

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 2010 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA HOSPITAL DE USME

INTRODUCCIÓN

El boletín epidemiológico es un espacio de estudio de los diferentes eventos de interés en salud pública, con el fin de conocer su comportamiento y generar un análisis de la situación en salud en diferentes aspectos como: grupos de edad, ciclo vital, sexo, unidades de planeamiento zonal (UPZ) entre otros. Esto permite determinar un consolidado parcial del año 2010 analizando su primer semestre, visto desde las diferentes líneas de intervención que hacen parte de la vigilancia en salud pública (VSP) en la localidad de Usme

La consolidación de esta información brinda herramientas importantes en cuanto a la identificación de los eventos más frecuentes, su ubicación dentro de la localidad y los grupos poblacionales más afectados, proporcionando una visión amplia para la toma de decisiones enfocadas en las necesidades locales que permitan mejorar las condiciones de los habitantes de Usme. Todo esto debe ir enmarcado en las condiciones propias de la zona tales como: bajos recursos económicos que propicia las necesidades básicas insatisfechas, familias monoparentales y/o reconstituidas, gran presencia de economía informal entorpeciendo la estabilidad individual y familiar, dificultades de acceso a servicios de salud, bajo nivel educativo entre otros factores

que inciden en el comportamiento de los eventos de interés en salud pública en el sector.

GESTIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

La vigilancia en salud pública es una herramienta fundamental en el proceso de análisis epidemiológico, mediante el cual se obtiene la información necesaria para determinar el comportamiento de los eventos de interés en salud, permitiendo concertar los planes y estrategias necesarias en cuanto a la promoción y prevención, al mismo tiempo que facilita la evaluación del estado actual de las instituciones de salud de la localidad en cuanto a la detección y reporte de los eventos y su distribución en la zona.

Esto se logra mediante el control continuo y riguroso a todas las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) adscritas al hospital de Usme entendida como toda entidad pública o privada que capta los eventos de interés en salud pública. Estos centros están en la obligación según la normatividad (Decreto 3518) de generar estrategias *“para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, para orientar las políticas y la planificación en salud pública; la toma de decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta*



materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva”¹.

Con el fin de garantizar el desarrollo óptimo de la vigilancia en salud pública y teniendo en cuenta su vital importancia, el Hospital de Usme cuenta con un capital humano idóneo, el cual cuenta con un perfil adecuado y en permanente entrenamiento para la ejecución de las tareas y actividades propias de la vigilancia. Además de esto, se esmera por generar capacitaciones periódicas, lo que permite potenciar las habilidades y destrezas de los miembros del equipo y así propiciar, un abordaje de la realidad desde diferentes puntos de vista, permitiendo un enfoque interdisciplinario que facilita las intervenciones desde diferentes perspectivas

La VSP señala los factores determinantes en la relación salud-enfermedad en donde se tienen en cuenta los factores económicos, sociales y culturales que deben ser contemplados al momento de plantear alternativas que busquen modificar el comportamiento de la dinámica en salud de una determinada población.

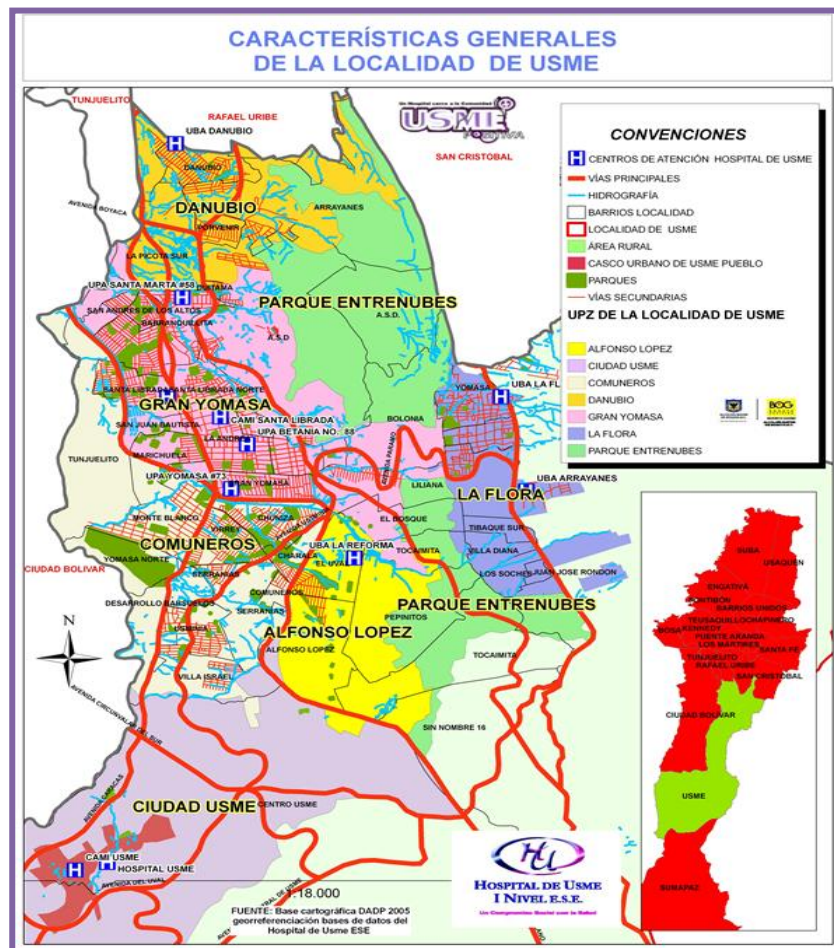
Las acciones son generadas de manera conjunta a nivel administrativo, gerencial y operativo, apoyado por parte de la comunidad, quienes son los principales beneficiarios con las decisiones que se tomen en cuanto a la prevención y atención de los eventos en salud. Este trabajo propicia la detección y eliminación de brechas, inequidades, y barreras de atención desde el sector salud y así calcular la asignación presupuestal

dependiendo del comportamiento de los eventos y las necesidades de la población, mejorando la atención brindada por el sector e incidiendo en la calidad de vida de la comunidad.

La localidad de Usme cuenta con 25 UPGD de las cuales 14 (56%) son pertenecientes al hospital de Usme y 11 (44%) son centros de salud privados. Estos 25 centros se encuentran distribuidos por todas las UPZ de la localidad excepto la UPZ Parque entre nubes la cual debido a sus características como área protegida del Distrito capital, a su baja densidad poblacional y difícil acceso no cuenta con centros de salud ubicados dentro de la misma. Por tal motivo los residentes de esta zona deben acceder a los centros de salud más cercanos ubicados en la UPZ La Flora o Danubio o a la zona central de Usme que cuenta con la gran mayoría de centros

¹ Decreto 3518 de 9 de Octubre de 2006. Artículo 1

MAPA 1. DISTRIBUCIÓN POR UPZ, LOCALIDAD 5 USME 2010



Fuente: Georeferenciación a partir de las bases de datos del H. Usme E.S.E 2010-Base cartográfica DADP 2005; Diagnostico local Usme 2010

La localidad de Usme se encuentra ubicada en el costado suroriental de la ciudad de Bogotá D.C. y limita al norte con las localidades de Tunjuelito, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal; al Oriente con los municipios de Ubaque, Chipaque, Une y Fosca; al occidente con la localidad de Ciudad Bolívar; y al sur con la localidad de Sumapaz.

Usme cuenta con una extensión total de 21.507 hectáreas (215 Km²), de las cuales el 10% es suelo urbano, el 6% suelo de expansión y 84% es suelo rural siendo la segunda localidad en Bogotá, después de Sumapaz con más suelo rural y de extensión².

De acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial, Usme está dividida en siete Unidades de Planeamiento Zonal - UPZ, que son: La Flora (52), Danubio (56), Comuneros (58), Alfonso López (59), Gran Yomasa (57), Ciudad Usme (61) y el Parque Entre Nubes (60), con un total de 220 barrios legalizados.³

² Diagnostico local con participación social Usme 2010

³ Diagnostico local con participación social Usme 2010

Tabla 1. Notificación por UPGD al SIVIGILA en la localidad de Usme, I semestre 2010

N°	UPGD	Total	%	% Acumulado
1	CAMI Santa Librada	222	44,05	44,05
2	CAMI Usme	152	30,16	74,21
3	Caja de Compensación Familiar Confacundi	24	4,76	78,97
4	Centro de Salud Juan Bonal	16	3,17	82,14
5	UPA La Reforma	13	2,58	84,72
6	UBA Danubio	10	1,98	86,71
7	UBA La Flora	9	1,79	88,49
8	UPA Betania	9	1,79	90,28
9	UPA San Juan Bautista	9	1,79	92,06
10	Abysalud (Funsalud)	7	1,39	93,45
11	Centro Médico Colsubsidio Santa Librada	6	1,19	94,64
12	UPA La Fiscalía	6	1,19	95,83
13	Centro Médico Brasilia	4	0,79	96,63
14	UBA Lorenzo Alcántuz	4	0,79	97,42
15	UPA Marichuela	4	0,79	98,21
16	Unidad Médica y Odontológica Santa Pilar	3	0,60	98,81
17	Servimed	2	0,40	99,21
18	UPA Santa Marta	2	0,40	99,60
19	Centro Médico María Teresa Díaz Guevara	1	0,20	99,80
20	UBA Arrayanes	1	0,20	100
21	Centro Médico Germán Eduardo Rodríguez Bernal	0	0	100
22	Centro Médico Gilberto Castro Corrales	0	0	100
23	Consultorio Médico Dr. Celis	0	0	100
24	UBA El Destino - La Unión	0	0	100
25	UPA Yomasa	0	0	100
Total general		504	100	

Fuente: Base de datos SIVIGILA VSP del H. Usme E.S.E I 2010

La tabla numero 1 nos permite determinar que prácticamente 3 de cada 4 casos son notificados por los dos centros de atención médica inmediata (CAMI), pertenecientes al Hospital de Usme, con 374 eventos entre los dos. Este dato se relaciona directamente con los servicios ofertados por estos centros y su horario continuo (24 horas) de atención. No se debe dejar de lado el importante aporte en cuanto a la notificación de eventos realizado por las IPS privadas CONFACUNDI y centro de salud Juan Bonal, proporcionando entre los dos 40 casos, lo que equivale a un 8% de la notificación total, evidenciando el importante compromiso con la atención de pacientes y adecuada notificación de eventos al área de VSP.

Se resalta la notificación de eventos por parte de la gran mayoría de UPGD ubicadas en la localidad, que representa el acertado proceso de mantenimiento y asistencia técnica realizado a estas unidades, mediante la sensibilización y capacitación periódica del personal de salud de cada uno de los centros involucrados en el proceso de notificación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Tabla 2. Eventos de interés en salud pública en residentes de la localidad de Usme, I semestre 2010

N°	Nombre del evento	Total	%	% Acumulado
1	Varicela individual	476	27,90	27,90
2	Infección respiratoria aguda IRAG-ESI	415	24,33	52,23
3	Exposición rábica	256	15,01	67,23
4	Parotiditis	108	6,33	73,56
5	Intoxicación por otras sustancias químicas	70	4,10	77,67
6	Dengue clásico	47	2,75	80,42
7	Intoxicación por fármacos	43	2,52	82,94
8	Enfermedad transmitida por alimentos	40	2,34	85,29
9	Mortalidad perinatal	35	2,05	87,34
10	Rubéola	33	1,93	89,27
11	Tos ferina	31	1,82	91,09
12	VIH/ SIDA / Mortalidad por SIDA	28	1,64	92,73
13	Sífilis gestacional	19	1,11	93,85
14	Intoxicación por plaguicidas	18	1,06	94,90
15	Sarampión	17	1,00	95,90
16	Hepatitis A	11	0,64	96,54
17	Tuberculosis Pulmonar	9	0,53	97,07
18	Sífilis congénita	8	0,47	97,54
19	Hepatitis B	6	0,35	97,89
20	Leishmaniasis cutánea	5	0,29	98,18
21	Malaria vivax	5	0,29	98,48
22	Chagas	4	0,23	98,71
23	Dengue hemorrágico	4	0,23	98,94
24	Tuberculosis extra pulmonar	3	0,18	99,12
25	Evento adverso seguido a la vacunación	2	0,12	99,24
26	Hepatitis C	2	0,12	99,36
27	Malnutrición	2	0,12	99,47
28	Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	2	0,12	99,59
29	Intoxicación por metanol	1	0,06	99,65
30	Intoxicación por solventes	1	0,06	99,71
31	Malaria complicada	1	0,06	99,77
32	Meningitis meningocócica	1	0,06	99,82
33	Meningitis por neumococo	1	0,06	99,88
34	Mortalidad materna	1	0,06	99,94
35	Mortalidad por IRA 0 - 4 años	1	0,06	100
Total general		1706	100	

Fuente: Base de datos SIVIGILA SDS I 2010

La base consolidada distrital de SIVIGILA evidenciada en la tabla N° 2, permite determinar que los eventos de mayor presencia en los residentes de la localidad de Usme son: la varicela individual y la infección respiratoria aguda – enfermedad similar a la influenza IRAG-ESI, las cuales proporcionan poco más de la mitad del total de notificaciones con un 52.23% durante el primer semestre de 2010. En tercer lugar se encuentran las exposiciones rábicas con un 15% de la notificación total, en cuarto y en quinto lugar se ubican la parotiditis y las intoxicaciones por otras sustancias químicas, proporcionan poco más del 10% de la notificación total, evidenciando una ocurrencia de 178 casos durante este periodo.

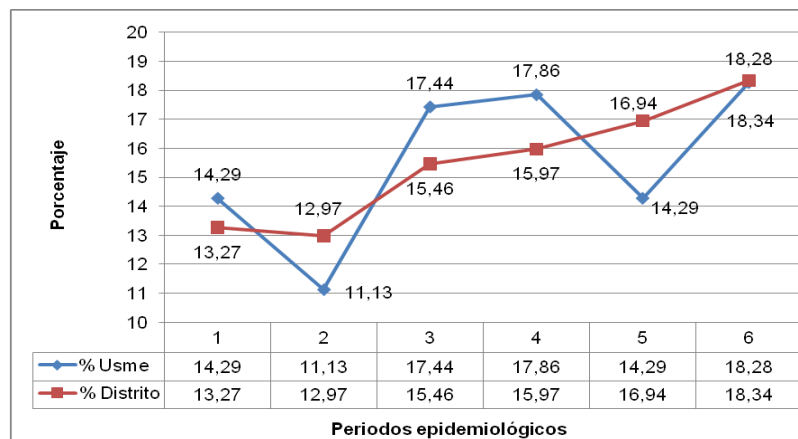


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



VARICELA

Grafica 1. Distribución de eventos de varicela, por periodo epidemiológico, en residentes localidad de Usme vs. Distrito, I semestre 2010



Fuente: Base de datos SIVIGILA SDS I 2010

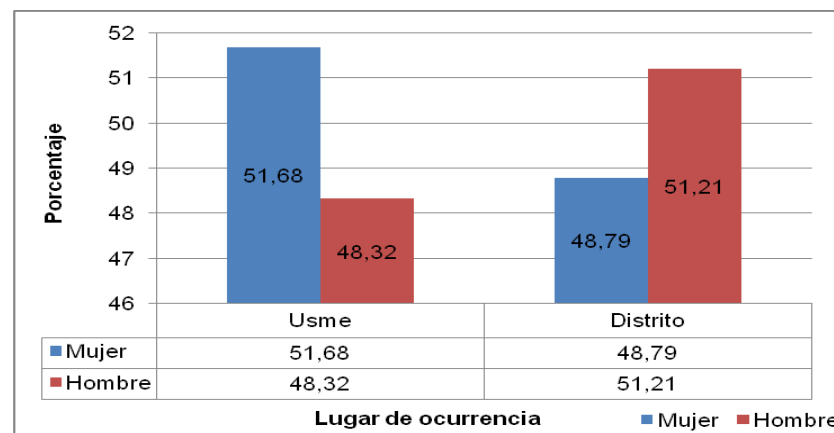
La varicela es el evento de mayor notificación en el distrito durante el primer semestre de 2010, en donde se registraron 11.201 eventos de este tipo. En la localidad de Usme quien tan solo aporta el 4,24% de la notificación total de varicela, también lo tiene como el evento de mayor incidencia con 476 casos.

Como se puede observar en la grafica N° 1, el comportamiento del evento durante el primer semestre de 2010 a nivel distrital evidencia una tendencia estable durante

los dos primeros periodos del año. A partir del tercer periodo se marca un importante incremento sostenido por el resto del semestre, señalando como el punto más alto el periodo epidemiológico numero 6 el cual apporto el 18.3% de la notificación total.

El comportamiento del evento a nivel local se desarrolla de manera similar al dado en el distrito en todos los periodos epidemiológicos analizados, excepto en el numero 5 en donde se evidencia un importante descenso en la ocurrencia del evento en los residentes de Usme.

Grafica 2. Distribución de eventos de varicela, por sexo, en residentes localidad de Usme vs. Distrito, I semestre 2010



Fuente: Base de datos SIVIGILA SDS I 2010



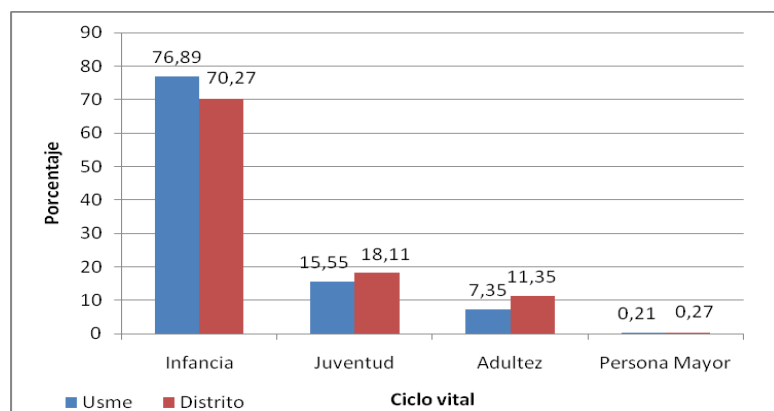
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



La grafica N° 2 evidencia que la distribución de casos de varicela según el sexo en la localidad de Usme varía levemente con respecto a la distribución distrital, en donde la mayor cantidad de eventos ocurre en hombres con 5.736 casos, 3 puntos porcentuales por encima de los 5.465 casos reportados en mujeres. Esto evidencia una diferencia en cuanto a los casos presentados en lo local, en donde la diferencia de 3 puntos queda demostrada en la mayor cantidad de eventos ocurridos en mujeres con relación a los hombres, registrados en 246 y 230 casos respectivamente. Es claro, que la diferencia puede no ser significativa, pero, evidencia la distribución poblacional en Usme, en donde la mayor cantidad de residentes son mujeres

En cuanto a la ocurrencia del evento teniendo en cuenta el ciclo vital, registrado en la tabla N° 3, se evidencia claramente que el grupo de infancia es donde más casos se presentan, tanto a nivel local como distrital, ubicándolos por encima de 70% de la notificación con 366 y 7871 casos respectivamente. Otra diferencia importante es este grupo se da al observar que es el único ciclo donde porcentualmente se evidencian más casos presentados a nivel local que distrital, esto se podría explicar teniendo en cuenta las condiciones socio-económicas de la localidad, donde existe un gran porcentaje de madres cabeza de familia que deben salir a trabajar y dejar a sus hijos desde muy pequeños al cuidado de jardines infantiles, facilitando el contagio de la enfermedad.

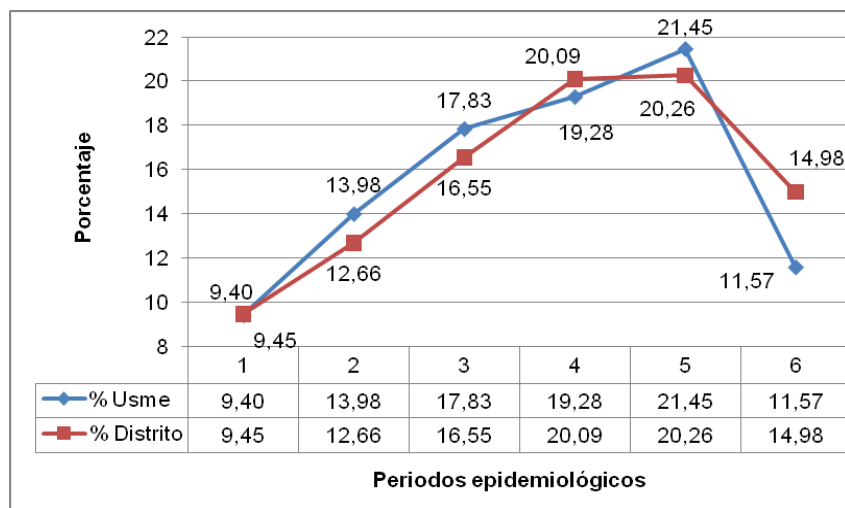
GRAFICA 3. Distribuido de eventos de varicela, por ciclo vital, en residentes localidad de Usme vs. Distrito, I semestre 2010



Fuente: Base de datos SIVIGILA SDS I 2010

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE – ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA IRAG - ESI

Grafica 4. Distribución eventos de IRAG-ESI, por periodos epidemiológicos en residentes localidad de Usme vs. Distrito, I semestre 2010

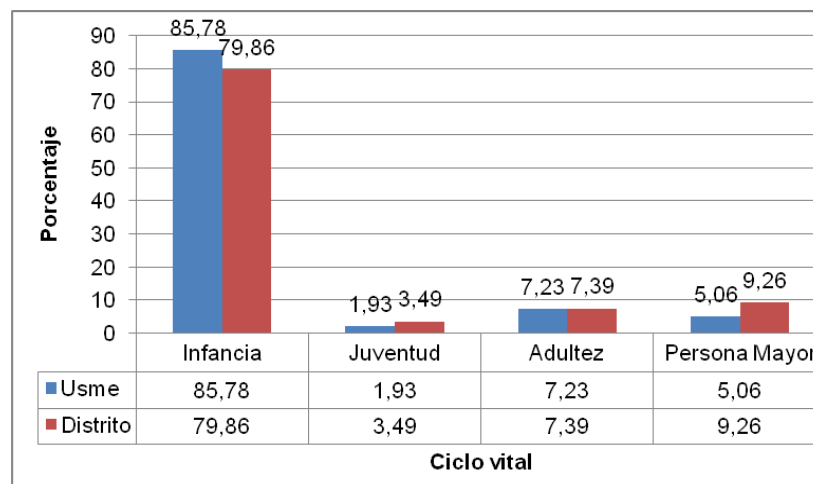


Fuente: Base de datos SIVIGILA SDS I 2010

Teniendo en cuenta la incidencia en los países en vía de desarrollo de las infecciones respiratorias agudas graves y las enfermedades similares a la influenza, se hace de vital importancia generar una vigilancia permanente de los casos individuales de estos eventos, con el fin de conocer el comportamiento de la enfermedad en el distrito.

Se observa claramente en la grafica N° 4 que la localidad de Usme presenta un comportamiento consistente con el dado a nivel distrital, donde los datos se separan tan solo por un punto porcentual aproximadamente. Se evidencia una baja notificación al inicio del año, la cual se va incrementando a medida que inicia el calendario escolar y muestra una marcada disminución al iniciar las vacaciones de mitad de año.

Grafica 5. Distribución de eventos de IRAG-ESI, por ciclo vital, en residentes localidad de Usme vs. Distrito, I semestre de 2010



Fuente: Base de datos SIVIGILA SDS I 2010



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.



GOBIERNO DE LA CIUDAD

En relación a la distribución de evento por ciclo vital, la grafica N° 5 señala claramente una alta incidencia de eventos respiratorios en el ciclo vital infancia, tanto a nivel local como distrital, con un 85,78% y 79,86% respectivamente, estos datos describen una mayor proporción de casos en Usme, que en el distrito. Esto último se explica debido a una superior densidad poblacional de menores de 9 años en la localidad de Usme con un 20,71% de población total, en comparación con el 16,46% de Bogotá; estos datos son estimaciones según proyecciones poblacionales suministradas por el DANE para el año 2009

Otra importante diferencia se da en el ciclo de persona mayor, en donde, según los datos del primer semestre de 2010, en relación a estos eventos, el ciclo vital de persona mayor aporta solo el 5,06% a nivel local y el 9,31% en el distrito. Esto se explica en parte, debido a la cantidad de personas mayores de 60 años residentes en Usme la cual es mucho menor en proporción (5,95), que las que residen en todo el distrito (9,31), según datos del DANE 2009.

Tabla 3. Distribución de Eventos de IRAG-ESI, por edad, en residentes localidad de Usme vs. Distrito, I semestre 2010

Ubicación	< de 1 año		0 - 4 años		5 - 9 años		10 - 14 años	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Usme	258	72,47	83	23,31	10	2,81	5	1,40
Distrito	2022	59,37	1148	33,71	167	4,90	69	2,03

Fuente: Base de datos SIVIGILA SDS I 2010

En la tabla N° 3 se observa claramente la mayor incidencia en menores de 1 año en Usme con relación al distrito, este dato indica la inminente vulnerabilidad en este rango de edad ante este evento, lo cual se relaciona directamente con la mayor cantidad de población de estas edades residentes en Usme, las difíciles condiciones económicas y el bajo nivel cultural, factores que dificultan las estrategias de prevención y atención ante estos eventos en el núcleo familiar e incentivan su ocurrencia.

Tabla 4. Distribución de eventos de IRAG-ESI, por sexo, en residentes localidad de Usme vs. Distrito, I semestre 2010

Ubicación	Mujer		Hombre		Total
	Casos	%	Casos	%	Casos
Usme	197	47,47	218	52,53	415
Distrito	1989	46,64	2276	53,36	4265

Fuente: Base de datos SIVIGILA SDS 2010 I



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

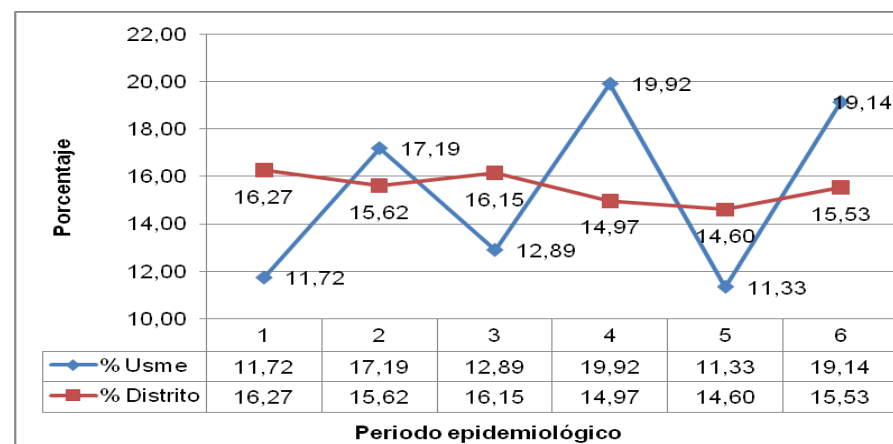


BOGOTÁ
POSITIVA
GOBIERNO DE LA CIUDAD

La ocurrencia de eventos de IRAG-ESI en la localidad de Usme tiene un comportamiento similar al presentado en el distrito, como se registra en la tabla N° 4, en donde una mayor proporción de estos casos ocurren en hombres, cabe anotar que aunque en general hay mayor cantidad de mujeres en la localidad y en el distrito, en el ciclo vital infancia donde se presentan alrededor del 80% de casos, existe una mayor densidad poblacional de hombres, haciendo coherente que la mayor frecuencia de ocurrencia de estos eventos se presente en el sexo masculino.

EXPOSICIÓN RÁBICA

Grafica 6. Distribución de eventos de exposición rábica, en residentes localidad de Usme vs. Distrito, I semestre 2010



Fuente: Base de datos SIVIGILA SDS I 2010

Las exposiciones rábicas se ubican como el tercer evento de notificación individual de la localidad de Usme, para el primer semestre del año 2010, esto se demuestra con la ocurrencia de 246 eventos en los 6 primeros periodos epidemiológicos del año 2010, evidenciando una ocurrencia de aproximadamente 3 eventos cada dos días y proporcionando el 15,01% de la notificación total.

Como se observa en la grafica N° 6, la localidad de Usme presenta un comportamiento ambivalente en relación a la notificación distrital, describiendo picos de ocurrencia por encima de la relativamente estabilidad registrada a nivel distrital en tres de los seis periodos.

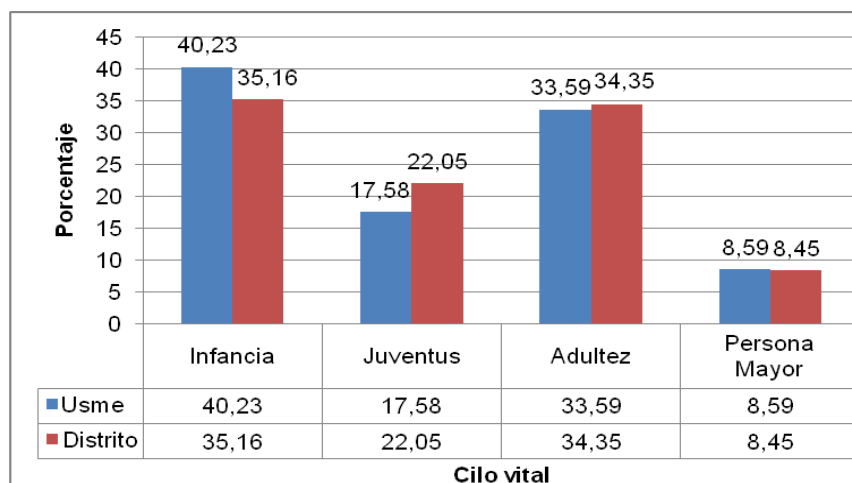
Este factor se explica por un posible subregistro de casos sumado a la característica de la localidad, la cual cuenta con poco más de 80% de zona rural, factor que dificulta la detección y registro de animales y el acceso a centros de salud que notifiquen los posibles accidentes.

En la zona urbana se debe tener en cuenta la gran cantidad de perros que la habitan, donde una importante parte de ellos son callejeros y otros aunque tienen dueño permanecen la mayor parte del tiempo en la calle sin los cuidados adecuados, en especial en lo referente a la vacunación. A esto se suma aspectos culturales de los habitantes de la localidad en comportamientos como el desecho de basuras en horarios no establecidos, hecho que incentiva la presencia de perros y otros animales. También se encuentran los predios sin los cuidados adecuados donde se dejan en

ocasiones perros para garantizar la seguridad y son prácticamente abandonados allí.

La vigilancia de estos eventos se realiza en articulación entre VSP y el área de medio ambiente, mediante la línea de enfermedades compartidas con el hombre y con el programa ampliado de inmunización, quienes ofrecen una atención oportuna y adecuada de estos eventos mediante la observación del animal agresor y la vacunación de los casos que lo ameriten

Grafica 7. Distribución de eventos de exposiciones rábicas, por ciclo vital, en residentes localidad de Usme vs. Distrito, I semestre 2010



Fuente: Base de datos SIVIGILA SDS I 2010

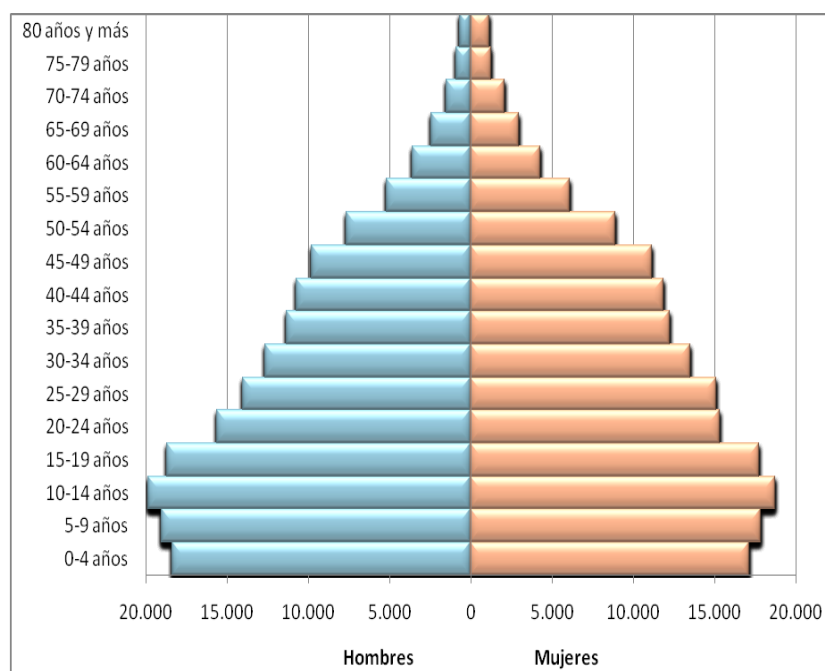
Como se observa en la grafica N° 7, se evidencian marcadas diferencias entre los ciclos vitales infancia y juventud entre el nivel local y el distrito, a diferencia de los restantes ciclos donde la distribución es prácticamente igual. Esto se puede explicar en parte debido al bajo nivel socioeconómico persistente en la localidad de Usme, el cual ocasiona que muchas de las familias del sector, los padres o cuidadores deban salir a trabajar, dejando a los menores solos y permitiendo que permanezcan demasiado tiempo en la calle sin una adecuada supervisión, incrementando la posibilidad de experimentar un evento de esta naturaleza.

En cuanto a las diferencias por sexo, se evidencia que los hombres presentan una mayor probabilidad de experimentar una exposición rábica, evidenciando un comportamiento similar a nivel local como distrital, con un 55,86% y 56,49% respectivamente.

Para disminuir la ocurrencia de estos casos se debe trabajar en campañas de vacunación canina y felina y la esterilización de las hembras, además de una sensibilización a la comunidad sobre el cuidado de las mascotas y los riesgos de la enfermedad.

ESTADÍSTICAS VITALES

Grafica 8. Pirámide poblacional localidad de Usme 2009



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2005 – 2015

Como se observa en la grafica N° 8 Para el año 2009 en la localidad de Usme se estima que hay una densidad poblacional de 349.346 habitantes según la proyección poblacional por localidades 2005 – 2015 realizada por el DANE. El grupo de

edad que mayor cantidad de personas aporta a la localidad es la comprendida entre los 10 a 14 años con 38.600 habitantes, proporcionando el 11,05% de la notificación total. Los rangos de edad de 0 a 4, 5 a 9 y 15 a 19 años comparten una proporción similar en la zona con una cifra cercana al 10,5% cada uno, estos datos demuestran que la localidad tienen una densidad poblacional joven ya que los niños, niñas y jóvenes menores de 19 años aportan el 42,2% de la notificación total para este año.

Tomando como base las etapas de ciclo vital y la distribución por sexo los datos se presentan de la siguiente manera para el año 2009:

El ciclo vital infancia cuenta con 72.347 habitantes, lo que representa el 20,71% de la notificación total del periodo. La distribución por sexo se da con 37.374 hombres y 34.973 mujeres, con un peso porcentual de 51,66% y 48,34% respectivamente.

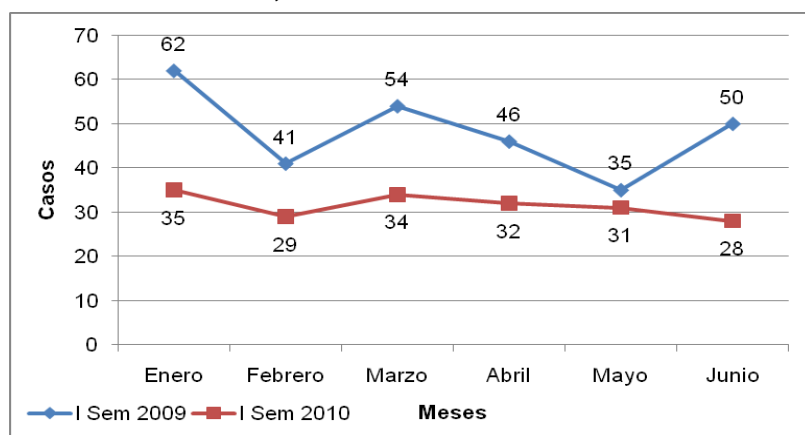
Por su parte el ciclo vital juventud⁴ aporta 106.018 habitantes (30,35%), al distribuir por sexo se evidencia una mayor densidad poblacional por parte de los hombres con un 51,13% (54.207) con respecto a la mujeres que aportan el 48,87% (51.811)

⁴ Las cifras utilizadas para el cálculo del ciclo vital juventud se calcularon hasta los 24 años, debido a la distribución por edades realizada por parte del DANE, la cual no permite obtener los datos exactos de las edades de 25 y 26 años.

Esta tendencia cambia con el paso de los años, donde se encuentra una mayor densidad poblacional por parte de las mujeres. En el ciclo adultez, de los 150.202 habitantes 78.826 son mujeres y 71.376 son hombres, dando un peso porcentual de 52,48% y 47,52% respectivamente. Esta tendencia se incrementa en el ciclo de persona mayor donde el 56,23% (11.685) son mujeres y el restante 43,77% (9.094) son hombres, para un total de 20.779 personas en este grupo

Este cambio en la tendencia se explica en parte debido a factores de riesgo para los hombres como los eventos de violencia y los accidentes de tránsito sumado a la ocurrencia de enfermedades crónicas.

Grafica 9. Nacimientos registrados en los CAMI's de la localidad de Usme, I semestre 2009 - 2010

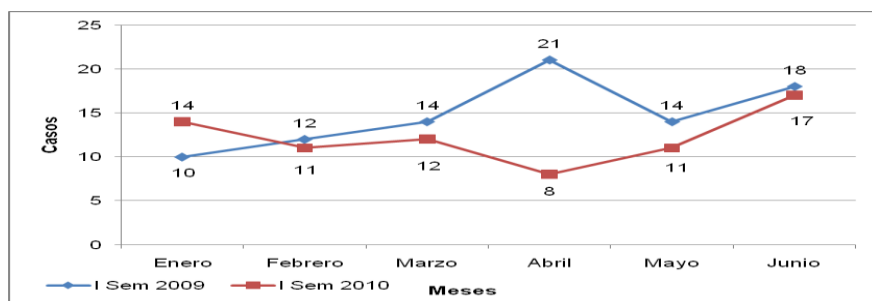


Fuente: Base de datos EEVV, Hospital de Usme E.S.E. I 2010

Durante el primer semestre del año 2010 se evidencio como registra la grafica N° 9, una importante disminucion en los nacimientos atendidos por el Hospital de Usme, pasando de 288 en 2009 a tan solo 189 en 2010, lo que equivale a una disminucion del 34,38% en la atencion de gestantes dentro de la localidad. Este hecho evidencia que la gran mayoría de gestantes residentes en la localidad, están teniendo sus hijos en centros médicos diferentes a los ofrecidos por el Hospital de Usme.

Esto se puede explicar en parte por la alta ocurrencia de embazados en adolescentes, quienes no cuentan con el desarrollo físico y psicológico optimo para el desarrollo de la gestación incrementando los embarazos de alto riesgo, los cuales no pueden ser atendidos en debido al nivel de complejidad del hospital, la falta de servicios médicos especializados, la ubicación geográfica de los CAMI's del hospital, entre otros factores, por estas razones son remitidos a otras instituciones de salud cercanas que cuenten con una infraestructura adecuada para esta población.

Grafica 10. Defunciones registradas en los CAMI's de la localidad de Usme, I semestre del año 2009 – 2010



Fuente: Base de datos EEVV, Hospital de Usme E.S.E. I 2010

En la grafica N° 10 se registran las defunciones ocurridas en el Hospital de Usme correspondientes a las que son certificadas por los profesionales de cada uno de los CAMI, además de las ocurridas en las tres ambulancias adscritas al Hospital; se debe anotar que los datos de los eventos ocurridos en las ambulancias quedan fuera de la localidad quinta.

Durante el primer semestre de 2010 se evidencio una disminución del 15,9% en comparación con el mismo periodo del año inmediatamente anterior, en relación con defunciones ocurridas en los centros del Hospital.

MORTALIDAD EVITABLE

Los eventos de mortalidad materna, mortalidad perinatal, mortalidad por enfermedad diarreica aguda EDA y por

enfermedad respiratoria aguda ERA, son consideradas evitables, por tal motivos se generan esfuerzos para reducir su ocurrencia como parte de las políticas distritales y se determino como objetivo del milenio.

La indecencia de estos eventos da cuenta de la condición del sistema de salud en el distrito, la capacidad de respuesta de la misma, la calidad de servicios que se brindan a la comunidad y las acciones orientadas desde diferentes entidades para la disminución de su ocurrencia

Tabla 5. Mortalidad evitable en residentes localidad de Usme vs. Distrito, I semestre 2010

Ubicación	Mortalidad Materna	Mortalidad Perinatal	Mortalidad por IRA
Usme	1 (3,13%)	35 (5,47%)	1 (4,76%)
Distrito	32	640	21

Fuente: Base de datos SIVIGILA SDS I 2010

La mortalidad materna durante el primer semestre de 2010 registrada en la tabla N° 5, consigno un caso de una mujer residente en la localidad, la cual no fue atendida por el Hospital de Usme debido a que fue catalogado desde un inicio como un embarazo de alto riesgo, por este motivo se garantizo la remitida a una entidad de salud de mayor complejidad para su atención y manejo según los requerimientos del caso

Desde el nivel local se han incrementado los esfuerzos con el fin de disminuir la incidencia de estos eventos mediante la calidad de la capacitación del talento humano, la calidad y oportunidad en la atención de los controles prenatales, prevención de casos mediante la divulgación de la importancia de los cuidados y las consultas medicas de las gestantes, los derechos de la mujer entre otras estrategias que buscan disminuir la presencia de casos.

La tabla N° 5 muestra que la mortalidad por IRA se presentó en la localidad de Usme en una oportunidad durante este periodo, este caso tampoco fue atendido por el Hospital de Usme al pertenecer al régimen contributivo. La vigilancia de este evento ha permitido determinar con frecuencia las demoras en la atención en estos casos, la calidad de la misma y los aspectos ambientales relacionados con esta problemática con el fin de generar planes de mejora que permitan disminuir la incidencia de este evento a nivel local y distrital.

La mortalidad perinatal es definida como toda muerte ocurrida entre la vigésima segunda semana de gestación y el séptimo día de nacimiento, este evento se presentan en el distrito con mucha mayor frecuencia que los eventos descritos anteriormente, durante el presente periodo ocurrieron 35 casos en residentes de la localidad, cabe resaltar que ninguno de los casos se presentó en los centros de salud ubicados en la localidad.

En la tabla N° 5 se observan 35 casos, de los cuales 22 se presentaron entre la semana vigésimo segunda de gestación

y el momento del nacimiento y los restantes 13 casos se presentaron posteriores al parto y hasta los siete días de nacido vivo, representado en un 62,86% y un 37,14% respectivamente.

Se debe resaltar que este evento potencialmente prevenible está relacionado en parte con factores económicos, sociales y culturales que dificultan su intervención y la utilidad de las estrategias establecidas para su reducción. Situaciones como el desplazamiento, el bajo nivel educativo, la pobreza, el embarazo en adolescentes, el desconocimiento de derechos, las barreras de atención ya sea por falta de recursos o dificultad en el traslado, entre otros, incrementan la posibilidad de ocurrencia de la mortalidad perinatal.

Es por esto que aunque el sector salud y en particular el Hospital de Usme enfoca sus esfuerzos al fortalecimiento del bienestar materno perinatal, mediante diferentes estrategias con el fin de prevenir la incidencia de estos eventos, no será sino hasta que se dé un trabajo interinstitucional articulado con las diferentes entidades relacionadas con el evento en cuestión, que podrá verse una reducción considerable en la incidencia de estos casos.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SISVAN)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Tabla 6. Notificación por UPGD de gestantes al SISVAN, en la localidad de Usme, I semestre 2010

UPGD	Gestantes	%	% Acumulado
UPA <u>Betania</u>	347	12,59	12,59
UPA <u>San Juan Bautista</u>	347	12,59	25,18
UPA <u>Santa Martha</u>	274	9,94	35,12
UPA <u>Danubio Azul</u>	273	9,91	45,03
UPA <u>Lorenzo Alcantuz</u>	244	8,85	53,88
CAMI <u>Usme</u>	242	8,78	62,66
UPA <u>La Marichuela</u>	240	8,71	71,37
UPA <u>La Reforma</u>	222	8,06	79,43
UPA <u>Fiscalá</u>	119	4,32	83,74
UBA <u>La Flora</u>	115	4,17	87,92
<u>Colsubsidio Librada</u> Santa	115	4,17	92,09
COMFACUNDI	82	2,98	95,07
UPA <u>Yomasa</u>	56	2,03	97,10
UBA <u>Union / Destino</u>	30	1,09	98,19
UBA <u>Arrayanes</u>	24	0,87	99,06
<u>Servimed</u>	16	0,58	99,64
Centro De Salud <u>Juan Bonal</u>	5	0,18	99,82
UBA <u>Bolonia</u>	5	0,18	100,00
Total	2756	100	

Fuente: Base de datos SISVAN, Hospital de Usme E.S.E. I 2010

Durante el primer semestre de 2010, como se describe en la tabla N° 6, se notificaron 2.756 gestantes, lo cual evidencia una disminución del 11,49% notificado en el mismo periodo del año anterior, dato consistente con la baja cantidad de embarazos atendidos en la localidad y con la importante cantidad de embarazos de alto riesgo que presentan los habitantes de la localidad.

Cabe destacar que la gran mayoría de casos notificados, alrededor del 80% son generados por las primeras 8 UPGD ubicadas en la tabla N° 6, las restantes 10 reportan datos por debajo del 5% de la notificación total.

Esto tiene que ver con aspectos como la ubicación del centro, los servicios ofertados, Se debe subrayar el comportamiento de la UPGD UPA Yomasa la cual se encuentra en la zona central de la localidad y tan solo reporta el 2.03% de la notificación, lo cual no es congruente con su ubicación y la oferta que brinda a los usuarios.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Tabla 7. Notificación por UPGD de menores al SISVAN, en la localidad de Usme, I semestre 2010

UPGD	Menores	%	% Acumulado
UPA La Marichuela	1041	10,84	10,84
UPA Lorenzo Alcantuz	1006	10,48	21,32
UPA San Juan Bautista	943	9,82	31,14
CAMI Usme	716	7,46	38,60
UPA Betania	683	7,11	45,71
UPA La Reforma	676	7,04	52,75
UPA Santa Martha	672	7,00	59,75
UBA Danubio Azul	660	6,87	66,63
COMFACUNDI	528	5,50	72,13
UPA Fiscala	526	5,48	77,61
UBA La Flora	515	5,36	82,97
Colsubsidio Santa Librada	492	5,12	88,09
UPA Yomasa	402	4,19	92,28
Centro De Salud Juan Bonal	262	2,73	95,01
UBA Unión / Destino	157	1,64	96,65
Servimed	155	1,61	98,26
UBA Arrayanes	140	1,46	99,72
UBA Bolonia	27	0,28	100,00
Total	9601	100	

Fuente: Base de datos SISVAN, Hospital de Usme E.S.E. I 2010

En relación a la notificación en menores, se observa claramente en la tabla N° 7 que el comportamiento es mas estable en la gran mayoría de UPGD, sobresaliendo la UPA La Marichuela y la UPA San Juan Bautista debido a su ubicación en la zona urbanizada de la localidad y la UPA Lorenzo Alcantuz como consecuencia de ser la única UPGD cercana a una importante zona periférica de la localidad.

Nuevamente se debe resaltar la baja notificación enviada por parte de la UPA Yomasa la cual no tiene comparación con otros centros ubicados cerca y con servicios similares como la UPA Betania.

Tabla 8. Desnutrición aguda (P/T) en menores de 10 años, en la localidad de Usme, I semestre 2010

DNT Aguda (P/T)	Casos	Porcentaje
Prevalencia Clásica	338	3.5%
Riesgo	1510	15.5%
Adecuado	7564	77.6%
Sobrepeso	217	2.2%
Obesidad	120	1.2%
TOTAL	9749	100%

Fuente: Base de datos SISVAN, Hospital de Usme E.S.E. I 2010

El reporte de 15,5% de menores en riesgo es un dato que se relaciona con las dificultades económicas persistentes en la localidad, dado que debido a esto, no se logra garantizar un

adecuado balance nutricional y el cuidado necesario para un crecimiento óptimo

Tabla 9. Desnutrición crónica (P/T) en menores de 10 años, en la localidad de Usme, I semestre 2010

DNT Crónica (T/E)	Casos	Porcentaje
Prevalencia Clásica	1302	13.3%
Riesgo	2937	30.1%
Adecuado	5331	54.7%
Alto	179	1.8%
TOTAL	9749	100%

Fuente: Base de datos SISVAN, Hospital de Usme E.S.E. I 2010

En cuanto a la desnutrición crónica, si se suman los niños clasificados a riesgo con la prevalencia clásica de déficit moderado y severo se observa que poco menos de la mitad de niños valorados un 45,3% han presentado algún tipo de déficit a lo largo de su vida, en especial en los primeros años de su vida

Tabla 9. Indicador del estado nutricional de las gestantes, en la localidad de Usme, I semestre 2010

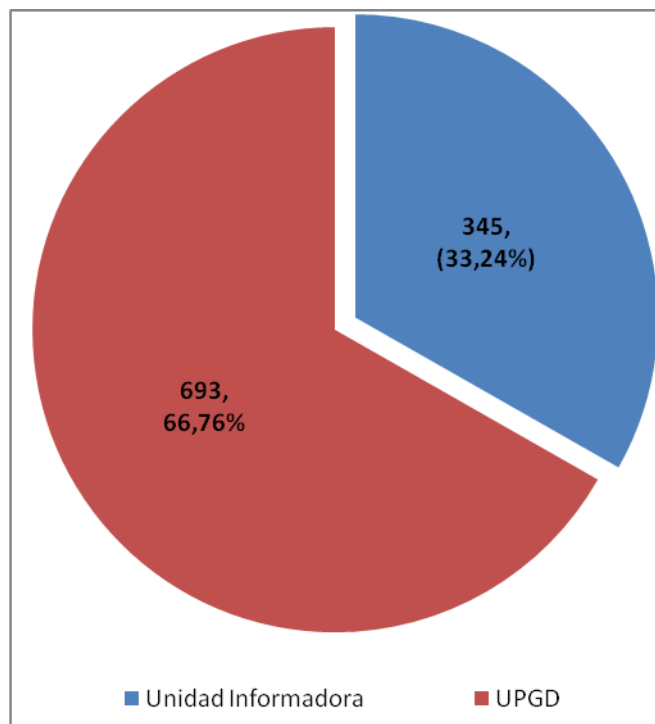
Diagnóstico	Casos	Porcentaje
Bajo peso	742	26,9%
Normal	1033	37,5%
Obesidad	534	19,4%
Sobrepeso	449	16,3%
TOTAL	2758	100%

Al analizar la tabla N 9 donde se consigna el estado nutricional de las gestantes captadas en el SISVAN se puede evidenciar que el 62,5% de las gestantes no se encuentran en un peso normal, ya sea por sobrepeso o por bajo peso, tan solo poco más de la tercera parte de las gestantes se encuentran en un peso adecuado, este hecho nos permite pensar que no se generan las estrategias adecuadas en cuanto al cuidado de las gestantes en relación a sus hábitos alimenticios. Es claro que muchas de estas problemáticas se dan debido a factores económicos que no permiten un adecuado balance nutricional.

Se deben generar estrategias que permitan a las gestantes optar por alimentos y dietas alternativas que permitan regular su peso y deben ser ofrecidas desde los diferentes servicios relacionados con esta población que brinda el Hospital de Usme y los centros de salud ubicados en la localidad, con el fin de reducir estos datos y generar condiciones más favorables para el desarrollo del embarazo

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EL MALTRATO INFANTIL Y LA VIOLENCIA SEXUAL (SIVIM)

Grafica 11. Notificación por UPGD y unidad informadora al SIVIM, en la localidad de Usme, I semestre 2010



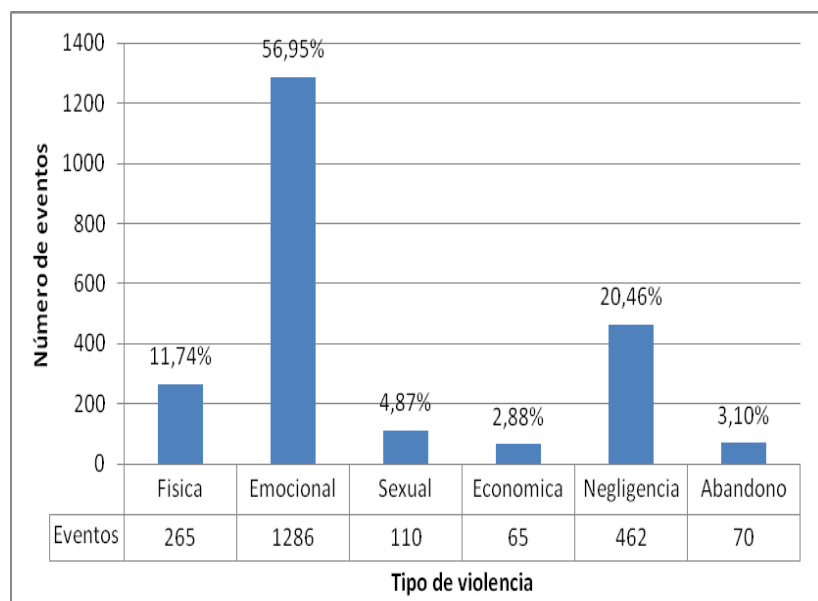
Fuente: Base de datos SIVIM, Hospital de Usme E.S.E. I 2010

Durante el primer semestre del año 2010 como se observa en la grafica N° 11 se notificaron 1038 casos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y/o violencia sexual a la oficina de vigilancia en salud pública, del Hospital de Usme, de los cuales 693 casos fueron notificados por las 25 UPGD adscritas al Hospital de Usme, 11 privadas y 14 centros pertenecientes al Hospital. De estos 14 centros cabe resaltar que 7 cuentan con servicio en psicología y también son los centros que más reportes de violencia proporcionan.

Las Unidades informadoras por su parte proporcionaron una notificación del 33,24%, es decir 1 de cada 3 notificaciones es remitida por una institución educativa, jardín infantil, ICBF, comisaría de familia, subdirección de integración social de Usme o cualquier otra institución que no preste servicios de salud y solicite un seguimiento de cualquier evento de violencia del que tenga conocimiento.

Los 1038 casos de violencia reportados durante el primer semestre de 2010 al subsistema SIVIM reflejan 2258 eventos de violencia ocurridos dentro de la localidad. Se debe tener en cuenta que todos los tipos de violencia presentan un componente de violencia emocional y además cada presunta víctima puede sufrir varios tipos de violencia al mismo tiempo y producido por diferentes agresores.

Grafica 12. Distribución de la notificación al SIVIM, por evento de violencia, en residentes de la localidad de Usme, I semestre 2010



Fuente: Base de datos SIVIM, Hospital de Usme E.S.E. I 2010

La grafica N° 12 registra los diferentes eventos de violencia con mayor ocurrencia dentro de la localidad de Usme, durante el primer semestre de 2010, el cual fue el maltrato emocional con 1256 eventos, representado por un 57,95% de la notificación total del periodo. Cabe anotar que todo evento de violencia siempre tendrá un componente emocional relacionado, lo cual genera que este tipo de violencia

permanentemente se ubique en el primer lugar de notificación.

La negligencia como ha venido ocurriendo en los últimos años es el evento de mayor ocurrencia en la localidad al dejar de lado la violencia emocional. Esto se explica por las características de los habitantes de la localidad de Usme como: familias monoparentales o reconstituidas, relaciones disfuncionales, problemas económicos, mujeres cabeza de familia quienes trabajar fuera de casa y se ven forzadas a dejar sus hijos solos o al cuidado de personas poco idóneas para tal fin, generando un riesgo para los menores de sufrir accidentes o ser víctimas de todo tipo de maltrato, dificultades de tiempo para asistir a servicios médicos o citas escolares, déficit en pautas de crianza, entre otros factores.

La violencia física se ubica en el tercer puesto como el evento de mayor ocurrencia dentro de las notificaciones registradas por vigilancia epidemiológica. Este evento se encuentra íntimamente relacionado a factores como el consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, el estrés presente en padres y cuidadores, deficientes pautas de crianza, desconocimiento de métodos alternativos de castigo, familias numerosas, hacinamiento, familias conformadas por parejas de muy corta edad, celos, machismo, comportamientos sumisos aprendidos, desconocimiento de derechos entre otros eventos que propician el maltrato físico

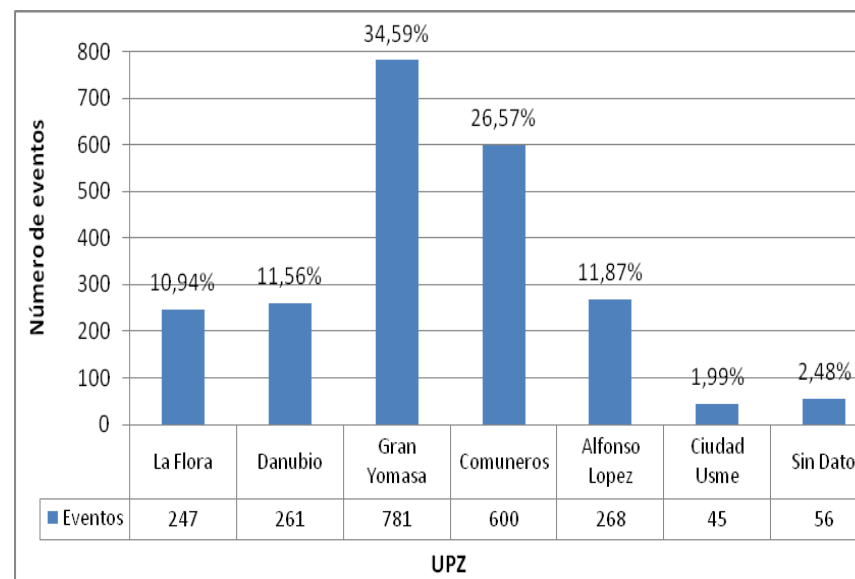
La violencia económica y por abandono evidencian un comportamiento similar durante el primer semestre del año

con un 2.88% y un 3.1% respectivamente en relación a la notificación total, ubicándolos como los eventos de violencia menos frecuentes en la localidad de Usme. Estos dos eventos deber ser seguidos con especial atención debido a las características que se relacionan con su ocurrencia, el abandono supone una presunta víctima que se encuentra sin apoyo familiar ni social lo cual lo deja en una situación de completa vulnerabilidad. La violencia económica por su lado refleja una manipulación del agresor mediante el dinero y la dependencia de la víctima debido a necesidades insatisfechas.

La violencia sexual es el evento ante el cual se presta mayor atención debido a las repercusiones personales, familiares y sociales que generan esta problemática. A esto se le debe sumar que en la mayoría de los casos el presunto agresor hace parte de la familia de la víctima o es un conocido cercano, esto se confirma según datos del primer semestre del año 2010 donde se refleja que el 43.6% de los agresores son familiares de las víctimas.

Esta situación deja generalmente devastada a la familia ya que no solo se debe trabajar y aceptar que el evento sucedió en un ser querido, sino que el agresor también lo es, esta circunstancia genera una disonancia al interior de la familia que sin la ayuda profesional necesaria puede generar graves consecuencia para el desarrollo familiar por mucho tiempo.

Grafica 13. Distribución de la notificación al SIVIM, por UPZ, en residentes de la localidad de Usme, I semestre 2010



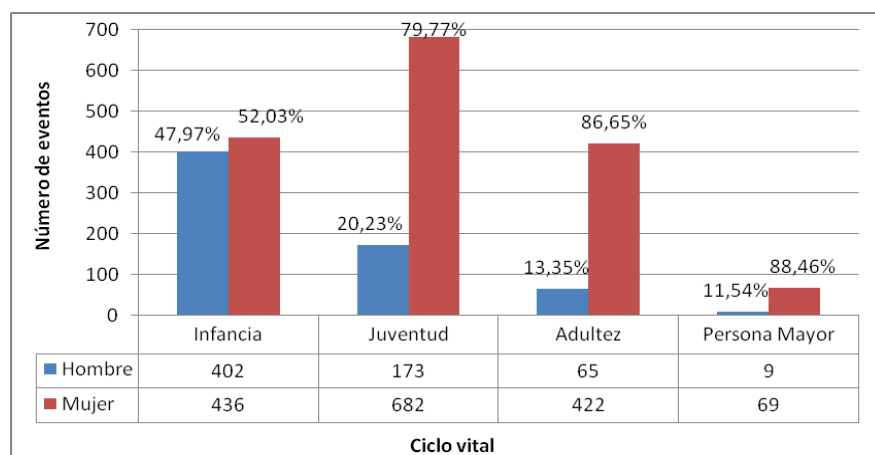
Fuente: Base de datos SIVIM, Hospital de Usme E.S.E. I 2010

En cuanto a la distribución de los eventos de violencia en la localidad de Usme por UPZ, se puede evidenciar en la grafica N° 13, como ha sido una constante que la mayor cantidad de eventos son reportados de las UPZ Gran Yomasa y Comuneros con un 34.6% y 26.4% de la notificación total, es decir entre estas dos UPZ se genera el 61.2% de la notificación de la localidad. Estas UPZ cuentan con la mayor densidad poblacional de la localidad, además se encuentra en

la zona central y cobijan la mayor cantidad de UPGD y Unidades Informadoras encargadas de alimentar los registros llevados por el subsistema SIVIM.

Las UPZ La Flora, Danubio y Alfonso López comparten características de población y se encuentran ubicadas en la periferia de la localidad, además de presentar dificultades de acceso a la zona central de la localidad y cuentan con una menor cantidad de UPGD y UI para generar notificación de eventos de violencia. Estas tres UPZ se encuentran alrededor del 11% de la notificación cada una, sumando el 34.4% de la notificación total del semestre.

Grafica 14. Distribución de la notificación al SIVIM, por ciclo vital y sexo, en residentes de la localidad de Usme, I semestre 2010



Fuente: Base de datos SIVIM, Hospital de Usme E.S.E. 2010

Para el primer semestre del año 2010 se evidencia a diferencia de años anteriores, una equivalencia entre el ciclo vital infancia y juventud en cuanto a la notificación de eventos de violencia con un 37.1% y 37.8% respectivamente. Esto se puede explicar en parte por las nuevas disposiciones en donde las EPS-S en pueden autorizar o no la atención psicológica y son libres de remitir a la institución que consideren pertinente.

Este hecho impide que las presuntas víctimas de violencia menores de edad acudan a los centros de salud pertenecientes al Hospital de Usme a solicitar este servicio. Esta nueva disposición, genera barreras de acceso ya que la solicitud de aprobación genera costos que en muchas ocasiones sobrepasan las posibilidades económicas de los usuarios. Además de incrementar el abandono de los procesos terapéuticos debido a las dificultades que genera el desplazamiento.

El ciclo vital Infancia en particular en quien genera mayor preocupación debido a la total dependencia e indefensión propias de su edad, a esto se le debe sumar las características negativas de padres y/o cuidadores tales como: malas pautas de crianza, problemas de autoridad, hacinamiento, déficit de autocontrol, aprendizaje de violencia como único método de castigo y control, entre muchos otros factores, que incrementan la ocurrencia de eventos de violencia en el hogar.

Es por esto que se debe resaltar la función realiza por parte de los trabajadores de la salud y de los planteles educativos

entre otras Instituciones, quienes son las personas que más tiempo pasan con los menores de la localidad después de sus familiares y se encuentran dispuestas a notificar los casos de presunta violencia en menores solicitando el seguimiento de los casos con el fin de garantizar la restitución de sus derechos.

En cuanto a las diferencias por sexo, se puede evidenciar que durante este ciclo no se encuentran marcadas diferencias y ambos sexos presentan similar riesgo de sufrir eventos de violencia.

En el ciclo vital juventud se debe resaltar que una importante parte, se encuentra aun bajo la responsabilidad de padres y/o cuidadores y no cuentan con la edad suficiente para valerse por sí mismos, esto genera una relación de dependencia y poder que se puede ver relacionada con la ocurrencia de eventos de violencia. Por otra parte se evidencia en este ciclo el inicio temprano de vida en pareja o familiar generando los conflictos propios que derivan de las relaciones interpersonales y los problemas de adaptación a nuevas condiciones de vida.

Se observa claramente en este grupo, que la mujer es la principal víctima de eventos de violencia, donde prácticamente 4 de cada 5 casos ocurren contra ellas. Esto se debe en su mayoría a factores socioeconómicos y culturales que inciden en la vida en pareja debido a marcadas diferencias de edad, machismo, temor, barreras de atención,

falta de confianza en las instituciones encargadas de su seguridad, inequidad, falta de oportunidades, entre otros.

El ciclo vital adulto representa tan solo el 21.5% de la notificación total de eventos de violencia, el cual es un número bajo para la gran densidad poblacional que se ubica en este rango. Este factor se explica probablemente debido a que este grupo de edad no se encuentra en su mayoría involucrado a ninguna institución que puede registrar o detectar situaciones de violencia que le puedan ocurrir.

Cuando se detecta un evento de violencia en una persona adulta, generalmente debe presentar algún tipo de gravedad o evidenciar muestra físicas palpables que lo obliguen a buscar atención médica, o que sea por iniciativa de la víctima que desee buscar ayuda para detener el círculo de violencia.

En cuanto al ciclo vital de la persona mayor se evidencia que es el grupo poblacional que genera menor notificación representado en un 3.4% de la notificación total. Un factor que puede estar relacionado con esta situación es un creciente desinterés por parte de las personas en general por este grupo de edad.

Las diferencias por sexo en estos dos últimos ciclos son similares siendo la mujer la principal víctima de los eventos de violencia, las situaciones de violencia en hombres se dan por factores emocionales, de negligencia y/o abandono en personas en condición de discapacidad o con una edad muy avanzada



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COMUNITARIA (VSPC)

La VSPC presenta como objetivo primario generar información para la acción, para tal fin se tiene la certeza que la comunidad es una herramienta fundamental y debe ser vista en su verdadera dimensión y no tan solo como una unidad informadora.

Debido a esto, el Hospital de Usme ha iniciado procesos de interacción con la comunidad generando espacios de diálogo, incentivando la participación social, la construcción de conocimiento, la promoción de vida digna y en especial la vigilancia epidemiológica de eventos de interés.

Tabla 10. Diez primeros eventos de notificación a la VSPC, en residentes de la localidad de Usme, I semestre 2010

N°	Evento	Casos	%
1	Violencia emocional	149	18,30
2	Intento suicida	101	12,41
3	Consumo spa	78	9,58
4	Negligencia	77	9,46
5	Violencia física	42	5,16
6	Abuso sexual	34	4,18
7	Adolescente gestante	30	3,69
8	Ideación suicida	30	3,69
9	Trastornos del comportamiento	28	3,44
10	Persona discapacidad física	22	2,70

Fuente: Base de datos VSPC, Hospital de Usme E.S.E. I 2010

Durante el primer semestre del año 2010 se puede evidenciar claramente que los principales eventos a notificar son aquellos relacionados con el bienestar psicológico de la población de la localidad de Usme. Los eventos relacionados con violencia y maltrato aportan la mayor proporción a los datos con un 37,1%, cabe anotar que estos casos frecuentemente se deben atender de manera intersectorial con las entidades correspondientes que garantice la restitución de derechos y el bienestar psicológico de las víctimas.

Los eventos relacionados con el suicidio son el segundo grupo en notificación comunitaria con el 16,09%, evidenciando la importancia de un programa amplio para la atención y prevención de estas problemáticas, casos similar ocurre con el consumo de SPA el cual aporta 9,58% ubicándolo como el tercer evento en frecuencia en este periodo.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Tabla 11. Temas abordadas en el COVECOM, en la localidad de Usme, I semestre 2010

Temas	Fecha
Incendios Forestales	Enero
Consumo de SPA	Abril
Discapacidad	Junio

Fuente: Base de datos VSPC, Hospital de Usme E.S.E. I 2010

El comité de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM) es un espacio de participación y socialización de eventos de interés para la comunidad, en donde se presentan temas de interés y utilidad con el fin de generar análisis de la situación en salud abordado desde los determinantes sociales con el fin de mejorar el nivel de salud con base en la participación comunitaria.

Durante el presente semestre se abordaron temas de actualidad, siempre pensando en el interés de la comunidad y de la funcionalidad que estos brinden para su vida diaria.

VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

Las infecciones intrahospitalarias se definen como toda infección adquirida en un periodo de hospitalización, asociada con los instrumentos y los procedimientos invasivos realizados por una institución de salud.

Durante el primer semestre del año 2010 no se evidenciaron IIH como consecuencia de procedimientos realizados en ninguno de los dos CAMI con los que cuenta el hospital. No obstante se detectó en la UPGD CAMI santa librada un caso de endometritis puerperal, en el servicio de consulta externa ya que el parto no fue atendido por el Hospital de Usme. Este evento fue analizado por el comité de IIH del mes en cuestión, dicho proceso dio la confirmación del caso, el cual se encuentra relacionado con la presencia de restos placentarios en la cavidad uterina de la paciente

GLOSARIO

Ámbito: Espacio donde se generan los procesos de la vida cotidiana, para mencionar tenemos los siguientes ámbitos, escolar, familiar, laboral, comunitario y de Instituciones prestadoras de salud.

Brote: es la ocurrencia de más de dos eventos de enfermedad en una comunidad, en un tiempo determinado.

CAMI: Centro de Atención Médica Inmediata

COVE: Comité de vigilancia epidemiológica

COVECOM: Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitario

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas

IRA: conjunto de patologías que afectan el sistema respiratorio, siendo causa muy frecuente de mortalidad en los infantes.

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.

Evento: suceso que puede modificar o incidir en la dinámica social de la comunidad, afectando su salud.

Eventos de interés en salud pública: aquellos eventos considerados importantes para la salud colectiva, que tienen en cuenta comportamientos epidemiológicos y que se asumen con medidas de salud pública.

IIH: Infección Intra Hospitalaria

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones

Morbilidad: enfermedad.

Mortalidad: muerte.

SDS: Secretaria Distrital de Salud

SIVIGILA: sistema de vigilancia por el cual se notifica y vigilan los eventos de interés pública.

SISVAN: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional

SIVIM: Subsistema de vigilancia de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual

SISVESO: Subsistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral.

UBA: Unidad Básica de Atención

UPA: Unidad Primaria de Atención

UPZ: Unidad Planeamiento Zonal

UPGD: Unidad Primaria Generadora de datos, es la entidad pública o privada que capta los eventos de interés en salud pública, generando información útil para el sistema de Vigilancia en Salud Pública.

VSP: Vigilancia en salud pública

VSPC: Vigilancia en Salud Pública Comunitaria



CRÉDITOS

Dra. Liliana Paternina Macea
Gerente Hospital de Usme

Dra. Sandra Benavides Zarate
Subgerente de atención en salud

Dra. Fanny Sandoval
Coordinación de Salud Pública – PIC

Lic. Nancy Rodríguez Chaparro
Coordinación VSP

Dr. Guillermo Gutiérrez Torres
Epidemiólogo Sala Situacional

Equipo VSP
(SIVIGILA, SIVIM, SISVAN, IIH, EEVV, VSPC)

EDICION

José Julián Agudelo Guerrero
Técnico Gestión Local



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

