



Efecto de la migración interna y externa en las coberturas de vacunación de menores de cinco años en Bogotá en 2018

Contenido

Editorial	3
Artículo central	4
Noticia epidemiológica	18
Comportamiento de eventos a escala internacional	24
Comportamiento de eventos a escala distrital	26

Alcalde Mayor de Bogotá
Enrique Peñalosa Londoño

Secretario Distrital de Salud
Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretario de Salud Pública (E)
Manuel Alfredo González Mayorga

Coordinación general del documento

Director de Epidemiología, Análisis y Gestión
de Políticas de Salud Colectiva
Manuel Alfredo González Mayorga

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Elizabeth Coy Jiménez

Comité editorial

Elkin Osorio Saldarriaga
Libia Janet Ramírez Garzón
Diane Moyano Romero
Sandra Liliana Gómez Bautista
Hernán Alexis Vargas Bustos
Leonardo Salas Zapata

Reporte de eventos de interés en salud pública
Ruben Darío Rodríguez Camargo

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
Ronald Ramírez López

Corrección de estilo
Andrea Fernanda Peña Hernandez

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
www.bogota.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2019
www.saludcapital.gov.co

Contenido

Editorial 3

Efecto de la migración interna y externa
en las coberturas de vacunación de
menores de cinco años en Bogotá
en 2018 4

Temporada de Halloween 2019 en
Bogotá: operativos para evitar riesgos
en salud por consumo de dulces en
mal estado o adulterados 18

Comportamiento de los principales
eventos de salud pública a
escala internacional 24

Comportamiento de la notificación de
casos confirmados, para los eventos
trazadores, en Bogotá 26

Editorial

La relación salud y migración está determinada por el contexto histórico, social, económico, político y ambiental del lugar de origen, de tránsito y de receptor del migrante. De manera particular, la condición de irregularidad de quien migra se asocia al grado de vulnerabilidad y su capacidad de adaptarse a estos contextos y a la posibilidad de acceder a bienes y servicios básicos de empleo, educación y salud.

Colombia transita por un fenómeno migratorio caracterizado por el creciente ingreso de población venezolana, con una distribución heterogénea concentrada en Bogotá, Barranquilla, Cúcuta, Medellín, Cartagena y Cali, donde la proporción estimada de migrantes con bachillerato era aproximadamente del 65 % para el año 2018, lo cual evidencia grupos de migrantes con necesidades prioritarias.

Colombia no había experimentado un proceso migratorio tan exigente como el actual y no estaba preparada para atender holísticamente lo que esto conllevaba, por lo cual se ha requerido tomar decisiones con base en la información disponible. Ante la situación, Colombia ha venido desarrollando normatividad en torno a este fenómeno, iniciando, en el 2018, con un plan de respuesta del sector salud (presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social) que posteriormente se consolida en el Conpes 3950 planteando acciones desde los diferentes sectores.

A pesar de los importantes avances en la incorporación de la población migrante al sistema de salud colombiano, la normatividad vigente limita el acceso a los servicios de salud de los migrantes en situación de irregularidad, lo cual tiene consecuencias como el desconocimiento de la situación de salud de esta población, dificultades para la focalización y priorización de estrategias de gestión específica del riesgo y resolutivez de las intervenciones.

Bogotá, como capital del país, es la principal ciudad atrayente de población migrante, cuyo impacto del fenómeno migratorio puede reflejar lo que está ocurriendo en otras ciudades o municipios. Esto atañe una responsabilidad social en el Distrito para generar cada vez más evidencia de la magnitud del fenómeno migratorio en salud con base en la información disponible y así poder tomar acciones informadas.

En esta edición del Boletín Epidemiológico Distrital se presenta el análisis de la oportunidad y las coberturas de vacunación de la población venezolana residente en Bogotá; uno de los primeros estudios, desarrollado en las 20 localidades del Distrito, que genera evidencia de las condiciones de salud y del efecto migratorio a través de indicadores tan sensibles en salud pública como lo es la vacunación. En este sentido, a partir de este boletín se hace un llamado al reconocimiento de la situación migratoria y se suscita el análisis a futuro con otros indicadores en salud.

Leonardo Salas Zapata

Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad
Secretaría Distrital de Salud

Efecto de la migración interna y externa en las coberturas de vacunación de menores de cinco años en Bogotá en 2018

Diane Moyano*¹,
Rodrigo Rodríguez Fernández**,
Alcides Estrada***

Resumen

La evaluación de cobertura de vacunación, a través de una encuesta representativa del Distrito Capital, es una herramienta útil para conocer el estado de vacunación en los menores de cinco años.

A comienzo del año 2019, en la ciudad se desarrolló el monitoreo rápido de vacunación en las 20 localidades para estimar las coberturas de vacunación de todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En esta ocasión, se midieron las coberturas en poblaciones desplazada y migrante para estimar el efecto de la migración interna (desplazados) y la internacional (venezolanos) en las coberturas de Bogotá. Los resultados muestran que la población desplazada tiene cifras similares a la población residente en Bogotá. Los inmigrantes venezolanos en Bogotá muestran coberturas significativamente menores que la población colombiana y la mayoría de las vacunas no fueron aplicadas oportunamente. Lograr coberturas óptimas en este grupo es un reto para el PAI distrital para luego asegurar coberturas adecuadas de manera oportuna.

Palabras claves: Coberturas de vacunación, migración, desplazamiento, venezolanos.

¹ Grupo ACCVSyE-Subsecretaría de Salud Pública-Secretaría Distrital de Salud, **Asesor PAI-Grupo ACCVSyE-Subsecretaría de Salud Pública-Secretaría Distrital de Salud ***Consorcio PAI CCRP-SIAT.

1. Introducción

La migración es definida como el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política, con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen.

Entre los tipos de migración se encuentran principalmente la migración forzada, bien sea interna o externa, la migración voluntaria por razones de estudio, salud, turismo o económica (trabajo) y la migración temporal o permanente (1).

Colombia históricamente ha tenido procesos de emigración a otros países, sin presentar fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país, como el que ha acontecido en los últimos años desde la República Bolivariana de Venezuela y Colombia se ha convertido en el principal país receptor. El reporte de Migración Colombia, a 31 de marzo de 2019, estima un total 1.260.594 venezolanos en Colombia, de los cuales 770.975 (61.1 %) se consideran regulares y de éstos últimos, 278.511 se registran como regulares en el Distrito Capital, principal ciudad receptora (2).

Los flujos migratorios hacia la ciudad, tanto internos por desplazamiento como externos, predominantemente de venezolanos, ha llevado a la necesidad de ajustar procesos que evidencien este fenómeno, entre ellos el ajuste de variables de la Encuesta de Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación 2018² (EMRCV), que se realiza anualmente en Bogotá D.C. para evaluar el estado de vacunación de los menores de cinco años según nacionalidad y condición de desplazamiento.

² Estrategia poblacional que permite la revisión del estado de vacunación de la población residente en la ciudad.

La encuesta de cobertura es una herramienta que permite identificar y conocer el resultado de una actividad específica realizada en una determinada área, localidad, comuna, distrito, municipio, barrio, corregimiento, vereda, etc.(3). Bajo esta metodología, el Distrito contribuye a la evaluación anual del Programa Ampliado de Inmunización Distrital.

En anteriores encuestas de cobertura se analizaban las coberturas de vacunación de la población identificada como en “condición de desplazado”, pero en la encuesta del año 2017 (4) se encontró un alto porcentaje de migrante venezolano, entre las razones de no vacunación. Sin embargo, no se pudo medir su efecto en la cobertura del Distrito Capital porque solo se registraba la nacionalidad de los encuestados venezolanos que carecían de alguna de las vacunas estudiadas. Por ello, el objetivo de este estudio es visualizar el impacto del efecto migratorio de venezolanos en la cobertura de vacunación de los menores de cinco años que habitaban en Bogotá D.C en 2018.

2. Materiales y métodos

La encuesta de EMRCV 2018 de Bogotá D.C. fue diseñada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), de acuerdo con las guías y normas establecidas por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. La muestra se calculó con un error del 2 %, un nivel de confianza del 95 % con representatividad a nivel distrital, que se distribuyó de manera proporcional a la población de las localidades, usando la técnica de muestreo por conglomerado, seleccionando en cada localidad el número de conglomerados de acuerdo con su población infantil. Se escogieron entre 7 y 38 conglomerados de 20 a 25 manzanas por

localidad, elegidas aleatoriamente. En La Candelaria se seleccionaron cuatro conglomerados y en Sumapaz un conglomerado. El formulario utilizado incluyó las variables demográficas “Nacionalidad” y “Desplazado” del menor encuestado.

El objetivo principal de la EMRCV fue evaluar el estado de vacunación de los niños de 0 a 23 meses, 24 a 35 meses y de 60 a 71 meses de edad de todos los biológicos del esquema permanente del PAI por localidad.

Criterios de inclusión

- » Haber nacido o llevar dos o más meses de residencia en Bogotá.
- » Edad: nacidos entre el 1° de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2018, para el grupo de 0 a 23 meses de edad; nacidos entre el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2016, para el grupo de 24 a 35 meses; nacidos entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del 2013, para el grupo de 60 a 71 meses de edad.
- » Tenencia y presentación del carné de vacunación para verificar las dosis y fechas de los biológicos aplicados.
- » Estar acompañado al momento de la encuesta por un informante calificado de 18 o más años de edad.

El trabajo de campo se realizó entre el 25 de enero y 22 de febrero de 2019 en 17 localidades: 16 urbanas y la localidad rural de Sumapaz, que se recorrió en un operativo especial. Teniendo en cuenta la escasez de población infantil, las localidades de Teusaquillo y Barrios Unidos fueron objeto de operativos adicionales para completar la

muestra. En cuatro localidades fue necesario realizar el barrido de todas las manzanas. La revisión de las encuestas se inició paralela al trabajo de campo y se terminó a principios de marzo de 2019.

La recolección de la información se hizo mediante interrogatorio directo al progenitor o cuidador que atendió la visita y se relacionaron las fechas de aplicación de todos los biológicos registrados en el carné de vacunación (5).

Se calcularon tanto la cobertura total como la cobertura oportuna de vacunación de cada biológico y con esquema completo, utilizando las definiciones, parámetros y fórmulas establecidas en el lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social. Se analizaron las coberturas para población colombiana desplazada y no desplazada

y población venezolana y se aplicaron las pruebas Chi 2 y Fisher para identificar diferencias entre las coberturas de vacunación.

3. Resultados

Se visitaron 110.258 viviendas para realizar 6.470 encuestas efectivas: 31,1 % dirigidas a menores de un año, 29,7 % de un año, 24,9 % de dos años y el 14,3 % de cinco años.

La distribución por edad y sexo de los niños de la muestra fue homogénea y, para los venezolanos, se concentró en uno y dos años sin diferencias por sexo. De los colombianos, 7,1 % (413/5857) se identificaron como desplazados, que fluctuó entre 1,9 % y 13,0 % en las localidades. En la tabla 1 se describe la distribución de los niños encuestados.

Tabla 1. Distribución niños encuestados según edad, sexo y nacionalidad, Bogotá, D. C.

Variable	Categoría	Colombianos		Venezolanos		Total	
		Niños	%	Niños	%	Niños	%
Edad	Menores de un año	1.910	32,6	100	16,6	2.013	31,1
	Un año	1.725	29,5	196	32,6	1.923	29,7
	Dos años	1.411	24,1	198	32,9	1.612	24,9
	Cinco años	811	13,8	107	17,8	922	14,3
	Total	5.857	100,0	601	100,0	6.470	100
Sexo	Femenino	2.935	50,1	305	50,7	3.247	50,2
	Masculino	2.922	49,9	296	49,3	3.223	49,8

Nota: No se incluyen 12 niños con otra nacionalidad diferente a venezolana. Fuente: SDS- CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018

La brecha entre coberturas de vacunación de colombianos según su condición de desplazado no muestra diferencias estadísticamente significativas, mientras las

diferencias entre los colombianos y venezolanos fluctúan entre 75 % para segunda dosis de rotavirus y 24,7 % para triple viral. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Cobertura de vacunación según biológico, nacionalidad y condición de desplazado, Bogotá, D. C., 2018

Biológico	Colombiano				Venezolano (D)	Brecha 1 (C-D)	Brecha 2 (B-D)
	Residente (A)	Desplazado (B)	Total (C)	Brecha A-B			
BCG 0-1 meses	100,0	100,0	100,0	0,0	40,0	60,0	60,0
Neumococo 2ª dosis*	99,1	95,3	96,7	3,8	28,6	68,1	66,7
Rotavirus 2ª dosis*	98,2	93,8	98,0	4,4	23,0	75,0	70,8
Polio 3ª dosis*	96,6	93,8	96,4	2,8	62,0	34,0	31,8
Pentavalente 3ª dosis*	96,6	93,8	96,4	2,8	61,0	35,0	32,8
Triple viral**	97,6	94,5	97,4	3,1	72,7	24,7	21,8
Varicela**	96,8	92,7	95,8	4,1	63,6	32,2	29,1
Neumococo Ref.**	96,0	94,5	95,9	1,5	34,3	61,6	60,2
Hepatitis A**	96,8	94,5	96,7	2,3	61,6	35,1	32,9
DPT Ref.1***	89,8	86,7	89,6	3,1	29,9	59,7	56,8
Polio Ref.1 ***	89,4	86,7	89,2	2,7	27,8	61,4	58,9
Fiebre amarilla***	89,8	85,0	89,5	4,8	36,1	53,4	48,9
DPT Ref.1****	96,4	91,1	96,2	5,3	38,9	57,3	52,2
Polio Ref.1****	96,6	92,0	96,2	4,6	52,0	44,2	40,0
Polio Ref.2*****	86,1	86,0	86,1	0,1	45,8	40,3	40,2
DPT Ref.2*****	85,5	86,0	85,6	-0,5	33,6	52,0	52,4
Triple Viral Ref.*****	85,0	86,0	85,1	-1,0	45,8	39,3	40,2

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAI. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018.

Edad en meses: *(6-11); ** (12-17); *** (18 - 23); **** (24 - 35); ***** (60 - 71)

Brecha 1: Entre coberturas en colombianos y en venezolanos

Brecha 2: Entre coberturas en colombianos desplazados y en venezolanos

Coberturas en biológicos trazadores según nacionalidad y oportunidad de la vacunación

Las coberturas en colombianos menores de un año y de un año superaron el 95 %

en los cuatro biológicos analizados, mientras que en los venezolanos fluctuó entre 62.3 % para pentavalente y polio, hasta un 89 % para BCG, diferencias que son estadísticamente significativas, al igual que las diferencias para triple viral de los 5 años (ver tabla 3).

Tabla 3. Cobertura de vacunación según biológico trazador, oportunidad y nacionalidad, Bogotá, D. C., 2018

Cobertura	Colombianos		Venezolanos		Valor p	Total	
	Niños	Cobertura	Niños	Cobertura		Niños	Cobertura
BCG (0 - 11 meses)	1.903	99,6	89	89,0	<0,000	1.994	99,1
BCG oportuna	1.868	97,8	70	70,0		1.940	96,4
No oportuna	35	1,8	19	19,0		54	2,7
Total niños de 0-11 meses	1.910	100,0	100	100,0		2013	100,0
Pentavalente 3ª dosis (6-11 meses)	881	96,4	37	60,7	<0,000	920	94,2
Oportuna	780	85,3	17	27,9		799	81,8
No oportuna	101	11,1	20	32,8		121	12,4
Polio 3ª dosis (6 - 11 meses)	881	96,4	38	62,3	<0,000	921	94,2
Oportuna	780	85,3	16	26,2		798	81,8
No oportuna	101	11,1	22	36,1		123	12,4
Total niños de 6-11 meses	914	100	61	100,0		977	100,0
Triple Viral (12-23 meses)	1.695	98,3	152	77,6	<0,000	1.849	96,2
Oportuna	1.637	94,9	106	54,1		1.745	90,7
No oportuna	58	3,4	46	23,5		104	5,4
Total niños de 12-23 meses	1.725	100,0	196	100,0		1.923	100,0
Triple Viral Ref. (60 - 71 meses)	690	85,1	49	45,8	<0,0009	741	80,4
Oportuna	612	75,5	35	32,7		647	70,2
No oportuna	78	9,6	14	13,1		94	10,2
Total niños de 60-71 meses	811	100,0	107	100,0		922	100,0

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018.

Tabla 4. Estado vacunal en población colombiana según condición de desplazado, Bogotá, D. C., 2018

Biológico aplicado NO		Condición de desplazado		Total	Prueba estadística
		SI			
BCG	SI	1.774	129	1.903	Fisher: p = 0,61
	NO	7	0	7	
	Total	1.781	129	1.910	
Neumococo 2	SI	1.149	79	1.228	Fisher: p = 0,013
	NO	17	5	22	
	Total	1.166	84	1.250	
Rotavirus2	SI	1.144	79	1.223	Fisher: p = 0,030
	NO	22	5	27	
	Total	1.166	84	1.250	
Pentavalente3	SI	821	60	881	Fisher: p = 0,19
	NO	29	4	33	
	Total	850	64	914	
SRP1	SI	1.584	111	1.695	Fisher: p = 0,13
	NO	26	4	30	
	Total	1.610	115	1.725	
SRP2	SI	641	49	690	Chi ² : p = 0,84
	NO	113	8	121	
	Total	754	57	811	

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018. Chi²

Al analizar el estado vacunal en los colombianos, según la condición de desplazado, se observan diferencias estadísticamente significativas solamente para neumococo y

rotavirus en menor de un año, en cambio, las diferencias entre los colombianos desplazados versus los venezolanos son significativas en todos los biológicos (ver tablas 4 y 5).

Tabla 5. Estado vacunal según nacionalidad y condición de desplazado, Bogotá, D. C., 2018

Biológico aplicado		Colombianos desplazados	Venezolano	Total	Prueba estadística
BCG	SÍ	129	89	218	Fisher: p = 0,00008
	NO	0	11	11	
	Total	129	100	229	
Neumococo 2	SÍ	79	35	114	Chi ² : p = 0,00000
	NO	5	47	52	
	Total	84	82	166	
Rotavirus 2	SÍ	79	21	100	Chi ² : p = 0,00000
	NO	5	61	66	
	Total	84	82	166	
Pentavalente3	SÍ	60	37	97	Chi ² : p = 0,00001
	NO	4	24	28	
	Total	64	61	125	
SRP1	SÍ	111	152	263	Chi ² : p = 0,000009
	NO	4	44	48	
	Total	115	196	311	
SRP2	SÍ	49	49	98	Chi ² : p = 0,000005
	NO	8	58	66	
	Total	57	107	164	

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018.

En relación con la oportunidad de aplicación de los biológicos, no hay diferencias estadísticas en colombianos, según la condición de desplazado, en ninguno de los biológicos,

mientras que las brechas en la oportunidad entre colombianos desplazados y venezolanos es significativa para todos los biológicos analizados (ver tablas 6 y 7).

Tabla 6. Oportunidad de vacunación en colombianos según condición de desplazado, Bogotá, D. C., 2018

Biológico	Cobertura oportuna	Colombianos desplazados		Total	Prueba estadística
		NO	SI		
BCG	SÍ	1.741	127	1.868	Fisher: p = 0,43
	NO	33	2	35	
	Total	1.774	129	1.903	
Neumococo2	SÍ	1.035	68	1.103	Chi ² : p = 0,255
	NO	114	11	125	
	Total	1.149	79	1.228	
Rotavirus2	SÍ	1.041	71	1.112	Chi ² : p = 0,737
	NO	103	8	111	
	Total	1.144	79	1.223	
Pentavalente3	SÍ	726	54	780	Chi ² : p = 0,71
	NO	95	6	101	
	Total	821	60	881	
SRP1	SÍ	1.531	106	1.637	Fisher: p = 0,32
	NO	53	5	58	
	Total	1.584	111	1.695	
SRP2	SÍ	569	43	612	Fisher: p = 0,48
	NO	72	6	78	
	Total	641	49	690	

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018

Tabla 7. Oportunidad de vacunación según nacionalidad y condición de desplazado, Bogotá, D. C., 2018

Biológico	Cobertura oportuna	Colombianos desplazados	Venezolanos	Total	Prueba estadística
BCG	SÍ	127	70	197	Chi ² : p = 0,000002
	NO	2	19	21	
	Total	129	89	218	
Rotavirus2	SÍ	71	10	81	Chi ² : p = 000013
	NO	8	11	19	
	Total	79	21	100	
Neumococo2	SÍ	68	9	77	Chi ² : p = 0,0000
	NO	11	26	37	
	Total	79	35	114	
Pentavalente3	SÍ	54	17	71	Chi ² : p = 0,000002
	NO	6	20	26	
	Total	60	37	97	
SRP1	SÍ	106	106	212	Chi ² : p = 0,0000002
	NO	5	46	51	
	Total	111	152	263	
SRP2	SÍ	43	35	78	Chi ² : p = 0,046
	NO	6	14	20	
	Total	49	49	98	

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018

Coberturas de biológicos trazadores según localidad

Las coberturas para BCG en el Distrito, según localidad, superan el 95 % en los colombianos, mientras que la cobertura distrital en los venezolanos solo alcanzó el 89 %, pero cuatro localidades estuvieron por debajo del 83 % y una entre 90 % y 94 %. Para pen-

tavalente, el 35 % (7/20) fueron críticas para colombianos, mientras en los venezolanos, 15 localidades de las 17 con presencia de ellos (88 %) fueron críticas. Finalmente, para triple viral, las coberturas distritales y locales fueron óptimas, situación diferente en la población venezolana en donde 13 de las 19 localidades (68 %) presentaron coberturas inferiores a 86 % (ver tabla 8).

Tabla 8. Cobertura de vacunación según biológico trazador, nacionalidad y localidad, Bogotá, D. C., 2018

Localidad	BCG (0 - 11 meses)						PENTAVALENTE3 (6 - 11 meses)						TRIPLE VIRAL (12 -23 meses)					
	Total niños		Colombianos		Venezolanos		Total niños		Colombianos		Venezolanos		Total niños		Colombianos		Venezolanos	
	N°	Cob	N°	Cob	N°	Cob	N°	Cob	N°	Cob	N°	Cob	N°	Cob	N°	Cob	N°	Cob
Usaquén	183	97,8	178	99,4	5	40	91	96,7	88	97,7	3	66,7	157	94,9	141	96,5	15	80
Chapinero	55	100	52	100	3	100	27	96,3	25	100	2	50	56	92,9	47	97,9	9	66,7
Santa Fé	49	100	44	100	4	100	24	83,3	20	95	4	25	46	100	41	100	5	100
San Cristóbal	77	100	74	100	3	100	38	92,1	35	94,3	3	66,7	81	98,8	78	98,7	3	100
Usme	87	100	85	100	2	100	46	95,7	44	97,7	2	50	84	96,4	81	98,8	3	33,3
Tunjuelito	46	100	45	100	1	100	26	88,5	25	92	1	0	59	96,6	55	96,4	4	100
Bosa	158	99,4	153	99,3	5	100	79	96,2	76	96,1	3	100	175	94,9	156	98,7	19	63,2
Kennedy	270	98,1	256	100	14	64,3	136	92,6	129	94,6	7	57,1	255	94,5	227	97,8	28	67,9
Fontibón	85	98,8	75	100	9	100	40	92,5	35	94,3	4	75	76	94,7	70	97,1	6	66,7
Engativá	142	98,6	130	99,2	12	91,7	68	98,5	61	98,4	7	100	111	98,2	97	100	14	85,7
Suba	204	98,5	198	99	6	83,3	83	90,4	79	94,9	4	0	196	95,9	172	98,3	23	78,3
Barrios Unidos	66	100	61	100	5	100	34	88,2	32	90,6	2	50	43	97,7	39	100	4	75
Teusaquillo	36	100	34	100	2	100	11	100	11	100	0	-	50	98	45	97,8	5	100
Los Mártires	51	100	42	100	8	100	30	83,3	24	87,5	5	60	35	97,1	28	96,4	7	100
Antonio Nariño	77	100	67	100	10	100	45	95,6	38	100	7	71,4	87	93,1	73	97,3	14	71,4
Puente Aranda	82	98,8	77	100	5	80	41	95,1	38	100	3	33,3	79	97,5	75	98,7	4	75
La Candelaria	27	100	27	100	0	-	8	100	8	100	0	-	32	96,9	17	100	15	93,3
Rafael Uribe	128	99,2	125	99,2	3	100	60	98,3	58	100	2	50	123	95,1	111	97,3	12	75
Ciudad Bolívar	179	99,4	176	99,4	3	100	85	97,6	83	97,6	2	100	170	99,4	164	100	6	83,3
Sumapaz	11	100	11	100	0	-	5	100	5	100	0	-	8	100	8	100	0	-
Total	2.013	99,1	1.910	99,6	100	89	977	94,2	914	96,4	61	60,7	1.923	96,2	1.725	98,3	196	77,6

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018. 4.

4. Discusión

Bogotá D. C. ha sido receptora de corrientes migratorias que se han caracterizado por colombianos desplazados por el conflicto armado o voluntariamente por motivos laborales, de estudio o reunificación familiar, provenientes de diferentes regiones del país (migración interna) con tendencia decreciente y, desde 2016, por la inmigración de colombianos repatriados y venezolanos debido a la crisis humanitaria en ese país, que constituye un flujo creciente. De esta manera, Colombia se ubica como el primer país sudamericano, e incluso a nivel mundial, en recibir la mayor población venezolana, seguido de Perú, Brasil, Ecuador, Chile y México (6) (7). Esta situación conlleva a que las ciudades y los países en general se enfrenten a riesgos de importación de eventos de interés en salud pública que han sido controlados o eliminados en sus territorios, tales como sarampión, difteria, malaria, tuberculosis, entre otros, sumado a condiciones sociales de mayor vulnerabilidad y demanda de servicios de salud y sociales.

Las cifras de desplazados encontradas en las últimas EMRCV, muestran que las cifras de migrantes se han estabilizado (7.0 % en 2016, 8,8 % en 2017 y 7,6 % en 2018) y que la brecha entre los colombianos desplazados y residentes se ha disminuido, con la excepción de rotavirus, para la que persisten diferencias significativas en el acceso a la primera dosis, lo cual condiciona la factibilidad del inicio y continuidad del esquema, y para la segunda dosis de neumococo, que requiere el cumplimiento de la simultaneidad en la aplicación de las vacunas del esquema y de un seguimiento efectivo para completarla antes del año de edad.

Las coberturas de vacunación de la población venezolana son menores que las

de los colombianos en todos los biológicos, con diferencias estadísticamente significativas, también se observa que la oportunidad de la aplicación es deficiente en la mayoría de los biológicos.

A pesar del esfuerzo de la Secretaría Distrital de Salud y del gobierno nacional para garantizar la oferta universal de vacunación, la condición de vulnerabilidad de los migrantes venezolanos, sumada a barreras administrativas por su restringida afiliación al sistema de salud, supeditada a la situación regularizada del ingreso y estadía en el país, son factores que continúan afectando las coberturas de vacunación, con brechas muy marcadas en todos los biológicos. El peso relativo de los niños venezolanos en las coberturas del Distrito representa hasta 9 puntos porcentuales, hecho que afecta de manera significativa este indicador de desempeño del programa y reduce el factor protector de la población si no se asegura una vacunación oportuna y completa de los inmigrantes.

Se resaltan las altas y oportunas coberturas de triple viral en colombianos de 12 a 23 meses de edad, que en cuatro (Los Mártires, Santa Fe, San Cristóbal y Ciudad Bolívar) de las cinco localidades priorizadas para el control de los brotes de sarampión mostraron coberturas óptimas en los venezolanos, lo cual indica que las estrategias y tácticas del PAI implementadas en la respuesta rápida para interrumpir la transmisión asociada a la importación desde Venezuela, han contribuido a ese resultado.

Estas estrategias comprenden: visitas frecuentes a los “paga diarios” en donde se aloja la población migrante, vacunación casa a casa en barrios con establecimiento de alto impacto, en coordinación con administradores de dichos establecimientos, con

otros sectores distritales, líderes y organizaciones comunitarias locales, bloqueos casa a casa de mínimo 9 manzanas, seguido de barrido extendido según las coberturas encontradas en terreno, hasta lograr altos porcentaje de visitas efectivas y coberturas iguales o superiores al 95 %, canalización de la población migrante identificada desde las diferentes instancias para la vacunación en la red pública, comunicación social a través de la red de unidades de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública (VCSP), dosis adicional en localidades priorizadas, protección específica a personal de salud con vacunación, así como a contactos institucionales y ampliación de la edad de vacunación en los contactos familiares.

Es conveniente ejecutar un plan con estrategias y tácticas similares en las otras localidades que concentran migrantes y presentan coberturas de triple viral menores al 95 %. También es factible aplicar intervenciones con otros biológicos para eliminar el riesgo por bajas coberturas y de esta manera anticipar y reducir la ocurrencia de brotes secundarios e importación de otras enfermedades prevenibles por vacuna (EPV) como difteria y tosferina, pues al captar y vacunar a todos los niños susceptibles que se identifiquen se logra mantener coberturas óptimas, resultado factible de monitorear mediante la herramienta de seguimiento a cohortes, disponible en el aplicativo PAI.³ de Bogotá del registro nominal de vacunación y así garantizar equidad en la protección a la población de la ciudad sin importar su procedencia ni nacionalidad.

En ese sentido, como un ejercicio complementario, 45 días después de terminado el trabajo de campo de la encuesta, se realizó un rastreo de 1.044 niños sin esquema

completo de vacunación para su edad y se encontró que el 61 % de los colombianos ya se encontraba al día, en contraste con tan solo un 6.8 % de los venezolanos.

Es conveniente analizar en las futuras EMRCV la simultaneidad de la aplicación de los biológicos según el esquema establecido en Colombia y en el país de origen, la vacunación completa o al día para la edad en general, según nacionalidad y tiempo de permanencia de desplazados y migrantes. Para ello, habría que fijar criterios para definir y estandarizar "migrante reciente" y precisar la comparabilidad con el tiempo de permanencia de aquellos en condiciones de desplazado que podrían asimilarse a las definiciones que usa el DANE en el censo de población con fines demográficos o como los que aplica el PAI con fines programáticos. Actualmente, la inoportunidad de la cobertura de vacunación llega hasta el 11 %, es importante detallar los motivos de vacunación tardía, además de los de no vacunación.

Es importante realizar los monitores de supervisión, focalizados en barrios o sectores con mayor vulnerabilidad, en donde se identifiquen comunidades receptoras de población migrante, donde podrían existir agrupamiento de susceptibles debido a aspectos como la reunificación familiar, llegada de conocidos, movilización de las familias, entre otras, sumado al reconocimiento de zonas con bajos porcentajes de vacunación de la población general.

Parte del éxito en las campañas de vacunación y de actividades intensificadas en zonas de riesgo, obedece a la permanente articulación con otros sectores e instituciones gubernamentales y no gubernamentales que actúan en contacto directo con los migrantes y pueden ser facilitadores en las estrategias de vacunación.

³ Sistema de información de la SDS, donde se registran los niños desde el nacimiento cuando inician su esquema de vacunación con la BCG y se monitorea el cumplimiento del mismo.

5. Conclusiones y recomendaciones

La migración de la población venezolana a Bogotá D. C. representa un estimulante reto para el PAI distrital y nacional, con el fin de lograr y mantener coberturas de vacunación homogéneas, equitativas y efectivas. Dado que no se vislumbra una solución a la situación actual en Venezuela, la migración continuará, por lo cual se requieren estrategias para captarlos a su llegada o en el menor tiempo posible a su ingreso y vacunarlos según la necesidad para completar el esquema.

El acuerdo de paz prevé un menor flujo de desplazados hacia Bogotá D. C., pero el reto para el PAI es continuar y mantener el cierre de la brecha con la población no desplazada; además, es importante recalcar que, por las definiciones establecidas en el estudio, no se incluyó población con menos de dos meses en la ciudad. Sin embargo, en estos casos, tal como se hizo en esta ocasión, se debe pasar la información al PAI para su seguimiento, que incluirá los datos de los menores encuestados con esquema inadecuado para la edad y de quienes no fueron encuestados por no presentar el carné de vacunación.

Los resultados de la EMRCV para la población venezolana evidencian su impacto en la cobertura total del Distrito y, más importante, la existencia de bolsones de susceptibles que alerta sobre el riesgo de casos y brotes de EPV en migrantes y colombianos, teniendo en cuenta la dinámica actual de la migración, caracterizada por la llegada sucesiva de familiares, vecinos y amigos, la concentración transitoria de ellos en algunos lugares de “paga diarios”, alta movilidad por la ciudad por cambio de residencia y actividades cotidianas, además de la modalidad de migración pendular.

La consolidación de la articulación intersectorial permanente permitiría canalizar a los migrantes contactados o atendidos hacia los servicios de vacunación, independiente de su situación regular o no en el país.

Es necesario incluir en la EMRCV variables que permitan caracterizar con mayor detalle la población migrantes interna y externa, así como los motivos de vacunación tardía y de no vacunación y realimentar al PAI para ajustar las tácticas para captar y vacunar oportunamente a los migrantes susceptibles y reducir el riesgo por bajas coberturas locales.

La vigilancia intensificada, así como el monitoreo de alertas nacionales e internacionales en torno a EPV, deben ser permanentes en todos los territorios para identificar tempranamente los casos y contactos susceptibles de presentar EPV y, por ende, mitigar el riesgo de brotes.

Agradecimientos

A los padres y cuidadores que de manera voluntaria dedicaron el tiempo para presentar el carné y dar la información solicitada al personal de campo.

Al personal de campo y de oficina por su dedicación y responsabilidad con la comunidad, la SDS y el Consorcio PAI CCRP-SIAT, ejecutor de la EMRC 2018.

Al personal del PAI y de la SDS por el apoyo y colaboración en la realización del trabajo de campo.

Referencias

1. Organismo Internacional para las Migraciones. Conceptos generales sobre la migración [Internet]. Organismo Internacional para las Migraciones, Misión Colombia. Disponible en: <http://www.oim.org.co/node/13>
2. Migración Colombia. Total de Venezolanos en Colombia [Internet]. Disponible en: <http://www.migracioncolombia.gov.co/index.php/es/prensa/infografias/infografias-2019/11330-radiografia-venezolanos-en-colombia-marzo-2019>.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para la evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamiento%20para%20la%20evaluaci%C3%B3n%20de%20coberturas.pdf>
4. Consorcio C.S. Evaluación Rápida de Coberturas Vacunales en la Población de Cero a Veintitrés meses (0 – 23 meses) de Edad, en las Localidades de Bogotá D.C. Cobertura 2016. Bogotá, D.C; 2017 mar.
5. CONSORCIO PAI CCRP-SIAT. Evaluación de coberturas vacunales en la población de cero a veintitrés (0-23) meses, veinticuatro a treinta y cinco (24-35) meses y de sesenta a setenta y un (60-71) meses, en las veinte localidades de Bogotá D. C. Bogotá, D.C;
6. Tuite AR, Thomas-Bachli A, Acosta H, Bhatia D, Huber C, Petrasek K, et al. Infectious disease implications of large-scale migration of Venezuelan nationals. Journal of Travel Medicine [Internet]. 6 de septiembre de 2018 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <https://academic.oup.com/jtm/advance-article/doi/10.1093/jtm/tay077/5091517>
7. International Organization for Migration. World Migration Report 2020 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.iom.int/wmr/es>

Temporada de Halloween 2019 en Bogotá: operativos para evitar riesgos en salud por consumo de dulces en mal estado o adulterados

María Cristina Prieto
Ingeniera de Alimentos
Magister en inocuidad de alimentos.
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Introducción

En el marco de las acciones desarrolladas por la Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., y con motivo de la celebración de las fiestas de Halloween, desde el primero de octubre, se intensificó la vigilancia por medio de operativos de inspección, vigilancia y control en establecimientos que almacenan y comercializan dulces y otros comestibles en el Distrito Capital, con el propósito de evitar riesgos de salud que pueden generar el expendio de productos en mal estado o adulterados.

Estos operativos, se desarrollan principalmente en tiendas, cigarrerías, supermercados, depósitos y expendios de dulces, en donde se verifican las condiciones de manipulación, almacenamiento y expendio de los productos objeto de vigilancia; así mismo, son revisadas las condiciones de cada producto en cuanto a empaque y el cumplimiento de los requisitos de rotulado establecidas en la legislación sanitaria vigente que les aplica.

De igual forma, en esta temporada se desarrollan estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a los comerciantes, a través de las cuales, se les da información relacionada con el manejo de los productos de mayor consumo en esta temporada y a la comunidad a través de

las “Recomendaciones para un Halloween sano sin riesgos que afecten la salud”.

Resultados vigilancia sanitaria intensificada

Durante el mes de octubre, la Secretaría Distrital de Salud, intervino 273 establecimientos que comercializan dulces y comestibles y a partir de las verificaciones realizadas, se encontraron 785 kilogramos de dulces y 487 litros de gaseosas, aguas saborizadas y otras bebidas, que incumplían la normatividad sanitaria, por lo cual fueron objeto de decomiso y posterior destrucción. En la temporada de Halloween del año 2018 se llevaron a cabo intervenciones en 250 establecimientos, en los que se decomisaron y destruyeron 476 kilogramos de dulces y golosinas y 496 litros de gaseosas, aguas saborizadas y otras bebidas; como se presenta en la siguiente tabla, la principal causa fue el incumplimiento de las condiciones de rotulado establecidas para este tipo de productos y con fecha de vencimiento caducada.

Decomisos temporadas Halloween 2018 - 2019 Bogotá D. C.

Productos	2018	2019
Dulces y golosinas decomisados (kg)	476	785
Gaseosas, aguas saborizadas y otras bebidas decomisadas (L)	496	487

Fuente: SIVIGILA 2018 – 2019

A partir de lo anterior, en relación con el aumento de las cantidades de dulces y golosinas decomisados, se puede observar

el incremento en la notificación por incumplimiento de los parámetros sanitarios, en lo referente a la comercialización de estos productos que se manipulan inadecuadamente. Estos hallazgos, obligan la intensificación de la vigilancia sanitaria a establecimientos que presentan mayores riesgos e incumplimientos a los estándares sanitarios definidos en la normatividad sanitaria.

De igual manera, esta vigilancia ha permitido reforzar las estrategias de Información Educación y Comunicación IEC, tanto a los comerciantes como a padres y cuidadores, sobre las características de los alimentos y las condiciones de conservación para garantizar la inocuidad de los mismos, reforzando la identificación de aquellas señales de los empaques y los alimentos cuando han sido inadecuadamente manipulados y haciendo énfasis en las acciones a realizar en caso de emergencia y a dónde acudir.

Entre las recomendaciones dadas, para esta celebración se tienen:

- » Consumir y entregar únicamente dulces empacados y que vengan de fábrica.
- » Fijarse en las fechas de vencimiento y en las condiciones del empaque.

- » Desechar los dulces que no estén empacados ni rotulados.
- » Los dulces que estén húmedos, que se adhieran al papel o que tengan un olor desagradable no son aptos para el consumo.
- » No almacenar dulces en lugares donde estén expuestos a la luz, al calor o a la humedad.
- » Los dulces no deben contener materiales extraños ni estar decolorados, derretidos o desmoronados.
- » No permitir que los niños pidan dulces sin la compañía de un adulto responsable.
- » Si por consumo de dulces en exceso o en mal estado presenta náuseas, dolor abdominal, vómito o diarrea, no automedicarse, acudir de inmediato a un servicio de salud.

En lo que respecta a esta celebración del día de Halloween, también se han detectado riesgos que generan los disfraces, el uso de maquillaje y de lentes de contacto; por lo cual, se refuerza de igual manera, las recomendaciones prácticas a tener en cuenta en estos aspectos para que se garantice el control de los riesgos asociados a dicha celebración.



Comportamiento de los principales eventos de salud pública a escala internacional

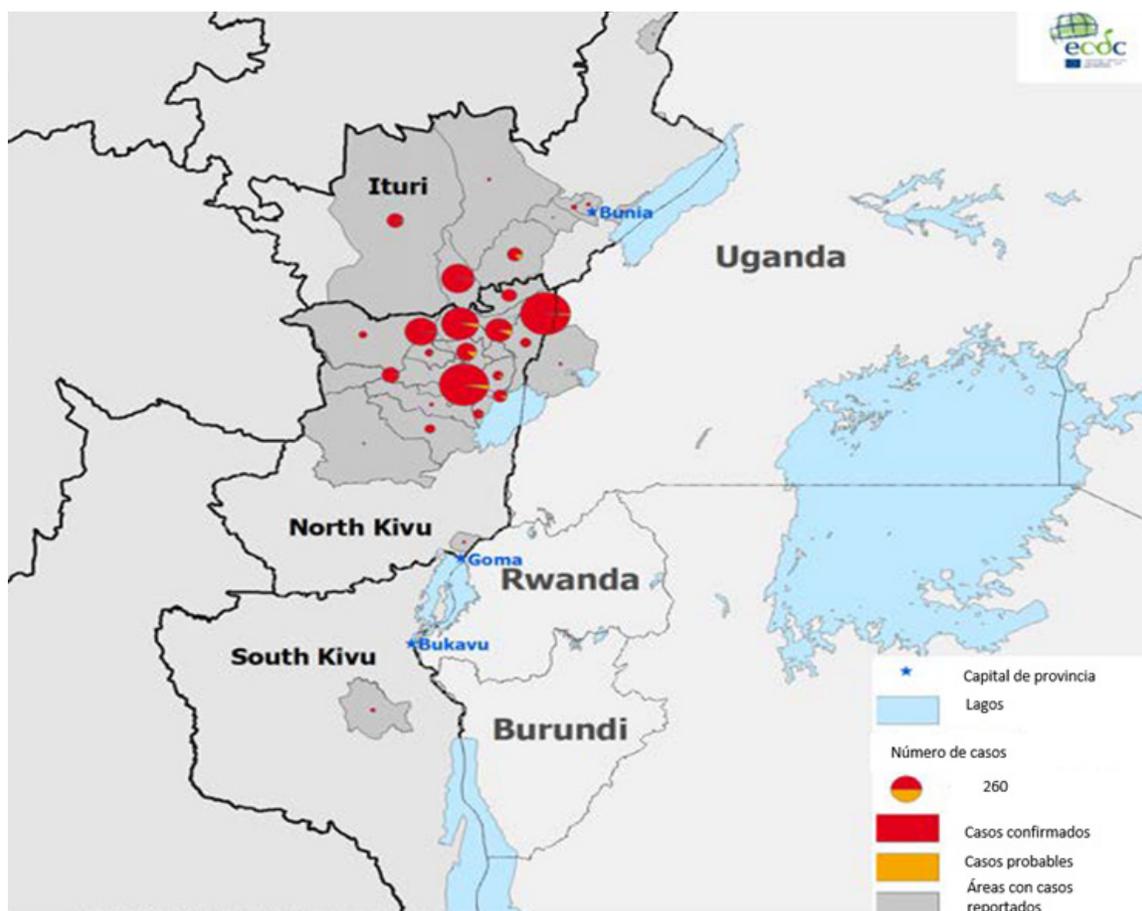
Fecha de corte 10 periodo epidemiológico 2019

1. Actualización del brote de enfermedad por el virus del ebola en republica democratica del congo

Desde el inicio del brote el 1 de agosto de 2018 y hasta el 1 de octubre de 2019, se han notificado un total de 3197 casos de EVE, de

los cuales 3083 son casos confirmados y 114 son casos probables, presentándose además 2136 mortalidades (tasa general de letalidad del 67 %). Del total de casos confirmados y probables de los cuales se conoce la edad y sexo, el 56 % (1.790) son mujeres, el 28 % (906) son menores de 18 años y un 5 % (161) son profesionales de la salud afectados.

Figura 1. Distribución geográfica de casos confirmados y probables de EVE en República Democrática del Congo y Uganda a 1 de octubre de 2019



Fuente: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-29-september-5-october-2019-week-40-0>

En los últimos 21 días (del 11 de septiembre al 1 de octubre de 2019), se han notificado en total 106 casos confirmados en 13 zonas sanitarias, la mayoría de ellos

en las zonas sanitarias de Mandima (26 %, n=27), Mambasa (25 %, n=26), Kalunguta (15 %, n=16), and Komanda (12 %, n=13). [1].

Tabla 1. Clasificación de casos de enfermedad por virus de Ébola en las zonas de salud de North Kivu e Ituri. 1 de agosto de 2018 – 1 de octubre de 2019

Provincia	Clasificación del total de casos			Total de mortalidades		Total de muertes
	Zona de salud	Casos confirmados	Casos probables	Total de casos	Muertes confirmadas	
South Kivu	Mwenga	6	0	6	3	3
North Kivu	Alimbongo	5	0	5	2	2
	Beni	675	9	684	438	447
	Biena	18	2	20	12	14
	Butembo	283	3	286	349	352
	Goma	1	0	1	1	1
	Kalunguta	190	17	207	70	87
	Katwa	651	23	674	470	493
	Kayna	28	0	28	8	8
	Kyondo	25	4	29	15	19
	Lubero	31	2	33	4	6
	Mabalako	373	17	390	287	304
	Mangured-jipa	18	0	18	12	12
	Masereka	50	6	56	17	23
	Musienene	84	1	85	33	34
	Mutwanga	32	0	32	12	12
	Nyiragongo	3	0	3	1	1
Oicha	59	0	59	26	26	
Pinga	1	0	1	0	0	
Vuhovi	103	14	117	37	51	

Provincia	Clasificación del total de casos			Total de mortalidades		Total de muertes
	Zona de salud	Casos confirmados	Casos probables	Total de casos	Muertes confirmadas	
Ituri	Ariwara	1	0	1	1	1
	Bunia	4	0	4	4	4
	Komanda	56	10	66	42	52
	Lolwa	4	0	4	1	1
	Mambasa	71	2	73	23	25
	Mandima	300	4	304	148	152
	Nyakunde	1	0	1	1	1
	Rwampara	8	0	8	3	3
	Tchomia	2	0	2	2	2
Total	3.083	114	3.197	2.022	21.36	

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Disease outbreak news: Update 3 October 2019

2. Actualización del síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-COV)

Desde que la enfermedad se identificó por primera vez en Arabia Saudita en septiembre de 2012 y hasta el 30 de septiembre 2019, se han notificado 2483 casos en más de 27 países y 908 mortalidades asociadas.

En lo corrido de 2019 y hasta el 30 de septiembre de 2019, se han notificado un total de 186 casos de MERS-CoV, de estos Arabia Saudita (173) y Omán (13), se han presentado 50 muertes, en Arabia Saudita (46) y en Omán (4). En Arabia Saudita, 95 casos fueron casos primarios (43 de los cuales informaron contacto con camellos), 40 casos fueron adquiridos por profesionales de

la salud, 31 fueron contactos domésticos y 7 fueron casos secundarios con fuente desconocida [2].

3. Sarampión en las Américas

En las Américas, la Organización Panamericana de la Salud OPS, en el Boletín Semanal de Sarampión, Rubéola, y Síndrome de Rubéola Congénita a SE 40 de 2019 informa que se han confirmado 6573 casos de sarampión, de estos 291 casos se confirmaron por clínica, 5041 por laboratorio y 1241 por nexo epidemiológico. Los casos se han presentado en 14 países y territorios de la Región: Argentina (27 casos), Caribe (4 casos), Brasil (4476 casos), Canadá (112 casos), Chile (8 casos), Colombia (208 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Estados Unidos de América (1250 casos), México (17 casos), Perú (2 casos),

Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (449 casos) [3]

En Colombia, según el más reciente boletín epidemiológico publicado por el Instituto Nacional de Salud, hasta la semana epidemiológica 39 de 2019, informa que desde 2018 y hasta el 3 de octubre de 2019, se han confirmado 416 casos de sarampión. En 2018 se confirmaron 208 casos (58 importados, 140 relacionados con la importación y 10 de fuente infección desconocida), mientras a la SE 39 de 2019 han ingresado 3740 casos sospechosos, se han descartado 3086, permanecen en estudio 446 y se han confirmado 208. De los 208 casos confirmados en 2019, el 31 % (65) es importado; el 61 % (126) corresponde a casos relacionados con la importación así: 47 en personas procedentes de Venezuela y 79 en colombianos; para los casos restantes, el 8 % (17) se encuentran con fuente de infección en investigación: cinco de transmisión en personas que proceden de Venezuela y 12 en colombianos [4]

4. Sarampión en Europa

En el periodo septiembre 2018 a agosto 2019 la Unión Europea presenta un acumulado de 13.264 casos de sarampión, de los cuales 10.507 se confirmaron por laboratorio, con una incidencia general de 25.6 casos.

En el mes de agosto de 2019, se presentaron 453 casos de sarampión en 20 países de la Unión Europea, presentando una disminución frente a los meses de junio y julio 2019. Sin embargo, Francia, Rumania e Italia continúan presentando el mayor número de casos con 107, 80 y 77 casos respectivamente. En la tabla 2, se tiene el consolidado de casos de sarampión de septiembre 2018 a agosto 2019 por país, la incidencia y los casos confirmados por laboratorio. [5].

Tabla 2. Número de casos de sarampión en La Unión Europea de septiembre 2018 a agosto 2019

País	Total	Incidencia	Confirmados por laboratorio
Austria	154	17,5	143
Bélgica	440	38,6	341
Bulgaria	1.158	164,2	1.047
Croacia	25	6,1	25
Chipre	6	6,9	5
República Checa	631	59,5	551
Dinamarca	18	3,1	18
Estonia	26	19,7	25
Finlandia	16	2,9	16
Francia	2.675	40	1.625
Alemania	538	6,5	426
Grecia	35	3,3	20
Hungría	24	2,5	24
Islandia	8	23	8
Irlanda	69	14,3	36
Italia	1.847	30,5	1.544
Letonia	4	2,1	4
Lituania	851	303	851
Luxemburgo	25	41,5	25
Malta	31	65,2	31
Holanda	69	4	60
Noruega	17	3,2	14
Polonia	1.582	41,7	1.056
Portugal	50	4,9	47
Rumania	1.445	74	1.135
Eslovaquia	448	82,3	385
Eslovenia	20	9,7	20
España	253	5,4	230
Suecia	27	2,7	24
Reino Unido	772	11,7	771
Total	13.264	25,6	10.507

Fuente: Informe mensual de monitoreo de sarampión y rubéola, octubre de 2019, ECDC.

5. Monitoreo de poliovirus

La OMS, declaró a la poliomielitis como una emergencia de salud pública de interés internacional ESPII en mayo de 2014 debido a las preocupaciones sobre el aumento de la circulación y la propagación internacional del poliovirus salvaje en 2014 y a la fecha continúa la alerta.

Desde el 1 de enero hasta el 1 de octubre de 2019, se han notificado 85 casos de poliovirus salvaje mientras en el mismo periodo 2018 se notificaron 19 casos en países endémicos y 122 casos derivados de la vacuna, de estos últimos, 14 casos son del tipo cVDPV1 y 108 casos de cVDPV2 [6] [7].

Tabla3. Clasificación de casos de poliovirus Corte del 1 de enero al 1 de octubre de 2019

Lugar	1 enero a 1 octubre 2019	1 enero a 1 de octubre 2018	Poliovirus derivados de la vacuna	
			cVDPV1	cVDPV2
	Poliovirus salvaje			
Pakistán	69	4		
Afganistán	16	15		
Indonesia			2	
Myanmar			12	
Nigeria				19
China				2
Chad				1
Angola				19
República Democrática del Congo				17
Etiopia				4
Níger				6
República Centro Africana				36
Somalia				2
Zambia				2
Total	85	19	14	108

Fuente: Global Polio eradication Initiative.

6. Fiebre amarilla en Nigeria

La fiebre amarilla es endémica en Nigeria, desde el 1 de enero al 31 de agosto de 2019 ha notificado 2254 casos sospechosos. Sin embargo, desde 2017, el estado de Bauchi no había presentado casos, pero, el 1 de octubre de 2019, las autoridades locales notificaron un brote de fiebre amarilla allí, que

entre el 29 de agosto y el 22 de septiembre de 2019, cuenta con 231 casos sospechosos, incluyendo 15 mortalidades y 13 casos (7 %) fueron presuntamente positivos mediante pruebas de IgM.

Desde el año 2004 cuando se introdujo la vacunación rutinaria de fiebre amarilla, la inmunidad de la población en áreas afec-

tadas por el brote actual se ha mantenido por debajo de los umbrales de inmunidad del rebaño y la OMS estimó la cobertura nacional en un 65 % en 2018 y teniendo en cuenta que Nigeria es considerado un país de alto riesgo para la Fiebre Amarilla, la estrategia se encamina a la preparación de un plan nacional de vacunación masiva de cuatro años (2018-2021) [8].

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza [actualizado 03 octubre 2019; citado 5 de noviembre 2019 10:30 a.m.]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/03-october-2019-ebola-drc/en/>
2. Centro Europeo para control y prevención de enfermedades ECDC. [Internet]. Estocolmo, Suecia. [Actualizado 4 de Octubre 2019; citado 5 de nov 2019 3:25 p.m.]. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-29-september-5-october-2019-week-40-0>
3. Organización panamericana de la Salud. OPS. [Internet]. Washington, Estados Unidos. [Actualizado 5 de octubre 2019; citado 5 de noviembre 2019 3:52 p.m.]. Actualización Epidemiológica Sarampión. 5 de octubre de 2019. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=measles-bulletin-8&alias=50696-measles-rubella-weekly-bulletin-40-5-october-2019&Itemid=270&lang=en
4. Instituto nacional de Salud [Internet]. Bogotá, Colombia. [Actualizado 3 de oct 2019; citado 5 de Nov. 2019, 4:00 p.m.]. Boletín epidemiológico semanal a SE 39, 22 al 28 de septiembre de 2019. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_39.pdf
5. Centro Europeo para control y prevención de enfermedades ECDC. [Internet]. Estocolmo, Suecia. [Actualizado 11 de Octubre 2019; citado 5 de nov 2019 4:25 p.m.]. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monthly-measles-and-rubella-monitoring-report-october-2019>
6. Organización panamericana de la Salud. OPS. [Internet]. Washington, Estados Unidos. [Actualizado 3 de octubre 2019; citado 5 de Oct 2019 9:17 p.m.]. Actualización Epidemiológica difteria. 15 de agosto de 2019. Disponible en https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_39.pdf
7. Global Polio erradicación Initiative. [Internet]. Geneva, Switzerland [Actualizado 1 de oct 2019; citado 7 de Nov 2019 12:12]. Disponible en <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/08/Weekly-GPEI-Polio-Analyses-WPV.pdf>
8. Centro Europeo para control y prevención de enfermedades ECDC. [Internet]. Estocolmo, Suecia. [Actualizado 4 de Octubre 2019; citado 7 de nov 2019 1:25 p.m.]. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-29-september-5-october-2019-week-40-0>



Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en Bogotá, con corte a periodo 10 de 2019. (Periodo epidemiológico 10 del 8 de septiembre al 5 de octubre de 2019 - Información preliminar)

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo		*ac	*pe
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe		
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.167	104	423	43	1.742	168	2.535	215	307	28	321	26	19.067	1.824
Bajo peso al nacer	110	211	28	68	7	303	19	548	40	91	5	57	5	4.385	408
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	132	13	58	6	278	35	335	45	58	7	74	7	2.673	288
Cáncer en menores de 18 años	115	17	0	2	0	25	0	27	0	5	0	3	0	450	6
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	12	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	12	0
Chikungunya	217	10	2	3	0	8	1	15	0	2	0	2	0	82	3
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	59	5	31	4	57	5	161	12	15	2	15	1	1.424	130
Dengue	210	103	4	34	3	154	4	210	5	35	1	35	2	1907	70
Dengue Grave	220	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	17	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	66	8	28	2	131	12	256	33	17	2	19	1	2.670	282
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endometritis puerperal **	351	15	0	19	0	16	0	45	4	4	2	59	1	259	12
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	34	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	108	4	3	1	22	0	111	5	8	0	5	0	498	18
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	257	26	77	9	299	32	406	44	58	8	100	6	4.392	630
Evento adverso seguido a la vacunación	298	6	0	0	0	1	0	13	0	1	0	0	0	67	1
Exposición a flúor	228	39	1	4	0	29	6	47	2	1	1	10	3	2.573	384
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1
Hepatitis A	330	20	0	21	1	40	4	39	4	7	1	20	2	293	17
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	42	6	33	3	54	6	71	7	11	0	23	1	548	54
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	135	4	86	3	10	1	68	3	11	0	118	2	812	27
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	9	0	1	0	9	0	11	1	2	0	4	0	98	1
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	43	1	64	1	19	0	29	1	15	1	107	0	432	9
Intento de suicidio	356	8	2	1	0	5	0	5	0	0	0	1	0	520	117
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	217	26	85	7	295	28	516	44	82	4	91	13	2.915	253

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Leishmaniasis cutánea	420	7	0	3	0	20	2	13	0	1	0	0	0	198	3
Leishmaniasis mucosa	430	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	3	1	4	2	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	455	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesiones de causa externa	453	4	1	0	0	8	0	9	2	3	1	3	0	0	0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	2	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0
Malaria	465	12	0	6	1	16	1	17	2	3	0	5	0	8	1
Meningitis	535	10	1	3	0	10	0	10	0	1	0	0	0	4	0
Morbilidad materna extrema	549	207	28	74	9	331	40	649	62	55	0	61	7	116	15
Mortalidad materna datos básicos	551	3	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	42	4	14	1	76	4	134	15	8	1	9	2	19	1
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	358	27	104	9	469	37	753	83	109	8	99	9	58	1
Peste (bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	730	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
Sífilis congénita	740	3	1	0	0	8	0	32	4	1	0	0	0	10	2
Sífilis gestacional	750	25	2	3	1	43	5	100	12	8	0	1	0	31	2
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina	800	2	0	1	0	5	0	11	0	0	0	2	0	1	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	56	4	9	0	97	3	134	13	22	2	12	2	46	4
Varicela individual	831	528	58	139	11	901	93	1.955	153	274	30	134	9	177	14
Vigilancia de la rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	875	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	0	0	0	0	4	0	5	0	1	0	1	0	1	0
VIH / sida / Mortalidad por sida	850	211	20	222	18	397	47	547	48	124	16	127	14	120	10
Zika	895	7	0	1	0	4	0	5	0	1	0	0	0	0	0
Total por localidad		4.144	380	1.626	140	5.897	554	9.839	861	1.345	120	1.519	113	1.438	141

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento		
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe				
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	396	41	1.147	141	218	27	224	25	83	9	1.037	95	19.067	1.824	
Bajo peso al nacer	110	78	11	198	17	38	3	46	2	15	1	179	9	4.385	408	
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	61	10	137	11	40	3	53	4	8	1	127	15	2.673	288	
Cáncer en menores de 18 años	115	6	0	18	0	4	0	0	0	0	0	20	0	450	6	
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	
Chikungunya	217	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	82	3	
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Defectos congénitos	215	28	3	51	3	21	3	10	1	2	0	67	6	1.424	130	
Dengue	210	20	1	40	2	17	0	20	1	8	0	56	0	1.907	70	
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	54	3	174	28	28	4	26	2	3	1	162	16	2.670	282	
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Endometritis puerperal **	351	0	0	18	2	29	2	0	0	0	0	11	1	259	12	
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	2	0	8	0	4	0	3	0	0	0	1	0	34	0	
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	8	1	12	1	2	0	6	0	2	0	28	1	498	18	
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Enfermedades huérfanas-raras	342	41	6	60	9	33	2	23	1	15	1	84	7	4.392	630	
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	5	0	67	1	
Exposición a flúor	228	66	9	379	120	47	5	42	4	25	0	212	29	2.573	384	
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	
Hepatitis A	330	7	0	13	1	4	0	2	1	1	0	9	0	293	17	
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	13	0	28	2	7	1	2	1	0	0	24	0	548	54	
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	5	0	61	4	124	3	40	2	0	0	23	1	812	27	
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	5	0	9	0	3	0	0	0	0	0	3	0	98	1	
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	38	1	50	2	3	0	0	0	21	1	432	9	
Intento de suicidio	356	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	5	0	520	117	
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	52	6	117	7	39	2	34	9	8	0	106	8	2.915	253	

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Leishmaniasis cutánea	420	1	0	4	0	1	0	3	0	0	0	2	0	198	3
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	21	4
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Lesiones de causa externa	453	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	74	6
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	54	2
Malaria	465	8	1	7	0	6	0	3	0	1	0	18	2	285	14
Meningitis	535	4	0	4	0	2	0	0	0	0	0	1	0	108	4
Morbilidad materna extrema	549	116	15	234	20	65	5	51	7	15	2	281	30	5.328	546
Mortalidad materna datos básicos	551	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	42	8
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	19	1	45	6	9	2	8	1	8	0	50	4	1.127	109
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	58	1	160	16	60	4	70	3	14	2	224	16	4.967	427
Peste (bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	1	0	17	1
Sífilis congénita	740	10	2	11	0	10	2	1	0	1	0	8	1	239	25
Sífilis gestacional	750	31	2	60	5	30	4	13	1	4	1	68	8	960	97
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina	800	1	0	5	0	3	0	0	0	0	0	3	0	65	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	46	4	60	5	30	2	20	2	10	3	93	9	1.291	118
Varicela individual	831	177	14	528	31	92	11	109	11	15	2	664	35	10.624	879
Vigilancia de la rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	875	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	4	0	62	3
VIH / sida / Mortalidad por sida	850	120	10	174	15	98	16	41	1	18	4	177	34	4.336	501
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	36	1
Total por localidad		1.438	141	3.820	449	1.119	103	855	79	256	27	3.780	328	76.022	7.284

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	1	0	0	0	18	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.500	167	1.991	183	651	63	562	57	19.067	1.824
Bajo peso al nacer	110	375	47	498	39	123	13	92	6	4.385	408
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	135	14	309	28	120	11	80	8	2.673	288
Cáncer en menores de 18 años	115	22	0	37	1	8	0	10	1	450	6
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	1	0	3	0	0	0	0	0	12	0
Chagas crónico	205	1	0	3	0	0	0	0	0	12	0
Chikungunya	217	3	0	6	0	6	0	3	0	82	3
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	105	11	160	15	34	6	37	3	1.424	130
Dengue	210	102	1	196	6	70	4	46	0	1.907	70
Dengue Grave	220	0	0	1	0	0	0	1	0	17	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	346	26	371	42	99	12	51	5	2.670	282
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endometritis puerperal **	351	2	0	12	0	2	0	0	0	259	12
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	2	0	1	0	0	0	34	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	15	1	33	0	11	0	3	0	498	18
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	154	29	274	27	139	17	114	14	4.392	630
Evento adverso seguido a la vacunación	298	5	0	10	0	6	0	1	0	67	1
Exposición a flúor	228	464	61	366	57	67	2	88	14	2.573	384
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1
Hepatitis A	330	13	1	21	0	13	0	7	0	293	17
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	24	3	50	6	18	4	21	2	548	54
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	86	4	0	0	0	0	812	27
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	4	0	10	0	3	0	2	0	98	1
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	4	0	19	1	3	0	0	0	432	9
Intento de suicidio	356	6	3	6	2	1	0	5	0	520	117
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	146	12	319	29	151	11	110	6	2.915	253

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Leishmaniasis cutánea	420	7	1	8	0	1	0	28	0	198	3
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	1	0	0	0	2	0	13	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	1	0	1	0	1	0	0	0	21	4
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Lesiones de causa externa	453	9	0	4	0	2	0	13	1	74	6
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	5	0	1	0	0	0	54	2
Malaria	465	13	0	27	1	12	0	4	0	285	14
Meningitis	535	10	0	12	0	7	0	1	0	108	4
Morbilidad materna extrema	549	452	44	660	74	178	20	104	6	5.328	546
Mortalidad materna datos básicos	551	5	0	3	1	2	0	1	0	42	8
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	75	7	137	11	32	3	20	0	1.127	109
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	387	31	669	70	264	18	167	17	4.967	427
Peste (bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	1	0	0	0	0	0	2	0	17	1
Sífilis congénita	740	22	1	34	3	8	3	6	0	239	25
Sífilis gestacional	750	81	11	128	10	29	5	24	1	960	97
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina	800	7	0	4	1	1	0	1	0	65	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	71	5	115	13	40	1	50	5	1.291	118
Varicela individual	831	816	62	1.498	102	414	55	273	33	10.624	879
Vigilancia de la rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	875	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	10	1	5	0	1	0	1	0	62	3
VIH / sida / Mortalidad por sida	850	303	38	505	53	155	21	141	27	4.336	501
Zika	895	1	0	7	1	2	0	0	0	36	1
Total por localidad		5.699	577	8.607	780	2.677	269	2.071	206	76.022	7.284

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	946	111	385	44	1.617	155	6	0	19.067	1.824
Bajo peso al nacer	110	216	22	108	6	454	57	1	0	4.385	408
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	67	7	75	10	159	17	0	0	2.673	288
Cáncer en menores de 18 años	115	21	2	4	0	30	0	0	0	450	6
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	2	0	0	0	1	0	0	0	12	0
Chagas crónico	205	2	0	0	0	1	0	0	0	12	0
Chikungunya	217	1	0	1	0	2	0	0	0	82	3
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	74	7	36	5	145	14	1	0	1.424	130
Dengue	210	53	1	29	0	83	4	1	0	1.907	70
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	181	26	65	8	358	28	2	0	2.670	282
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endometritis puerperal **	351	0	0	0	0	25	0	0	0	259	12
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	2	0	3	0	1	0	0	0	34	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	22	0	12	0	36	1	0	0	498	18
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	65	14	42	8	106	19	3	0	4.392	630
Evento adverso seguido a la vacunación	298	4	0	2	0	5	1	0	0	67	1
Exposición a flúor	228	91	12	52	2	338	30	2	0	2.573	384
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	1	1	0	0	6	1
Hepatitis A	330	3	0	4	1	8	0	0	0	293	17
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	19	1	12	1	27	1	0	0	548	54
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	30	0	9	0	0	0	812	27
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	4	0	1	0	2	0	0	0	98	1
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	1	0	13	0	0	0	432	9
Intento de suicidio	356	4	0	2	0	1	0	0	0	520	117
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	100	9	39	4	159	14	0	0	2915	253

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Leishmaniasis cutánea	420	8	0	10	0	12	0	0	0	198	3
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	1	0	0	0	13	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	0	0	0	0	2	0	0	0	21	4
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Lesiones de causa externa	453	1	0	2	0	2	1	0	0	74	6
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	2	0	4	2	2	0	0	0	54	2
Malaria	465	10	1	4	0	16	0	0	0	285	14
Meningitis	535	6	2	2	0	1	0	0	0	108	4
Morbilidad materna extrema	549	239	25	122	6	457	67	1	0	5.328	546
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	1	1	1	0	0	0	42	8
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	65	10	28	3	94	9	1	0	1.127	109
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	217	17	158	14	317	29	3	0	4.967	427
Peste (bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	0	0	0	0	2	1	0	0	17	1
Sífilis congénita	740	16	1	6	0	30	4	0	0	239	25
Sífilis gestacional	750	75	7	25	1	131	15	0	0	960	97
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina	800	3	0	2	0	7	0	0	0	65	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	39	3	24	1	75	4	0	0	1.291	118
Varicela individual	831	469	33	259	17	737	59	4	0	10.624	879
Vigilancia de la rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	875	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	5	0	0	0	9	2	0	0	62	3
VIH / sida / Mortalidad por sida	850	148	16	88	10	248	23	3	0	4.336	501
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	36	1
Total por localidad		3.181	327	1.638	144	5.725	556	28	0	76.022	7.284

