ENTERESE BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

EDICION No. 1. FEBRERO 11 DE 2011 CARTAGENA DE INDIAS- BOLIVAR

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGIGO DE LA NOTIFICACION PERIODO No 1.

PRESENTACIÓN

Una de las líneas de acción definidas por el grupo de la de Vigilancia Epidemiológica de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, es disponer de información útil para la toma de decisiones en Salud Pública; este Boletín Epidemiológico busca responder a este propósito brindando información acerca del estado de la notificación semanal de los eventos en Salud Pública, que realizan todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de la red de vigilancia epidemiológica en la ESE, al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

La oficina de Epidemiología de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias en este boletín correspondiente a las semana epidemiológicas No 1 hasta la 4, finalización del periodo epidemiológicos numero 1, socializa la información del comportamiento de los principales eventos sujetos a vigilancia, que se han generado en todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), que en su total son 45.

El porcentaje de cumplimiento de la notificación durante este periodo epidemiológico fué del 98 %.

Se notificaron un total de 5.665 eventos de interés en salud pública, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera: Infección Respiratoria Aguda (IRA NN) con una frecuencia de 4.047 casos, y un peso porcentual de 71.4 % del total de eventos en este periodo, afectando mas al sexo femenino con el 52.5 % (n= 2109); seguida por la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con 1.041 casos (18.3 %), con mayor afectación en el sexo masculino (n= 533); siguen en su orden Hipertensión Arterial (HTA) con 414 casos (7.30 %), y Varicela con 14 casos (0.21 %) Ver tabla No. 1.

Para este año continúa la vigilancia intensificada de los casos de dengue. Con la misma clasificación que se viene manejando para este evento: Dengue, dengue grave y Mortalidad por dengue; teniendo en cuenta los protocolos de vigilancia definido para este evento por parte del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud; estos deben notificarse de manera inmediata.

Durante este periodo se notificaron 12 casos de Dengue, todos confirmados por laboratorio

Continua la vigilancia de las Enfermedades crónicas, en este periodo la Hipertensión Arterial y la Diabetes aportaron un peso porcentual de 7.54 % (426 casos).

Las enfermedades de notificación obligatoria en este periodo afectaron más al sexo femenino, presentando un peso porcentual de 51.5 %.

TABLA No. 1. EVENTOS NOTIFICADOS PERIODO EPIDEMIOLOGICO No 1.

EVENTO	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
I.R.A NN	1938	2109	4047	71.4
E.D.A	533	508	1041	18.3
HTA	142	272	414	7.30
Varicela	8	6	14	0.24
Diabetes	2	10	12	0.21
Dengue	8	4	12	0.21
Ac, Rabicos	4	3	7	0.12
TBC	4	0	4	0.07
Malaria Vivax	0	3	3	0.05
Parotiditis	3	0	3	0.05
VIH/ SIDA	2	0	2	0.03
Lepra	2	0	2	0.03
Condilomatosis	0	1	1	0.01
Tricomoniasis	0	1	1	0.01
Inf. Gonocócica	1	0	1	0.01
Intox. Alimentos	0	1	1	0.01
Total	2647	2918	5665	100

ENTERESE BOLETIN EPIDEMIOLOGICO
EDICION No. 1. FEBRERO 11 DE 2011 CARTAGENA DE INDIAS- BOLIVAR

EVENTOS DE NOTIFICACION EPS SUBSIDIADAS – PERIODO EPIDEMIOLOGICO No 1. –

En este periodo se observo que los pacientes afiliados a la EPSs Coosalud, presentaron la mayor proporción de casos 29.9 % (1.697 casos), seguidos por los afiliados a Comfamiliar con el 24.9 % (1.415 casos), Mutual Ser con el 13.3 % (755 casos), Caprecom con 8.99 % (509 casos), Comparta con 6.97 % (395 Casos), Emdís con 6.60 % (374 casos), Sol salud con 4.28 % (243 casos) y los pacientes Sisbenizados con 3.12 % (177 casos). Esto nos indica que entre las EPSs Coosalud y Comfamiliar se encuentra el 54.8 % de la notificación.

La primera causa de notificación, Infección Respiratoria Aguda (IRA NN), prevaleció mas en los pacientes afiliados a la EPSs Coosalud con un peso porcentual del 21.9 % (1.246 casos), seguida por los pacientes afiliados a Comfamiliar con el 18.1 % (1024 casos), en su orden los de Mutual Ser con 9.70 % (550 casos), Caprecom con 6.67 % (378 casos), Comparta con 5.13 % (291 casos), Emdís con 4.71 % (267 casos), Sol salud con 3.21 % (182 casos) los pacientes Sisbenizados con 1.92 % (1109 casos).

La segunda causa de notificación dada por EDA, fue liderada por los pacientes afiliados a la EPSS, Coosalud con un peso porcentual de 5.66 % (321 casos), del total de estos casos, seguida por los pacientes afiliados a la EPSS Comfamiliar con un peso porcentual de 4.55 % (258 casos), en su orden los de Mutual Ser con 2.45 % (139 casos), los afiliados a Caprecom aportaron el 1.64 % (93 casos), los de EMDIS con el 1.35 % (77 casos) los de Comparta con el 1.20 % 68 casos), Sol salud con 0.77 % (44 casos) los pacientes Sisbenizados con 0.72 % (41 casos).

La tercera causa de notificación, HTA mostró que los pacientes afiliados a la EPSs Comfamiliar, fueron los mas comprometidos con un peso porcentual de 2.10 % (119 casos), seguidos por los pacientes afiliados a Coosalud los cuales aportaron el 2.00 % (117 casos), en su orden los pacientes afiliados a Mutual Ser con 0.95 % (54 casos), los pacientes afiliados a Comparta con el 0.63 % (36 casos), los de Caprecom con el 0.58 % (33 casos), Ver tabla No 2.

INTENSIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA DEL CÓLERA, LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS.

Durante la última semana y hasta el día 25 de octubre de 2010, el Ministerio de Salud de Haití reporto la ocurrencia de un brote severo de cólera causado por Vibrio cholerae 01 serotipo Ogawa, con 3.342 casos y 259 muertes a nivel nacional (46% en pacientes hospitalizados y 54% en el ámbito comunitario).

El Ministerio de Salud de Venezuela contabiliza hasta el momento 111 personas que están recibiendo tratamiento médico por cólera, Más de 80% no va a tener síntoma de la enfermedad. Hay un grupo muy pequeño que se calcula entre 3% y 5% que va a tener síntomas graves. Por ello, mencionó que de las 111 personas contagiadas, 27 están hospitalizadas en centros médicos privados y los demás están recibiendo tratamiento ambulatorio

Colombia, como los demás países de la Región de las Américas, corre el riesgo de importar casos de cólera, no sólo por su participación en acciones humanitarias, sino por el permanente intercambio comercial y

turístico que ocurre entre las partes continentales e insulares del mar Caribe. Cabe señalar que el comportamiento del cólera en Colombia después del pico epidémico de 1991 y 1992, cuando el cólera ingresó al país por el litoral pacifico, siguió un descenso en su incidencia global en los años siguientes con algunos brotes epidémicos focales en la Costa Atlántica en 1995, 1996 y 1997; y casos aislados en otras regiones del país como el registrado en Nariño en 2004, con 3 casos confirmados en Tumaco. Desde entonces, no se han registrado casos confirmados y los casos sospechosos notificados en Chocó y Barranquilla en 2007 se han descartado por laboratorio.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta la amenaza sanitaria que representa el actual brote en Haití y Venezuela, por la importación de casos y/o la contaminación de aguas costeras por aguas de lastre, el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, llaman la atención sobre el riesgo de reintroducción del cólera en el territorio nacional, a todas las Direcciones Territoriales de Salud y demás autoridades competentes, e instan a intensificar las acciones de prevención, vigilancia y control del cólera, enfermedad diarreica aguda (EDA) y enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), incluidas las acciones de vigilancia de la calidad del agua y situaciones de riesgo asociados a la disposición final de excretas y basuras, así como la adopción de medidas de vigilancia y control a nivel de los puertos, con especial énfasis en el control sanitario de los productos del mar, de conformidad con los lineamientos establecidos en los protocolos de vigilancia y control en salud pública. (Circular 00000067 del 27 de Octubre de 2010).

NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y SEGUIMIENTO A RIESGO PERIODO EPIDEMIOLOGICO No 1

Para la vigencia del año 2011, la notificación de los eventos adversos, deben realizarse en los formatos entregados por el Área de Calidad.

Esta área implementara el RPOGRAMA SEGURIDAD EN LA ATENCION (Hospital Seguro)

PORQUE IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE SEGURIDAD

Un programa de seguridad consta de los siguientes elementos **una política de seguridad, una cultura de seguridad y de protocolos para el manejo inmediato de eventos adversos,** y debe implementarse para garantizar una atención segura en donde se controle el riesgo de sufrir un incidente o un evento adverso en el proceso de atención o de mitigar sus consecuencias.

La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Local Cartagena de Indias, hizo el lanzamiento en la sede de la Universidad del Sinu, seccional Cartagena el programa de seguridad, con la asistencia de todos los coordinadores y jefes de servicios.

¿QUÉ ES SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES?

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

POLÍTICA DE SEGURIDAD. La ESE Hospital Cartagena de Indias estableció una política de seguridad con el compromiso y la

cooperación de los directivos, gerente, cliente interno, cliente externo, usuario y su familia para sensibilizar, promover, concertar y coordinar acciones indispensables para lograr un entorno seguro de la atención garantizado por principios transversales y objetivos bien definidos.

VIGILANCIA INDICADORES CENTINELAS DE LA CALIDAD
NOTIFICACION PERIODO No 1

Durante este primer periodo se presentaron siete (7) eventos centinela de calidad relacionada así: Bajo peso al nacer dos (2) casos y Otitis media supurativa con cinco (5) casos.. Ver tabla No 3.
Se recomiendan que la aparición de cada uno de estos casos, desencadene un estudio a profundidad, a fin de establecer las medidas correctivas y preventivas necesarias para controlar la aparición de nuevos casos; razón por la cual se debe enviar copia de la Historia clínica de cada paciente.

ESTADISTICAS VITALES
NACIDOS VIVOS
NOTIFICACION PERIODO No 1

La ESE Hospital Cartagena de Indias actualmente cuenta con seis (6), de sus siete (7) centros de atención de partos activos; ya que el CAP de Arroz Barato se encuentra en proceso de ampliación en su planta física.

Cabe recordar que todos estos centros se encuentran situados en zonas estratégicas en las diferentes localidades del municipio de Cartagena, mas concretamente en los siguientes barrios: Candelaria, Pozon, Nelson Mandela y en los corregimientos de Bayunca, Boquilla, Pasacaballos
Durante este periodo los diferentes centros de atención de partos de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, reportaron el nacimiento de 28 niños.

Estos partos fueron atendidos en los siguientes CAP: Candelaria con el 41.6 %, Pozon con el 20.8 %, Boquilla y Bayunca con el 16.6, Pasacaballos con el 4.6 %..Ver tabla No 4.

TABLA No 4. NACIDOS VIVOS POR CAP
NOTIFICACION PERIODO No 1

CAP	PARTOS	%
CANDELARIA	10	41.6
POZON	5	20.8
BOQUILLA	4	16.6
BAYUNCA	4	16.6
PASACABALLOS	1	4.16
TOTALES	24	100

PARTOS POR EPSs
NOTIFICACION PERIODO No 1

Teniendo en cuenta la afiliación al régimen subsidiado de cada una de estas gestantes se encontró que el 33.3% de estas se encuentran afiliadas a Coosalud, 21.2% pertenecen a la EPS Comfamiliar, 12 % están afiliadas a Caprecom y Sisbenizadas; con el 4.0 % gestante afiliadas a las siguientes EPSs:, Comparta, Sol Salud y Mutual Ser. Ver tabla No 5.

TABLA No 5. PARTOS POR EPSs
NOTIFICACION PERIODO No 1

EPSs	PARTOS	%
COOSALUD	8	33.3
COMFAMILIAR	7	21.2
CAPRECOM	3	12.5
DADIS	3	12.5
MUTUAL SER	1	4.16
COMPARTA	1	4.16
SOL SALUD	1	4.16
TOTALES	24	100

MORTALIDAD

Durante este periodo en los diferentes CAP de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias y sus áreas de influencias se presentaron 11 defunción; liderada por la Hipertensión arterial con dos (2) casos, seguida en su orden por el ACC. Cerebro Vascular, Ca Esofágico, Ca Gástrico, Ca Óseo, Ca Pulmonar, Embolia Pulmonar, Neumonía, Obs. Intestinal, VIH/ SIDA; todos estos eventos con un caso. Ver tabla No 6.

TABLA No 6. CAUSAS DE MORTALIDAD PERIODO EPIDEMIOLOGICO No 11

CAUSAS	M	F	TOTAL
Hipertensión Arterial	1	1	2
ACC. Cerebro Vascular	0	1	1
Ca de Esofágico	0	1	1
Ca Gástrico	1	0	1
Ca Óseo	1	0	1
Ca Pulmonar	1	0	1
Embolia Pulmonar	0	1	1
Neumonía	1	0	1
Obs. Intestinal	1	0	1
VIH/ SIDA	0	1	1
TOTALES	5	6	11

TABLA No.1 CONSOLIDADO EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

ENTERESE BOLETIN EPIDEMIOLOGICO
EDICION No. 1. FEBRERO 11 DE 2011 CARTAGENA DE INDIAS- BOLIVAR

EDAD Y SEXO – PERIODO EPIDEMIOLOGICO - No 1 - MES ENERO - 2011

EVENTO	< 1		1 a 4		5 a 14		15 a 44		45 a 64		65 y +		M	F	TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
I.R.A NN	383	339	678	659	471	462	215	348	1257	238	64	63	1938	2109	4047
E.D.A	100	77	208	161	85	71	79	111	38	63	23	25	533	508	1041
HTA	0	0	1	0	3	1	16	43	64	140	58	88	142	272	414
Varicela	0	0	4	2	2	1	0	2	1	0	1	1	8	6	14
Dengue	1	0	2	0	2	0	3	4	0	0	0	0	8	4	12
Diabetes	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	4	2	10	12
Ac, Rabicos	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	0	0	4	3	7
TBC	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	4
Parotiditis	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3
Malaria Vivax	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	3
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0			2	0	2
VIH/ SIDA	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
Tricomoniasis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Condilomatosis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Inf. Gonocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Intox. Alimenticias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Total	484	416	894	823	566	537	323	513	1363	448	147	181	2647	2918	5565

TABLA No. 2. EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA SEGUN EPS- S PERIODO EPIDEMIOLOGICO - No 1 - MES ENERO - 2011

EVENTOS	EPS								
	SISBEN	EMDIS	COMFAM	COOSAL	MUTUAL	CAPREC	COMPAR	SOLSAL	TOTAL
I.R.A NN	109	267	1024	1246	550	378	291	182	4047
E.D.A	41	77	258	321	139	93	68	44	1041
HTA	14	24	119	117	54	33	36	17	414
Varicela	1	2	2	5	3	1	0	0	14
Dengue	3	2	2	1	2	2	0	0	12
Diabetes	1	1	5	3	2	0	0	0	12
Ac, Rabicos	1	1	2	2	0	1	0	0	7
TBC	1	0	1	1	1	0	0	0	4
Malaria Vivax	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Parotiditis	0	0	1	0	1	1	0	0	3
VIH/ SIDA	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Lepra	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Condilomatosis	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Tricomoniasis	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Inf. Gonocócica	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Intox. Alimentos	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	177	374	1415	1697	755	509	395	243	5565

TABLA No. 3. CONSOLIDADO POR EPS - S INDICADORES CENTINELAS DE CALIDAD RESOLUCION 3384 – PERIODO EPIDEMIOLOGICO No 1 MES ENRO - 2011

INDICADORES	EPS-s								
	COMFAM	COOSAL	MUTUAL	CAPREC	SOLSAL	COMPAR	EMDIS	SISBEN	TOTAL
Balo Peso al Nacer < de 2500gr	1							1	2
Otitis media supurativa	2	1						2	5
Hospitalización por neumonía entre 3 a 5 años									
Hospitalización por deshidratación entre 3 a 5 años									
Muerte Materna									
Muerte por malaria									
Muerte por Dengue									
Total	3	1	0	0	0	0	0	3	7

Dr. SALIN D. HADECHNI MEZA.
Gerente

Dra. ROCIO MENDOZA BALLESTAS.
Subgerente científica

DR. JAIRO ECHENIQUE OROZCO.
Coordinador Vigilancia Epidemiológica

Dr. WALTER A. TORRES VILLA
Medico Epidemiólogo

TEC. WILLIAMS POMARES HERRERA
Técnico en Epidemiología

TL. ALFONSO R. FERNANDEZ LORA
Técnico en Salud

HERNANDO A. LORA BARRIOS
Técnico Estadístico

JUAN LUIS YEPES YEPES
Técnico Estadístico