

**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO
ANALISIS DE SITUACIÓN EN SALUD – ASIS**

**COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 25 A 28, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE**

Julio 2012

DIRECTIVOS

HECTOR JAVIER QUINONES ALBARRACIN

Gerente Hospital Rafael Uribe Uribe

OLGA LUCIA JIMENEZ OROZTEGUI

Subgerente de servicios de salud

LYDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

Coordinadora de Salud Pública

IVONNIE ADRIANA ALAYON CALDERON

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

REALIZACIÓN

GLORIA BELTRÀN DURAN

Referente grupo ASIS

COLABORACION

ANDREA CRISTANCHO AMAYA

Referente Urgencias y Emergencias

YENNY ESPERANZA JIMÉNEZ TORRES

Psicóloga, Referente SISVECOS

OMAR LÓPEZ TOLEDO

Epidemiólogo grupo ASIS

CAMILO TAMAYO BORRAY

Profesional Social Grupo ASIS

CRISTIAN GUILLERMO PALACIOS BOTIVA

Técnico de sistemas

ASTRITH CECILIA ASPRILLA LARA

Coordinación Vigilancia sanitaria

LUZ NELLY CÁRDENAS JIMÉNEZ

Referente de Línea de Alimentos

HUGO BURITICA PERALTA

Referente de Línea de medicamentos Seguros

SANTIAGO DELGADO

Referente de Línea Seguridad Química

KARLA RUGELES

Referente de Línea Enfermedades de Transmisión Zoonotica

RAMIRO RAMIREZ

Referente Saneamiento Básico

INTRODUCCION

El objetivo del boletín epidemiológico local es “describir de forma oportuna el comportamiento de los eventos de interés en salud pública”, para lo cual se consolida y analiza la información de los eventos prioritarios en salud pública en la localidad, según la información preliminar procedente de la base del sistema integrado de vigilancia SIVIGILA Nacional, el contiene la notificación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos.

En el presente boletín epidemiológico mensual -BEM, el Hospital Rafael Uribe Uribe, continua mostrando el comportamiento de los eventos mencionados, ocurridos en el mes de Julio de 2012, VII período epidemiológico, que comprende las semanas epidemiológicas 25, 26, 27 y 28, correspondientes a las fechas del 17 de Junio al 21 de Julio del año 2012; de igual forma presenta un análisis comparativo del mismo periodo de los años 2011-2012 y los acumulados respectivos a la semana 28. La información se analiza por Unidad de Planeación Zonal – UPZ, según lo mencionado en el boletín anterior.

Como tema de interés se profundiza en la conducta suicida, con información sobre el comportamiento de este evento durante el 2011, por lo cual se expresa reconocimiento a la referente del subsistema SISVECOS, Yenny Esperanza Jiménez Torres.

Se incluye información correspondiente a las actividades realizadas en el mes de Julio de 2012, procedente de Vigilancia Sanitaria – SISVEA, por lo cual se expresa reconocimiento al equipo de referentes de Vigilancia Sanitaria.

**ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
ENERO – DICIEMBRE 2011**

Para el Distrito Capital la conducta suicida es un evento prioritario y hace parte de una meta estructural desde el Plan de Desarrollo Distrital “ Bogotá Positiva” (Acuerdo 308 de 2008), su posicionamiento es el resultado del decreto 649 de 1996 que creó el Comité de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (Se incluye intento de suicidio). El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS es una apuesta distrital el abordar no solo el evento de conducta suicida sino los factores de riesgo tanto a nivel de atención sino también a nivel de prevención y educación para evitar la reincidencia y el riesgo de fatalidad en las personas que han tenido algún tipo de conducta suicida.

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA

En el estudio que se hace del evento en el periodo ENERO - DICIEMBRE 2011, en la ESE Hospital Rafael Uribe Uribe se realizara el análisis de 267 casos entre efectivos y fallidos (194 y 73 respectivamente), el 88% de casos identificados por el subsistema corresponden a la localidad Rafael Uribe.

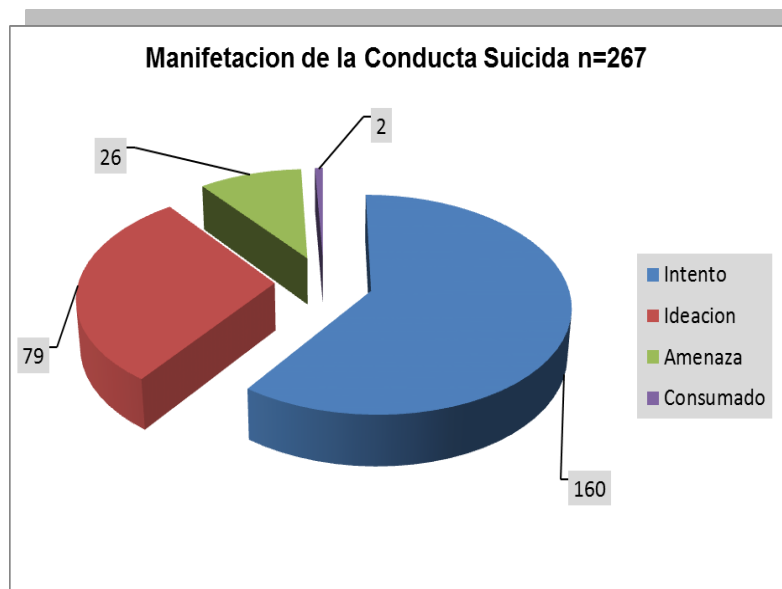
Tabla 1. Casos de Conducta suicida 2011

Localidad	Efectivo	Fallido	Total
Rafael Uribe	178	57	235
Antonio Nariño	16	16	32
Total general	194	73	267

FUENTE: BASE SISVECOS. HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE. 2011

Dentro de los casos identificados por la ESE Hospital Rafael Uribe Uribe se destaca el intento de suicidio como una de las conductas de mayor reporte con 160 casos, dado que nuestras UPGD más activas son los hospitales del Estado, IPS públicas y privadas; en segundo lugar está la ideación con 79 casos y en tercer lugar la amenaza con 26 casos de la totalidad de eventos efectivos. Se destaca para el segundo semestre de 2011 la presentación de dos casos de suicidio consumado, en las que uno de los factores predisponentes está relacionado con las situaciones de violencia intrafamiliar - VIF, entre otras.

Gráfica 1. Distribución de la Población según Tipo de Conducta Suicida. 2011



FUENTE: BASE SISVECOS. HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE. 2011

Este tipo de situaciones nos permite evaluar no solo las falencias en redes de apoyo de estos usuarios sino además la pertinencia de las acciones que debe salir de estas intervenciones para hablar de programas a futuro que restablezcan la funcionabilidad de las familias, restituya los derechos en salud y genere los procesos de autonomía en Salud Mental; así mismo evalúe los procesos de comunicación e interacción afectiva de los sujetos, los estresores, entre otros y aporte en el trabajo directo con la Red Primaria de Apoyo proceso que en gran medida se ha reafianzado con el quehacer de la intervención psicosocial – Salud Mental Ámbito Familiar; y las demás acciones del PDA Salud Mental a través de la promoción de las políticas públicas las cuales deben ir acompañadas además de recursos económicos, voluntad política y talento humano idóneo que se comprometa no solo con el evento sino además con la promoción y la prevención de las prácticas favorables de vida en las familias y con la calidad de vida de las mismas.

1. Caracterización Epidemiológica de la conducta suicida

El análisis en esta parte se enfocara únicamente en los casos en los cuales el tipo de conducta es el intento y el suicidio consumado, de igual manera es importante resaltar que se tienen en cuenta todos los casos identificados por el subsistema incluyendo los casos fallidos que no fue posible abordarlos por dificultades de ubicación y en la calidad del dato.

Según manifestación o tipo de conducta suicida se encuentra en el intento de suicidio como uno de las conductas suicidas con mayor reporte (160) casos seguido de la ideación. (Gráfica 1). Se resalta la conducta suicida en todas sus manifestaciones en mayor porcentaje en el género femenino situación que obedece a las problemáticas, estresores como situaciones de VIF que tiene que enfrentar en sus hogares, estructuras de personalidad y responsabilidades a las cuales tiene que enfrentarse a diario; entre otras situaciones que se presentan en el evento.

Las etapas de ciclo vital de adolescencia y juventud son las más afectadas, como se puede analizar en la tabla anexa, de aquí resaltamos las edades que oscilan entre los 10 a los 14 años con un 18% y de los 15 a los 19 con un 33%. Esta situación también se da con diferente porcentaje pero con proporción similar en el género masculino. (Tabla 2). El ciclo vital Juventud como el más sobresaliente con 53% (87 usuarios), esto responde y es coherente de alguna manera con el tipo de dinámicas disfuncionales dentro de la familia, dificultades académicas que afectan el desempeño de los jóvenes, así como situaciones de VIF, en su conjunto estas familias consultan aún más por situaciones generadas por problemas de comunicación, ruptura familiar, duelos no resueltos y el síndrome de maltrato enfocado en el abuso psicológico. En cuanto a la etapa de ciclo vital infancia se encuentra en tercer lugar con 2 casos que corresponden a las gestantes lactantes; en esta parte se destaca como evento predisponentes las situaciones de conflicto familiar, VIF, miedo a su responsabilidad dentro del embarazo y/o rechazo del mismo.

Tabla 2. Casos identificados según Genero 2011

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
10 a 14	4	8%	20	18%	24	15%
15 a 19	14	27%	37	33%	51	31%
20 a 24	10	20%	26	23%	36	22%
25 a 29	7	14%	13	12%	20	12%
30 a 34	6	12%	2	2%	8	5%
35 a 39	4	8%	6	5%	10	6%
40 a 44	1	2%	2	2%	3	2%
45 a 49	2	4%	3	3%	5	3%
50 a 54	2	4%	1	1%	3	2%
55 a 59	1	2%	0	0%	1	1%
60 a 64	0	0%	1	1%	1	1%
TOTAL	51	31%	111	69%	162	100%

FUENTE: Base SISVECOS. 2011

SIVIGILA

El Hospital Rafael Uribe Uribe, en las semanas epidemiológicas 25 a la 28 del año 2012, recibe notificación de los eventos de interés en Salud Pública, proveniente de 42 UPGDs Notificadoras, de las cuales 24 se ubican en la localidad Rafael Uribe, de igual forma cuenta con 4 unidades informadoras en esta localidad. El cumplimiento de notificación en estas semanas fue 100%. En general se observa cumplimiento de notificación para las UPGD notificadoras. Tabla 1.

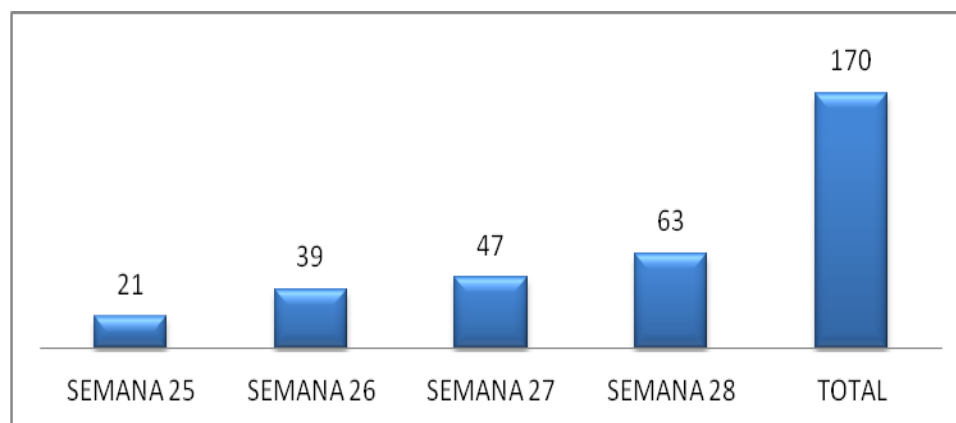
Tabla 1. Comportamiento de la notificación localidad Rafael Uribe Uribe. Semanas 25 a la 28. Año 2012

CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN	RAFAEL URIBE			
	semana 25	semana 26	semana 27	semana 28
TOTAL UPGDs	24	24	24	24
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100,0	100,0	100,0	100,0
% UNIDADES POSITIVAS	100,0	95,8	95,8	95,8
% UNIDADES NEGATIVAS	0,0	4,2	0,0	0,0
% UNIDADES QUE NO NOTIFICAN	0,0	0,0	4,2	4,2

FUENTE: BASE SAA. HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE. LOCALIDAD RAFAEL URIBE. AÑO 2012

En relación con el acumulado de eventos notificados en el año 2012 comparado con el total notificado en el año 2011, hay mayor notificación en el año 2011 comparado con la del 2012, por 563 eventos. (Gráfica 1). Durante las semanas de la 25 a la 28, en la localidad 18 se reportan 170 eventos. En general se encuentra mayor número de eventos en las semanas 27 y 28 en el año 2012.

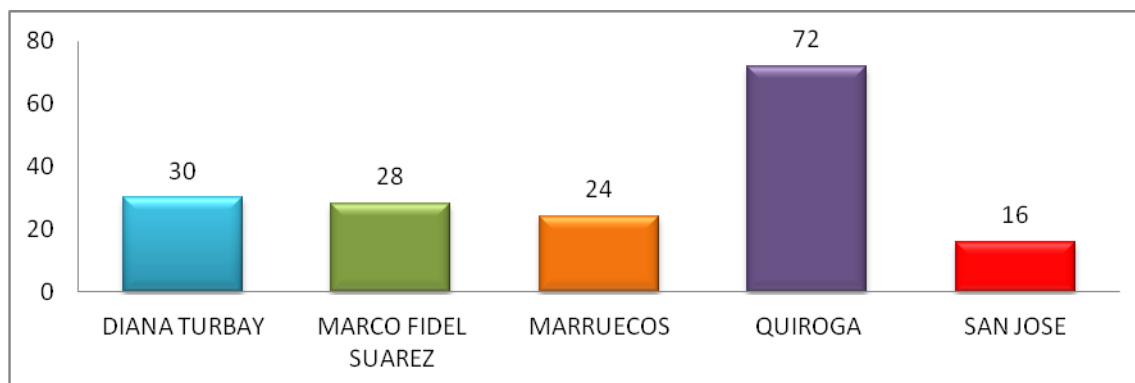
Gráfica 1. Número Eventos Notificados Localidad Rafael Uribe Uribe. Semanas 25 a la 28. Año 2012



FUENTE: BASE PRELIMINAR SIVIGILA. HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE. AÑO 2012

La localidad Rafael Uribe reporta notificación de eventos de interés en salud pública en las semanas 25 a la 28, en las que la UPZ Quiroga (de territorio 4) presenta la mayor carga porcentual con el 42% de la notificación en la localidad, seguido por la UPZ Diana Turbay (Territorio 1) con 18%, en tercer lugar Marco Fidel Suárez (Territorio 3) con 16% y las UPZ que reportan menos casos son San José (Territorio 4) con 9% y la UPZ Marruecos (Territorio 2) con 14% de la notificación de la localidad. Gráfica 2.

Gráfica 2. Total Eventos Notificados por Unidad de Planeación Zonal - UPZ de Residencia. Localidad Rafael Uribe Uribe. Semanas 25 a la 28. Año 2012



FUENTE: BASE PRELIMINAR SIVIGILA. LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE. AÑO 2012

Durante este período epidemiológico, la UPZ Diana Turbay reporta 18 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, varicela individual que registra 4 casos, 3 parotiditis mostrando aumento marcado de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; en la UPZ Marco Fidel Suárez se encuentran 19 casos de varicela individual, 1 caso de tuberculosis pulmonar, 2 casos de parotiditis y dos intoxicaciones. La UPZ San José es la que menor notificación presenta con 8 casos de varicela individual, 5 agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, un caso de VIH-SIDA, 1 de intoxicaciones y 1 de parotiditis. La UPZ Quiroga y San José constituyen el territorio 4 y entre las dos reportan 68 casos de varicela individual, 12 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, 4 casos de parotiditis; siendo la UPZ Quiroga la que notifica el 88% de los eventos de las dos UPZ. En general se observa que la varicela individual continua siendo el evento de mayor notificación en la localidad con el 58% del total de la notificación. Tabla 2.

En la localidad Rafael Uribe Uribe, durante las semanas epidemiológicas 25 a 28 se encuentra que el 54,7% de la notificación corresponde a niños menores de 10 años con mayor representación de varicela (75% de la notificación en este grupo de edad), el segundo grupo con el 18,2% corresponde al de los adultos con mayor afectación por agresión por animales potencialmente transmisores de rabia; el

17,1% corresponde al grupo de adolescentes, el 7,1% corresponde a la etapa de la juventud donde el evento de mayor notificación es la varicela; la vejez o persona mayor (2.9%) con agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia como único evento. Tabla 3

Tabla 2. Eventos Notificados por UPZ. Localidad Rafael Uribe Uribe. Semanas 25 a 28. Año 2012

EVENTO	UNIDAD DE PLANEACIÓN ZONAL – UPZ					TOTAL
	DIANA TURBAY	MARCO FIDEL SUAREZ	MARRUECOS	QUIROGA	SAN JOSE	
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		1				1
RUBEOLA			1	1		2
SARAMPION	1		2	1		4
VARICELA INDIVIDUAL	4	19	8	60	8	99
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	18	4	8	7	5	42
INTOXICACION POR FARMACOS	2	1			1	4
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS			1			1
PAROTIDITIS	3	2	2	3	1	11
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA			1		1	2
LEPRA	1					1
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	1					1
MALARIA FALCIPARUM			1			1
TUBERCULOSIS PULMONAR		1				1
TOTAL	30	28	24	72	16	170

FUENTE: BASE PRELIMINAR SIVIGILA. HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE. AÑO 2012

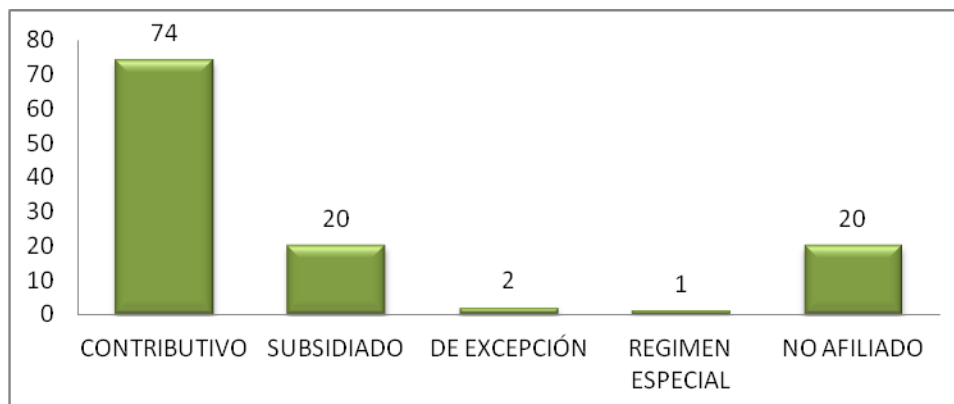
Tabla 3. Total Eventos Notificados por Etapa de Ciclo Vital. Localidad Rafael Uribe Uribe. Semanas 25 a la 28. Año 2012

EVENTO	INFANCIA	PREESCOLAR	ESCOLAR	ADOLESCENCIA INICIAL	ADOLESCENCIA MEDIA	JUVENTUD	ADULTO JOVEN	ADULTO MADURO	PERSONA MAYOR	TOTAL
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS							2			2
RUBEOLA	1	1								2
SARAMPION	3	1								4
VARICELA INDIVIDUAL	9	16	45	14	4	5	3	2		98
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		5	6	4	4	2	9	7	5	42
INTOXICACION POR FARMACOS		1				1	2			4
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS					1					1
PAROTIDITIS		3	1	1	1	2	3			11
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA							2			2
LEPRA						1				1
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS		1								1
MALARIA FALCIPARUM						1				1
TUBERCULOSIS PULMONAR								1		1
TOTAL	13	28	52	19	10	12	21	10	5	170

FUENTE: BASE PRELIMINAR SIVIGILA. LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE. AÑO 2012

En relación con el aseguramiento en salud, en la Rafael Uribe Uribe (67.6%) predomina la afiliación al SGSSS al régimen contributivo, seguida por la afiliación al régimen subsidiado con 18.8%; así mismo, se encuentra 1,2% de casos afiliados al régimen de excepción; 0,6% al régimen especial y 11.8% de casos de personas no afiliadas al SGSSS, mostrando aumento en el número de personas en esta situación de no afiliación, lo cual debe disminuir al mejorar el indicador de afiliación a l SGSSS esperado por el gobierno.

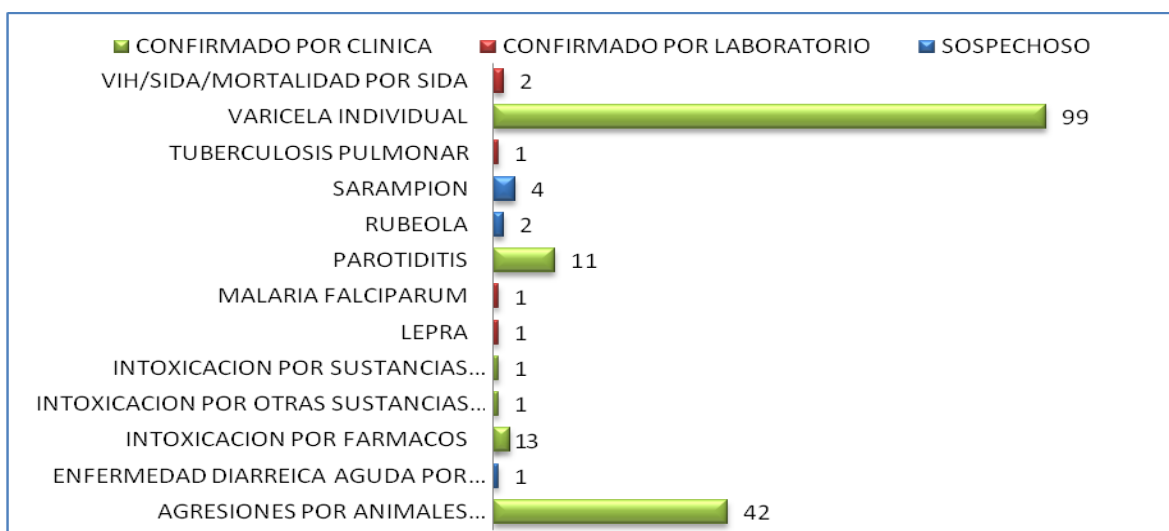
GRÁFICA 3. Total Eventos Notificados según Afiliación al SGSSS, Localidad Rafael Uribe Uribe. Semanas 25 a la 28. Año 2012



FUENTE: BASE PRELIMINAR SIVIGILA. LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE. AÑO 2012

En la localidad Rafael Uribe, de los casos notificados, se clasifican como sospechosos (4%) 4 casos de sarampión, 1 caso de enfermedad diarreica aguda por rotavirus y 2 de rubeola de los cuales está pendiente el resultado de laboratorio, se aclara que se han descartado los casos reportados en periodos anteriores; se confirman por laboratorio 2 casos de VIH-SIDA, 1 de lepra, 1 de malaria falciparum y 1 de tuberculosis pulmonar; el resto de eventos (902%) se clasifican como confirmados por clínica. Gráfica 4.

GRAFICA 4. Eventos Notificados según Clasificación de Caso. Localidad Rafael Uribe Uribe. Semanas 25 a la 28. Año 2012



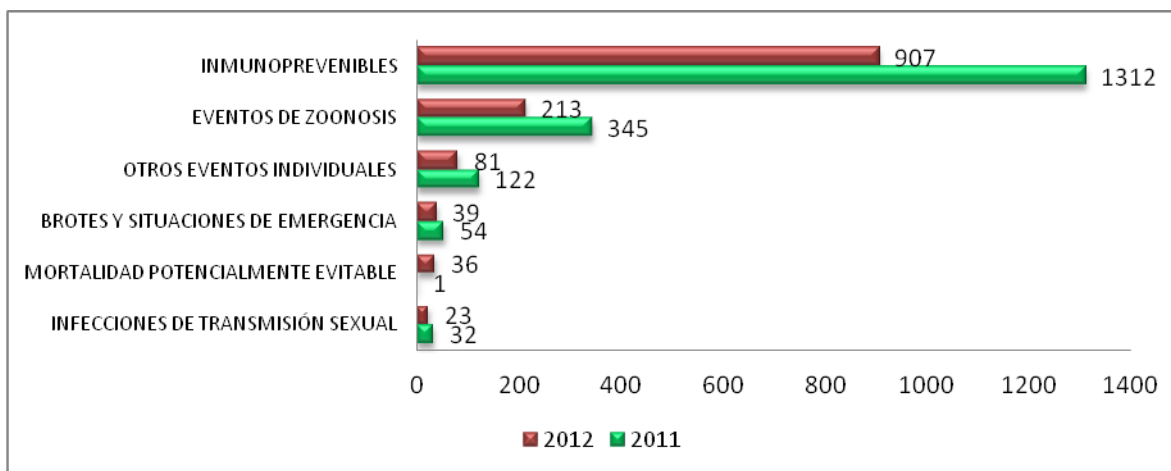
FUENTE: BASE PRELIMINAR SIVIGILA. LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE. AÑO 2012

A continuación se presentan las tablas por eventos prioritarios de la localidad Rafael Uribe correspondientes a las semanas 21 a la 24, y los acumulados respectivos comparativos de los años 2011 y 2012.

En las dos localidades de influencia del Hospital Rafael Uribe Uribe, el comportamiento general de los eventos de interés en salud pública en las semanas 25 a la 28, tanto en el año 2011 como el 2012, muestra a los eventos Inmunoprevenibles con mayor representación seguidos de otros eventos individuales.

En la localidad Rafael Uribe los eventos Inmunoprevenibles representan el 70% de la notificación, seguido de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (16%), luego de otros eventos individuales (7%), con disminución evidente de registro de eventos de interés en salud pública.

Gráfica 5. Distribución Eventos de Interés en Salud Pública. Localidad Rafael Uribe. Semanas 25 a 28. Años 2011 – 2012



FUENTE: BASE PRELIMINAR SIVILA. HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE: LOCALIDAD RAFAEL URIBE. AÑOS 2011 – 2012

INMUNOPREVENIBLES

En la localidad Rafael Uribe el evento con mayor notificación en el periodo en estudio, igual que el período anterior, es la varicela seguido de parotiditis, sarampión y rubeola. El acumulado en el año 2012 es 907 eventos, siendo menor comparado con el del año 2011. Tabla 4.

Sarampión: En la localidad Rafael Uribe en estas semanas se presentaron 4 casos sospechosos, siendo el comportamiento acumulado en el año 2011 igual que en el año 2012 que cuenta con 30 casos.

Rubéola: En la localidad Rafael Uribe, a la semana 28, se presentaron 16 casos en el año 2011 y 23 en 2012, continuando con un acumulado mayor en el número de casos para el presente año comparado con el año anterior.

Varicela: Este evento, de lejos, continúa siendo el de mayor notificación, es así como en las semanas 25 a 28 del año 2012 en la localidad Rafael Uribe se reportan 99 casos siendo menor el número respecto al año anterior, así como el acumulado (704 casos).

Tabla 4. Eventos Inmunoprevenibles. Localidad Rafael Uribe U. Semanas 25 a 28. Años 2011 – 2012. Acumulado a semana 28.

EVENTOS	SEMANAS 25 A LA 28		Acumulado a semana 28	
	AÑO 2011	AÑO 2012	2011	2012
SARAMPION	1	4	30	30
RUBEOLA	0	2	16	23
RUBEOLA CONGENITA	0	0	0	0
PARALISIS FLACIDA	0	0	0	0
TETANOS	0	0	0	0
TOS FERINA	1	0	8	23
MENINGITIS POR MENINGOCOCO	0	0	0	4
MENINGITIS POR HIB	0	0	0	4
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	1	0
MENINGITIS POR NEUMOCOCO	0	0	0	4
VARICELA	133	99	960	704
PAROTIDITIS	25	11	279	93
ESI-IRAG	0	0	1	8
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	1	0	5	2
TUBERCULOSIS PULMONAR	2	1	7	11
CHAGAS	1	0	5	1
TOTAL	164	117	1312	907

Fuente: SIVIGILA, localidad Rafael Uribe. Años 2011 y 2012

Tuberculosis: En la Localidad Rafael Uribe se notifica un caso de tuberculosis pulmonar y ninguno de TB extra-pulmonar, durante las semanas 25 a 28 del año 2012, para el mismo periodo del 2011 se reportan dos casos de TB pulmonar y 1 extrapulmonar.

Tos ferina: En la localidad Rafael Uribe en el período de estudio de 2012 no se reportan casos y uno en el 2011, dando un acumulado de 15 casos más en el 2012 frente al año inmediatamente anterior, lo cual muestra el pico epidemiológico de la enfermedad.

Meningitis Bacterianas: En la localidad Rafael Uribe Uribe el comportamiento es similar al período anterior, es decir no se presentan casos.

SITUACION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual vigiladas en las semanas epidemiológicas 25 a 28 del año 2011 se reportan 3 casos de infecciones de transmisión sexual - ITS, uno de VIH-SIDA y dos de Hepatitis B, mientras en el año 2012 se reportan dos casos de VIH-SIDA. El acumulado de ITS en el 2012, mayor al del 2011, a expensas de la notificación de VIH-SIDA y sífilis gestacional. Tabla 5.

Tabla 5. Infecciones de transmisión sexual. Semanas 25 a la 28. Años 2011 – 2012. Acumulado a semana 28. Localidad Rafael Uribe Uribe.

EVENTOS	SEMANAS 25 A LA 28		Acumulado a semana 28	
	AÑO 2011	AÑO 2012	2011	2012
VIH / SIDA	1	2	7	13
SIFILIS GESTACIONAL	0	0	10	9
SIFILIS CONGENITA	0	0	4	1
HEPATITIS B	2	0	8	0
HEPATITIS C	0	0	3	0
TOTAL	3	2	32	23

Fuente: SIVIGILA, localidad Rafael Uribe. Años 2011 - 2012

MORTALIDAD EVITABLE

En la localidad Rafael Uribe Uribe, durante las semanas en observación no se reporta ningún caso de mortalidad potencialmente evitable en el año 2012, continuando sin cambios el acumulado en los años 2011 y 2012. Se debe hacer claridad en el hecho de que estos datos corresponden a la notificación de SIVIGILA y específicamente los casos de personas residentes en la localidad. En este período epidemiológico, en las bases de mortalidad (RUAF), se encuentra una mortalidad materna, correspondiente a una joven de 32 años de edad, con causa básica de muerte atonía uterina, asociada a antecedente de hemorragia

postparto; quien tenía residencia en el barrio Libertador de la UPZ Marco Fidel Suárez. En relación con la mortalidad perinatal se encuentran como cinco primeras causas: Causa Indeterminada 14,3%, Aborto Incompleto 11,9%, Corioamnionitis 9,5%, Aborto Inevitable 4,8%, Embarazo Anembrionado 4,8%.

Tabla 6. Notificación mortalidades potencialmente prevenibles semanas 25 a la 28, y acumulados a la semana 28 de los años 2011 y 2012. Localidad Rafael Uribe.

EVENTOS	SEMANAS 25 A LA 28		Acumulado a semana 28	
	AÑO 2011	AÑO 2012	2011	2012
MORTALIDAD MATERNA	0	1	0	1
MORTALIDAD PERINATAL	0	32	1	35
MORTALIDAD POR EDA	0	0	0	0
MORTALIDAD POR ERA	0	0	0	0
TOTAL	0	33	1	36

Fuente: Base RUAF, Rafael Uribe. Años 2011 y 2012

SITUACION DE LOS EVENTOS DE ZONOSIS

En las semanas 25 a 28 de 2012 en la localidad Rafael Uribe se notificó 30 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, menos casos que los reportados en el periodo o el año anterior en el mismo período, mostrando tendencia a la disminución en esta notificación en el presente año.

Tabla 7. Notificación Eventos de Zoonosis. Semanas 25 a la 28, y acumulados a la semana 28 de los años 2011 y 2012. Localidad Rafael Uribe.

EVENTOS	SEMANAS 25 A LA 28		Acumulado a semana 28	
	AÑO 2011	AÑO 2012	2011	2012
LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0
EXPOSICIÓN RABICA	49	30	345	213
TOTAL	49	30	345	213

Fuente: SIVIGILA, localidad Rafael Uribe. Años 2010 y 2011

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA

En las semanas epidemiológicas en observación en la localidad Rafael Uribe se presentaron 7 brotes de atención inmediata desde vigilancia en Salud pública, como son los brotes de varicela. Los brotes de varicela, muestran tendencia a disminuir en estas semanas la notificación en el año 2012, para un acumulado total de 65 brotes al VII período epidemiológico. Tabla 8.

Tabla 8. Notificación de brotes y situaciones de emergencia. Semanas 25 a la 28, acumulados a la semana 28 del año 2012. Localidad Rafael Uribe.

EVENTOS	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS				Acumulado a semana 28
	25	26	27	28	
BROTE VARICELA	2		2	3	39
TOTAL	2	0	2	3	39

Fuente: SIVIGILA, y Base Emergencias. Rafael Uribe. Años 2011 y 2012

En la localidad Rafael Uribe, no se reportan eventos de emergencia individuales en estas semanas. De otro lado en el 2011 se notifican 21 eventos.

Tabla 8. Notificación otros Eventos de Emergencia Individuales. Semanas 21 a 24, y acumulados a la semana 24 de los años 2011 y 2012. Localidad Rafael Uribe.

EVENTOS	SEMANAS 25 A LA 28		Acumulado a semana 28	
	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2011	AÑO 2012
ETA INDIVIDUAL	1	0	36	24
INTOXICACIÓN POR FARMACOS	3	4	26	17
INTOXICACIÓN POR SPA	3	1	14	12
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	2
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	1	0
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	1	0	13	5
I. POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	0	1	17	10
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	0	3	3
EDA POR ROTAVIRUS	0	1	2	7
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	0	0	0	1
ANOMALIAS CONGENITAS	0	0	0	0
EVENTOS ADVERSOS SEGUIDOS DE LA VACUNACIÓN	1	0	8	0
TOTAL	9	7	112	81

Fuente: SIVIGILA y Base Emergencias, localidad Rafael Uribe. Años 2011 y 2012

**BOLETIN TEMATICO VIGILANCIA SANITARIA
LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
JULIO 2011 - 2012**

LINEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Introducción

El presente Boletín temático pretende dar a conocer aquellas acciones emprendidas en la vigilancia de establecimientos de alimentos en la localidad Rafael Uribe Uribe; para lo cual se realizará un comparativo entre los establecimientos de alimentos vigilados en Julio del 2011 y 2012 a fin de analizar la variación en número de visitas ejecutadas durante este periodo y conceptos emitidos en los diferentes establecimientos de alimentos de nuestra competencia.

Objetivo de vigilancia sanitaria en alimentos

Contribuir con la inocuidad alimentaria a través de inspección periódica de establecimientos de alimentos; teniendo en cuenta las condiciones higiénico sanitarias de las instalaciones, utensilios, áreas de preparación y almacenamiento de alimentos, al igual que cumplimiento de buenas prácticas por parte de los establecimientos de alimentos.

Importancia de la inocuidad alimentaria

Teniendo en cuenta que el consumidor adquiere un alimento y cree que la inocuidad o seguridad del mismo está siempre presente, es nuestra misión velar porque se cumplan las expectativas de los consumidores las cuales están dirigidas a exigir el derecho a la protección de la salud y la información básica sobre los alimentos que se ponen a su alcance.

Para poder garantizar una buena calidad de productos debemos comenzar por la calidad de las materias primas utilizadas las cuales no deben contener elementos extraños, microorganismos o sustancias tóxicas o que se encuentren descompuestas; es por ello que nuestra principal labor como vigilancia sanitaria es verificar el cumplimiento de las mismas en cada una de las visitas realizadas. Se debe prevenir la contaminación cruzada que consiste en evitar el contacto entre materias primas y productos ya elaborados, entre alimentos o materias primas con sustancias contaminadas. Los manipuladores deben lavarse las manos cuando puedan provocar alguna contaminación.

Para garantizar la inocuidad en los alimentos estos se deben apoyar en la limpieza y la desinfección de estanterías, utensilios, áreas utilizando productos que no tengan olor ya que pueden producir contaminaciones además de enmascarar otros olores. Para ello es recomendable aplicar Procedimientos Estandarizados de Saneamiento describiendo que, como, cuando y donde limpiar y desinfectar, así como los registros que deben llevarse a cabo.

Si se sospecha una contaminación debe aislarse el producto en cuestión y lavar adecuadamente todos los equipos y utensilios que hayan tenido contacto con el mismo, ya que los peligros biológicos pueden presentarse en cualquier etapa de la cadena alimentaria como consecuencia de errores en los procedimientos de manipulación.

Dentro de la normatividad sanitaria está contenida la importancia de ser responsables en la detección de errores que contribuyan a la contaminación de los alimentos. Los peligros pueden presentarse en cualquier etapa de la cadena alimentaria como consecuencia de errores en los procedimientos de manipulación o de procesado. La detección de dichos errores, su rápida corrección y su prevención en el futuro son principal objetivo de la vigilancia sanitaria y de la concientización de los manipuladores de alimentos.

Resultados y análisis

Para el mes de Julio del año 2011 se obtuvieron 509 visitas y en el 2012 979 visitas con conceptos favorables, pendientes, desfavorables y conceptos terminados:

Relación de Número de Establecimientos Inspeccionados en el Mes De Julio del 2011 por Punto Crítico y sus Conceptos

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	F	P	D	T
visitas de IVC de fraccionadoras de pollo y bovinos	1	3		
Visitas de IVC a depósitos y expendios de pescado y productos de mar				
Visitas de IVC a Cafeterías, fruterías y Panaderías	23	97	12	1
Visitas de IVC a Restaurantes, Cevicherías y Comidas rápidas		35		
Visitas de IVC a expendios de bebidas alcohólicas	21	79	5	
Visitas de IVC a plazas de mercado (Barrio Inglés de Rafael Uribe) -		1		
Visita de IVC a Expendios minoristas (tiendas, cigarrerías)	39	91	6	1
Visita de IVC a Expendios de carne	2	67	3	
Visitas de IVC a vehículos y/o transportadores particulares	2			20

**RELACIÓN DE NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS INSPECCIONADOS
EN EL MES DE JULIO DEL 2012 POR PUNTO CRÍTICO Y SUS CONCEPTOS**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	F	P	D	T
Visitas de IVC de fraccionadoras y expendio de pollo.	2			
Visitas de IVC a depósitos, distribuidoras, expendios de pescado y productos de mar		2		
Visitas de IVC a cafeterías, panaderías, fruterías, incluye cafeterías de IPS que solo prestan servicio a visitantes; para el caso de estas últimas se debe incluir la verificación de las condiciones sanitarias de las máquinas dispensadoras de bebidas y de alimentos listos para el consumo, de origen animal.	12	122	2	3
Visitas de IVC a restaurantes, cevicherías y comidas rápidas (incluye restaurantes de instituciones educativas de más de 100 alumnos).	2	338		
Visitas de IVC a restaurantes de las ips que suministren o no alimentos a pacientes (3 y 4 nivel)				
Visitas de IVC a restaurantes de las ips que suministren o no alimentos a pacientes (1 y 2 nivel)		1		
Visitas de IVC a Comedores Comunitarios	3	1		
Visitas de IVC <u>restaurantes por concesión</u> , (industrias, clubes, universidades, en este ítem también quedan los servicios de alimentación de colegios, jardines infantiles (dirigidos a estudiantes), hogares de paso, albergues, cárceles y casas de banquetes.		3		
Visitas de IVC a fábricas de bebidas alcohólicas sin laboratorio de control de calidad		1		
Visitas de IVC a Depósitos de bebidas alcohólicas		1		
Visitas de IVC a expendios de bebidas alcohólicas, bares, tabernas, discotecas.	9	73	1	
Visitas de IVC a plantas ensambladoras de refrigerios				
Visitas de IVC a plazas de mercado (Barrio Inglés de Rafael Uribe) -		3		
Visita de IVC a expendios minoristas (tiendas, cigarrerías, minimercados)	21	127		
Visita de IVC a expendios de carne	60	162		

Visitas de IVC a depósitos de alimentos		2		
Visitas de IVC a supermercados e hipermercados		8		

Conceptos favorables F: Cuando cumplen con las exigencias

Conceptos pendientes P: Cuando hay cumplimiento parcial de las exigencias.

Conceptos Desfavorables D: Cuando se aplican medidas sanitarias por riesgo a la salud de las personas y/o incumplimiento reiterativo de exigencias.

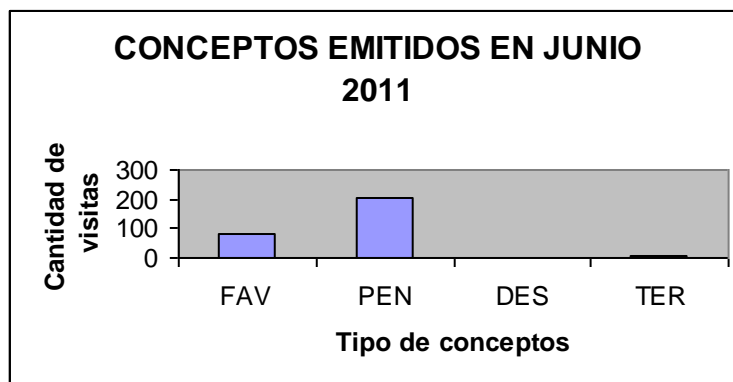
Conceptos terminados T: Cuando el establecimiento cesó sus actividades.

En la vigilancia sanitaria se observa que para el 2012 aumentan el número de visitas y el porcentaje de conceptos sanitarios emitidos con respecto al año anterior debido a la alta sub-ejecución presentada en el 2011.

CALIDAD DEL AGUA Y SANEAMIENTO BASICO COMPARATIVO PERIODO JULIO 2011 Vs 2012

Año 2011

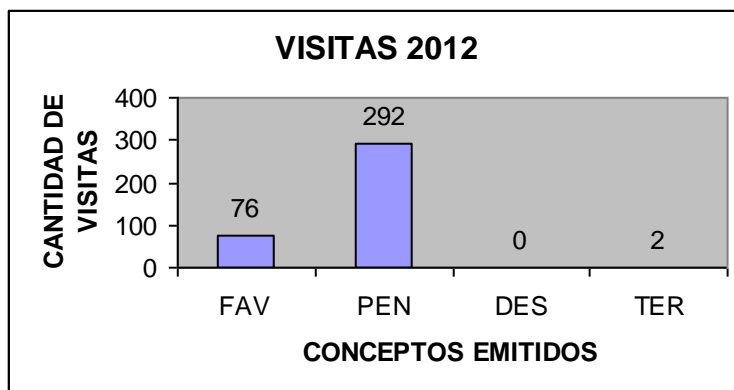
Durante el mes de julio se realizaron 293 actividades de las cuales corresponde 1 actividad de coordinación de la línea, las actividades restantes de corresponden a inspección vigilancia y control a establecimientos educativos, hogares de bienestar, hoteles, bodegas de reciclaje y establecimientos de alto y bajo impactos. En los establecimientos anteriormente mencionados se emitieron 80 conceptos favorables 206 conceptos pendientes 7 establecimientos terminados.



Año 2012

Durante el mes de julio se realizaron 473 actividades de las cuales corresponde 1 actividad de coordinación de la línea, las actividades restantes de corresponden a inspección vigilancia y control a establecimientos educativos, hogares de bienestar, hoteles, bodegas de reciclaje y establecimientos de alto y bajo impactos. En los

establecimientos anteriormente mencionados se emitieron 76 conceptos favorables 292 conceptos pendientes 2 establecimientos terminados.



Observación

Durante los dos periodos se mantiene la tendencia en cuanto a mayor número de los conceptos pendientes. Lo anterior se debe básicamente a que el concepto sanitario es dinámico y puede variar entre visita y visita, además las cultura de la comunidad en cuanto a la buenas prácticas de higiene es variable puesto que son subjetivas y varían de un individuo a otro, motivo por el cual en gran numero de casos las inspecciones realizadas también se toman educativas pues no solo se realizan las exigencias del caso sino que también se imparte enseñanzas y asesorías en el cumplimiento de la normatividad sanitaria.

LÍNEA DE SEGURIDAD QUÍMICA

La realización del informe ASIS se realiza con la finalidad de comparar el periodo de vigilancia sanitaria de la línea de seguridad química del periodo Julio de 2011 versus julio 2012, identificando los puntos críticos de IVC y los principales riesgos que están latentes para la salud.

La línea de seguridad química del HRUU, se encarga de realizar inspección, vigilancia y control a los establecimientos que manejen, almacenen y distribuyan sustancias químicas de la localidad 15 Antonio Nariño y 18 Rafael Uribe Uribe del Distrito Capital.

Dentro de los puntos críticos de mayor impacto en la salud, que maneja la línea de seguridad encontramos los siguientes:

Los puntos críticos de mayor impacto de la localidad encontramos.

- IVC a Fábricas de Colchones.

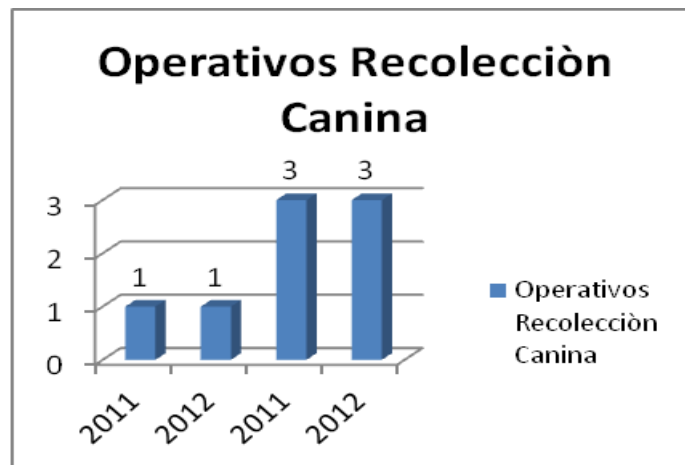
- IVC a Pymes, fábricas y establecimientos que manejen sustancias químicas.
- IVC Fábricas de Calzado.

Debido a que no hay concentración de IVC como en la localidad Antonio Nariño, y no se genera un dato estadístico preciso del manejo de sustancias químicas; pero los puntos críticos anteriormente mencionados son los de mayor impacto.

- IVC a Fábricas de Colchones, en este punto crítico se identificó que algunas fábricas no utilizan materias primas confiables para la fabricación de colchones. Esto puede generar problemas potenciales a la salud por los ácaros y bacterias nocivas, a su vez presencia de material corto punzante como agujas, etc.
- IVC a Pymes, fábricas y establecimientos que manejen sustancias químicas, En este punto crítico se identificó el inadecuado almacenamiento de sustancias químicas como ácido, solvente, entre otros, que en su mayoría generan accidentes como quemaduras y enfermedades de la piel.
- IVC Fábricas de Calzado, se presentan el mismo caso que la localidad Antonio Nariño pero en menor proporción.

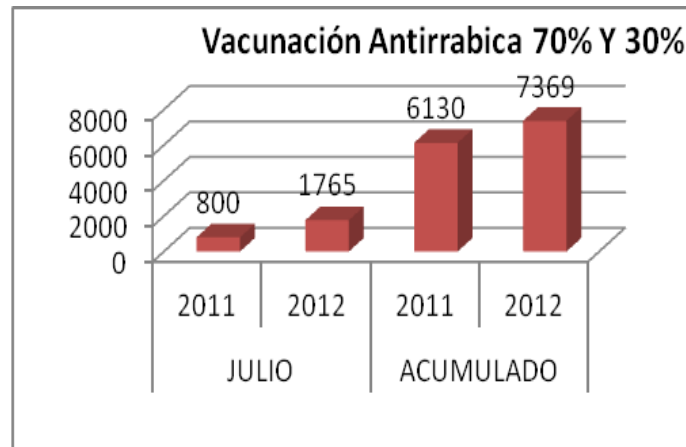
LINEA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN DE ORIGEN ZONOTICO

Operativos Recolección Canina



Las actividades de recolección canina para el 2012 por directrices del centro de zoonosis han sido suspendidas hasta el mes de Junio, para el mes de julio se realizo en la picota se recolectaron 12 caninos; a partir de la fecha solo será atención a las solicitudes realizadas por escrito.

Vacunación Antirrábica 70% y 30%

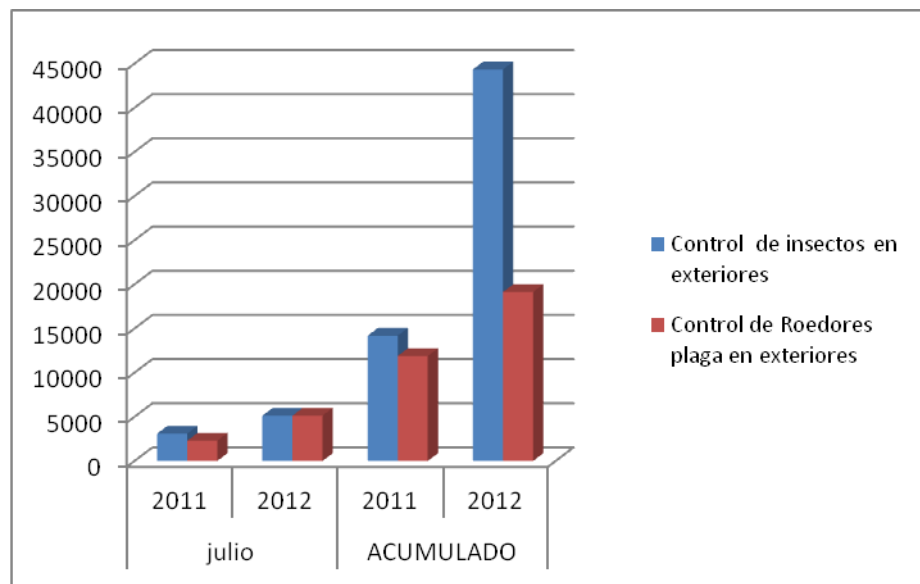


Se ha realizado vacunación de acuerdo a la demanda de los puntos de vacunación canina y felinos ubicados en nuestros centros de salud, en el mes de julio se realizaron dos jornadas Extramurales en los barrios marruecos.

Esterilización

esta actividad es de gran importancia para realizar control poblacional tanto felina como canina, actualmente se están realizando las intervenciones para este mes se conto con la esterilización de 455 mascotas, es de los programas más solicitados por la comunidad y que de acuerdo a las estrategias del nuevo gobierno es de realizar más aumento en las esterilización.

Control de Roedores plaga en exteriores



Control de insectos en exteriores

	JULIO		ACUMULADO	
	2011	2012	2011	2012
Control de insectos en exteriores	3091	5125	14182	44340
Control de Roedores plaga en exteriores	2281	5125	11881	19127

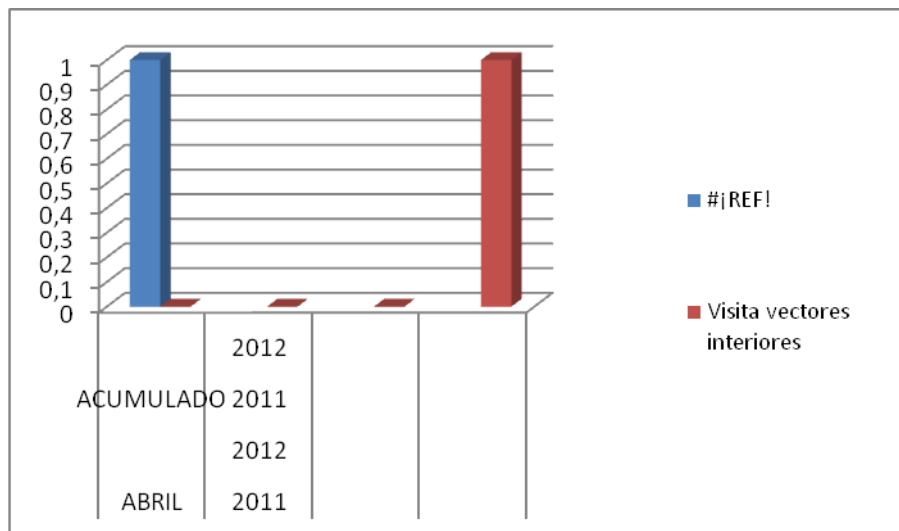
Para el mes de julio del 2012 se intervino el Barrio Palermo , la diferencia en el acumulado es porque la secretaria designo unos recursos que se ejecutaron en el mes de Enero del 2011.

Inspección vigilancia y control

Se realizan 16 Visitas por tenencia inadecuada de animales.

Visita vectores interiores

Estas visitas son realizadas por solicitudes de la comunidad, quejas y derechos de petición; las tenencias de mascotas se evidencia que als personas tienen inconvenientes como las condiciones higiénico sanitarias, vacunación y alimentación con las mascotas; por lo tal se le realizan unas recomendaciones y se realiza una visita de control si se encuentra que sigue con las malas condiciones se pasa un concepto desfavorable.



De las agresiones reportadas por la oficina vigilancia epidemiológica se realizó la Atención y observación a 10 agresiones para el mes de Julio 2012 las otras agresiones en su mayoría son no observados, ningún canino presentó signos compatibles con rabia, uno de los mayores errores que se evidencia de estos animales observados es que los propietarios no poseen carnet de vacunación de las mascotas.

Actividad	JULIO		ACUMULADO	
	2011	2012	2011	2012
Visita vectores interiores	0	1	0	4
Manejo de Accidente por Agresión Animal	11	10	96	116
Establecimiento vigilado y controlado	7	16	41	38
Grupos informados en manejo de mascotas	2	4	9	8

De las agresiones reportadas por la oficina vigilancia epidemiológica se realizó la Atención y observación a 10 agresiones para el mes de Julio 2012 las otras agresiones en su mayoría son no observados, ningún canino presentó signos compatibles con rabia, uno de los mayores errores que se evidencia de estos animales observados es que los propietarios no poseen carnet de vacunación de las mascotas.

En la localidad se cuenta con consultorios veterinarios se presenta que de las 16 visitadas se les emitió conceptos pendientes 10, 4 favorables y 2 terminados - la gran mayoría recurren al concepto por falta de certificados médicos- plan de limpieza y desinfección incompletos- el no reporte a la SDS sobre la vacunación antirrábica. Un 30% de los pendientes presentan inconveniente en cuanto instalaciones(cables sin canalizar - humedad - estructura físicas con deterioro)

se realizaron actividades con grupos para ser informados en manejo de mascotas como a niños de jardín Glen Doma del barrio Gustavo Restrepo.