



PRIMER INFORME DE AVANCE PLAN DE CONTINGENCIA: OLA INVERNAL Y TEMPORADA DECEMBRINA

1. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

INTRODUCCIÓN

A continuación se describen las actividades que buscan mitigar los efectos de la ola invernal que afronta el país y las propias de fin de año. Se han descrito riesgos de deslizamientos y de inundaciones que pueden incrementar la presentación de EDA (cólera), enfermedades dermatológicas y lesión por traumatismos. En este plan se considera también el riesgo de transmisión de enfermedades en épocas de lluvia como son IRA (IRAG, H1N1), parotiditis, varicela y las propias de la temporada decembrina y de feria como son las intoxicaciones (ETA), quemaduras por pólvora y lesiones personales.

A continuación se hace un diagnóstico de cada uno de los fenómenos, se plantean las acciones mediante las cuales se pone en alerta a los actores del sistema y se describe la planeación y los resultados de cada una de las líneas de trabajo.

Este plan se organiza para la respuesta de la ola invernal en las acciones preventivas, acciones de mitigación y las humanitarias frente a un desastre; y para la temporada decembrina se organizara en acciones prefería, feria y pos feria.

El objetivo de esta organización es fundamentalmente tener la posibilidad de determinar acciones, responsables, tiempos, movimientos y costos en diferentes escenarios y bajo distintas situaciones.

Es claro que este plan se construye a través de sucesivas aproximaciones y gracias al aporte de un equipo multidisciplinario.

JUSTIFICACIÓN

Es evidente el impacto del invierno no solo en nuestro departamento sino también en todo el país. Por tanto, la SSPM se alinea al Plan de Emergencia del Municipio alineando a los actores del SGSSS, articulándose con los organismos de socorro, y previendo las situaciones epidemiológicas que pueden afectar la salud de las poblaciones. Adicionalmente, a la situación propia de la ola invernal se suma la



temporada decembrina producto de la celebración de la Feria de Cali, que constituye un periodo donde los habitantes de la ciudad como de otras regiones del país, se preparan para disfrutar de las programaciones de la misma. Igualmente se demarca en este periodo el cambio de hábitos alimenticios al privilegiar el consumo de alimentos y bebidas fuera de casa, lo cual implica toda una movilización comercial de expendedores y sistemas de servicio que incluyen, almacenes de cadena, supermercados, restaurantes, ventas ambulantes y expendios, donde se requieren condiciones especiales de almacenamiento y conservación de dichos productos.

Como consecuencia de lo anterior, se presentan concentraciones masivas en diferentes puntos de la ciudad, donde las personas que expenden alimentos normalmente aprovechan para comercializar sus productos en el interior y entorno de dichos escenarios, lo cual implica activar sectores operativos de la Secretaria de Salud Publica Municipal de Cali (SSPM) encargados de ejercer actividades de inspección, vigilancia y control (IVC) en estos sitios.

De igual forma, se presenta un aumento en la probabilidad de accidentalidad causada por el desplazamiento masivo de personas, por inundaciones o deslizamientos, para lo cual se hace necesario articular e integrar la red hospitalaria pública y privada del Municipio para brindar una atención oportuna y eficaz a la población caleña y foránea que lo requiera.

También, se cuenta con mayor riesgo de quemaduras y mutilaciones derivadas de los accidentes con pólvora especialmente en menores; incremento en la incidencia de intoxicaciones por fósforo blanco de la pólvora; además por el consumo de alimentos, contaminados, mal conservados a temperaturas inadecuadas, se incrementan los casos de diarrea y gastroenteritis; Simultáneamente con esta temporada, se presentan amenazas para la salud pública, relacionadas con la ola invernal mas cruda de los últimos años que ha producido inundaciones; alertas epidemiológicas en Dengue, virus del H1N1, Varicela, Parotiditis y Cólera. Esta última como un riesgo de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional – ESPII.

Es por ello que en la Secretaria de Salud Municipal de Santiago de Cali, ha ordenado que en toda la dependencia se active el sistema de alerta; para así garantizarle a la ciudadanía una respuesta oportuna, eficaz y la toma de acciones de mitigación y seguimiento epidemiológico de cualquier orden si fuere necesario para de esta manera cumplir con nuestro propósito de servir a la comunidad.



SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS

Las situaciones que a continuación se describen tienen que ver con el riesgo de que ciertos fenómenos puedan aumentar y la capacidad de la ciudad para responder frente a ellos. Por tanto, se describen los canales epidemiológicos, y la caracterización por tiempo, lugar y persona, además de las recomendaciones para su prevención y manejo.

Infección Respiratoria Aguda (IRA), Neumonía, Influenza

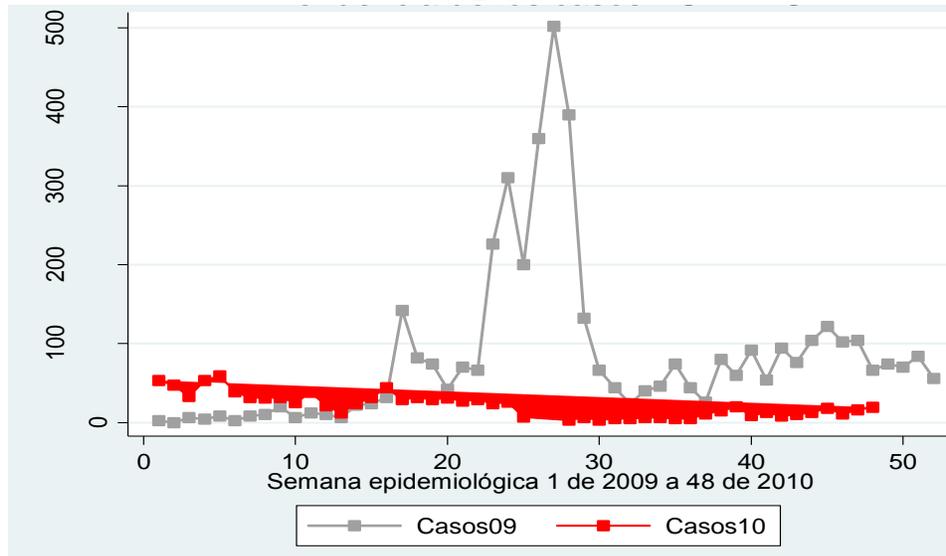
Canal endémico

Aun no se cuenta con canal pues las IRAS comenzaron a vigilarse a partir del año 2007 y ESI IRAG desde el año 2009.

Tendencia en el tiempo

Gráfico No. 1

Tendencia de los casos de ESI-IRAG por semana epidemiológica de 2009 hasta semana 48 de 2010



Fuente SIVIGILA, fichas de notificación reportadas a la SSPM

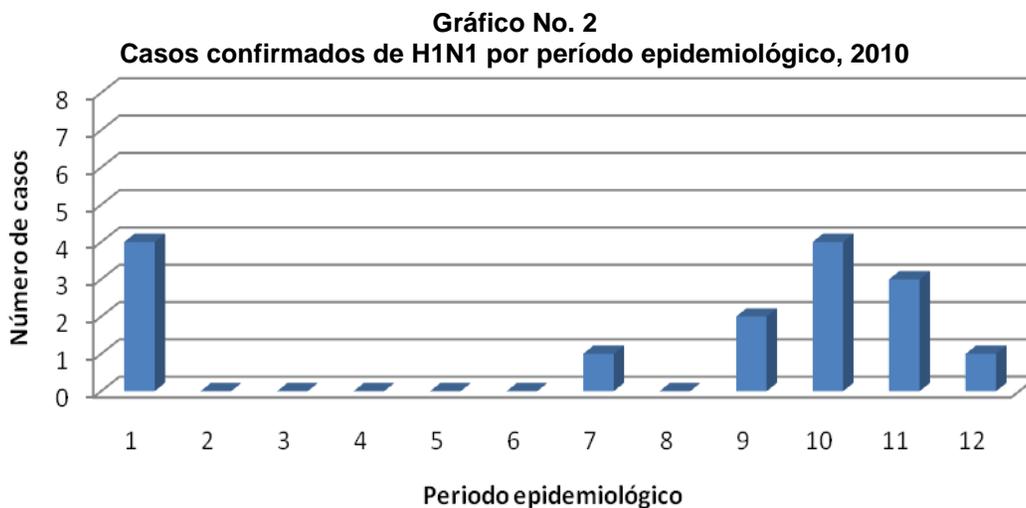
Los casos del año 2009 corresponden a los casos confirmados por clínica, nexos epidemiológicos o por laboratorio y notificados al SIVIGILA. En la figura se muestra





el incremento en la ocurrencia de los casos y en la notificación a partir de la semana 20 como consecuencia de la pandemia de H1N1/09.

Los casos del 2010 corresponden a los casos notificados, en la gráfica se observa una menor ocurrencia de casos de ESI-IRAG en la ciudad comparado con el año 2009. Sin embargo, a partir de la semana 38 del 2010 se observa un leve incremento en la tendencia de los casos de ESI-IRAG.



En los periodos 9, 10 y 11 de 2010 se volvieron a detectar casos positivos de H1N1, con 2, 4 y 3 casos, respectivamente. En lo que va corrido del periodo epidemiológico 12, sólo en la semana 47 se detectó un caso positivo de H1N1.

Edad, Género y Etnia

Tabla No. 1
Distribución por edad y sexo de los casos de ESI-IRAG notificados al SIVIGILA hasta semana epidemiológica 28 de 2010

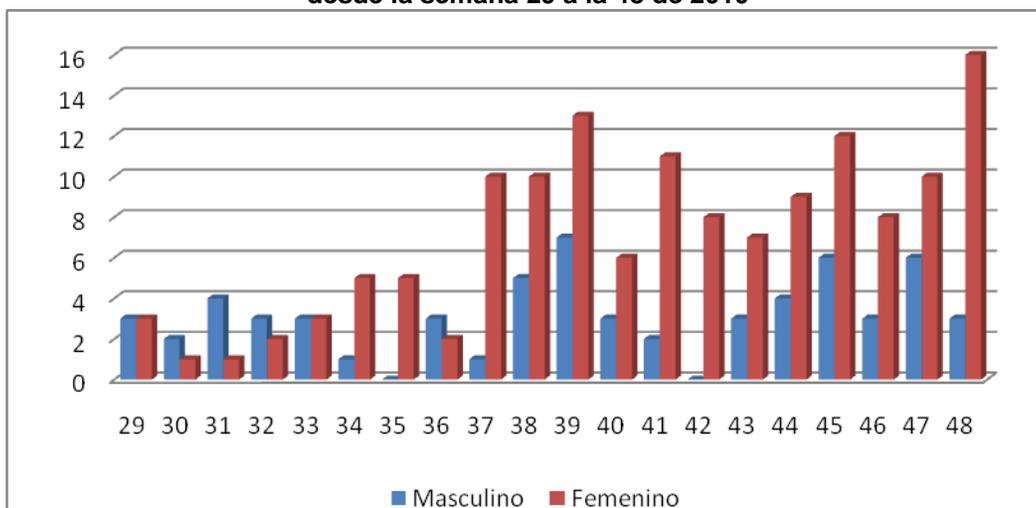
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total
< 1	44	6,69	61	19,68	105
1 a 4	90	13,68	94	30,32	184
5 a 14	35	5,32	27	8,71	62
15 a 44	371	56,38	59	19,03	430
45 a 64	64	9,73	32	10,32	96
≥ 65	54	8,21	37	11,94	91
Total	658	67,98	310	32,02	968





En cuanto al número de casos de ESI-IRAG notificados al SIVIGILA hasta la semana 28 de 2010 (periodo hasta el que funcionó SIVIGILA para este evento) se encuentra una mayor ocurrencia del evento en el sexo femenino con un 67,9% del total de casos presentados. Se encuentran diferencias por sexo en la ocurrencia del evento por grupos de edad, con una mayor ocurrencia del evento en los hombres menores de 5 años que en las mujeres, a diferencia del grupo de 15 a 44 años de edad que presenta una mayor ocurrencia del evento en las mujeres que en los hombres. Es decir, que en la población infantil los hombres tienen mayor ocurrencia del evento; mientras en los adultos jóvenes son las mujeres. Este comportamiento se presenta igual cuando se obtienen las tasas de morbilidad por el evento para los diferentes grupos de edad y sexo.

Gráfico No. 3
Distribución por sexo de los casos de ESI-IRAG notificados en fichas epidemiológicas desde la semana 29 a la 48 de 2010

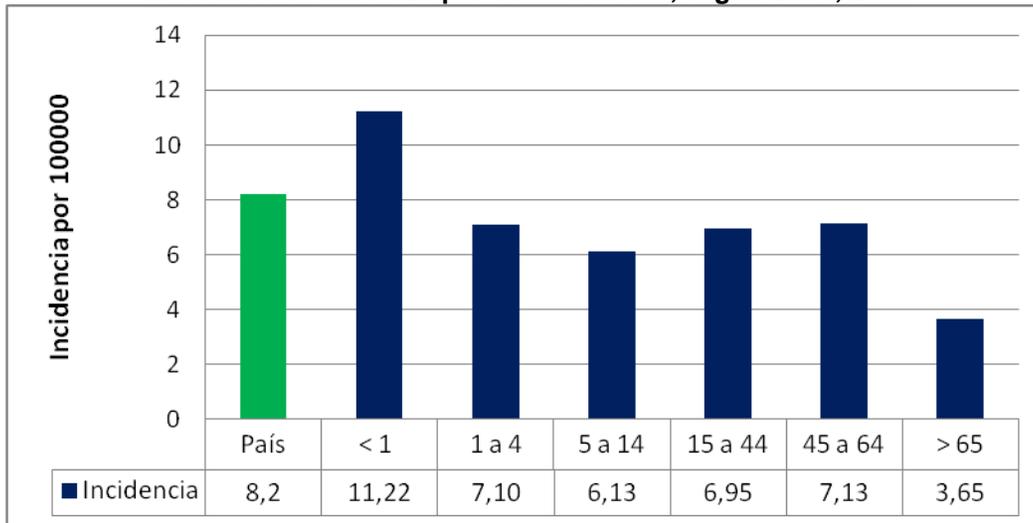


■ Masculino ■ Femenino
Fuente fichas de notificación reportadas a la SSPM

El comportamiento de ESI-IRAG por sexo basado en el conteo de fichas de notificación entregados por las UPGD a la SSPM vía fax desde la semana epidemiológica 29 a la semana 48 tiene una distribución similar por sexo al comportamiento usual del evento, con una mayor ocurrencia de casos en las mujeres con un 69,6% del total de casos en este grupo. En resumen la distribución por sexo de los casos de ESI-IRAG mantiene su comportamiento

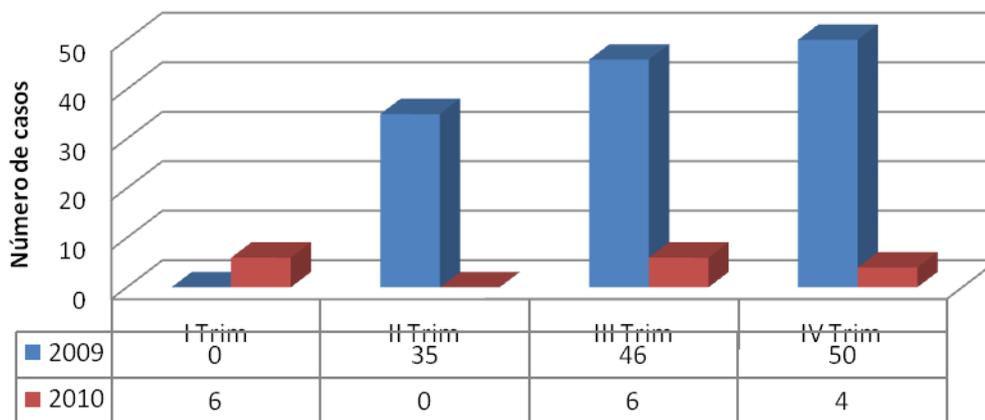


Gráfico No. 4
Incidencia de Influenza por Virus H1N1/09, según Edad, 2009



Fuente: SIVIGILA SSPM

Gráfico No. 5
Casos Confirmados por Laboratorio de H1N1 por Trimestre, 2009 – 2010



Fuente: SIVIGILA SSPM

Notificación UPGD

El siguiente es el reporte de notificación de las UPGD Centinelas



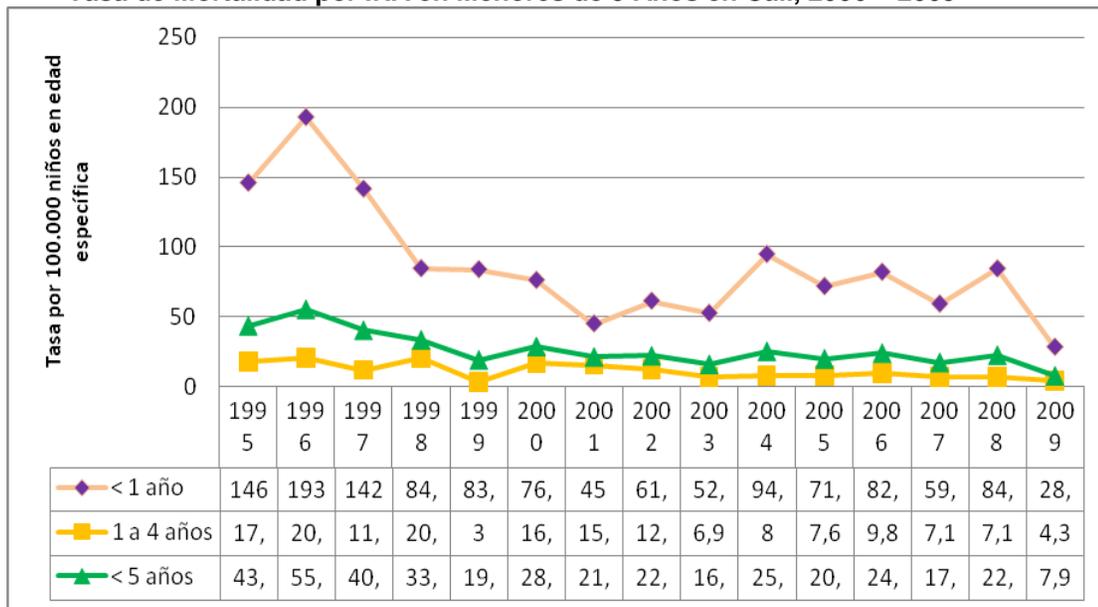


Tabla No. 2

UPGD CENTINELA	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 2010													
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
Fundación Valle del Lili Colectivo de IRA						X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fundación Valle del Lili Centinela IRAG, H1N1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Centro de Salud Siloe Colectivo de IRA	No está notificando en aplicativo Web tiene problema con el usuario,													
Centro de Salud Siloe Centinela de ESI	No está notificando en aplicativo Web tiene problema con e usuario, pero notifica las 5 muestras semanales de hisopado faringeo al Laboratorio Departamental de Salud con su ficha de notificación respectiva													

Mortalidad

Gráfico No. 6
Tasa de Mortalidad por IRA en Menores de 5 Años en Cali, 2006 – 2009

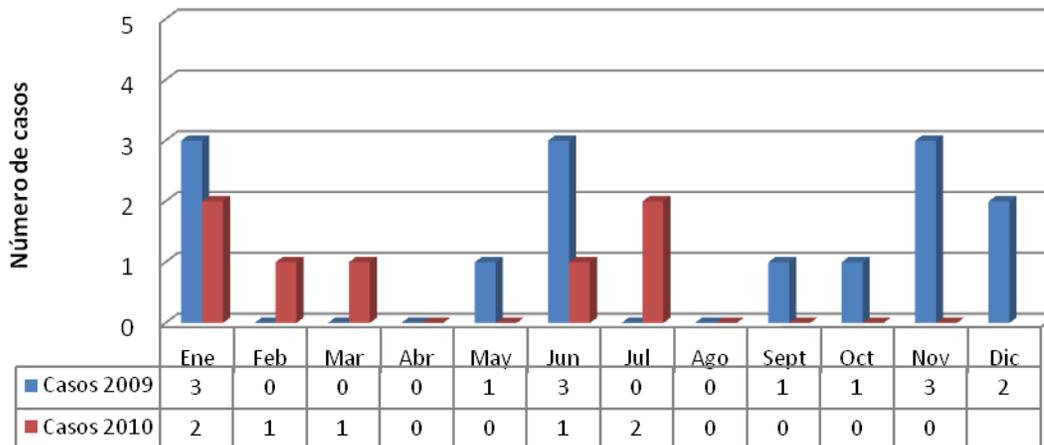


Fuente: Datos Notificación, SIVIGILA Santiago de Cali





Gráfico No. 7
Casos confirmados por COVE de mortalidad por IRA en menores de 5 años, 2009- 2010



Fuente: Datos Notificación, SIVIGILA Santiago de Cali

Recomendaciones

Medidas Preventivas

- Educación sobre higiene respiratoria
- Cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Si no se tiene pañuelo, utilizar el antebrazo.
- Lavar las manos después de toser o estornudar.
- Evitar saludar de mano o de beso, cuando se esté enfermo.
- Evitar compartir vasos, platos y cubiertos con los demás.
- Evitar escupir en el suelo.
- Si se tiene síntomas respiratorios evite asistir a lugares concurridos. Lave y desinfecte superficies de contacto y objetos de uso común como teléfonos, juguetes, control del televisor

Educación sobre señales de alarma en casos con IRA:

- Respiración mas rápido de lo usual
- Incapacidad de beber líquidos
- Dificultad respiratoria, manifestada por: aleteo nasal, hundimiento entre costillas al respirar, piel y/o labios morados.
- Fiebre que no cede al manejo usual
- Silbido o ronquido en el pecho



En caso de presentar alguna de estas señales, debe acudir de inmediato a su IPS/EPS correspondiente ó al centro de salud más cercano.

Atención en Salud y vigilancia epidemiológica:

- Las EPS deberán garantizar en su red de IPS la disponibilidad de salas ERA que brinden atención oportuna y de calidad de acuerdo con los protocolos para estos eventos, para garantizar la clasificación, el diagnóstico clínico y por laboratorio, la notificación, atención y seguimiento de los casos. .
- Cumplir los lineamientos para la vigilancia y atención de los casos establecidos en las circulares 048 de 2009 y 055 de 2010 para la vigilancia de H1N1, ESI, IRAG.
- En esta época se incrementa la circulación de los virus de Influenza, por tanto frente a la sospecha de casos probables de H1N1 se debe hacer la notificación inmediata al aplicativo web y por vía fax a la SSPM.
- Sensibilizar al personal médico en la identificación y notificación de los casos de IRAG inusitada.
- Mantener actualizado al personal médico y en general al personal de salud sobre las acciones normadas de vigilancia epidemiológica y de atención al usuario.
- Frente a los casos sospechosos o probables de H1N1 que presenten factores de riesgo (inmunosuprimidos, co-morbilidad de base, embarazadas, etc.) referidos en la circular 048 de 2009 se debe administrar tratamiento con Oseltamavir.
- Frente a una mortalidad probable por H1N1 se debe hacer notificación inmediata al aplicativo Web y vía fax a la SSPM y tomar muestras de necropsia de pulmón, traquea y bronquios.
- Frente a una mortalidad por IRA en < 5 años se debe hacer la notificación inmediata al aplicativo Web y vía fax a la SSPM

PAROTIDITIS

Paciente con cuadro clínico agudo caracterizado por fiebre, cefalea, vómito, edema e inflamación unilateral o bilateral de las glándulas parótidas o salivales, de duración igual o mayor de dos días, sin otra causa aparente.

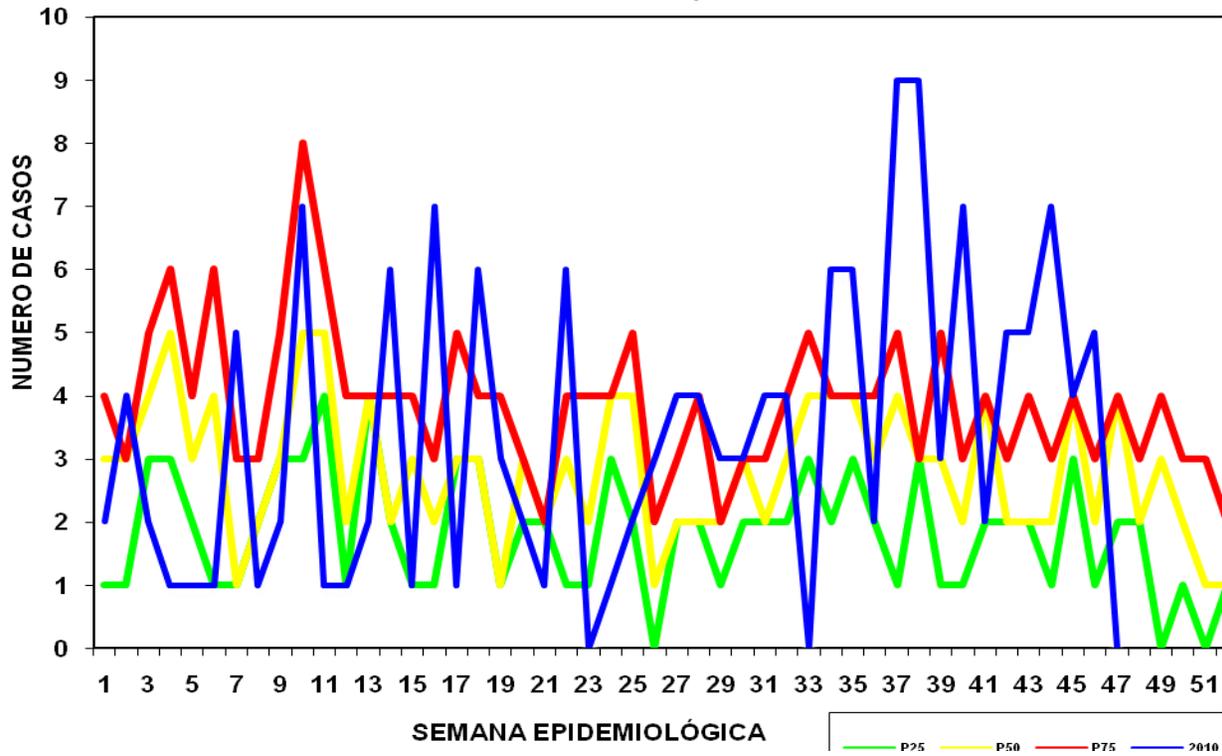
Las características clínicas son:

- Inicio inespecífico de mialgias, malestar general, cefalea, fiebre.
- Parotiditis en el 30 – 40%.
- Más del 20% de infectados son asintomáticos.



Canal endémico

Gráfico No. 8
Canal Endémico no acumulado parotiditis. Cali 2010

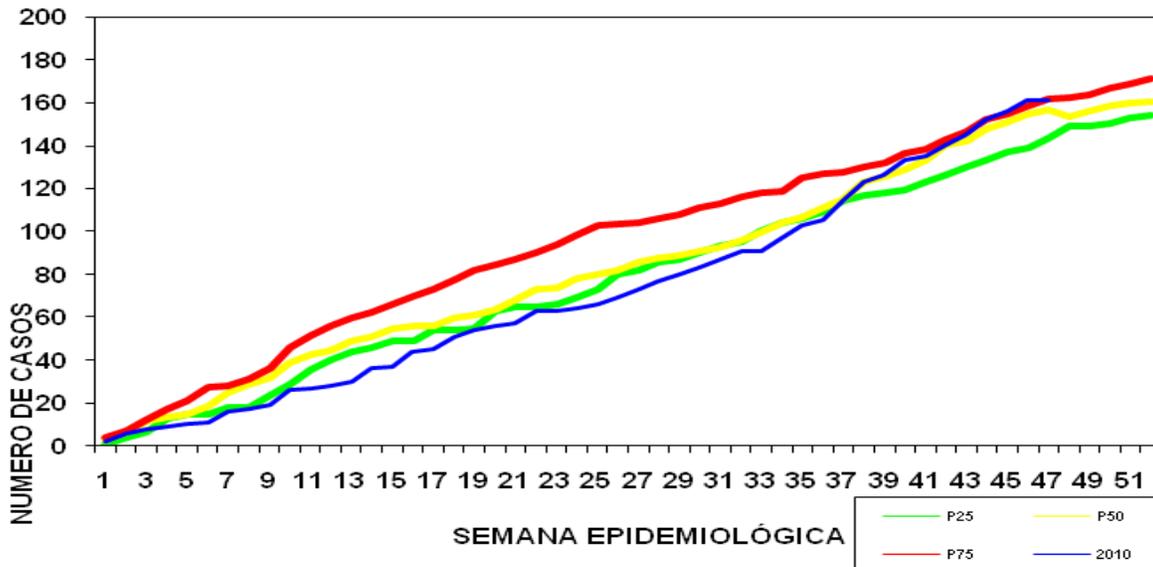


Fuente: SIVIGILA Santiago de Cali



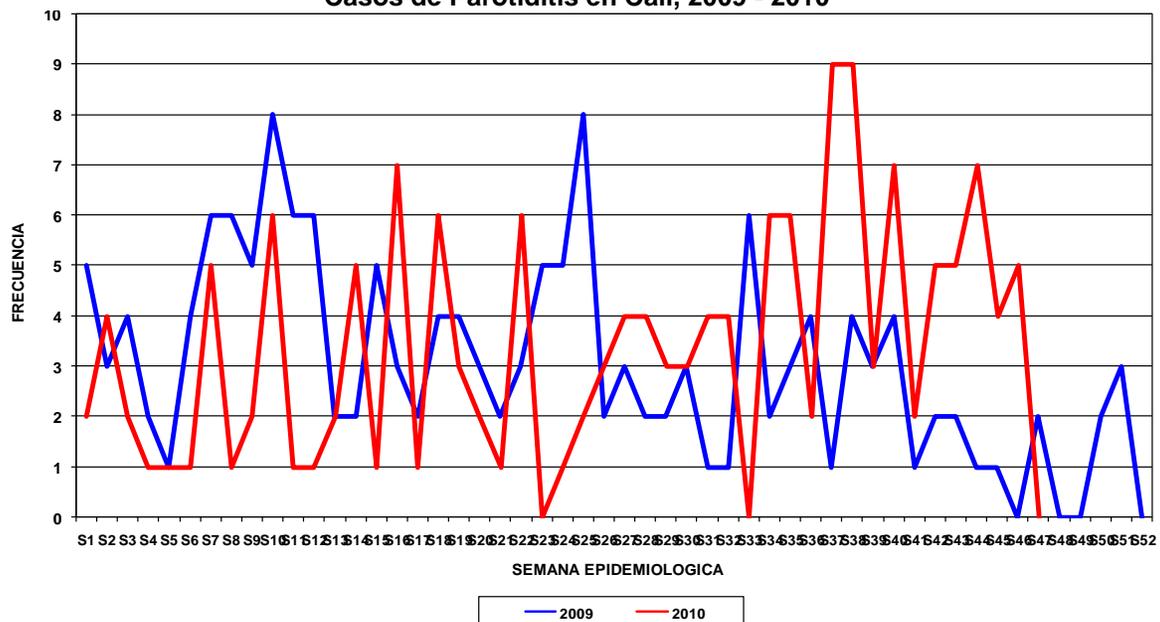


Gráfico No. 9
Canal Endémico acumulado parotiditis Cali 2010



Tendencia en el tiempo

Gráfico No. 10
Casos de Parotiditis en Cali, 2009 - 2010





Edad, Género y Etnia

Gráfico No. 11
Casos de Parotiditis según Grupo de Edad y Semana Epidemiológica en Cali, 2010

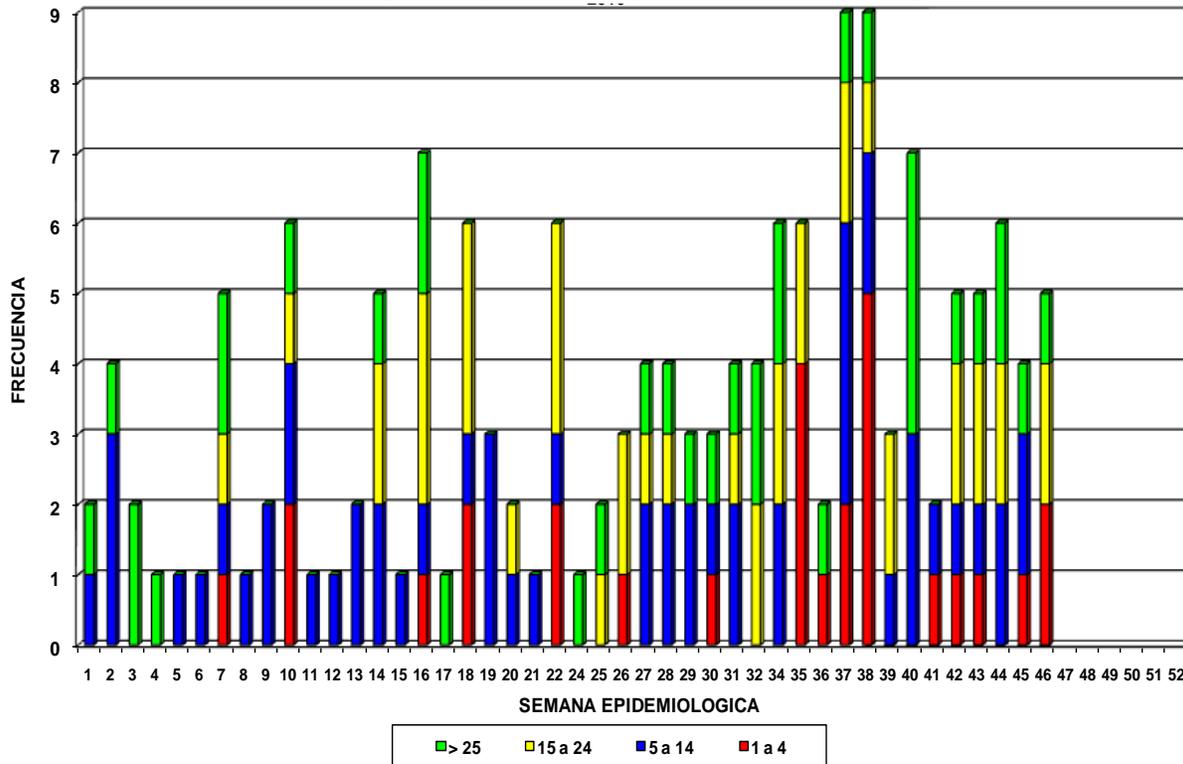
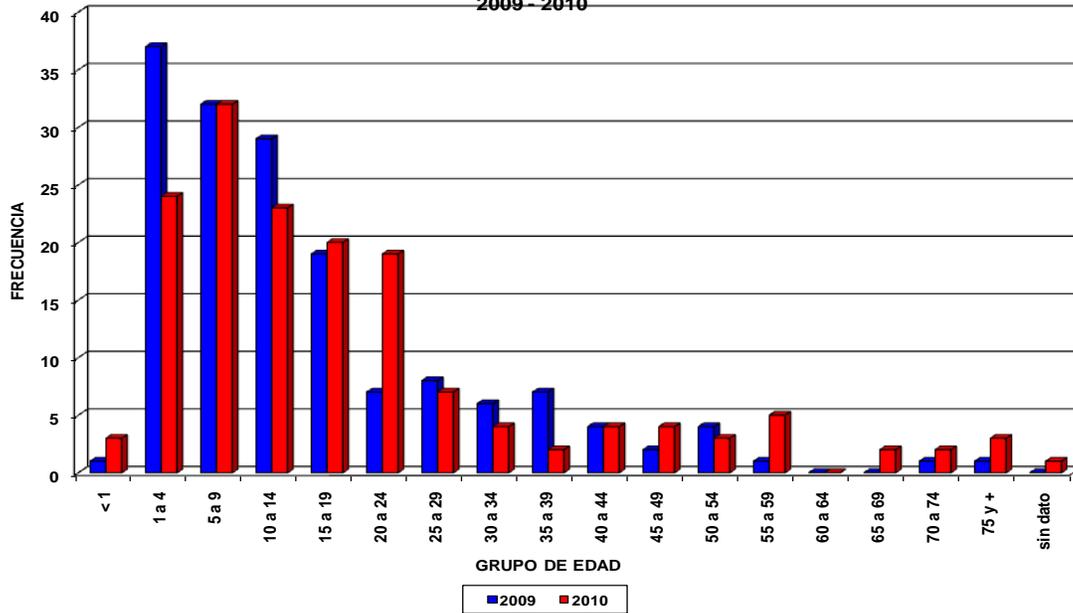




Grafico No. 12
Casos de Parotiditis según Grupo de Edad en Cali
2009 - 2010





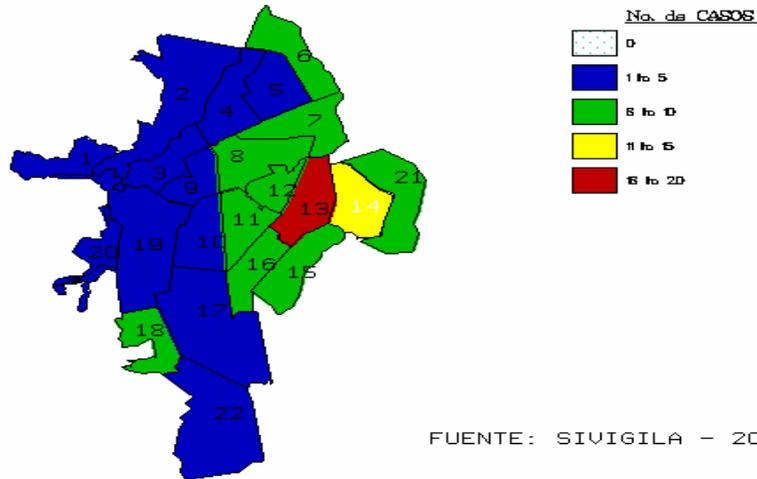
Notificación UPGD

UPGD	No.	%	% Acum.
RED DE SALUD DEL ORIENTE	32	20,3	20,3
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFAMILIAR	17	10,8	31,0
COMFANDI IPS ALAMEDA	10	6,3	37,3
COMFANDI IPS CALIPSO	8	5,1	42,4
COMFANDI IPS MORICHAL	7	4,4	46,8
COMFANDI IPS TORRES	7	4,4	51,3
FUNDACION VALLE DEL LILI	7	4,4	55,7
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA	5	3,2	58,9
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	5	3,2	62,0
RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	4	2,5	64,6
COMFANDI IPS PASOANCHO	3	1,9	66,5
COMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES	3	1,9	68,4
RED DE SALUD DEL NORTE ESE	3	1,9	70,3
SALUD CENTRO-C.S LUIS H GARCES	3	1,9	72,2
SALUD CENTRO-HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	3	1,9	74,1
SALUD TOTAL LAS AMERICAS	3	1,9	75,9
SERINSA LTDA - COMFENALCO NORORIENTAL	3	1,9	77,8
SERSALUD SA	3	1,9	79,7
CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE	2	1,3	81,0
CENTRO MEDICO IMBANACO	2	1,3	82,3
CLINICA COLSANITAS S.A. SEBASTIAN DE BELALCAZAR	2	1,3	83,5
COMFANDI IPS LA MERCED	2	1,3	84,8
CORPORACION IPS SALUDCOOP CALICENTRO	2	1,3	86,1
HOSPITAL CARLOS CARMONA -RED DE SALUD SURORIENTE	2	1,3	87,3
SALUD CENTRO-P.S PRIMITIVO CRESPO	2	1,3	88,6
CLINICA NUESTRA SENORA DE FATIMA	1	0,6	89,2
CLINICA SAN FERNANDO	1	0,6	89,9
CLINICA VERSALLES S.A.	1	0,6	90,5
CLINICA VERSALLES SEDE SAN MARCOS	1	0,6	91,1
CLINISANITAS CIUDAD JARDIN	1	0,6	91,8
COOMEVA S.A. UBA COOMEVA LA 80	1	0,6	92,4
CORPORACION COMFENALCO VALLE UNIVERSIDAD LIBRE	1	0,6	93,0
CRUZ BLANCA - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	0,6	93,7
FUNDACION DE ESPECIALISTAS DEL EDIFICIO COOMEVA	1	0,6	94,3
PROSALUD (SEDE SAN NICOLAS)	1	0,6	94,9
PROVIVIR LABORATORIO CLINICO E.U	1	0,6	95,6
SALUD CENTRO-C.S DIEGO LALINDE	1	0,6	96,2
SALUD CENTRO-C.S RODEO	1	0,6	96,8
Sin Dato	5	3,2	100,0
Total	158	100	



Ubicación geográfica (Comunas – Barrios)

Grafico No. 13
Número de Casos de Parotiditis, según Comunas en Cali, 2010



FUENTE: SIVIGILA - 2010

En la ciudad de Cali se han notificado hasta la semana 44, 146 casos, lo cual no constituye un brote comparado con los últimos 5 años, pero que amerita intensificar la vigilancia en salud pública de este evento.

Las coberturas de vacunación de Triple Viral para Cali 2010, están por encima del 95%, lo cual ha sido corroborado en los diferentes Monitoreos Rápidos de Coberturas de Vacunación realizados por la SSPM en el presente año 2010.

Aunque en Colombia la vacuna contra esta enfermedad se encuentra en el programa regular desde 1995, el 45,6% de los casos reportados al SIVIGILA corresponden a menores de 5 años, que en teoría ya deberían de tener esquema de vacunación completos.

Se recomienda investigar los brotes atribuidos al evento, para determinar factores de riesgo que permitan la propagación de la enfermedad. Se debe insistir en la vacunación hasta lograr coberturas útiles en su población objeto.





Recomendaciones

Medidas Preventivas

Educación sobre higiene respiratoria

- Cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Si no se tiene pañuelo, utilizar el antebrazo.
- Lavar las manos después de toser o estornudar.
- Evitar saludar de mano o de beso, cuando se esté enfermo.
- Evitar compartir vasos, platos y cubiertos con los demás.
- Evitar escupir en el suelo.
- Desinfección de superficies contaminadas (donde estornudaron o tosieron)

Educación sobre señales de alarma en casos con IRA:

- Respiración mas rápido de lo usual
- Dificultad respiratoria, manifestada por: aleteo nasal, hundimiento entre costillas al respirar, piel y/o labios morados.
- Fiebre que no cede al manejo usual
- Silbido o ronquido en el pecho

En caso de presentar alguna de estas señales, debe acudir de inmediato a su IPS/EPS correspondiente ó al centro de salud más cercano

Atención en Salud:

Las EPS deberán garantizar las coberturas de vacunación contra parotiditis, establecidas como meta del PAI, en su red de IPS, mantener actualizado al personal médico y en general al personal de salud sobre las acciones normadas de vigilancia epidemiológica y de atención al usuario., cadena de frío y técnica de aplicación del biológico.

DENGUE

El dengue en Cali es endémico pero durante los años 2009 y especialmente el 2010 fue un evento de interés en salud pública epidémico hasta la semana epidemiológica 48 de 2010 se reportaron 11629 casos al SIVIGILA. El mayor número de casos por periodo epidemiológico se reportó en el periodo 2, cuando se registraron 2126 casos tanto de dengue (91.2%) como dengue grave (8.0%)

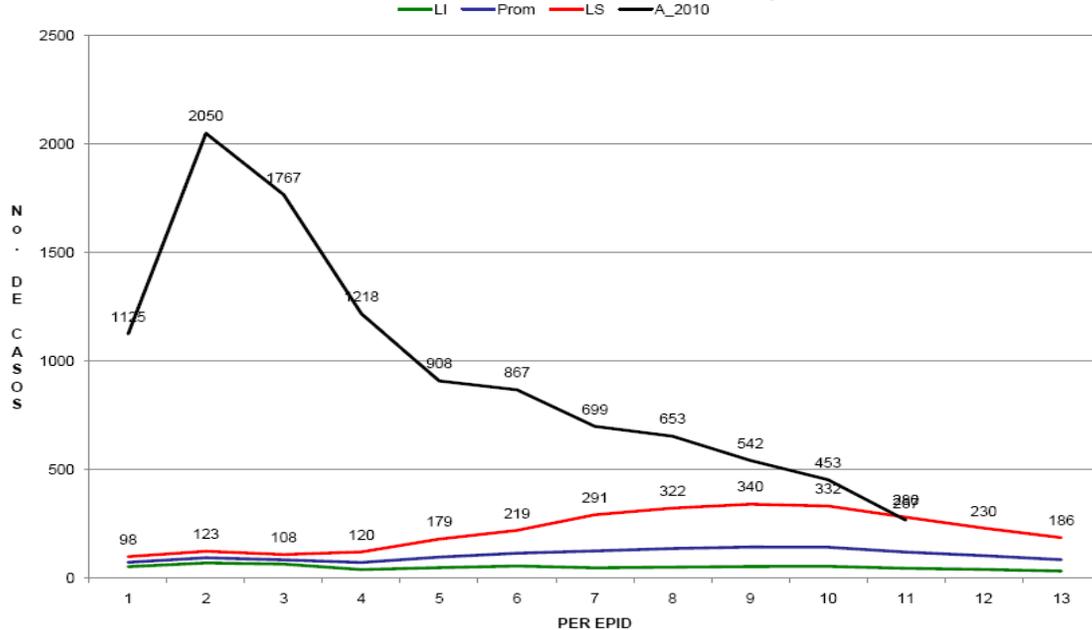
Desde la semana epidemiológica 7 (periodo 2) se inicio el descenso continuo como efecto de las acciones sanitarias de erradicación de criaderos y fumigación



hasta el periodo epidemiológico 11 cuando se salió de la zona epidémica y se entro en zona de alerta. Sin embargo fueron las formas graves de dengue las que primero salieron de la zona epidémica, en el periodo epidemiológico 10, lo cual está relacionado directamente con la oportunidad en la consulta y atención de casos como de la calidad y adherencia al protocolo de manejo de casos.

Canal endémico

Gráfico No. 14
Canales Endémicos para Dengue y su Curva Epidémica en Cali, 2010
Método de las Medias Geométricas de las Tasas y su IC 95%

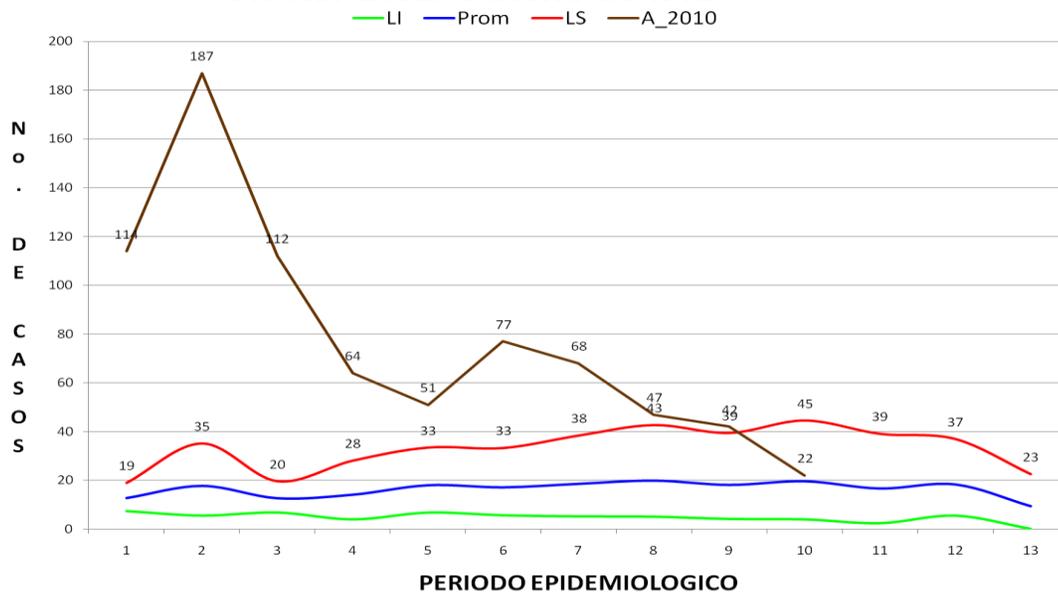


Fuente: SIVIGILA Santiago de Cali





Gráfico No. 15
Canales Endémicos para Dengue Grave y su Curva Epidémica, Cali 2010
Método de las Medias Geométricas de las Tasas y su IC 95%



Fuente: SIVIGILA Santiago de Cali

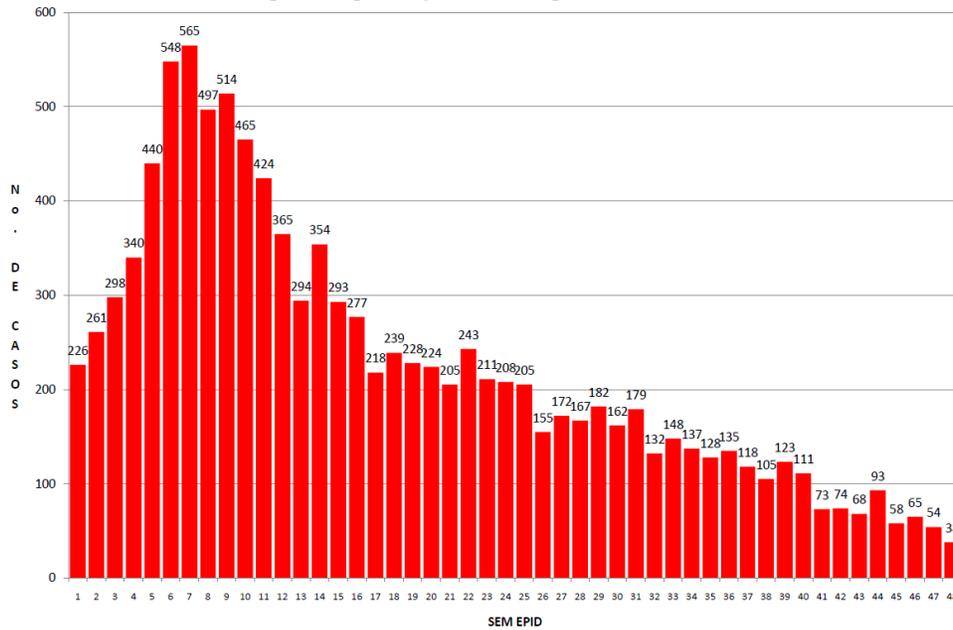
Tendencia en el tiempo

Se observó una distribución asimétrica con la moda correspondiente a la semana epidemiológica 7, cuando se notificaron 565 casos y se fueron disminuyendo hasta llegar a 38 casos en la semana epidemiológica 48.





Gráfico No. 16
Número de Casos de Dengue según Epidemiológica en Cali hasta Semana 48 de 2010

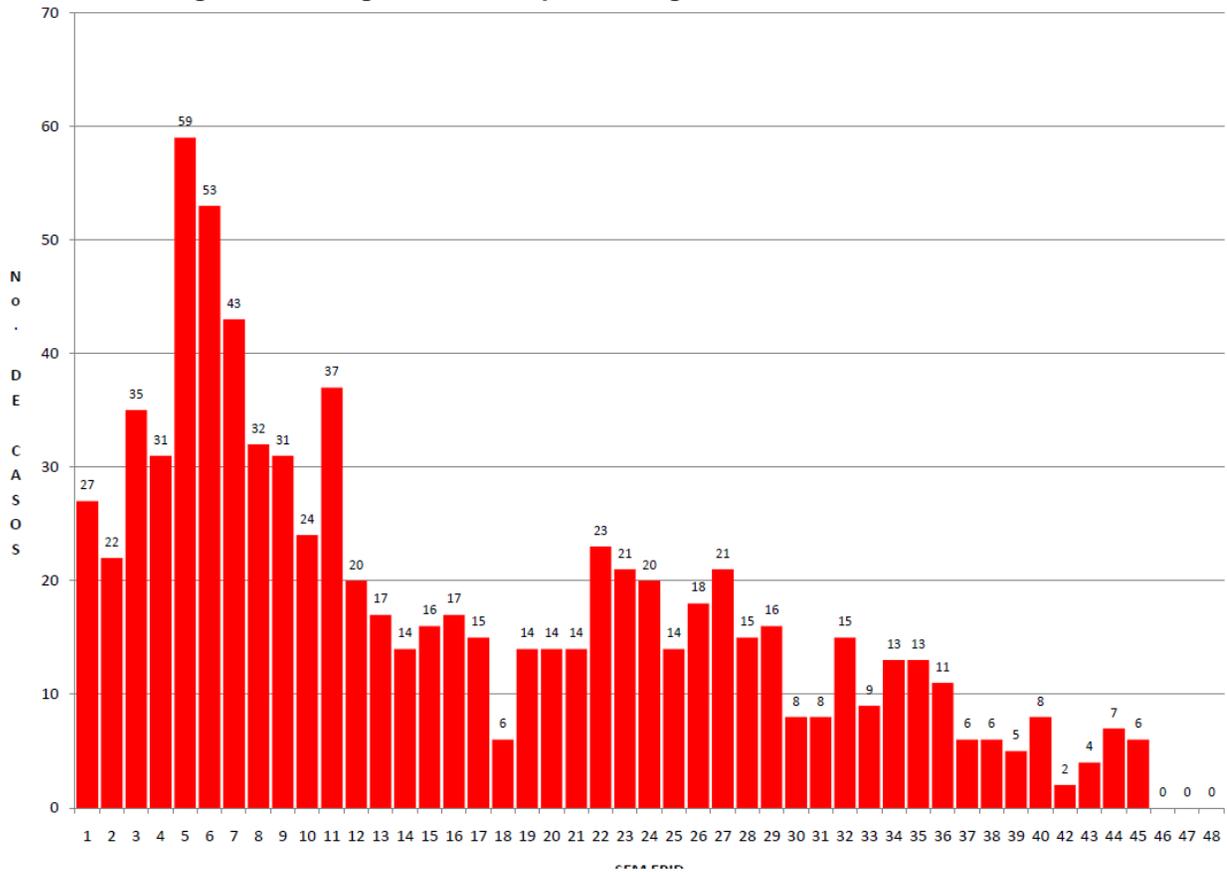


El comportamiento del dengue grave según semana epidemiológica muestra un patrón similar, pero con moda en la semana epidemiológica 5 y descenso continuado hasta la semana 45 cuando se presentaron los últimos casos graves de dengue.





Gráfico No. 17
Casos de Dengue Grave según Semana Epidemiológica en Cali hasta Semana 48 de 2010



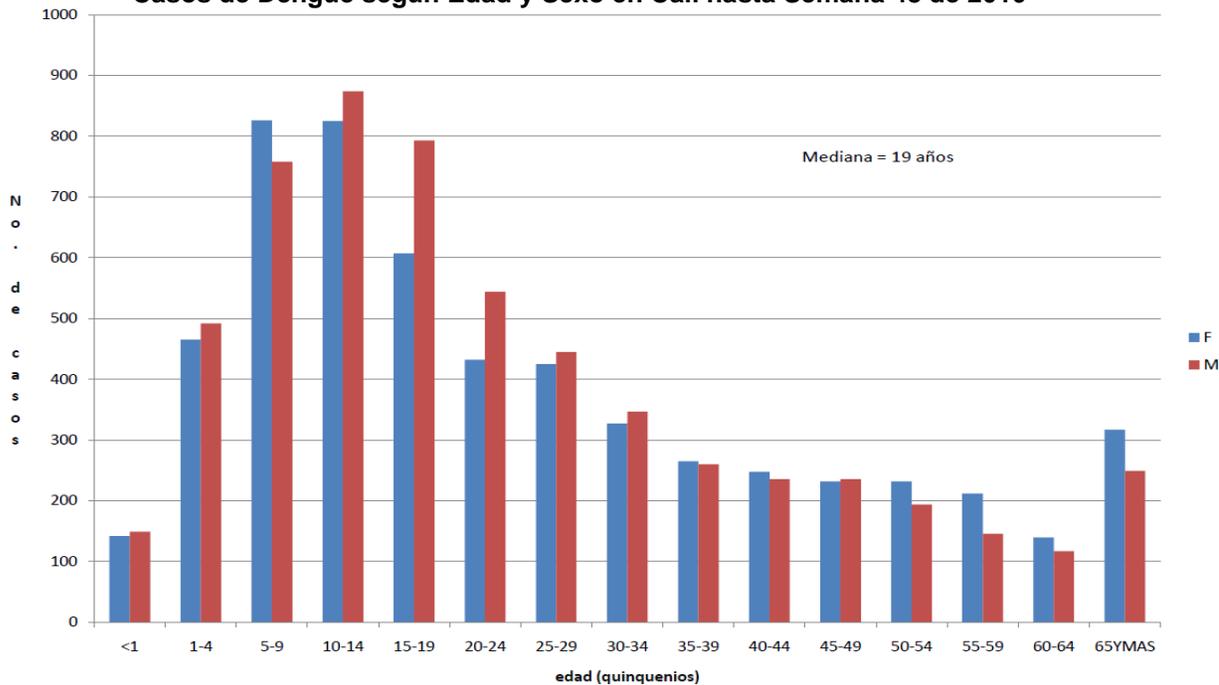
Edad, Género y Etnia

La mediana de edad para casos de dengue es 19 años. Hay predominio del sexo masculino en casos de dengue para todos los grupos de edad excepto el de 5-9 años y mayores de 50 años.





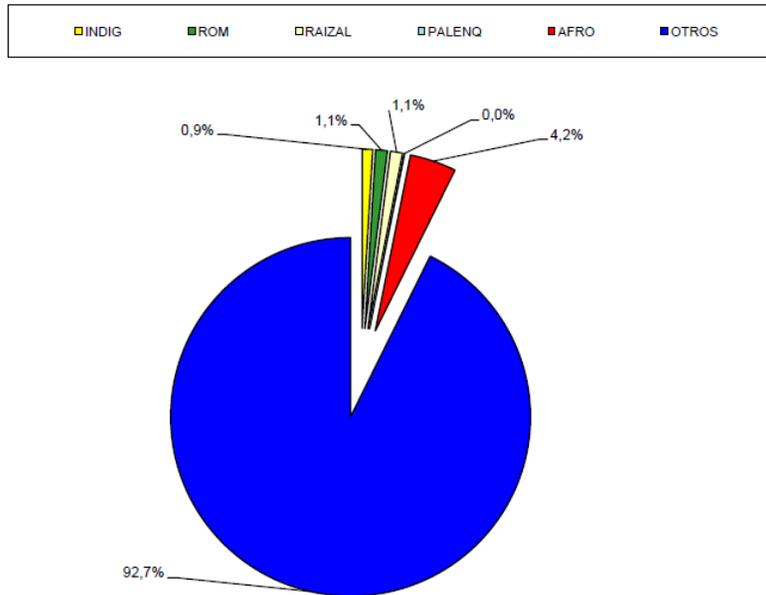
Gráfico No. 18
Casos de Dengue según Edad y Sexo en Cali hasta Semana 48 de 2010



La mayor proporción de casos ocurre en población mestiza.



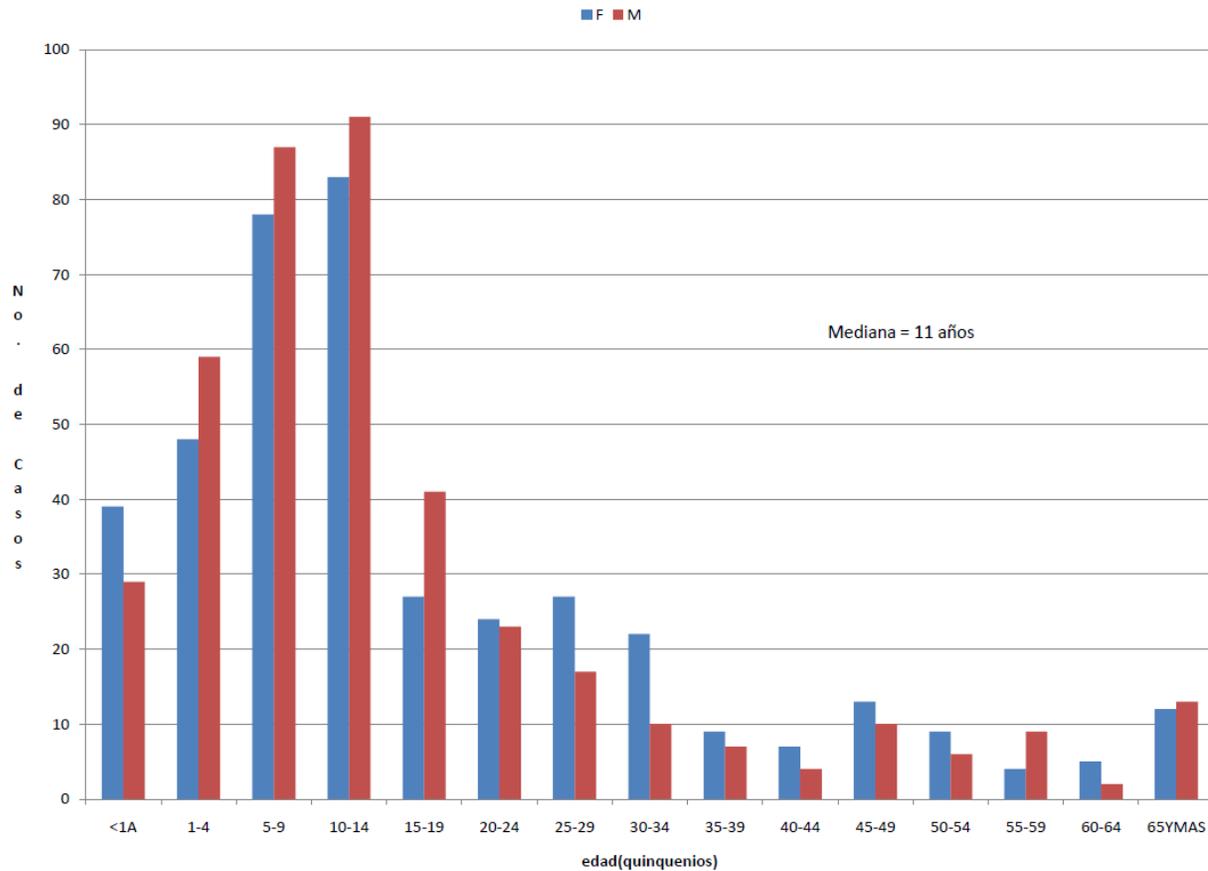
Gráfico No. 19
Número de Casos de Dengue según Etnia en Cali, 2010



La mediana de edad para dengue grave fue de 11 años. Las formas graves de dengue predominaron en el sexo masculino para los grupos de edad de 1 a 19 años y mayores de 55 años.



Gráfico No. 20
Casos de Dengue Grave según Edad y Sexo en Cali hasta Semana 48 de 2010

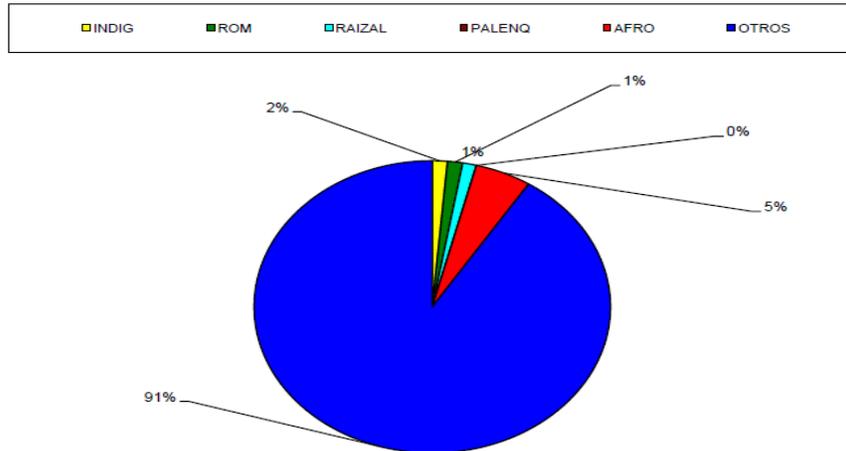


Igual que en dengue, las formas graves predominaron en raza mestiza.





Gráfico No. 21
Casos de Dengue Grave según Etnia en Cali, 2010



Notificación UPGD

Tabla No. 3
UPGD Notificadoras de Dengue en Cali, 2010

UPGD	No. Caso	Acumulado
RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	786	786
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFAMILIA	661	1447
FUNDACION VALLE DEL LILI	588	2035
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA	481	2516
CENTRO MEDICO IMBANACO CMI	463	2979
COMFANDI IPS ALAMEDA	449	3428
SOCIEDAD NSDR S.A	406	3834
CLINICA COLSANITAS S.A. SEBASTIAN DE BELALCAZAR	356	4190
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	331	4521
RED DE SALUD DEL NORTE ESE	326	4847
CLINICA SAN FERNANDO	314	5161
SALUD CENTRO-HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	284	5445

Ubicación geográfica (Comunas – Barrios)

Los barrios y comunas de la zona ladera aportaron el mayor número de casos de dengue.



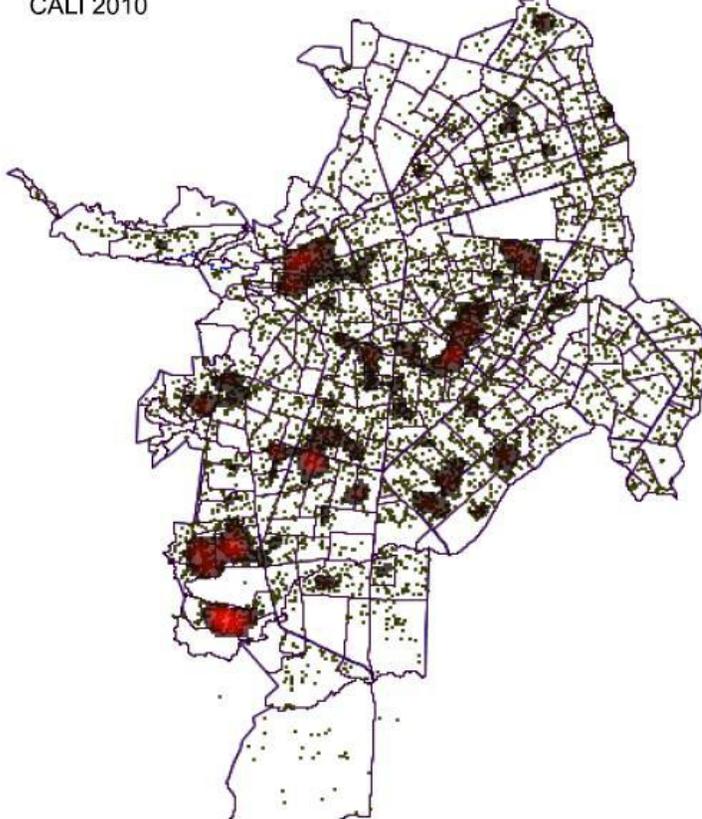
Tabla No. 3
Barrios con Mayor Notificación de Casos de Dengue en Cali 2010

1er. Cuartil de barrios con mayor notificación de casos de dengue. Cali 2010	No. DE CASOS	%
SILOE	243	3,0
TERRON COLORADO	152	4,9
MELENDEZ	127	6,5
CIUDELA FLORALIA	113	7,9
CIUDAD CORDOBA	100	9,2
CIUDAD JARDIN	92	10,3
LOS CHORROS	92	11,5
LA BASE	91	12,6
NAPOLES	86	13,7
NUEVA FLORESTA	78	14,6
EL REFUGIO	77	15,6
CANEY	75	16,5
EL LIMONAR	75	17,5
EL INGENIO	74	18,4
MARIANO RAMOS	66	19,2
CRISTOBAL COLON	64	20,0
EL JARDIN	63	20,8
EL VALLADO	63	21,6
UNION DE VIVIENDA POP	61	22,3
CALIMIO DESEPAZ	60	23,1
SANTA ELENA	58	23,8
ALTO NAPOLES	56	24,5
EL RODEO	56	25,2



Gráfico No. 22

CASOS DE DENGUE Y DENSIDAD DE KERNEL
CALI 2010



AUTOR: JROJASPAL

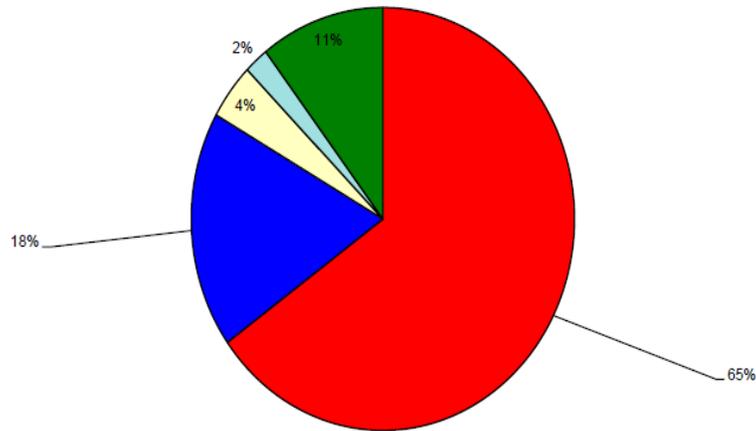
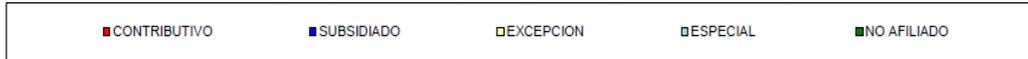
FUENTE: SIVIGILA

Régimen de Seguridad Social

Hasta un 89% de la población con dengue, tenía aseguramiento a algún régimen de salud, lo cual permite captar una dimensión más real de la situación epidemiológica, si hay buena disponibilidad y acceso a servicios de salud.



Gráfico No. 23
Número de Casos de Dengue y Porcentaje según Régimen de Aseguramiento en Cali, 2010

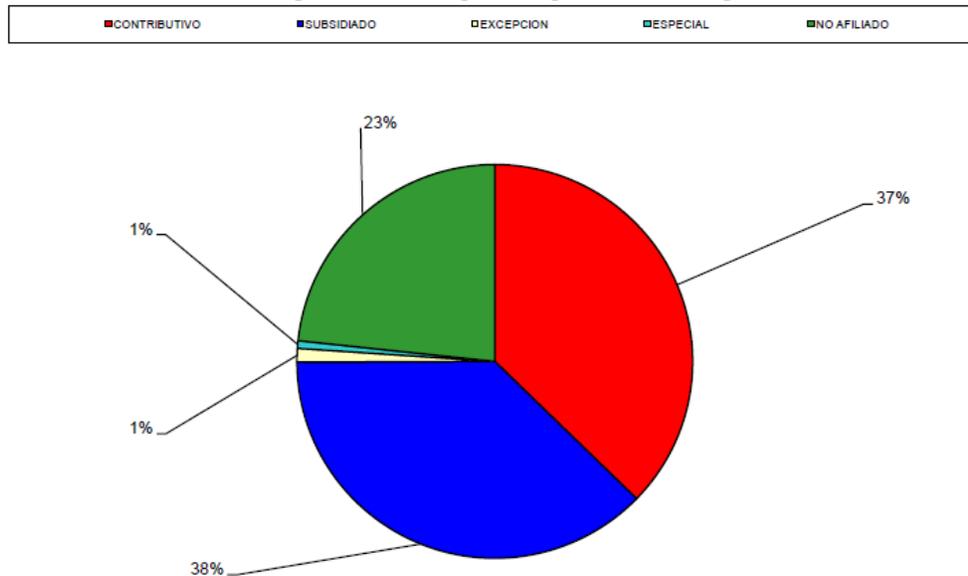


En las formas graves de dengue solo el 77% de los casos tenían aseguramiento a algún régimen de salud, lo cual puede reflejar el impacto de la oportunidad en la consulta por el paciente y la atención por servicios de salud de la red pública sobre la evolución a formas severas.





Gráfico No. 24
Número de Casos de Dengue Grave según Régimen de Aseguramiento en Cali, 2010



Mortalidad

Hasta la semana epidemiológica 48 se han reportado 25 casos probables de muerte por dengue, de los cuales se han clasificado muerte por dengue 13, están pendientes por clasificación en cove 4 y se han descartado 8

Aunque el mayor numero de casos ocurrió en comunas de ladera, las muertes se obseran en la zona de comunas nor-orientales de la ciudad; probablemente relacionado con el nivel de aseguramiento en salud.



Gráfico No. 25

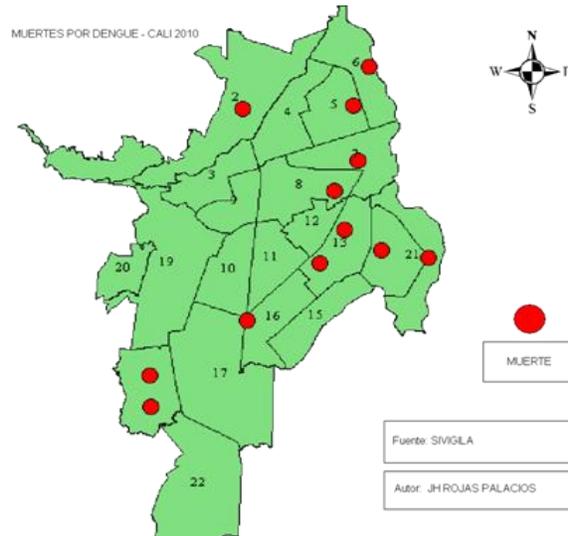


Tabla No. 4
Muertes Confirmadas por Dengue según Tiempo y Lugar de Residencia en Cali hasta
Semana 48 de 2010

PERIODO	SEM	BARRIO	COMUNA
1	1	COMUNEROS II	13
1	3	LA FLORESTA	8
2	5	ALCAZARES	6
2	5	ALFONSO BONILLA A.	14
2	8	EL POBLADO	13
3	11	EL JORDAN	18
4	14	ALFONSO LOPEZ	7
5	17	MONTEBELLO	RURAL
6	23	HORIZONTES	18
9	34	REP ISRAEL	16
9	35	LA CAMPIÑA	2
10	37	DESEPAZ	21
11	41	LA RIVERA	5



Acciones en IVC

Capacitaciones

En el 1er semestre se capacitaron 843 profesionales, técnicos y auxiliares de las IPS en el tema dengue. En el segundo semestre, 786 pertenecientes a 22 IPS.

Tabla No. 5
Capacitaciones en Dengue Realizadas en Cali, del 15/09/2010 hasta 11/10/2010

FECHA	IPS	No ASISTENTES
15/09/2010	HIMARIO CORREA R	37
15/09/2010	CL SALUDCOOP	50
16/09/2010	H. CAÑAVEVALEJO	32
20/09/2010	CL. ORIENTE	22
21/09/2010	ESE ORIENTE HCHT	16
21/09/2010	ESE ORIENTE HCHT	13
21/09/2010	CL NS REMEDIOS	40
22/09/2010	CL NS REMEDIOS	55
23/09/2010	ESE NORTE	43
24/09/2010	CL NS REMEDIOS	18
24/09/2010	ESE NORTE	31
27/09/2010	CL ORIENTE	17
29/09/2010	EMSANAR	16
29/09/2010	COMFENALCO	27
30/09/2010	SALUD-TOTAL	6
01/10/2010	ESE SUR-ORIENTE	26
11/10/2010	FUND UNIV SN MARTIN	31
16/11/2010	COOMEVA AUX ENF	100
NOV-DIC	PAI CALI	150
NOV-DIC	H C HOLMES T	20
NOV-DIC	SALUDCOOP	6
NOV-DIC	DIME	30
	22	786





Recomendaciones

Durante la temporada decembrina se debe mantener el nivel de actualización al personal médico de urgencias, hospitalización, Unidades de Cuidados Intensivos sobre la guía de atención integral al paciente con dengue. Especialmente a aquellos que entran a reforzar los servicios de salud. Y enfatizar la importancia del seguimiento a los casos ambulatorios cada 48 horas si son adulto y cada 24 horas si son niños.

La evolución de la epidemia hace prioritario evitar que los pocos casos que están ocurriendo progresen a formas severas y muertes. Esto depende de la oportuna y adecuada atención evitando el choque hipovolémico y el daño de órganos blanco.

A nivel comunitario y de usuarios, educar sobre las condiciones del ambiente que favorecen la aparición de criaderos del zancudo *Aedes aegypti*, principal vector del virus que produce la enfermedad del dengue; como son los depósitos de aguas lluvias o de reserva para consumo u otros usos. También el mal ordenamiento del medio, con artículos abandonados en patios, jardines y parques. Lo anterior para que contribuyan a la eliminación



adecuada. Cuando la densidad del zancudo es alta en viviendas pueden proceder a fumigación casera con la precaución de atomizar los vértices superiores de las paredes.

Educar sobre los signos y síntomas del dengue y además los signos y síntomas de alarma que ameritan hospitalización inmediata. Enfatizando que eviten auto medicarse especialmente con aspirina ni con antiinflamatorios no esteroideos (advil- advil children)

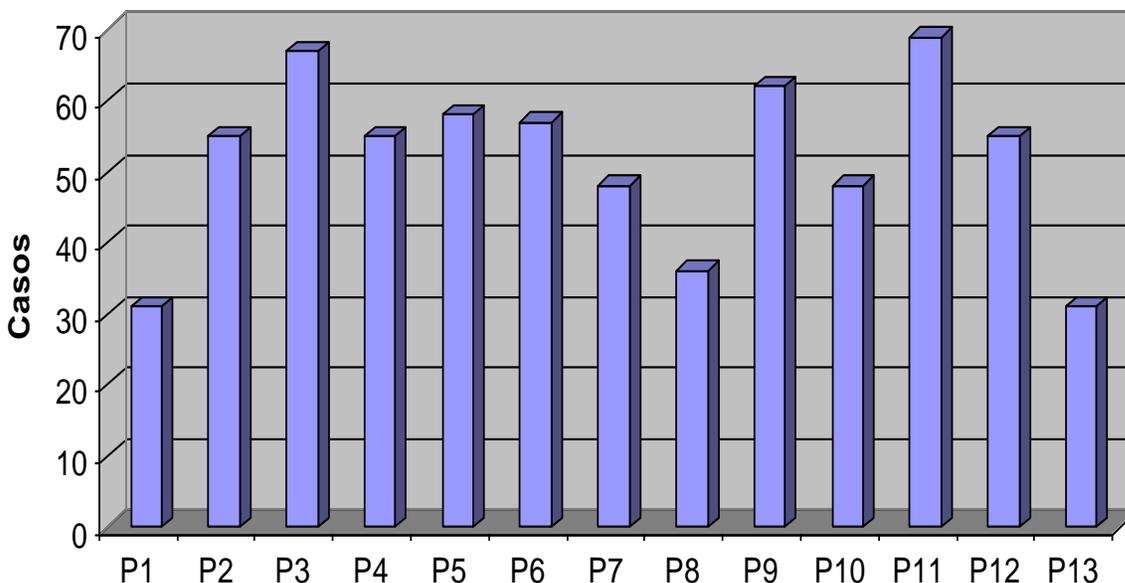
PÓLVORA E INTOXICACIONES

Canal endémico

No se cuenta con información confiable de los últimos cinco años para construir el canal endémico.

Tendencia en el tiempo

Gráfico No. 26
Intoxicaciones SIVIGILA por Período Epidemiológico. 2009



Fuente: SIVIGILA Santiago de Cali



Período	Casos	%
1	31	4,6
2	55	8,2
3	67	10,0
4	55	8,2
5	58	8,6
6	57	8,5
7	48	7,1
8	36	5,4
9	62	9,2
10	48	7,1
11	69	10,3
12	55	8,2
13	31	4,6
Total	672	100,0

Si bien es evidente que durante la feria de Cali no se evidencia un cambio en las intoxicaciones, es también característico que durante esta semana aumentan las ventas ambulantes y que la SSPM debe de fortalecer las acciones sobre este tema.

Tabla No. 5
Evolución Histórica de Lesiones por Pólvora en Niños/Adultos en Cali, Temporada Octubre – Diciembre, 2005 – 2010

	Octubre 30 de 2005 a Enero 30 de 2006		Octubre 30 de 2006 a Enero 30 de 2007		Octubre 30 de 2007 a Enero 30 de 2008		Octubre 30 de 2008 a Enero 30 de 2009		Octubre 30 de 2009 a Enero 30 de 2010	
Niños (<18 años)	25	64,1%	20	57,1%	24	73%	6	32%	7	41%
Adultos	14	35,9%	15	42,9%	9	27%	13	68%	10	59%
Total	39	100%	35	100%	33	100%	19	100%	17	100%

VARICELA

Es un evento endémico en la ciudad de Cali. Durante el 2008 tuvo comportamiento epidémico y 4 muertes ocurrieron. Debido a que no se cuenta con biológico en el PAI para aplicación masiva que contribuya a coberturas



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



inmunidad de rebaño, en Cali se priorizo hace mas de 5 años la población objeto a los escolares y las sedes educativas para el control y prevención.

La campaña educativa para mejorar la higiene respiratoria durante el año 2009 a raíz de la pandemia de H1N1, contribuyó a reducir la incidencia de Varicela pues comparten similares modos de transmisión. Sin embargo durante el 2010 se observa un suave pero continuo incremento en la ocurrencia de varicela hasta el periodo 9 cuando pasó a zona epidémica y prácticamente se ha mantenido.

Por esta razón se debe mantener alta la guardia para controlar la propagación y evitar complicaciones y muertes en población vulnerable. Las principales complicaciones son: infecciones cutáneas profundas por sobre infección bacteriana de vesículas rotas, neumonías y encefalitis; además riesgo de malformaciones en infecciones que afectan embarazadas en primeros meses del embarazo y varicela neonatal cuya letalidad es del 30%.

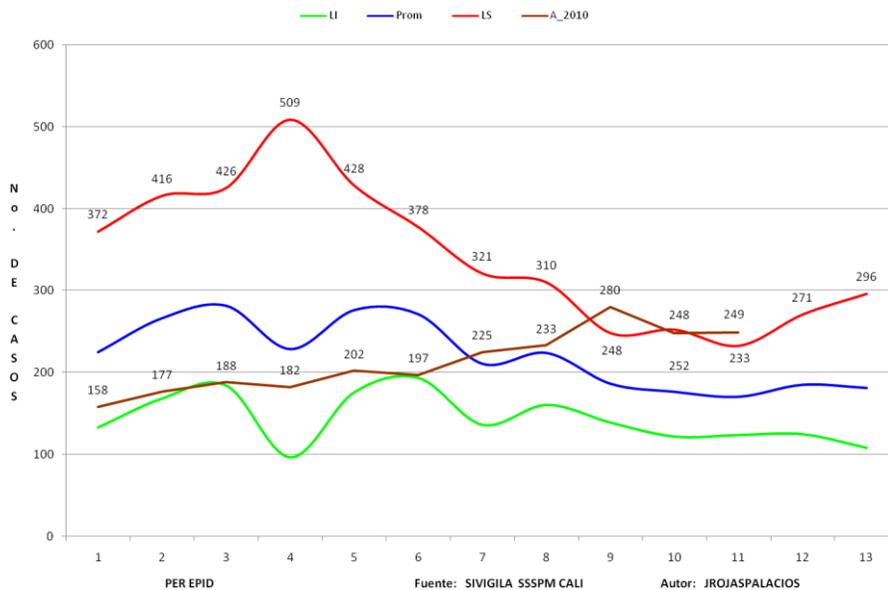
La población vulnerable la constituyen: menores de un año, especialmente neonatos; embarazadas, inmunodeprimidos, pacientes con enfermedades crónicas, pacientes que reciben tratamiento con corticoesteroides, pacientes con cáncer, en niños con leucemia.





Canal Endémico

Gráfico No. 27
Canales Endémicos para Varicela y su Curva Epidémica, Cali 2010.
Método de las Medias Geométricas de las Tasas y su IC 95%



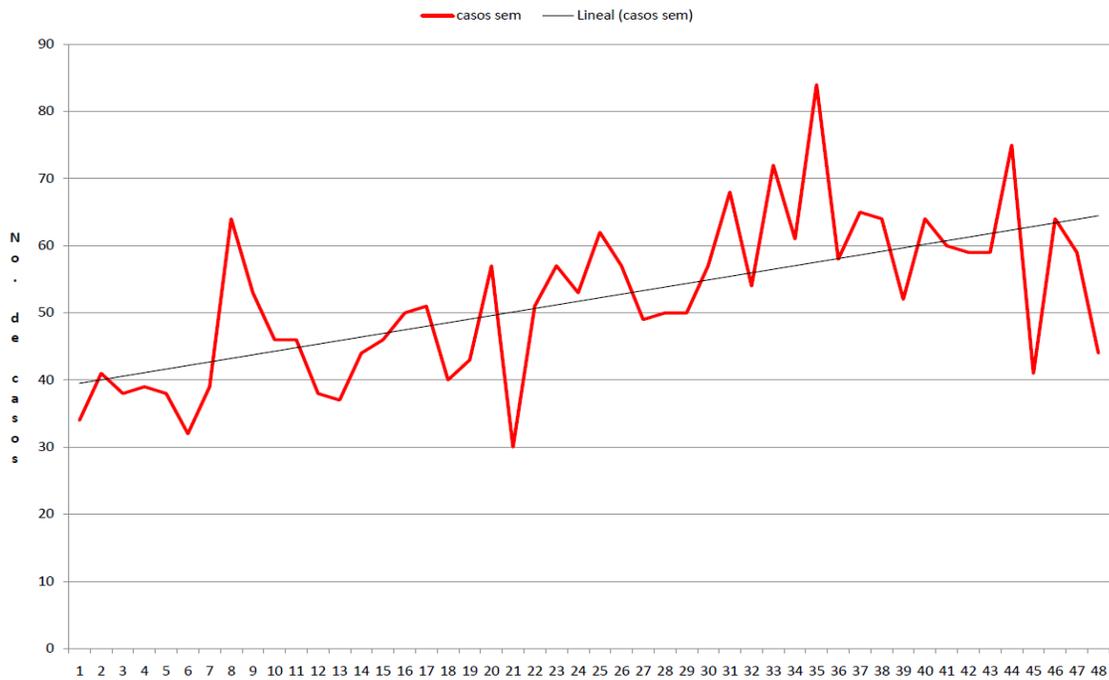
Fuente: SIVIGILA Santiago de Cali





Tendencia en el tiempo

Gráfico No. 28
Número de Casos Semanales de Varicela en Cali, 2010





Edad, Género y Etnia

Gráfico No. 29
Distribución de Casos de Varicela según Edad (Quinquenios) en Cali, 2010

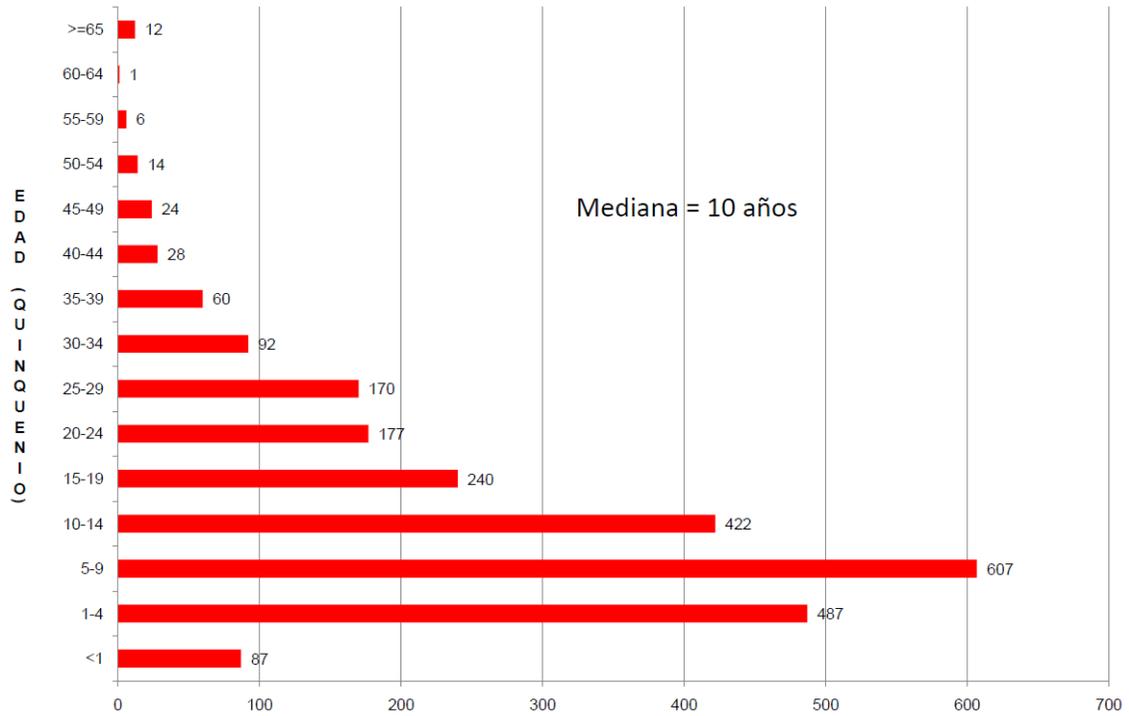




Gráfico No. 30
Distribución Porcentual de Casos de Varicela según Etnia en Cali, 2010

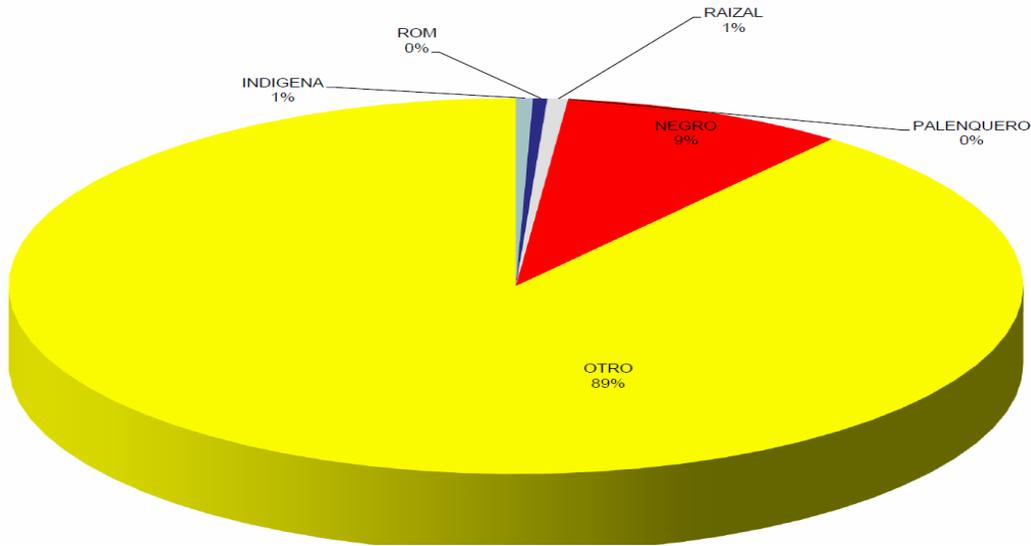
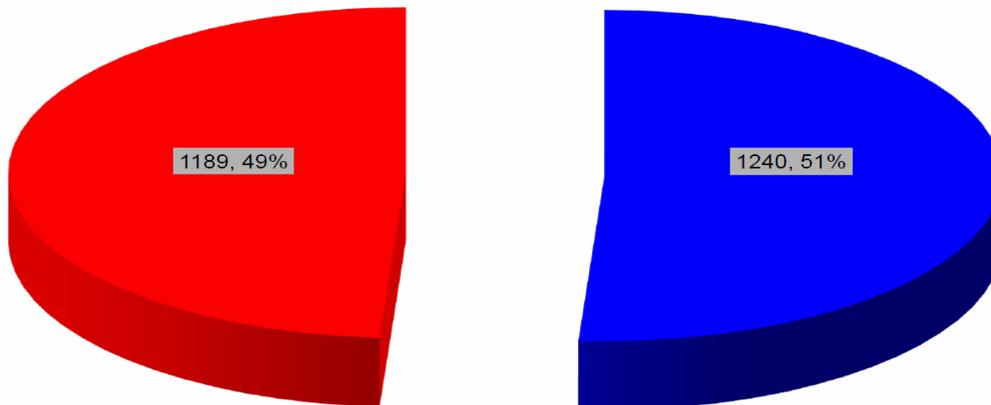


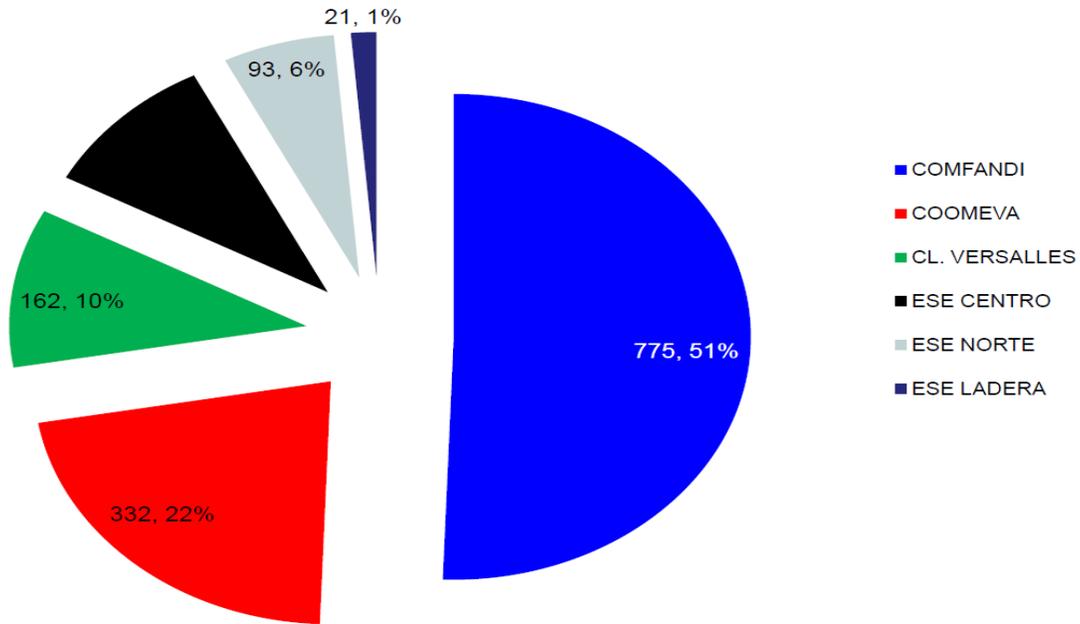
Gráfico No. 31
Número de Casos de Varicela y Distribución Porcentual según Sexo en Cali, 2010





Notificación UPGD

Gráfico No. 32
Distribución Porcentual y Absoluta de Casos de Varicela según Red de Salud en Cali, 2010





Ubicación geográfica (Comunas – Barrios)

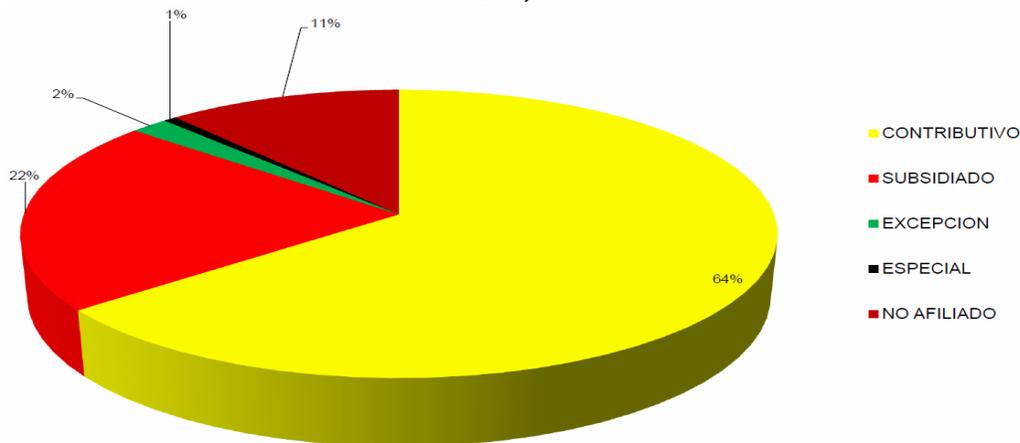
Tabla No. 6
Varicela según Barrio en Cali, 2010

BARRIO	No.	ACUM	% ACUM
CIUDADELA FLORALIA	59	59	0,03
POTRERO GRANDE	56	115	0,06
DESEPAZ - INVICALI	52	167	0,09
ALFONSO LOPEZ 1 ETAPA	35	202	0,11
FC	31	233	0,13
CIUDAD CORDOBA	30	263	0,15
MANUELA BELTRAN	30	293	0,16
EL RODEO	27	320	0,18
JOSE MANUEL MARROQUIN I ETAPA	27	347	0,19
MARIANO RAMOS	26	373	0,21
ALFONSO BONILLA ARAGON	23	396	0,22
NUEVA FLORESTA	22	418	0,23
EL VALLADO	20	438	0,24
PUERTA DEL SOL	19	457	0,25
ALIRIO MORA BELTRAN	18	475	0,26
TERRON COLORADO	18	493	0,27
PIZAMOS I	17	510	0,28
BRISAS DE LOS ALAMOS	16	526	0,29
CALIMIO DESEPAZ	16	542	0,30
JOSE MANUEL MARROAQU	15	557	0,31
SIN DATO	15	572	0,32
EL JARDIN	14	586	0,33
EL VERGEL	14	600	0,33
LOS LAGOS	14	614	0,34
ALFONSO BONILLA ARAG	13	627	0,35
ALFONSO LOPEZ 2 ETAPA	13	640	0,36
ANTONIO NARIÑO	13	653	0,36
MOJICA	13	666	0,37
UNION DE VIVIENDA POPULAR	13	679	0,38
VALLE GRANDE	13	692	0,39
LAUREANO GOMEZ	12	704	0,39
CIUDADELA DEL RIO CVC	11	715	0,40
COMPARTIR	11	726	0,40
EL POBLADO I	11	737	0,41
SILOE	11	748	0,42
SUCRE	11	759	0,42
EL GUABAL	10	769	0,43
LOS COMUNEROS II ETAPA	10	779	0,43
LOS LIDERES	10	789	0,44
PETECUY SEGUNDA ETAPA	10	799	0,45
ULPIANO LLOREDA	10	809	0,45
VILLA DEL LAGO	10	819	0,46
EL TRONCAL	9	828	0,46
LA BASE	9	837	0,47
LOS CHORROS	9	846	0,47
MELENDEZ	9	855	0,48
REPUBLICA DE ISRAEL	9	864	0,48
SIETE DE AGOSTO	9	873	0,49
VILLA SAN MARCOS	9	882	0,49



Régimen de Seguridad Social

Gráfico No. 33
Distribución Porcentual de Casos de Varicela según Régimen de Aseguramiento en Salud, en Cali, 2010



Mortalidad

Desde 2008, cuando ocurrieron 4 muertes, no se han registrado muertes por este evento.

Acciones en IVC

Se ha enviado a todas las IPS notificadoras el protocolo de manejo de varicela. Se hace vigilancia en sedes educativas y se ha dado respuesta para el control de brotes; y se ha observado un descenso en el número absoluto de brotes reportados en los últimos 3 años, además en el número de grupos afectados y casos por propagación al interior de las sedes.



Tabla No. 7
Número de Brotes de Varicela y su Peso Porcentual en Sedes Educativas de Cali, según Zona UES
Comparativo de Semana 1-49 entre los años 2008-2009-2010

ZONA	2008		2009		2010	
	No.	%	No.	%	No.	%
Suroriente	24	8,5	19	11,4	9	7,3
Rural	8	2,8	1	0,6	8	6,5
Oriente	62	21,9	45	27,1	22	17,7
Norte	56	19,8	32	19,3	21	16,9
Ladera	54	19,1	29	17,5	19	15,3
Fuera de Cali	1	0,4				0,0
Centro	78	27,6	40	24,1	45	36,3
TOTAL	283		166		124	

Recomendaciones

Educación sobre higiene respiratoria

- Cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Si no se tiene pañuelo, utilizar el antebrazo.
- Lavar las manos después de toser o estornudar.
- Evitar saludar de mano o de beso, cuando se esté enfermo.
- Evitar compartir vasos, platos y cubiertos con los demás.
- Evitar escupir en el suelo.
- Desinfección de superficies contaminadas (donde estornudaron o tosieron)
- Evitar el contacto con el líquido de las vesículas
- No automedicarse

Educación sobre señales de alarma en casos con Varicela:

- Respiración más rápida de lo usual
- Dificultad respiratoria, manifestada por: aleteo nasal, hundimiento entre costillas al respirar, piel y/o labios morados.
- Fiebre que no cede al manejo usual
- Silbido o ronquido en el pecho
- Cambios de comportamiento o del estado de alerta

En caso de presentar alguna de estas señales, debe acudir de inmediato a su IPS/EPS correspondiente ó al centro de salud más cercano



Atención en Salud:

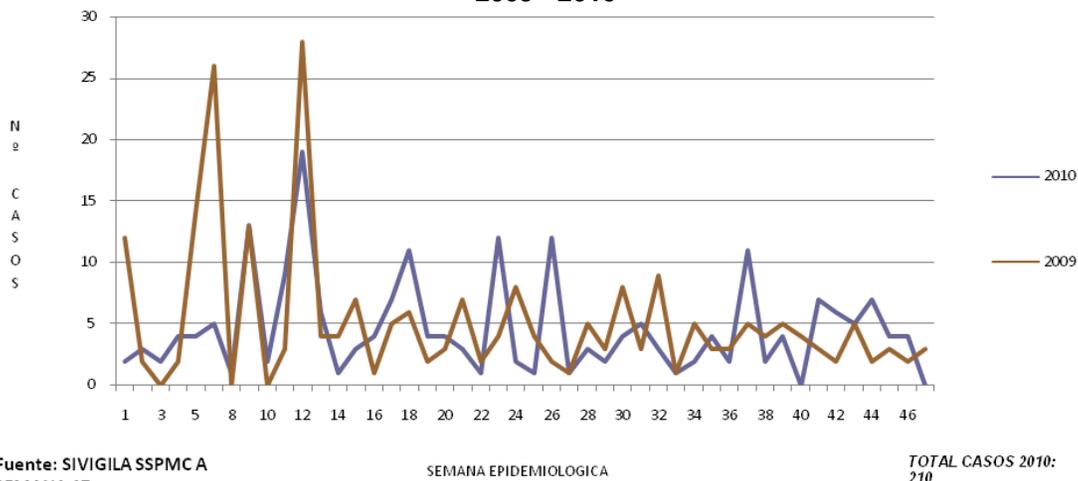
Mantener actualizado al personal médico y en general al personal de salud sobre las acciones normadas de vigilancia epidemiológica y de atención al usuario., Evaluación del riesgo en pacientes con varicela, expuestos a varicela y no expuestos.

1.3.4. CÓLERA

A continuación se detallan los eventos EDA y ETA

Tendencia en el tiempo

Gráfica No. 34
Tendencia de la Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en Cali, Semana 1 a 47, años 2009 - 2010



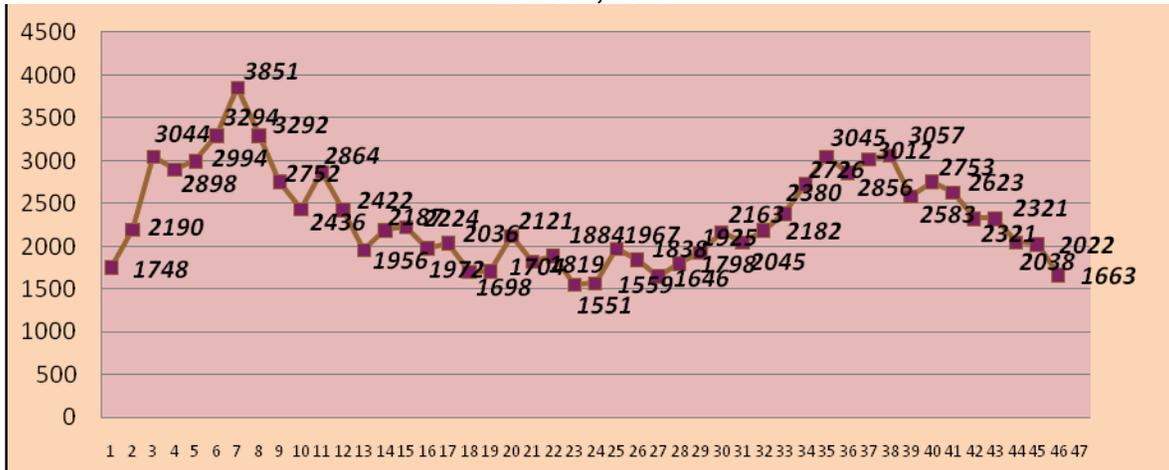
Hasta la semana 47 hay 210 casos reportados, en la última semana 47 no hay notificación de eventos por el SIVIGILA, esto se presenta porque si no es considerado brote, la institución hace reporte semanal y es por lo cual hay ajustes constantes en las siguientes semanas.

Durante el año 2010 no hay una tendencia o patrón cíclico claro con respecto al año anterior, los picos que se observan hasta la semana 29 corresponden a brotes importantes que fueron atendidos (7), a partir de esta semana se han presentado un numero casos mayor al comparativo 2009, pero estos corresponden a casos aislados y no brotes (es decir ocasionados por la misma fuente).





Gráfico No. 35
Comportamiento de la Notificación de Morbilidad por EDA según Semana Epidemiológicas en Cali, 2010

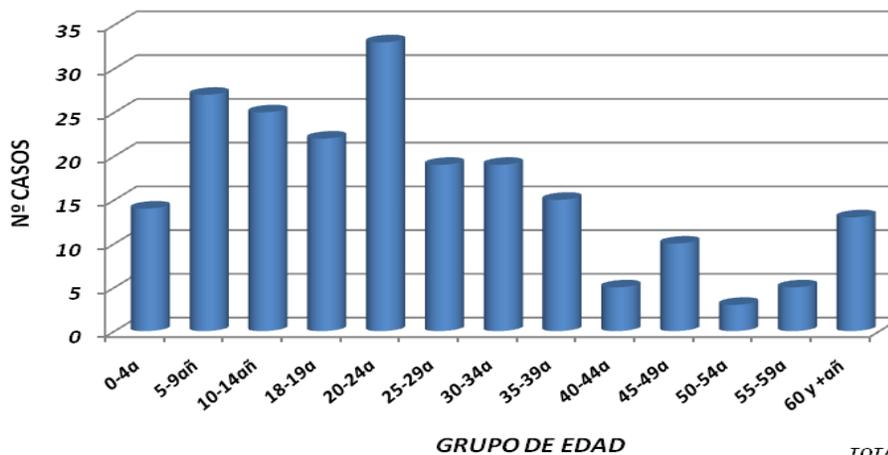


Fuente: SIVIGILA Santiago de Cali 2010

A la semana epidemiológica 47 se han notificado al SIVIGILA, como evento colectivo Enfermedad Diarreica aguda 107.486 casos, con un incremento en el número de casos en la semana 7, seguido de la semana 35 y 37 respectivamente.

Edad, Género y Etnia

Gráfica No. 36
Grupo de Edad, Casos Notificados por ETA en Cali, Semana 1 a 47, año 2010



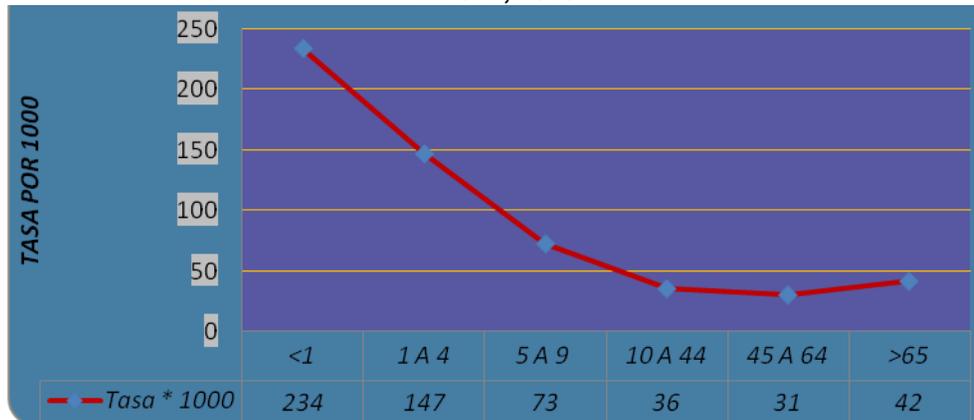
Fuente: SIVIGILA SSPMC A SEMANA 47

TOTAL CASOS 2010:
210





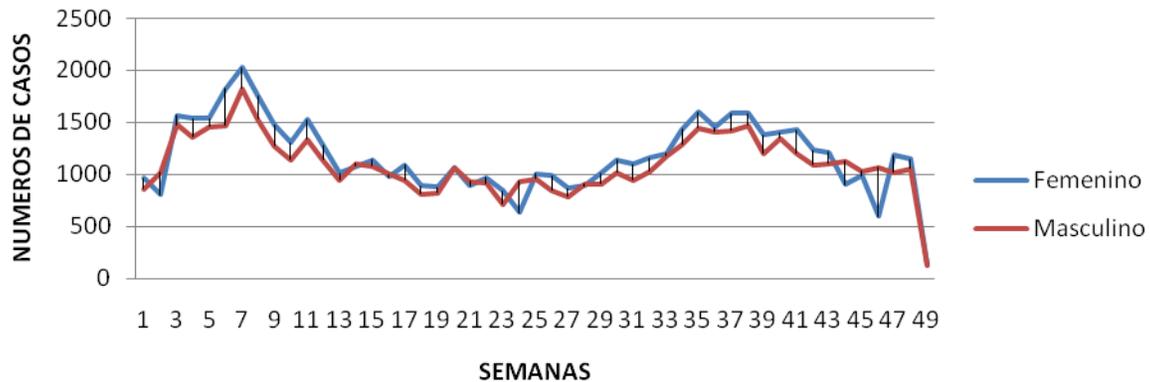
Gráfico No. 37
Tasa de Notificación de Morbilidad de EDA por Grupo Etéreo, Semana Epidemiológica 1-46 en Cali, 2010



Fuente: SIVIGILA Santiago de Cali 2010

El grupo con mayor riesgo de presentación de Enfermedad Diarreica Aguda, corresponde a los menores de un año, con una tasa de 234 por 1000 menores de 1 año seguido de los niños de 1 a 4 años y 5 a 9, el menor riesgo de presentación de la enfermedad se presenta en la población mayor de 10 años.

Gráfico No. 38
Comportamiento de la Morbilidad por EDA según Semana Epidemiológica 2010, por Sexo



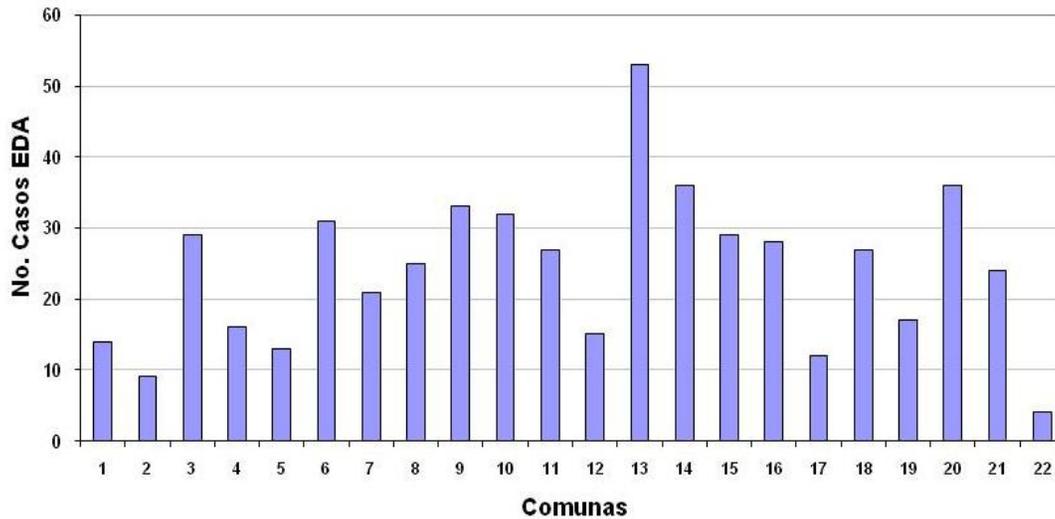
Fuente: SIVIGILA Santiago de Cali 2010

Semanas	Femenino	Masculino	Total
48	1148	1052	2200



Ubicación geográfica (Comunas – Barrios)

Gráfico No. 39
Comportamiento de los Casos de EDA por Comunas. Semana Epidemiológica 1 – 43 (Niños < 5 años)

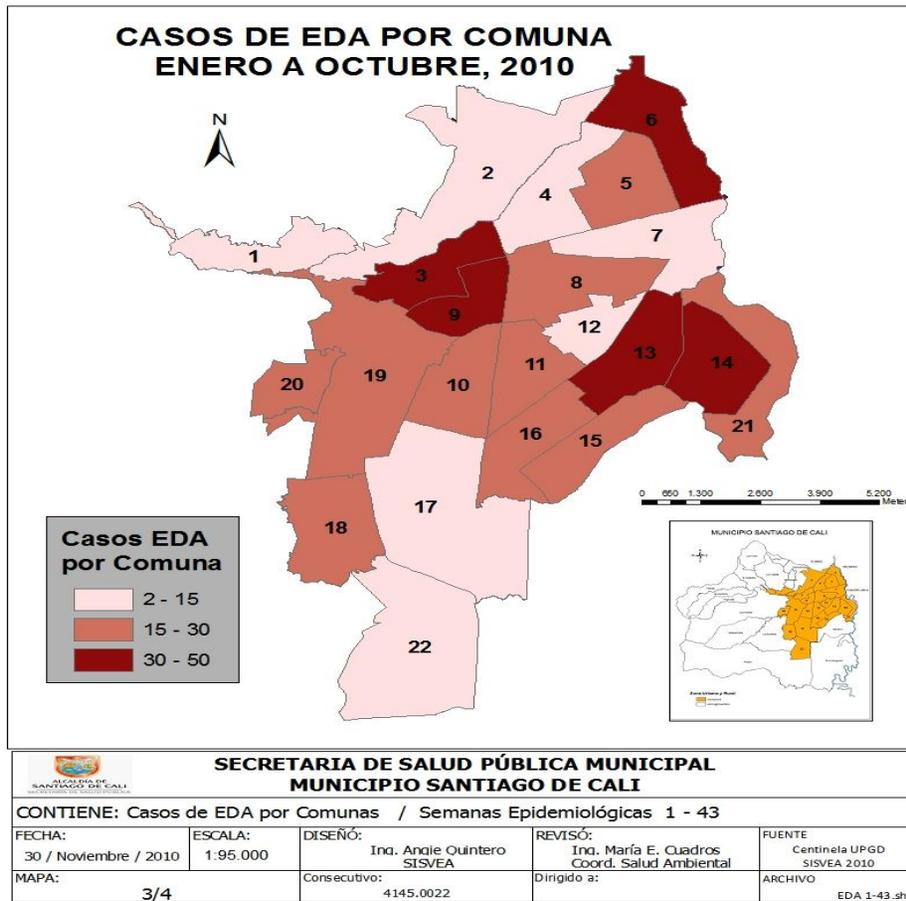


Fuente: SISVEA Santiago de Cali 2010





Gráfico No. 40



Fuente: SISVEA Santiago de Cali 2010

De acuerdo a la vigilancia centinela realizada por SISVEA la comuna que mayor número de casos presenta en la No. 13,14 seguido de la 9,6 ,3 y 20 y 18, áreas geográficas donde es estrato moda es 2 o 3 y las condiciones higiénico sanitarias presentan mayor dificultad.

Recomendaciones

- Fortalecimiento del proceso de notificación.
- Movilizaciones sociales y comunitarias para el mejoramiento de las condiciones higiénico sanitarias.
- Capacitación a los funcionarios de las IPS en el manejo de los protocolos del evento. Los registros de esta actividad serán solicitados por la SSPM.



- Organización para la toma de muestras (definición responsable de laboratorio) y definición de actividades, toma de muestras, insumos, Flujogramas de toma y envío de muestras. Protocolo de muestras, técnica de toma, medio de transporte, refrigeración, medio de cultivo, lectura.
- Desinfección definición tabla de hipoclorito (Flujogramas).
- Medidas de Bioseguridad Universal intensificadas
- Capacidad instalada en términos de infraestructura (aislamiento, salas de rehidratación oral, camas, sales de rehidratación oral, equipos de venoclisis, batas desechables, guantes, hipoclorito, baldes para disposición de residuos, antibiótico (doxiciclina), trampas de cal, botas.) Áreas de expansión.).
- Protocolo de disposición final de residuos hospitalarios.
- Unidades de rehidratación oral. (UROC).
- Notificación inmediata. (Notificación negativa).
- Definir un responsable institucional del evento
- Equipos de respuesta institucional. (ERI) con definición de roles.

Atención en Salud:

Las EPS deberán garantizar en su red de IPS la disponibilidad de salas de rehidratación oral que brinden atención oportuna y de calidad de acuerdo con los protocolos para estos eventos y garantizar la clasificación, el diagnóstico clínico y por laboratorio, la notificación, atención y seguimiento de los casos. .

Mantener actualizado al personal médico y en general al personal de salud sobre las acciones normadas de vigilancia epidemiológica y de atención al usuario.



2. PLAN DE ACCIÓN LINEA INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL.

2.1. OBJETIVO

Disminuir el riesgo de enfermar o morir por problemas generales asociados a la prestación de servicios de salud de los habitantes de Santiago de Cali en época decembrina.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar la prestación del servicio a la población que lo demande.
- Garantizar el traslado de pacientes a las diferentes IPS según necesidad en coordinación con el CRUE y el CAD de Salud del 123
- Actualizar el diagnóstico situacional de camas disponibles en las IPS de nivel I Públicos y Privados.
- Garantizar la Asistencia Técnica permanente en los puestos de mando unificados instalados en el CLOPAD.

2.3. ACCIONES

Teniendo en cuenta las actividades a desarrollar en el marco del plan de contingencia para ola invernal Santiago de Cali 2010, la línea de Inspección; Vigilancia y Control, realizó:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RESULTADOS 14 DIC
Integrar el sistema de respuesta en forma permanente y por 24 horas con el Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres del Municipio de Santiago de Cali a través del delegado permanente.	Oscar Muñoz	A la fecha se han realizado 6 llamados. Con un porcentaje de asistencia del 100%
Articular el sistema de respuesta en forma permanente y por 24 horas con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) determinando la cadena de llamado	Francisco Chavier	A la fecha se han realizado la asistencia y apoyo a la articulación de red para cadena de llamado
Realizar diagnóstico	Avaro Duque	Se inicio el día 10 diciembre prioritariamente en



ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RESULTADOS 14 DIC
situacional diario de camas disponibles, tanto en entidades públicas como privadas.		la Red Pública y a pesar de se ha realizado diariamente, no ha sido efectivo teniendo en cuenta la dificultad en la comunicación con los diferentes servicios. Por tal razón y considerando que el CRUE realiza la misma actividad se ha decide realizar la articulación para el envío de la información.
Proyectar declaratoria de “Alerta Amarilla Hospitalaria” para el periodo operacional que se determine.	Oscar Muñoz	Se expidió la alerta amarilla desde el pasado, 7 de diciembre y va hasta el 11 de enero, mediante circular 4145.0.21.0903 la cual se envió a 44 entidades tanto IPS como Comité local de emergencia, CRUE, Secretaria de Gobierno, entidades de salud, Pool de Ambulancias; UES, Centro de Zoonosis, entre otras.
Solicitar a todas las IPS de la red pública y privada el plan de contingencia para la ola invernal.	Luz Adili Muñoz	A la fecha se envió solicitud de Plan a 28 entidades prestadoras de servicios de salud, de las cuales tenemos un 61% de respuesta oportuna. A las faltantes se solicitara el envío nuevamente; así mismo se retroalimentará a las entidades q dicho envío sea incompleto.
Solicitar a todas las EPS el plan de contingencia para la ola invernal.	Luz Adili Muñoz	Está en proceso de envío a las EPS del Régimen Subsidiado
Monitoreo y vigilancia del plan de contingencia de las IPS en las zonas de riesgo.	Luz Adili Muñoz	A la fecha aún no se consolidan la totalidad de planes. Se estipula la fecha probable de inicio de esta actividad el 22 de diciembre.
Definir el plan de expansión hospitalaria.	Oscar Muñoz	Se solicito a 28 entidades en conjunto con el plan de contingencia, en proceso de construcción.
Organizar el envío de pacientes que no sea posible atender sobre terrenos de desastres.	Oscar Muñoz	A la fecha se han articulado los envíos de tres pacientes que necesitaron traslado desde las zonas de emergencia.
Realizar el consolidado de información referente a pacientes heridos, intoxicados y quemados atendidos en la red pública.	Helen Lorena Pedraza	Se realizó reunión de grupo de aseguramiento; se definieron responsables y se creó cronograma y formatos de reporte. Se cito a gerentes de ESE y EPS para la socialización de formato de reporte y apoyo en la funcionalidad de autorizaciones para agilizar traslados, como también para definir responsables del mismo en cada institución. Este proceso inicio el 8 de diciembre hasta la fecha se ha recibido y consolidado 8 días de reportes. Por solicitud de secretario se gestionó consolidación de esta misma información para Red Privada con el CRUE, quien quedo de



ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RESULTADOS 14 DIC
		enviar vía E-mail a las 10 am la misma. Igualmente se articulo el envío de la información con el área de vigilancia epidemiológica, quien obtiene datos por barrido de fichas epidemiológicas, información que también será enviada para incluir en el consolidado.
Verificación de personal, insumos y ambulancias, Obligatoriedad en la atención de urgencias con oportunidad y calidad.	Helen Lorena Pedraza	Se creo formato de reporte de información para habilitación y oportunidad en la atención de los servicios de urgencias de la Red Pública. Se creo cronograma de visitas de verificación nocturnas las cuales empezaron el 13 de diciembre, se priorizo la Red de Salud Centro.

2.4. PENDIENTES

- Articular la información correspondiente a disponibilidad de camas de la Red de prestadores Pública y Privada para el Municipio Santiago de Cali, con objeto de optimizar el recurso humano y evitar duplicidad de esfuerzos.
- Solicitar plan de contingencia para ola invernal y temporada decembrina a las IPS que a la fecha aún no envían dicha información.
- Solicitar a las EPS del régimen subsidiado lo referente la garantía de implementación de planes de contingencia en cada una de su Red de Prestadores.
- Precisar los contenidos mínimos en lo relacionado a los planes de acción a instaurar por cada entidad frente a las alertas epidemiológicas.
- Posterior a la consolidación de planes de contingencia solicitados, determinar zonas de riesgo que a la fecha son 7 e iniciar el monitoreo del cumplimiento de las acciones planteadas.
- Corroborar la realización de expansión hospitalaria para cada entidad de la Red Pública tal y como se solicito.
- Continuar atendiendo los llamados realizados por el CLOPAD a cargo del Dr. Oscar Muñoz.
- Realizar hasta 01 de enero el reporte de pacientes Heridos, Intoxicados y quemados consolidando la Red Pública, Privada y los datos reportados por Vigilancia epidemiológica.
- Continuar con las visitas de IVC nocturnas a la Red Pública una vez por semana.



3. SALUD AMBIENTAL

3.1. OPERATIVOS REALIZADOS, PERIODO: SEPTIEMBRE 17 – NOVIEMBRE 26 DE 2010

De acuerdo a programación de actividades de vigilancia y control a establecimientos del Riesgo del consumo se han realizado 11 operativos hasta la fecha, un operativo semanal correspondiendo al día viernes, discriminados de la siguiente manera, 8 a establecimientos de alimentos, 1 a peluquerías, salones de belleza, spa, 1 a piscinas. 1 a establecimientos nocturnos control alimentos y licores

Inicialmente los operativos se programaron por zonas en cada Área de las Unidades Ejecutoras de Saneamiento (Centro, Ladera, Oriente, Norte), con los Técnicos de cada Área de Salud asignados.

Con el fin de mejorar el trabajo en los operativos y que estos, tuvieran mayor impacto en el control, se reprogramaron teniendo en cuenta las inquietudes de los coordinadores de las áreas. La reprogramación consistió en priorizar sectores por tipo de establecimientos en cada una de las aéreas, enfatizando en la aplicación de medidas de seguridad.

OPERATIVOS REALIZADOS DE SEPTIEMBRE 17 A NOVIEMBRE 26 DE 2010: ESTABLECIMIENTOS CONTROLADOS:

ALIMENTOS: 1987

PISCINAS: 142

CENTROS DE ESTETICA: 154

VENTA LICORES: 65

Zonas Priorizadas en alimentos:

AREA LADERA: Carrera 1 a la Carrera 10 y desde la calle 5 hasta la calle 15, la Merced, San Pedro, Santa Rosa, Calle 5 desde la carrera 15 hasta la carrera 30. Calle 9 desde la carrera 66 hasta la carrera 39,

AREA ORIENTE: sector de valle grande, compartir, ciudad talanga, remansos de Comfandi, potrero grande, poblado 1 y 2, diamante, villa del lago, los lagos, Ricardo Balcázar, Marroquín 1 y 2, Omar Torrijos.



AREA CENTRO: Sector de la galería alameda alrededores, Bretaña, Guayaquil, Aranjuez, Junín sector autopista suroriental y calle 13 desde la luna hasta carrera 39.

AREA NORTE: Floralia, Guadales, Brisas de los Álamos, Calima, Porvenir, Bolivariano. Granada, Av. 6

Tabla 1
Secretaria de Salud Municipal de Cali. Visitas Realizadas por Cada Área
Septiembre 17 a Noviembre 5 2010

Áreas	Visitas Programadas	Establecimientos Visitados	Porcentaje Establecimientos Visitados	% Establecimientos Visitados que Cumplen con Condiciones Sanitarias
CENTRO	375	320	85,3%	73.4%
RURAL	182	170	93,4%	75.6%
ORIENTE	345	325	94,2%	76.3%
NORTE	427	404	94,6%	74.4%
LADERA	658	607	92,2%	78.2%
TOTAL	1987	1826	91,3%	75.58%

128 establecimientos no cumplieron con la norma o los requerimientos de higiene.

15 decomisos,

12 establecimientos para la visita de invima

65 establecimientos no existen

75 establecimientos nocturnos

35 personas se citaron para capacitación

52 establecimientos se encontraron sin documentación completa

Se inició proceso sancionatorio a 44 establecimientos.

3.2. PISCINAS. RESULTADOS DEL OPERATIVO DE PISCINAS DE OCTUBRE 1 DE 2010

De acuerdo a lo establecido en la Planeación Operativa para el año 2010 y por temporada de vacaciones, se continúa con la realización de los operativos de piscinas en el municipio, el 1 de Octubre de 2010, se realizó el operativo de piscinas en la comuna 17 de la ciudad de Cali, cuya área de jurisdicción le corresponde a la UES Ladera, la cual tiene la mayor concentración de piscinas de Cali, los aspectos a revisar en el operativo fueron:



1. Mediciones de Cloro Residual Libre y pH.
2. Análisis de laboratorio: Exámenes fisicoquímicos, y bacteriológicos recientes
3. Toma de medidas de seguridad si se pone en riesgo la salud de los usuarios o trabajadores.
4. Respecto a la ley de seguridad en piscinas, verificar si el establecimiento ya a efectuado el encerramiento del área de la piscina o si ha presentado propuesta de este ante el área de salud ambiental.

RESULTADOS DEL OPERATIVO

Se programaron un total de 144 establecimientos con piscina para realizar visitas de vigilancia sanitaria, del total de establecimientos programados, se visitaron 142 para un porcentaje de cumplimiento del 98.6%, el cual es muy alto comparado con respecto al de los operativos pasados, lo cual se debe a una mejor planificación y acompañamiento en el operativo, ver Tabla 2.

Tabla 2
Secretaria de Salud Municipal de Cali. Visitas Realizadas por Cada Área
Septiembre 17 a Noviembre 5 2010

UES	Visitas Programadas	Visitas Hechas	% Cumplimiento
Ladera	45	45	100%
Rural	12	12	100%
Centro	31	31	100%
Norte	34	32	92%
Oriente	22	22	100%
Cali	144	142	98,60%

Del total de establecimientos visitados (142), el 83,8% (119 establecimientos) en el momento de la visita tenían lo niveles de cloro dentro de lo establecido en la resolución 1618 de 2010, el 83,1% (118 establecimientos) tenían el pH dentro de lo establecido en la resolución, el 83,1% (118 establecimientos) presentaron análisis de laboratorio recientes (del mes de septiembre de 2010), en el 73,9% (105 establecimientos) se ha efectuado el encerramiento del área de la piscina conforme en lo establecido en al ley de seguridad en piscinas (ley 1209 de 2008), al 19% (27 establecimientos) de los establecimientos se citaron al área de salud ambiental para recibir orientación acerca de la forma como se debe efectuar el encerramiento del área de la piscina y al 7,7% de los establecimientos visitados (11 establecimientos) se tomo medida de seguridad debido a que en el momento



del operativo la piscina tenía el Cloro residual o el pH por fuera de la norma o no presentaron análisis de laboratorio recientes.

Otro resultado importante a resaltar es la alta asistencia al área de salud ambiental (alrededor de 75 personas fueron capacitadas) de las personas citadas para capacitación en la ley de seguridad en piscinas para ejecutar el encerramiento de estas áreas.

Tabla 3
Secretaría de Salud Municipal de Cali. Visitas Realizadas por Cada Área
Septiembre 17 a Noviembre 5 2010

UES	Visitas Hechas	Cloro residual dentro de la norma	% De Cumpl.	pH dentro de la norma	% De Cumpl.	Presentan análisis de laboratorio vigentes	% De Cumpl.	Se efectuó el encerr. de la piscina	% De Cumpl.	Se cito a reunión informativa sobre encerr.	% De Cumpl.	Se tomo medida de seguridad	% De Cumpl.
Ladera	45	37	82,2	38	84,4	39	86,7	39	86,7	4	8,9	3	6,7
Rural	12	10	83,3	8	66,7	9	75,0	10	83,3	4	33,3	3	25,0
Centro	31	24	77,4	24	77,4	25	80,6	22	71,0	5	16,1	0	0,0
Norte	32	28	87,5	28	87,5	27	84,4	19	59,4	9	28,1	3	9,4
Oriente	22	20	90,9	20	90,9	18	81,8	15	68,2	5	22,7	2	9,1
Cali	142	119	83,8	118	83,1	118	83,1	105	73,9	27	19,0	11	7,7

ACCIONES A REALIZAR:

Con el fin de mejorar los resultados del operativo, se realizarán las siguientes acciones:

- Verificaciones de las recomendaciones dada por los técnicos en saneamiento el día del operativo por parte de la Unidad Ejecutora de Saneamiento Ladera.
- Continuar con la realización de los operativos planeados para el año 2010, priorizando los establecimientos de máxima afluencia al público. Próximo operativo de piscinas el día 12 de noviembre de 2010.
- Continuar con la implementación de la ley 1209 de 2008 y decreto 2171 de 2009 sobre seguridad en piscinas.



Teniendo como base lo establecido en la Plantación Operativa para el año 2010 en el periodo comprendido enero - septiembre de 2010, en los operativos de piscinas se realizaban las visitas de vigilancia sanitaria las cuales contemplan todos los aspectos de funcionamiento y operación de la piscina, lo que hacía que las visitas fueran muy largas y con bajos resultados. A partir del mes de octubre de 2010 la metodología de trabajo cambio enfocándolo a objetivos puntuales, claros y medibles.

En el periodo de análisis se han realizado un operativo a piscinas en los cuales se han visitado el 142 de los establecimientos censados, de los visitados el 85% cumplen con las condiciones higiénico sanitarias para su funcionamiento de acuerdo a lo establecido actual y vigente ley 1209 de 2008, decreto 2171 de 2009 y resolución 1618 de 2010.

3.3. CENTROS DE ESTETICA Y SIMILARES. ANALISIS Y RESULTADOS DE LOS OPERATIVOS

Teniendo como base lo establecido en la Plantación Operativa para el año 2010 en el periodo comprendido enero - septiembre de 2010, en los operativos de piscinas se realizaban las visitas de vigilancia sanitaria las cuales contemplan todos los aspectos de funcionamiento y operación de los centros de estética y similares, lo que hacía que las visitas fueran muy largas y con bajos resultados. A partir del mes de septiembre de 2010 la metodología de trabajo cambio enfocándolo a objetivos puntuales, claros y medibles.

En el periodo de análisis se han realizado un total de 2 operativos a centros de estética y similares en el día de la madre y en el día del amor y amistad, se programaron 196 establecimientos de los cuales se visitaron 147 establecimientos para un porcentaje de cumplimiento del 75%.

Tabla 4
Secretaria De Salud Municipal De Cali
Numero de Centros de Estética y Similares Visitados y Controlados
Enero – 15 Octubre De 2010

UES	Establecimientos Programados	Establecimientos Visitados	Cumplen Requerimientos Sanitarios	MEDIDAS SANITARIAS						
				SA	D	C	CP	CT	Total Medidas Sanitarias	Observaciones
LADERA	51	44/82.9%	17	4	1				5	
NORTE	51	42/78%	20							
CENTRO	31	28/85.7%	8				1		1	3 desaparecieron
RURAL	9	8/88.8%	3							
ORIENTE	42	25/59.5%	8							
TOTAL	154	117/75.9%	56	4	1		1		6	

Convenciones:

SA: Suspensión de Actividades, D: Decomiso, C: Congelamiento, CP: Cierre Parcial, CT: Cierre Total

Situación encontrada en las visitas (información suministrada por la UES Ladera y UES Rural):

1. No tener documentación legal como cámara de comercio y uso del suelo.
2. No haber realizado la inscripción de centros de estética ante la SSPM.
3. No tener elaborado e implementado el manual de bioseguridad.
4. No utilizar los elementos de protección personal en los procedimientos por parte del personal de estilistas y manicuristas.
5. No tener el contrato de la Ruta Hospitalaria.
6. No tener elaborado e implementado el PGIRHS.
7. Procedimientos invasivos como cámara de bronceo y carboxiterapia en establecimiento con concepto sanitario.

MEDIDAS SANITARIAS APLICADAS DURANTE LOS OPERATIVOS

En el desarrollo de los operativos se han tomado alrededor de 30 medidas de seguridad consistentes en el cierre preventivo de las piscinas hasta tanto se toman los correctivos necesarios por parte del establecimiento, las falencias principales por las cuales se tomaron las medidas son:



- En el momento del operativo la piscina no presentaba cloro residual y/o el pH se encuentro por fuera de los valores establecidos en la Resolución 1618 de 2010.

Sin exámenes fisicoquímicos y bacteriológicos recientes (vigencia mínima de un mes).

MEDIDAS SANITARIAS

En el desarrollo de los operativos se han tomado 6 medidas sanitarias consistentes en cuatro suspensiones de actividades, un decomiso y un cierre parcial por incumplimiento en la contratación de la ruta hospitalaria y no implementación de las normas de bioseguridad.

3.4. CONCLUSIONES

LOGROS:

- 1-Presencia de la autoridad sanitaria.
- 2-Operativos específicos en áreas críticas.
- 3-Medidas sanitarias aplicadas.
- 4-Visitas integrales.
- 5-Por medio de los operativos se logra la implementación de la nueva reglamentación en piscinas: ley 1209 de 2008 y decreto 2171 de 2009: sobre seguridad en piscinas y la resolución 1618 de 2010 sobre calidad del agua de las piscinas.
- 6-Acercamiento de la comunidad y credibilidad en la secretaria de salud para el desarrollo de proyectos de encerramiento de áreas de piscinas y asesoría en la administración de los establecimientos.
7. empoderamiento de la secretaria de salud.

DEBILIDADES:

- 1-Actas de visita insuficientes.
- 2-Funcionarios nombrados sin el conocimiento y perfil para realizar una visita.
- 3-Traslado de la Oficina Jurídica del Área de Salud Ambiental.
- 4-Mal diligenciamiento de las actas de visita.



5-Falta de reglamentación por parte del ministerio de la protección social para el montaje de los equipos seguridad tales como: alarma de inmersión y sistema anientrapamiento.

4. COMUNICACIONES

Notas publicadas en el Mes de Noviembre:

<i>Titular</i>	<i>Fuente</i>	<i>Comunicador</i>	<i>Día</i>	<i>Publicado en</i>
Alcaldía de Cali en temporada de lluvias alerta contra el Dengue	Salud Ambiental	Ángela Villalobos	10	Página Web Alcaldía
Cuidado al consumir productos naturales y suplementarios dietarios	Salud Ambiental	Ángela Villalobos	18	Página Web Alcaldía
Cali se ilumina, sin quemados por pólvora en la Temporada Decembrina	Epidemiología	Solanyi Mosquera	25	El País, Página Web Alcaldía, ADN, Occidente, El Tiempo, Q'Hubo
Éxito de la brigada "Es hora de cuidar tu caballo"	Zoonosis	John Sánchez	25	Página Web Alcaldía
Salud Pública de Cali acompaña a la comunidad en contingencia invernal	Plan de Emergencias y Desastres	Ximena Gutiérrez	25	Página Web Alcaldía
Alerta en Cali por el incremento de Enfermedades Respiratorias	Epidemiología	Solanyi Mosquera	26	El País, Página Web Alcaldía, ADN

Notas publicadas en lo que va del mes de Diciembre:

<i>Titular</i>	<i>Fuente</i>	<i>Comunicador</i>	<i>Día</i>	<i>Publicado en</i>
Pólvora en el área metropolitana	Despacho	Ximena Gutiérrez	7	El País, Página Web Alcaldía, ADN
La pólvora: mutila, quema, envenena...	Despacho	Ximena Gutiérrez	7	El País, Página Web Alcaldía, ADN