

Boletín Epidemiológico Distrital Semanal

Semana 27 a 30
de 2015



Semanas Epidemiológicas 27 a 30

Boletín Epidemiológico Distrital a semana 30

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

Diseño y Diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
www.saludcapital.gov.co

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

CONTENIDO

1.	Eventos en Erradicación	10
1.1	Parálisis Flácida Aguda (PFA)	10
2.	Eventos en Eliminación	11
2.1	Sarampión	11
2.2	Rubéola	12
2.3	Síndrome de Rubeola Congénita	13
2.4	Sífilis Gestacional	14
2.5	Sífilis Congénita	15
3.	Eventos de Control Nacional	16
3.1	Parotiditis	16
3.2	Tuberculosis Pulmonar	17
3.3	Tuberculosis Extra pulmonar	18
3.4	Tos ferina	19
3.5	VIH SIDA	20
3.6	ESI IRAG	21
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".

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA DISCAPACIDAD EN EL DISTRITO CAPITAL

La Secretaría Distrital de Salud es pionera en el país en el desarrollo de la Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad desde el año 2008, teniendo como estrategia central el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad en la ciudad de Bogotá.

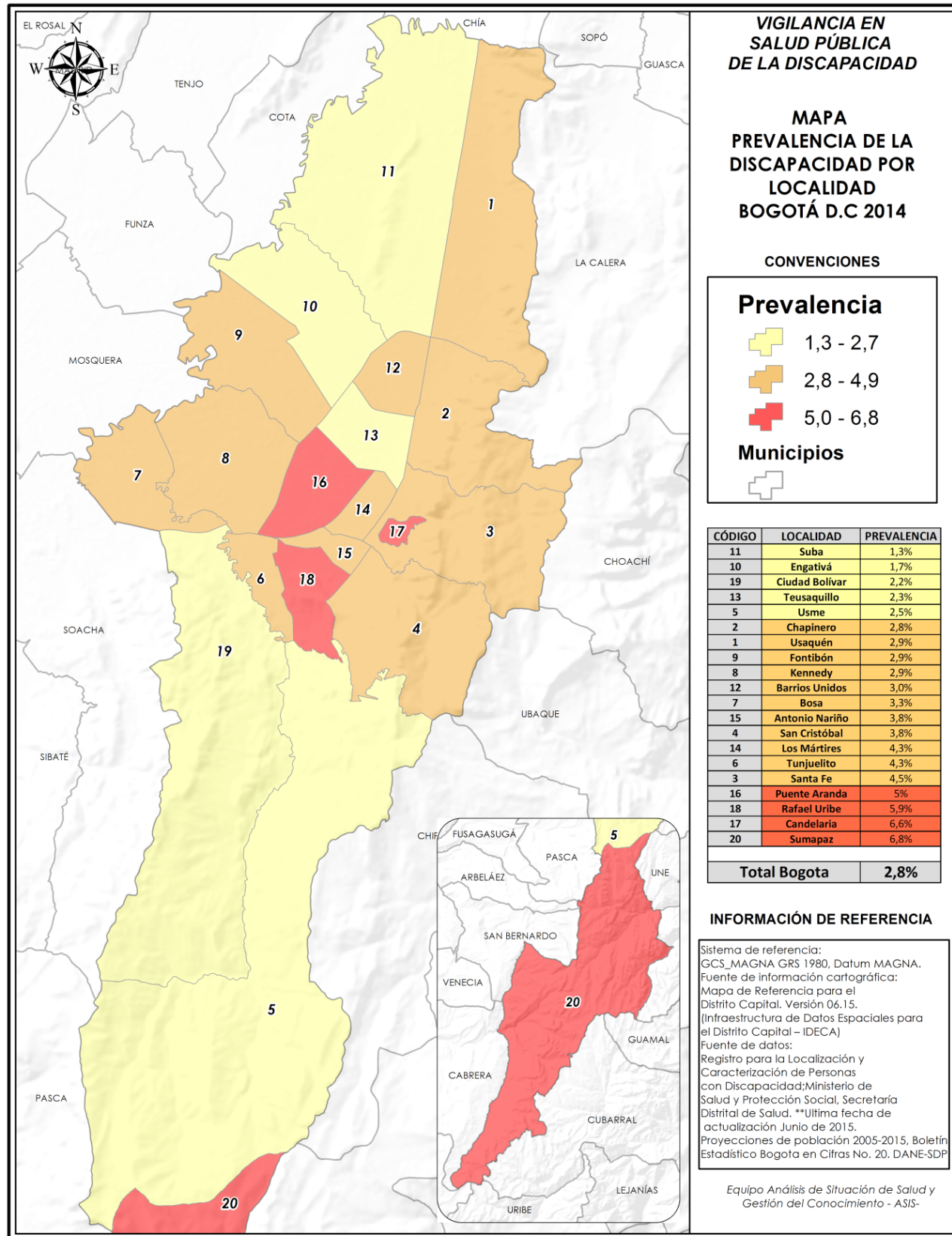
Este registro es una herramienta técnica que permite recolectar información, para conocer en un momento del tiempo y lugar, la situación de la población con discapacidad, respecto al grado de satisfacción de las necesidades humanas y sirve como sustento de la formulación de políticas, planes y programas que respondan a las necesidades reales de la población. En él se concibe a la discapacidad desde el enfoque biopsicosocial; en el cual se incluyen los "déficit, deficiencias o alteraciones en las funciones o estructuras corporales, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación" en coherencia con la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud, OMS, CIF 2001, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 1346 de 2009) y el Decreto 470 de 2007 de la Política Pública de Discapacidad para el D.C.

A su vez el DANE ha estimado una prevalencia de la discapacidad para Bogotá del 5%, no obstante a través del mencionado registro se han logrado identificar desde el 2004 hasta Julio de 2015 a 230.721 personas con discapacidad residentes en el D.C.; lo que equivale a una prevalencia del 2,8%. A nivel local este comportamiento es variable, ya que localidades como Puente Aranda, Rafael Uribe, Candelaria y Sumapaz ostentan prevalencias mayores a la estimada; sin embargo las localidades con mayor número de personas con discapacidad registradas son en su orden: Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy y Rafael Uribe; localidades en su mayoría con alta densidad poblacional. (Ver mapa 1).

Para el periodo Enero-Julio de 2015 se han identificado 9955 personas con discapacidad residentes en el D.C., de ellas el 50,4% corresponde al sexo masculino y 49,6% al femenino. Según el ciclo vital, el 38,1% son adultos, el 37% adultos mayores, 3,8% adolescentes, 9,5 % jóvenes y 11,7 % infantes. Así mismo, los grupos de edad más representativos son en su orden, el de 80 y más años y 60 a 64 años; evidenciando que en las edades tempranas hay más hombres con discapacidad y a partir de los 45 años es mayor la proporción de mujeres con esta condición.

En esta población las principales alteraciones o deficiencias son las relacionadas con el movimiento del cuerpo (58,3%), el sistema nervioso (45,5%) y visuales (26,6%). Por su parte las principales limitaciones en las actividades de la vida diaria estuvieron relacionadas con el caminar, correr, cambiar posiciones del cuerpo y el pensar. Las principales barreras actitudinales referenciadas estuvieron relacionadas con otras personas y los amigos, las barreras físicas se percibieron en las calles y vías principalmente. El 44,2% de esta población requiere de la ayuda permanente de una persona para realizar todas o la mayoría de las actividades de la vida diaria.

Mapa 1. Prevalencia de la discapacidad por localidad. Bogotá D. C. 2014

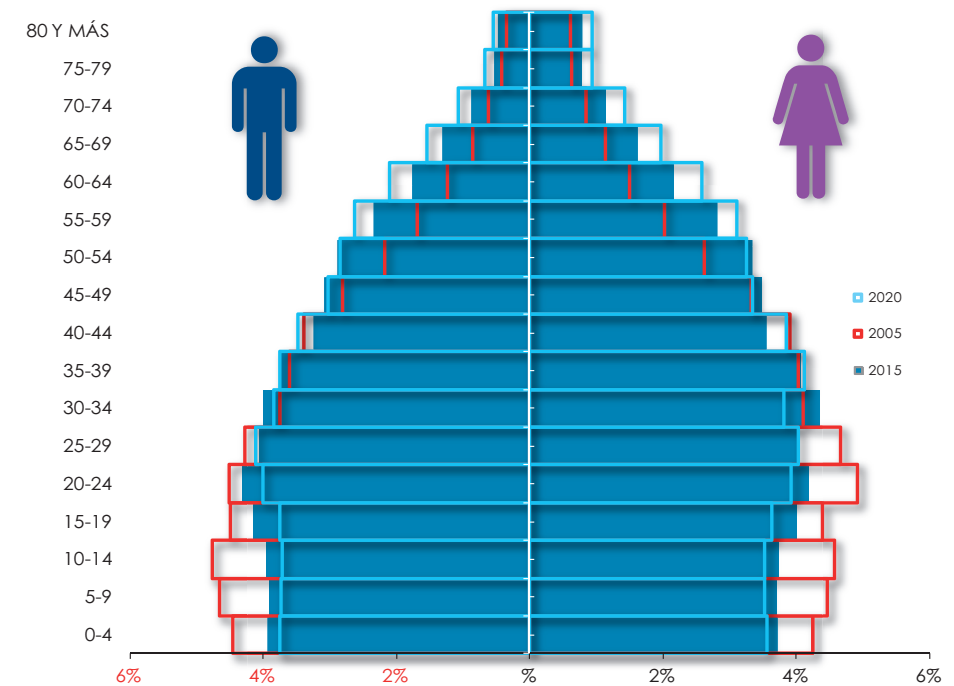


PIRAMIDE POBLACIONAL DE BOGOTÁ D. C. COMPARATIVO 2005, 2015 y 2020

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, 2005, 2015 y 2020

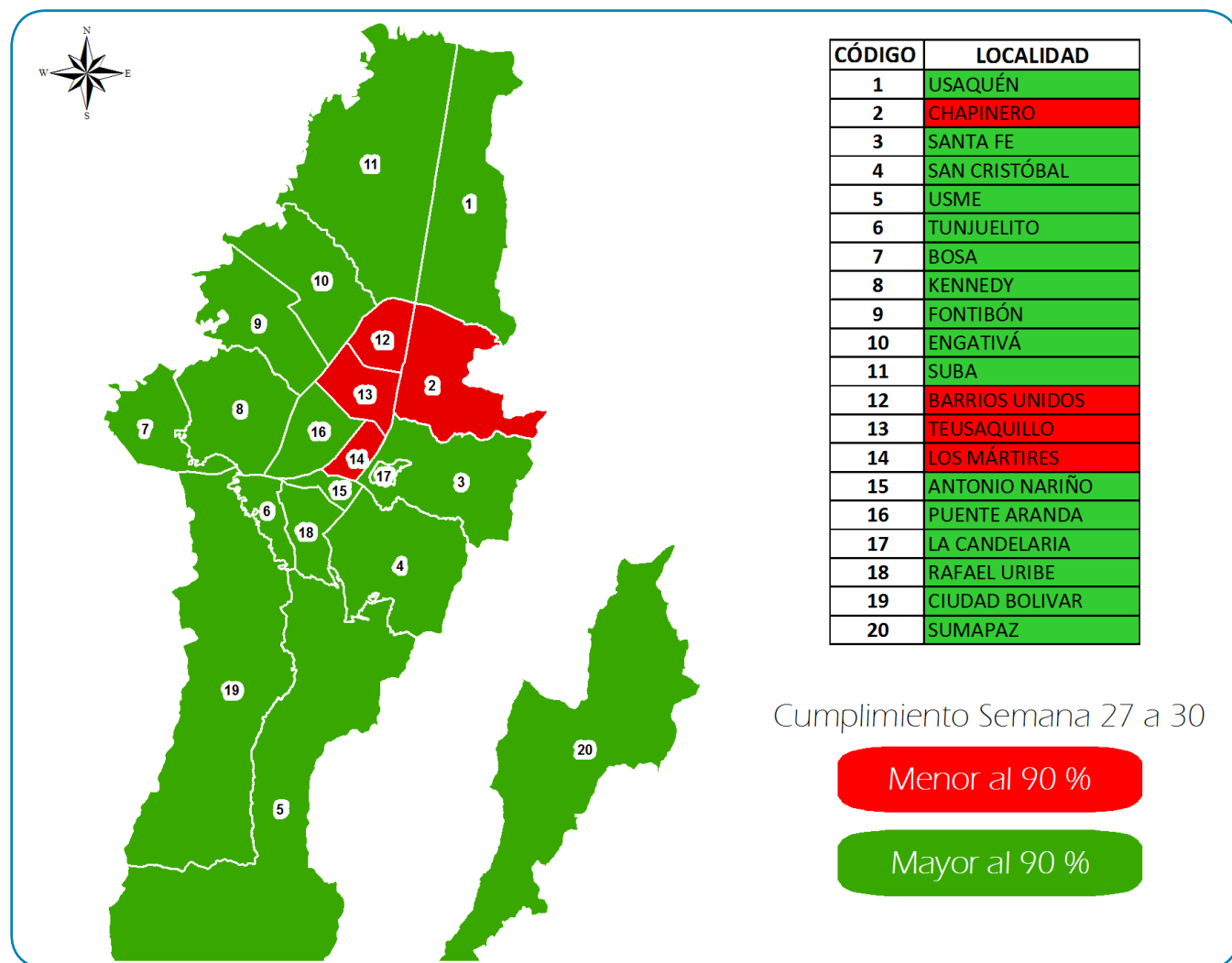


Fuente: DANE, Proyecciones de población. Bogotá, 2015.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 27 A 30

El presente boletín reporta el comportamiento de la notificación del periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 27 a la 30 del año 2015. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica. A estas semanas epidemiológicas 27-30, se recibió notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, de 589 unidades primarias generadoras de datos (UPGD) reportando un cumplimiento general del 94,2%. Las localidades que no cumplieron con la meta son: Chapinero, Teusaquillo, Mártires y Barrios Unidos. (Ver mapa 2).

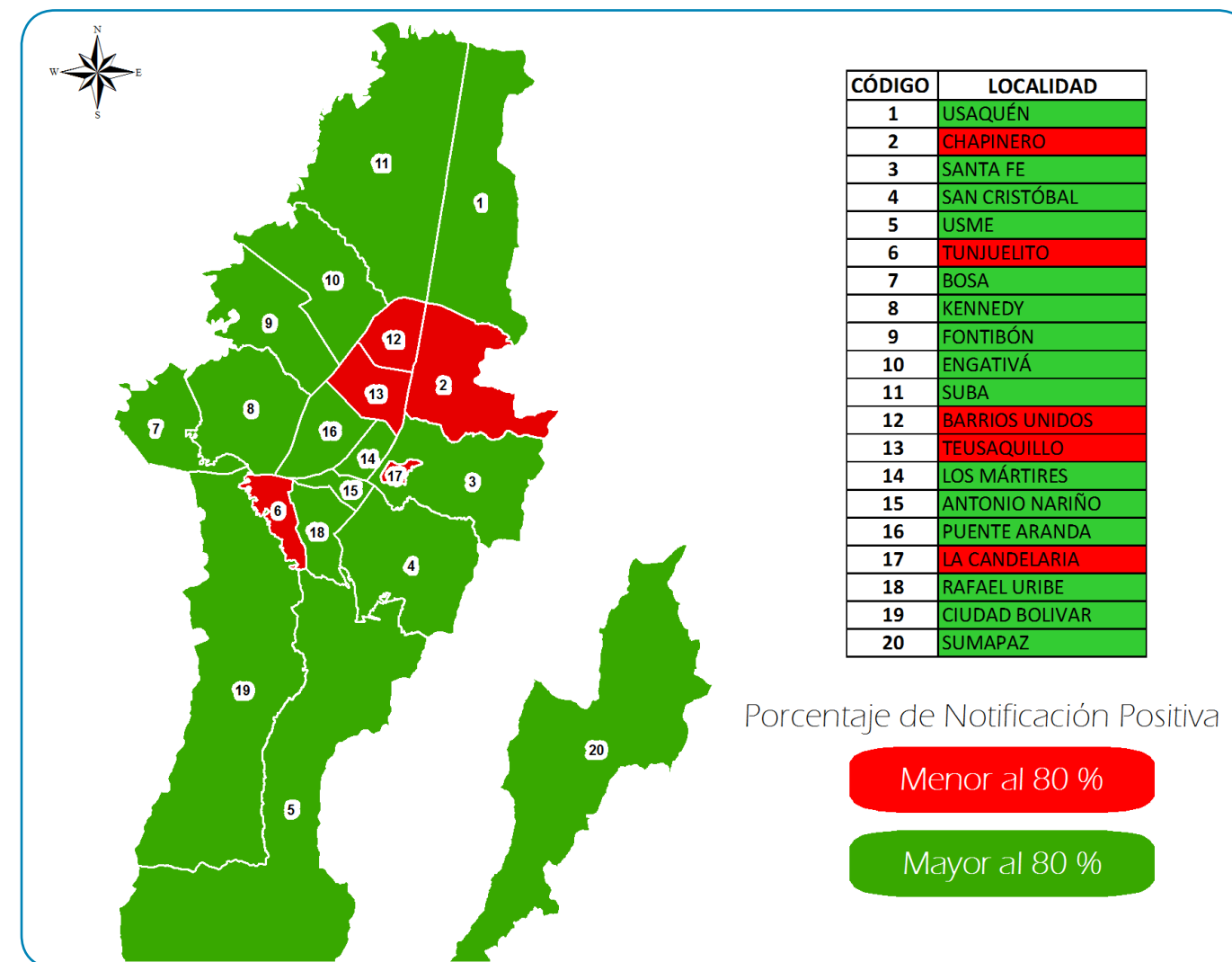
Mapa 2. Comportamiento de la notificación de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad semanas 27-30. Bogotá D. C. 2015



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 493 (83,6%) UPGD, las localidades que generaron un porcentaje menor del 80% de notificaciones positivas fueron: Tunjuelito, Candelaria, Teusaquillo, Chapinero y Barrios Unidos. (Ver mapa 3).

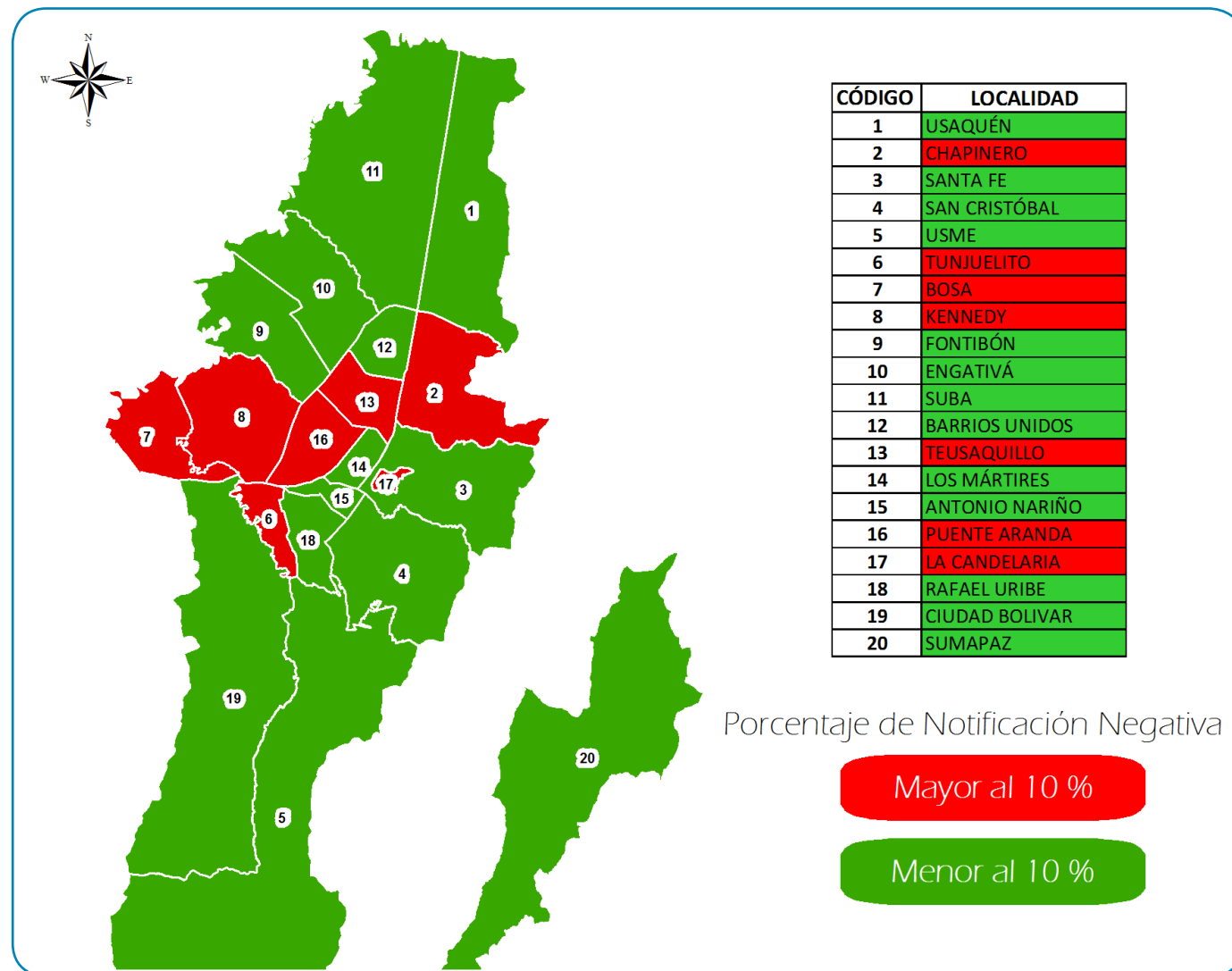
Mapa 3. Comportamiento de la notificación positiva de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad semanas 27-30. Bogotá D. C. 2015



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 62 UPGD (10,6%), las localidades que presentan un porcentaje mayor al 10% en la notificación negativa fueron: Candelaria, Chapinero, Teusaquillo, Tunjuelito, Puente Aranda, Bosa y Kennedy. (Ver mapa 4).

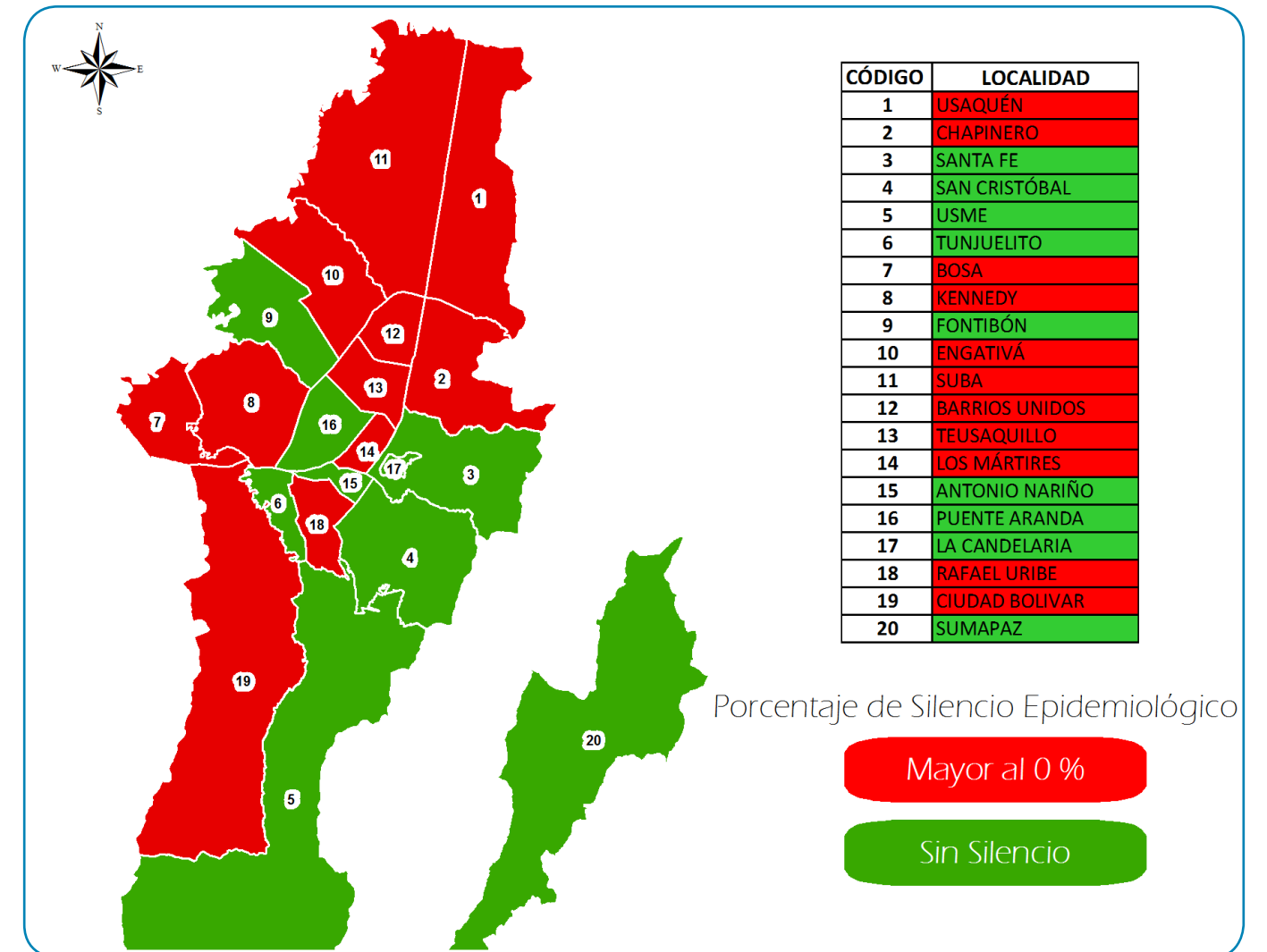
Mapa 4. Comportamiento de la notificación negativa de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad semanas 27-30. Bogotá D. C. 2015



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

En este periodo de tiempo semanas 27-30 el porcentaje de silencio fue del 5,8%. Las localidades que presentaron un porcentaje mayor al 0% fueron: Barrios Unidos, Teusaquillo, Chapinero, Mártires, Ciudad Bolívar, Suba, Usaquén, Rafael Uribe, Bosa, Kennedy y Engativá. (Ver mapa 5).

Mapa 5. Comportamiento de la notificación de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) porcentaje de silencio epidemiológico por localidad semanas 27-30. 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 30 de 2015 se han notificado al Sivigila 7 casos probables de parálisis flácida aguda de los cuales 2 fueron notificados por fuera de Bogotá, y los demás corresponden a las localidades de Santa Fe, Kennedy, Engativá, Teusaquillo y Ciudad Bolívar cada una con un caso (14,3% respectivamente). A esta semana se han descartado 10 casos. (Tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de los casos de PFA notificados por lugar de residencia hasta la semana 30. 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	0	0	0
05 - Usme	0	0	0
06 - Tunjuelito	0	0	0
07 - Bosa	0	0	0
08 - Kennedy	1	1	2
09 - Fontibón	0	0	0
10 - Engativá	1	2	3
11 - Suba	0	1	1
12 - Barrios Unidos	0	0	0
13 - Teusaquillo	1	0	1
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	1	2	3
20 - Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	2	2	4
Sin Dato	0	0	0
Total general	7	10	17

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 30 se notificaron 448 casos de Sarampión, de los cuales a esta semana fueron sospechosos 64 casos, 1 confirmado por clínica y descartados 383. Las localidades que notificaron el mayor número de casos sospechosos de Sarampión hasta la semana epidemiológica 30 fueron: Ciudad Bolívar con 9 casos equivalentes al 14,1%, seguido por Bosa y Kennedy con 7 casos que equivalen al 10,9% respectivamente. Fuera de Bogotá se registran 9 casos sospechosos de sarampión con un 14,1%. (Tabla 2).

Tabla 2. Clasificación de los casos de Sarampión notificados por lugar de residencia hasta la semana 30. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	SOSPECHOSO	CONF. POR CLÍNICA	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	2	0	5	7
02 - Chapinero	1	0	7	8
03 - Santa Fe	2	0	7	9
04 - San Cristóbal	2	0	38	40
05 - Usme	3	0	25	28
06 - Tunjuelito	1	0	11	12
07 - Bosa	7	0	33	40
08 - Kennedy	7	0	38	45
09 - Fontibón	4	0	17	21
10 - Engativá	4	0	30	34
11 - Suba	4	1	45	50
12 - Barrios Unidos	0	0	5	5
13 - Teusaquillo	0	0	6	6
14 - Los Mártires	0	0	7	7
15 - Antonio Nariño	1	0	4	5
16 - Puente Aranda	3	0	10	13
17 - La Candelaria	0	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	5	0	32	37
19 - Ciudad Bolívar	9	0	32	41
20 - Sumapaz	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	9	0	27	36
Sin Dato	0	0	4	4
Total general	64	1	383	448

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

2.2 Rubéola

Hasta la semana epidemiológica 30, fueron notificados 428 casos de Rubéola, de los cuales a esta semana fueron sospechosos 73 casos y descartados 355. Las localidades que notificaron el mayor número de casos sospechosos fueron: Usme y Engativá con el 12,3%, seguido por Kennedy con el 11% y Suba con el 9,6%. (Tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los casos de Rubéola notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 30. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	3	7	10
02 - Chapinero	0	3	3
03 - Santa Fe	1	7	8
04 - San Cristóbal	5	22	27
05 - Usme	9	28	37
06 - Tunjuelito	1	12	13
07 - Bosa	4	18	22
08 - Kennedy	8	44	52
09 - Fontibón	2	22	24
10 - Engativá	9	39	48
11 - Suba	7	19	26
12 - Barrios Unidos	1	1	2
13 - Teusaquillo	2	8	10
14 - Los Mártires	0	12	12
15 - Antonio Nariño	1	10	11
16 - Puente Aranda	5	13	18
17 - La Candelaria	0	2	2
18 - Rafael Uribe Uribe	5	36	41
19 - Ciudad Bolívar	5	31	36
20 - Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	4	19	23
Sin Dato	1	2	3
Total general	73	355	428

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

2.3 Síndrome de Rubéola Congénita

Hasta la Semana epidemiológica 30, han sido notificados 83 casos de Rubéola congénita, de los cuales a esta semana fueron sospechosos 16 casos y descartados 67. La mayoría de casos acumulados a esta semana se presentaron en las localidades de San Cristóbal, Kennedy, Usme y Ciudad Bolívar con dos casos cada una y un 12,5% respectivamente. (Tabla 4).

Tabla 4. Clasificación de los casos de Rubéola congénita notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 30. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	2 Sospechoso	6 Descartado	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	0	2	2
02 - Chapinero	0	0	0
03 - Santa Fe	0	1	1
04 - San Cristóbal	2	5	7
05 - Usme	2	2	4
06 - Tunjuelito	0	2	2
07 - Bosa	0	6	6
08 - Kennedy	2	4	6
09 - Fontibón	0	1	1
10 - Engativá	1	5	6
11 - Suba	1	4	5
12 - Barrios Unidos	0	0	0
13 - Teusaquillo	0	1	1
14 - Los Mártires	0	1	1
15 - Antonio Nariño	0	1	1
16 - Puente Aranda	0	0	0
17 - La Candelaria	0	1	1
18 - Rafael Uribe Uribe	0	4	4
19 - Ciudad Bolívar	2	1	3
20 - Sumapaz	0	0	0
Fuera de Bogotá	6	25	31
Sin Dato	0	1	1
Total general	16	67	83

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

2.4 Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 30 se notificaron 333 casos confirmados por laboratorio de Sífilis Gestacional. La localidad que mayor número de casos notificó fue Bosa con 37 casos (11,1%), seguido de Kennedy con 37 casos (11,1%) y Suba con 32 casos (9,6%). (Tabla 5).

Tabla 5. Clasificación de los casos de Sífilis Gestacional notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 30. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	CONF. POR LABORATORIO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	10	10
02 - Chapinero	2	2
03 - Santa Fe	3	3
04 - San Cristóbal	28	28
05 - Usme	21	21
06 - Tunjuelito	10	10
07 - Bosa	37	37
08 - Kennedy	37	37
09 - Fontibón	6	6
10 - Engativá	19	19
11 - Suba	32	32
12 - Barrios Unidos	6	6
13 - Teusaquillo	3	3
14 - Los Mártires	6	6
15 - Antonio Nariño	5	5
16 - Puente Aranda	6	6
17 - La Candelaria	4	4
18 - Rafael Uribe Uribe	24	24
19 - Ciudad Bolívar	28	28
20 - Sumapaz	0	0
Fuera de Bogotá	28	28
Sin Dato	18	18
Total general	333	333

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

2.5 Sífilis Congénita

Hasta la semana epidemiológica 30 fueron notificados 37 casos confirmados por nexo epidemiológico, 8 casos confirmados por laboratorio y 1 confirmado por clínica de Sífilis Congénita, de un total general de 46 casos. La localidad que mayor número de casos notificó fue Suba con 7 casos (15,2%), seguido de las localidades de San Cristóbal y Bosa con 5 casos cada una (10,9% respectivamente). (Tabla 6).

Tabla 6. Clasificación de los casos de Sífilis Congénita notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 30. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	CONF. POR LABORATORIO	CONF. POR CLÍNICA	CONF. 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	0	0	5	5
05 - Usme	0	0	2	2
06 - Tunjuelito	1	0	0	1
07 - Bosa	1	0	4	5
08 - Kennedy	1	0	2	3
09 - Fontibón	0	0	0	0
10 - Engativá	0	0	3	3
11 - Suba	3	0	4	7
12 - Barrios Unidos	0	0	0	0
13 - Teusaquillo	1	0	1	2
14 - Los Mártires	0	0	1	1
15 - Antonio Nariño	0	0	1	1
16 - Puente Aranda	0	0	1	1
17 - La Candelaria	0	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	0	1	3	4
19 - Ciudad Bolívar	0	0	4	4
20 - Sumapaz	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	1	0	4	5
Sin Dato	0	0	0	0
Total general	8	1	37	46

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

3. Eventos de Control Nacional

3.1 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 30 fueron notificados 1 170 casos confirmados de Parotiditis por clínica. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 266 casos (22,7%), Engativá con 134 casos (11,5%) y Kennedy con 125 casos (10,7%). (Tabla 7).

Tabla 7. Clasificación de los casos de Parotiditis notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 30. Bogotá D.C. de 2015

LOCALIDAD	CONF. POR CLÍNICA	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	68	68
02 - Chapinero	31	31
03 - Santa Fe	17	17
04 - San Cristóbal	44	44
05 - Usme	38	38
06 - Tunjuelito	47	47
07 - Bosa	63	63
08 - Kennedy	125	125
09 - Fontibón	37	37
10 - Engativá	134	134
11 - Suba	266	266
12 - Barrios Unidos	18	18
13 - Teusaquillo	13	13
14 - Los Mártires	9	9
15 - Antonio Nariño	14	14
16 - Puente Aranda	27	27
17 - La Candelaria	1	1
18 - Rafael Uribe Uribe	56	56
19 - Ciudad Bolívar	77	77
20 - Sumapaz	0	0
Fuera de Bogotá	68	68
Sin Dato	17	17
Total general	1170	1170

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

3.2 Tuberculosis Pulmonar

Hasta la semana epidemiológica 30 se notificaron 526 casos, 376 casos confirmados por laboratorio, 140 por clínica y 8 por nexo epidemiológico de tuberculosis pulmonar. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: la localidad de Kennedy con 56 casos (10,6%), seguido de Suba con 54 casos (10,3%) y Engativá con 37 casos (7,0%). (Tabla 8).

Tabla 8. Clasificación de los casos de Tuberculosis Pulmonar por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 30. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	CONF. POR LABORATORIO	CONF. POR CLÍNICA	CONF.NEXO EPIDEMIOLÓGICO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	11	6	0	0	17
02 - Chapinero	9	0	0	0	9
03 - Santa Fe	10	4	0	0	14
04 - San Cristóbal	18	7	2	0	27
05 - Usme	13	4	1	0	18
06 - Tunjuelito	4	1	0	0	5
07 - Bosa	22	6	0	0	28
08 - Kennedy	34	19	2	1	56
09 - Fontibón	11	3	0	0	14
10 - Engativá	27	9	0	1	37
11 - Suba	37	17	0	0	54
12 - Barrios Unidos	8	2	0	0	10
13 - Teusaquillo	6	2	0	0	8
14 - Los Mártires	17	8	0	0	25
15 - Antonio Nariño	17	2	0	0	19
16 - Puente Aranda	9	2	0	0	11
17 - La Candelaria	4	0	0	0	4
18 - Rafael Uribe Uribe	22	1	0	0	23
19 - Ciudad Bolívar	25	6	0	0	31
20 - Sumapaz	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	57	37	2	0	96
Sin Dato	15	4	1	0	20
Total general	376	140	8	2	526

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

3.3 Tuberculosis Extra pulmonar

Hasta la semana epidemiológica 30 se notificaron 303 casos, 99 confirmados por laboratorio, 187 por clínica de tuberculosis extra pulmonar y 1 por nexo epidemiológico. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: la localidad de Suba con 32 casos (10,6%), seguido de Engativá con 28 casos (9,2%) y San Cristóbal con 25 casos (8,2%). (Tabla 9).

Tabla 9. Clasificación de los casos notificados de Tuberculosis Extra por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 30. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	CONF. POR LABORATORIO	CONF. POR CLÍNICA	CONF.NEXO EPIDEMIOLÓGICO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	10	7	0	0	17
02 - Chapinero	1	2	0	0	3
03 - Santa Fe	0	2	0	1	3
04 - San Cristóbal	11	13	0	1	25
05 - Usme	0	4	0	0	4
06 - Tunjuelito	2	2	0	1	5
07 - Bosa	3	10	0	3	16
08 - Kennedy	7	15	0	2	24
09 - Fontibón	2	6	0	0	8
10 - Engativá	11	15	1	1	28
11 - Suba	7	24	0	1	32
12 - Barrios Unidos	0	3	0	1	4
13 - Teusaquillo	3	3	0	0	6
14 - Los Mártires	0	4	0	0	4
15 - Antonio Nariño	0	4	0	0	4
16 - Puente Aranda	2	6	0	0	8
17 - La Candelaria	1	2	0	0	3
18 - Rafael Uribe Uribe	8	11	0	0	19
19 - Ciudad Bolívar	13	9	0	0	22
20 - Sumapaz	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	13	43	0	4	60
Sin Dato	5	2	0	1	8
Total general	99	187	1	16	303

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

3.4 Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 30 fueron notificados 1703 casos de tos ferina, de los cuales confirmados por laboratorio fueron 43, confirmados por clínica 7 y descartados 1406 casos. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 254 casos (14,9%), Ciudad Bolívar 206 casos (12,1%) y Kennedy con 204 casos (12%). (Tabla 10).

Tabla 10. Clasificación de los casos de Tos ferina notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 30. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	PROBABLE	CONF. POR LABORATORIO	CONF. POR CLÍNICA	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	15	1	0	81	97
02 - Chapinero	2	0	0	10	12
03 - Santa Fe	5	0	0	26	31
04 - San Cristóbal	10	3	1	99	113
05 - Usme	15	2	0	76	93
06 - Tunjuelito	4	0	0	27	31
07 - Bosa	11	7	1	103	122
08 - Kennedy	37	7	2	158	204
09 - Fontibón	9	3	0	49	61
10 - Engativá	18	2	0	78	98
11 - Suba	38	5	2	209	254
12 - Barrios Unidos	2	1	0	15	18
13 - Teusaquillo	6	1	0	12	19
14 - Los Mártires	9	1	0	28	38
15 - Antonio Nariño	3	0	1	20	24
16 - Puente Aranda	4	2	0	24	30
17 - La Candelaria	1	0	0	5	6
18 - Rafael Uribe Uribe	8	3	0	71	82
19 - Ciudad Bolívar	28	2	0	176	206
20 - Sumapaz	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	22	3	0	134	159
Sin Dato	0	0	0	5	5
Total general	247	43	7	1406	1703

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

3.5 VIH SIDA

Hasta la semana epidemiológica 30 fueron notificados 1379 casos de VIH/SIDA, de los cuales confirmados por laboratorio fueron 1379 casos. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron Suba con 151 casos (10,9%), Kennedy 135 casos (9,8%) y Engativá con 132 casos (9,6%). (Tabla 11).

Tabla 11. Clasificación de los casos de VIH SIDA notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 30. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	CONF. POR LABORATORIO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	63	63
02 - Chapinero	72	72
03 - Santa Fe	48	48
04 - San Cristóbal	63	63
05 - Usme	38	38
06 - Tunjuelito	19	19
07 - Bosa	57	57
08 - Kennedy	135	135
09 - Fontibón	38	38
10 - Engativá	132	132
11 - Suba	151	151
12 - Barrios Unidos	55	55
13 - Teusaquillo	44	44
14 - Los Mártires	25	25
15 - Antonio Nariño	32	32
16 - Puente Aranda	41	41
17 - La Candelaria	9	9
18 - Rafael Uribe Uribe	57	57
19 - Ciudad Bolívar	61	61
20 - Sumapaz	0	0
Fuera de Bogotá	154	154
Sin Dato	85	85
Total general	1379	1379

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

3.6 ESI IRAG

Hasta la semana epidemiológica 30 fueron notificados 771 casos de ESI/IRAG, de los cuales se confirmaron por laboratorio 157 casos, por clínica 4 casos y se descartaron 527. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 197 casos (25,6%), Kennedy con 96 casos (12,5%) y Ciudad Bolívar con 83 casos (10,8%). (Tabla 12).

Tabla 12. Clasificación de los casos de ESI IRAG por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 30. Bogotá D. C. de 2015

LOCALIDAD	PROBABLE	SOSPECHOSO	CONF. POR LABORATORIO	CONF. POR CLÍNICA	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
01 - Usaquén	8	0	19	0	51	78
02 - Chapinero	0	0	0	0	2	2
03 - Santa Fe	0	0	1	0	5	6
04 - San Cristóbal	3	0	2	0	15	20
05 - Usme	2	0	9	0	18	29
06 - Tunjuelito	1	0	5	0	11	17
07 - Bosa	9	0	8	0	37	54
08 - Kennedy	9	0	20	0	67	96
09 - Fontibón	0	0	1	0	8	9
10 - Engativá	6	0	4	0	20	30
11 - Suba	17	1	27	4	148	197
12 - Barrios Unidos	0	0	0	0	8	8
13 - Teusaquillo	0	0	1	0	3	4
14 - Los Mártires	3	0	4	0	14	21
15 - Antonio Nariño	2	0	5	0	8	15
16 - Puente Aranda	0	0	2	0	3	5
17 - La Candelaria	0	0	0	0	2	2
18 - Rafael Uribe Uribe	5	0	11	0	19	35
19 - Ciudad Bolívar	9	0	29	0	45	83
20 - Sumapaz	0	0	0	0	0	0
Fuera de Bogotá	5	0	7	0	32	44
Sin Dato	3	0	2	0	11	16
Total general	82	1	157	4	527	771

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, cuando 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*).

