SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA- PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

INFORME III TRIMESTRE EVENTOS EN ELIMINACION Y ERRADICACION SE 1 a 36

COMPONENTE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EVENTOS TRANSMISIBLES

Adriana Rodriguez Benavides

DIRECCIÓN EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUDCOLECTIVA
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCION 3

1. VIGILANCIA DE LA PARALISIS FLACIDA AGUDA (PFA) 4

2. VIGILANCIA INTEGRADA DE SARAMPION Y RUBEOLA (SR) 8

3. VIGILANCIA DEL SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA (SRC) 13

4. VIGILANCIA DE TETANOS NEONATAL (TNN) 16

INTRODUCCION

La Agenda de Inmunización 2030 (AI2030) establece una visión y una estrategia mundiales, ambiciosas y globales para las vacunas y la inmunización durante el decenio 2021-2030. Se basa en las enseñanzas extraídas, reconoce los problemas persistentes e inéditos que plantean las enfermedades infecciosas y aprovecha las nuevas oportunidades para afrontarlos. La AI2030 sitúa la inmunización como un factor clave para respetar el derecho fundamental de las personas a disfrutar del mayor grado posible de salud física y mental y también como una inversión de futuro a través de la creación de un mundo más sano, seguro y próspero para todos. Aspira a conseguir que mantengamos los avances alcanzados con tanto esfuerzo y también que logremos más sin dejar a nadie atrás, en ninguna circunstancia o etapa de la vida.[1]

- La cantidad de niños que no recibieron ninguna vacuna, los llamados niños de dosis cero, aumentó de 18,1 millones en 2021 a 14,3 millones en 2022, casi de vuelta al nivel anterior a la pandemia de 2019 con 12,9 millones.
- La cobertura de una tercera dosis de la vacuna que protege contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) se recuperó del 81 % en 2021 al 84 % en 2022.
- La proporción de niños que recibieron una primera dosis de la vacuna contra el sarampión aumentó del 81 % en 2021 al 83 % en 2022, muy por debajo del nivel de 86 % de 2019.
- La cobertura mundial de la primera dosis de VPH en niñas aumentó del 16 % en 2021 al 21 % en 2022.
- La cobertura de vacuna contra la fiebre amarilla en los países con riesgo es del 48%, muy por debajo del 80% de cobertura que se recomienda.

Estos son los niveles de cobertura más bajos para DTPcv3 y MCV1 desde 2008. Las estimaciones de cobertura global también fueron más bajas en 2021 que en 2020 y 2019 para la vacuna del bacilo Calmette-Guérin (BCG), así como para la serie completa de Haemophilus influenza vacuna tipo b (Hib), vacuna contra la hepatitis B (HepB), vacuna contra la poliomielitis (Pol) y vacuna que contiene rubéola (RCV).
El covid-19 durante la pandemia ha provocado interrupciones en la inmunización de rutina. servicios a nivel mundial. Recuperación total a los programas de inmunización requerirá estrategias específicas del contexto para abordar las brechas de inmunización poniendo al día a los niños perdidos, priorizando las necesidades esenciales servicios de salud y el fortalecimiento de los programas de inmunización para prevenir brotes.[2]

[1] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage_ Julio 18-2023
[2] Routine Vaccination Coverage — Worldwide, 2021- MMVR/Nov 4-2022/Vol. 71

1. VIGILANCIA DE LA PARALISIS FLACIDA AGUDA (PFA)

La Estrategia de erradicación de la poliomielitis 2022-2026 establece la hoja de ruta para asegurar un mundo duradero y sostenido, libre de todos los poliovirus, y los esfuerzos de transición y post certificación de la poliomielitis están en curso para garantizar que la infraestructura construida para erradicar la poliomielitis siga beneficiando a un público más amplio. esfuerzos de salud, mucho tiempo después de que la enfermedad haya desaparecido.
La clave del éxito es garantizar que la Estrategia se implemente completamente en todas las áreas y cuente con todos los recursos. Sin embargo, la falta de implementación de enfoques estratégicos conduce a la transmisión continua del virus. La transmisión endémica del poliovirus salvaje continúa en áreas de Afganistán y Pakistán. Si no se detiene la poliomielitis en estas últimas áreas restantes, podría producirse un resurgimiento mundial de la enfermedad. Por eso es fundamental garantizar que la poliomielitis se erradique por completo, de una vez por todas.

Una vez que se erradique la poliomielitis, el mundo podrá celebrar la entrega de un importante bien público global que beneficiará a todas las personas por igual, sin importar dónde vivan. El modelo económico ha encontrado que la erradicación de la poliomielitis ahorraría al menos US $ 40-50 mil millones, principalmente en países de bajos ingresos. Lo que es más importante, el éxito significará que ningún niño volverá a sufrir los terribles efectos de la polio-parálisis de por vida.[3]

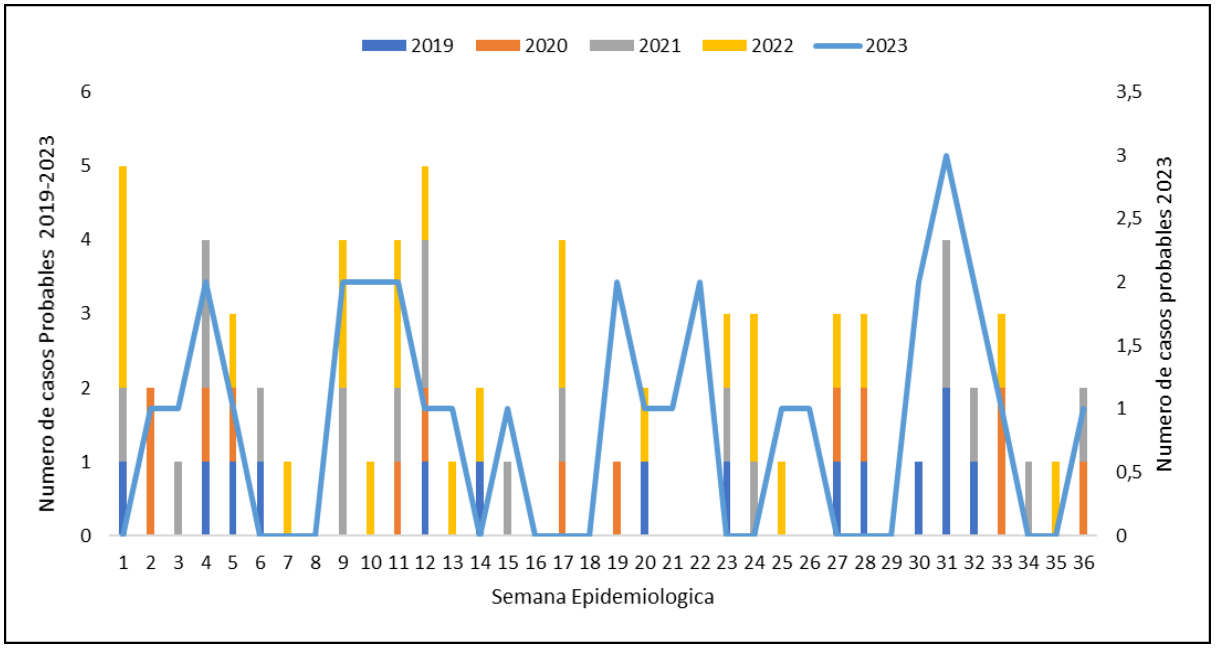
De acuerdo con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (GPEI por sus siglas en ingles), hay 35 países con brotes de poliovirus derivados y dos países endémicos. El 02 de febrero de 2023 en la 34° declaración del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) se categorizaron los países de acuerdo con el riesgo de propagación internacional así: (i) Estados infectados con poliovirus salvaje tipo 1 (PVS1), poliovirus derivado de la vacuna tipo 1 circulante (cPVDV1) o poliovirus derivado de la vacuna tipo 3 circulante (cPVDV3), (ii) Estados infectados con poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 circulante (cVDPV2), con o sin evidencia de transmisión loca y (iii) Estados que ya no están infectados por PVS1 o cPVDV, pero que siguen siendo vulnerables a la reinfección por PVS o cPVDV.[4]

En Colombia, el último caso derivado de vacuna se presentó en 2018 en un menor de 11 meses de edad, vacunado con una dosis de VIP y dos dosis de VOP, se identificó serotipo 1 y estudios complementarios realizados al caso revelaron una inmunodeficiencia combinada, clasificado como iVDPV1. Debido a la detección de un caso por cVDPV2 en Estados Unidos, un caso por VDPC1 detectado en Perú y la detección del virus en aguas residuales en Estados Unidos y Canadá, la OPS insta a los estados miembros a garantizar y mantener coberturas de vacunación superiores al 95 %, fortalecer la vigilancia de las PFA y actualizar el plan de preparación y respuesta a eventos o brotes de poliovirus con el fin de detectar y dar respuesta oportuna ante una importación de PVS o VDPV.

[3] En: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis
[4] En: https://www.who.int/news/item/02-02-2023-statement-of-the-thirty-fourth-polio-ihr-emergency-committee

De acuerdo al reporte del Boletín Semanal de Polio de la OPS a SE 36 de 2023[5], se reportaron 1239 casos probables de parálisis flácida aguda de 23 países de la Región, con un reporte esperado de 2212; lo cual representa únicamente el 56% de los eventos esperados para la región; ningún caso confirmado en las últimas 36 semanas epidemiológicas.

Gráfico 1. Comportamiento de la notificación de PFA en Bogotá D.C a SE 36. Años 2019 a 2023.



Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV a SE 36* (datos preliminares)

Se observa en el grafico 1 que en la ciudad de Bogotá, con corte a la SE 36 se han notificado 31 casos probables de PFA, por 14 instituciones del D.C. por Fundación Hospital de la Misericordia con un 22.58% (n: 7 casos) seguido Hospital Infantil Universitario San José 16.13% (n:5), Clínica Infantil Santa María del Lago 9,68% (n:3), Hospital Universitario Clínica San Rafael, Hospital Militar Central, Administradora Country SAS, Unidad de servicios de Salud Meissen y Fundación Cardioinfantil 6,45% (n:2) cada uno de ellos respectivamente, Clínica de la Mujer, Clínica Infantil Colsubsidio, Unidad de servicios Av primera de Mayo, Centro de Atención en Salud Cafam Floresta, Fundación Santa Fe de Bogotá, Fundación Abood Shaio 3.23% (n:3.23) casa una de ellas.

Del total de casos reportados, el 48.39%(n:15) proceden y residen en el Distrito, los 16 casos restantes proceden de los municipios: Tolima 19.35 (n:6), Cundinamarca 16.13% (n:5), Arauca, Guaina, Meta, Casanare y Boyacá 3.23% con un caso respectivamente

A continuación, se presenta la distribución de casos probables en las localidades del D.C, lo que representa una tasa de notificación Distrital de 0.76 por cien mil menores de 15 años;

[5] https://www.paho.org/es/documentos/polio-boletin-35-36-9-Septiembre-2023

para este periodo epidemiológico. La localidad de Bosa es la que presenta el mayor número de casos probables residentes. se pueden observar en tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los casos probables de PFA en Bogotá D.C a SE 36, según localidad de residencia.

LOCALIDAD		Poblacion menor de 15 años 2023	Número de casos probables residentes en Bogotá	Proporción de notificación por cien mil menores de 15 años
1	Usaquén	89792	0	0,00
2	Chapinero	25147	0	0,00
3	Santafe	20960	0	0,00
4	San Cristobal	85832	0	0,00
5	Usme	96749	0	0,00
6	Tunjuelito	37191	0	0,00
7	Bosa	154347	5	3,24
8	Kennedy	178988	0	0,00
9	Fontibón	64182	0	0,00
10	Engativá	121954	2	1,64
11	Suba	218420	2	0,92
12	Barrios Unidos	22415	1	4,46
13	Teusaquillo	19087	0	0,00
14	Mártires	14028	1	7,13
15	Antonio Nariño	15793	1	6,33
16	Puente Aranda	38675	0	0,00
17	Candelaria	2085	0	0,00
18	Rafael Uribe	78696	0	0,00
19	Ciudad Bolivar	155725	3	1,93
20	Sumapaz	974	0	0,00
TOTAL		**1441040**	**15**	**1,04**

Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV a SE 36* (datos preliminares)

En la tabla 2. En relación a la distribución por grupos de edad en el Distrito DC, el 86.6%(n:13) se presenta en los quinquenios 0 a 4 años y de 10 a 14 años, seguido en menor proporción en el grupo de 5 a 9 años con un 13.4%(n:2) caso, y adicionalmente se se puede evidenciar las edades de los menores procedentes de los municipios anteriormente mencionados.

Tabla 2. Distribución de los casos probables de PFA en Bogotá D.C a SE 36, según edad quinquenal.

Edad quinquenal	Poblacion menor de 15 años 2023	Número de casos probables residentes en Bogotá	Proporción de notificación por cien mil menores de 15 años	Número de casos residentes Fuera de Bogotá
00- 4 años	481629	8	1,66	4
De 5 - 9 años	480411	2	0,42	6
10-14 años	479000	5	1,04	6
Total	**1441040**	**15**	**1,04**	**16**

Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV a SE 36* (datos preliminares)

A continuación, en la tabla 3, se presentan los indicadores de la vigilancia de PFA en Bogotá D.C con corte a SE 36.

Tabla 3. Indicadores de la vigilancia de PFA en Bogotá D.C a SE 36

Paralisis Flacida Aguda (Plan de Erradicacion dela Poliomelitis)											
Indicadores de Proceso	CONSOLIDADO 2022	PERIODO EPIDEMIOLOGICO 2023									TOTAL
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	
Numero de casos probables de PFA notificados	24	4	1	7	2	3	3	2	7	2	31
Numero y porcentaje de localidades que reportan casos	9	3	1	5	2	2	2	2	5	2	9
	45,0%	15,0%	5,0%	25,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	25,0%	10,0%	45,0%
Numero de casos probables de PFA que proceden y residen en Bogota	16	2	1	2	1	2	3	0	3	1	15
Numero de casos clasificados como compatibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Proporción de PFA por 100.000 en menores de 15 años	0,01	0,1	0,07	0,14	0,07	0,14	0,21	0,00	0,21	0,07	0,01
Porcentaje de casos investigados dentro de las 48 horas	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	93,3%
Porcentaje de casos con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis	91,7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de muestras de heces que llegan al laboratorio de virología del INS antes de 6 días después de la toma	91%	100%	100%	86%	50%	100%	67%	100%	71%	50%	80,6%
Porcentaje de muestras de heces procesadas en el laboratorio en los primeros 14 días luego de su recepción	90%	100%	0%	85,7%	100%	66,7%	100%	100%	100,0%	100%	93,5%
Numero de localidades que realizaron Busqueda Activa Institucional	20	20	20	20	}	20	20	20	20	20	20

Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV a SE 36* (datos preliminares)

2. VIGILANCIA INTEGRADA DE SARAMPION Y RUBEOLA (SR)

El sarampión sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, con un estimado de 9,7 millones de casos y más de 140.000 muertes relacionadas con el sarampión en 2018. Es una de las enfermedades más contagiosas y requiere mantener una alta inmunidad de la población a prevenir brotes. Los brotes de sarampión pueden servir como un indicador de seguimiento de las inequidades en salud y puede ayudar identificar las lagunas en los programas de inmunización y sistemas de atención primaria de salud (APS).

La rubéola sigue siendo endémica en muchos países, y síndrome de rubéola congénita (SRC), que tiene consecuencias para la salud a largo plazo, continúa ser reportado.

El Marco estratégico para el Sarampión y la Rubeola 2021-2030 (MRSF por sus siglas en inglés en: https://www.who.int/publications/i/item/measles-and-rubella-strategic-framework-2021-2030; tiene como objetivo proporcionar una guía de alto nivel para el desarrollo de estrategias y planes regionales y nacionales, fue desarrollado a través de un amplio proceso consultivo que generó retroalimentación sobre los logros y las principales deficiencias en el control del sarampión y la rubéola durante la última década y definió pivotes estratégicos y áreas de enfoque para la próxima década. Se desarrolla para servir como una estrategia específica de la enfermedad bajo la estructura definida en la Agenda Mundial de Inmunización 2030 (IA2030), y se alinea con otros documentos establecidos en el marco de la eliminación de ambas enfermedades.

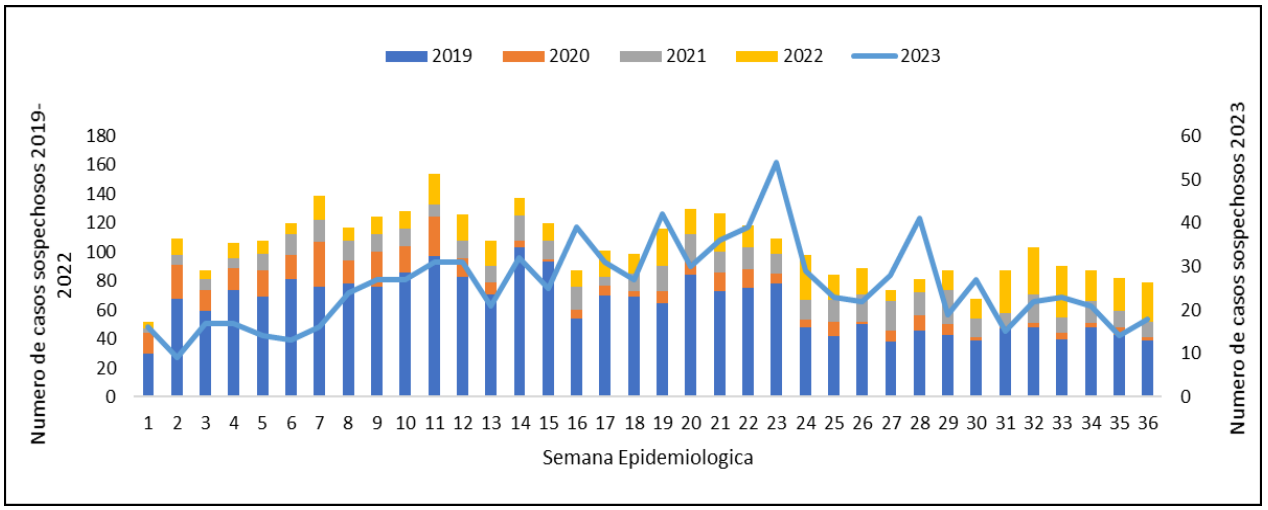
De acuerdo con el Grupo Técnico Asesor (GTA) de la OPS/OMS sobre enfermedades prevenibles por vacunación, el riesgo de la Región de las Américas de ocurrencia de brotes de enfermedades prevenibles por vacunas está en su punto más alto en los últimos 30 años. Las tasas de cobertura de vacunación reportadas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) continúan en descenso en todo el mundo. Según las estimaciones de las coberturas nacionales de inmunización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para 2021 (WUENIC) más de 2,7 millones de niños menores de 1 año en la Región de las Américas no tienen un esquema de vacunación completo, lo que significa que el 19,7% de los niños elegibles están susceptibles a enfermedades prevenibles por vacunación

La OPS/OMS recomienda permanecer alerta ante la probable aparición de nuevos brotes de diversa magnitud en la Región de las Américas, tomando en cuenta los siguientes factores de riesgo: 1) las brechas en el desempeño de los indicadores internacionales para la vigilancia integrada del sarampión/rubéola7, 2) la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en muchos países y territorios de la Región durante el 2020; 3) los brotes activos de sarampión en Brasil, 4) la circulación activa del virus en otras Regiones del mundo y 5) el flujo migratorio de poblaciones vulnerables dentro de la Región de las Américas y desde otras Regiones[6]

[6] https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-8-febrero-2023

De acuerdo al reporte del Boletín Semanal de sarampión, rubéola de la OPS a SE 36[7], se reportaron 10.416 casos sospechosos notificados de los cuales 29 casos son confirmados de sarampión en dos países de la Región, el 75.8%(n:22) corresponden a Estados Unidos y Canadá 24.2% (n7).

Gráfico 2. Comportamiento de la notificación de SR en Bogotá D.C a SE 36. Años 2019 a 2023.



Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV a SE 36* (datos preliminares)

A la SE 36, se han notificado en el D.C, 920 casos sospechosos de los cuales el 92,7%(n:853) corresponde a residentes de la ciudad de Bogotá y el 7.3%(n:67) a residentes de municipios cercanos, y el 92. 3% notificados ingresan como sospecha de sarampión y el 7.7% para sospecha de rubéola; respecto al mismo corte del año 2022, se ha incrementado la notificación en 54.3%(n:324). se pueden observar en el gráfico 2.

Actualmente la notificación de casos proviene de 111 IPS de la ciudad, el 68.5% de la notificación se encuentra en las siguientes IPS; las 9 instituciones que más notifican se encuentran: USS Meissen 20.9% (n: 193), Hospital Universitario Clínica San Rafael (19.8%, n: 183); Fundación Hospital De La Misericordia 8.04% (n: 74), Administradora Clínica de la Colina SAS 4.35% (n:40), Administradora Country SA 3,91% (n:36), EPS Sanitas Centro Médico Restrepo (3.59%, n:33), EPS Sanitas Unidad De Urgencias Puente Aranda (3.04% n:28), Virrey Solís Américas y EPS Sanitas Centro Médico Plazas De Las Américas (2.39% n:22) respectivamente. El 31.5% se en cuenta distribuido en 102 IPS con un promedio de notificación de 1 a 14 casos cada una de ellas

En la Tabla 4. En relación a la notificación de casos sospechosos, en el D.C, se evidencia que el 95% (n:19) de las localidades ha reportado casos sospechosos, a continuación, se puede observar la distribución de casos sospechosos por localidades de residencia.

[7] https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-35-36-9-Septiembre-2023

Tabla 4. Distribución de los casos sospechosos de SR en Bogotá D.C a SE 36, según localidad de residencia.

LOCALIDADES	Población en Bogotá 2023	Número de casos sospechosos residentes en Bogotá D.C	Proporción de notificacion por cien mil habitantes
1-Usaquén	586.954	23	3,92
2-Chapinero	179.406	5	2,79
3-Santafe	107.677	9	8,36
4-San Cristobal	406.498	83	20,42
5-Usme	407.645	93	22,81
6-Tunjuelito	182.943	37	20,22
7-Bosa	729.781	77	10,55
8-Kennedy	1.035.224	87	8,40
9-Fontibón	404.252	23	5,69
10-Engativá	817.019	27	3,30
11-Suba	1.294.358	45	3,48
12-Barrios Unidos	153.342	6	3,91
13-Teusaquillo	166.428	5	3,00
14-Los Mártires	82.848	16	19,31
15-Antonio Nariño	83.925	17	20,26
16-Puente Aranda	256.731	22	8,57
17-Candelaria	18.409	1	5,43
18-Rafael Uribe	389.238	75	19,27
19-Ciudad Bolivar	661.592	200	30,23
20-Sumapaz	3.825	0	0,00
BOGOTA D,C		2	
TOTAL	**7968095**	**853**	**10,71**

Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV a SE 36* (datos preliminares)

La tasa de notificación es de 10.71 cumpliendo con el indicador en el DC, en relación a la edad de los casos, el 74.5%(n:635) se ha reportado en menores de 5 años y el porcentaje restante se puede observar en la tabla 5 presentada a continuación; es de aclarar que ***los casos sospechosos esperados a corte de la SE 36 es de 158 casos en el D.C***, por cuanto se observa que en el III trimestre se incrementó significativamente los casos y la tasa, debido a la sensibilidad de definición de caso.

Tabla 5. Distribución de los casos sospechosos de SR en Bogotá D.C a SE 36, según edad quinquenal.

EDAD QUINQUENAL	Población en Bogotá 2023	Número de casos sospechosos residentes en Bogotá D.C	Proporción de notificacion por cien mil habitantes	Número de casos sospechosos residentes Fuera de Bogotá D.C
Menor de 1 año	97512	200	205,10	20
De 1 a 4 años	384117	435	113,25	30
De 5 - 9 años	480411	181	37,68	12
10-14 años	479000	19	3,97	3
15-19 años	514643	2	0,39	0
20-24 años	642516	1	0,16	0
25-29 años	769097	3	0,39	1
30-34 años	719705	4	0,56	0
35-39 años	639550	5	0,78	0
40-44 años	585360	1	0,17	1
45-49 años	505488	2	0,40	0
50-54 años	468583	0	0,00	0
55-59 años	455938	0	0,00	0
60-64 años	396104	0	0,00	0
65-69 años	302224	0	0,00	0
70 y mas años	527847	0	0,00	0
TOTAL	**7968095**	**853**	**10,71**	**67**

Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV a SE 36* (datos preliminares)

Como se observa en la tabla 6: los indicadores de la vigilancia están dando respuesta a la meta de acuerdo al protocolo del INS 2023 entre el 86.2% y 97.2% para Bogotá D.C a corte de semana epidemiológica 36

Tabla 6. Indicadores de vigilancia de SR en Bogotá D.C a SE 36.

Localidad	Total Casos Sivigila	Numero De Casos Con Muestra De Suero Adecuada	Porcentaje Casos Con Muestra De Suero Adecuada	Numero De Casos Con Muestra Para Aislamiento Viral	Porcentaje Casos Con Muestra Para Aislamiento Viral	Numero De Casos Investigados Las Primeras 48 Horas	Porcentaje Casos Investigados Las Primeras 48 Horas	Numero de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección	Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección	Numero de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción	Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción
01 - Usaquén	23	23	100%	21	91%	20	87%	23	100%	20	87%
02 - Chapinero	5	3	60%	2	40%	4	80%	4	80%	4	80%
03 - Santafe	9	9	100%	9	100%	6	67%	9	100%	9	100%
04 - San Cristóbal	83	79	95%	73	88%	78	94%	81	98%	76	92%
05 - Usme	93	91	98%	90	97%	81	87%	92	99%	86	92%
06 - Tunjuelito	37	37	100%	35	95%	29	78%	37	100%	35	95%
07 - Bosa	77	67	87%	65	84%	65	84%	71	92%	69	90%
08 - Kennedy	87	85	98%	78	90%	77	89%	84	97%	75	86%
09 - Fontibón	23	23	100%	21	91%	19	83%	23	100%	22	96%
10 - Engativá	27	21	78%	22	81%	24	89%	24	89%	20	74%
11 - Suba	45	39	87%	40	89%	42	93%	42	93%	35	78%
12 - Barrios Unidos	6	6	100%	5	83%	4	67%	6	100%	5	83%
13 - Teusaquillo	5	3	60%	3	60%	4	80%	4	80%	4	80%
14 - Los Mártires	16	16	100%	14	88%	13	81%	16	100%	14	88%
15 - Antonio Nariño	17	17	100%	14	82%	14	82%	17	100%	17	100%
16 - Puente Aranda	22	20	91%	21	95%	19	86%	21	95%	20	91%
17 - La Candelaria	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
18 - Rafael Uribe Uribe	75	75	100%	68	91%	67	89%	75	100%	69	92%
19 - Ciudad Bolívar	200	196	98%	190	95%	167	84%	197	99%	182	91%
20 - Sumapaz	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
22 - BOGOTÁ	2	2	100%	2	100%	1	50%	2	100%	2	100%
TOTAL	**853**	**813**	**95,3%**	**774**	**90,7%**	**735**	**86,2%**	**829**	**97,2%**	**765**	**89,7%**

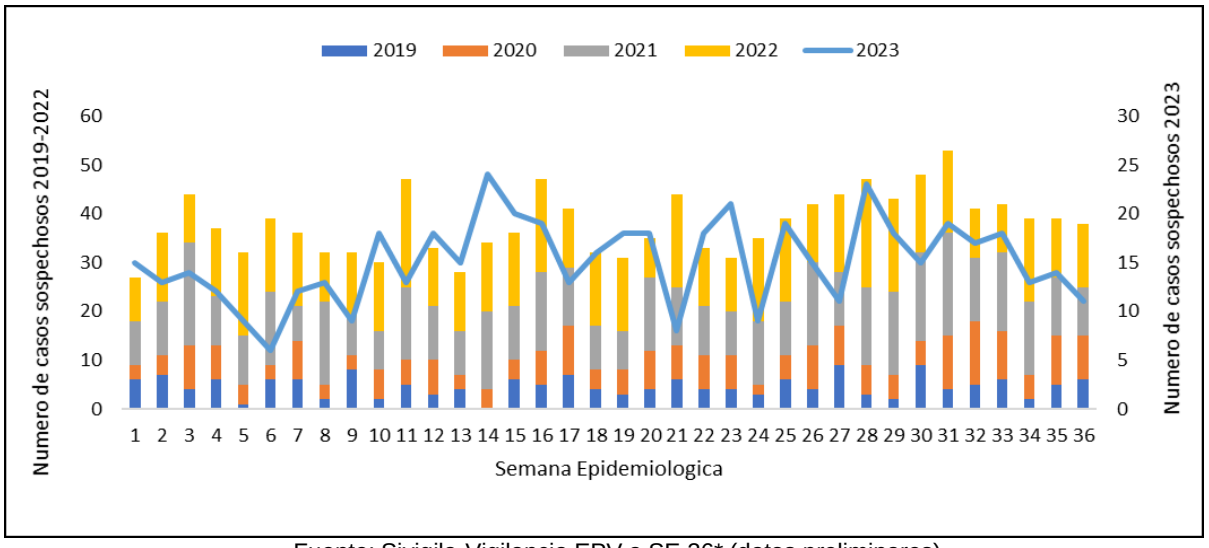
Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV a SE 36* (datos preliminares

3. VIGILANCIA DEL SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA (SRC)

De acuerdo al reporte del Boletín Semanal de Síndrome de Rubeola Congénita de la OPS a SE 36[8], se reportaron 1034 casos sospechosos notificados de los cuales se presentan 2 casos son confirmados en un país de la Región Canadá.

A la SE 36, se han notificado 544 casos sospechosos para el síndrome de rubéola congénita en el D.C, evidenciando un incremento del 5.63% (n:29) de reportes en relación al mismo corte del año 2022; del total de casos notificados, el 69.1%(n:376) residentes de la ciudad capital y el porcentaje restante se refiere más adelante por municipio de residencia, en el grafico 4.

Gráfico 3. Comportamiento de la notificación de SRC en Bogotá D.C a SE 36. Año 2018 a 2023.



Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV a SE 36* (datos preliminares)

Los casos sospechosos de SRC se han reportado por 46 IPS del Distrito, el 68.9% de los reportes se concentran en las siguientes diez instituciones: Hospital Universitario San Ignacio (13.97%, n:76); Hospital Universitario la Samaritana (8.64% n:47), Clínica Universitaria De Colombia (8.46%, n:46); Fundación Hospital De La Misericordia (6.43% n:35), Unidad de Servicios de Salud Materno Infantil (6.25%, n:34), Unidad de Servicios de Salud Meissen (5.88% n:32), Virrey Solís IPS SA Occidente (5.51%, n:30), Hospital Universitario Mayor Medery (5.15% n:28), Hospital Clínica San Rafael (4.78%, n:26),

[8] https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-35-36-9-Septiembre-2023

Hospital San José (3.86% n:21). El 31.1% casos están distribuido en 36 IPS entre 1 y 19 casos notificados.

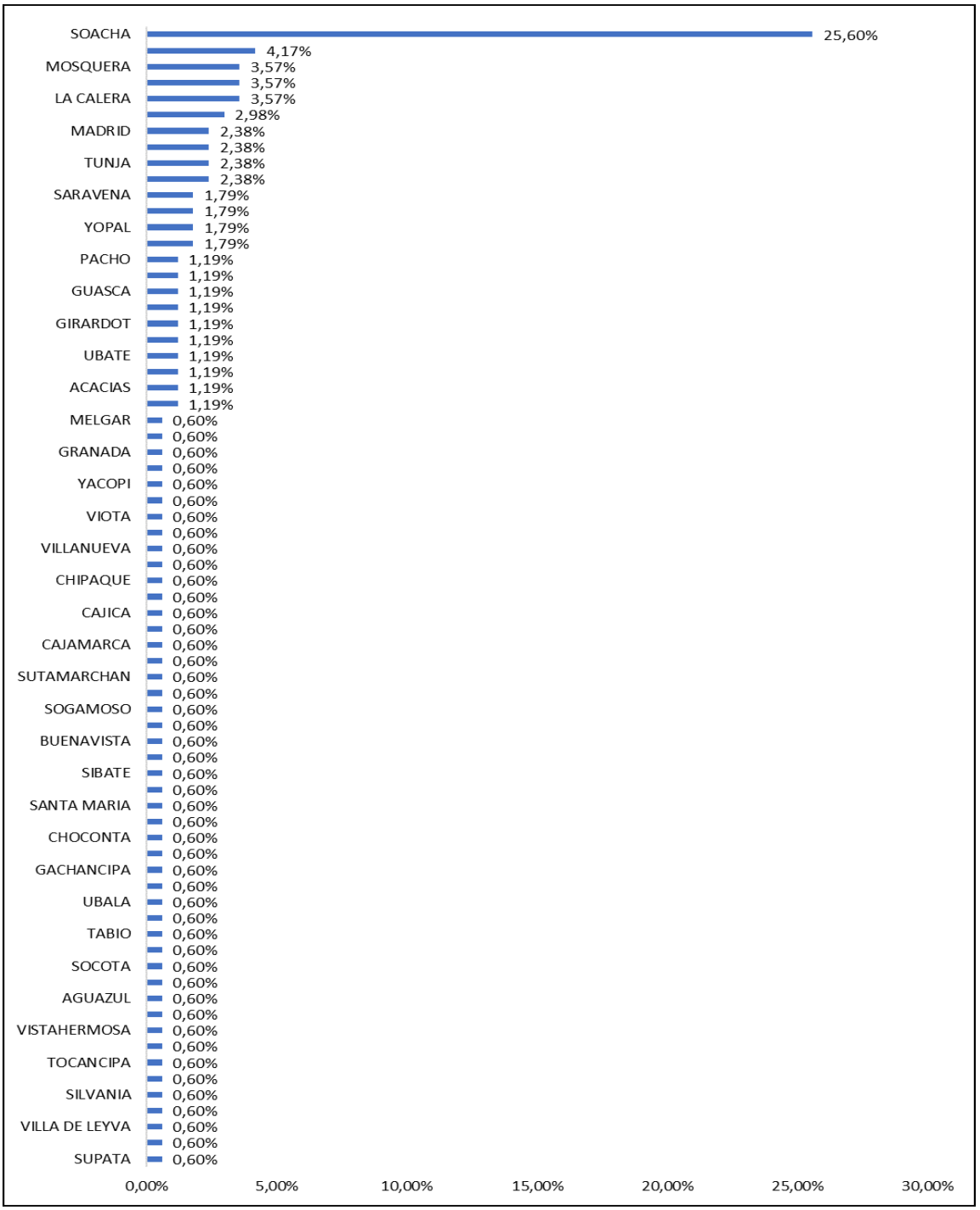
Tabla 7. Distribución de los casos sospechosos de SRC en Bogotá D.C a SE 36, según localidad de residencia.

LOCALIDAD	Población menor de 1 año en Bogotá D.C. 2023	Número de casos sospechosos en Bogotá D.C.	Proporcion de notificación por 10 mil menores de 1 año
1-Usaquén	6247	13	20,81
2-Chapinero	1747	7	40,07
3-Santafe	1373	8	58,27
4-San Cristobal	6819	35	51,33
5-Usme	8191	23	28,08
6-Tunjuelito	3499	11	31,44
7-Bosa	9736	37	38,00
8-Kennedy	7680	44	57,29
9-Fontibón	4437	8	18,03
10-Engativá	5822	31	53,25
11-Suba	15193	35	23,04
12-Barrios Unidos	2121	3	14,14
13-Teusaquillo	1369	4	29,22
14-Los Mártires	933	11	117,90
15-Antonio Nariño	1911	4	20,93
16-Puente Aranda	2786	15	53,84
17-Candelaria	138	3	217,39
18-Rafael Uribe	6023	30	49,81
19-Ciudad Bolivar	11425	52	45,51
20-Sumapaz	62	0	0,00
Bogota		2	
TOTAL	**97512**	**376**	**38,6**

Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV a SE 36* (datos preliminares)

En relación a las localidades de residencia, se puede observar que el 95%(n=19) de ellas ha reportado casos sospechosos, los 168 casos procedentes de fuera de la ciudad, se pueden observar en el gráfico 4 se desagregará.

Gráfico 4. Distribución de los casos sospechosos de SRC a SE 36, según municipio de residencia.



Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV a SE 36* (datos preliminares)

En relación a los indicadores de SRC se cumple con el indicador de notificación de 1 o más casos sospechosos de SRC por 10 mil NV o menores de un año, los demás indicadores se pueden evidenciar en la tabla 8, respecto de los cuales se muestra un leve aumento del 0.26% en los casos notificados residentes en Bogotá con respecto a la misma semana epidemiológica del año 2022, observando los indicadores el DC está cumpliendo con la meta plateada de acuerdo al protocolo nacional.

Tabla 8. Indicadores de vigilancia de SRC en Bogotá D.C a SE 36

Indicadores de proceso	Consolidado 2022	PERIODO EPIDEMIOLOGICO 2023									TOTAL AÑO 2023
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	
Numero de casos sospechosos SRC notificados	519	54	40	58	78	65	56	68	69	56	544
Numero y porcentaje de localidades que reportan casos sospechosos de rubeola congenita	12	16	11	12	14	12	9	10	10	11	15,0
	58.3%	80,0%	55,0%	60,0%	70,0%	60,0%	45,0%	50,0%	50,0%	55,0%	75,0%
Número de casos sospechosos de SRC que proceden y residen en Bogota	371	36	31	45	52	46	44	36	49	37	376
Porcentaje de casos con muestra de suero	84.4%	100,0%	97,5%	100,0%	98,7%	98,5%	100,0%	98,5%	100,0%	100,0%	99,3%
Porcentaje de casos con muestra adecuada para aislamiento viral	76.5%	100,0%	92,5%	98,3%	96,2%	95,4%	100,0%	91,2%	92,8%	96,4%	95,8%
Proporcion de casos sospechosos de rubeola congenita notificados al Sivigila *10mil NV	38.0	3,7	3,2	4,6	5,3	4,7	4,5	3,7	5,0	3,8	38,4
Proporcion de incidencia de rubeola congenita (casos confirmados)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV a SE 36* (datos preliminares)

4. VIGILANCIA DE TETANOS NEONATAL (TNN)

A la SE 36, no se han recibido reportes de casos probables para el evento.