

Boletín Epidemiológico Distrital

Semana 1 a 26
de 2015



Semanas Epidemiológicas 1 a 26



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANA

Boletín Epidemiológico Distrital Semana 1 a 26

Subsecretaría de Salud Pública
Dirección de Epidemiología, Análisis y
Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública,
Equipo de Análisis de Situación de Salud y
Gestión del Conocimiento

Alcalde Mayor de Bogotá
Gustavo Francisco Petro Urrego

Secretario Distrital de Salud
Mauricio Bustamante García

Subsecretario de Salud Pública
Jaime Hernán Urrego Rodríguez

Coordinación General del Documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión
de Políticas de Salud Colectiva
María Patricia González Cuellar

Subdirectora (e) de Vigilancia en Salud Pública
Luz Adriana Zuluaga Salazar

Grupo ASIS
José Elías Delgado Barragan
Maritza Castiblanco Celis

Diseño y Diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografías
www.saludcapital.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2015
www.saludcapital.gov.co

Tema de Interés:
Yaniz Hernández G.
Profesional Especializado

1. Eventos en Erradicación	10
2. Eventos en Eliminación	11
3. Eventos de Control Nacional	16
4. Urgencias y Emergencias	22

El contenido corresponde a información consolidada y analizada de los informes mensuales enviados por las ESE en desarrollo de eventos en salud pública atendidos por las unidades en Salud Pública (UCSP) locales".

INTRODUCCIÓN

Durante el año 2012 en Bogotá, se presentó un pico epidémico en el cual se reportó una incidencia del 9,13 casos por 100 mil habitantes, comportamiento similar en por lo menos nueve países de las Américas. En el año 2015 se confirmaron cerca de 680 casos con 23 fallecimientos en menores de 1 año, la literatura médica refiere que la Tos ferina presenta episodios epidémicos en promedio cada 3 a 5 años (más comúnmente cada tres o cuatro), frente a ello en el año 2013 se presentó una disminución importante de casos reportándose una incidencia de 3 casos por 100 mil habitantes; esta disminución se mantuvo durante el 2014 donde la incidencia fue menor a 1 caso por 100 mil habitantes (0,7 por 100 mil habitantes). Según el comportamiento epidemiológico de la Tos ferina en Bogotá se espera un aumento de casos entre los años 2015 y 2016.

Con relación a la notificación al SIVIGILA de casos probables de Tos ferina en lo corrido del año 2015 se ha evidenciado una disminución importante; a semana epidemiológica 26 del año en curso se han notificado 1376 casos para una tasa de notificación de 17,5 casos por 100 mil habitantes frente a 1835 casos reportados en el mismo periodo del 2014 con una tasa de notificación de 23,6 casos para una disminución del 33,3%. Frente a los casos confirmados se observa un incremento del 32,5% para esta semana en el 2014 y se confirmaron 27 casos frente a 40 casos en el 2015; con relación a la mortalidad en el año 2015 a semana epidemiológica 26 se han reportado dos casos en menores de 6 meses, para una letalidad del 5%, en el mismo periodo del año anterior no se presentaron fallecimientos (Tabla 1).



Tabla 1. Proporción de incidencia, número de fallecidos y letalidad a semana 26 por localidades en Bogotá D. C., 2014 y 2015

Localidades	2014				2015			
	Confirmados	Tasa de Incidencia x100.000	Fallecidos EEVV	Letalidad	Confirmados	Tasa de Incidencia x100.000	Fallecidos EEVV	Letalidad
SUBA	5	0,44	0	0%	6	0,51	0	0%
KENNEDY	4	0,38	0	0%	6	0,56	2	33%
CIUDAD BOLÍVAR	3	0,44	0	0%	2	0,29	0	0%
BOSA	4	0,64	0	0%	7	1,08	0	0%
ENGATIVÁ	0	0,00	0	0%	3	0,34	0	0%
SAN CRISTÓBAL	2	0,49	0	0%	2	0,49	0	0%
USAQUEN	3	0,61	0	0%	1	0,20	0	0%
RAFAEL URIBE	3	0,80	0	0%	3	0,80	0	0%
FONTIBÓN	1	0,27	0	0%	3	0,79	0	0%
USME	0	0,00	0	0%	2	0,46	0	0%
PUENTE ARANDA	1	0,39	0	0%	2	0,77	0	0%
BARRIOS UNIDOS	1	0,42	0	0%	1	0,42	0	0%
ANTONIO NARIÑO	0	0,00	0	0%	0	0,00	0	0%
SANTA FE	0	0,00	0	0%	0	0,00	0	0%
TUNJUELITO	0	0,00	0	0%	0	0,00	0	0%
CHAPINERO	0	0,00	0	0%	0	0,00	0	0%
LOS MÁRTIRES	0	0,00	0	0%	1	1,01	0	0%
TEUSAQUILLO	0	0,00	0	0%	1	0,66	0	0%
LA CANDELARIA	0	0,00	0	0%	0	0,00	0	0%
SUMAPAZ	0	0,00	0	0%	0	0,00	0	0%
OTROS MUNICIPIOS	0	0,00	0	0%	0	0,00	0	0%
TOTAL	27	0,35	0	0,00%	40	0,51	2,00	5,00%

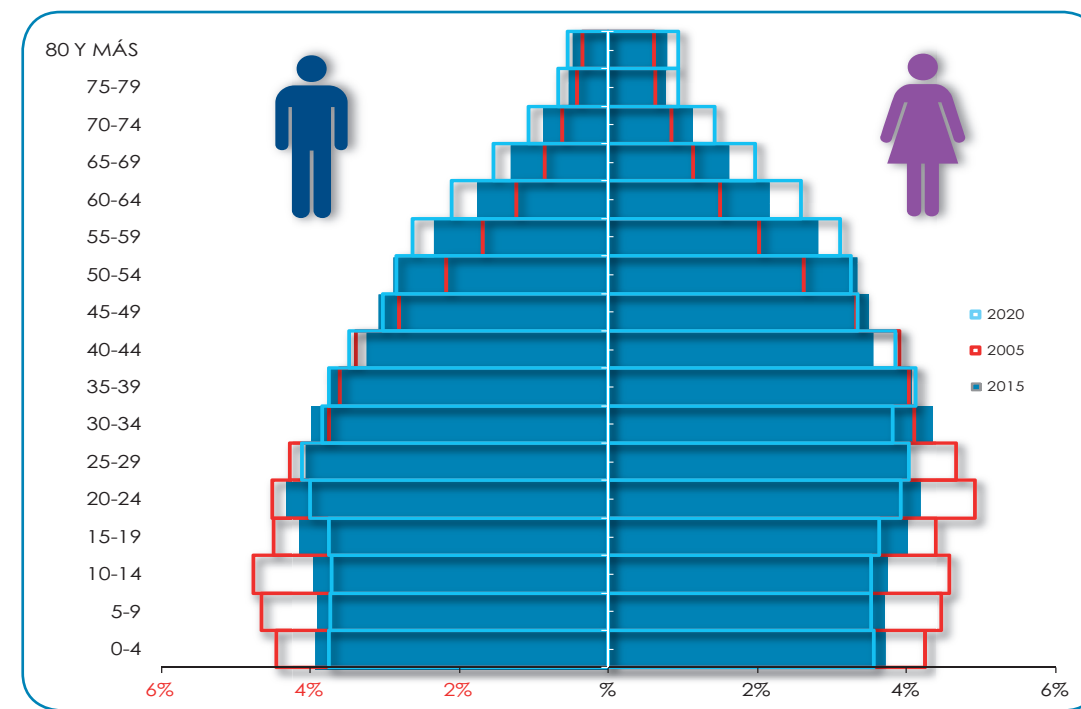
Fuente: Sivigila 2014-2015 (semana 26 datos preliminares)- EEVV datos preliminares a Dic 2014; Junio 2015.

PIRAMIDE POBLACIONAL DE BOGOTÁ D. C. COMPARATIVO 2005, 2015 Y 2020

La pirámide poblacional es la representación gráfica de la distribución de la población por edad y sexo, pone de manifiesto los principales acontecimientos demográficos como la fecundidad, la mortalidad, la esperanza de vida y los flujos migratorios de la población. Entre los principales aspectos a resaltar de la pirámide poblacional de Bogotá, están la base estrecha que muestra el descenso en el número de nacimientos, el rápido crecimiento del cuerpo a medida que se asciende en los grupos de edad y de nuevo el estrechamiento en la cúspide, correspondiente a las edades avanzadas, lo que se explica por el aumento en la esperanza de vida y el descenso en las tasas de mortalidad y de fecundidad de la población de Bogotá. (Figura 1).

Este comportamiento es el reflejo de la entrada de la población Bogotana a la segunda transición demográfica, que se caracteriza principalmente por la desaparición de la familia tradicional hacia consolidación de nuevas formas de familias (monoparentales, parejas del mismo sexo, parejas sin hijos, personas solas, etc), incremento de la soltería, incremento de la edad media para el matrimonio, alargamiento de la etapa previa a la formación de la familia, uso generalizado de los métodos anticonceptivos antes de la maternidad con la consecuente postergación del primer hijo, aumento de la tasa de divorcio y del acceso de las mujeres a la educación y con ello el incremento de su participación en el mercado laboral.

Figura 1. Pirámide Poblacional comparativa. Bogotá D. C., 2005, 2015 y 2020

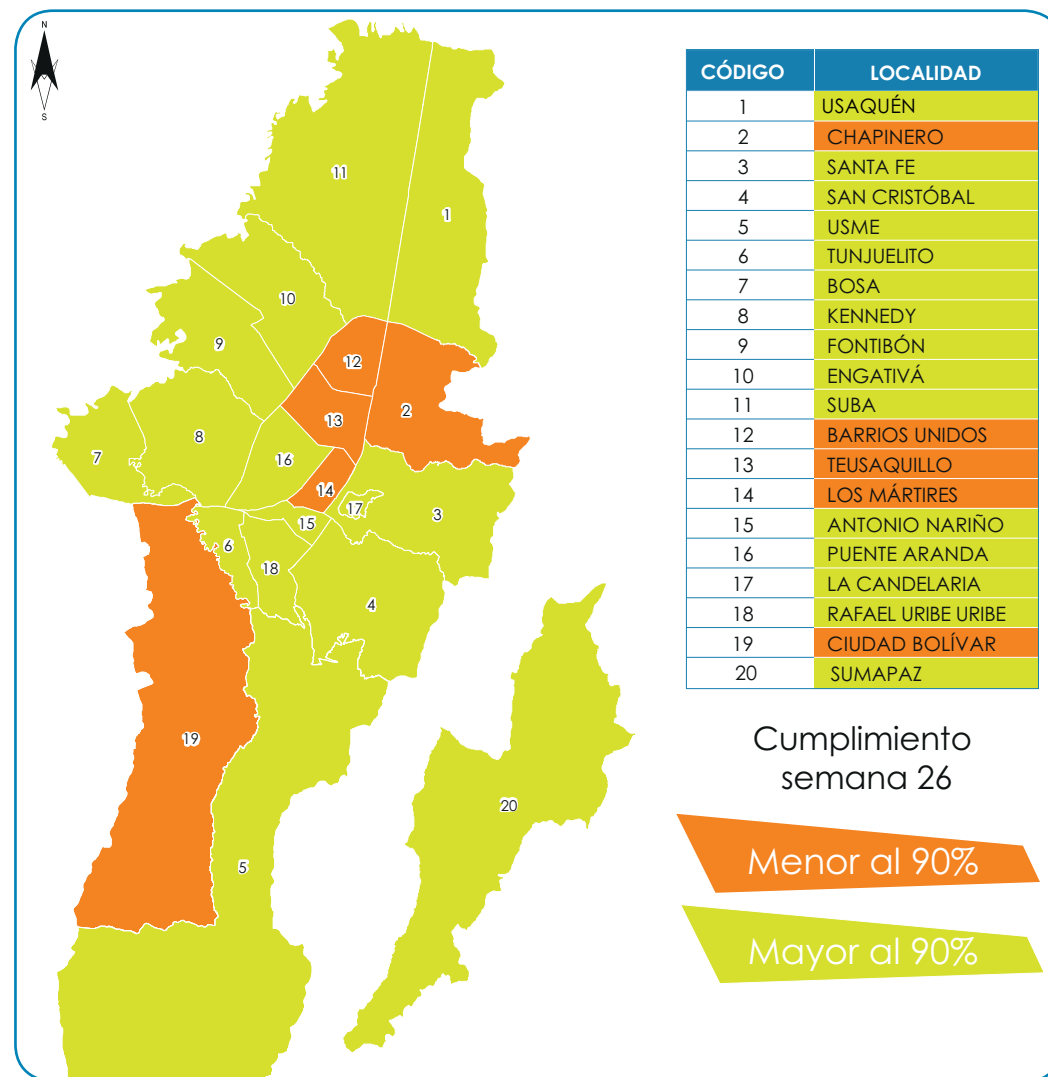


Fuente: DANE, Proyecciones de población. Bogotá D. C., 2015.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26

El presente boletín reporta el comportamiento de la notificación acumulada a cada periodo epidemiológico del año 2015. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica. Acumulado a Semana epidemiológica 26, se recibió notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, de 552 unidades primarias generadoras de datos (UPGD) reportando un cumplimiento general del 94%. Las localidades que no cumplieron con la meta son: Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Mártires y Ciudad Bolívar. (Ver mapa 1).

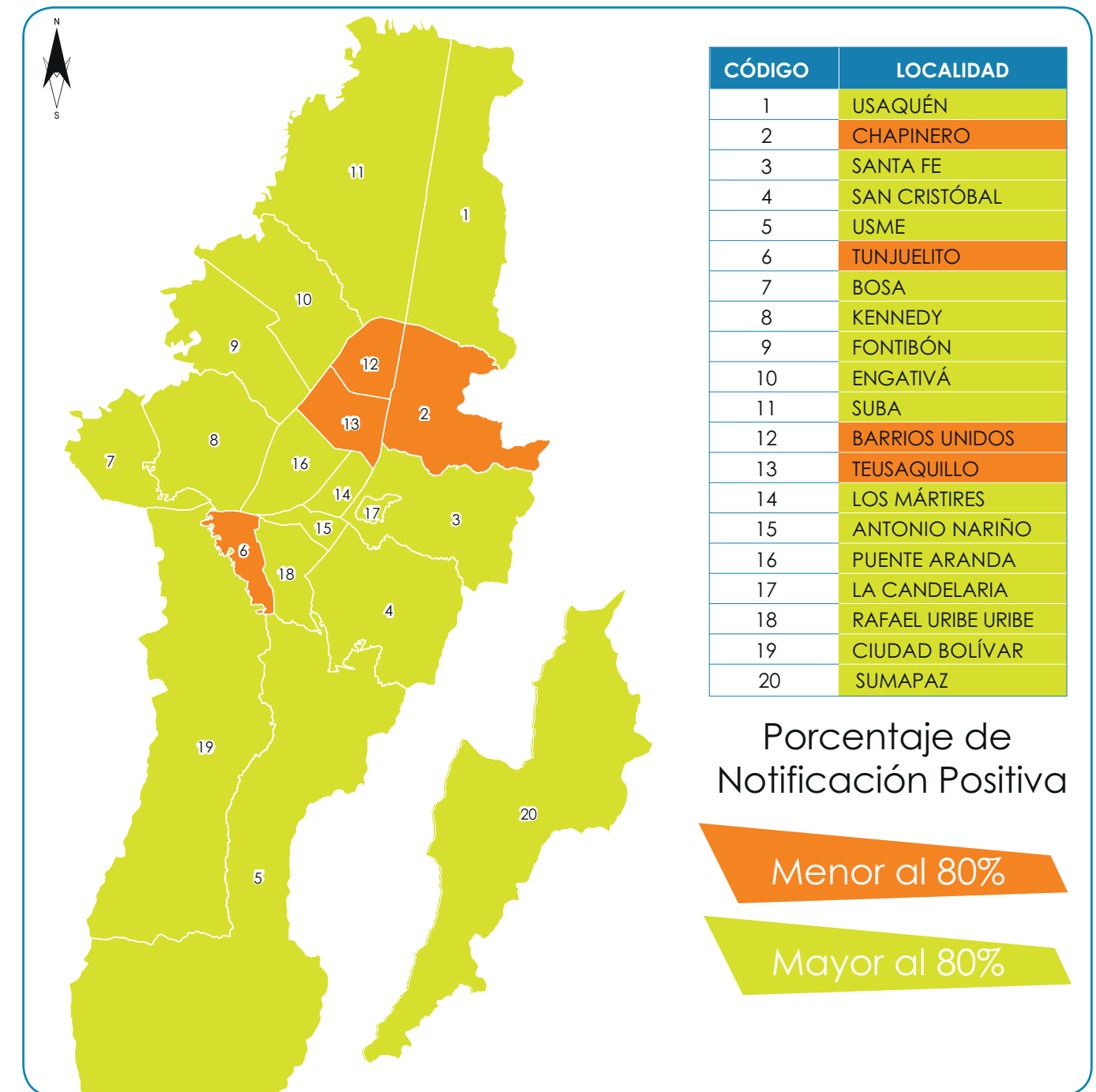
Mapa 1. Comportamiento de la notificación de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad a semana 26. Bogotá D. C., 2015



Fuente: Reporte de cumplimiento PNS y Archivo de caracterización UPGD generado aplicativo SIVIGILA 2015 V 1.2.0

En cuanto al comportamiento de la notificación positiva se reportaron 479 (81,6%) UPGD, las localidades que generaron un porcentaje menor del 80% de notificaciones positivas fueron: Chapinero, Tunjuelito, Barrios Unidos y Teusaquillo. (Ver mapa 2)

Mapa 2. Comportamiento de la notificación positiva de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad a semana 26. Bogotá D. C., 2015

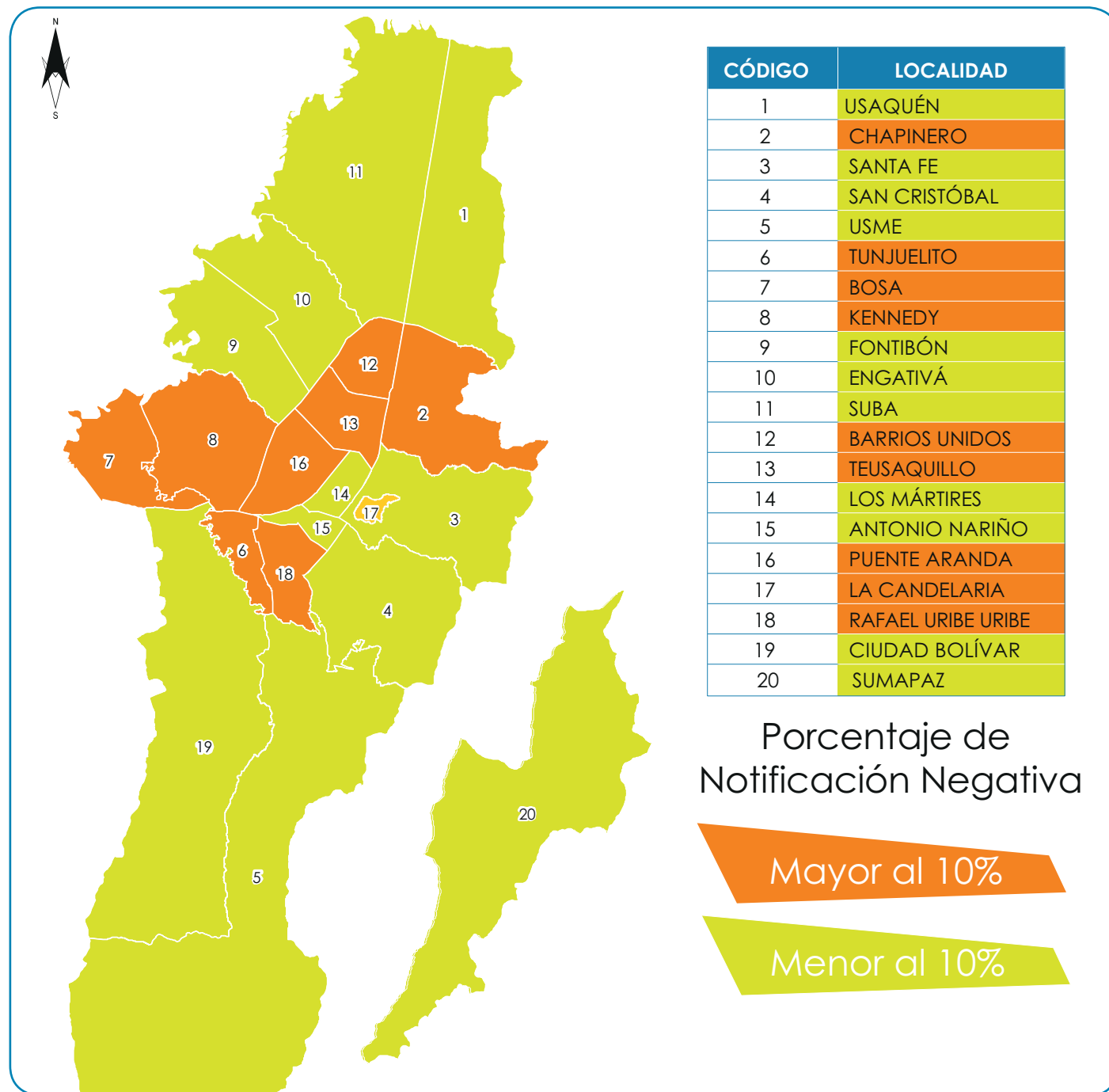


Fuente: Reporte de cumplimiento PNS y Archivo de caracterización UPGD generado aplicativo SIVIGILA 2015 V 1.2.0

En lo que se refiere a la notificación negativa se reporta 73 UPGD (12,4%), las localidades que presentan un porcentaje mayor al 10% fueron: Chapinero, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Barrios Unidos, Teusaquillo, Puente Aranda, Candelaria y Rafael Uribe Uribe. (Ver mapa 3).

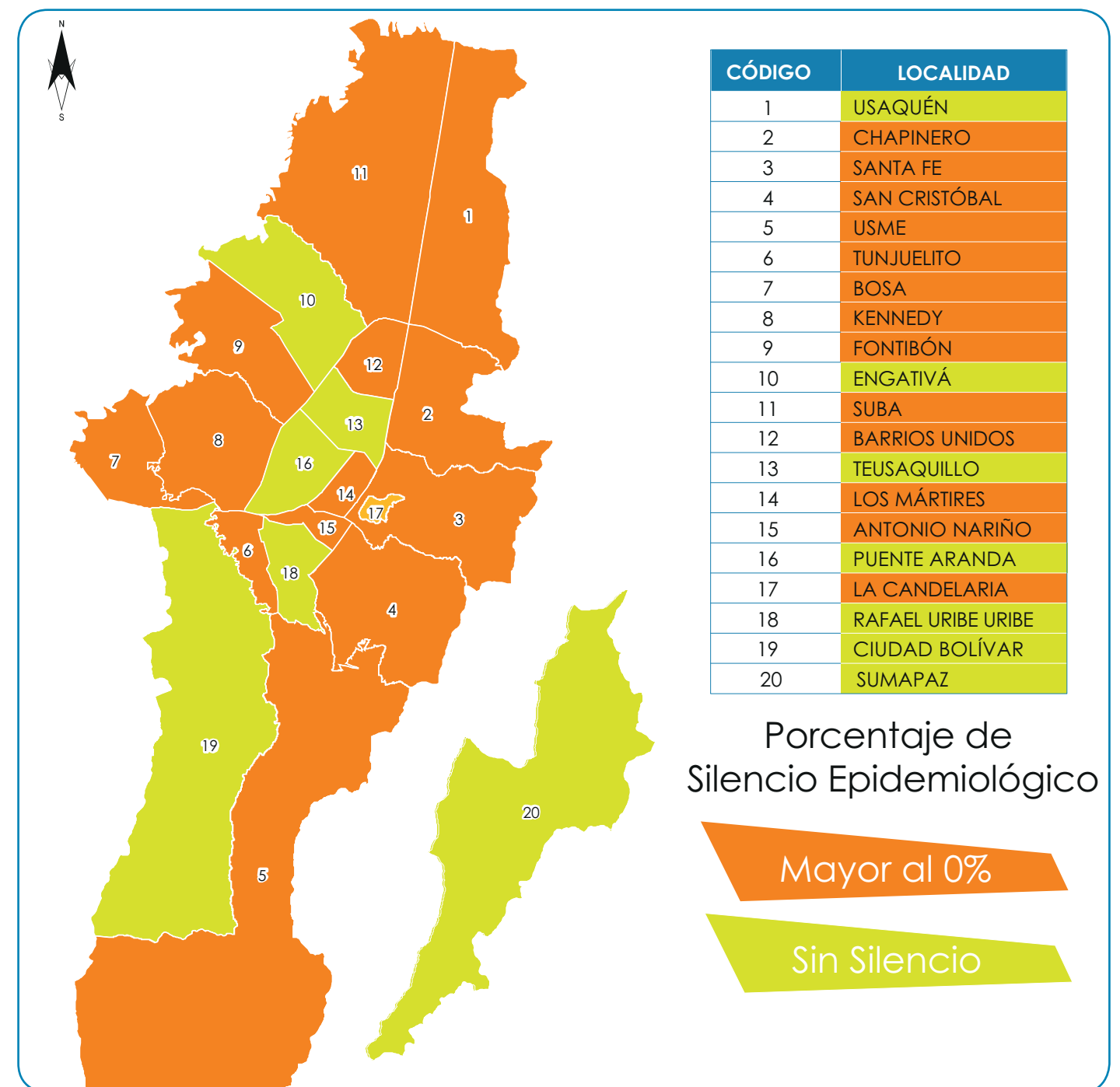
A semana 26 el porcentaje de silencio fue del 5,7%. Las localidades que presentaron un porcentaje mayor al 0% fueron: Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Suba, Barrios Unidos, Mártires, Antonio Nariño y Candelaria. (Ver mapa 4).

Mapa 3. Comportamiento de la notificación negativa de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad a semana 26. Bogotá D. C., 2015



Fuente: Reporte de cumplimiento PNS y Archivo de caracterización UPGD generado aplicativo SIVIGILA 2015 V 1.2.0

Mapa 4. Comportamiento de la notificación de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) porcentaje de silencio epidemiológico por localidad a semana 26. Bogotá D. C., 2015



Fuente: Reporte de cumplimiento PNS y Archivo de caracterización UPGD generado aplicativo SIVIGILA 2015 V 1.2.0

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

1. Eventos en Erradicación

1.1 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado al Sivigila 14 casos probables de parálisis flácida aguda de los cuales 3 fueron notificados por Usaquén y Teusaquillo cada una (21,4% respectivamente), 2 de San Cristóbal y Mártires cada una (14,3% respectivamente), 1 Chapinero, Santa Fe, Kennedy y Ciudad Bolívar cada una (7,1% respectivamente). (Tabla 2). Con respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud el 64,3% (n=9) pertenece al régimen contributivo, al régimen subsidiado el 21,4% (n=3) y el 7,1% (n=1) no están afiliados.

Tabla 2. Clasificación de los casos de Sarampión notificados hasta la semana 26. Bogotá D. C., de 2015

Localidad	Probable	Descartado	Total General
Usaquén	1	2	3
Chapinero	0	1	1
Santa Fe	0	1	1
San Cristóbal	0	2	2
Usme	0	0	0
Tunjuelito	0	0	0
Bosa	0	0	0
Kennedy	0	1	1
Fontibón	0	0	0
Engativá	0	0	0
Suba	0	0	0
Barrios Unidos	0	0	0
Teusaquillo	2	1	3
Los Mártires	0	2	2
Antonio Nariño	0	0	0
Puente Aranda	0	0	0
La Candelaria	0	0	0
Rafael Uribe	0	0	0
Ciudad Bolívar	1	0	1
Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	0	0	0
Sin Dato	0	0	0
TOTAL GENERAL	4	10	14

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D. C., Subdirección de Salud Pública, SIVIGILA 2015

2. Eventos en Eliminación

2.1 Sarampión

Hasta la semana epidemiológica 26 se notificaron 380 casos de Sarampión, de los cuales a esta semana fueron descartados 358 casos. Las localidades que notificaron el mayor número de casos de Sarampión a la semana epidemiológica 26 son: Chapinero con 92 casos equivalentes al 24,2%, seguidas por Mártires con 64 casos que equivalen al 16,8% y Antonio Nariño con 44 casos lo que equivale al 11,6%. (Tabla 3). De los 380 casos notificados acumulados el 91,6% (n=348) pertenecen al régimen contributivo, al régimen subsidiado 6,1% (n=23), población no asegurada (FFD) con un 1,3% (n=5) y el 1,1% (n=4) al régimen especial.

Tabla 3. Clasificación de los casos de Sarampión notificados hasta la semana 26. Bogotá D. C., de 2015

Localidad	Sospechoso	Descartado	Total General
Usaquén	1	7	8
Chapinero	5	87	92
Santa Fe	1	0	1
San Cristóbal	0	8	8
Usme	0	1	1
Tunjuelito	0	2	2
Bosa	0	1	1
Kennedy	2	26	28
Fontibón	0	24	24
Engativá	3	17	20
Suba	0	27	27
Barrios Unidos	1	10	11
Teusaquillo	1	11	12
Los Mártires	3	61	64
Antonio Nariño	2	42	44
Puente Aranda	0	4	4
La Candelaria	0	0	0
Rafael Uribe	0	26	26
Ciudad Bolívar	3	4	7
Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	0	0	0
Sin Dato	0	0	0
TOTAL GENERAL	22	358	380

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D. C., SIVIGILA 2015

2.2 Rubéola

Hasta la semana epidemiológica 26, fueron notificados 356 casos de Rubéola. Las localidades que mayor número de notificaciones registran fueron: Mártires con el 37,4% (n=133), seguido por Teusaquillo con el 23% (n=82) y Engativá con el 7,0% (n=25). (Tabla 4). De los 356 casos notificados, pertenecen al régimen contributivo el 84,8% (n=302), al régimen subsidiado el 12,6% (n=45), Población no asegurada (FFD) con un 2,0% (n=7).

Tabla 4. Clasificación de los casos de Rubéola notificados hasta la semana epidemiológica 26. Bogotá D. C., de 2015

Localidad	Sospechoso	Descartado	Total General
Usaquén	0	8	8
Chapinero	5	20	25
Santa Fe	0	0	0
San Cristóbal	0	7	7
Usme	4	2	6
Tunjuelito	0	0	0
Bosa	1	4	5
Kennedy	2	9	11
Fontibón	1	5	6
Engativá	5	20	25
Suba	1	8	9
Barrios Unidos	1	3	4
Teusaquillo	7	75	82
Los Mártires	7	126	133
Antonio Nariño	0	24	24
Puente Aranda	0	2	2
La Candelaria	0	0	0
Rafael Uribe	0	4	4
Ciudad Bolívar	0	5	5
Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	0	0	0
Sin Dato	0	0	0
TOTAL GENERAL	34	322	356

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D. C., SIVIGILA 2015

2.3 Síndrome de Rubeola Congénita

Hasta la Semana epidemiológica 26, han sido notificados 73 casos de Rubéola congénita, la mayoría de casos acumulados a esta semana se presentaron en la localidad de Chapinero con 33 casos (45,2%), seguido de San Cristóbal con 24 casos (32,9%) y las localidades de Santa Fe, Tunjuelito y Mártires con 3 casos cada una (4,1% respectivamente). (Tabla 5). De los 73 casos notificados 64 pertenecen al régimen contributivo (87,7%), 8 al régimen subsidiado (11%) y 1 población no asegurada (FFD).

Tabla 5. Clasificación de los casos de Rubéola congénita notificados hasta la semana epidemiológica 26. Bogotá D. C., de 2015

Localidad	Sospechoso	Descartado	Total General
Usaquén	1	1	2
Chapinero	4	29	33
Santa Fe	1	2	3
San Cristóbal	0	24	24
Usme	0	0	0
Tunjuelito	0	3	3
Bosa	0	0	0
Kennedy	1	1	2
Fontibón	0	0	0
Engativá	1	1	2
Suba	0	1	1
Barrios Unidos	0	0	0
Teusaquillo	0	0	0
Los Mártires	0	3	3
Antonio Nariño	0	0	0
Puente Aranda	0	0	0
La Candelaria	0	0	0
Rafael Uribe	0	0	0
Ciudad Bolívar	0	0	0
Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	0	0	0
Sin Dato	0	0	0
TOTAL GENERAL	8	65	73

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D. C., SIVIGILA 2015

2.4 Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 26 se notificaron 295 casos confirmados por laboratorio de Sífilis Gestacional. La localidad que mayor número de casos notificó fue San Cristóbal con 36 casos (12,2%), seguido de Barrios Unidos con 29 casos (9,8%), Chapinero y Kennedy con 28 casos cada una (9,5% respectivamente). (Tabla 6). De los 295 casos notificados 175 pertenecen al régimen contributivo (59,3%), 102 al régimen subsidiado (34,6%) y 18 población no afiliada (6,1%).

Tabla 6. Clasificación de los casos de Sífilis Gestacional notificados hasta la semana epidemiológica 26. Bogotá D. C., de 2015

Localidad	Confirmado por Laboratorio	Total General
Usaquén	16	16
Chapinero	28	28
Santa Fe	2	2
San Cristóbal	36	36
Usme	8	8
Tunjuelito	12	12
Bosa	18	18
Kennedy	28	28
Fontibón	12	12
Engativá	10	10
Suba	16	16
Barrios Unidos	29	29
Teusaquillo	11	11
Los Mártires	3	3
Antonio Nariño	10	10
Puente Aranda	19	19
La Candelaria	0	0
Rafael Uribe	11	11
Ciudad Bolívar	26	26
Sumapaz	0	0
Fuera de Bogotá	0	0
Sin Dato	0	0
TOTAL GENERAL	295	295

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D. C., SIVIGILA 2015

2.5 Sífilis Congénita

Hasta la semana epidemiológica 26 fueron notificados 36 casos confirmados por nexo epidemiológico y 5 casos confirmados por laboratorio de Sífilis Congénita, de un total general de 41 casos. La localidad que mayor número de casos notificó fue San Cristóbal con 10 casos (24,4%), seguido de las localidades de Kennedy, Barrios Unidos y Ciudad Bolívar con 6 casos cada una (14,5% respectivamente). (Tabla 7). Con respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud el 46,3% (n=19) pertenece al régimen contributivo, al régimen subsidiado el 41,5% (n=17) y el 12,2% (n=5) no están afiliados.

Tabla 7. Clasificación de los casos de Sífilis Congénita notificados hasta la semana 26. Bogotá D. C., de 2015

Localidad	Confirmado por Laboratorio	Conf. por Nexo Epidemiológico	Total General
Usaquén	1	4	5
Chapinero	0	0	0
Santa Fe	0	0	0
San Cristóbal	0	10	10
Usme	0	0	0
Tunjuelito	0	1	1
Bosa	0	0	0
Kennedy	3	3	6
Fontibón	0	0	0
Engativá	0	1	1
Suba	1	3	4
Barrios Unidos	0	6	6
Teusaquillo	0	0	0
Los Mártires	0	1	1
Antonio Nariño	0	0	0
Puente Aranda	0	1	1
La Candelaria	0	0	0
Rafael Uribe	0	0	0
Ciudad Bolívar	0	6	6
Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	0	0	0
Sin Dato	0	0	0
TOTAL GENERAL	5	36	41

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D. C., SIVIGILA 2015

3. Eventos de Control Nacional

3.1 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 26 fueron notificados 918 casos confirmados de Parotiditis por clínica. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 145 casos (15,8%), Chapinero con 109 casos (11,9%) y Fontibón con 86 casos (9,4%). (Tabla 8). Con respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social el 80,9% de los casos (n=743) pertenecen al contributivo, al régimen subsidiado 7,7% (n= 71), el 7,1% (n=65) son del régimen de excepción, el régimen especial 2,2 (n=20), finalmente el 2,1% corresponde a población no afiliada (n=19).

Tabla 8. Clasificación de los casos de Parotiditis notificados hasta la semana epidemiológica 26. Bogotá D. C., de 2015

Localidad	Confirmado por Clínica	Total General
Usaquén	71	71
Chapinero	109	109
Santa Fe	0	0
San Cristóbal	17	17
Usme	1	1
Tunjuelito	16	16
Bosa	15	15
Kennedy	72	72
Fontibón	86	86
Engativá	85	85
Suba	145	145
Barrios Unidos	75	75
Teusaquillo	49	49
Los Mártires	49	49
Antonio Nariño	33	33
Puente Aranda	24	24
La Candelaria	0	0
Rafael Uribe	48	48
Ciudad Bolívar	23	23
Sumapaz	0	0
Fuera de Bogotá	0	0
Sin Dato	0	0
TOTAL GENERAL	918	918

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D. C., SIVIGILA 2015

3.2 Tuberculosis Pulmonar

Hasta la semana epidemiológica 26 se notificaron 349 casos, 260 casos confirmados por laboratorio, 84 por clínica y 5 por nexo epidemiológico de tuberculosis pulmonar. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: la localidad de Usaquén con 50 casos (14,3%), seguido de Chapinero con 43 casos (12,3%) y Mártires con 40 casos (11,5%). (Tabla 9). De los 349 casos notificados acumulados el 45,8% (n=160) pertenecen al régimen contributivo, al régimen subsidiado 36,7% (n=128), población no asegurada (FFD) con un 9,5% (n=33), los otros casos pertenecen 21 al régimen especial (6,0%) y 7 al régimen excepción (2,0%).

Tabla 9. Clasificación de los casos de Tuberculosis Pulmonar notificados hasta la semana epidemiológica 26. Bogotá D. C., de 2015

Localidad	Confirmado por Laboratorio	Confirmado por Clínica	Conf. por Nexo Epidemiológico	Total General
Usaquén	28	22	0	50
Chapinero	29	11	3	43
Santa Fe	8	0	0	8
San Cristóbal	22	13	0	35
Usme	3	0	0	3
Tunjuelito	8	2	0	10
Bosa	7	0	0	7
Kennedy	19	4	0	23
Fontibón	5	0	0	5
Engativá	6	4	0	10
Suba	27	6	0	33
Barrios Unidos	5	0	0	5
Teusaquillo	15	9	0	24
Los Mártires	33	6	1	40
Antonio Nariño	15	5	1	21
Puente Aranda	8	0	0	8
La Candelaria	0	0	0	0
Rafael Uribe	18	2	0	20
Ciudad Bolívar	4	0	0	4
Sumapaz	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	0	0	0	0
Sin Dato	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	260	84	5	349

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D. C., SIVIGILA2015

3.3 Tuberculosis Extra pulmonar

Hasta la semana epidemiológica 26 se notificaron 201 casos, 65 confirmados por laboratorio y 123 por clínica de tuberculosis extra pulmonar. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: la localidad de Usaquén con 42 casos (20,9%), seguido de Mártires con 29 casos (14,4%) y Chapinero con 27 casos (13,9%). (Tabla 10). De los 201 casos notificados acumulados el 54,7% (n=110) pertenecen al régimen contributivo, al régimen subsidiado 33,3% (n=67), población no asegurada (FFD) con un 8,5% (n=17), los otros casos pertenecen 4 al régimen especial (2,0%) y 3 al régimen excepción (1,5%).

Tabla 10. Clasificación de los casos notificados de Tuberculosis Extra Pulmonar acumulados hasta la semana epidemiológica 26. Bogotá D. C., de 2015

Localidad	Confirmado por Laboratorio	Confirmado por Clínica	Conf. por Nexo epidemiológico	Descartado	Total General
Usaquén	9	32	0	1	42
Chapinero	19	7	0	1	27
Santa Fe	0	1	0	0	1
San Cristóbal	1	18	0	1	20
Usme	0	0	0	0	0
Tunjuelito	0	3	0	0	3
Bosa	0	0	0	0	0
Kennedy	2	10	0	5	17
Fontibón	0	0	0	0	0
Engativá	1	0	0	0	1
Suba	5	10	0	0	15
Barrios Unidos	4	1	0	0	5
Teusaquillo	8	9	0	1	18
Los Mártires	4	21	1	3	29
Antonio Nariño	5	7	0	0	12
Puente Aranda	0	0	0	0	0
La Candelaria	0	0	0	0	0
Rafael Uribe	7	2	0	0	9
Ciudad Bolívar	0	2	0	0	2
Sumapaz	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	0	0	0	0	0
Sin Dato	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	65	123	1	12	201

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D. C., SIVIGILA 2015

3.4 Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 26 fueron notificados 1519 casos de tos ferina, de los cuales confirmados por laboratorio fueron 1424, confirmados por clínica 4 y descartados 12 casos. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Teusaquillo con 233 casos (15,3%), Usaquén 183 casos (12,0%) y Mártires con 174 casos (11,5%). (Tabla 11). De los 1519 casos notificados acumulados el 67% (n=1017) pertenecen al régimen contributivo, al régimen subsidiado 26% (n=395), población no asegurada (FFD) con un 4,7% (n=72), 29 casos pertenecen al régimen especial lo que equivale al 1,9%.

Tabla 11. Clasificación de los casos de Tos ferina notificados hasta la semana epidemiológica 26. Bogotá D. C., de 2015

Localidad	Probable	Confirmado por Laboratorio	Confirmado por Clínica	Descartado	Total General
Usaquén	8	173	1	1	183
Chapinero	8	152	1	0	161
Santa Fe	2	32	0	1	35
San Cristóbal	7	100	0	2	109
Usme	0	0	0	0	0
Tunjuelito	4	30	0	0	34
Bosa	1	20	0	0	21
Kennedy	1	82	0	0	83
Fontibón	0	27	0	1	28
Engativá	1	10	0	0	11
Suba	7	106	1	2	116
Barrios Unidos	8	79	0	0	87
Teusaquillo	7	226	0	0	233
Los Mártires	9	165	0	0	174
Antonio Nariño	5	103	0	2	110
Puente Aranda	4	8	1	0	13
La Candelaria	0	0	0	0	0
Rafael Uribe	1	38	0	0	39
Ciudad Bolívar	6	73	0	3	82
Sumapaz	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	0	0	0	0	0
Sin Dato	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	79	1424	4	12	1519

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D.C. SIVIGILA2015

3.5 VIH SIDA

Hasta la semana epidemiológica 26 fueron notificados 1128 casos de VIH/SIDA, de los cuales confirmados por laboratorio fueron 1128 casos. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron Chapinero con 221 casos (19,6%), Teusaquillo 188 casos (16,7%) y Barrios Unidos con 187 casos (16,6%). (Tabla 12). De los 1128 casos notificados acumulados el 70,7% (n=798) pertenecen al régimen contributivo, al régimen subsidiado 18,1% (n=204), población no asegurada (FFD) con un 6,7% (n=76), al régimen de excepción 2,4% (n=27) y se presentó 23 casos en el régimen de especial (2,0%).

Tabla 12. Clasificación de los casos de VIH SIDA notificados hasta la semana epidemiológica 26. Bogotá D. C., de 2015

Localidad	Confirmado por laboratorio	Total General
Usaquén	67	67
Chapinero	221	221
Santa Fe	10	10
San Cristóbal	49	49
Usme	0	0
Tunjuelito	10	10
Bosa	4	4
Kennedy	104	104
Fontibón	16	16
Engativá	32	32
Suba	52	52
Barrios Unidos	187	187
Teusaquillo	188	188
Los Mártires	39	39
Antonio Nariño	63	63
Puente Aranda	31	31
La Candelaria	0	0
Rafael Uribe	41	41
Ciudad Bolívar	14	14
Sumapaz	0	0
Fuera de Bogotá	0	0
Sin Dato	0	0
TOTAL GENERAL	1128	1128

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D. C., SIVIGILA 2015

3.6 ESI IRAG

Hasta la semana epidemiológica 26 fueron notificados 674 casos de ESI/IRAG, de los cuales se confirmaron por laboratorio 122 casos y se descartaron 484. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Usaquén con 192 casos (28,5%), Tunjuelito con 135 casos (20%) y Kennedy con 127 casos (18,8%). (Tabla 13). De los 674 casos notificados acumulados el 33,8% (n=228) pertenecen al régimen contributivo, al régimen subsidiado 56,4% (n=380), y población no asegurada (FFD) con un 9,3% (n=63).

Tabla 13. Clasificación de los casos de ESI IRAG notificados hasta la semana epidemiológica 26. Bogotá D. C., de 2015

Localidad	Probable	Sospechoso	Confirmado por Laboratorio	Confirmado por Clínica	Descartado	Total general
Usaquén	10	0	28	0	154	192
Chapinero	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
San Cristóbal	0	0	0	0	0	0
Usme	0	0	0	0	0	0
Tunjuelito	16	0	50	0	69	135
Bosa	0	0	0	0	0	0
Kennedy	19	1	15	0	92	127
Fontibón	0	0	0	0	0	0
Engativá	0	0	0	0	0	0
Suba	9	0	12	4	101	126
Barrios Unidos	0	0	0	0	0	0
Teusaquillo	0	0	0	0	0	0
Los Mártires	0	0	0	0	0	0
Antonio Nariño	9	0	17	0	68	94
Puente Aranda	0	0	0	0	0	0
La Candelaria	0	0	0	0	0	0
Rafael Uribe	0	0	0	0	0	0
Ciudad Bolívar	0	0	0	0	0	0
Sumapaz	0	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	0	0	0	0	0	0
Sin Dato	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	63	1	122	4	484	674

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D. C., SIVIGILA2015

4. Urgencias y Emergencias

La información que se presenta a continuación son las ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES y tiene como fecha de corte el 29 DE JULIO DE 2015.

BROTE DE FIEBRE DE ÉBOLA ZAIRE EN AFRICA

Un total de 27.784 casos confirmados, probables y sospechosos de la enfermedad del virus del Ébola (EVD) han sido reportados en siete países afectados (Guinea, Liberia, Malí, Sierra Leona, España, Estados Unidos de América, Reino Unido e Italia) y dos países anteriormente afectados (Nigeria y Senegal) hasta el 26 de julio de 2015 y se han reportado 11.294 mortalidades.

No hay nuevos casos en Liberia en la semana al 26 de julio. De los 6 casos confirmados reportados el 29 de junio, 2 han muerto, y los 4 restantes han sido dados de alta. Actualmente hay 33 contactos bajo seguimiento en Liberia, y completarán el período de seguimiento de 21 días el 2 de agosto.

Un caso nuevo en trabajador de salud se informó en Guinea, en la semana al 26 de julio. Guinea ha reportado infecciones de trabajadores de salud en 5 de las últimas 6 semanas. No hay nuevas infecciones de trabajadores de salud en Sierra Leona, pero varios son contactos de uno de los casos nuevos de allí. A la fecha, en los tres países de transmisión activa (Guinea, Liberia y Sierra Leona) van 880 profesionales infectados con 510 mortalidades.

Países con transmisión localizada: Liberia fue declarado libre de la transmisión del Ébola el 9 de mayo de 2015, entró en un período de 3 meses de intensificación de la vigilancia y el 29 de junio, detectó una muerte positiva para EVE en un hombre de 17 años. Al 12 de julio 5 contactos asociados con el primero se han confirmado como positivos. De los 6 casos confirmados reportados desde el 29 de junio, 2 han muerto, y los 4 restantes han sido dados de alta después del tratamiento. Actualmente hay 33 contactos bajo seguimiento, todos completarán el seguimiento el 2 de agosto.

DENGUE EN LAS AMERICAS

Brasil, presenta una alerta por dengue, al 10 de julio 2015, cuenta 1.253.041 casos incluyendo 530 mortalidades. Los estados más afectados son Acre, Sao Paulo y Goias.

SARAMPIÓN EN EL MUNDO

BRASIL: El estado de Ceará continúa con el brote de sarampión, a semana epidemiológica 29, cuenta 164 casos confirmados, 21 en investigación y 1379 descartados.

CHILE: Desde el 12 de mayo al 15 de julio de 2015, Chile reporta un brote de sarampión de 9 casos. El caso primario corresponde a un viajero chileno infectado probablemente en China o en su viaje de regreso, lo que se ratifica con la evidencia virológica al identificar el genotipo viral (H1), circulante en Asia, en el Instituto de Salud Pública (ISP). Cabe destacar que los 4 últimos casos confirmados, se relacionan con el caso 3, por tanto, se encontraban bajo vigilancia y las medidas de bloqueo fueron realizadas precozmente.

PERU: Desde el 6 de mayo a la fecha tiene 5 casos confirmados. El caso primario, sospechoso de importación del virus, es una mujer de 21 años de edad, quien llegó por vía aérea al Perú el día 06 de mayo, procedente de Alemania con escalas en Holanda y España. El Caso 2, es una compañera del colegio del caso anterior y el caso 3, también voluntaria del mismo colegio, inicia síntomas el 18 de mayo y el caso 4, es una estudiante de 41 años del mismo colegio quien inicia síntomas el 22 de junio. El caso índice y los dos primeros casos relacionados tienen IgM positivos a sarampión, los casos relacionados 3 y 4 están en investigación.

ESTADOS UNIDOS: Desde el 1 de enero hasta el 24 de julio 2015, se tienen 183 casos en 24 estados y Washington D. C. La mayoría de estos casos, (117 casos [66 %]) fueron parte de un brote multiestatal grande relacionado con un parque de diversiones en California.

EUROPA

ALEMANIA: El último boletín da cuenta de 2.203 casos de sarampión han sido reportados en Alemania durante las primeras 22 semanas de 2015. Siete de los 16 estados alemanes no reportaron ningún caso esta semana, una mejoría respecto a la semana 20, sólo dos estados no informaron casos.

Hay nuevos brotes en curso de sarampión en varios países de la Región Europea de la OMS: Austria, Bosnia y Herzegovina, Rusia, Serbia, y Kirguistán, Argelia, Congo, Sudán.

CORONAVIRUS DEL MEDIO ORIENTE

Esta cepa de coronavirus no se había identificado antes en el ser humano. Hasta ahora los datos sobre su transmisión, gravedad e impacto clínico son muy reducidos. La evidencia de infección en camellos precede a la primera evidencia de infección humana. Desde septiembre de 2012 hasta el 23 de julio de 2015 se han notificado 1396 casos de MERS-CoV confirmados por laboratorio y de ellos 540 mortalidades.

El 20 de mayo de 2015, Corea del Sur, reportó un caso en un hombre de 68 años de edad, con antecedente de viaje reciente a Medio Oriente Medio, a los países de Emiratos Arabes, Qatar y Arabia Saudita y al 1 de julio se tienen 186 casos secundarios dos de ellos en personal sanitario con 36 mortalidades.

ALERTA DE LA OPS POR VIRUS ZIKA

La infección por Zika es causada por el virus Zika (ZIKAV), un arbovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae), muy cercano a virus como el dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental y se transmite por la picadura de mosquitos del género Aedes, tanto en un ámbito urbano (*A. aegypti*), como selvático. En febrero de 2014, las autoridades de salud pública de Chile confirmaron un caso de transmisión autóctona de infección por virus Zika en la isla de Pascua (Chile). La misma coincidió con la presencia de otros focos de transmisión en islas del Pacífico: Polinesia Francesa, Nueva Caledonia, e Islas Cook. La presencia del virus se reportó hasta junio de ese mismo año, y no se volvió a detectar el virus posteriormente.

Actualmente las autoridades de salud pública de Brasil están investigando una posible transmisión de virus Zika en el nordeste en el país. Los recientes brotes de fiebre por virus Zika en distintas regiones del mundo, demuestran la potencialidad de este arbovirus para propagarse por los territorios en los que existen vectores potenciales (*Aedes*).

