

Boletín Epidemiológico Distrital

A semana 52
de 2015



A Semana Epidemiológica 52



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Boletín Epidemiológico Distrital a Semana 52

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

Cartografía
Maritza Castiblanco Celis

Diseño y Diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía
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 Interes:
Brenda Del Río

CONTENIDO

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".

Relleno Sanitario Doña Juana: Alerta Amarilla

El pasado 02 de octubre de 2015, aproximadamente a la 1:00 a.m, se presentó un asentamiento de residuos en la zona de operación denominada optimización fase II, que avanzó en promedio 80 metros en su base, el volumen de residuos desplazado se estima fue de setecientos veinte mil metros cúbicos (720.000m³) en un área de afectación de dos hectáreas. Situación por la cual se declaró alerta amarilla en la zona de influencia del relleno, mediante el Decreto 401 de 2015, por un tiempo de cuatro meses.

A partir de ello, se establecieron las acciones de atención y corrección a desarrollar por el operador Centro de Gerenciamiento de Residuos - CGR- Doña Juana S.A E.S.P y la Administración Distrital, para el restablecimiento de las condiciones de normalidad en el relleno sanitario, con el fin de prevenir efectos en la salud pública y en el medio ambiente.

Producto de las adecuaciones técnicas de operación (construcción de chimeneas y traspaleo de residuos), se han intensificado los olores ofensivos, ha aumentado el material particulado y el grado de infestación de roedores aumentó significativamente en la zona de influencia del relleno sanitario, por lo que desde Vigilancia Sanitaria y el programa de Territorios Saludables se reforzaron las acciones de prevención y promoción, en aras de mitigar el efecto a la salud de la comunidad de la zona de impacto.

Las acciones intensificadas entre las semanas epidemiológicas 48 y 52, realizadas en las comunidades más cercanas al relleno sanitario doña Juana, en la localidad de Usme, producto del evento del 02/10/2015, corresponden a los microterritorios de Ciudad Bolívar: Mochuelo alto, Mochuelo alto 1, Brazuelos, Mochuelo bajo, Pasquilla y Quiba; y en los Microterritorios de la localidad Usme: Monteblanco 1, Montevideo, Valles de Cafam, Marichuela 3 y Granada, así:

Tabla 1. Caracterización Territorio Rural – Localidad Ciudad Bolívar

MICROTERRITORIOS	No. de Viviendas	No. de Familias	No. de familias caracterizadas	No. de niños y niñas de 0 a 1 año que viven en casa	No. de niñas y niños 1 a 5 años que viven en casa	No. de gestantes que viven en casa	No. de personas con condición crónica que viven en casa	No. de personas en condición de discapacidad que viven en casa	No. de personas con pertenecía étnica que viven en casa	No. de personas víctimas del conflicto armado que viven en casa
MOCHUELO ALTO	390	266	171	2	9	1	26	10	2	27
MOCHUELO ALTO 1	111	77	77	3	13	1	3	8	1	1
BRAZUELOS	139	82	41	3	14	2	7	7	0	3
MOCHUELO BAJO	790	1123	1123	37	178	24	30	90	17	32
PASQUILLA	558	447	334	13	65	4	211	195	1	10
QUIBA	600	432	307	22	82	10	11	9	8	31
TOTAL	2588	2427	2053	80	361	42	288	319	29	104

Fuente: Territorios Saludables.

Tabla 2. Caracterización Territorio Comuneros- Localidad Usme

MICROTERRITORIOS	No. de Viviendas	No. de Familias	No. de familias caracterizadas	No. de niños y niñas de 0 a 1 año que viven en casa	No. de niñas y niños 1 a 5 años que viven en casa	No. de gestantes que viven en casa	No. de personas con condición crónica que viven en casa	No. de personas en condición de discapacidad que viven en casa	No. de personas con pertenecía étnica que viven en casa	No. de personas víctimas del conflicto armado que viven en casa
MONTEBLANCO I	483	1077	850	222	285	56	140	52	7	31
VALLES DE CAFAM	490	460	360	180	229	39	122	23	3	10
GRANADA	140	677	442	77	130	24	71	11	4	5
MARICHUELA III	219	413	387	211	405	66	89	61	12	14
MONTEVIDEO	114	549	503	81	85	15	36	4	4	5
TOTAL	1446	3176	2542	771	1134	200	458	30	30	65

Fuente: Territorios Saludables.

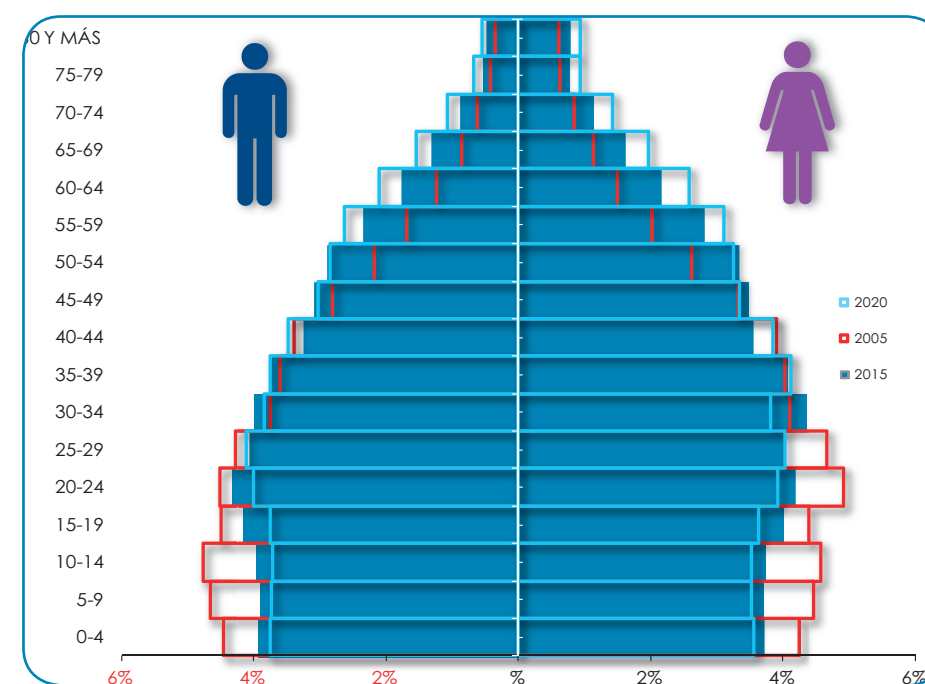
Las intervenciones en salud pública en las comunidades aledañas al relleno sanitario, han sido constantes desde el año 2002, donde la comunidad reconoce el trabajo realizado en el fomento de hábitos de vida saludables, teniendo como principal herramienta la educación de las familias y el desarrollo de estrategias de comunicación e información puestas al servicio de la comunidad y que en el año 2016 continúan de manera intensificada en estos sectores con el único fin de brindar el mayor bienestar posible de la comunidad dentro de las competencias de cada uno de los profesionales y técnicos que conforman los equipos territoriales y de vigilancia sanitaria.

PIRAMIDE POBLACIONAL DE BOGOTÁ 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, 2005, 2015 y 2020

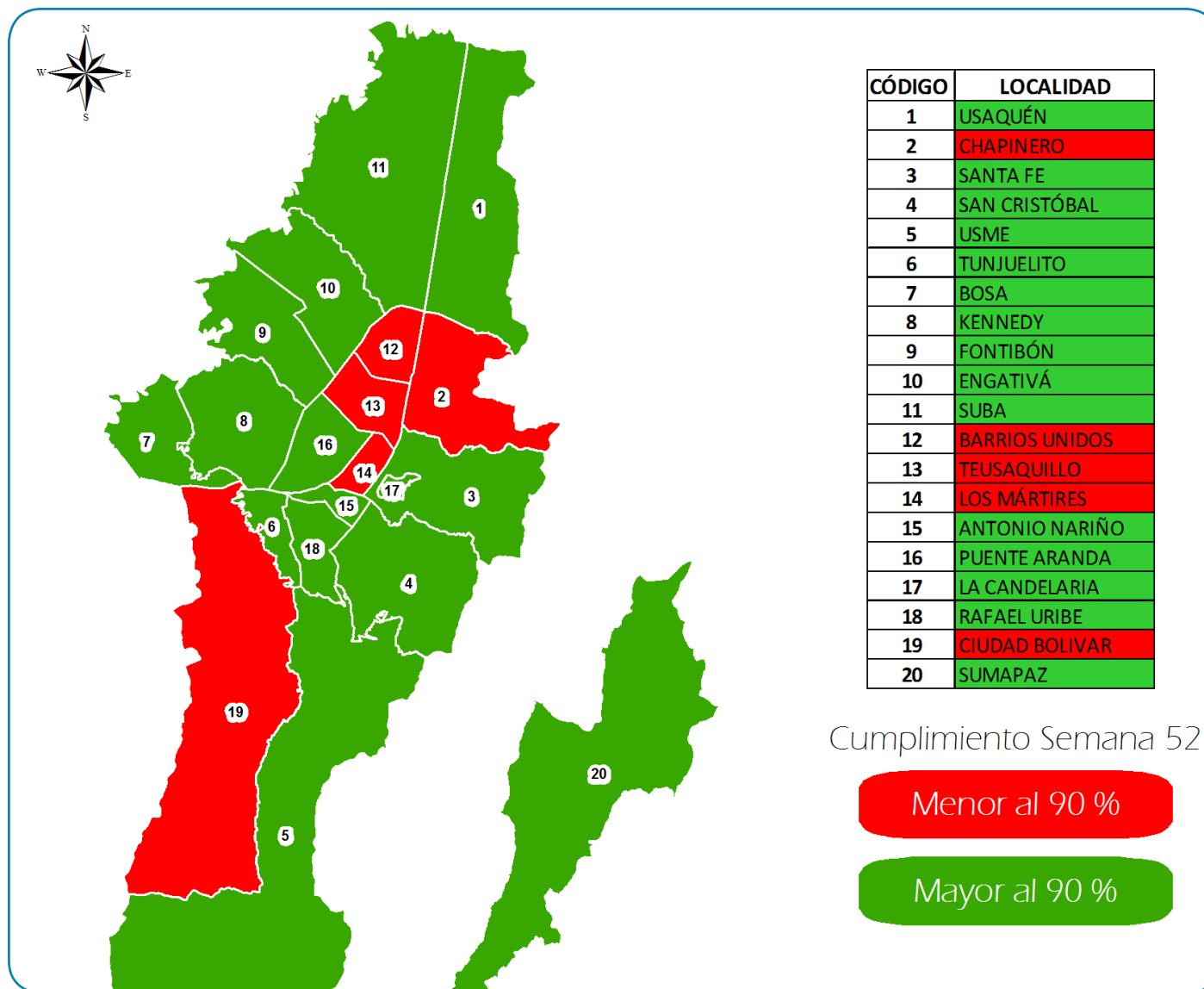


Fuente: DANE, Proyecciones de población. Bogotá, 2015.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 52

El presente boletín reporta el comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 52 del año 2015. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica. A esta semana epidemiológica 52, se recibió notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, de 572 unidades primarias generadoras de datos (UPGD) reportando un cumplimiento general del 94,83%. Las localidades que no cumplieron con la meta son: Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Mártires y Ciudad Bolívar (Ver mapa 1).

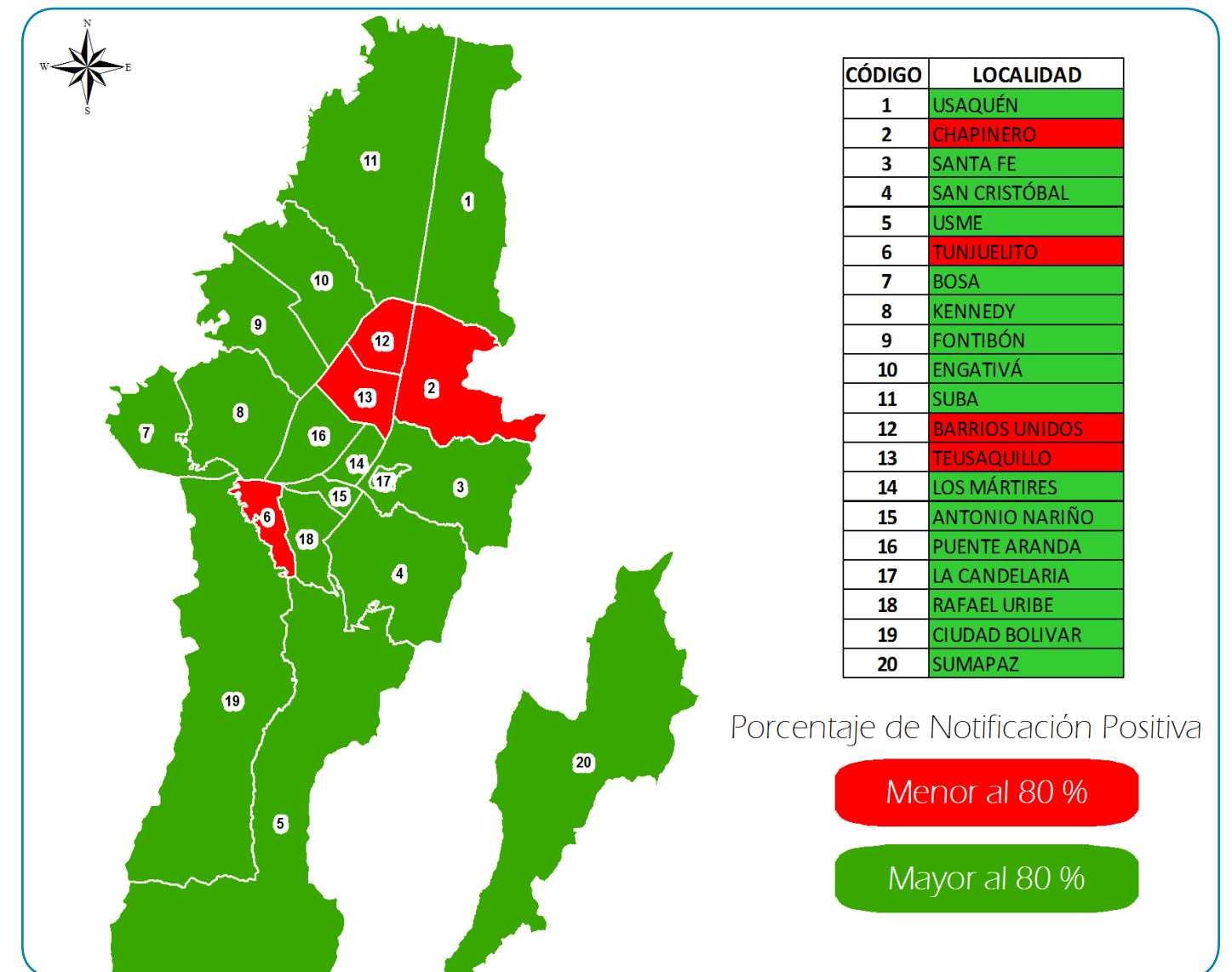
Mapa 1. Comportamiento de la notificación de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad a semana 52. Bogotá D. C. 2015



Fuente: Reporte de cumplimiento PNS y Archivo de caracterización UPGD generado aplicativo SIVIGILA2015 V 1.2.0

En cuanto al comportamiento de la notificación positiva se reportaron 502 (83,4%) UPGD, las localidades que generaron un porcentaje menor del 80% de notificaciones positivas fueron: Chapinero, Tunjuelito, Barrios Unidos y Teusaquillo (Ver mapa 2).

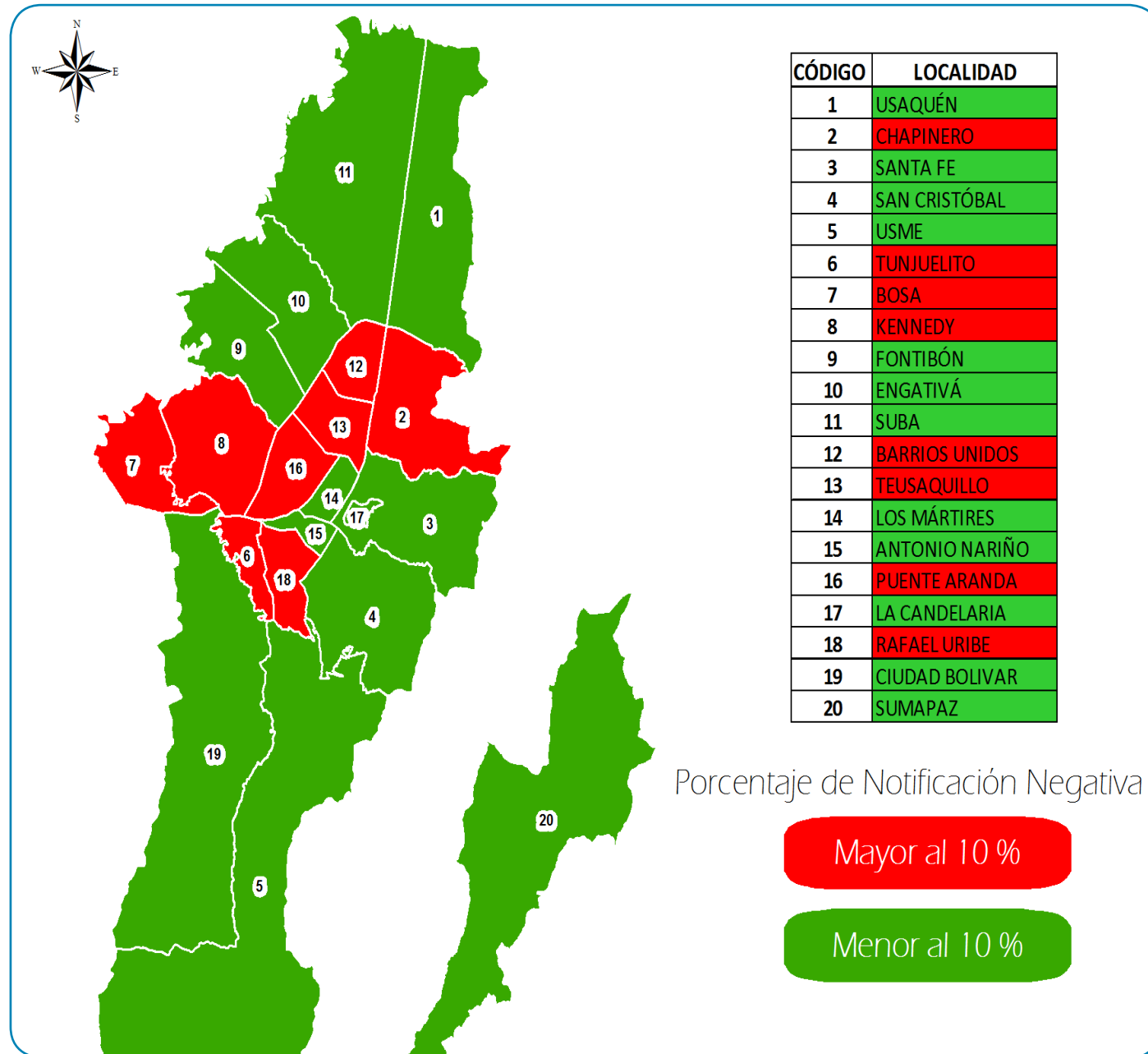
Mapa 2. Comportamiento de la notificación positiva de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad a semana 52. Bogotá D. C. 2015



Fuente: Reporte de cumplimiento PNS y Archivo de caracterización UPGD generado aplicativo SIVIGILA2015 V 1.2.0

En lo que se refiere a la notificación negativa se reporta 69 UPGD (11,6%), las localidades que presentan un porcentaje mayor al 10% en la notificación negativa fueron: Chapinero, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Barrios Unidos, Teusaquillo, Puente Aranda, Candelaria y Rafael Uribe. (Ver mapa 3).

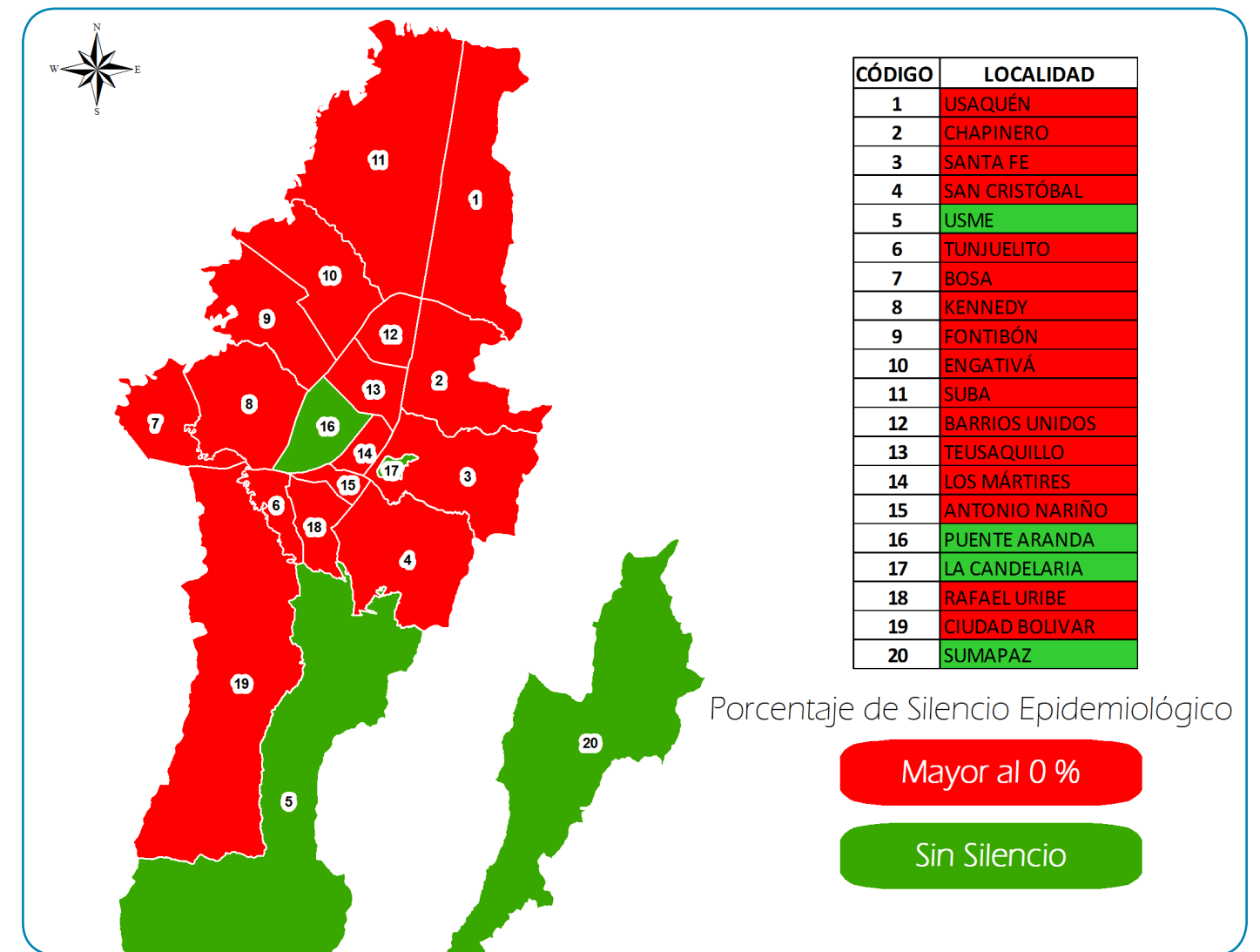
Mapa 3. Comportamiento de la notificación negativa de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad a semana 52. Bogotá D. C. 2015



Fuente: Reporte de cumplimiento PNS y Archivo de caracterización UPGD generado aplicativo SIVIGILA2015 V 1.2.0

A esta semana 52 el porcentaje de silencio fue del 5,3%. Las localidades que presentaron un porcentaje mayor al 0% fueron: Usaquén, Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Mártires, Antonio Nariño, Rafael Uribe y Ciudad Bolívar (Ver mapa 4).

Mapa 4. Comportamiento de la notificación de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) porcentaje de silencio epidemiológico por localidad a semana 52. Bogotá D. C. 2015



Fuente: Reporte de cumplimiento PNS y Archivo de caracterización UPGD generado aplicativo SIVIGILA2015 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 52 de 2015 se han notificado al Sivigila 7 casos probables de parálisis flácida aguda de los cuales 3 fueron notificados por fuera de Bogotá (42,9%), y los demás corresponden a las localidades de Santa Fe, San Cristóbal y Bosa con 1 caso cada una (14,3% respectivamente). A esta semana se han descartado 23 casos (Tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los casos de PFA notificados por lugar de residencia hasta la semana 52. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	PROBABLE	CONFIRMADO POR LABORATORIO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	0	0	0	0
02 - Chapinero	0	0	1	1
03 - Santa Fe	1	0	1	2
04 - San Cristóbal	1	0	1	2
05 - Usme	0	0	0	0
06 - Tunjuelito	0	1	0	1
07 - Bosa	1	0	0	1
08 - Kennedy	0	0	2	2
09 - Fontibón	1	0	0	1
10 - Engativá	0	0	3	3
11 - Suba	0	0	3	3
12 - Barrios Unidos	0	0	0	0
13 - Teusaquillo	0	0	2	2
14 - Los Mártires	0	0	0	0
15 - Antonio Nariño	0	0	0	0
16 - Puente Aranda	0	0	0	0
17 - La Candelaria	0	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	0	0	1	1
19 - Ciudad Bolívar	0	0	2	2
20 - Sumapaz	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	3	0	7	10
Sin Dato	0	0	0	0
Total general	7	1	23	31

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 52 se notificaron 811 casos de Sarampión, de los cuales a esta semana fueron sospechosos 46 casos y descartados 765. Las localidades que notificaron el mayor número de casos sospechosos de Sarampión hasta la semana epidemiológica 52 fueron: Kennedy con 11 casos equivalentes al 23,9%, seguido de Engativá con 6 casos (13%) y Bosa con 5 casos (10,9%). Fuera de Bogotá se registran 5 casos sospechosos de sarampión con un 10,9% (Tabla 4).

Tabla 4. Clasificación de los casos de Sarampión notificados por lugar de residencia hasta la semana 52. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	1	14	15
02 - Chapinero	1	15	16
03 - Santa Fe	0	16	16
04 - San Cristóbal	1	76	77
05 - Usme	0	38	38
06 - Tunjuelito	0	22	22
07 - Bosa	5	70	75
08 - Kennedy	11	85	96
09 - Fontibón	3	42	45
10 - Engativá	6	55	61
11 - Suba	3	74	77
12 - Barrios Unidos	1	9	10
13 - Teusaquillo	1	14	15
14 - Los Mártires	1	12	13
15 - Antonio Nariño	1	8	9
16 - Puente Aranda	3	24	27
17 - La Candelaria	0	2	2
18 - Rafael Uribe Uribe	1	68	69
19 - Ciudad Bolívar	2	59	61
20 - Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	5	54	59
Sin Dato	0	8	8
Total general	46	765	811

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

2.2 Rubéola

Hasta la semana epidemiológica 52, fueron notificados 791 casos de Rubéola, de los cuales a esta semana fueron sospechosos 54 casos y descartados 737. Las localidades que notificaron el mayor número de casos sospechosos fueron: Kennedy y Engativá con el 16,7% respectivamente, seguido por Bosa con 9,3% y Rafael Uribe con el 7,4% (Tabla 5).

Tabla 5. Clasificación de los casos de Rubéola notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 52. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	0	14	14
02 - Chapinero	0	8	8
03 - Santa Fe	1	15	16
04 - San Cristóbal	3	64	67
05 - Usme	2	67	69
06 - Tunjuelito	1	26	27
07 - Bosa	5	41	46
08 - Kennedy	9	87	96
09 - Fontibón	2	36	38
10 - Engativá	9	62	71
11 - Suba	3	47	50
12 - Barrios Unidos	1	5	6
13 - Teusaquillo	1	13	14
14 - Los Mártires	1	20	21
15 - Antonio Nariño	0	18	18
16 - Puente Aranda	3	29	32
17 - La Candelaria	0	8	8
18 - Rafael Uribe Uribe	4	67	71
19 - Ciudad Bolívar	3	64	67
20 - Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	6	42	48
Sin Dato	0	4	4
Total general	54	737	791

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

2.3 Síndrome de Rubeola Congénita

Hasta la Semana epidemiológica 52, han sido notificados 170 casos de Rubéola congénita, de los cuales a esta semana fueron sospechosos 11 casos y descartados 159. La mayoría de casos sospechosos acumulados a esta semana se presentaron en las localidades de Kennedy con 3 casos (27,3%), Engativá con 2 casos (18,2%) y fuera de Bogotá 2 casos (18,2%) (Tabla 6).

Tabla 6. Clasificación de los casos de Rubéola congénita notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 52. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	0	4	4
02 - Chapinero	0	2	2
03 - Santa Fe	0	1	1
04 - San Cristóbal	1	12	13
05 - Usme	0	8	8
06 - Tunjuelito	0	3	3
07 - Bosa	1	10	11
08 - Kennedy	3	10	13
09 - Fontibón	0	3	3
10 - Engativá	2	10	12
11 - Suba	0	10	10
12 - Barrios Unidos	0	1	1
13 - Teusaquillo	0	1	1
14 - Los Mártires	1	4	5
15 - Antonio Nariño	0	2	2
16 - Puente Aranda	0	1	1
17 - La Candelaria	0	1	1
18 - Rafael Uribe Uribe	0	7	7
19 - Ciudad Bolívar	1	8	9
20 - Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	2	58	60
Sin Dato	0	3	3
Total general	11	159	170

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

2.4 Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron 643 casos confirmados por laboratorio de Sífilis Gestacional. La localidad que mayor número de casos notificó fue Ciudad Bolívar con 73 casos (11,4%), seguido de Bosa con 61 casos (9,5%) y Suba con 52 casos (8,1%) (Tabla 7).

Tabla 7. Clasificación de los casos de Sífilis Gestacional notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 52. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	CONFIRMADO POR LABORATORIO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	21	21
02 - Chapinero	3	3
03 - Santa Fe	14	14
04 - San Cristóbal	51	51
05 - Usme	44	44
06 - Tunjuelito	15	15
07 - Bosa	61	61
08 - Kennedy	50	50
09 - Fontibón	14	14
10 - Engativá	40	40
11 - Suba	52	52
12 - Barrios Unidos	9	9
13 - Teusaquillo	3	3
14 - Los Mártires	23	23
15 - Antonio Nariño	8	8
16 - Puente Aranda	12	12
17 - La Candelaria	10	10
18 - Rafael Uribe Uribe	48	48
19 - Ciudad Bolívar	73	73
20 - Sumapaz	0	0
Fuera de Bogotá	56	56
Sin Dato	36	36
Total general	643	643

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

2.5 Sífilis Congénita

Hasta la semana epidemiológica 52 fueron notificados 109 casos confirmados por nexo epidemiológico, 12 casos confirmados por laboratorio y 1 confirmado por clínica de Sífilis Congénita, de un total general de 122 casos. La localidad que mayor número de casos notificó fue Rafael Uribe con 12 casos (9,8%), seguido San Cristóbal y Ciudad Bolívar con 10 casos cada una (8,2% respectivamente) y Bosa con 9 casos (7,4%). Fuera de Bogotá se reportan 15 casos (12,3%) (Tabla 8).

Tabla 8. Clasificación de los casos de Sífilis Congénita notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 52. Bogotá D.C. de 2015

LOCALIDAD	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO NEXO EPIDEMIOLÓGICO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	0	0	3	3
02 - Chapinero	0	0	0	0
03 - Santa Fe	0	0	6	6
04 - San Cristóbal	0	0	10	10
05 - Usme	1	0	6	7
06 - Tunjuelito	2	0	2	4
07 - Bosa	1	0	8	9
08 - Kennedy	1	0	6	7
09 - Fontibón	1	0	0	1
10 - Engativá	0	0	6	6
11 - Suba	3	0	6	9
12 - Barrios Unidos	0	0	0	0
13 - Teusaquillo	0	0	1	1
14 - Los Mártires	0	0	9	9
15 - Antonio Nariño	1	0	4	5
16 - Puente Aranda	0	0	1	1
17 - La Candelaria	0	0	5	5
18 - Rafael Uribe Uribe	0	1	11	12
19 - Ciudad Bolívar	0	0	10	10
20 - Sumapaz	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	1	0	14	15
Sin Dato	1	0	1	2
Total general	12	1	109	122

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

3. Eventos de Control Nacional

3.1 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 52 fueron notificados 2340 casos confirmados de Parotiditis por clínica. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 546 casos (23,3%), Engativá con 238 casos (10,2%) y Kennedy con 227 casos (9,7%). (Tabla 9).

Tabla 9. Clasificación de los casos de Parotiditis notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 52. Bogotá D.C. de 2015

LOCALIDAD	CONFIRMADO POR CLÍNICA	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	194	194
02 - Chapinero	54	54
03 - Santa Fe	34	34
04 - San Cristóbal	108	108
05 - Usme	77	77
06 - Tunjuelito	79	79
07 - Bosa	166	166
08 - Kennedy	243	243
09 - Fontibón	80	80
10 - Engativá	249	249
11 - Suba	595	595
12 - Barrios Unidos	36	36
13 - Teusaquillo	27	27
14 - Los Mártires	16	16
15 - Antonio Nariño	25	25
16 - Puente Aranda	85	85
17 - La Candelaria	11	11
18 - Rafael Uribe Uribe	121	121
19 - Ciudad Bolívar	157	157
20 - Sumapaz	0	0
Fuera de Bogotá	147	147
Sin Dato	53	53
Total general	2557	2557

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

3.2 Tuberculosis Pulmonar

Hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron 760 casos, 544 casos confirmados por laboratorio, 202 por clínica y 3 por nexo epidemiológico de tuberculosis pulmonar. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: la localidad de Suba con 73 casos (9,6%), seguido de Kennedy con 63 casos (8,3%) y Engativá con 53 casos (7,0%) (Tabla 10).

Tabla 10. Clasificación de los casos de Tuberculosis Pulmonar por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 52. Bogotá D.C. de 2015

LOCALIDAD	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO NEXO EPIDEMIOLÓGICO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	18	13	0	0	31
02 - Chapinero	11	1	0	0	12
03 - Santa Fe	20	3	0	0	23
04 - San Cristóbal	33	7	2	1	43
05 - Usme	19	9	0	0	28
06 - Tunjuelito	10	2	0	0	12
07 - Bosa	35	12	0	0	47
08 - Kennedy	44	19	0	0	63
09 - Fontibón	15	4	0	0	19
10 - Engativá	40	12	0	1	53
11 - Suba	51	20	0	2	73
12 - Barrios Unidos	17	4	0	0	21
13 - Teusaquillo	11	4	0	0	15
14 - Los Mártires	22	10	0	0	32
15 - Antonio Nariño	13	3	0	1	17
16 - Puente Aranda	12	3	0	1	16
17 - La Candelaria	4	1	0	0	5
18 - Rafael Uribe Uribe	38	6	0	0	44
19 - Ciudad Bolívar	18	17	0	2	37
20 - Sumapaz	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	93	49	1	3	146
Sin Dato	20	3	0	0	23
Total general	544	202	3	11	760

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

3.3 Tuberculosis Extra pulmonar

Hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron 454 casos, 168 confirmados por laboratorio, 264 por clínica de tuberculosis extra pulmonar y 22 descartados. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 43 casos (9,5%), seguido de Kennedy con 42 casos (9,3%) y Engativá con 38 casos (8,4%) (Tabla 11).

Tabla 11. Clasificación de los casos notificados de Tuberculosis Extra por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 52. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	13	7	0	20
02 - Chapinero	5	5	0	10
03 - Santa Fe	1	4	0	5
04 - San Cristóbal	15	16	1	32
05 - Usme	3	11	1	15
06 - Tunjuelito	2	3	1	6
07 - Bosa	9	18	2	29
08 - Kennedy	10	28	4	42
09 - Fontibón	4	6	0	10
10 - Engativá	13	24	1	38
11 - Suba	13	28	2	43
12 - Barrios Unidos	1	6	1	8
13 - Teusaquillo	4	3	0	7
14 - Los Mártires	1	2	0	3
15 - Antonio Nariño	3	6	1	10
16 - Puente Aranda	4	7	0	11
17 - La Candelaria	1	0	0	1
18 - Rafael Uribe Uribe	12	12	0	24
19 - Ciudad Bolívar	15	14	0	29
20 - Sumapaz	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	36	60	7	103
Sin Dato	3	4	1	8
Total general	168	264	22	454

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

3.4 Tos Ferina

Hasta la semana epidemiológica 52 fueron notificados 2458 casos de tos ferina, de los cuales confirmados por laboratorio fueron 95, confirmados por clínica 10 y descartados 2026 casos. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 363 casos (14,8%), seguido de Kennedy 311 casos (12,7%) y Ciudad Bolívar con 296 casos (12,0%) (Tabla 12).

Tabla 12. Clasificación de los casos de Tos Ferina notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 52. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	PROBABLE	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	18	3	0	125	146
02 - Chapinero	4	0	0	13	17
03 - Santa Fe	4	2	0	28	34
04 - San Cristóbal	21	4	0	130	155
05 - Usme	21	5	1	113	140
06 - Tunjuelito	6	1	0	34	41
07 - Bosa	26	7	0	147	180
08 - Kennedy	39	16	4	252	311
09 - Fontibón	10	6	0	58	74
10 - Engativá	25	6	0	123	154
11 - Suba	50	14	1	298	363
12 - Barrios Unidos	4	1	0	20	25
13 - Teusaquillo	4	1	0	30	35
14 - Los Mártires	6	2	0	37	45
15 - Antonio Nariño	7	1	2	21	31
16 - Puente Aranda	4	4	0	32	40
17 - La Candelaria	5	0	0	9	14
18 - Rafael Uribe Uribe	12	5	0	91	108
19 - Ciudad Bolívar	32	9	1	254	296
20 - Sumapaz	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	29	8	1	211	249
Sin Dato	0	0	0	0	0
Total general	327	95	10	2026	2458

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

3.5 VIH SIDA

Hasta la semana epidemiológica 52 fueron notificados 2398 casos de VIH/SIDA, de los cuales confirmados por laboratorio fueron 2398 casos. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron Suba con 281 casos (11,7%), Engativá 238 casos (9,9%) y Kennedy con 235 casos (9,8%) (Tabla 13).

Tabla 13. Clasificación de los casos de VIH SIDA notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 52. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	CONFIRMADO POR LABORATORIO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	116	116
02 - Chapinero	129	129
03 - Santa Fe	81	81
04 - San Cristóbal	98	98
05 - Usme	61	61
06 - Tunjuelito	40	40
07 - Bosa	112	112
08 - Kennedy	235	235
09 - Fontibón	67	67
10 - Engativá	238	238
11 - Suba	281	281
12 - Barrios Unidos	78	78
13 - Teusaquillo	75	75
14 - Los Mártires	45	45
15 - Antonio Nariño	51	51
16 - Puente Aranda	67	67
17 - La Candelaria	14	14
18 - Rafael Uribe Uribe	98	98
19 - Ciudad Bolívar	99	99
20 - Sumapaz	0	0
Fuera de Bogotá	251	251
Sin Dato	162	162
Total general	2398	2398

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

3.6 ESI IRAG

Hasta la semana epidemiológica 52 fueron notificados 1356 casos de ESI/IRAG, de los cuales se confirmaron por laboratorio 296 casos, por clínica 10 casos y se descartaron 981. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 334 casos (24,6%), Kennedy con 173 casos (12,8%) y Usaquén con 149 casos (11,0%) (Tabla 14).

Tabla 14. Clasificación de los casos de ESI IRAG por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 52. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	PROBABLE	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	10	25	0	114	149
02 - Chapinero	0	1	0	6	7
03 - Santa Fe	0	5	0	6	11
04 - San Cristóbal	1	8	0	25	34
05 - Usme	1	15	1	37	54
06 - Tunjuelito	2	7	0	20	29
07 - Bosa	7	20	0	68	95
08 - Kennedy	9	42	0	122	173
09 - Fontibón	0	2	0	9	11
10 - Engativá	1	9	0	34	44
11 - Suba	20	51	9	254	334
12 - Barrios Unidos	0	0	0	11	11
13 - Teusaquillo	1	9	0	13	23
14 - Los Mártires	0	13	0	22	35
15 - Antonio Nariño	0	6	0	16	22
16 - Puente Aranda	2	2	0	5	9
17 - La Candelaria	0	1	0	5	6
18 - Rafael Uribe Uribe	3	17	0	33	53
19 - Ciudad Bolívar	1	43	0	83	127
20 - Sumapaz	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	8	17	0	77	102
Sin Dato	3	3	0	21	27
Total general	69	296	10	981	1356

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 **31 DE DICIEMBRE DE 2015**.

BROTE DE ÉBOLA EN AFRICA OCCIDENTAL

En la semana al 27 de diciembre no se han confirmado casos nuevos. El 29 de diciembre, la OMS declaró a Guinea libre de transmisión del virus después de 42 días con cero casos desde la última persona confirmada por segunda prueba negativa y ha entrado en un período de 90 días de vigilancia Intensificada.

En Liberia, solo hasta el 14 de enero se podrá declarar libre del virus luego de la segunda muestra negativa en los dos últimos casos del Cluster., mientras en Sierra Leona, se encuentran en los 90 días de vigilancia intensificada luego de declararse libre de transmisión el 7 de noviembre de 2015. El Total de casos entre sospechosos y confirmados es de 28.637 y 11.315 mortalidades.

FUENTE: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-30-december-2015>

MERS CoV

Desde abril de 2012 al 24 de diciembre de 2015, se han reportado 1642 casos de MERS incluyendo 637 mortalidades a nivel mundial; la última semana no se reportaron casos nuevos, el último caso se presentó en Arabia Saudita el 1 de diciembre y una mortalidad en un caso reportado anteriormente. En la última semana no se han reportado casos nuevos.

Expertos evaluaron el brote de MERS como de riesgo bajo para la Unión Europea, los esfuerzos para contener los grupos nosocomiales en los países afectados son vitales para prevenir la transmisión. Aunque la transmisión sostenida de humano a humano es poco probable, la transmisión secundaria a contactos cercanos, especialmente en establecimientos de salud, sigue siendo posible, como se documentó en el brote de Corea del Sur.

FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-26-dec-2015.pdf>

INFLUENZA A H7N9

En marzo de 2013, se detectó un virus nuevo de Influenza aviar A (H7N9) en China. Desde entonces, 683 casos han sido reportados hasta el 24 de diciembre de 2015, incluyendo 275

mueres. No hay casos autóctonos reportados fuera de China. La mayoría de casos no están asociados y la transmisión zoonótica esporádica de aves de corral a los seres humanos es la explicación más probable para el brote.

FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Communicable-disease-threats-report-26-dec-2015.pdf>

POLIOMIELITIS POR POLIOVIRUS SALVAJE

La polio fue declarada una Emergencia de importancia en Salud Pública internacional (ESPII) el 05 de mayo 2014, debido a la circulación creciente y la propagación internacional del poliovirus salvaje durante 2014. El 25 de noviembre de 2015, las recomendaciones temporales en relación con la ESPII se extendió por tres meses más, pero recientemente la OMS declaró erradicado del mundo, el poliovirus salvaje tipo 2.

Al 30 de diciembre, se han presentado a nivel global 70 casos tipo 1, todos en los dos países endémicos, (Pakistán 51 casos y Afganistán 19 casos) y 26 casos derivados de la vacuna (Pakistán 2, Nigeria 1, Guinea 4 Madagascar 10, Ucrania 2, Lao 5, Birmania 2).

La OMS recomienda que todos los viajeros a zonas afectados por polio-mielitis deben estén vacunados. Los residentes (y los visitantes por más de 4 semanas) de áreas infectadas deben recibir una dosis adicional de vacuna oral contra la polio (OPV) o vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) en un plazo de 4 semanas a 12 meses del viaje.

FUENTE: Global polio eradication initiative. <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>

CHICUNGUNYA EN LAS AMERICAS

A la SE 50 se cuentan 607.961 casos sospechosos, 35.019 casos confirmados, 932 casos importados con 77 mortalidades. El área Andina aporta más del 66% de los casos, especialmente Colombia con 353.019 casos sospechosos y 69 mortalidades. En América central, Honduras y Nicaragua presentan el mayor número de casos 82.003 y 52.942 casos respectivamente.

FUENTE: FUENTE: <http://www.paho.org/hq/index.php>. Boletín Número de casos reportados de chicungunya en las Américas a SE 50.

MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS DE ZIKA

El 8 de diciembre de 2015, el Ministerio de Salud del Brasil notificó a la OPS/OMS un aumento inusual del número de casos de microcefalia en os recién nacidos del nordeste del país.

Hasta el 24 de diciembre, Brasil ha notificado 2782 casos sospechosos de microcefalia, incluyendo 40 mortalidades, distribuidos en 628 municipios de 20 estados. En la última semana se incrementaron 381 casos sospechosos.

El 7 de diciembre, el Ministerio de Salud revisó la definición de caso para la microcefalia en los recién nacidos: el criterio de la circunferencia de la cabeza de un caso sospechoso se ha reducido de un umbral de ≤ 33 cm a ≤ 32 cm. Los recién nacidos con una circunferencia de la cabeza entre 32 y 33 cm serán monitoreados de cerca o de otros trastornos neurológicos en recién nacidos que no puedan explicarse por causas conocidas.

Fuente: Centro Europeo para el control de enfermedades. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-26-dec>.

ZIKA EN EL MUNDO

Hasta el 24 de diciembre, se ha confirmado la transmisión autóctona del virus en 13 países de las Américas: Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Surinam, Venezuela, Honduras, Martinica, Guyana Francesa, Chile y Panamá. Fuera de las Américas se han confirmado recientemente casos en Cabo verde (África).

En la Polinesia Francesa, se están investigando 17 casos de microcefalia en fetos y recién nacidos n embarazos entre 2014 y 2015, ninguna de las madres refiere infección por Zika, pero en 4 de ellas se encontraron positivas para Flavivirus lo que sugiere infección asintomática por virus de Zika.

FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-26-dec-2015.pdf>

SARAMPION

En Europa, se han notificado 4202 casos en 30 países de la Unión Europea en el periodo octubre 2014 a septiembre 2015, el 62.2% de los casos se han presentado en Alemania. La confirmación de los casos por laboratorio se realizó en el 65.7% de los casos, el 88.7% desconocían el estado vacunal y el 74.7% estaban sin vacunar. En los últimos dos meses no se han identificado brotes en la unión Europea.

Fuera de Europa, se han presentado brotes en: Malasia con 37 brotes involucrando 602 casos y dos mortalidades; Pakistán con un número desconocido de casos con tres mortalidades; Egipto contabiliza más de 5000 niños con sarampión; Camerún ha notificado unos 858 casos en su mayoría en la frontera con El Chad y Nigeria lo que pone en peligro la transmisión de la enfermedad a otros países; Sudán ya ha notificado 1280 casos sospechosos con 460 confirmados por laboratorio; Nigeria ha reportado más de 3000 casos, un número importante se ha presentado en un campamento de refugiados donde han muerto 10 niños.

En Las Américas, a SE 49 se han confirmado 614 casos, de los cuales 189 casos se han presentado en Estados Unidos, 196 en Canadá, 214 en Brasil, 4 en Perú, 9 en Chile y 1 en Colombia.

La importación de casos de sarampión de otras regiones del mundo son el mayor desafío para mantener la eliminación en las Américas como respuesta a los juegos Olímpicos Mundiales

de Brasil lo que requiere el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el aumento de cobertura de la vacuna triple viral en todos los países.

FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades ECDC. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/2015_issue_5_%20Measles%20rubella%20monitoring_final.pdf

Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=255&Itemid=40899&lang=en

COLERA EN LAS AMERICAS

Desde inicios de este año y hasta la semana epidemiológica (SE) 48 de 2015 se registró un total de 30.654 casos de cólera en tres países de las Américas: en Cuba, hasta el 19 de diciembre de 2015, se confirmaron 65 casos de cólera debido a *Vibrio cholerae* O1, serotipo Ogawa.

Haití concentra el 98% del total de casos notificados en la Región, El número de casos notificados hasta SE 45 de 2015 superó al total de casos registrados en 2014, con un incremento de casos observado durante el primer trimestre de 2015. En República Dominicana, en el período comprendido entre las SE 1 y 48 de 2015, se notificaron 509 casos sospechosos de cólera, incluidas 13 defunciones.

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica, 23 de diciembre 2015. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32625&lang=es

