

**HOSPITAL DE USME E.S.E. I NIVEL  
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (VSP)**

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO  
SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1 – 8  
ENERO 2 A FEBRERO 26 DE 2011**

**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 ASIS - VSP**

El presente documento pretende dar un vistazo general al comportamiento de la notificación en Usme en las diferentes semanas epidemiológicas de los dos últimos años, tomando en cuenta diferentes aspectos como el comportamiento de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), los eventos notificados y su discriminación por sexo, ciclo vital, ubicación en la localidad, entre otros aspectos.

Todo lo anterior con el fin de conocer el comportamiento de los eventos de interés en salud pública de manera consistente, comparando cortos periodos de tiempo de los últimos dos años. Cabe resaltar que los datos del 2011 son preliminares y se debe tener en cuenta que pueden sufrir modificaciones.

**Tabla N° 1, notificación por UPGD al SIVIGILA en la localidad de Usme, semanas epidemiológicas 1 – 8, 2010 vs 2011**

UPGD	Semanas epidemiológicas 1 - 8			
	2010	%	2011	%
CAMI Santa Librada	66	47,83	67	59,29
CAMI Usme	44	31,88	21	18,58
CONFACUNDI	10	7,25	6	5,31

Centro Médico Colsubsidio Santa Librada	3	2,17	4	3,54
UPA La Reforma	5	3,62	4	3,54
Servimed Usme	0	0	3	2,65
ABYSALUD (FUNSALUD S.A., 2010)	1	0,72	2	1,77
Centro De Salud Juan Bonal	1	0,72	2	1,77
Unidad médica y odontológica Santa Pilar	0	0	1	0,88
UPA Betania	1	0,72	1	0,88
UPA La Marichuela	2	1,45	1	0,88
UPA San Juan Bautista	2	1,45	1	0,88
Centro Médico Brasilia	1	0,72	0	0
UBA Arrayanes	1	0,72	0	0
UBA Danubio	1	0,72	0	0
UBA La Flora	2	1,45	0	0
UPA Santa Marta	2	1,45	0	0
<b>Total General</b>	<b>142</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SIVIGILA VSP del H. Usme E.S.E 2010 - 2011.  
Datos preliminares

Durante las primeras 8 semanas epidemiológicas de los años 2010 y 2011, se observa una disminución en la notificación de eventos por parte de las UPGD ubicadas en la localidad de Usme. Esta reducción corresponde a un 20,04%, representada en gran medida por el comportamiento del CAMI Usme durante el 2011, UPGD que redujo su notificación a un poco menos de la mitad de lo hecho en el año 2010.

Este hecho contrasta con la notificación realizada por el CAMI Santa librada, el cual se ubica en la parte central de la localidad y mantiene un comportamiento constante durante los dos años registrados en la tabla numero 1.

Sumado a esto se evidencia una disminución y en algunos casos una ausencia de notificación, por parte de algunos centros de salud pertenecientes al hospital de Usme, que explican la disminución de la notificación dada en el último año.

**Tabla N° 2, notificación de eventos al SIVIGILA en la localidad de Usme, semanas epidemiológicas 1 – 8, 2010 vs 2011**

UPGD	Semanas epidemiológicas 1 – 8			
	2010	%	2011	%
Varicela individual	37	26,06	52	46,02
Exposición rábica	45	31,69	23	20,35
Parotiditis	11	7,75	16	14,16
Intoxicación por sustancias otras químicas	16	11,27	8	7,08
Intoxicación por plaguicidas	2	1,41	5	4,42
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	1	0,7	3	2,65
Dengue	10	7,04	1	0,88
Evento adverso seguido a la vacunación	0	0	1	0,88
Hepatitis B	1	0,7	1	0,88
Intoxicación por metanol	0	0	1	0,88
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	1	0,88
Malaria asociada	0	0	1	0,88
Dengue Grave	1	0,7	0	0
Enfermedad similar a la influenza (ESI)	2	1,41	0	0
Hepatitis A	2	1,41	0	0
Intoxicación por fármacos	8	5,63	0	0
Malaria vivax	1	0,7	0	0
Sífilis gestacional	2	1,41	0	0
Tos ferina	1	0,7	0	0
Tuberculosis pulmonar	2	1,41	0	0
<b>Total General</b>	<b>142</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SIVIGILA VSP del H. Usme E.S.E 2010 - 2011.  
Datos preliminares

La tabla 2, consigna los eventos notificados durante las primeras 8 semanas epidemiológicas de los años 2010 y 2011, evidenciando una modificación en la frecuencia de eventos reportados. La varicela individual para el año 2011 se convirtió en el evento de mayor notificación en el periodo analizado con un 46% del total de casos, desplazando a la exposición rábica del primer lugar que ocupó en 2010.

La parotiditis también mostro un importante incremento en su notificación en comparación con 2010, convirtiéndola en el tercer evento de notificación con un 14% debido a su aumento del 45% en comparación con el mismo periodo de 2010.

Por último, cabe resaltar la disminución en la cantidad de eventos reportados durante el presente año, en especial la baja ocurrencia y/o detección de eventos de interés como: la intoxicación por fármacos, Enfermedad similar a la influenza, Hepatitis A, sífilis gestacional y tuberculosis pulmonar, factor que explica en parte la disminución de los casos reportados en 2011 en contraste con 2010

**Tabla N° 3, notificación según ciclo vital al SIVIGILA en la localidad de Usme, semanas epidemiológicas 1 - 8, año 2010 vs 2011**

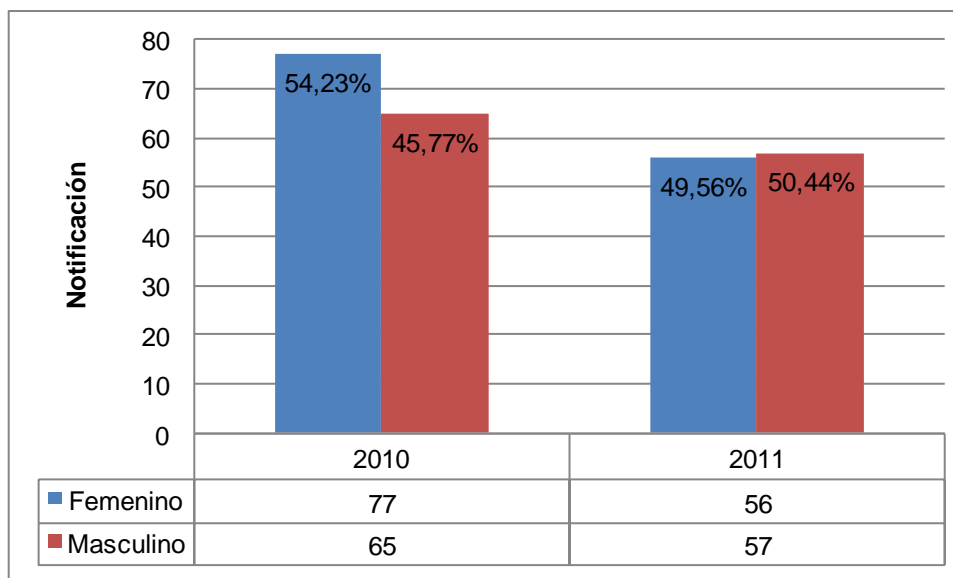
Ciclo vital	Semanas epidemiológicas 1 - 8			
	2010	%	2011	%
Juventud	57	40,14	47	41,59
Infancia	50	35,21	46	40,71
Adulthood	31	21,83	19	16,81
Persona mayor	4	2,82	1	0,88
<b>Total General</b>	<b>142</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SIVIGILA VSP del H. Usme E.S.E 2010 - 2011.  
Datos preliminares

El comportamiento de la notificación teniendo en cuenta el ciclo vital, evidencia una distribución similar durante los 2 periodos analizados, ubicando el ciclo juventud como el de mayor notificación con un promedio de 41% de la notificación total durante los dos periodos. El ciclo infancia se ubica como el segundo ciclo vital de mayor notificación con un promedio de 38% del total de los casos reportados durante las primeras semanas epidemiológicas de los dos últimos años.

Los ciclos vitales de adultez y persona mayor, continúan ocupando el tercer y cuarto puesto en la notificación total de manera consistente, pero cabe anotar que en estos dos ciclos, se ubica la disminución en el reporte de casos para el año 2011, pasando de 35 casos registrados en 2010 a 20 para el presente año, representando una disminución del 47% en la notificación de casos de estos dos ciclos vitales.

**Grafica N° 1, notificación según sexo al SIVIGILA en la localidad de Usme, semanas epidemiológicas 1 – 8, año 2010 vs 2011**



Fuente: Base de datos SIVIGILA VSP del H. Usme E.S.E 2010 - 2011.  
Datos preliminares

La grafica 1 evidencia que para el año 2011 la notificación de eventos se dio de manera pareja en cuanto al sexo del paciente que presenta el evento. Esto difiere con lo ocurrido durante el año 2010, donde se notifico una mayor proporción de mujeres al sistema

**Grafica N° 4, notificación según sexo al SIVIGILA en la localidad de Usme, semanas epidemiológicas 1 – 8, año 2010 vs 2011**

UPZ	Semanas epidemiológicas 1 - 8			
	2010	%	2011	%
Gran Yomasa	51	35,92	48	42,48
Comuneros	34	23,94	30	26,55
Alfonso López	14	9,86	20	17,70
Sin Dato	15	10,56	5	4,42
Ciudad Usme	16	11,27	4	3,54
Danubio	7	4,93	4	3,54
La Flora	5	3,52	2	1,77
<b>Total general</b>	<b>142</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SIVIGILA VSP del H. Usme E.S.E 2010 - 2011.  
Datos preliminares

En relación a las unidades de planeación local (UPZ), se observa en la tabla 4, que Gran Yomasa y Comuneros se ubican en el primer y segundo lugar respectivamente, durante las semanas analizadas de los dos últimos años. Esto se debe en parte a su ubicación relativamente central en la localidad y a la cantidad de UPGD cercanas, en especial en la UPZ Gran Yomasa

De las restantes UPZ, Alfonso López, es la única que demuestra un incremento en la notificación de casos, pasando de 14 a 20 casos para 2011, representando un incremento del 43%. Las restantes UPZ evidenciaron una disminución importante en la notificación en especial Ciudad Usme la cual disminuyó en un 75% la notificación para 2011. Lo anterior es consistente con la disminución en los reportes realizados por el CAMI Usme, la cual es la UPGD más cercana a los habitantes de esta zona.

Por último cabe resaltar la importante mejoría en cuanto a la ubicación de los casos en la localidad, evidenciado en una disminución del 66% de casos sin dato, debido a un mejor diligenciamiento de las fichas de notificación en cuanto a dirección y barrio, como respuesta a las asistencias técnicas realizadas en las UPGD de la localidad

**Grafica N° 5, notificación según sexo al SIVIGILA en la localidad de Usme, semanas epidemiológicas 1 – 8, año 2010 vs 2011**

SGSSS	Semanas epidemiológicas 1 - 8			
	2010	%	2011	%
Subsidiado	97	68,31	84	74,34
Contributivo	20	14,08	14	12,39
No afiliado	24	16,9	13	11,5
Especial	1	0,7	2	1,77
<b>Total general</b>	<b>142</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SIVIGILA VSP del H. Usme E.S.E 2010 - 2011.  
 Datos preliminares

Por último en relación con la seguridad social, como se puede observar en la tabla 5, la mayor parte de eventos notificación pertenecen al régimen subsidiado, para el año 2011 tres de cada cuatro casos ocurrió en personas pertenecientes a este régimen

Otro aspecto importante es la disminución de casos ocurridos en pacientes no afiliados o vinculados, este grupo pasó del segundo puesto en porcentaje de 2010, al tercero en 2011, evidenciando una disminución del 46% en notificación de personas pertenecientes a este grupo. Debido a esta disminución el régimen contributivo se ubico como el segundo grupo de mayor notificación para el periodo analizado durante 2011

## GLOSARIO

**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

**EDA:** Enfermedad diarreica aguda.

**ESI:** enfermedad similar a la influenza

**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.

**GSI:** Gestión social integral

**IIH:** Infección intra Hospitalaria

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

**IRAG:** Infección respiratoria aguda grave

**Morbilidad:** Enfermedad.

**Mortalidad:** Muerte.

**SAA:** Sistema alerta acción

**SDS:** Secretaria distrital de salud

**SGSSS:** Sistema general de seguridad social en salud

**SISVAN:** Sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional

**SIVIGILA:** Sistema de vigilancia en salud pública

**SIVIM:** Sistema de vigilancia de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual

**SISVESO:** Sistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral.

**UBA:** Unidad básica de atención

**UPA:** Unidad primaria de atención

**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

**UPZ:** Unidad planeación zonal

**VSP:** Vigilancia en salud pública

**VSPC:** Vigilancia en salud pública comunitaria