

Boletín Epidemiológico Distrital

A semana 39
de 2015



A Semana Epidemiológica 39



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Boletín Epidemiológico Distrital a Semana 39

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

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:
María Cristina Chacón Zapata
Correo electrónico: mcchacon@saludcapital.gov.co
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

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".

ABORDAJE DEL BAJO PESO AL NACER DESDE EL SECTOR SALUD

Introducción: El bajo peso al nacer (BPN), entendido como un peso igual o inferior a los 2.499 gramos¹, es uno de los indicadores más importantes para evaluar la calidad de vida de la población y el eslabón primordial en la cadena de causalidad de la mortalidad perinatal, patologías neonatales y problemas de salud del primer año; genera un incremento en la demanda de atención médica, causa trastornos familiares y sobrecarga los presupuestos de los servicios de cuidados intensivos y neonatales, también se asocia con alteraciones en el desarrollo psicomotor y algunas revisiones sugieren que más de 50% de la morbilidad neurológica crónica es atribuible a este trastorno. Para la ciudad de Bogotá, los nacimientos con bajo peso afectan a cerca del 12% del total de nacidos vivos anualmente². En los últimos 5 años se presenta una discreta disminución en el indicador pasando del 12,9% en 2010 a 12,2% en 2015 (Figura 1). Las Localidades con mayor prevalencia son Usme (15,3%), Los Mártires (13,9%) y San Cristóbal (13,7%)³.

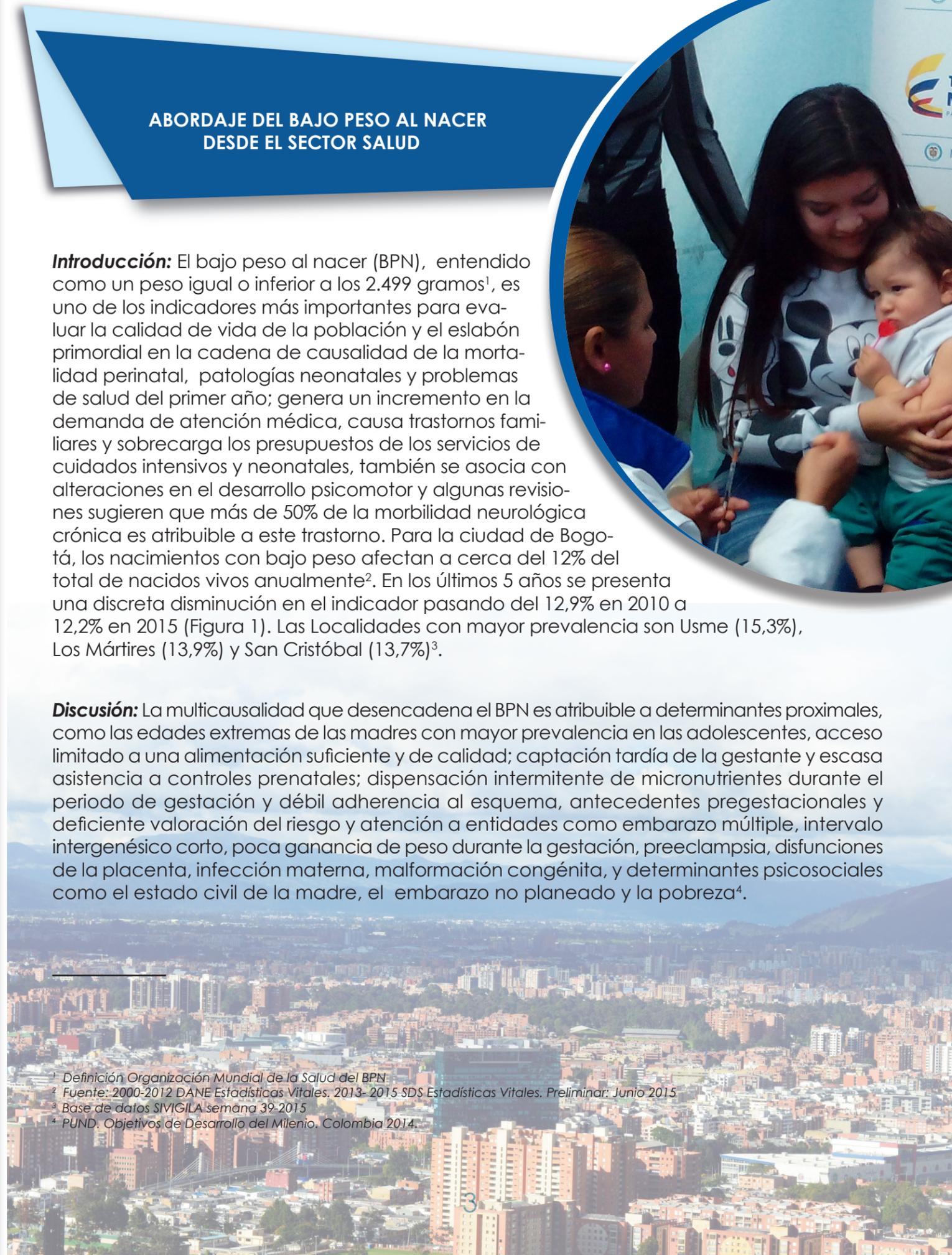
Discusión: La multicausalidad que desencadena el BPN es atribuible a determinantes proximales, como las edades extremas de las madres con mayor prevalencia en las adolescentes, acceso limitado a una alimentación suficiente y de calidad; captación tardía de la gestante y escasa asistencia a controles prenatales; dispensación intermitente de micronutrientes durante el periodo de gestación y débil adherencia al esquema, antecedentes pregestacionales y deficiente valoración del riesgo y atención a entidades como embarazo múltiple, intervalo intergenésico corto, poca ganancia de peso durante la gestación, preeclampsia, disfunciones de la placenta, infección materna, malformación congénita, y determinantes psicosociales como el estado civil de la madre, el embarazo no planeado y la pobreza⁴.

¹ Definición Organización Mundial de la Salud del BPN

² Fuente: 2000-2012 DANE Estadísticas Vitales. 2013- 2015 SDS Estadísticas Vitales. Preliminar: Junio 2015

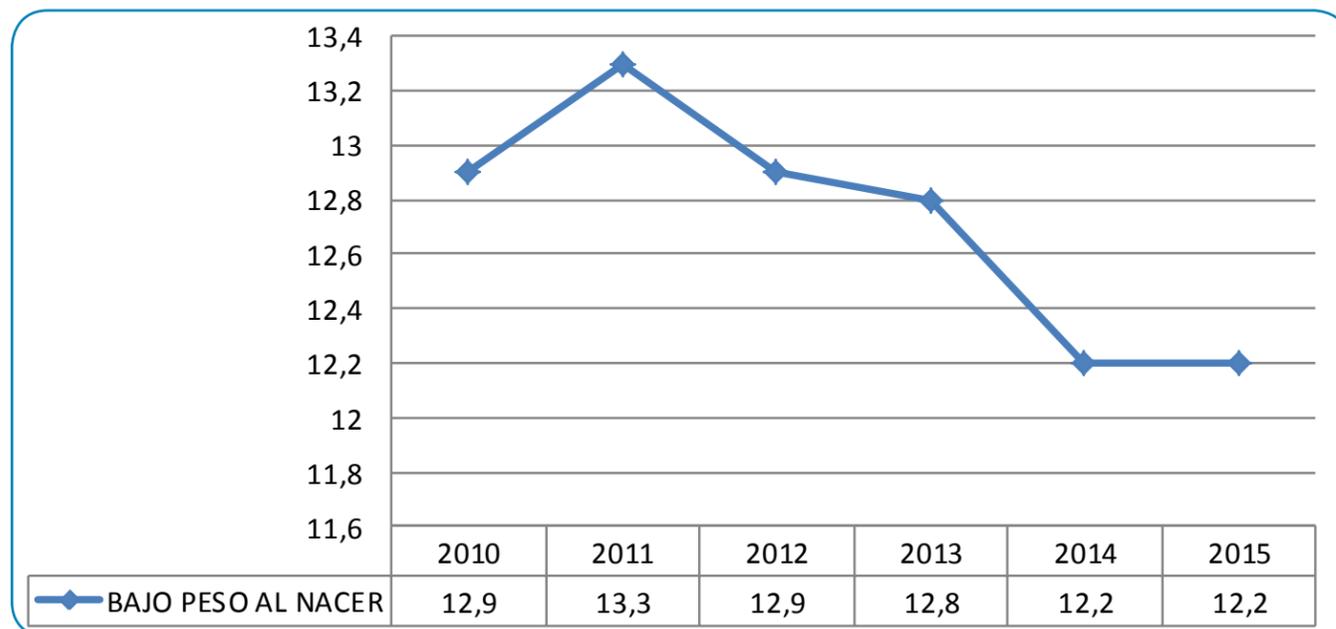
³ Base de datos SIVIGILA semana 39-2015

⁴ PUND. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Colombia 2014.



Conclusión: Reconociendo el BPN como un problema social, desde el sector salud se propone la implementación de estrategias que aporten a la reducción del indicador como garantizar la demanda inducida de mujeres gestantes desde el primer trimestre del embarazo, aplicación de las guías de atención integral materna y perinatal, fortalecimiento de las estrategias tendientes a disminuir los embarazos en adolescentes y la planificación familiar, consulta de nutrición en el 100% de las gestantes y seguimiento a la ganancia de peso, implementación de estrategias de información, educación y comunicación en prácticas saludables en la alimentación de la familia gestante, aumentar la cobertura y calidad del curso de preparación para la maternidad y paternidad, fortalecer la suplementación con micronutrientes y desarrollar estrategias de seguimiento y adherencia. Además, fortalecer la atención del recién nacido con bajo peso en el Programa Canguro y desarrollar el seguimiento a la atención en la red pública y privada, la canalización efectiva al programa de crecimiento y desarrollo del 100% de los recién nacidos con bajo peso, y el fortalecimiento de las estrategias AIEPI y IAMI con el propósito de avanzar en el mejoramiento de la prestación de servicios en salud materna e infantil.

Figura 1. Tendencia del Bajo peso al nacer en Bogotá, D. C. 2010-2015



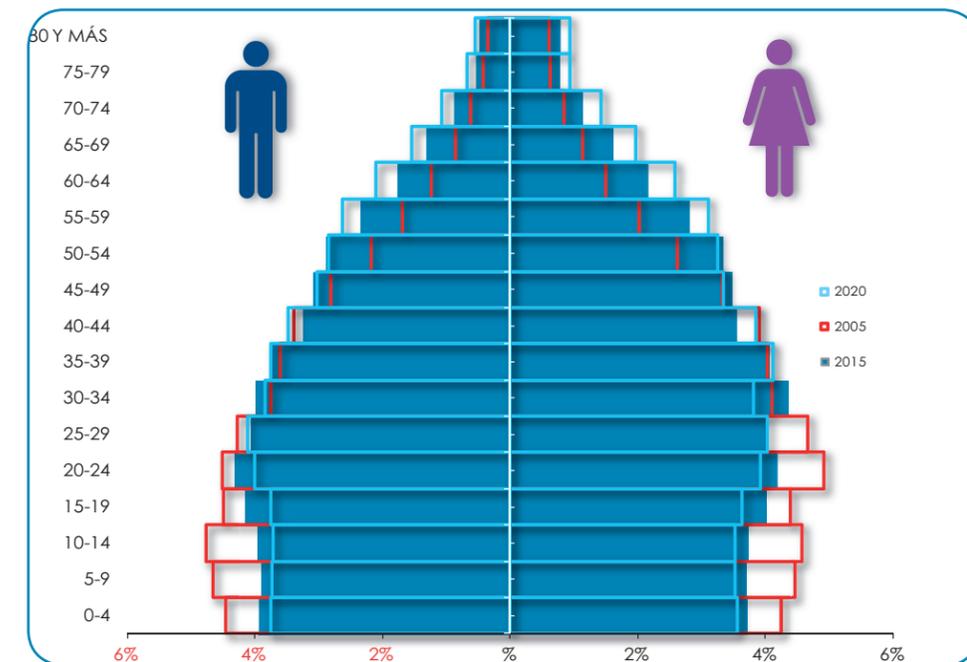
FUENTE 2000-2012: DANE ESTADISTICA VITALES. 2013-2015: SDS ESTADISTICAS VITALES. Preliminar junio de 2015.

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 2).

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 2. Pirámide Poblacional comparativa. Bogotá, 2005, 2015 y 2020

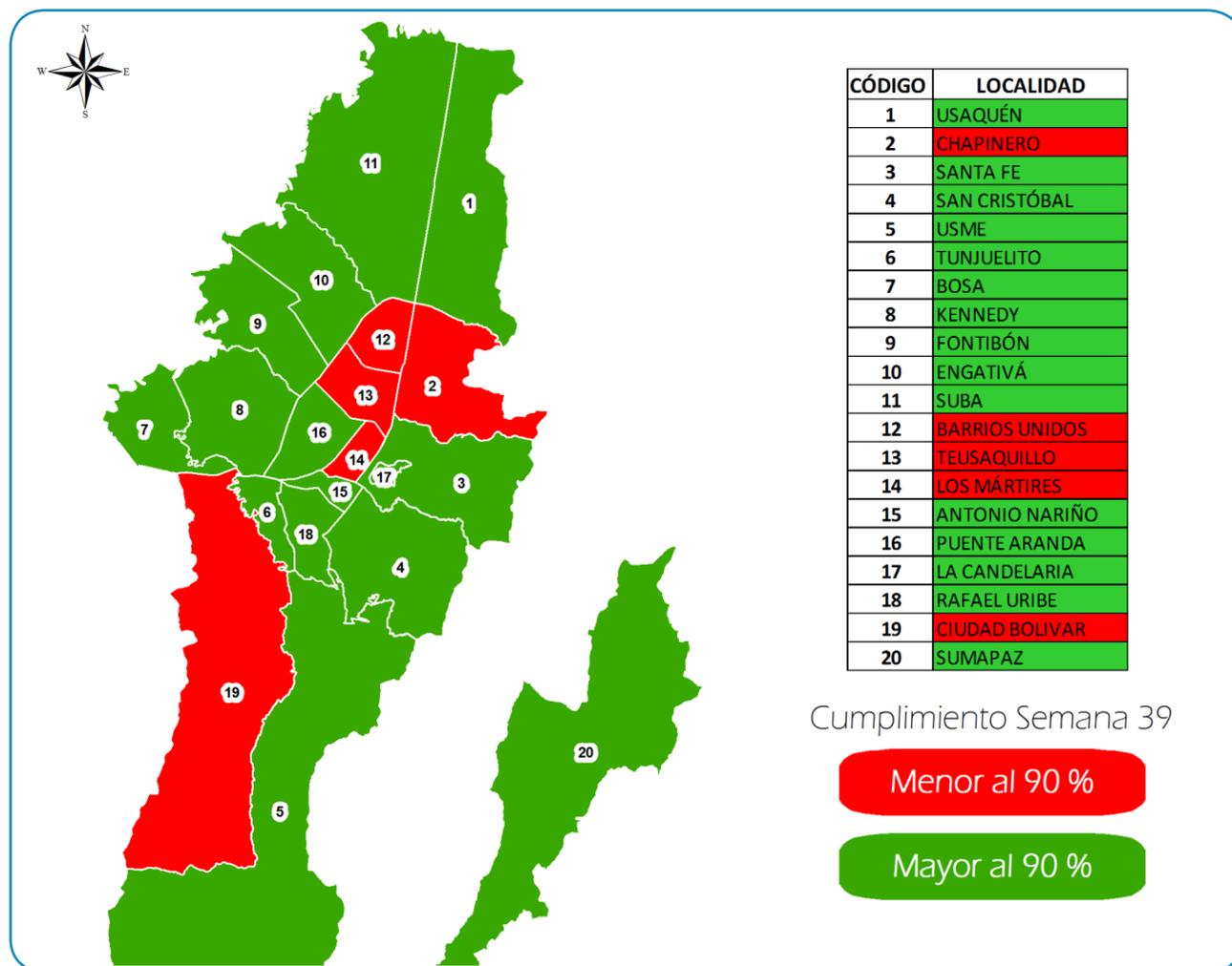


Fuente: DANE, Proyecciones de población. Bogotá, 2015

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 39

El presente boletín reporta el comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 39 del año 2015. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica. A esta semana epidemiológica 39, se recibió notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, de 554 unidades primarias generadoras de datos (UPGD) reportando un cumplimiento general del 94,8%. Las localidades que no cumplieron con la meta son: Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Mártires y Ciudad Bolívar (Ver mapa 1).

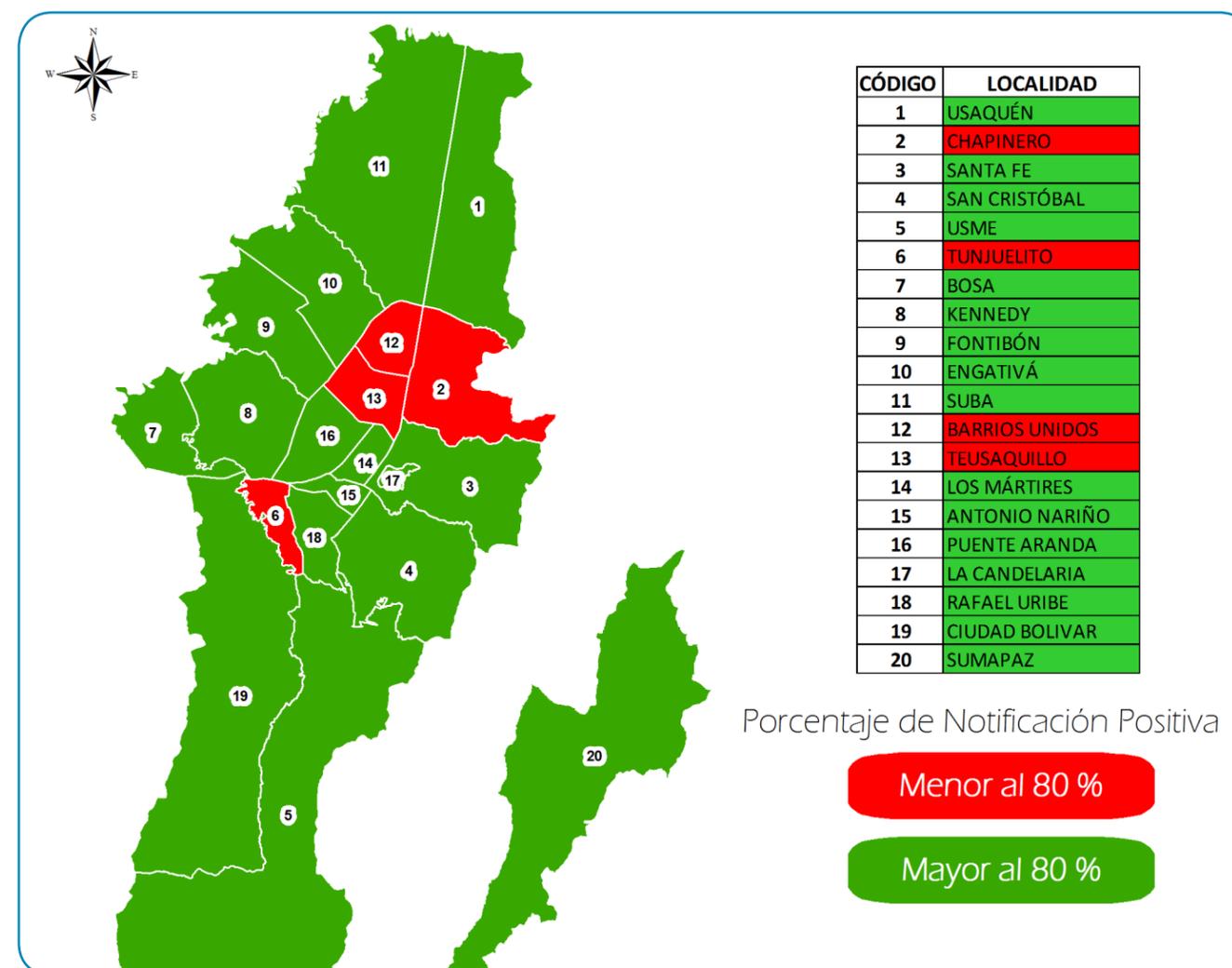
Mapa 1. Comportamiento de la notificación de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad a semana 39. Bogotá D. C. 2015



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 487 (84,5%) UPGD, las localidades que generaron un porcentaje menor del 80% de notificaciones positivas fueron: Chapinero, Tunjuelito, Barrios Unidos y Teusaquillo (Ver mapa 2).

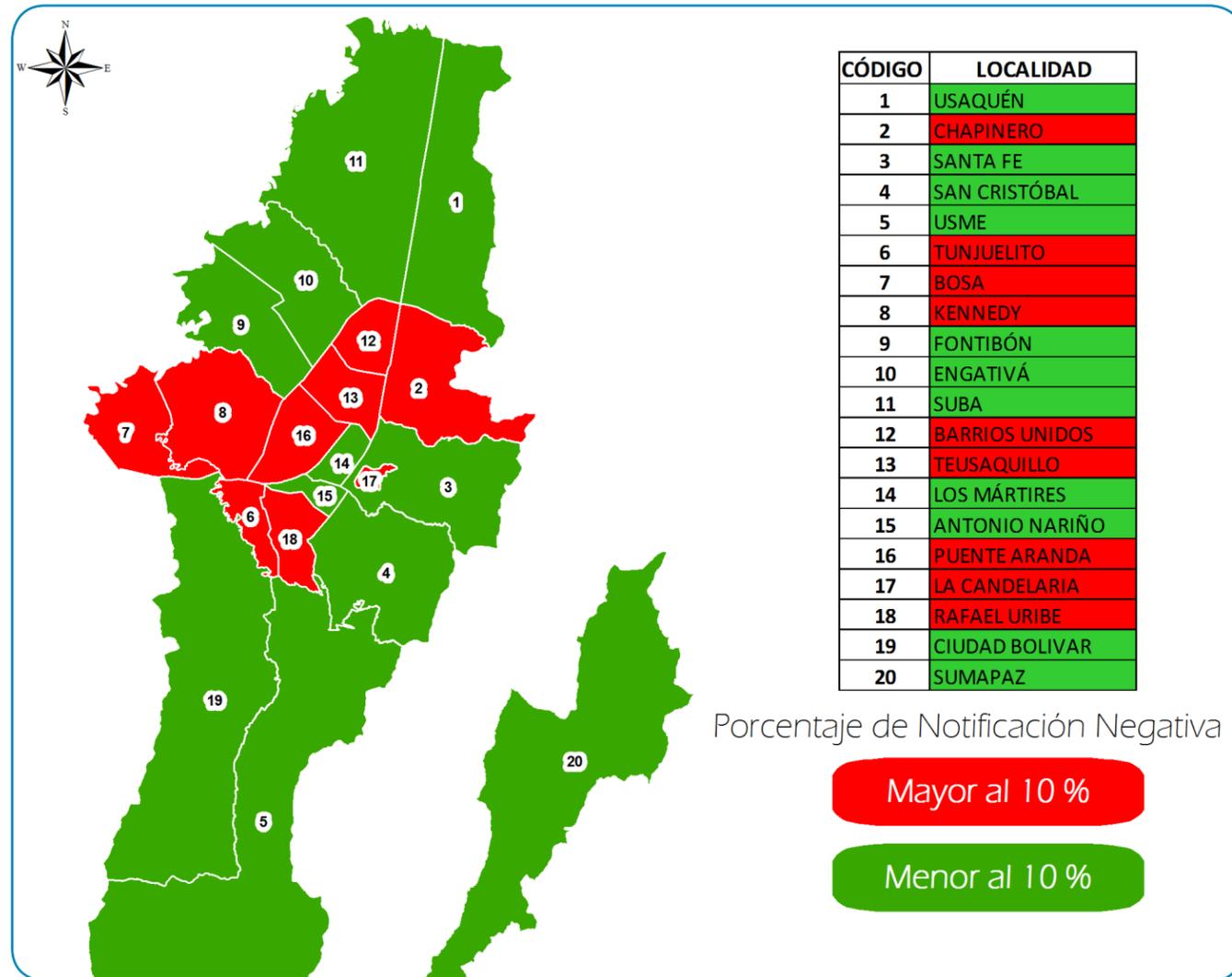
Mapa 2. Comportamiento de la notificación positiva de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad a semana 39. Bogotá D. C. 2015



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 67 UPGD (10,3%), 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).

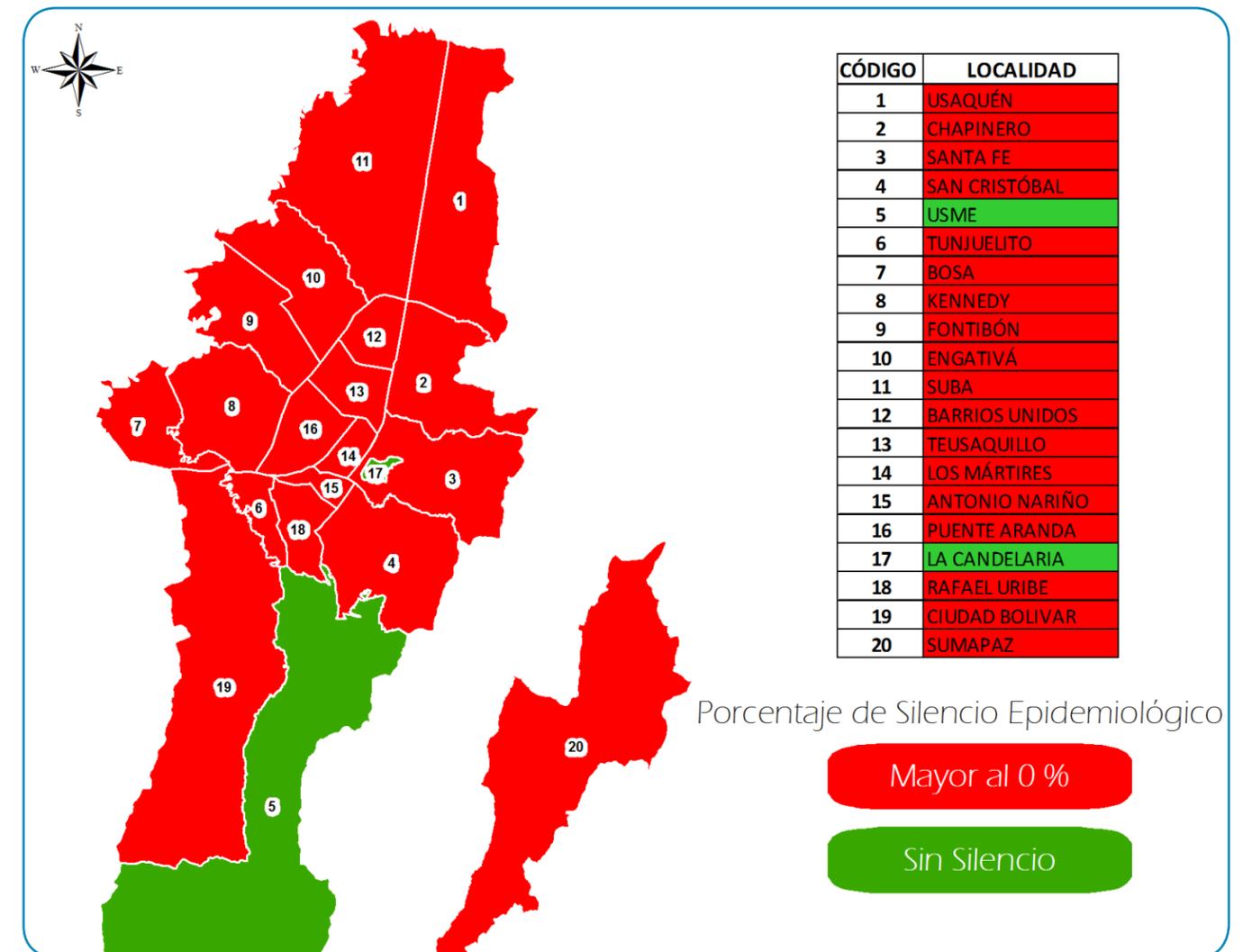
Mapa 3. Comportamiento de la notificación negativa de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad a semana 39. Bogotá D. C. 2015



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

A esta semana 39 el porcentaje de silencio fue del 4,9%. Las localidades que presentaron un porcentaje mayor al 0% fueron: Barrios Unidos, Teusaquillo, Chapinero, Ciudad Bolívar, Mártires, Suba, Usaquén, Bosa, Rafael Uribe, Tunjuelito, Santa Fe, Kennedy, Engativá, Sumapaz, San Cristóbal, Fontibón, Puente Aranda y Antonio Nariño (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 39. 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 39 de 2015 se han notificado al Sivigila 8 casos probables de parálisis flácida aguda de los cuales 2 fueron notificados por fuera de Bogotá, y los demás corresponden a las localidades de Suba con 2 casos (25%), Santa Fe, San Cristóbal, Engativá y Teusaquillo cada una con un caso (12,5% respectivamente). A esta semana se han descartado 13 casos. (Tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de los casos de PFA notificados por lugar de residencia hasta la semana 39. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	PROBABLE	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	0	0	0
02 - Chapinero	0	1	1
03 - Santa Fe	1	0	1
04 - San Cristóbal	1	0	1
05 - Usme	0	0	0
06 - Tunjuelito	0	0	0
07 - Bosa	0	0	0
08 - Kennedy	0	2	2
09 - Fontibón	0	0	0
10 - Engativá	1	2	3
11 - Suba	2	1	3
12 - Barrios Unidos	0	0	0
13 - Teusaquillo	1	1	2
14 - Los Mártires	0	0	0
15 - Antonio Nariño	0	0	0
16 - Puente Aranda	0	0	0
17 - La Candelaria	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	0	1	1
19 - Ciudad Bolívar	0	2	2
20 - Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	2	3	5
Sin Dato	0	0	0
Total general	8	13	21

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 39 se notificaron 574 casos de Sarampión, de los cuales a esta semana fueron sospechosos 72 casos y descartados 502. Las localidades que notificaron el mayor número de casos sospechosos de Sarampión hasta la semana epidemiológica 39 fueron: Kennedy con 10 casos equivalentes al 13,9%, seguido por Bosa y Suba con 7 casos (9,7% respectivamente) y San Cristóbal con 5 casos que equivalen al 6,9%. Fuera de Bogotá se registran 9 casos sospechosos de sarampión con un 12,5%. (Tabla 2).

Tabla 2. Clasificación de los casos de Sarampión notificados por lugar de residencia hasta la semana 39. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	1	9	10
02 - Chapinero	1	8	9
03 - Santa Fe	1	9	10
04 - San Cristóbal	5	47	52
05 - Usme	3	30	33
06 - Tunjuelito	2	14	16
07 - Bosa	7	49	56
08 - Kennedy	10	54	64
09 - Fontibón	5	24	29
10 - Engativá	4	34	38
11 - Suba	7	54	61
12 - Barrios Unidos	1	7	8
13 - Teusaquillo	1	9	10
14 - Los Mártires	1	7	8
15 - Antonio Nariño	1	4	5
16 - Puente Aranda	1	15	16
17 - La Candelaria	1	1	2
18 - Rafael Uribe Uribe	5	40	45
19 - Ciudad Bolívar	5	44	49
20 - Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	9	39	48
Sin Dato	1	4	5
Total general	72	502	574

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

2.2 Rubéola

Hasta la semana epidemiológica 39, fueron notificados 548 casos de Rubéola, de los cuales a esta semana fueron sospechosos 66 casos y descartados 482. Las localidades que notificaron el mayor número de casos sospechosos fueron: Engativá con el 16,7%, seguido por Suba con el 15,2% y San Cristóbal con el 12,1%. (Tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los casos de Rubéola notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 39. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	0	12	12
02 - Chapinero	0	4	4
03 - Santa Fe	1	8	9
04 - San Cristóbal	8	30	38
05 - Usme	3	47	50
06 - Tunjuelito	2	17	19
07 - Bosa	1	30	31
08 - Kennedy	6	60	66
09 - Fontibón	1	28	29
10 - Engativá	11	48	59
11 - Suba	10	24	34
12 - Barrios Unidos	1	3	4
13 - Teusaquillo	2	9	11
14 - Los Mártires	3	13	16
15 - Antonio Nariño	1	12	13
16 - Puente Aranda	4	17	21
17 - La Candelaria	1	4	5
18 - Rafael Uribe Uribe	3	46	49
19 - Ciudad Bolívar	5	42	47
20 - Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	3	26	29
Sin Dato	0	2	2
Total general	66	482	548

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

2.3 Síndrome de Rubéola Congénita

Hasta la Semana epidemiológica 39, han sido notificados 116 casos de Rubéola congénita, de los cuales a esta semana fueron sospechosos 17 casos y descartados 98. La mayoría de casos sospechosos acumulados a esta semana se presentaron en las localidades de Engativá con 3 casos (17,6%), Kennedy y Suba con 2 casos cada una y un 11,8% respectivamente y fuera de Bogotá 5 casos (29,4%). (Tabla 4).

Tabla 4. Clasificación de los casos de Rubéola congénita notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 39. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	SOSPECHOSO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	0	0	3	3
02 - Chapinero	0	0	1	1
03 - Santa Fe	0	0	1	1
04 - San Cristóbal	0	0	9	9
05 - Usme	0	0	4	4
06 - Tunjuelito	0	0	2	2
07 - Bosa	1	0	7	8
08 - Kennedy	2	0	7	9
09 - Fontibón	0	0	1	1
10 - Engativá	3	0	7	10
11 - Suba	2	0	4	6
12 - Barrios Unidos	1	0	0	1
13 - Teusaquillo	0	0	1	1
14 - Los Mártires	1	0	3	4
15 - Antonio Nariño	1	0	0	1
16 - Puente Aranda	0	0	1	1
17 - La Candelaria	0	0	1	1
18 - Rafael Uribe Uribe	1	0	5	6
19 - Ciudad Bolívar	0	1	5	6
20 - Sumapaz	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	5	0	35	40
Sin Dato	0	0	1	1
Total general	17	1	98	116

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

2.4 Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 39 se notificaron 466 casos confirmados por laboratorio de Sífilis Gestacional. La localidad que mayor número de casos notificó fue Ciudad Bolívar con 49 casos (10,5%), seguido de Bosa con 46 casos (9,9%) y Kennedy con 44 casos (9,4%). (Tabla 5).

Tabla 5. Clasificación de los casos de Sífilis Gestacional notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 39. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	CONFIRMADO POR LABORATORIO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	15	15
02 - Chapinero	2	2
03 - Santa Fe	6	6
04 - San Cristóbal	41	41
05 - Usme	32	32
06 - Tunjuelito	13	13
07 - Bosa	46	46
08 - Kennedy	44	44
09 - Fontibón	9	9
10 - Engativá	23	23
11 - Suba	41	41
12 - Barrios Unidos	6	6
13 - Teusaquillo	3	3
14 - Los Mártires	10	10
15 - Antonio Nariño	8	8
16 - Puente Aranda	8	8
17 - La Candelaria	8	8
18 - Rafael Uribe Uribe	31	31
19 - Ciudad Bolívar	49	49
20 - Sumapaz	0	0
Fuera de Bogotá	41	41
Sin Dato	30	30
Total general	466	466

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

2.5 Sífilis Congénita

Hasta la semana epidemiológica 39 fueron notificados 58 casos confirmados por nexo epidemiológico, 9 casos confirmados por laboratorio y 2 confirmados por clínica de Sífilis Congénita, de un total general de 69 casos. La localidad que mayor número de casos notificó fue San Cristóbal con 10 casos (14,5%), seguido de las localidades de Rafael Uribe con 8 casos (11,6%) y Bosa con 7 casos (10,1%), fuera de Bogotá 7 casos (10,1%). (Tabla 6).

Tabla 6. Clasificación de los casos de Sífilis Congénita notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 39. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO NEXO EPIDEMIOLÓGICO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	0	0	1	1
02 - Chapinero	0	0	0	0
03 - Santa Fe	0	0	1	1
04 - San Cristóbal	1	0	9	10
05 - Usme	1	0	2	3
06 - Tunjuelito	1	0	0	1
07 - Bosa	1	0	6	7
08 - Kennedy	1	0	5	6
09 - Fontibón	0	0	0	0
10 - Engativá	0	1	3	4
11 - Suba	3	0	4	7
12 - Barrios Unidos	0	0	0	0
13 - Teusaquillo	0	0	1	1
14 - Los Mártires	0	0	3	3
15 - Antonio Nariño	0	0	2	2
16 - Puente Aranda	0	0	1	1
17 - La Candelaria	0	0	1	1
18 - Rafael Uribe Uribe	0	1	7	8
19 - Ciudad Bolívar	0	0	6	6
20 - Sumapaz	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	1	0	6	7
Sin Dato	0	0	0	0
Total general	9	2	58	69

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

3. Eventos de Control Nacional

3.1 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 39 fueron notificados 1775 casos confirmados de Parotiditis por clínica. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 409 casos (23%), Engativá con 190 casos (10,7%) y Kennedy con 174 casos (9,8%). (Tabla 7).

Tabla 7. Clasificación de los casos de Parotiditis notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 39. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	CONFIRMADO POR CLÍNICA	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	120	120
02 - Chapinero	40	40
03 - Santa Fe	22	22
04 - San Cristóbal	66	66
05 - Usme	55	55
06 - Tunjuelito	62	62
07 - Bosa	116	116
08 - Kennedy	174	174
09 - Fontibón	50	50
10 - Engativá	190	190
11 - Suba	409	409
12 - Barrios Unidos	30	30
13 - Teusaquillo	22	22
14 - Los Mártires	10	10
15 - Antonio Nariño	19	19
16 - Puente Aranda	50	50
17 - La Candelaria	1	1
18 - Rafael Uribe Uribe	95	95
19 - Ciudad Bolívar	109	109
20 - Sumapaz	0	0
Fuera de Bogotá	102	102
Sin Dato	33	33
Total general	1775	1775

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

3.2 Tuberculosis Pulmonar

Hasta la semana epidemiológica 39 se notificaron 700 casos, 501 casos confirmados por laboratorio, 184 por clínica y 9 por nexo epidemiológico de tuberculosis pulmonar. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: la localidad de Suba con 68 casos (9,7%), seguido de Kennedy con 65 casos (9,3%) y Engativá con 50 casos (7,1%). (Tabla 8).

Tabla 8. Clasificación de los casos de Tuberculosis Pulmonar por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 39. Bogotá D.C. de 2015

LOCALIDAD	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO NEXO EPIDEMIOLÓGICO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	16	10	0	0	26
02 - Chapinero	8	0	0	0	8
03 - Santa Fe	14	5	0	0	19
04 - San Cristóbal	25	12	2	0	39
05 - Usme	16	7	1	0	24
06 - Tunjuelito	5	1	0	0	6
07 - Bosa	31	9	0	0	40
08 - Kennedy	40	21	2	2	65
09 - Fontibón	15	5	0	0	20
10 - Engativá	38	11	0	1	50
11 - Suba	47	21	0	0	68
12 - Barrios Unidos	14	3	0	0	17
13 - Teusaquillo	10	3	0	0	13
14 - Los Mártires	21	7	0	0	28
15 - Antonio Nariño	18	4	0	0	22
16 - Puente Aranda	12	2	0	0	14
17 - La Candelaria	4	0	0	0	4
18 - Rafael Uribe Uribe	31	2	0	0	33
19 - Ciudad Bolívar	24	13	0	2	39
20 - Sumapaz	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	92	45	3	1	141
Sin Dato	20	3	1	0	24
Total general	501	184	9	6	700

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

3.3 Tuberculosis Extra pulmonar

Hasta la semana epidemiológica 39 se notificaron 386 casos, 135 confirmados por laboratorio, 230 por clínica de tuberculosis extra pulmonar y 1 por nexo epidemiológico. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 40 casos (10,4%), seguido de Engativá con 36 casos (9,3%) y Kennedy con 34 casos (8,8%). (Tabla 9).

Tabla 9. Clasificación de los casos notificados de Tuberculosis Extra por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 39. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO NEXO EPIDEMIOLÓGICO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	12	7	0	0	19
02 - Chapinero	1	3	0	0	4
03 - Santa Fe	1	4	0	1	6
04 - San Cristóbal	14	12	0	2	28
05 - Usme	1	7	0	0	8
06 - Tunjuelito	3	2	0	1	6
07 - Bosa	4	12	0	3	19
08 - Kennedy	10	21	0	3	34
09 - Fontibón	2	5	0	0	7
10 - Engativá	12	22	1	1	36
11 - Suba	10	29	0	1	40
12 - Barrios Unidos	1	4	0	1	6
13 - Teusaquillo	3	3	0	0	6
14 - Los Mártires	0	4	0	0	4
15 - Antonio Nariño	1	5	0	0	6
16 - Puente Aranda	3	6	0	0	9
17 - La Candelaria	2	2	0	0	4
18 - Rafael Uribe Uribe	11	11	0	0	22
19 - Ciudad Bolívar	14	9	0	0	23
20 - Sumapaz	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	23	61	0	5	89
Sin Dato	7	1	0	2	10
Total general	135	230	1	20	386

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

3.4 Tos Ferina

Hasta la semana epidemiológica 39 fueron notificados 2054 casos de tos ferina, de los cuales confirmados por laboratorio fueron 73, confirmados por clínica 8 y descartados 1769 casos. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 297 casos (14,5%), Kennedy 251 casos (12,2%) y Ciudad Bolívar con 250 casos (12,2%). (Tabla 10).

Tabla 10. Clasificación de los casos de Tos Ferina notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 39. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	PROBABLE	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	18	2	0	101	121
02 - Chapinero	3	0	0	14	17
03 - Santa Fe	0	1	0	32	33
04 - San Cristóbal	11	3	0	120	134
05 - Usme	14	4	0	97	115
06 - Tunjuelito	1	0	0	34	35
07 - Bosa	7	7	0	130	144
08 - Kennedy	33	13	2	203	251
09 - Fontibón	4	5	0	57	66
10 - Engativá	19	3	0	103	125
11 - Suba	32	11	3	251	297
12 - Barrios Unidos	2	1	0	20	23
13 - Teusaquillo	5	1	0	26	32
14 - Los Mártires	2	2	0	38	42
15 - Antonio Nariño	0	1	1	27	29
16 - Puente Aranda	1	3	0	30	34
17 - La Candelaria	4	0	0	5	9
18 - Rafael Uribe Uribe	4	5	0	86	95
19 - Ciudad Bolívar	24	5	1	220	250
20 - Sumapaz	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	20	5	1	169	195
Sin Dato	0	1	0	6	7
Total general	204	73	8	1769	2054

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

3.5 VIH SIDA

Hasta la semana epidemiológica 39 fueron notificados 1837 casos de VIH/SIDA, de los cuales confirmados por laboratorio fueron 1837 casos. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron Suba con 206 casos (11,2%), Engativá 181 casos (9,9%) y Kennedy con 179 casos (9,7%). (Tabla 11).

Tabla 11. Clasificación de los casos de VIH SIDA notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 39. Bogotá D.C. de 2015

LOCALIDAD	CONFIRMADO POR LABORATORIO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	90	90
02 - Chapinero	100	100
03 - Santa Fe	60	60
04 - San Cristóbal	86	86
05 - Usme	49	49
06 - Tunjuelito	23	23
07 - Bosa	77	77
08 - Kennedy	179	179
09 - Fontibón	53	53
10 - Engativá	181	181
11 - Suba	206	206
12 - Barrios Unidos	69	69
13 - Teusaquillo	58	58
14 - Los Mártires	31	31
15 - Antonio Nariño	42	42
16 - Puente Aranda	51	51
17 - La Candelaria	11	11
18 - Rafael Uribe Uribe	76	76
19 - Ciudad Bolívar	78	78
20 - Sumapaz	0	0
Fuera de Bogotá	193	193
Sin Dato	124	124
Total general	1837	1837

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

3.6 ESI IRAG

Hasta la semana epidemiológica 39 fueron notificados 1009 casos de ESI/IRAG, de los cuales se confirmaron por laboratorio 226 casos, por clínica 3 casos y se descartaron 697. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 248 casos (24,6%), Kennedy con 123 casos (12,2%) y Usaquén con 108 casos (10,7%). (Tabla 12).

Tabla 12. Clasificación de los casos de ESI IRAG por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 39. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	PROBABLE	SOSPECHOSO	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	8	0	22	0	78	108
02 - Chapinero	1	0	0	0	4	5
03 - Santa Fe	1	0	2	0	5	8
04 - San Cristóbal	1	0	5	0	20	26
05 - Usme	4	0	12	0	22	38
06 - Tunjuelito	2	0	6	0	13	21
07 - Bosa	2	0	15	0	48	65
08 - Kennedy	14	0	25	0	84	123
09 - Fontibón	0	0	1	0	9	10
10 - Engativá	3	0	8	0	26	37
11 - Suba	16	1	38	3	190	248
12 - Barrios Unidos	0	0	0	0	9	9
13 - Teusaquillo	2	0	5	0	8	15
14 - Los Mártires	2	0	7	0	19	28
15 - Antonio Nariño	3	0	5	0	12	20
16 - Puente Aranda	0	0	2	0	4	6
17 - La Candelaria	2	0	0	0	2	4
18 - Rafael Uribe Uribe	1	0	17	0	20	38
19 - Ciudad Bolívar	11	0	36	0	58	105
20 - Sumapaz	0	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	4	0	17	0	54	75
Sin Dato	5	0	3	0	12	20
Total general	82	1	226	3	697	1009

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 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

BROTE DE ÉBOLA EN AFRICA OCCIDENTAL

En la SE 37 se reportaron 2 casos confirmados en Guinea, donde la incidencia se mantiene por debajo de 10 casos por semana desde julio 2015. La transmisión del virus se ha limitado a pequeñas áreas en Guinea occidental y Sierra Leona marcando una transición a la fase 3 de la epidemia, donde deben existir medidas que lleven la incidencia de casos a cero y se asegure el fin de la transmisión del virus.

El Total de casos entre sospechosos y confirmados es de 28.331 y 11.310 mortalidades en donde Guinea, Liberia y Sierra Leona aportan 28.295 y 11.295 muertes. No se presentaron casos nuevos en personal sanitario en la SE 37.

FUENTE: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-23-september-2015>

MERS CoV

Desde abril de 2012 al 24 de septiembre de 2015, se han reportado 1.607 casos de MERS incluyendo 615 mortalidades a nivel mundial; la mayoría de casos se han presentado en el Medio Oriente, y de estos el 95% en Arabia Saudita y los Emiratos Árabes. En Jordania, se reportaron 13 casos confirmados y cinco mortalidades entre el 26 de agosto al 20 de septiembre, uno de los casos es en trabajador de la salud. Kuwait reportó un caso fatal en un hombre dueño de un camello, el cual no tuvo exposición conocida a casos de MERS 14 días previos a enfermar.

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-sep-2015.pdf>

SARAMPIÓN

En Europa se han notificado 4.224 casos en 30 países de la Unión Europea en el periodo julio 2014 a junio 2015, el 58,2% de los casos se han presentado en Alemania. La confirmación de los casos por laboratorio se realizó en el 63,4% de los casos, el 89,2% desconocían el estado vacunal y el 83,8% estaban sin vacunar. Fuera de Europa, se han presentado brotes en Guinea, República del Congo, Australia, Mali, Argelia, Camerún, Taiwan, Iraq y Malasia. En Las Américas, a SE 37 continúan presentándose casos en Estados Unidos, con un total de 5 brotes y 189 casos que afectan 24 Estados. El último caso en las Américas, se presentó en SE 36 en Colombia, al parecer importado desde Suiza.

FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades ECDC. http://ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News_DispatchForm.aspx?ID=1276&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&Source=http%3A%2F%2Fecdc.europa.eu%2Fen%2Fhealthtopics%2Fmeasles%2Fpages%2Findex%2Easpx y Organización panamericana de la Salud PAHO, Boletín semanal de sarampión/ Rubeola. Semana a 19 de septiembre 2015.

POLIOMIELITIS POR POLIOVIRUS SALVAJE

En la última semana no se reportaron casos nuevos. A fecha, 23 de septiembre se han presentado a nivel global 41 casos de poliomiélitis por poliovirus salvaje, todos en los países endémicos, (Pakistán 32 casos y Afganistán 9 casos) y 13 casos derivado de la vacuna (Nigeria 1, Mali 1, Madagascar 9 y Ucrania 2 casos).

La OMS recomienda que todos los viajeros a zonas afectadas 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 37 se cuentan 554.481 casos sospechosos, 19.939 casos confirmados, 999 casos importados con 62 mortalidades. El área Andina aporta más del 67% de los casos, especialmente Colombia con 331.051 casos sospechosos y 55 mortalidades. México, en América del Norte contabiliza 6.314 casos confirmados, 17 de ellos importados.

FUENTE: <http://www.paho.org/hq/index.php?>
Boletín Número de casos reportados de chicungunya en las Américas a SE 37.

CHICUNGUNYA EN EUROPA

España había notificado un caso positivo autóctono en Valencia en la SE 31, el cual fue un falso positivo. A la fecha los 21 casos que tienen han sido importados de zonas endémicas y

aunque se tiene presencia del vector no hay evidencia de transmisión autóctona en Valencia. En Francia entre el 1 de mayo y el 21 de septiembre se han presentado 23 casos importados en áreas donde el vector está presente, pero tampoco hay evidencia de transmisión autóctona a la fecha.

Fuente. Centro Europeo para el control y prevención de Enfermedades ECDC. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-26-sep-2015.pdf>

COLERA EN LAS AMERICAS

Hasta la semana epidemiológica (SE) 32 de 2015 se registraron un total de 21.227 casos de cólera en tres países de la Región de las Américas: Haití (20.830 casos y 179 mortalidades), República Dominicana (396 casos, 12 defunciones) y Cuba (1 caso en viajero canadiense con historia de viaje a Cuba).

En Brasil, en SE 33 se notificó aislamiento de *Vibrio cholerae* serogrupo O1, serotipo Ogawa, toxigénico en muestras provenientes de una estación de tratamiento de aguas residuales en el Distrito Federal.

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=31607&lang=es

CASO CONFIRMADO DE SARAMPIÓN EN COLOMBIA

El caso se presentó en una mujer de 23 años quien había salido de Suiza 24/08/2015 rumbo a Colombia con conexión Atlanta-Bogotá, arribó a Bogotá el 24/08/2015 donde fue vacunada contra sarampión el día 25/08/2015, viajó en avión a Medellín el día 26/08/2015 donde permaneció 3 días, el 29/08/2015 viajó a Santa Marta y por último viaja a la ciudad de Cartagena el día 02/09/2015, donde consulta el 06/09/2015 por cuadro de 4 días de evolución consistente en malestar general, náuseas, diarrea, tos, disfagia, desde el 05/09/2015 se asocia a aparición de exantema generalizado que comenzó en región peri auricular, cuya procedencia es Suiza y manifiesta que en su familia se han confirmaron 3 casos de sarampión en tres hermanos dos semanas antes.

A la paciente le fueron tomadas muestras de sangre, orina e hisopado nasofaríngeo. El laboratorio de virología confirmó sarampión (RT PCR positiva para sarampión en hisopado y en orina). El genotipo identificado corresponde a B3.

El CNE solicita a las entidades territoriales de salud donde estuvo la paciente llevar a cabo la identificación y seguimiento a contactos. No se detectaron casos secundarios.

FUENTE: Centro Nacional de Enlace MPS.

