



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Boletín Epidemiológico Local Subred Sur Occidente

**Vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en
Salud Pública diciembre 2024 enero**

CAPÍTULO 1

Realidad socioecológica de los eventos de interés en salud

CAPÍTULO 2

Indicadores territoriales priorizados en el Plan Distrital de Desarrollo 2024

CAPÍTULO 3

Otros eventos vigilados en salud pública local

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO LOCAL 2024

ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA
Gerente Subred Sur Occidente E.S.E.

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO
Líder Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)

LADY VIVIANA RODRÍGUEZ GALINDO
Líder Vigilancia en Salud Pública

Equipo profesional responsable:

CAPÍTULO 1

EQUIPO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA BASADA EN COMUNIDAD

JENNIFER GISETH ROMERO RINCÓN

Líder operativo Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEBC)

ALBA ZULEIMA MACHADO

Especialista en Epidemiología
Vigilancia Epidemiológica Basada en
Comunidad

JEISSON JULIAN BARON

Ingeniero ambiental
Vigilancia Epidemiológica Basada en
Comunidad

EQUIPO DE GEORREFERENCIACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CARTOGRÁFICA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

JHULYE ANDREA TORRES MENJURA

Geógrafa
Componente geográfico VSP

MARINELLA SÁNCHEZ ARTUNDUAGA

Geógrafa
Componente geográfico VSP

LEOPOLDO RENÉ VACA CARDOZO

Geógrafo
Componente geográfico VSP

MARÍA MERCEDES ROBAYO L

Especialista en Epidemiología
Componente geográfico VSP

BRAYAN LEONARDO FERNANDEZ

Ingeniero Catastral y geodesta
Componente geográfico VSP
Compilación y ajuste de estilos

CAPÍTULO 2

JOHANA ANDREA CONTRERAS M.

Nutricionista Especialista en Epidemiología
Líder Sistema de Vigilancia Alimentaria y
Nutricional (SISVAN)

DANIELA CAMELO PUENTE

Especialista en Epidemiología
Salud Sexual y Reproductiva

MARTHA ADRIANA RIVERA HERRERA

Enfermera Especialista en Salud Pública
Líder Salud Sexual y Reproductiva

JENNY FERNANDA GARZÓN

Especialista en Epidemiología
Salud Sexual y Reproductiva

ADRIANA P. CASTAÑEDA BELTRÁN

Enfermera Especialista en Salud Pública
Referente Crónicos

CAPÍTULO 3

MARILUZ MUÑETÓN DÍAZ

Enfermera Especialista en Epidemiología
Líder Transmisibles

CARLOS A. ACEVEDO GONZÁLEZ

Profesional en Medicina
Estadísticas Vitales

JOSÉ ARLEY CORZO CASTRO

Terapeuta Respiratorio Especialista en
Epidemiología – Equipo transmisibles

ALEXA STHUARD MORENO MURILLO

Bacterióloga Especialista en Epidemiología
Referente Enfermedades Huérfanas

**SANDRA MAYERLY MARTÍNEZ
MURILLO**

Terapeuta Respiratorio - Especialista en
Epidemiología Referente IRA

HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO

Fisioterapeuta Especialista en Salud
Ocupacional
Referente SIVISTRA

SANDRA BIBIANA COBOS

Fonoaudióloga Especialista en Epidemiología
Referente Estadísticas Vitales

LUISA FERNANDA ARDILA MORA

Odontóloga Especialista en Epidemiología
Referente Sistema de Vigilancia
Epidemiológica en Salud Oral SISVESO

Bogotá D.C, junio de 2025

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. CAPÍTULO 1: REALIDAD SOCIOECOLOGICA DE LOS EVENTOS EN SALUD.....	15
1.1 Percepción comunitaria de las situaciones problemáticas del eje ambiental en la Subred Sur Occidente año 2024.....	15
1.1.1 Introducción	15
1.1.2 Objetivo del análisis.....	17
1.1.3 Materiales y métodos	17
1.1.4 Resultados.....	20
1.1.5 Discusión	55
1.1.6 Referencias bibliográficas	58
2. CAPÍTULO 2: INDICADORES TERRITORIALES PRIORIZADOS EN EL PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO 2024 – 2027	62
2.1 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SISVAN SUBRED SUR OCCIDENTE	63
2.1.1 Introducción	63
2.1.2 Objetivo.....	63
2.1.3 Metodología	63
2.1.4 Resultados.....	64
2.1.5 Discusión	70
2.1.6 Referencias bibliográficas	71
2.2 VIGILANCIA DE EVENTOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y MATERNO INFANTIL.....	72
2.3 SSR SMI	72
2.3.1 Introducción	72
2.3.2 Objetivo del análisis.....	73
2.3.3 Materiales y métodos	73
2.3.4 Resultados.....	73
2.3.5 Discusión	91
2.3.6 Referencias Bibliográficas	92
2.4 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.....	94
2.4.1 Introducción	94
2.4.1 Objetivo del análisis.....	94
2.4.2 Materiales y métodos	95
2.4.3 Resultados.....	96
2.4.4 Discusión y Conclusiones.....	120
2.4.5 Referencias bibliográficas	123
3. CAPITULO 3 ANÁLISIS EVENTOS VIGILADOS EN SALUD PÚBLICA LOCAL.	125
3.1 SISTEMA DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	126

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

3.1.1 Introducción	126
3.1.2 Objetivo del análisis	127
3.1.3 Materiales y métodos	127
3.1.4 Resultados	128
3.1.5 Discusión	157
3.1.6 Referencias bibliográficas	159
3.2 SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES MORTALIDAD NO INSTITUCIONAL EN LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE	161
3.2.1 Introducción	161
3.2.2 Objetivo del análisis	162
3.2.3 Materiales y métodos	162
3.2.4 Resultados	162
3.2.5 Discusión	169
3.2.6 Referencias bibliográficas	170
3.3 VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SUBSISTEMA DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS – RARAS: COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN EVENTO 342 – ENFERMEDADES HUERFANAS – RARAS Y COMPORTAMEINTO POR SUBRED DE RESIDENCIA.	172
3.3.1 Introducción	172
3.3.2 Objetivos del análisis	173
3.3.3 Materiales y métodos	173
3.3.4 Resultados	174
3.3.5 Conclusiones y discusión	184
3.3.6 Referencias Bibliográficas	185
3.4 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL SIVISTRA	187
3.4.1 Introducción	187
3.4.2 Objetivo del análisis	188
3.4.3 Materiales y métodos	188
3.4.4 Resultados	188
3.4.5 Discusión	210
3.4.1 Referencias bibliográficas	211
3.5 SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SALUD ORAL - SISVESO.	212
3.5.1 Introducción	212
3.5.2 Objetivo del análisis	212
3.5.3 Materiales y métodos	212
3.5.4 Resultados	213
3.5.5 Discusión	239
3.5.6 Referencias bibliográficas	241

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama metodológico boletín epidemiológico trimestral.	19
Figura 2 Categoría y Subcategorías Tenencia Inadecuada de Mascotas Según Notificación Subred Sur Occidente Año 2020 al 2024	21
Figura 3 Comparativo anual: Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis.....	23
Figura 4 Nube de palabras usadas por la comunidad para describir la problemática 2020 - 2024	24
Figura 5 Cobertura de vacunación antirrábica	25
Figura 6 ¿Qué tipo de animal de compañía tiene?	26
Figura 7 ¿Ha identificado, que los animales de compañía de tamaño grande cuenten con bozal? Investigación socio epidemiológica de campo, Barrio Lucerna, Riesgo accidente rábico por presencia de perros en calle, Equipo VEBC, Subred Integrada de Servicios de Salud	26
Figura 8 Ha presenciado o conocido casos donde los animales de compañía que están en el parque Lucerna, ¿Se hayan lastimado entre ellos?, investigación socio epidemiológica de campo, Barrio Lucerna, Riesgo accidente rábico por presencia de perros en la calle, Equipo VEBC, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, diciembre 2024.....	27
Figura 9 Cantidad de incidentes evento 300 reportados por localidad de la Subred Sur Occidente	28
Figura 10 Categoría y Subcategorías Manejo Inadecuado de Residuos Sólidos Según Notificación Subred Sur Occidente Año 2020 al 2024.....	30
Figura 11 - Comportamiento de la notificación del manejo inadecuado de residuos sólidos por subcategoría años 2020 a 2024.....	33
Figura 12 Nube de palabras usadas por la comunidad para describir la problemática 2020 - 2024	34
Figura 13 Puntos críticos de acumulación clandestina en 2021 y 2024	35
Figura 14 ¿Con que frecuencia observa residuos sólidos mal gestionados en su entorno?	37
Figura 15 ¿Qué medidas considera más efectivas para mejorar la gestión de residuos en su comunidad?	38
Figura 16 Categoría y Subcategorías Otras Situaciones Ambientales Según Notificación Subred Sur Occidente Año 2020 al 2024	42
Figura 17 Otras situaciones de salud ambiental	44
Figura 18. Calidad del aire PM 2.5 y casos de mortalidad por IRA 2024.	47
Figura 19. Calidad del aire PM 10 y casos de mortalidad por IRA 2024.	48
Figura 20 Nube de palabras usadas por la comunidad para describir la problemática 2020 - 2024	49
Figura 21 Categoría y Subcategorías Riesgo de Emergencias y Desastres Según Notificación Subred Sur Occidente Año 2020 al 2024.....	52
Figura 22 Incendios estructurales localidad de Bosa	53
Figura 23 Incendios estructurales localidad de Kennedy	53
Figura 24 Número de casos de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, últimos 5 años.	65
Figura 25 Evento 113 desnutrición aguda y moderada en menor de 5 años comparación del comportamiento por UPZ entre el año 2022, 2023 y 2024 subred Sur Occidente.	66
Figura 26 Prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, Subred Sur Occidente 2020 a 2024	67
Figura 27 Prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años, Subred Sur Occidente 2020 a 2024.	68
Figura 28 prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Subred Sur Occidente 2020 a 2024.	69
Figura 29 Prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años, Subred Sur Occidente 2020 a 2024.	70

Figura 30 Razón de Mortalidad Materna periodo años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente por localidades.	74
Figura 31 Razón de Morbilidad Materna Extrema periodo año 2024, Subred Sur Occidente por localidades	76
Figura 32 Morbilidad materna extrema con relación a mortalidad materna 2024	78
Figura 33 Tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía Periodo Años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente por localidades	79
Figura 34 Mortalidad perinatal y neonatal tardía 2024	81
Figura 35 Comparativo de tendencias casos - Razón de Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.	82
Figura 36 Comparativo de tendencias casos – Razón de prevalencia de Sífilis Gestacional, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.	84
Figura 37 Comparativo de tendencias casos y razón de prevalencia de sífilis gestacional en población nacional y población migrante, Subred Sur Occidente, año 2024.	86
Figura 38 Comparativo de tendencias de Incidencia de Sífilis Congénita, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.	87
Figura 39 Comparativo de tendencias incidencia de sífilis congénita en población nacional y migrante, Subred Sur Occidente, año 2024.	88
Figura 40 Sífilis gestacional en relación con sífilis congénita 2024	91
Figura 41 Cáncer en menores de 18 años según sexo y grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	96
Figura 42 Cáncer en menores de 18 años según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	97
Figura 43 Casos de Cáncer en menores de 18 años por Régimen de Afiliación, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	98
Figura 44 Casos de Cáncer en menores de 18 años por estrato socioeconómico, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	99
Figura 45 Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años, Tasa de incidencia de leucemias en menores de 18 años y Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) por 100.000, Residentes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente año 2020 2024	101
Figura 46 Tasa de mortalidad de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	101
Figura 47 Comparativo notificación evento 115 en la Subred Sur Occidente durante 2020 a 2024	104
Figura 48 Cáncer de mama según sexo y grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	105
Figura 49 Cáncer de mama según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	106
Figura 50 Casos de Cáncer de mama por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	107
Figura 51 Casos de Cáncer de mama por estrato socioeconómico. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	107
Figura 52 Distribución de tipo de cáncer de mama según histopatología y año, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	108
Figura 53 Tasa de incidencia y Tasa de mortalidad de cáncer de mama por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	111
Figura 54 Cáncer de cuello uterino según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024.	112
Figura 55 Casos de Cáncer de cuello uterino por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	113

Figura 56 Casos de Cáncer de cuello uterino por estrato socioeconómico. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.....	114
Figura 57 Distribución de tipo de cáncer de cuello uterino según histopatología y año, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.	114
Figura 58 Tasa de incidencia y Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.....	117
Figura 59 Comparativo notificación evento 155 en la Subred Sur Occidente durante 2020 a 2024	119
Figura 60 Notificación evento sarampión-rubéola, enero a diciembre 2018 a 2024 Subred Sur Occidente	129
Figura 61 Comportamiento cobertura de vacunación Subred Sur Occidente	134
Figura 62 Canal Endémico Morbilidad Colectiva por Infección Respiratoria Aguda Infección Respiratoria Aguda en los servicios de atención en población general. Subred Sur Occidente 2024.	135
Figura 63 Canal Endémico Morbilidad Colectiva por Infección Respiratoria Aguda Infección Respiratoria Aguda por servicio de atención en población de 1 a 4 años y 11 meses. Subred Sur Occidente 2024.	137
Figura 64 Canal Endémico Morbilidad Colectiva por Infección Respiratoria Aguda por servicio de atención en población menor de 1 año. Subred Sur Occidente 2024.	138
Figura 65 Circulación Viral Positiva detectada en Hospitales Centinelas de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios de LSP. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.	141
Figura 66 Localidad de Kennedy y Número de agentes virales detectados en pacientes en el servicio de hospitalización en Institución de salud Centinela de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios. Subred Sur Occidente 2024.....	142
Figura 67 Localidad de Bosa y Número de agentes virales detectados en pacientes en el servicio de hospitalización en Institución de salud Centinela de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios. Subred Sur Occidente 2024.	142
Figura 68 Localidad de Fontibón y Número de agentes virales detectados en pacientes en el servicio de hospitalización en Institución de salud Centinela de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios. Subred Sur Occidente 2024.....	143
Figura 69 Localidad de Puente Aranda y Número de agentes virales detectados en pacientes en el servicio de hospitalización en Institución de salud Centinela de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios. Subred Sur Occidente 2024.....	143
Figura 70 Tendencia de la de mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de 5 años, según periodo y localidad. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.....	147
Figura 71 Proporción acumulada de los virus respiratorios detectados en la Subred Sur Occidente, LSP. 2018 a 2024.....	148
Figura 72 Comportamiento evento 591 Sur Occidente, años 2018, 2019, 2022, 2023 y 2024... ..	150
Figura 73 Tasa de incidencia de tuberculosis por localidad Subred Sur Occidente enero-diciembre 2018-2024.	151
Figura 74 Distribución por sexo en la Subred Sur Occidente	152
Figura 75 Distribución por sexo en la Subred Sur Occidente	152
Figura 76 Distribución tipo de pruebas de laboratorio en la Subred Sur Occidente.....	153
Figura 77 Tasa de mortalidad por tuberculosis enero a diciembre 2018-2024 por localidad Subred Sur Occidente.....	154
Figura 78 Tendencia de frecuencia de casos confirmados evento MPOX enero a diciembre 2022 a 2024 por localidad de residencia Subred Sur Occidente.....	157
Figura 79 Comportamiento de defunciones no institucionales, Subred Sur Occidente, años 2019 – 2023.....	162
Figura 80 Número de defunciones no institucionales, según lugar de ocurrencia, Subred Sur Occidente, años 2019 – 2023.....	163

Figura 81 Comportamiento de defunciones no institucionales, según sexo y localidad, Subred Sur Occidente, años 2019 – 2023	165
Figura 82 Comportamiento de defunciones no institucionales, según sexo y grupo quinquenal, Subred Sur Occidente, años 2019 – 2023	166
Figura 83 Comparativo anuales mortalidades no institucionales, Subred Sur Occidente, años 2019 - 2023. Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública	168
Figura 84 Proporción de oportunidad año 2020 a 19 de agosto 2024, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024.....	176
Figura 85 Proporción de casos notificados por localidad de residencia, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024.....	177
Figura 86 Proporción de casos notificados según sexo, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024	177
Figura 87 Casos notificados según ciclo de vida, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024	178
Figura 88 Casos notificados según estrato socioeconómico, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024	180
Figura 89 Casos notificados de enfermedades huérfanas menos frecuentes por localidad, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024.....	181
Figura 90 Distribución de casos enfermedades huérfanas en condición de discapacidad según curso de vida en la Subred Sur Occidente.....	183
Figura 91 Población intervenida por UPZ, localidad Bosa.....	189
Figura 92 Población intervenida por UPZ, localidad Puente Aranda.....	190
Figura 93 Población intervenida por UPZ, localidad Fontibón.....	192
Figura 94 Pirámide poblacional para las localidades de la subred 2020 - 2024	192
Figura 95 Relación genero edad durante 2020 a 2024	194
Figura 96 afiliación a la seguridad social por localidad y año.....	195
Figura 97 Nivel Educativo en las Localidades de la subred Sur Occidente 2020 - 2024	196
Figura 98 Movimientos realizados durante el desarrollo de labores para la Subred Sur Occidente 2020 - 2024	198
Figura 99 Grafico de áreas por evento captado en las localidades de la Subred Sur Occidente 2020 - 2024	202
Figura 100 Distribución de evento accidente en la Subred Sur Occidente durante los años 2020 a 2024.....	205
Figura 101 Distribución de evento enfermedad en la Subred Sur Occidente durante los años 2020 a 2024.....	207
Figura 102 Distribución de evento exposición a químicos en la Subred Sur Occidente durante los años 2020 a 2024.....	209
Figura 103 Índice de Pobreza Multidimensional Subred Sur Occidente año 2025	215
Figura 104 Gingivitis concentración casos 2020 – 2024	217
Figura 105 Caries Cavitacional concentración casos 2020 a 2024.....	219
Figura 106 Estado de higiene oral vs caries cavitacional y gingivitis 2020 – 2024	233
Figura 107 Alerta BCD vs Caries Cavitacional Concentración casos 2020 – 2024	239

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niveles máximos permisibles de contaminación criterio del aire.....	45
Tabla 2 Razón de mortalidad materna, Subred Sur Occidente, periodo 2020 – 2024.....	75
Tabla 3 Tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.....	80
Tabla 4 Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujer gestante, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.....	83
Tabla 5 Razón de prevalencia de sífilis gestacional, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.....	85
Tabla 6 Incidencia de sífilis congénita, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.....	88
Tabla 7 Dinámica de Incidencia de sífilis congénita y Razón de prevalencia de sífilis gestacional, Subred Sur Occidente, año 2024.....	89
Tabla 8 Tasa de notificación de todos los cánceres en población menor de 18 años por localidad de residencia, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, 2020 a 2024.....	96
Tabla 9 Tasa de notificación de Casos confirmados por tipo de cáncer en población menor de 18 años, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.....	99
Tabla 10 Indicadores de Oportunidad del evento 115 - Cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias), Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.....	102
Tabla 11 Indicadores de Oportunidad para Leucemias, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.....	103
Tabla 12 Tasa de notificación de cáncer de mama por localidad de residencia, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, 2020 a 2024.....	105
Tabla 13 Oportunidad en la notificación para cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.....	109
Tabla 14 Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de casos de Cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.....	109
Tabla 15 Oportunidad de inicio de Tratamiento en casos de Cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.....	110
Tabla 16 Tasa de notificación de cáncer de cuello uterino por localidad de residencia, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.....	112
Tabla 17 Oportunidad en la notificación para cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.....	115
Tabla 18 Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de casos de Cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.....	116
Tabla 19 Oportunidad de inicio de Tratamiento en casos de Cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.....	116
Tabla 20 Notificación evento Sarampión-Rubeola por curso de vida enero a diciembre 2024 Subred Sur Occidente.....	129
Tabla 21 Porcentaje de oportunidad IEC evento Sarampión Rubeola enero a diciembre 2024 Subred Sur Occidente.....	130
Tabla 22 Porcentaje de casos con muestra adecuada evento Sarampión Rubeola enero a diciembre 2024 localidad Bosa Subred Sur Occidente.....	131
Tabla 23 Porcentaje de muestra de sangre que llega al laboratorio <=5 días evento Sarampión Rubeola enero a diciembre 2024 Subred Sur Occidente.....	132
Tabla 24 Porcentaje de resultados de laboratorios <= 4 días evento Sarampión Rubeola Subred Sur Occidente enero a diciembre 2024 Subred Sur Occidente.....	133
Tabla 25 Variación en el número de atenciones para Morbilidad Colectiva por Infección Respiratoria Aguda Infección Respiratoria Aguda por servicio de atención en población general. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.....	135
Tabla 26 Variación en el número de atenciones para Morbilidad Colectiva por Infección Respiratoria Aguda Infección Respiratoria Aguda por servicio de atención en población entre 1 a 4 años y 11 meses. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.....	136

Tabla 27 Variación en el número de atenciones para Morbilidad Colectiva por Infección Respiratoria Aguda Infección Respiratoria Aguda por servicio de atención en población menor de 1 año. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.....	137
Tabla 28 Comportamiento de las atenciones por IRA por servicio de consulta Subred Sur Occidente del 2024.....	139
Tabla 29 Circulación Viral Positiva detectada en Hospitales Centinelas de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios del ISP, semana epidemiológica N°52. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.....	140
Tabla 30 Número de casos por grupo etario, y por localidad de residencia. Subred Sur Occidente 2018 - 2024	145
Tabla 31 Consolidación de casos notificados de mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de 5 años. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.....	145
Tabla 32 Casos de mortalidad por IRA / EDA / DNT en menores de cinco años, sexo. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.....	146
Tabla 33 Distribución según tipo de tuberculosis en la Subred Sur Occidente	153
Tabla 34 Tipo de coinfección de tuberculosis en la Subred Sur occidente	154
Tabla 35 Proporción de defunciones no institucionales, según causa básica, Subred Sur Occidente, años 2019 – 2023.....	164
Tabla 36 Proporción de defunciones no institucionales, según régimen de seguridad en salud, Subred Sur Occidente, años 2019 – 2023	166
Tabla 37 Proporción por año de las primeras 15 enfermedades huérfanas - raras priorizadas. SISS Sur Occidente, 2020 a 2024.....	174
Tabla 38 Proporción de las primeras 15 enfermedades huérfanas - raras priorizadas por Localidad SISS Sur Occidente, 2020 a 2024	175
Tabla 39 Casos notificados por régimen de seguridad social, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024	178
Tabla 40 Casos notificados según EAPB, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024	179
Tabla 41 Casos notificados según nivel de escolaridad y tipo de discapacidad, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024	180
Tabla 42 Condiciones de salud para las localidades de la Subred Sur Occidente 2020 - 2024 .	197
Tabla 43 Actividades económicas más frecuentes en la Subred Sur Occidente 2020 - 2024	200
Tabla 44 Ocupaciones por diagnostico para la subred Sur Occidente durante 2020 a 2024	203
Tabla 45 Distribución del evento gingivitis por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.	214
Tabla 46 Distribución del evento de la caries cavitacional por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.	218
Tabla 47. Distribución del evento de la periodontitis por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.	220
Tabla 48. Distribución del evento de lesión mancha café por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.	221
Tabla 49. Distribución del evento de la lesión mancha blanca por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.....	222
Tabla 50. Distribución del evento de fluorosis dental por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.	223
Tabla 51. Distribución de los hábitos de higiene por sexo y localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.	224
Tabla 52. Distribución de la población captada según ciclo de vida por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.....	225
Tabla 53. Distribución de la población captada según régimen de afiliación por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.	227
Tabla 54. Distribución de la población captada según la frecuencia de elementos de higiene oral por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.....	229

Tabla 55. Distribución de la población captada según el índice de higiene oral por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.	232
Tabla 56. Distribución de la población captada según la adherencia al servicio de salud oral por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.	235
Tabla 57. Distribución de la población captada según alerta por el componente cariado por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.	236
Tabla 58 Distribución de la población captada según el alerta componente perdido por caries por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.	237
Tabla 59. Distribución de la población captada según la frecuencia de elementos de higiene oral por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.	238

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.



Percepción comunitaria de las situaciones problemáticas del eje ambiental en la Subred Sur Occidente año 2024

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



CAPÍTULO 1: REALIDAD SOCIOECOLÓGICA DE LOS EVENTOS EN SALUD

1.1 PERCEPCIÓN COMUNITARIA DE LAS SITUACIONES PROBLEMÁTICAS DEL EJE AMBIENTAL EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE AÑO 2024

EQUIPO DE GEORREFERENCIACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CARTOGRÁFICA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

JHULYE ANDREA TORRES MENJURA
Geógrafa

MARINELLA SÁNCHEZ ARTUNDUAGA
Geógrafa

LEOPOLDO RENÉ VACA CARDOZO
Geógrafo

MARÍA MERCEDES ROBAYO L
Especialista en Epidemiología

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA BASADA EN COMUNIDAD (VEBC)

ALBA ZULEIMA MACHADO
Especialista en Epidemiología

JEISSON JULIAN BARON
Ingeniero ambiental

JENNIFER GISETH ROMERO RINCÓN
Líder operativo Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEBC)

1.1.1 Introducción

La Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEBC) forma parte de los Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública en el Distrito Capital. Se considera como una estrategia que hace parte del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Desarrolla acciones a partir de la participación social incidente, vinculante, e incluyente con un enfoque territorial y diferencial, articulados con actores institucionales, sectoriales e intersectoriales, en la búsqueda de la reducción de riesgos y vulnerabilidades para la garantía del derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital, implementando el Modelo de Atención en Salud de Bogotá “MAS Bienestar (1)”. (Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento.)

A través de las asistencias técnicas, fortalecimientos y otras estrategias de acciones integradas, se reciben las notificaciones de situaciones problemáticas, dispuestas en las tres categorías: eje ambiental, social y de salud, siendo el eje ambiental la de mayor prevalencia y que será objeto de análisis en este boletín, con sus respectivas categorías: Tenencia Inadecuada de Mascotas, Manejo Inadecuado de Residuos Sólidos, Otras Situaciones de Salud Ambiental y riesgo de emergencias y desastres, las cuales afectan considerablemente la salud de la comunidad de las diferentes localidades que conforman la subred.

En cuanto a la relación humano animal, se atribuye a la antigüedad, la convivencia con animales domésticos en los hogares por

compañía o por utilidad, la cual se ha mantenido a lo largo del tiempo. Sin embargo, se pueden presentar situaciones en las que se pasa del afecto excesivo a la desprotección y el abandono surgiendo así un problema de salud pública, causado por la presencia de excretas de perros y gatos, en los espacios públicos y parques, así como el riesgo de zoonosis por mordeduras y los inconvenientes de convivencia. La Organización Mundial de la Salud –(OMS) define la Zoonosis como: “enfermedad o infección que se transmite de animales vertebrados a los humanos” (2).

De acuerdo con lo reportado por la Secretaría de Gobierno, en lo corrido del año 2023, en Bogotá, se realizaron 1053 comparendos por comportamientos que ponen en riesgo la convivencia por la tenencia inadecuada de animales de compañía (3).

Así mismo, La contaminación de los suelos con los excrementos el perro es considerado un problema de gran magnitud a nivel mundial, se han reportado 19 géneros de parásitos entéricos y uno respiratorio presentes en las heces caninas en el mundo (4).

Los parásitos se transmiten de perro a hombre causando enfermedades como: la parasitosis, ciertas neumonías y problemas alérgicos en personas sensibles al excremento. La rabia Consiste en una virosis que afecta al sistema nervioso principalmente, en un 99% se produce a través de mordeduras, arañazos o por el contacto directo con las mucosas (de los ojos, la boca o en heridas abiertas) de un animal mamífero infectado (perros, gatos, ganado y fauna silvestre). La enfermedad es potencialmente mortal, no obstante, se puede prevenir administrando la vacuna (4).

Con respecto a la categoría manejo Inadecuado de residuos sólidos. Los residuos debido a su composición química, física y/o biológica provocan efectos adversos de diversa magnitud a la comunidad y al medio ambiente, la gestión inadecuada de estos puede contaminar el aire, el agua o el suelo. La descomposición de las basuras aglomeradas contribuye a la presencia de moscas, mosquitos, ratones, ratas y cucarachas, transmisores de enfermedades para el ser humano.

La perspectiva mundial de la gestión de residuos en el año 2024 pronostica que la generación de residuos sólidos urbanos se incremente de 2100 millones de toneladas en 2023 a 3800 millones de toneladas en 2050 (5). Por lo que en este informe se concluye que:

En 2020, el costo directo mundial de la gestión de residuos se estimó en 252000 millones de dólares. Si se tienen en cuenta los costes ocultos de la contaminación, la mala salud y el cambio climático derivados de las malas prácticas de eliminación de desechos, el coste se eleva a 361000 millones de dólares. Si no se toman medidas urgentes en materia de gestión de residuos, en 2050 este coste anual mundial podría casi duplicarse hasta alcanzar la escalofriante cifra de 640300 millones de dólares (5).

En la categoría otras situaciones de salud ambiental, adicionalmente, al riesgo de contaminación del aire por la inadecuada disposición de desechos, existe otros factores que contribuyen a la contaminación del aire, como son: los incendios forestales, la combustión industrial, las vías en mal estado y las emisiones vehiculares de gasolina y diésel, aumentando el riesgo de

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

infecciones respiratorias, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y cáncer de pulmón. La zona occidental de Bogotá, especialmente en las localidades de Puente Aranda, Kennedy y Fontibón, presenta las mayores concentraciones de contaminantes (6).

La última categoría del eje ambiental corresponde a Riesgo de emergencias y desastres. La subred se enfrenta a Riesgos de Incendios forestales, deterioro de la calidad del aire, Corrupción, Seguridad digital e inundaciones (7), sin embargo, desde la VEBC se aúnan esfuerzos con el nivel sectorial e intersectorial para apoyar a la comunidad en esta problemática.

Las situaciones problemáticas permiten identificar los principales factores que contribuyen a las problemáticas del eje ambiental en las localidades de la subred, diseñar estrategias específicas basadas en evidencia para abordar esta problemática de manera integral y colaborativa, fomentando la conciencia y promoviendo una mayor colaboración entre los diferentes actores involucrados, incluyendo autoridades locales, organizaciones comunitarias y residentes, buscando cambios positivos y sostenible en la calidad de vida de los habitantes.

1.1.2 Objetivo del análisis

Identificar la percepción de la comunidad frente a las situaciones problemáticas del eje ambiental en las localidades de la Subred Sur Occidente durante el año 2024, proponiendo recomendaciones que mitiguen el impacto de estas en la salud en la población.

1.1.3 Materiales y métodos

El presente estudio corresponde a un diseño ecológico exploratorio de fuente primaria, con un análisis mixto (cuantitativo y

cualitativo) aplicado directamente sobre las poblaciones seleccionadas geográficamente y no sobre los individuos en particular (8)

Este diseño explora la causalidad del evento o situación objeto de estudio buscando la realidad ecológica o presencia del factor causal social o ambiental que posiblemente desencadene alteraciones en la salud en los individuos, a fin de eliminar o disminuir este riesgo. No obstante, al aplicarse sobre toda comunidad, es susceptible a la presencia de sesgos en lo individual generándose una falacia ecológica (8).

Los principales estudios ecológicos incluyen estudios epidemiológicos exploratorios, analíticos, estudios de caso único, reportes de estudios ecológicos y estudios ecológicos de epidemiología espacial. Los boletines de Vigilancia en Salud Pública son de carácter exploratorio y de epidemiología espacial. Estos últimos incluyen la georreferenciación de los datos, lo que permite el análisis de las variaciones geográficas del evento en salud.

Se cuenta con un elemento de referencia de localización, frente a por ejemplo la exposición de un factor de riesgo con la incidencia o prevalencia de la morbilidad o mortalidad examinados junto con los análisis estadísticos básicos y correlaciones (6).

La elección de la temática para el desarrollo de este boletín surgió de la priorización dada en articulación entre el subsistema de VEBC y el componente de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de la Subred Sur Occidente. Las fuentes o insumos para abordar el tema son las bases de PCO hasta 2023 y la base de situaciones problemáticas correspondiente al año 2024, los puntos críticos ubicados por las empresas de aseo Ciudad Limpia y Limpieza Metropolitana, las Investigaciones socio epidemiológicas de campo- ISEC realizadas en torno a la temática del eje ambiental, contrastando la percepción de la comunidad

frente a las posibles afectaciones materializadas por la problemática.

Por otro lado, se tomó como fuente de información las actas del desarrollo del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (Covecom) cuya temática se centró en el eje ambiental y que fueron realizados durante el año 2024. Este espacio de participación comunitaria fue reglamentado a través del decreto 3518 de 2006 y compilado en el artículo 37. En el desarrollo de estos, se analiza e interpreta la realidad social en la que transcurre la cotidianidad de la población, basados en los conocimientos que tienen sobre un área de influencia, sus condiciones económicas, ambientales, costumbres y actitudes positivas y negativas frente a la salud (9)

En cuanto a la temporalidad del estudio es anual y comprende los últimos cinco años 2020 a 2024. Es importante resaltar que este análisis fue realizado con datos preliminares.

Se consideraron estas categorías y variables, entre ellas:

- Espaciales: Dirección y localidad de residencia, unidades geográficas de la subred, distribución por UPZ y barrio, puntos críticos, red de canales
- Salud: casos notificados evento 300, se incluyen los que no tienen los casos sin vacuna o desconocidos, mortalidad por IRA en menores de 5 años, casos notificados situaciones problemáticas.

Los datos utilizados para la elaboración de calidad del aire en relación con los casos de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) correspondieron al año 2024. La capa de calidad del aire se construyó a partir de la información proporcionada por el índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en

Salud (IBOCA), específicamente para los contaminantes PM 2.5 y PM 10.

Para ello, se empleó la capa de localización de las estaciones de monitoreo: Carvajal – Sevillana, Centro de Alto Rendimiento, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda las Ferias, Móvil 7ma, Minambiente, San Cristóbal, Tunal, Ciudad Bolívar, Bolivia y Jazmín. Se recopilaban los índices mensuales de calidad del aire correspondientes al año 2024, a partir de los cuales se calculó un promedio anual por estación.

Como referencia para la clasificación de la calidad del aire, se utilizó la Resolución 2254 de 2017, adoptando los rangos y categorización definidos por esta normativa.

Así mismo, como fuente de información se utilizó la base de datos del evento 591 de 2024, del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), mediante la cual se geocodificaron los siete casos de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años, registrados en las que integran la Subred Sur Occidente.

Con respecto a la representación espacial, se georreferenciaron las direcciones con las herramientas de Secretaría Distrital de Salud (SDS) y de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA).

Se procesaron 382 registros de la base PCO 2020 donde 2 no fueron geocodificados, 394 de la base PCO 2021; 607 registros de la base PCO 2022 de los cuales 1 no fue geocodificado; 513 registros de la base PCO 2023 de los cuales 2 no fueron geocodificados y 533 registro de la base Situaciones Problemáticas 2024 de los cuales 3 no fueron geocodificados. Del evento 300 Sivigila con 9385 registros de los cuales se geocodificaron 8849. También se espacializaron 201 registros del año 2021 y 186 registros del año 2025 de puntos críticos de manejo clandestino de residuos,

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación por tipo de consolidación de los datos en cada evento

información suministrada por la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP.

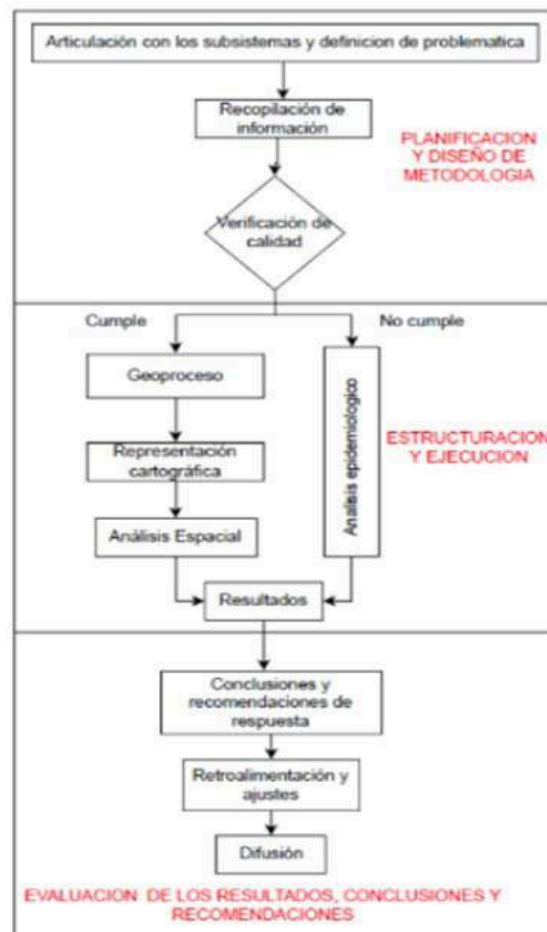
Para la categoría de tenencia inadecuada de animales se representaron 321 puntos para los 5 años.

En relación con la representación cartográfica de la categoría “Otras Situaciones de salud Ambiental”, se espacializaron un total de 160 reportes, los cuales también forman parte de las subcategorías de contaminación ambiental en aire, agua, suelo, ruido, olores ofensivos y otros.

En cuanto a la confidencialidad de los datos; según la resolución 8430 de 1993, mediante Figura 1 Diagrama metodológico boletín epidemiológico trimestral.

la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se clasifica este documento como sin riesgo dado que, se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Así mismo, no se mencionan nombres de personas ni otros datos que comprometan la identidad de las personas registradas en las bases de datos. (10).

El siguiente diagrama refleja las fases de desarrollo del documento



Nota: Versión preliminar, el

1 de los datos en cada evento

Fuente: -Elaboración propia Componente Georreferenciación y análisis cartográfico de eventos de interés en salud pública.

1.1.4 Resultados

La información de la notificación de la Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad obtenida a través de los reportes identificados por la REVCOM de las diferentes localidades recopiló la información del eje ambiental con las categorías y subcategorías. En cuanto a los años 2020 a 2024 que correspondieron al período de análisis de las situaciones problemáticas, se mostró un incremento de la notificación del 50%.

El comportamiento presentado durante el período permitió identificar en este eje 932 notificaciones siendo la categoría de Manejo Inadecuado de Residuos la de mayor relevancia con el 53,1% (n=495) seguida de Tenencia Inadecuada de Mascotas con el 24,7% (n=230), Otras Situaciones de Salud Ambiental con el 17,2% (n=160) y Riesgo de Emergencias y Desastres con el 5,0% (n=47).

Enseguida se analizó cada categoría del eje ambiental con sus respectivas subcategorías, en el comportamiento de la notificación de las situaciones problemáticas de los años 2020 a 2024, así como, las Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC y los Comités de Vigilancia

Epidemiológica cuyo tema central fue basado en este eje durante el año 2024.

Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis

Notificación de la situación problemática

Análisis epidemiológico

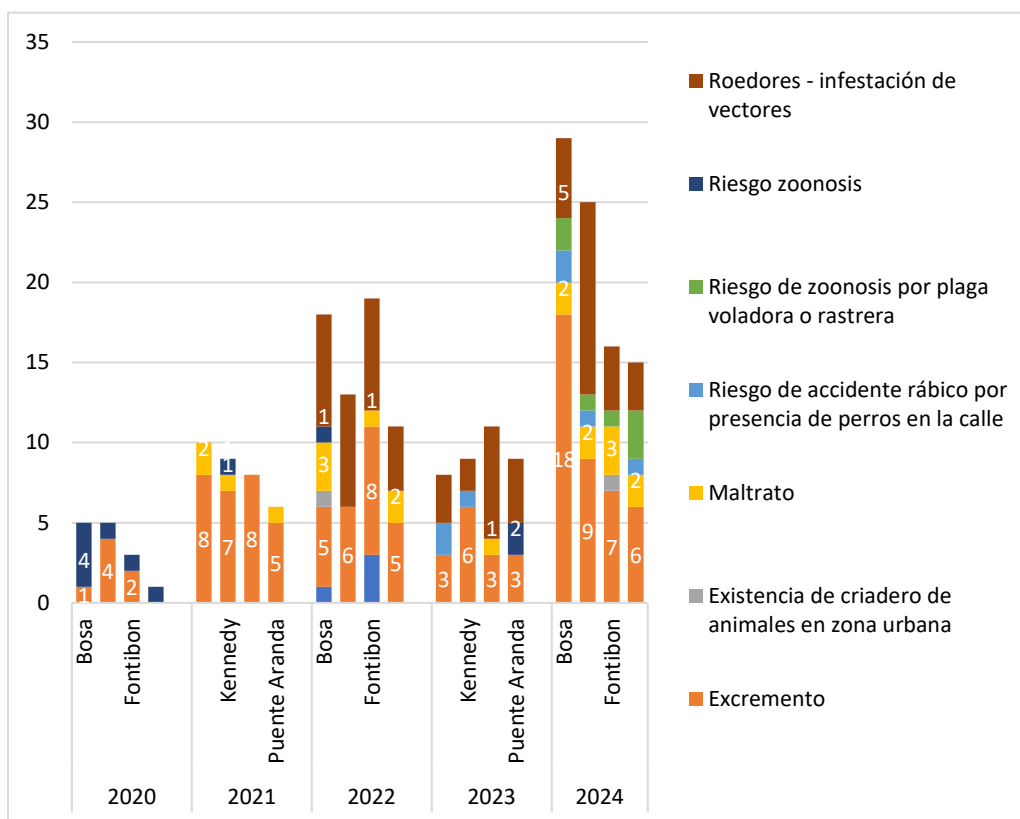
A lo largo del periodo de análisis año 2020 a 2024 esta categoría mostró un comportamiento del 24,7% (n=230) notificaciones, siendo la localidad de Bosa la más relevante con el 30,4% (n=70) seguida de Kennedy con el 29,1% (n=61), Fontibón con el 22,2% (n=51) y Puente Aranda con el 18,3% (n=42).

En cuanto a la subcategoría correspondiente a excremento presentó la mayor notificación dentro de este grupo, con el 49,6% (n=114) pasando de 7 notificaciones en el año 2020 a 40 durante el año 2024 con un promedio de 46 en el año.

Por otra parte, la subcategoría de Infestación por roedores ocupó el segundo lugar con el 28,3% (n=65) y en tercer lugar, maltrato con el 6,1% (n=14) pasando de 4 notificaciones en el año 2020 a 9 reportes durante el año 2024.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 2 Categoría y Subcategorías Tenencia Inadecuada de Mascotas Según Notificación Subred Sur Occidente Año 2020 al 2024



Fuente: Base de Situaciones Problemáticas Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad Subred Sur Occidente Año 2020-2024.

Análisis cartográfico y espacial comportamiento histórico de Tenencia inadecuada de mascotas

La problemática de la tenencia inadecuada de animales en las cuatro localidades que conforman la subred experimentó un aumento significativo en el número de reportes por UPZ y por localidad, así como en la tipificación del tipo de reporte, durante los cinco años comprendidos entre 2020 y 2024.

En la Localidad de Bosa, el número de reportes pasó de 5 en una sola UPZ (Tintal Sur) en 2020 a 29 reportes en 2024,

presentando problemáticas en todas las UPZ que conforman la localidad, especialmente en el sureste, colindante con el municipio de Soacha.

De manera similar, en la localidad de Kennedy, el número de reportes pasó de 5 en 2020, distribuidos en 3 UPZ, a 25 reportes en 2024, distribuidos en 8 UPZ.

En las localidades de Fontibón y Puente Aranda, el número de reportes pasó de 1 en 2020 a 16 y 15 reportes, respectivamente, en 2024.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

En cuanto a la tipificación de los reportes, en 2020 se presentaron dos tipos de subcategorías que se repitieron constantemente en los siguientes años: excremento y riesgo de zoonosis por plaga voladora o rastrera. Sin embargo, en los años siguientes, el número de registros de este tipo, incrementó a 7, con un aumento del 47% en los reportes por excremento y del 28% en los reportes por roedores.

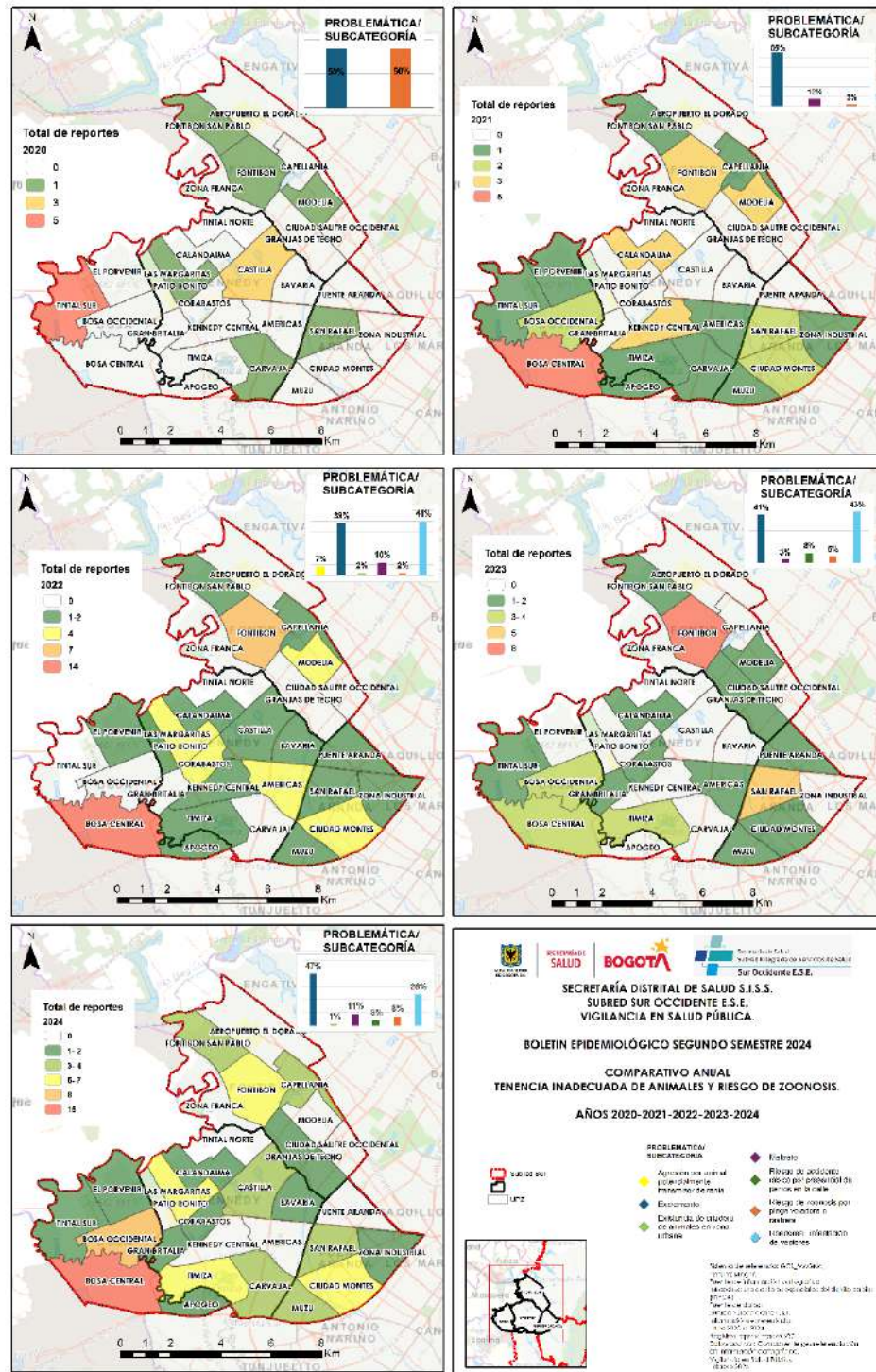
De las demás categorías que se presentaron, unas de las de mayor reporte son roedores – infestación de vectores con 28% de reportes seguido por maltrato con el 8% en todos los años; para el año 2022 se presenta la categoría que no se replica en los otros años, agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, para el

cual se solicitan bases al subsistema de SIVIGILA, para poder analizar su comportamiento espacial según la ficha técnica en estos años.

Es destacable que la localidad de Bosa presentó reportes para cada una de las problemáticas en su totalidad territorial, lo que confirma lo establecido en el Plan Ambiental Local de Bosa 2021-2024, en el que se señala la existencia de una sobrepoblación de animales de compañía, especialmente caninos y felinos, debido a la falta de esterilización y control reproductivo, lo que genera un aumento de animales en condición de calle o abandono, impactando en la gran cantidad de reportes por presencia de excremento.(11)

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 3 Comparativo anual: Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis



Fuente: Base de datos 2020 – 2023 y base situaciones problemáticas año 2024 VEBC Subred Sur Occidente.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Así mismo, la vacunación contra la rabia es una estrategia que desde salud pública cobra gran importancia en la ciudad, por lo que a continuación de acuerdo a los datos publicados en el observatorio de salud

pública (SALUDATA), a continuación, se relaciona la cobertura de vacunación antirrábica para animales en el año 2024 en la localidad de Kennedy (12).

Figura 5 Cobertura de vacunación antirrábica



Fuente: SALUDATA, 29 de diciembre de 2024

Normatividad citada en la ISEC, Ley 746 del 19 de Julio 2002 (12).

Artículo 108-C. En las vías públicas, en los lugares abiertos al público, y en el transporte público en que sea permitida su estancia, todos los ejemplares caninos deberán ser sujetos por su correspondiente trailla. En el caso de los ejemplares objeto de los artículos 108-E y 108-F de la presente ley, deberán portar además su correspondiente bozal y permiso.

Artículo 108-F. Ejemplares caninos potencialmente peligrosos. Se considerarán perros potencialmente peligrosos aquellos que presenten una o más de las siguientes características: a) Perros que han tenido episodios de agresiones a personas u otros perros; b) Perros que han sido adiestrados

para el ataque y la defensa; c) Perros que pertenecen a una de las siguientes razas o a sus cruces o híbridos: American Staffordshire Terrier, Bullmastiff, Dóberman, Dogo Argentino, Dogo de Burdeos, Fila Brasileiro, Mastín Napolitano, Pit Bull Terrier, American Pit Bull Terrier, De presa canario, Rottweiler, Staffordshire Terrier, Tosa Japonés

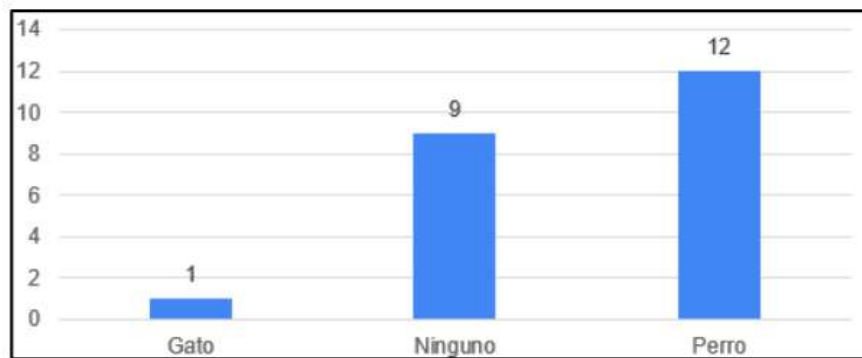
Resultados ISEC:

Durante la investigación se encuestaron 21 personas, a continuación, se mencionan apartes de mayor interés de la encuesta.

Del total de las personas encuestadas, 12 de ellas tienen como animal de compañía un perro, nueve (9) personas no tienen animal de compañía y una (1) tiene gato (12).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 6 ¿Qué tipo de animal de compañía tiene?



Fuente: Encuesta ISEC equipo VEBC

El uso del bozal en perros es importante para la seguridad de las personas y los animales, y para el bienestar de los propios animales de compañía, por lo que ante esta situación el porcentaje de animales de compañía grandes que no cuenta con uso de bozal es

representativo con un 90,91% (n=20) por lo que aumenta el riesgo de accidente rábico por mordedura y un 9,09% (n=2) si han identificado el uso de bozal de animales de compañía grande (12).

Figura 7 ¿Ha identificado, que los animales de compañía de tamaño grande cuenten con bozal?
 Investigación socio epidemiológica de campo, Barrio Lucerna, Riesgo accidente rábico por presencia de perros en calle, Equipo VEBC, Subred Integrada de Servicios de Salud



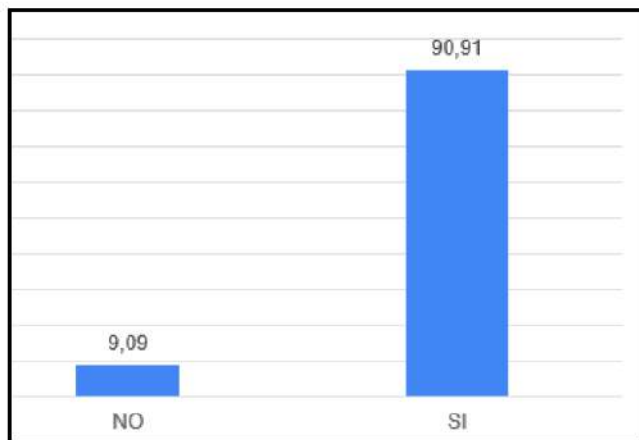
Fuente: Encuesta ISEC equipo VEBC

El 90,91% (n=20) de los encuestados identificó casos en donde los animales de compañía se han agredido entre sí, situación que interviene de forma directa en el bienestar de los animales de compañía y ponen en riesgo a las personas que acceden

al parque, ya que ante una situación de enfrentamiento entre animales puede ocurrir un accidente rábico por mordedura a las personas (12).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 8 Ha presenciado o conocido casos donde los animales de compañía que están en el parque Lucerna, ¿Se hayan lastimado entre ellos?, investigación socio epidemiológica de campo, Barrio Lucerna, Riesgo accidente rábico por presencia de perros en la calle, Equipo VEBC, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, diciembre 2024



Fuente: Encuesta ISEC equipo VEBC

Conclusiones de la ISEC:

Se identificaron tres (3) casos específicos de agresiones por parte de animales de compañía a personas asistentes al parque, refieren las personas que vieron los casos no se percibían graves, sin embargo, es importante tener en cuenta los posibles eventos de interés en salud pública que se pueden derivar por mordedura de perro (12).

- Realizar procesos de sensibilización con los dueños de los animales de compañía acerca de la supervisión y el uso de bozal en los espacios públicos

- El parque la mayoría de las veces es concurrido por personas mayores que realizan actividad física y niños que generan actividades lúdicas al interior de este.

Articulación Intersectorial

- Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal: Con el propósito de

generar acciones de sensibilización para generar tenencia adecuada de los animales de compañía, con el fin de promover el bienestar de los mismos y de su entorno (12).

- Policía Nacional: Generar seguimiento estricto en la zona, con el fin de asegurar que los animales de compañía que hacen parte de las razas potencialmente peligrosas cuenten con bozal y así se mitiguen riesgos de accidentes rábicos (12).

EVENTO 300: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Con respecto al evento en mención, se tuvo en cuenta para el análisis, los casos que notificaron las UPGD ubicadas en las diferentes localidades de la Subred durante el año 2024, se encontró en total 8054 registros, se realizó seguimiento a los animales domésticos (perros y gatos) agresores que no registraron vacunación ni propietario responsable y los casos con vacunación desconocida con propietario.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Se observó que el mayor número de notificaciones se presentaron en las localidades de Kennedy (n =2664) y Puente Aranda (n=1309) En el caso de Fontibón (n=557) se ubica en el tercer lugar mientras que Bosa con (n=520) ocupa el último lugar en cuanto al reporte. En este sentido, en la Subred se encontraron 5050 casos (62,70%)

con animal agresor no vacunado, desconocido o sin información.

Esto permite identificar una de las consecuencias de la falta de tenencia responsable de mascotas en las localidades de la subred Sur Occidente.

Figura 9 Cantidad de incidentes evento 300 reportados por localidad de la Subred Sur Occidente



Fuente: Evento 300 base Sivigila 2024

Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM)

En este espacio se hace referencia al ejercicio realizado con la comunidad frente a la categoría en revisión. En los Covecom programados en el año 2024, en los cuales se abordaron las categorías del eje ambiental en las diferentes localidades de la Subred Sur Occidente.

En el Comité realizado en localidades de Kennedy y Bosa, en el mes de octubre de 2024, se abordó: excretas y salud publica

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

impacto ambiental y riesgos de enfermedades transmisibles.

Objetivo General: Identificar las percepciones y conocimientos comunitarios sobre el manejo de las excretas y su relación con las enfermedades transmisibles (13).

Participantes: personas pertenecientes de la comunidad, como también representación de actores intersectoriales: Política de Salud subsistema Trasmisibles VSP y, por último, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal- IDPYBA.

Durante el desarrollo del comité, se contextualiza a los asistentes frente a los indicadores relevantes del comportamiento de la notificación del subsistema correspondiente al eje ambiental de las problemáticas colectivas subcategorías excretas para cada localidad correspondientes a los años 2022 a 2024 y como estos guardan relación con los factores de riesgo en salud por UPZ.

Posteriormente, a través de la cartografía social, los participantes ubicaron las zonas de la localidad dependiendo el barrio donde residen que presenten amenaza ambiental por esta problemática, como parte introductoria del ejercicio cartográfico, el geógrafo contextualiza a los asistentes sobre la cantidad de parques con los que cuenta la localidad distribuidos en parques de bolsillo, metropolitanos, zonales y vecinales.

Así mismo, se socializó la temática abordada con su relación con las enfermedades transmisibles, haciendo énfasis en la notificación del evento de acuerdo con el comportamiento durante el año en la localidad, reporte inmediato a través del SIVIGILA lo que hace necesario el seguimiento en su vigilancia epidemiológica, permitiendo conocer su circulación, analizar el aumento de los casos con el fin de detectar brotes y generar estrategias intersectoriales de prevención y control

Percepción comunitaria

En la discusión y análisis, los participantes sostuvieron diferentes apreciaciones frente a la presencia de excrementos de animales domésticos mayoritariamente de perro, paloma en los espacios públicos resaltándola como una problemática grave, plantearon análisis de factores de riesgo

ambiental en la relación humano-mascota mencionando la responsabilidad del dueño sobre su mascota en espacios privados y zonas Públicas y las posibles acciones que puede realizar para cumplir con las pautas de cuidado, educación e higiene, tales como recogida de excretas y el conocimiento en normativa que regula la tenencia de mascotas consideradas como peligrosas y no peligrosas (13).

En cuanto a la protección y cuidado de las mascotas mencionan que se debe asegurar su lugar de hábitat, vacunación, alimentación, salud, recoger su excremento, asumir los daños, hasta la agresión a un ciudadano, su tenencia responsable no es solo satisfacer las necesidades básicas de la mascota, sino que también, se es responsable de todos los actos que ellos realicen (13).

Con respecto a los aspectos ambientales refieren la importancia de la higiene y el saneamiento; la contaminación por heces, la proliferación de parásitos, problemas de reproducción y sobrepoblación animal, el abandono e incluso la presencia de enfermedades zoonóticas mortales (13).

Falta de acceso a servicios de saneamiento adecuados, en algunos barrios de la localidad y el inadecuado mantenimiento de parques y vías públicas puede llevar a la presencia de excrementos en estos lugares (13).

Falta de seguimiento y sanciones efectivas, penalización y multas (13).

Manejo inadecuado de residuos sólidos

Comportamiento de la notificación:

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar con el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

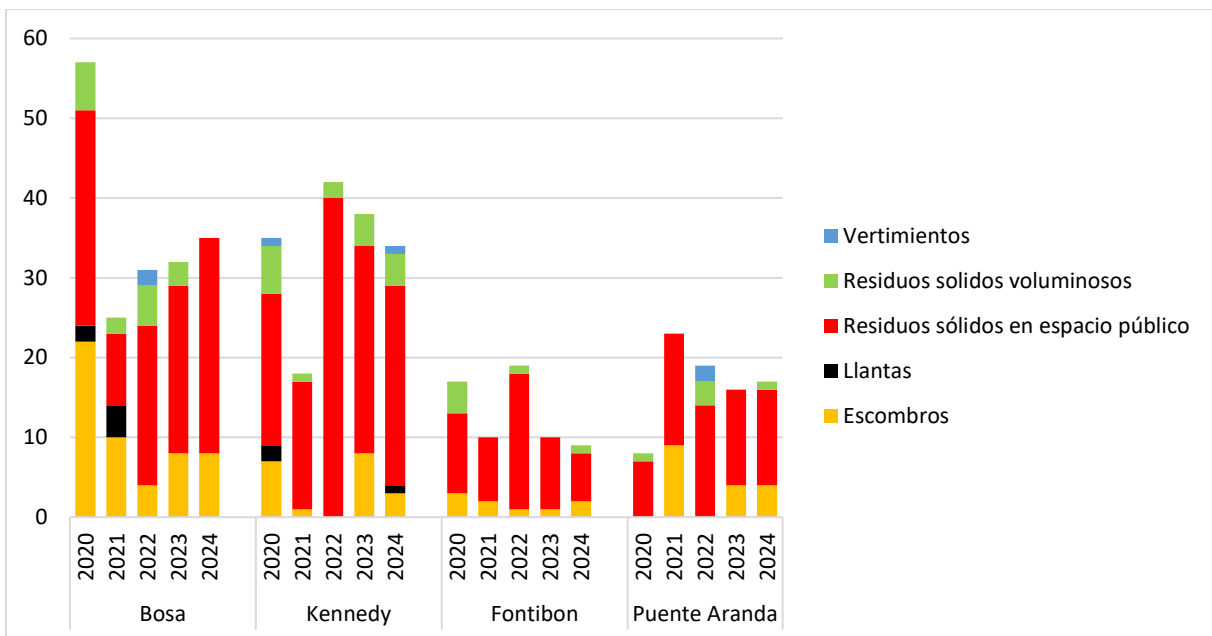
La generación y el tratamiento de residuos es una problemática preocupante en las diferentes localidades que conforman la subred, permitió identificar 495 notificaciones que corresponden al 53,1% durante el año 2022-2024 en esta categoría, con un promedio de 99 notificaciones por año.

Panorama no alentador y en aumento del 11,1% siendo las localidades de Bosa y

Kennedy las de mayor reporte con el 36,4% (n=180) y el 33,7% (n=167) respectivamente seguidas de Puente Aranda con el 16,8% (n=83) y Fontibón con el 13,1% (n=65).

La subcategoría de mayor predominio durante el año 2020 al 2024 fue la de Residuos Sólidos en Espacio Público con el 68,5% (n=339) seguida de Escombros con el 19,6% (n=97) y Residuos Voluminosos con el 8,9% (n=44).

Figura 10 Categoría y Subcategorías Manejo Inadecuado de Residuos Sólidos Según Notificación Subred Sur Occidente Año 2020 al 2024



Fuente: Base de Situaciones Problemáticas Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad Subred Sur Occidente Año 2020-2024

Análisis cartográfico y espacial: Comportamiento histórico manejo inadecuado de residuos sólidos

La información espacializada de la categoría Manejo inadecuado de residuos sólidos permite el análisis geográfico de la distribución de la problemática en los territorios que componen la Subred Suroccidente. Dentro del proceso de captura

de la información. Las siguientes son las subcategorías identificadas en el territorio de esta problemática:

- Escombros
- Llantas
- Residuos voluminosos
- Residuos sólidos en espacio público
- Vertimientos

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

El año con el mayor número de reportes corresponde al 2020 con 117 puntos identificados de manejo inadecuado de residuos sólidos en contraste con los 76 registros del año 2021, para el año 2022 aumentaron a 110 seguido de una tendencia a la baja para los años 2023 y 2024 con 96 y 93 reportes respectivamente a nivel de la Subred Sur Occidente. Respecto de la distribución geográfica de estos reportes, en la cartografía se aprecia a nivel de UPZ donde el color más oscuro simboliza mayor acumulación de registros contrario a los más claros y los blancos donde hay menos reportes o no hay.

Con respecto a la localidad de Bosa son más constantes los reportes de manejo inadecuado de residuos sólidos. Los años 2020, 2021 y 2024 presentaron mayor porcentaje que las otras localidades con 49,5% (n=117), 32,8% (n=76) y 37% (n=93) respectivamente. Las UPZ El Porvenir, Bosa Occidental y Bosa Central presentan los rangos más altos durante los años comparados y en menor medida Tintal Sur.

La localidad de Kennedy se sitúa en el segundo lugar, alcanzando los máximos valores en la notificación en los años 2022 y 2023 con porcentajes del 38,1% (n=42) y 39% (n=38). Con respecto a la distribución de la problemática en los territorios, destaca desfavorablemente la UPZ Patio Bonito y Corabastos mostrando valores altos en general durante el quinquenio comparado, esto puede relacionarse con las actividades de la central mayorista ubicada en esta UPZ. Otras como Calandaima, Tintal Norte, Gran Britalia o Carvajal mostraron un comportamiento constante, en tanto que en la UPZ Timiza se evidencia un aumento gradual de los reportes durante los 5 años comparados. Las UPZ del oriente de la localidad muestran menores casos de reportes.

En Puente Aranda el año 2021 destaca por el mayor porcentaje de reportes en esta localidad con el 30,2% (n=23) mostrando drástico contraste con el año anterior donde el porcentaje fue el más bajo del comparativo 6,8% (n=8). El manejo inadecuado de residuos sólidos se concentró según los registros principalmente en las UPZ Ciudad Montes, San Rafael y Muzú. La UPZ Puente Aranda tuvo el menor número de registros; esto pudo estar relacionado con el fenómeno de habitabilidad en calle, con alta presencia en los canales Fucha y Comuneros de esta localidad y su forma de sustento a través del reciclaje.

Fontibón represento de manera acumulada el menor porcentaje de registros en comparación con las otras localidades siendo su mayor registro en el año 2022 con el 17,2% (n=19) en contraste con el año 2024 con el 8,6% (n=8). Siendo la UPZ Fontibón la que concentro el mayor número de reportes por manejo inadecuado de residuos sólidos seguido por Fontibón San Pablo y Capellanía. Lo anterior es concordante con el carácter ampliamente comercial de la UPZ Fontibón sobre las otras mencionadas.

Respecto de las subcategorías establecidas, los residuos sólidos en espacio público representan el porcentaje dominante en cuanto a manejo inadecuado se refiere con el 68,4% (n=337) seguido por los escombros con 19,7% (n=97) y los residuos voluminosos con el 8,7% (n=43). Las llantas y los vertimientos representan con el 1,8% (n=9) y 1,2% (n=6) respectivamente, la menor proporción de reportes durante el quinquenio reportado.

La inadecuada disposición de residuos sólidos en el espacio público es una problemática generalizada en el distrito capital y de igual forma sus consecuencias pueden materializarse en los territorios a

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

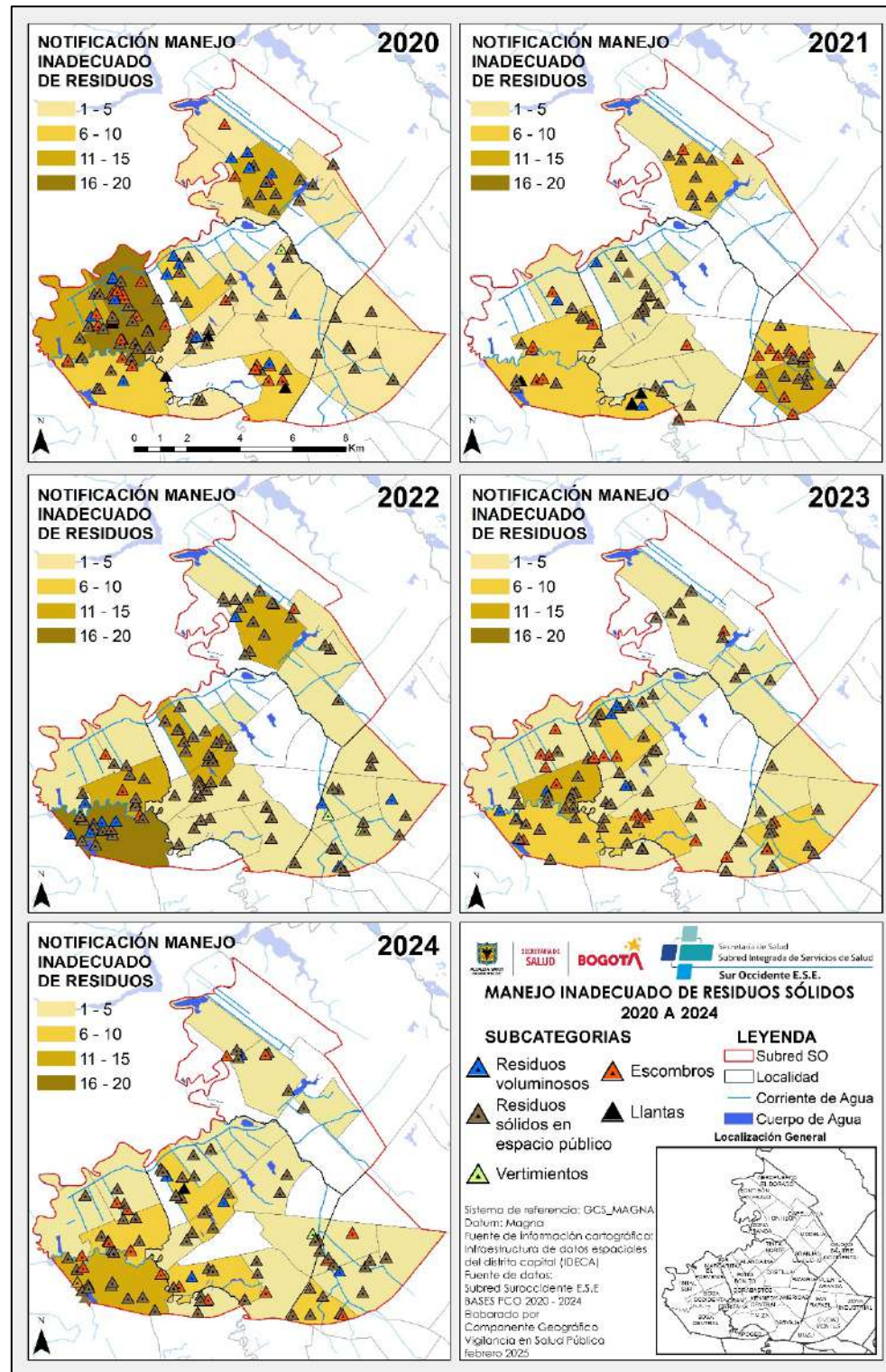
través de afectaciones en la salud pública, favoreciendo la proliferación de vectores. Por otro lado, la estructura ecológica principal por su carácter sistémico puede ser particularmente susceptible a esta problemática por efectos de arrastre, por ejemplo, la cuenca baja de un drenaje recibe toda la carga contaminante depositada en la cuenca alta.

En este sentido, en la cartografía se aprecia cómo esta problemática usualmente se

asoció a la zona de influencia de la amplia red de drenajes que atraviesan el territorio de la Subred Suroccidente, se evidencia cómo los canales tributarios del Canal Cundinamarca (sur y norte) en las localidades de Kennedy y Bosa como son Canal Américas, Canal Calle 38 Sur, Canal Tintal II, Canal Tintal III, Canal Santa Isabel y Canal Tintal IV son afectados por la inadecuada disposición de escombros, residuos voluminosos y residuos dispuestos en el espacio público.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 11 - Comportamiento de la notificación del manejo inadecuado de residuos sólidos por subcategoría años 2020 a 2024



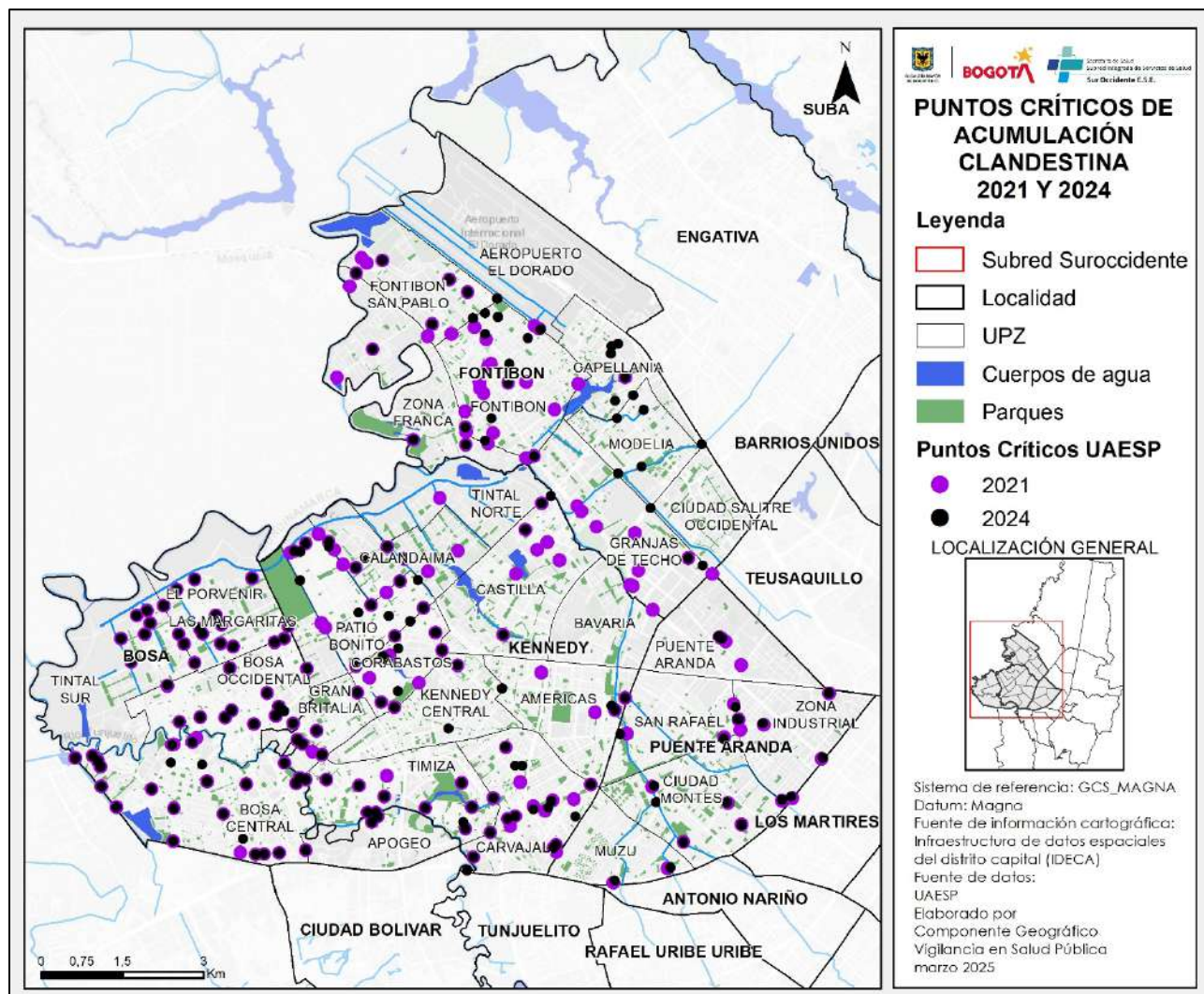
Fuente: Base de datos 2020 – 2023 y base situaciones problemáticas año 2024 VEBC Subred Sur Occidente. Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

identificación de puntos críticos. Resalta la UPZ Granjas de Techo de Fontibón donde hubo reducción significativa entre los dos años comparados.

En el mapa se observa la distribución de los parques y zonas verdes, así como también los drenajes y humedales y su relación con la distribución de los puntos críticos en el

territorio de la Subred Sur Occidente. Determinado un búfer de 50 metros a partir de estos elementos de la estructura ecológica principal se tiene que para el año 2021 45,3% (n=91) de los puntos críticos se encuentran dentro del rango de esa distancia y que aumenta a 52,2% (n=97) para final del año 2024.

Figura 13 Puntos críticos de acumulación clandestina en 2021 y 2024



Fuente: Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP 2025.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Investigación Socio Epidemiológica de campo – ISEC

La situación problemática fue referida por una ciudadana residente en el barrio la igualdad, “los vecinos hacen una inadecuada disposición de residuos sólidos, específicamente restos de comida, con el fin de alimentar las palomas, esta situación supone un panorama de riesgo por la posibilidad de que se presentan animales vectores de enfermedades como roedores e insectos. La situación se viene presentando aproximadamente hace 6 meses afectando a los residentes del sector aledaño a la vivienda, principalmente a las personas que viven sobre la kr 68 c. La comunidad ha hecho el acercamiento a los vecinos, pero las malas prácticas de manejo de residuos continúan”.

Dada la extensión del documento se mencionan apartes importantes del documento:

Contexto histórico

La problemática de los residuos sólidos en la localidad de Kennedy es un desafío significativo que afecta tanto a la salud pública como al medio ambiente. Esta situación se ha agravado por diversos factores, incluyendo la falta de cultura ciudadana, la inadecuada gestión de residuos y el crecimiento urbano acelerado. Kennedy, una de las localidades más extensas de Bogotá, enfrenta serios problemas relacionados con la disposición y manejo de residuos sólidos. Según un diagnóstico realizado, se ha identificado que el manejo inadecuado de los residuos genera impactos negativos en la calidad de vida de los residentes y en el medio ambiente (15).

Contexto epidemiológico

La UPZ 44 Américas se caracteriza por ser predominantemente residencial, con un comercio vecinal activo y ejes comerciales a lo largo de la Avenida Primero de Mayo. Esta zona presenta una mezcla de usos, donde se encuentran tanto viviendas como comercios, lo que contribuye a dinamizar la economía local. La presencia de equipamientos de escala metropolitana, como el Centro Comercial Plaza de las Américas y la Clínica de Occidente, también resalta la importancia de esta UPZ en términos de servicios disponibles para los habitantes (15).

Algunos de los desafíos más importantes se relacionan con el aumento constante en la población, esta ha generado presiones sobre los servicios públicos y la infraestructura existente. Esto puede resultar en problemas como la congestión del tráfico y una mayor demanda por servicios básicos. La gestión inadecuada de residuos sólidos es un problema significativo en esta área. Muchos residentes carecen de información sobre prácticas adecuadas para el manejo de desechos, lo que contribuye a la acumulación de basura en espacios públicos y puede afectar negativamente la salud pública. Aunque hay áreas comerciales prósperas, también existen sectores dentro de la UPZ donde las familias enfrentan dificultades económicas. Esto se traduce en una falta de acceso a servicios básicos adecuados y puede limitar las oportunidades para mejorar su calidad de vida (15).

Según datos recientes, la UPZ 44 Américas tiene una población significativa dentro de la localidad de Kennedy. En 2023, esta localidad contaba con aproximadamente 1035224 habitantes, lo que representa alrededor del 13% del total de la población de Bogotá. La UPZ 44, en particular, alberga a un número considerable de estos

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

residentes, con una distribución demográfica que incluye diversas edades y género (15).

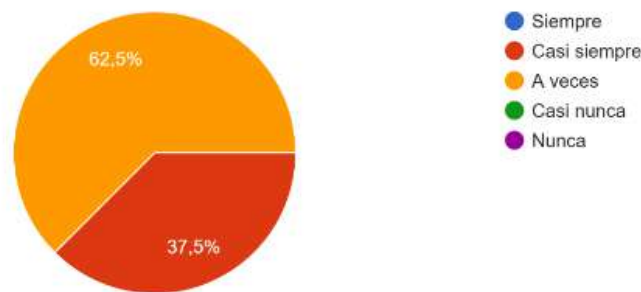
Análisis y resultados de la ISEC

A continuación, se presentan apartes importantes de los resultados de las encuestas realizadas a 16 habitantes de la zona afectada por la inadecuada gestión de

residuos sólidos. Estas encuestas contienen preguntas diseñadas para evaluar el impacto en la salud de los residentes, las acciones que se han implementado para mejorar la situación y las sugerencias de los encuestados. Además, se realizó una visita al área para observar directamente el estado actual de la problemática reportada.

Figura 14 ¿Con que frecuencia observa residuos sólidos mal gestionados en su entorno?

16 respuestas



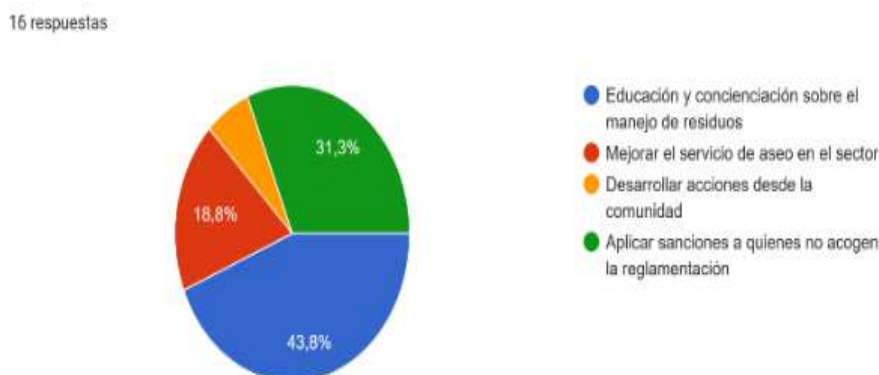
Fuente. Instrumento ISEC diciembre 2024 – UPZ 44 Américas

El 62,5% considero ver residuos mal gestionados a veces. Esta cifra sugiere que más de la mitad de los encuestados ha observado problemas relacionados con la gestión de residuos en su entorno, aunque no de manera constante. Esto puede indicar

que, si bien hay momentos en que el espacio público se mantiene limpio, existen situaciones recurrentes donde la acumulación de residuos se vuelve evidente (15).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 15 ¿Qué medidas considera más efectivas para mejorar la gestión de residuos en su comunidad?



Fuente: Instrumento ISEC diciembre 2024 – UPZ 44 Américas

Para abordar la problemática de la gestión de residuos en el espacio público revela diferentes enfoques y prioridades. Un 31,3% de los encuestados considera que la aplicación de sanciones a quienes botan basura en el espacio público es una solución viable. Este dato sugiere que una parte significativa de la población cree que la imposición de multas o penalizaciones podría disuadir comportamientos irresponsables y fomentar una mayor responsabilidad en el manejo de residuos. Sin embargo, este enfoque también puede implicar desafíos (15).

Conclusiones de la ISEC

La acumulación de residuos puede ser un foco de enfermedades, ya que crea condiciones propicias para la proliferación de vectores como roedores e insectos. La falta de una adecuada gestión de residuos sólidos contribuye a problemas sanitarios que pueden afectar a toda la comunidad, generando riesgos para la salud pública como la proliferación de vectores, principalmente insectos y roedores. La salud pública está intrínsecamente ligada a la

forma en la que se gestionan los residuos; por lo tanto, una intervención integral es esencial para mitigar estos riesgos y proteger el bienestar comunitario (15).

La presencia constante de basura y escombros en las calles afecta la estética del barrio y reduce la calidad del espacio público. Esto puede disminuir el bienestar general de los residentes y afectar su calidad de vida, ya que un entorno sucio puede ser desalentador para actividades comunitarias y recreativas (15).

La gestión inadecuada también se ve reflejada en una falta de cultura ciudadana relacionada con el manejo responsable de residuos. Muchos residentes no están conscientes de la importancia del reciclaje o no siguen las normas adecuadas para la disposición de sus desechos, lo que perpetúa el ciclo de acumulación y contaminación (15).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Articulación con otros componentes de salud, entidades distritales u otras instituciones.

Alcaldía local de Kennedy y Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP (15).

Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM)

En el mes de enero de 2024, se abordó la temática manejo Inadecuado de residuos sólidos en espacio público, en la UPZ 76 – San Pablo de la localidad de Fontibón y en abril, Residuos, vectores y salud comunitaria realizado en el salón de la Junta de Acción Comunal Villa Nueva en la localidad de Kennedy

Objetivo General: Identificar las percepciones y conocimientos comunitarios sobre el manejo de residuos y su relación con los vectores y enfermedades transmitidas por estos (16).

Ante los continuos reportes y la constante preocupación por mejorar las condiciones de vida y salud de la localidad, se ha evidenciado una problemática recurrente relacionada con enfermedades transmitidas por moscas, insectos, parásitos, roedores y cucarachas. Estas enfermedades, influenciadas por las deficientes condiciones ambientales, habitacionales y socioeconómicas, constituyen claros factores de riesgo para la comunidad. La incidencia frecuente de estas enfermedades no solo afecta la salud de los habitantes, sino también tiene repercusiones económicas significativas (16).

Durante el desarrollo del COVECOM se presentó el comportamiento del manejo de los residuos sólidos a nivel mundial y nacional. Se destacó que a nivel nacional se generan aproximadamente 28800 toneladas

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

de residuos diariamente, siendo esta cifra aún mayor en ciudades como Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla. Sin embargo, es preocupante que solo el 79% de los municipios del país realicen una disposición adecuada de los residuos, utilizando sitios como rellenos sanitarios y plantas integrales. Este porcentaje corresponde a la disposición de 25,091 toneladas por día (16).

Por otro lado, el 21% restante de los municipios continúa disponiendo 1446 toneladas diarias en sitios inadecuados, como botaderos a cielo abierto, enterramientos y cuerpos de agua, entre otros (16).

Resultados unidad de análisis: Identificación de percepciones y prácticas comunitarias.

De acuerdo con las preguntas generadas, durante el comité, los participantes dieron las siguientes respuestas:

Tipo de residuos comunes generados en la comunidad:

Las respuestas reflejan una variedad de residuos comunes, incluyendo papel, orgánicos, vidrio, plástico, cartón, metal, escombros, llantas y la quema de llantas, así como excretas sin recoger. Esto refleja una falta de gestión adecuada de los residuos en la comunidad, lo que puede afectar la salud y el medio ambiente (16).

Lugares de acumulación de residuos:

Los residuos suelen acumularse en esquinas, parques, lotes baldíos y contenedores. Esta acumulación puede generar riesgos para la salud pública, como la proliferación de vectores y la contaminación del medio ambiente (16).

Impacto del manejo de residuos en la salud y el medio ambiente:

Se mencionan efectos como la contaminación del aire, los malos olores, enfermedades, la proliferación de plagas y la contaminación del agua. Estos efectos pueden tener consecuencias negativas para la salud de la comunidad y el medio ambiente.

Medidas para mejorar el manejo de residuos:

Las respuestas incluyen compromisos con la comunidad, cultura ciudadana, educación, reciclaje, separación de residuos y sacar la basura en horarios establecidos.

Papel de los miembros de la comunidad en el manejo de residuos

Mencionan los miembros de la comunidad, la importancia de clasificar y sacar la basura en horas apropiadas, comunicar situaciones anormales a las autoridades, dar ejemplo en el comportamiento y usar la voz a voz para informar a la comunidad. Esto destaca la responsabilidad individual y colectiva en el manejo adecuado de los residuos (16).

Las respuestas proporcionadas por los miembros de la comunidad revelan una interacción directa con los determinantes sociales de la salud en el ámbito del manejo de residuos. Por ejemplo, las percepciones sobre los tipos de residuos comunes reflejan las condiciones socioeconómicas y ambientales de la comunidad. La presencia de residuos como papel, plástico y cartón sugiere un consumo de bienes empaquetados, mientras que la mención de escombros y llantas indica posibles problemas de infraestructura y gestión de desechos sólidos. Estas condiciones pueden estar influenciadas por factores estructurales como el acceso a servicios básicos, la

planificación urbana y las políticas de gestión de residuos (16).

Compromisos:

Estos se concretan a través de la participación de todos los actores involucrados, incluyendo los sectores, actores intersectoriales y la comunidad.

Política de Salud Ambiental de la Subred – GESA: Apoyar con fortalecimiento en temas de salud ambiental sobre manejo de residuos, para los meses de marzo o abril del año en curso (16).

Análisis y políticas: posicionamiento de las problemáticas colectivas relacionadas con el manejo inadecuado de residuos reportadas por la comunidad. Además, indicó la necesidad de generar un proceso de articulación con el delegado de la Secretaría de Ambiente de la localidad de Kennedy con el ánimo de fortalecer las iniciativas relacionadas con las "poposteras", así como indique cómo iniciar esta iniciativa en el territorio (16).

Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza - UAESP: Brindar una atención oportuna a los requerimientos de la comunidad, al igual que orientar frente al manejo de residuos en la localidad, atendiendo con ello las inquietudes del colectivo; a su vez informar los puntos de recolección en la localidad (16).

Subsistema Enfermedades Transmisibles: Articular con la unidad comunitaria, para realizar un fortaleciendo si la comunidad lo requiere (16).

Comunidad: Mejorar las prácticas de autocuidado, hacer separación en la fuente adecuadamente, sacar basuras a las horas indicadas y multiplicar la información recibida durante el comité y hacer seguimiento a acciones ambientales que se

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según el diagnóstico y la conformación de las acciones de planeación.

hagan por parte de líderes y comunidad participante al comité (16).

VEBC: Programar asistencia técnica en articulación con la delegada local de GESA sobre manejo de residuos en los meses de marzo o abril, en la unidad comunitaria Biblioteca Comunitaria Casa Periferia.

Proporcionar asistencia técnica en la unidad Villa Nueva sobre el manejo inadecuado de residuos y sensibilizar a la comunidad sobre su importancia. Además, continuará notificando y gestionando las problemáticas de origen ambiental que se presenten. Este compromiso se llevará a cabo durante el mes de mayo de 2024 (16).

Línea de Aire, Ruido y REM

Responder a los requerimientos relacionados con la contaminación del aire, ruido y radiación electromagnética que se presenten en la localidad, brindando respuestas oportunas para desarrollar estrategias que mejoren la calidad de vida de los habitantes. Estas respuestas se darán de acuerdo con las necesidades de la comunidad (16).

ETÓZ:

Atender los requerimientos solicitados por la comunidad, enfatizando que estos deben ser solicitados de forma oficial a través de

Bogotá Escucha para que puedan proceder con la ejecución y estudio de cada caso (16).

En términos de implementación y aceptación social. La opción más respaldada, con un 43,8%, es la educación y concienciación sobre el manejo adecuado de residuos (15).

Otras situaciones de salud ambiental

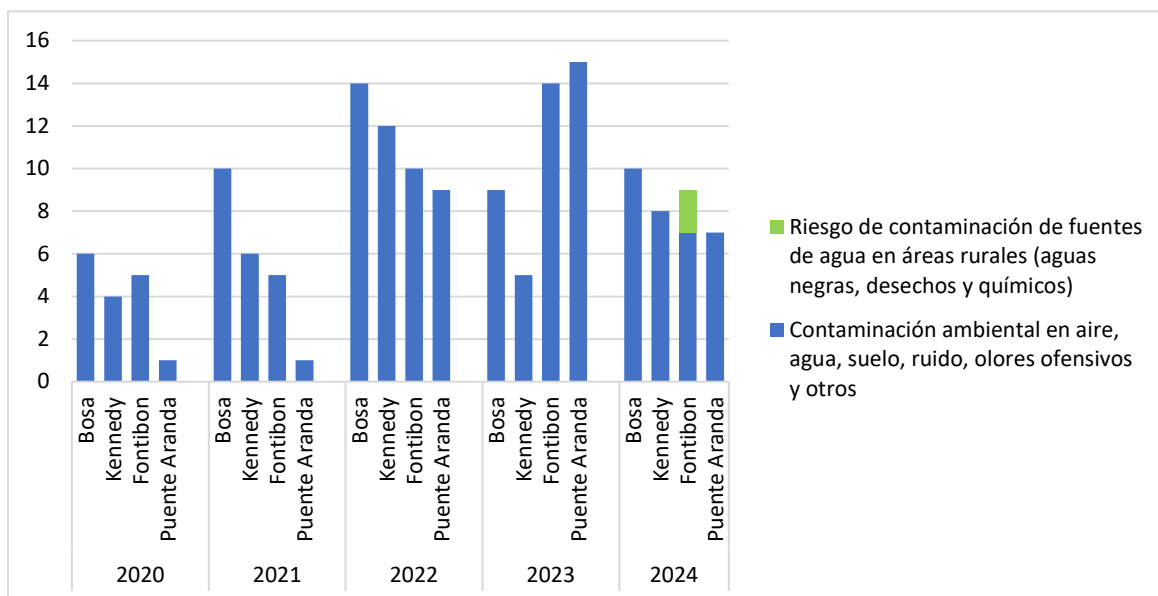
Comportamiento de la notificación:

El comportamiento presentado en esta categoría, y con el 17,2% (n=160) notificaciones, permitió identificar las localidades de Bosa y Fontibón como las más prevalentes, con el 30,6% (n=49) y 27% (n=43) seguidas de Kennedy con el 22% (n=35) y Puente Aranda con el 20,6% (n=33), pasando de 16 notificaciones durante el año 2020 a 32 durante el año 2024 con un promedio de 31 notificaciones en esta categoría por año.

Las subcategorías más relevantes en este grupo se evidenciaron en primer lugar la de contaminación ambiental en aire, agua, suelo, ruido, olores ofensivos y otros con el 98,8% (n=158) y con el 1,3% (n=2), la de Riesgo de contaminación de fuentes de agua en áreas rurales (aguas negras, desechos y químicos) con un promedio de notificación por año de 32 notificaciones.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 16 Categoría y Subcategorías Otras Situaciones Ambientales Según Notificación Subred Sur Occidente Año 2020 al 2024



Fuente: Base de Situaciones Problemáticas Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad Subred Sur Occidente Año 2020-2024

Análisis cartográfico y espacial comportamiento histórico de la notificación de otras situaciones de salud ambiental.

Dentro de los reportes presentados sobre otras situaciones de salud ambiental, se evidenció una variedad en los casos, presentándose situaciones que involucran aspectos como el mal manejo de residuos, uso inadecuado del espacio público, entre otros. Estas problemáticas generan impactos negativos en el ambiente, como la contaminación del aire y del agua, además de ser percibida por la comunidad a través de olores ofensivos. Aunque estas percepciones ambientales no siguen una clasificación específica, sobresalen especialmente los reportes relacionados con la calidad del aire, los cuales están vinculados a notificaciones de la comunidad por mal manejo de residuos en restaurantes,

así como la presencia de olores químicos provenientes de talleres o fabricas cercanas.

Por otro lado, se reportaron casos de contaminación auditiva generada por altos niveles de ruido en establecimientos como bares, comercios ambulantes, iglesias y obras que se encuentran en ejecución. En menor medida, se registran reportes relacionados con la contaminación del agua.

Para la realización de la cartografía, se tomaron en cuentas las categorías previamente mencionadas, correspondientes a las notificaciones reportadas por la población durante los años 2020 al 2024. El objetivo, un análisis comparativo de este periodo.

Según la información representada espacialmente para los cinco (5) años de estudio, se observó que la localidad de Bosa presenta la mayor concentración de casos en comparación con otras localidades de la Subred Sur Occidente. Esta concentración

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

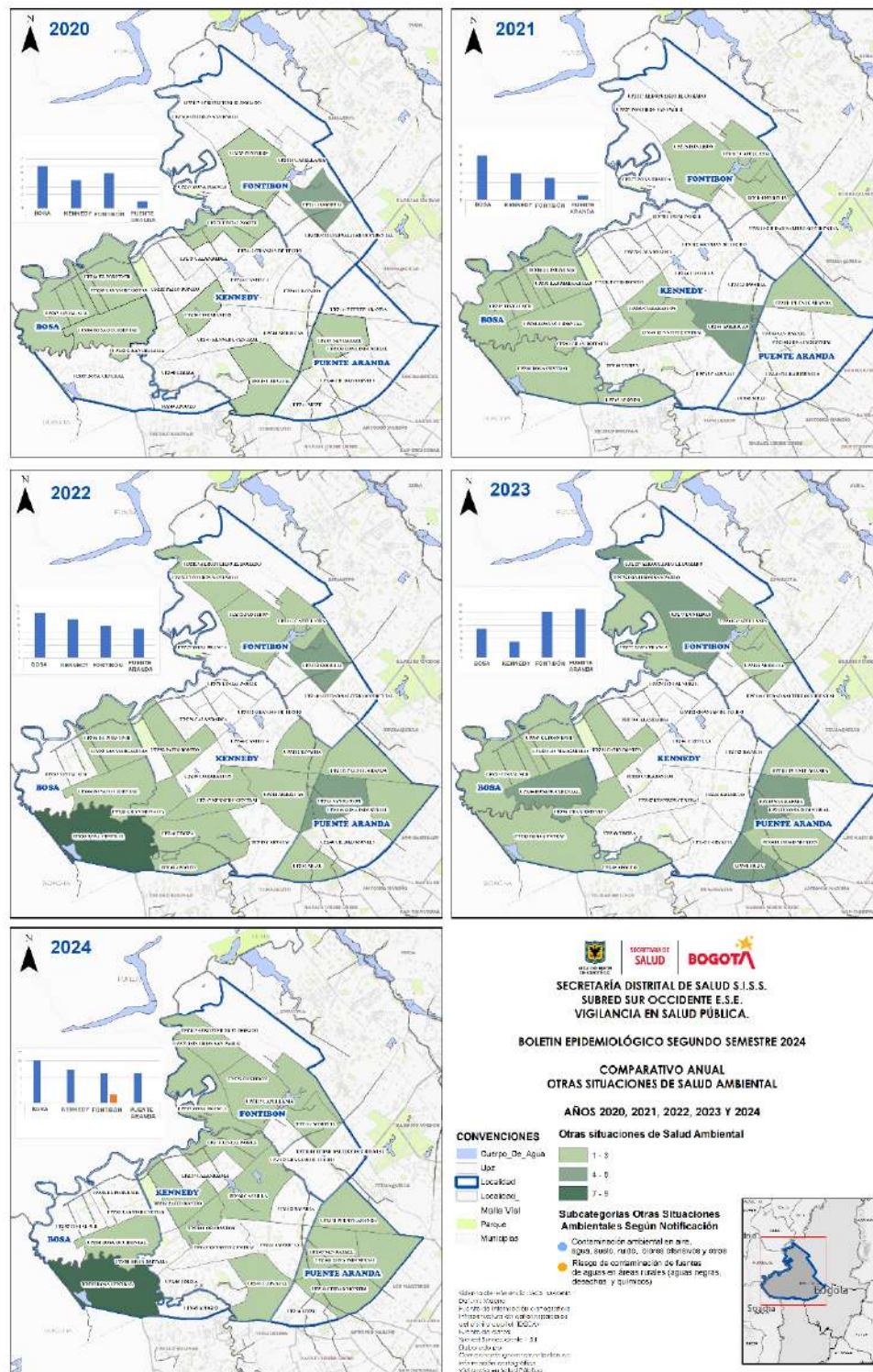
abarca diversas categorías de contaminación ambiental, incluyendo aire, agua, suelo, ruido, olores ofensivos y otros factores. No obstante, aunque el año 2023 se registró una disminución en los reportes, Bosa sigue destacando por contar con una de las UPZ con mayor concentración de casos, específicamente la UPZ 84, Bosa Occidental.

En las demás localidades, el comportamiento de las notificaciones no sigue una tendencia clara a lo largo del

tiempo. Se observó un aumento en los casos reportados en la localidad de Puente Aranda durante los años 2022, 2023 y 2024. Por su parte, la localidad de Fontibón presentó una variabilidad en el quinquenio, con un incremento en el 2023, destacándose la UPZ 75 Fontibón y la UPZ 117 Aeropuerto el Dorado, como las zonas con mayor número de reportes, registrando entre siete (7) y nueve (9) casos en dicho año. Sin embargo, los años 2020 y 2023, la UPZ 114 Modelia con entre cuatro (4) y seis (6).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 17 Otras situaciones de salud ambiental



Fuente: Base de datos otras situaciones de salud ambiental 2020 a 2024 VEBC Subred Sur Occidente.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Análisis cartográfico y espacial en el comportamiento de la Calidad de aire y mortalidad en menores de 5 años para el año 2024.

El presente análisis realiza una correlación entre los casos de mortalidad por IRA y la calidad del aire en las localidades de la Subred Sur Occidente, específicamente los casos presentados en mortalidad por IRA en menores de 5 años para el año 2024.

De acuerdo con la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá (RMCAB) y la recopilación de información para el año 2024, permitió observar el comportamiento de las partículas contaminantes en el aire para el año en analizado. Estas partículas, conocidas como PM₁₀ y PM_{2.5}, son de gran importancia debido a su tamaño, las PM₁₀ tienen un diámetro menor a diez (10) micrómetros, mientras que las PM_{2.5} miden 2,5 micrómetros o menos. Su pequeño tamaño les permite llegar a los pulmones, lo

que las hace especialmente peligrosas en la contaminación urbana, siendo las más comunes en este entorno.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) relaciona a la exposición a la contaminación del aire como el segundo factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles (17) Además, advierte que esta exposición aumenta el riesgo de desarrollar cáncer y puede contribuir a una mayor mortalidad en la población, especialmente en personas con condiciones preexistentes o vulnerables como niños, adultos mayores que viven en áreas con alta contaminación.

Respecto a la zona geográfica en análisis, se tomaron los datos para el año anteriormente mencionado y la clasificación del aire por categorías que se encuentra en la resolución 2254 de noviembre de 2017, así como los niveles permisibles dictados por el Ministerio de Ambiente y que se muestran a continuación:

Tabla 1 Niveles máximos permisibles de contaminación criterio del aire

Contaminante	Nivel máximo permisible (µg/m³)	Tiempo de exposición
PM ₁₀	50	Anual
PM ₁₀	100	24 horas
PM _{2.5}	25	Anual
PM _{2.5}	50	24 horas

Fuente: Ministerio de Ambiente y Desarrollo; "Por la cual se adopta la norma de calidad del aire ambiente y se dictan otras disposiciones". Resolución No. 2254 01 de noviembre de 2017.

En relación con lo mencionado anteriormente, se observó que las

concentraciones más altas de PM₁₀ y PM_{2.5}, se registraron en la estación

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

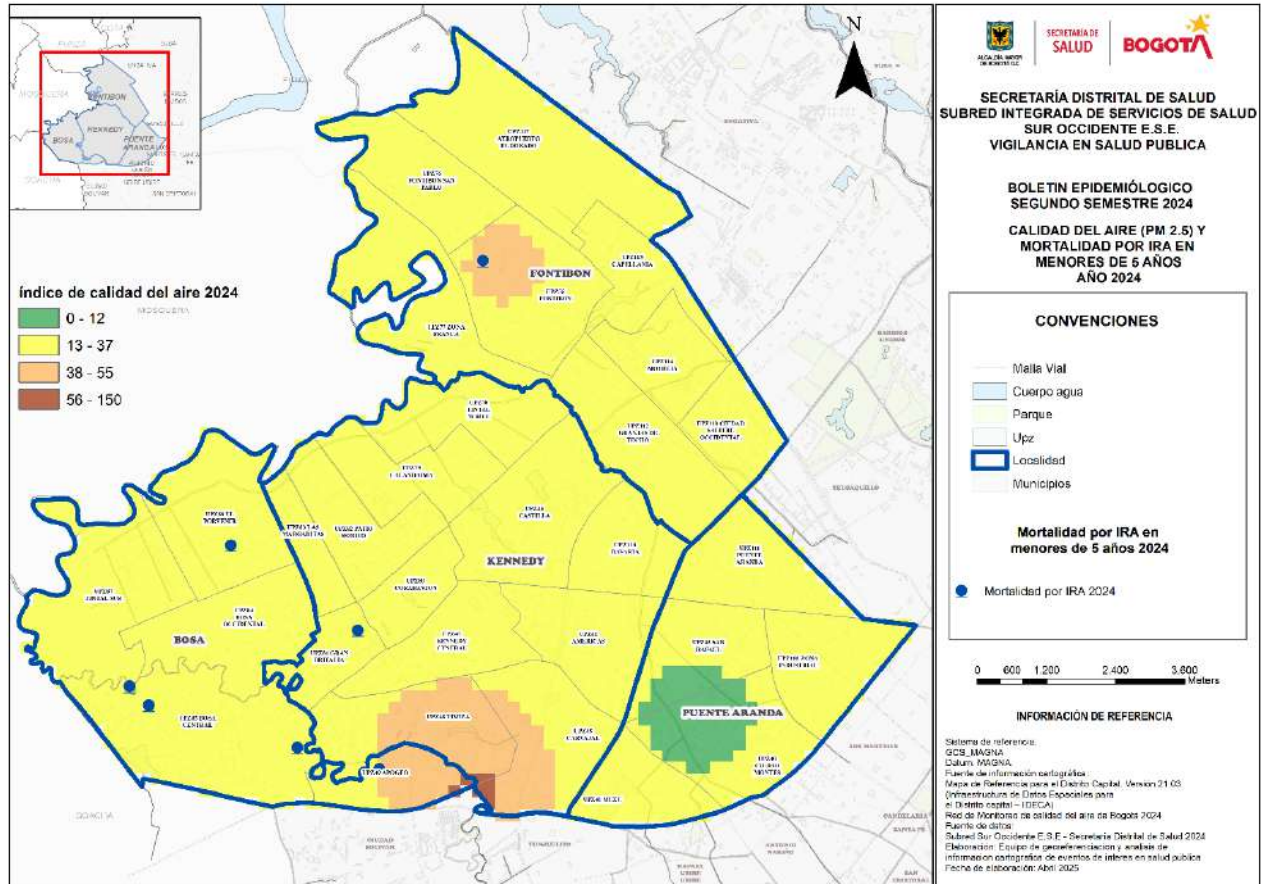
Carvajal-Sevillana, ubicada en la autopista sur, en la localidad de Kennedy. Según la información reportada, dentro del área con mayor concentración se registró un caso de mortalidad.

Con una alta concentración de PM2.5, la estación Móvil Fontibón registró un índice promedio que osciló entre 38 y 55, el cual se encuentra representado en color naranja y se considera dañino para la salud de grupos sensibles, según las categorías de la calidad del aire (18). Es importante destacar que, en esta área específica, se reportó un fallecimiento asociado a estas condiciones.

En la localidad de Bosa se registraron 4 fallecimientos en áreas con niveles de calidad del aire clasificados en color amarillo, mientras que en la localidad de Kennedy se reportó un fallecimiento para este mismo nivel. Según las categorías de calidad del aire, estos niveles se consideran aceptables para ambos tipos de partículas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que dichos niveles pueden variar en función de eventos ocurridos durante el mismo año, como incendios forestales, vehiculares, estructurales y la dirección de los vientos, estos influenciados por diversos factores climáticos y meteorológicos que pueden variar en el transcurso del tiempo.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

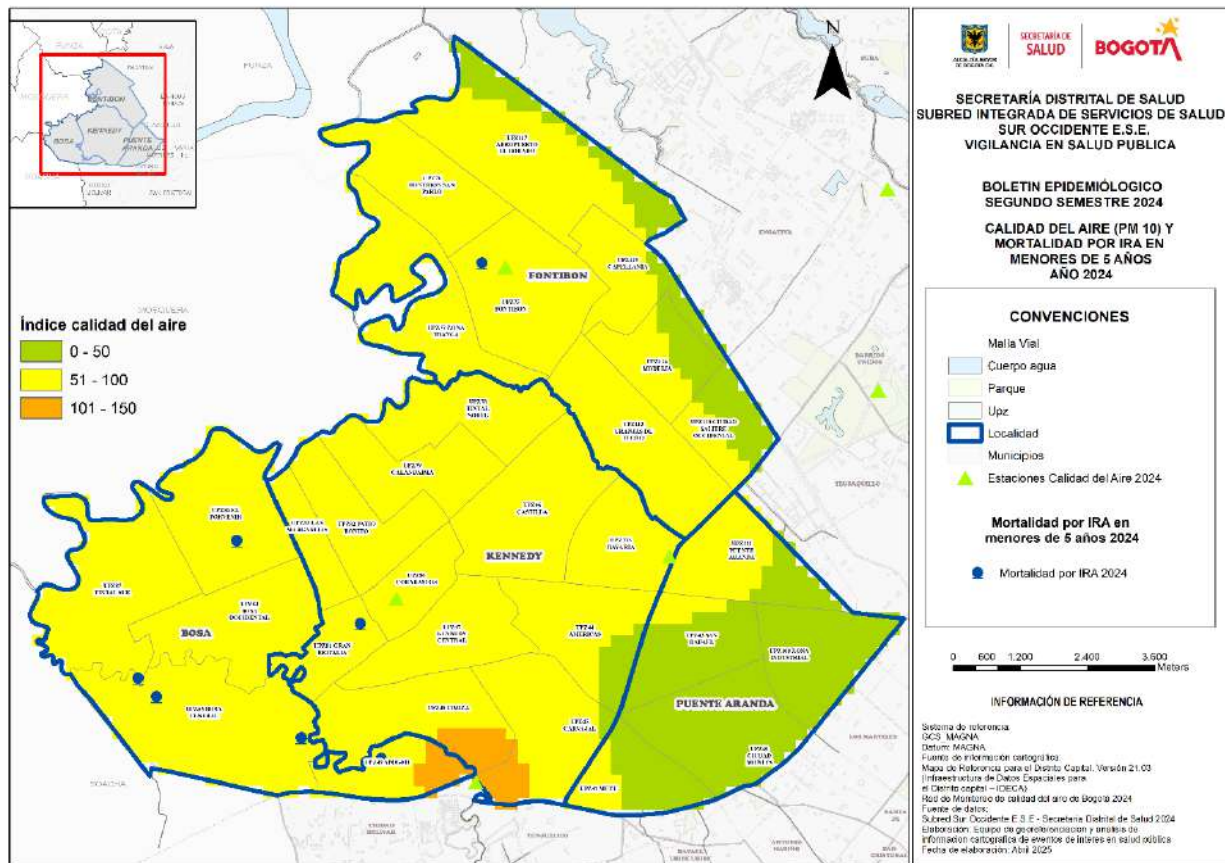
Figura 18. Calidad del aire PM 2.5 y casos de mortalidad por IRA 2024.



Fuente: Estaciones calidad del aire IDECA, Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá (RMCAB) 2024 y Bases SIVIGILA, Mortalidad por IRA menores de 5 años, 2024.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 19. Calidad del aire PM 10 y casos de mortalidad por IRA 2024.



Fuente: Estaciones calidad del aire IDECA, Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá (RMCAB) 2024 y Bases SIVIGILA, Mortalidad por IRA menores de 5 años, 2024.

En la nube de palabras se observan los términos más frecuentes usados para

describir las situaciones problemáticas relacionadas con esta categoría.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Calidad de Vida y Salud 2018 (publicado en 2019).

Resultados ISEC

Participación voluntaria de 20 personas en el instrumento tipo encuesta diseñado para tal fin.

Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) año 2024

Con respecto a la temática de esta categoría, se abordó en el Covecom del mes de febrero y abril: Contaminación ambiental y el impacto en la salud respiratoria, asistieron 47 personas, Este grupo incluyó a miembros del centro día y residentes de diversos sectores de Kennedy, específicamente de las UPZ Timiza, Gran Britalia y Patio Bonito. Adicionalmente, se sumó la participación virtual de 25 personas, pertenecientes al grupo comunitario Asociación La María de la UPZ Corabastos, a la Junta de Acción Comunal Jazmín Occidental de la UPZ Patio Bonito, y a la Junta de Acción Comunal Carvajal III Sector de la UPZ Carvajal (19).

Así mismo, en el mes de abril se llevó a cabo en la localidad de Bosa Junta De Acción Comunal El Regalo el comité con el desarrollo de esta temática, asistieron representantes de la comunidad adultos y adultos mayores

Objetivo general: Identificar y comprender los factores de riesgo asociados a la contaminación ambiental que afectan la salud respiratoria de los diferentes cursos de vida enfatizando en personas mayores de la comunidad (19).

Se dio inicio con la contextualización de indicadores correspondientes a la salud respiratoria a nivel mundial, nacional y local, así mismo, el delegado de la política ambiental socializa los indicadores

reportados a través de la página IBOCA, enfocada en la calidad del aire, permitiendo a la comunidad no solo visualizar datos en tiempo real, sino también entender las implicaciones de estos y cómo pueden afectar su salud y bienestar (19).

Percepción comunitaria

Frente al ejercicio realizado con la comunidad en la unidad de análisis, se identificó que la percepción de incidencia de enfermedades respiratorias es significativa en personas que perciben la presencia de alguna fuente o molestia por contaminación en lugares cercanos a la vivienda, siendo mayores causantes de molestias las fuentes móviles por transporte automotor pesado, polvo, quema de basura y material particulado de vías y calles sin pavimentar, otros factores como los ecológicos, la calidad de la vivienda, al igual que el hábito de fumar en recintos cerrados.

Compromisos:

Análisis y políticas: Los delegados cargados de las políticas ambientales y de envejecimiento se comprometen a impulsar un proyecto de integración social cuyo objetivo principal es capacitar al talento humano de las diferentes entidades administradas por la SDIS. Este proyecto busca asegurar que los funcionarios proporcionen información relevante a los participantes, entre los cuales se encuentra el centro día "Camino de Vida", lugar donde se desarrolló el COVECOM. De igual manera, se comprometen a continuar promoviendo y atendiendo las diversas necesidades relacionadas tanto con el ambiente como con el curso de vida de la población adulta mayor (19).

Ruta ERC:

Realizar tamizajes de riesgo pulmonar en el centro día "Camino de Vida". Este

compromiso se llevará a cabo entre febrero y marzo del 2024, ajustándose a la agenda y programación establecida para estas actividades. Sin embargo, es importante mencionar que la programación podría sufrir modificaciones y trasladarse a fechas posteriores, dependiendo de las necesidades y coordinaciones que surjan.

Ruta Cardiovascular: Fortalecer el conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares e incentivar la práctica de actividad física entre los participantes. Esta iniciativa también está programada para desarrollarse entre febrero y marzo del 2024 en la medida de lo posible (18).

Vigilancia en Salud Pública Comunitaria:

Compartir informes con la unidad donde se desarrolló el COVECOM, así como a brindar asistencia y fortalecimiento en el abordaje de infecciones respiratorias. En este aspecto, el profesional recibirá el acompañamiento del subsistema de enfermedades transmisibles, quienes proporcionarán apoyo técnico para fortalecer las intervenciones (19).

Sensibilización y notificación de problemáticas colectivas en el ámbito ambiental y social, de igual forma se compromete a compartir informe con alcaldía local de Kennedy y actores sectores involucrados en el COVECOM.

En la localidad de Bosa:

Convocar al espacio de sensibilización pedagógica a las unidades comunitarias de

la UPZ Porvenir con el fin de optimizar los espacios y que puedan participar otras UC (19).

Eventualmente socializar la calidad del aire de la localidad de Bosa emitida por el IBOCA con la líder de la UC Dora Tocarruncho (19).

Verificar problemática relacionada con excretas de mascotas frente al Jardín Infantil del Regalo (19).

Comunidad: Todos los participantes se comprometen a cumplir con las citas médicas asignadas, cuidar sus hábitos alimentarios y seguir las recomendaciones durante momentos de alerta ambiental (19).

Multiplicar la información recibida y a tomar precauciones tanto a nivel individual como familiar. Este compromiso es aceptado por todos los participantes (19).

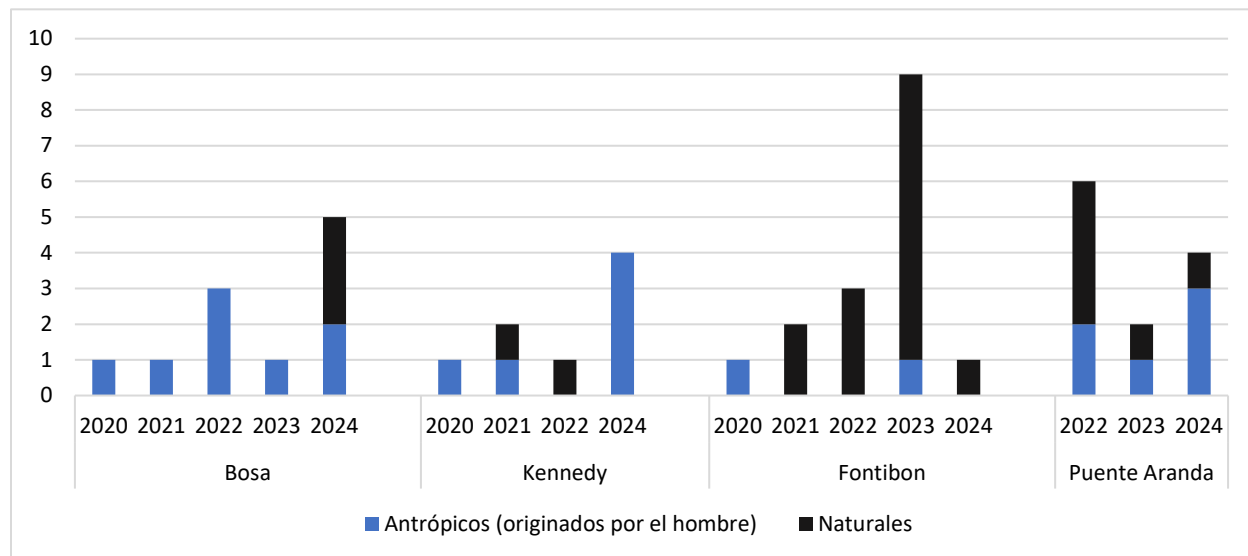
Riesgo de emergencias y desastres

Comportamiento de la notificación:

Durante el año 2020 al 2024 esta categoría presentó 47 notificaciones en promedio 9 por año siendo las localidades de Fontibón y Puente Aranda las de mayores reportes con el 34% (n=16) y 25,5% (n=12) siendo la subcategoría de Naturales la más relevante con el 53,2% (n=25) pasando de un reporte durante el año 2021 a 5 reportes en el año 2024 y en menor proporción se identificó a la de Antrópicos (originados por el hombre) con el 46,8% (n=22).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 21 Categoría y Subcategorías Riesgo de Emergencias y Desastres Según Notificación Subred Sur Occidente Año 2020 al 2024



Fuente: Base de Situaciones Problemáticas Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad Subred Sur Occidente Año 2020-2024

Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM)

En el mes de agosto de 2024, se abordó la temática Protección y emergencias. ¿Sabemos que hacer en una emergencia?

Se contó con la participación presencial de 36 líderes de las diferentes juntas y grupo comunitarios de la localidad de Kennedy y en Bosa con 50 líderes de las diferentes juntas y grupo comunitarios de la localidad (20).

Objetivo General: Conocer la organización y coordinación interinstitucional de respuesta en la atención a emergencias en la localidad de Bosa y en Kennedy (20).

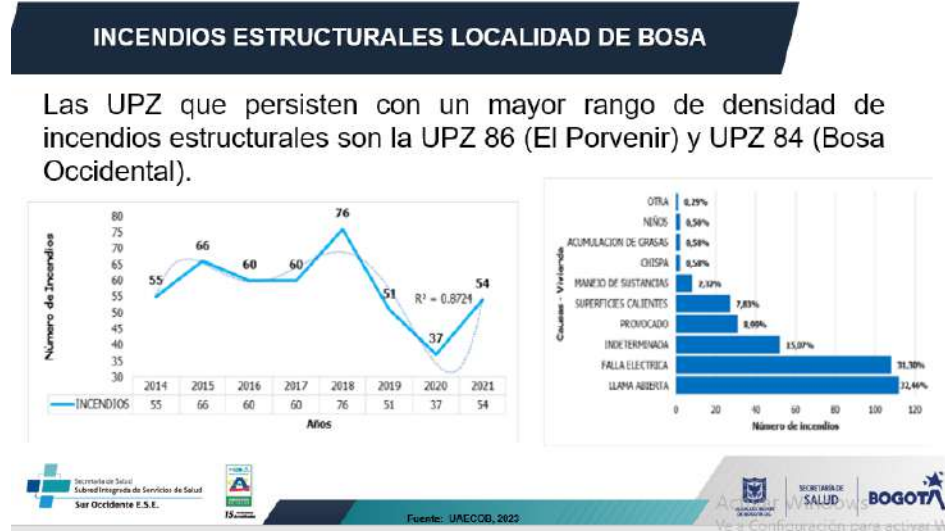
Durante el desarrollo de la reunión el equipo VEBC informa los indicadores relevantes del

comportamiento de las causas de inundación a nivel local y los indicadores relevantes del comportamiento de la notificación de las problemáticas colectivas del eje ambiental correspondiente a la categoría manejo inadecuado de residuos sólidos y como estos guardan relación con los factores de riesgo por inundación y otros riesgos, determinando la subcategoría y UPZ (20).

Por otra parte, el equipo VEBC hace referencia a los incendios estructurales de la localidad, mayormente ocasionados en las UPZ de 84-Bosa Occidental y 86-Porvenir, los cuales se deben a causas accidentales, indeterminadas y provocados, haciendo énfasis en que la gran mayoría de los casos, tuvo origen de falla eléctrica y en llama abierta (20).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

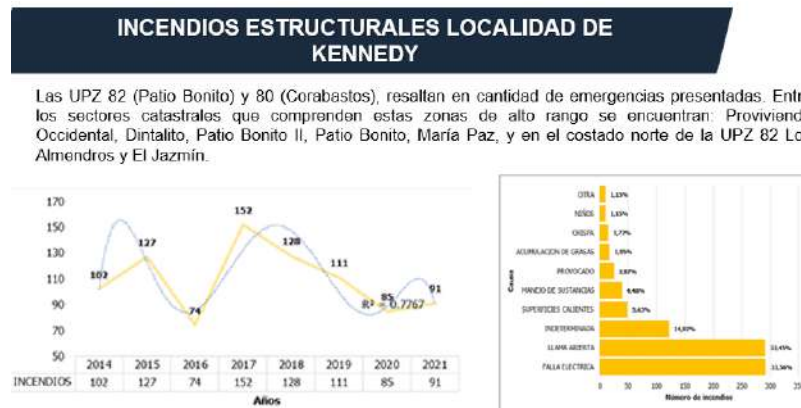
Figura 22 Incendios estructurales localidad de Bosa



Fuente: Covecom agosto de 2024 Equipo VEBC

Por otra parte, se dio a conocer los diferentes eventos de emergencias y urgencias en la localidad de Kennedy

Figura 23 Incendios estructurales localidad de Kennedy



Fuente: Covecom agosto de 2024 Equipo VEBC

Unidad de análisis

Con el objetivo de fortalecer y promover la identificación, análisis, evaluación y monitoreo de las condiciones de riesgo en desastres en la localidad, se distribuyó en cada grupo un estudio de caso diferente alusivo a la temática, el primer grupo abordó el caso de incendio estructural, segundo

grupo inundación o encharcamiento o rebosamiento de aguas residuales, y el tercer grupo manejo inadecuado de residuos sólidos, cada grupo respondió las siguientes preguntas orientadoras (20).

- ¿Qué harían en el caso expuesto a su grupo?

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

- ¿A qué entidad acudirían?
- ¿En su hogar o comunidad saben de qué consta el kit de emergencia?

Percepción comunitaria

Los ciudadanos y ciudadanas reconocen que los diferentes casos expuestos son los que han visto en su sector, sobre todo los relacionados con los incendios estructurales, debido a la presencia de bodegas de recicladores y quema de basuras en las calles, y por otro lado en algunas casas cocinan con gasolina aún (20).

En los hogares es normal ver el “nudo de cables” para las diferentes conexiones que tienen para sus electrodomésticos, lo cual genera un factor de riesgo para la generación de un incendio. Frente a las inundaciones, manifiestan que el sector no es propenso a inundaciones, sin embargo, por las obras de ampliación de la AV. Ciudad de Cali las tuberías de aguas negras se rebosan por el taponamiento con los residuos de las obras y el mal manejo de residuos sólidos por recicladores y el comercio aledaño a la Central de Corabastos (20).

Manifestaron que ante las emergencias que se han presentado, generalmente primero llaman a la Policía, sin embargo, la comunicación al 123 es difícil, porque siempre les hacen una cantidad de preguntas mientras tanto la emergencia se agrava, de igual manera, ponen de manifiesto que el cuerpo oficial de bomberos tarda siempre en llegar, y cuando lo hacen las emergencias o ya han pasado o están fuera de control (20).

La gran mayoría conoce lo esencial que debe tener el kit de emergencia, mencionan “suero para lavar heridas y tomar, las gasas, una linterna pequeña, una soga, la sal, las lentejas el arroz también se puede tener un

cuchillito algo muy fino para cortar una soga, una camilla, y guantes (20).

Manifiestan que ante una emergencia lo primero que harían es salir a la calle, sin embargo, ante cada una de las situaciones las respuestas fueron diferentes, como, por ejemplo, en caso de una inundación muchos prefieren primero tratar de salvaguardar los enceres y después salir de la casa, en caso de un incendio manifestaron que tratarían de apagarlo mientras que llega la ayuda de los bomberos. En caso de las quemaduras por las basuras, manifestaron que suelen utilizar trapos húmedos en las rendijas debajo de las puertas, para que el humo no entre, al igual el uso de tapabocas, pero sobre todo en los adultos mayores (20).

Los participantes reconocen que no es fácil encontrar una solución que permita estar siempre listos ante una emergencia, sin embargo, manifestaron que cuando como comunidad está bien informada y preparada, se crea un sentido de solidaridad y apoyo mutuo, y así estar más dispuestas y capacitadas para ayudar a sus vecinos y trabajar juntas en situaciones de crisis (20).

Los participantes identificaron distintas percepciones y condiciones de riesgo existentes y futuras en la localidad, a fin de reducir la amenaza, la exposición y la vulnerabilidad en la comunidad, los medios de subsistencia, los bienes, la infraestructura y los recursos ambientales expuestos a daños y pérdidas en caso de producirse eventos peligrosos (20).

Socializaron las posibles acciones para mejorar la eficiencia en la preparación para la respuesta y la recuperación post desastre, el apoyo a la atención de emergencias a nivel local de manera oportuna, eficiente e implementar medidas para su rehabilitación y reconstrucción efectiva y mejorar la capacidad estratégica, técnica, tecnológica y operativa de la localidad para ejercer de

manera efectiva la atención de emergencias (20).

Participación sectorial e intersectorial

Cuerpo Oficial de Bomberos

Refieren que la localidad de Bosa, está expuesta a diversos factores y situaciones que ponen en riesgo a toda su población, por lo que continuamente se incrementan las condiciones de riesgo (20).

Ante esto se presentan situaciones como: fenómenos de cambio climático (granizadas, vendavales, lluvias torrenciales, inundaciones, desbordamientos, incendios forestales, incendios estructurales, accidentes domésticos y de tránsito, accidentes ocasionados por riesgo tecnológico cuando las empresas nuevas no cuentan con los debidos programas de bienestar y seguridad, ocupación de zonas inestables en zonas húmedas de la localidad, ocupación de zonas inundables, urbanización ilegal en zonas no cubiertas por los servicios públicos e incidentes con materiales peligrosos, estas y muchas otras situaciones han llevado a los organismos de atención a prever y prepararse ante las diferentes emergencias (20).

Por otro lado, en la localidad de Kennedy, dentro de las emergencias que más se presentan están los incendios, a causa de conexiones eléctricas a través de extensiones, por fugas de gas, y por descuidos con veladoras. Manifestó que en lo recorrido del año 2024 se han atendido 58 incendios, observando un incremento en relación con el año 2023, donde atendieron durante todo ese periodo un total de 128 incendios. Socializa lo que es el kit de emergencias y lo esencial que debe tener, al igual sobre la importancia de los planes de emergencias en las comunidades (20).

Al finalizar la intervención Brindan recomendaciones para evitar los incendios a nivel general, menciona las diferentes actividades de prevención, aseguramiento en los establecimientos y las condiciones de seguridad humana contra incendios adecuadas, señala que todos los procesos que genera y desarrolla la entidad se encuentran a disposición de la ciudadanía (20).

Subsistema Equipo Respuesta Inmediata – ERI VSP

En la intervención dan a conocer el objetivo del subsistema, el cual ejecuta acciones propias de vigilancia en salud pública a nivel distrital y territorial tendientes a mitigar, controlar y prevenir eventos y condiciones que impliquen riesgos para la salud de la población, mediante el desarrollo de un esquema organizado para la respuesta en las urgencias y emergencias con impacto en salud pública, socializa los servicios de respuesta, funciones de la respuesta, saneamiento básico, respuestas institucionales e intersectoriales existentes al momento de presentarse una emergencia y los números y correo electrónico por los cuales pueden activar al equipo ERI de la Subred Sur Occidente(20).

1.1.5 Discusión

Una de las consecuencias principales de las actividades humanas a lo largo de la historia es el impacto que esas tienen sobre el medio ambiente. Los grandes procesos de urbanización e industrialización, además de procesos socio culturales que ha experimentado la sociedad concretamente en los siglos recientes han significado un desafío en la tarea de reducir los impactos negativos derivados del uso inadecuado del entorno natural.

Desde la VEB se contemplan las situaciones problemáticas como un

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento.

determinante central en la discusión que se desarrolla dentro de los territorios en donde la comunidad desarrolla un rol fundamental como factor determinante de los impactos negativos, pero también la percepción colectiva de la problemática es clave como base de los procesos resolutivos.

Cuando se arrojan desechos inadecuadamente esto genera un gran impacto en el ambiente al forzarlo a biodegradar estos residuos. Un chicle puede tardar hasta 5 años en desaparecer mientras que otros materiales como el plástico o el vidrio pueden durar décadas en degradarse afectando la disponibilidad de recursos como, el aire, el agua o el suelo (21).

De acuerdo con el análisis realizado en el eje ambiental se concluye que:

Conclusiones

La cantidad de notificaciones recibidas de situaciones problemáticas dirigidas hacia el eje ambiental evidencia las condiciones críticas en las cuales se encuentra el entorno donde se desarrolla la vida cotidiana de gran parte de la población de la ciudad, quienes a diario presentan afectaciones en su salud por el deterioro medioambiental muy presente en las cuatro (4) localidades de la Subred Sur Occidente.

En la categoría tenencia inadecuada de mascotas se ve una tendencia al aumento considerable en el reporte de casos, teniendo en cuenta que la comunidad ha aprendido a identificar la tenencia responsable y los diferentes tipos de maltratos a los que pueden ser sometidos los animales y se han ampliado los canales mediante los cuales se pueden generar las denuncias respectivas.

La acumulación de excremento y la acumulación de residuos pueden contribuir a la contaminación del suelo, del aire y del

agua, generando problemas de salud adicionales en las personas, como alergias y asma. Esta subcategoría fue una de las más relevantes durante el periodo analizado con 49,6% (n=114).

El acúmulo de basura en áreas públicas puede ser el resultado de una deficiencia en el servicio de recolección regular de residuos, así como de la falta de conciencia y responsabilidad colectiva en cuanto al cuidado del entorno. Lo anterior está estrechamente ligado a los determinantes sociales como la falta de infraestructura adecuada, la educación sobre el manejo de residuos y la cultura cívica, entre otras.

Adicionalmente, se presentan aguaceros intensos en épocas de lluvia que causan inundaciones y el desbordamiento del sistema de alcantarillado en algunos sectores de la ciudad, situación que se emporra por la falta de gestión adecuada de los residuos sólidos por parte de la comunidad. Creando temor ante la ocurrencia de emergencias, lo que se traduce en un aumento en el número de reportes de situaciones problemáticas a las autoridades competentes.

La presencia de plagas (roedores, moscas, mosquitos, cucarachas, etc.) puede generar molestias y afectar la calidad de vida de los habitantes de estas localidades, situación que es muy preocupante debido al riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas, como la leptospirosis y la salmonelosis, que pueden afectarla salud y el bienestar de las personas.

Es evidente que el mayor número de notificaciones de otras situaciones de salud ambiental corresponde a la subcategoría de contaminación del aire, suelo, agua, ruido y emisión de olores ofensivos, teniendo en cuenta el amplio espectro que esta representa, además que la Subred Sur

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Occidente no cuenta con áreas rurales con fuentes de agua.

En este sentido, se identifica a Bosa como la localidad con más problemáticas de este estilo dado que durante el periodo analizado siempre mostró un comportamiento elevado de reportes el cual puede verse afectado por el gran número de obras de infraestructura vial y de vivienda que se adelantan en esta localidad, los cambios en los microclimas del territorio, el aumento de la población, deterioro en la infraestructura vial que puede generar emisiones de material particulado asociado a enfermedades de tipo respiratorio o en época de lluvias encharcamientos que fomentan la proliferación de mosquitos.

La percepción de presencia de enfermedades respiratorias es significativa en personas que advierten la presencia de alguna fuente o molestia por contaminación en lugares cercanos a la vivienda, siendo los principales factores de riesgo las fuentes móviles por transporte automotor pesado, polvo, quema de basura y material particulado de vías y calles sin pavimentar.

El aumento del número de notificaciones sobre riesgos de emergencias y desastres en la ciudad sugiere una creciente preocupación ciudadana y podría estar relacionado con los cambios ocasionados por el cambio climático. Este fenómeno global está alterando los patrones climáticos cíclicos en la ciudad, generando periodos de sequía más extensos y condiciones de sequedad en el suelo y la vegetación que incrementan el riesgo de incendios.

Otros factores como el crecimiento urbano desordenado, la falta de mantenimiento de infraestructuras y la deficiente gestión de residuos también pueden contribuir a la ocurrencia de emergencias y desastres.

La mayor parte de la comunidad no tiene claro cómo actuar en situaciones de emergencia o urgencia, si bien saben a quién contactar en la mayoría de los casos, no saben cómo administrar los primeros auxilios, o como evacuar de manera segura sus hogares, al igual que no se tiene un kit de emergencia en sus hogares y mucho menos en su comunidad en cabeza de la junta de acción comunal.

La mala calidad de las construcciones de vivienda del sector pone en riesgo a los ciudadanos, pues uno incrementa el riesgo de destrucción ante un sismo, ante un incendio fácilmente se extiende el fuego entre una vivienda y otra, el tener cerca bodegas de reciclaje en el barrio, y la distribución espacial, calles angostas, vías en construcción, calles y andenes invadidos por recicladores y habitantes de calle, consumidores de drogas, etc, afecta la capacidad de respuesta ante desastres.

Recomendaciones:

- Fortalecer a líderes comunitarios para el seguimiento y notificación de las situaciones problemáticas correspondientes al eje ambiental.
-
- Planificar entre los integrantes de la familia la tenencia de animales de compañía la responsabilidad que implica tener a cargo un ser vivo y vivir con el mismo en comunidad. Mejorar los hábitos de cuidado y protección de la mascota: vacunación, desparasitación y esterilización entre otros.
- Incentivar las prácticas de consumo responsable y sostenible, tales como el reciclaje y la reducción del uso de productos de un solo uso. Esto ayudará a disminuir la cantidad de residuos generados y, por ende, la contaminación atmosférica asociada con su disposición inadecuada.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

La comunidad es pieza fundamental para identificar situaciones que ponga en peligro la salud razón por la cual es necesario continuar con estrategias de sensibilización que contribuyen al bienestar animal y protección del medio ambiente.

El deterioro ambiental en las ciudades tiene un impacto directo y significativo en la salud y el bienestar de las personas, generando diversas enfermedades y malestar. Es crucial tomar medidas urgentes para abordar esta problemática, implementando políticas públicas que promuevan la sostenibilidad y la protección del medio ambiente como pilares fundamentales para garantizar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos.

Mantener prácticas de higiene adecuadas para prevenir riesgo de origen zoonótico.

Colaborar con autoridades en la implementación de políticas y programas que promuevan la limpieza y el saneamiento en los espacios públicos.

Capacitar a la comunidad sobre el manejo adecuado de los sistemas de información de monitoreo de la calidad del aire con el fin de generar estrategias de autocuidado.

- Apoyar la transición al uso exclusivo de energías limpias en los hogares para cocinar, calentar y alumbrar.
- Participación de la comunidad en la construcción e implementación de los planes de emergencia, establecido por el cuerpo de bomberos de la localidad

1.1.6 Referencias bibliográficas

1. Secretaría de salud. Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad - VEBC [Internet]. saludcapital.gov.co. [citado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/VSPCD.aspx>

2. Organización Mundial de la Salud. Rabia [Internet]. Who.int. 2024 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>

3. Secretaría de Gobierno. Bogotá cero tolerancias a la tenencia irresponsable de mascotas: 1.053 sanciones [Internet]. Bogota.gov.co. 2024 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/gobierno/maltrato-animal-en-bogota-cero-tolerancia-1053-comparendos-en-2023>

4. Zúñiga I, Caro J. Heces caninas: un riesgo permanente y sin control para la salud pública. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica [Internet]. 2020;33(2):74–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip202c.pdf>

5. UNEP. Perspectiva Mundial de la Gestión de Residuos 2024 [Internet]. ONU - Programa para el medio ambiente. 2024 [citado el 7 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.unep.org/es/resources/perspectiva-mundial-de-la-gestion-de-residuos-2024>

6) Secretaría de Salud de Bogotá. Salud Ambiental [Internet]. Saludcapital.gov.co. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en:

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

https://saludambiental.saludcapital.gov.co/aire_indicadores

7) Secretaría de Ambiente. Informe Trimestral de Calidad del Aire en Bogotá [Internet]. Gov.co. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://rmcab.ambientebogota.gov.co/Pages/files/Informe%20trimestral%20EFM%202024.pdf>

8. Blanco, L; Pinzón, C, Idrovo A. Vista de Estudios ecológicos en salud ambiental: más allá de la epidemiología [Internet]. Revistabiomedica.org. [citado el 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2819/2891>

9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. Disponible en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993>.

10. Min Salud. Dirección de Epidemiología y Demografía Grupo de Vigilancia en Salud Pública. (s/f). Marco general para el desarrollo de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). Minsalud.gov.co. Recuperado el 8 de febrero de 2025, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/marco-general-covecom.pdf>

11. Alcaldía Local de Bosa. Plan Ambiental Local de Bosa 2021 -2024 [Internet]. Gov.co. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: http://bosa.gov.co/sites/bosa.gov.co/files/planeacion/plan_ambiental_de_bosa.

12. Jiménez, L. ISEC Riesgo de accidente rábico por presen

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según el diagnóstico y la clasificación de los casos.

Barrio Lucerna, localidad de Kennedy, 23/12/2024.

13. Equipo VEBC. Covecom manejo de las excretas y su relación con las enfermedades transmisibles. Localidad Kennedy y Bosa. 11/10/2024

14. Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP). Portafolio de servicios UAESP [Internet]. Bogotá: UAESP; 2022 dic [citado 2025 Mar 9]. Disponible en: https://www.uaesp.gov.co/sites/default/files/documentos/PORTAFOLIO_UAESP.pdf

15. Bohórquez, H. ISEC Manejo inadecuado de residuos. Barrio La Igualdad, Localidad de Kennedy. Realizada el 14/12/2024.

16. Equipo VEBC. Covecom manejo inadecuado de residuos. Localidad Kennedy y Fontibón., enero de 2024.

17. Organización Mundial de la Salud. Contaminación del aire ambiente (exterior) y salud [Internet]. 2024 [citado 2025 Abr 25]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)

18. Ministerio de Ambiente y Desarrollo. Por la cual se adopta la norma de calidad del aire ambiente y se dictan otras disposiciones. Resolución No. 2254, 2017 Nov 1. Artículos 18 y 19.

19. Castro, M. ISEC Olores ofensivos, barrio Cundinamarca, localidad de Puente Aranda. Realizada el 12/07/2024

20. Equipo VEBC Covecom Localidad Kennedy y Bosa. 1/08/2024

21. De Sá Tavares D. Cómo impactan las actividades humanas en el medio ambiente [Internet]. Mundo Deportivo.com. 2011

[citado el 24 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://www.mundodeportivo.com/uncomo/educacion/articulo/como-impactan-las-actividades-humanas-en-el-medio-ambiente-3838.html>

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.



Indicadores territoriales priorizados en el Plan Distrital de Desarrollo año 2024

- *Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional - SISVAN año 2024*
- *Vigilancia de eventos salud sexual y reproductiva y salud materno infantil año 2024*
- *Vigilancia en salud pública de eventos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles año 2024*

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



CAPÍTULO 2: INDICADORES TERRITORIALES PRIORIZADOS EN EL PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO 2024 – 2027

INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico Local (BEL) pretende ser una publicación analítica de VSP de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente en las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda, con el objetivo de difundir información acerca de la configuración de los eventos vigilados en salud mediante la recolección y análisis comparativo de datos específicos, proporcionando un panorama amplio del comportamiento de estos en el territorio, con una periodicidad semestral, comparando los últimos cinco años de acuerdo con la información disponible de forma preliminar.

A través de una nota técnica los subsistemas incluidos en este capítulo analizan el comportamiento de los indicadores territoriales de los eventos correspondientes. De acuerdo con el plan distrital de desarrollo 2024 – 2027 se priorizan en este apartado, la Salud Sexual y reproductiva, el Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional y las enfermedades crónicas no transmisibles. Con respecto a los eventos mencionados, la

Secretaría de Salud de Bogotá tiene entre las metas estratégicas para este período de gobierno distrital, las siguientes:

- Reducir la razón de mortalidad materna a 27,5 por 100000 nacidos vivos en Bogotá. Mantener por debajo de 125 por 100000 habitantes la tasa anual de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población con edades de 30 a 70 años.
- Reducir la proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años a 1,6%. En este sentido, resulta oportuno que, fundamentados en los objetivos propuestos desde nivel distrital, que se use este documento, como un insumo importante para los tomadores de decisiones, a través de la divulgación en diferentes espacios de la subred.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

2.1 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SISVAN SUBRED SUR OCCIDENTE.

**JOHANNA ANDREA CONTRERAS
MARÍN**

Líder Operativo SISVAN

JHULYE ANDREA TORRES MENJURA

Geógrafa

Componente geográfico VSP

2.1.1 Introducción

Desde el Subsistema de Vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISVAN), se realiza el monitoreo y análisis epidemiológico de la situación de seguridad alimentaria de los grupos poblacionales basada en indicadores nutricionales antropométricos, la información retomada para este boletín corresponde a eventos de interés en salud pública para la recuperación nutricional del distrito y las cuatro localidades de la Subred Sur Occidente.

Dado que la Situación de Alimentación y Nutrición a nivel local, hace parte de las prioridades del Plan Territorial de Salud 2024 -2028, el presente Boletín epidemiológico se centra en los indicadores del Plan Territorial de Salud aportados por SISVAN. Adicional a estos se realiza un análisis del comportamiento del evento 113 en los últimos 5 años.

- Indicadores del Plan Territorial de Salud 2024 -2028
- Reducir la proporción de riesgo por desnutrición aguda al 12% en niños y niñas.
- Reducir la proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años al 35,4%.
- Mantener por encima del 75% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.
- Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años.

2.1.2 Objetivo

El objetivo de este documento es entregar información que conste un análisis del comportamiento de estos indicadores territoriales, de la situación nutricional y de recuperación de la salud, de los residentes de la subred Sur Occidente, además de ser un insumo que permita orientar las decisiones de la política pública de Seguridad alimentaria y nutricional a nivel local y distrital.

2.1.3 Metodología

Se realizó un estudio de carácter descriptivo retrospectivo. Se utilizó la fuente de información de las UPGD de las localidades de la subred sur Occidente, consolidadas y depuradas por el equipo SISVAN, se tomaron las bases de eventos de interés de los últimos 5 años publicados en Salud, a partir de la consolidación del SISVAN distrital, se construye la cartografía de los eventos de interés en el subsistema SISVAN, identificando las UPZ de mayor vulnerabilidad y necesidad de intervención y desarrollo de políticas públicas.

Dado que el evento 113 “Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco (5) años” se encuentra articulado con el componente geográfico se plantea para este la comparación de los años 2022, 2023, y 2024. Este proceso comprende, en primer lugar, la estandarización de las direcciones registradas, en donde se corrigen errores presentados en la digitación y se asigna un identificador, seguido a esto, se envía la base al geocodificador masivo de la

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá (IDECA), de donde se seleccionan las direcciones clasificadas como “Asignada por Catastro” en el campo “tipo dirección”. Posteriormente, los registros restantes son enviados al geocodificador masivo de la secretaría Distrital de Salud (SDS), eligiendo los registros que cuentan con coordenadas, es decir, todos aquellos clasificados como; “Encontrado en predial exacto”, “Encontrado por aproximación predial en la misma manzana” o “Encontrado en Malla Vial (exacta o con iteraciones)”, en el campo mensaje.

Después de lo señalado anteriormente, a partir de las coordenadas se verificaron datos espaciales como UPZ, barrio, sector catastral, entre otros, obteniendo finalmente la información para realizar la cartografía y los respectivos análisis espaciales.

La cartografía realizada corresponde a mapas de calor, que permiten identificar la acumulación o densidad de puntos, en este caso, del Evento 113, señalando así la existencia de focos y lugares de agrupamiento, esta densidad es calculada con base en el número de puntos y su ubicación. Una vez generado el mapa, se procede a señalar en cuál o cuáles sectores catastrales se encuentran esos focos o zonas críticas.

2.1.4 Resultados

Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

Se define la desnutrición aguda cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud (P/T) está por debajo de -2 desviaciones estándar (D.E) La desnutrición aguda se encuentra asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo y se genera en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas (1).

De acuerdo con los datos reportados por SaluData entre 2020 y 2024P, se ha identificado un promedio de 1553 casos de desnutrición aguda por año. Este promedio fue superado en 2022, año en el que se evidenció un pico con 1821 casos en la Subred Sur Occidente. Entre 2020 y 2022, los casos aumentaron progresivamente, alcanzando su punto máximo en 2022.

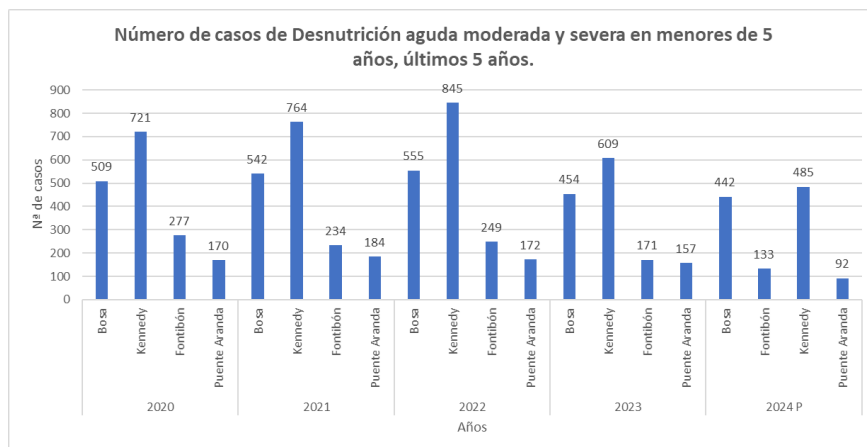
Este incremento puede estar relacionado con los efectos de la pandemia de COVID-19 (2020-2021), que trajo consigo de medidas de confinamiento y el cierre de actividades económicas. Como consecuencia, muchas familias perdieron sus fuentes de ingreso, lo que afectó su capacidad de acceder a alimentos nutritivos. Además, la interrupción de programas de alimentación escolar y de apoyo alimentario pudo haber reducido la disponibilidad de alimentos en los hogares más vulnerables.

Otro factor relevante fue el subregistro de casos de desnutrición aguda debido a la falta de consultas pediátricas y las limitaciones en la atención en salud durante la pandemia. Esto impidió la identificación oportuna de casos y pudo haber generado una acumulación de diagnósticos en 2022.

A partir de 2023, se observó una disminución significativa en el número de casos, con un reporte preliminar de 1152 en 2024, según la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Esta tendencia podría estar asociada a mejoras en las políticas de salud, intervenciones nutricionales, estabilización del registro del evento y un mayor acceso a controles pediátricos, lo que ha permitido intervenciones oportunas. Además, se destaca que en las asistencias técnicas se han fortalecido los criterios de notificación del evento 113, registrándose únicamente los casos de etiología primaria.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 24 Número de casos de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, últimos 5 años.



Fuente: SDS, Base depurada evento 113 2020 publicados en:
<https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/desnutricion-y-excesos-de-peso-en-ninos-menores-de-5-anos-en-bogota-d-c-preliminar-2024>.

Análisis espacial evento Desnutrición Aguda en niños y niñas menores de 5 años

El análisis espacial de los reportes de casos correspondientes al evento 113 revela que en el año 2022 se registraron un total de 1229 casos en la Subred. En la localidad de Bosa, se reportaron 509 casos, siendo las UPZ Bosa Occidental y Bosa Central las que presentaron la mayor concentración. De manera similar, en la localidad de Kennedy también se notificaron 509 casos, con una alta concentración en Patio Bonito y Corabastos, además de una pequeña cantidad de 55 reportes en la UPZ Carvajal.

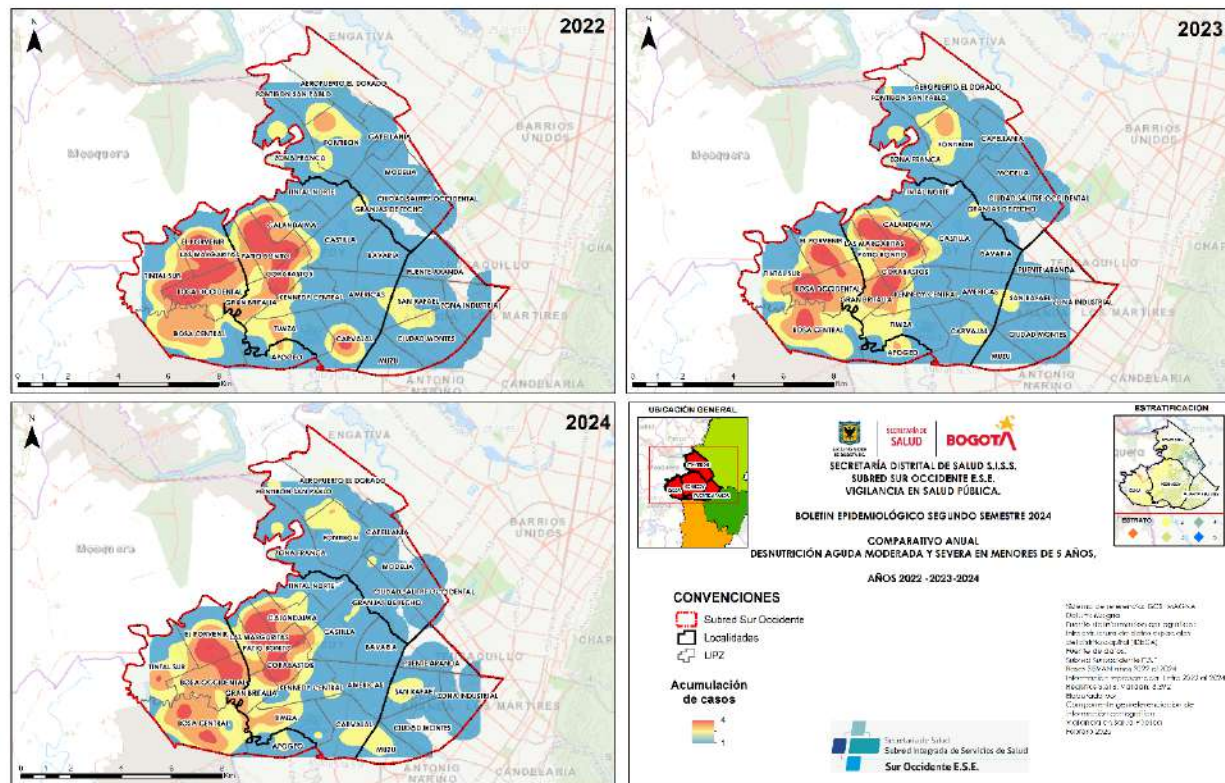
En el año 2023, se registraron 1084 casos, lo que representa una disminución del 12% en comparación con el año anterior. No obstante, se observa una nueva concentración de casos en la UPZ Bosa Central, que reportó 143 casos. En contraste, en la localidad de Kennedy se evidenció una reducción en las UPZ de Timiza y Carvajal, con 45 y 41 casos respectivamente.

Para el año 2024, se notificaron 1079 casos, mostrando nuevamente una dispersión en otras UPZ, así como una nueva concentración en la UPZ Tintal Sur, mientras que en la UPZ Apogeo los casos se distribuyeron de manera más amplia.

Se identificó una tendencia a la baja en los últimos tres años, lo que sugiere una posible reducción en la frecuencia de estos eventos. Sin embargo, persiste una concentración notable de reportes en las localidades de Bosa y Kennedy, lo que podría indicar una mayor vulnerabilidad o exposición a este tipo de situaciones en estas UPZ; la estratificación en estas áreas varía entre los estratos 1 y 2, donde se pueden presentar dificultades en el acceso a servicios de salud, inseguridad, violencia, si existen bajos ingresos, desempleo o empleo informal, se pueden presentar condiciones socioeconómicas desfavorables, hábitos alimentarios inadecuados, escasez de agua potable vulnerando más la calidad de vida de las infancia

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 25 Evento 113 desnutrición aguda y moderada en menor de 5 años comparación del comportamiento por UPZ entre el año 2022, 2023 y 2024 subred Sur Occidente.



Fuente: Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024. A partir de Base de datos Depurada Acumulada Notificación Casos Validos Evento 113 SDS.

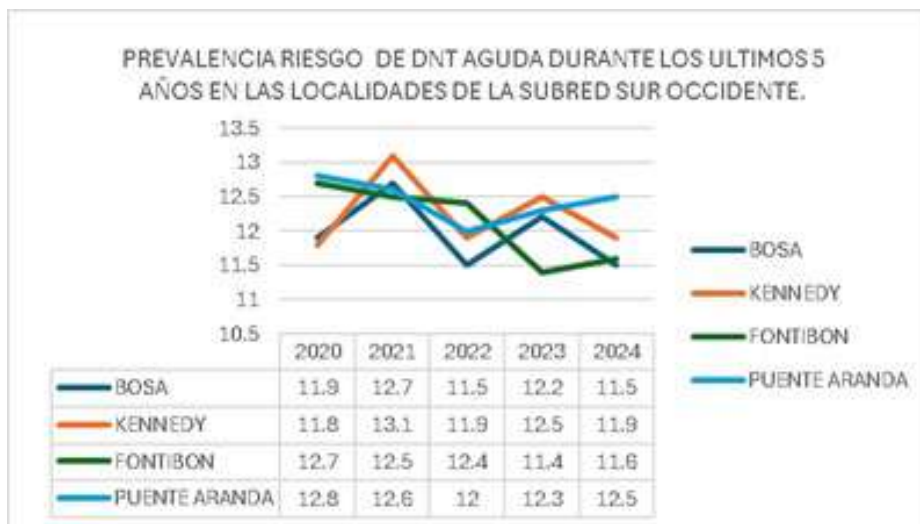
Prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, últimos 5 años.

En cuanto al riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años, se observó una tendencia a la baja en todas las localidades desde 2020 hasta 2022, con un leve aumento en 2023 (Bosa: 11,5% → 12,2%, Kennedy: 11,9% → 12,5%, lo que sugiere un deterioro en las condiciones socioeconómicas, mientras que Fontibón se mantiene con la menor prevalencia, lo que sugiere que los niños de esta localidad pueden tener un mejor acceso a alimentación de calidad y servicios de salud.

En estas tres localidades hay estabilización en 2024, mientras que Puente Aranda: Es la única localidad donde el riesgo de desnutrición no se reduce significativamente en 2024 y se mantiene en 12,5%; en general hay una tendencia positiva: Disminución del riesgo de desnutrición aguda en los últimos cinco (5) años; este breve análisis si bien sugiere que ha habido avances, se necesita monitoreo constante y estrategias sostenibles para evitar que el riesgo de desnutrición vuelva a aumentar.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 26 Prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, Subred Sur Occidente 2020 a 2024



Fuente: SDS- SISVAN, bases poblacionales consolidadas años 2020 a 2024.

Prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años.

En cuanto a las tendencias generales entre 2020 y 2021, los niveles de exceso de peso son más altos, alcanzando en 2021 su punto máximo en todas las localidades. A partir de 2022, hay una reducción significativa en general, finalmente en 2023 y 2024, la prevalencia sigue disminuyendo, pero de manera más estable.

Es posible que el aumento del exceso de peso en 2020 y 2021 pueda estar relacionado con los efectos de la pandemia de COVID-19. Durante este periodo, hubo restricciones de movilidad, educación virtual y menor actividad física en niños, niñas y adolescentes, así como cambios en hábitos alimentarios: mayor consumo de productos ultraprocesados y menor acceso a alimentos saludables, en el 2022 la reapertura de colegios y la reactivación de actividades deportivas y recreativas pudo contribuir a la disminución del exceso de peso, así como el reinicio de programas de educación alimentaria en instituciones educativas y/o

políticas públicas para mejorar la nutrición infantil.

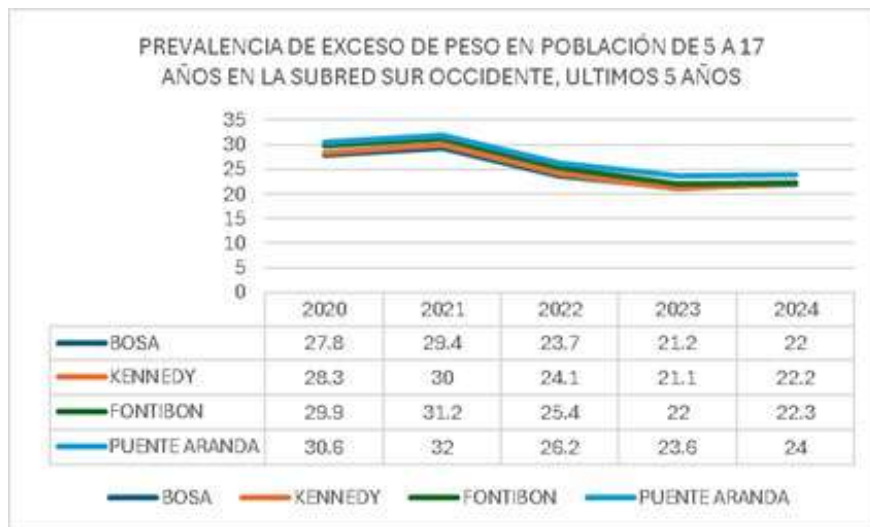
Se puede observar que las localidades de Puente Aranda y Fontibón presentan las tasas más altas en 2020-2021 alrededor del 30%, lo que sugiere que en estas zonas podrían existir más factores de riesgo para la ganancia de peso de este grupo poblacional, en 2024, las diferencias entre localidades se reducen, lo que indica una tendencia homogénea en la disminución del exceso de peso.

En Bosa y Kennedy, donde hay mayor vulnerabilidad, las familias pueden haber tenido menos acceso a ciertos alimentos ultraprocesados durante la pandemia (por costo o disponibilidad), lo que podría explicar por qué no fueron las localidades con los niveles más altos de exceso de peso en 2020-2021. Es posible que en zonas vulnerables como Bosa y Kennedy se hayan implementado programas de educación alimentaria o actividad física post-pandemia con mayor intensidad; Fontibón es la localidad donde se pueden representar sectores con mayor acceso a comida rápida

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

o productos ultra procesados, otra causa con lo que podría explicar sus cifras más elevadas en 2020-2021.

Figura 27 Prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años, Subred Sur Occidente 2020 a 2024.



Fuente: SDS, Datos y recursos malnutrición en población 5 a 17 años publicados en: <https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/delgadez-y-exceso-de-peso-en-poblacion-de-5-a-17-anos-en-bogota-d-c>

Lactancia materna exclusiva en menores de seis (6) meses Subred Sur Occidente

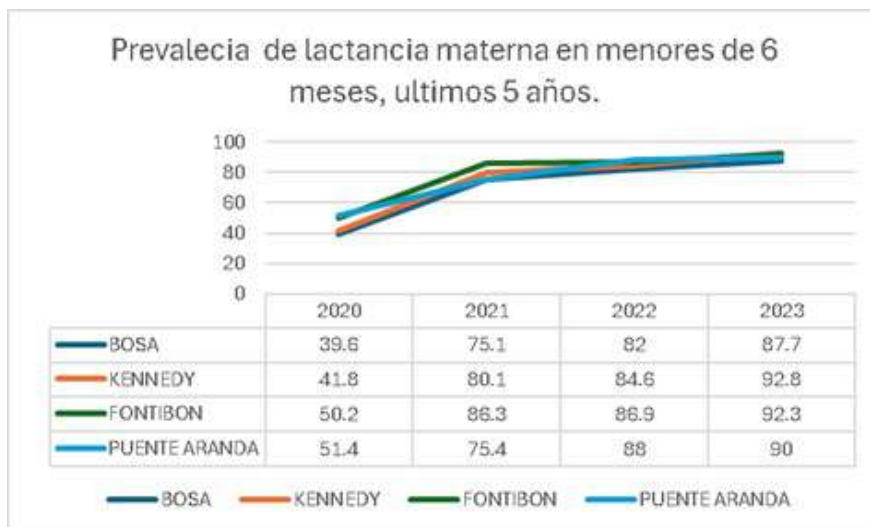
Se ha identificado y está bien documentado que ofrecer leche materna (LM) como único alimento al niño hasta los seis (6) meses y de forma complementaria al menos hasta los 2 años de vida, es el medio ideal para lograr de forma armónica el crecimiento y desarrollo del niño, además de ser un factor protector para reducir la morbilidad y mortalidad infantil. (2)

En la Subred Sur Occidente durante el año 2021 se observó un salto drástico en la lactancia materna exclusiva (LME) en todas

las localidades en comparación con 2020, por ejemplo en Bosa, pasó de 39,6% (2020) a 75,1% (2021), en Puente Aranda, de 51,4% (2020) a 75,4% (2021), Este aumento coincide con el primer año de la pandemia, cuando muchas madres estuvieron en casa con sus bebés, facilitando la lactancia, los valores siguieron en ascenso hasta 2023, alcanzando más del 90% en algunas localidades. Esto sugiere una buena adherencia a la LME tras la pandemia; sin embargo, en el 2024 hay una reducción en todas las localidades, lo que sugiere que las madres enfrentan más dificultades para mantener la lactancia exclusiva reflejando que aún se necesitan más políticas de apoyo para sostener estos avances.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 28 prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Subred Sur Occidente 2020 a 2024.



Fuente: SDS, Datos y recursos proporción de LME en menores de 6 meses publicados en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/lactancia-materna-exclusiva/>

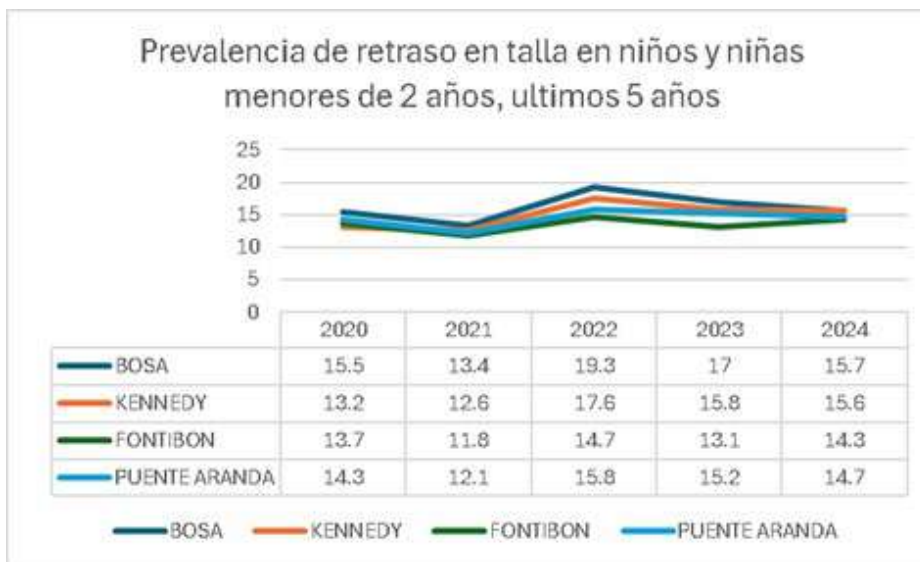
Prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años.

El retraso en talla en menores de 2 años es un indicador clave en la vigilancia de la seguridad alimentaria y nutricional ya que refleja deficiencias nutricionales sostenidas en los primeros años de vida, afectando el crecimiento, desarrollo cognitivo y el sistema inmunológico.

En cuanto a la tendencia de los últimos 5 años en la subred Sur Occidente se observa una reducción en la prevalencia de retraso en talla en 2021 en comparación con 2020; se presenta pico en 2022 con un incremento significativo en todas las localidades, siendo Bosa (19,3%) y Kennedy (17,6%) las más afectadas, posterior Reducción en 2023 y 2024: Aunque los valores bajan después del pico de 2022, siguen siendo más altos que en 2020 y 2021, lo que indica que la recuperación ha sido parcial.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 29 Prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años, Subred Sur Occidente 2020 a 2024.



Fuente: SDS- SISVAN, bases poblacionales consolidadas años 2020 a 2024.

2.1.5 Discusión

En cuanto a la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años en la Subred Sur Occidente evidencia una tendencia variable en los últimos cinco años. Si bien se observó una ligera reducción en la prevalencia desde el año 2020, la persistencia de cifras elevadas en localidades como Bosa y Kennedy refleja la vulnerabilidad de estas poblaciones y la necesidad de intervenciones focalizadas, la implementación de medidas intersectoriales que mejoren la seguridad alimentaria y la educación en prácticas de alimentación saludable en la población de niños y niñas menores de 5 años es clave para reducir aún más este indicador.

La prevalencia de exceso de peso en la población de 5 a 17 años mostró una reducción progresiva desde 2020, lo que podría estar asociado a estrategias de educación alimentaria y cambios en los hábitos post-pandemia. Sin embargo, persisten brechas en localidades con mayor

vulnerabilidad socioeconómica, como Bosa y Kennedy.

En cuanto al riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, se observó una ligera disminución en los últimos años, aunque con fluctuaciones que sugieren la necesidad de fortalecer programas de seguridad alimentaria y la vigilancia epidemiológica.

El retraso en talla en menores de 2 años presentó un incremento significativo en 2022, particularmente en Bosa y Kennedy, lo que puede estar relacionado con factores como inseguridad alimentaria y calidad en la alimentación temprana. Aunque en los años siguientes hubo una leve reducción, la persistencia de cifras elevadas sugiere la necesidad de fortalecer estrategias distritales.

Por otro lado, la proporción de lactancia materna exclusiva mostró una mejora entre 2020 y 2023, lo que refleja avances en la promoción de esta práctica. No obstante, la reducción observada en 2024 destaca la importancia de mantener estrategias

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

educativas y de apoyo a las madres lactantes para evitar retrocesos en este indicador clave en las metas del distrito.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de continuar fortaleciendo políticas públicas enfocadas en la promoción de hábitos saludables, seguridad alimentaria y vigilancia nutricional, especialmente en las localidades con mayor vulnerabilidad.

2.1.6 Referencias bibliográficas

1. Minsalud. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad [Internet]. Gov.co. 2020 [citado el 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamiento-manejo-desnutricion-resolucion-2350.pdf>

2. Proporción de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses, Bogotá D.C. - SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá [Internet]. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. 2023 [citado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en:

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/lactancia-materna-exclusiva/>

3. Malnutrición en población de 5 a 17 años en Bogotá - Datos Abiertos Bogotá [Internet]. Gov.co. [citado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/delgadez-y-exceso-de-peso-en-poblacion-de-5-a-17-anos-en-bogota-d-c>

4. Malnutrición en niños menores de 5 años en Bogotá - Datos Abiertos Bogotá [Internet]. Gov.co. [citado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/desnutricion-y-excesos-de-peso-en-ninos-menores-de-5-anos-en-bogota-d-c>

5. por: P. Causas de la desnutrición infantil y su impacto económico y social en Colombia y el mundo [Internet]. Edu.co. [citado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/c58a7f8d-82a3-49f8-92ee-d8f772a0166b/content>

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

2.2 VIGILANCIA DE EVENTOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y MATERNO INFANTIL SSR SMI

MARTHA ADRIANA RIVERA HERRERA

Líder Salud Sexual y Reproductiva – Salud Materno Infantil

DANIELA CAMELO PUENTE

Especialista en epidemiología
Salud Sexual y Reproductiva

JENNY FERNANDA GARZÓN

Especialista en epidemiología
Salud Sexual y Reproductiva

LEOPOLDO RENÉ VACA CARDOZO

Geógrafo
Componente geográfico VSP

2.2.1 Introducción

Los eventos de SSR SMI impactan de manera significativa en la colectividad, teniendo en cuenta que constituyen una afectación individual que puede llegar a influir en el núcleo familiar, sumado al hecho del alto nivel de evitabilidad de algunos de los eventos.

Desde la operatividad de la red de Vigilancia en Salud Pública de la SSR SMI se implementan estrategias de monitoreo, seguimiento, generación de alertas tempranas y análisis de los eventos de Defectos Congénitos, Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como la Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita, Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) y Hepatitis B y C.

Lo anterior, con el fin de caracterizar los casos desde un enfoque individual, colectivo, y socioambiental que permita fortalecer acciones cuyo propósito es la mitigación de complicaciones y desenlaces negativos del binomio madre e hijo en búsqueda de promover una maternidad segura.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

De allí que para el desarrollo de este boletín se analizara el comportamiento de los siguientes indicadores:

- Razón de Mortalidad Materna (MM).
- Razón Morbilidad Materna Extrema (MME)
- Tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (MPNT)
- Razón de prevalencia de Sífilis Gestacional
- Incidencia de Sífilis Congénita
- Razón de prevalencia en VIH en Gestantes

Estos indicadores están ligados a la reproducción y reflejan la atención preconcepcional, atención prenatal, del parto y postparto; así como la atención al recién nacido. Lo anterior bajo el marco de atención de la Ruta Materno Perinatal, siendo un marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de las condiciones biológicas, sociales y de salud de la madre.

Mortalidad Materna

De acuerdo con el protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS) es la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro

de 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales, considerado esto como mortalidad materna temprana.

Morbilidad Materna Extrema

Entre tanto, la Morbilidad Materna Extrema es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una morbilidad materna, complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía:

El Instituto Nacional de Salud la define: la muerte perinatal como aquella que ocurre a partir de las 22 semanas de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento mientras la muerte neonatal es aquella ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida.

Sífilis Gestacional y Congénita:

La sífilis es una enfermedad bacteriana producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*; de curso crónico y afectación sistémica, que atraviesa por diferentes etapas caracterizadas por manifestaciones específicas (1). Es una ITS y constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo, que afecta la calidad de vida y se acompaña de importantes niveles de morbilidad y mortalidad (1).

VIH:

La infección por el VIH tiene una evolución crónica, que afecta el sistema inmunitario de la persona y que en ausencia de tratamiento lleva al desarrollo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y a la muerte.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

2.2.2 Objetivo del análisis

El objetivo del segundo Boletín Epidemiológico Local del año 2024 es difundir el análisis del comportamiento de los eventos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil (SSR SMI), presentados en la población residente de las localidades que integran a la Subred Sur Occidente, mediante una revisión comparativa del comportamiento de los eventos del último quinquenio, basado en un análisis cartográfico.

2.2.3 Materiales y métodos

Para el análisis de los indicadores se tomaron variables cuantitativas. Se analizaron los eventos que se encuentran priorizados desde el Plan Rescate; Salud Materno Infantil y Salud Sexual y Reproductiva. Como unidad de tiempo se escogió el quinquenio 2020 al 2024, con residencia en las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda, se tomaron como fuentes las bases preliminares SIVIGILA SDS por residencia y Bases de EEVV, de igual manera se accede al aplicativo Salud Data de SDS de Bogotá.

2.2.4 Resultados

Indicadores comparativos años 2020 – 2024.

Mortalidad materna (MM)

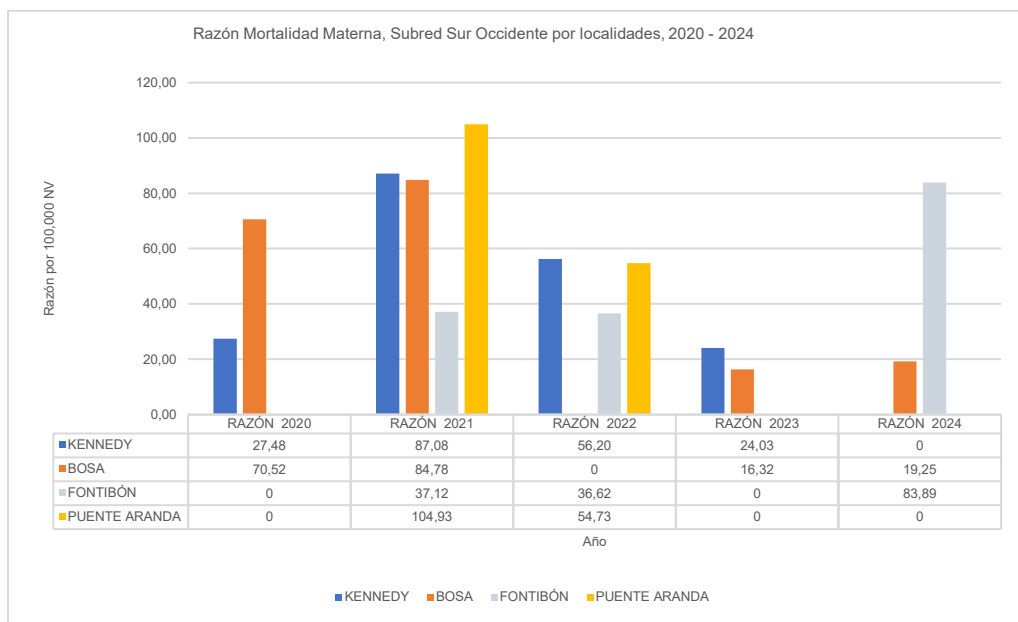
La Mortalidad Materna genera un impacto importante en un contexto social y familiar, refleja desigualdades sociales, educativas, de acceso a la salud, culturales, entre otros a las cuales se ven enfrentadas las mujeres. Lo anterior representa uno de los retos más importantes a los que la Subred se ha visto enfrentada y que aborda de manera integral desde varias estrategias que le permite la Salud Pública. A continuación, se presenta

el indicador de Mortalidad Materna de las 4 localidades de la Subred Sur Occidente.

En la Subred Sur Occidente la razón de MM para el año 2024 fue de 18,23 casos por cada 100000 nacidos vivos; se evidencia un aumento de 2,29 casos por cada 100000 nacidos vivos comparado con el año anterior, a pesar de dicho aumento, en los dos años se cumple la meta nacional establecida en el plan decenal de salud Pública 2022-2031 que apunta a reducir la mortalidad materna a 32 casos por cada 100000 nacidos vivos.

Dicho esto, se evidencia que para el trienio comprendido entre 2020 y 2022 no se da cumplimiento a la meta proyectada, observando la razón más alta en el año 2021 con 81,48 casos por 100000 nacidos vivos, dicho comportamiento podría asociarse a la situación atípica de pandemia por COVID 19; viéndose afectados en este periodo, la cobertura universal en salud sexual y reproductiva y la disponibilidad, recursos y equipamiento de los servicios de salud como se establece en el documento, nueve pasos para disminuir la mortalidad materna.

Figura 30 Razón de Mortalidad Materna periodo años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente por localidades.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente años 2020- 2024.

Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS (corte 08/01/2025).

Para el año 2024 la razón de MM para la localidad de Fontibón fue de 83,89 por cada 100000 nacidos vivos; la más alta en relación con las demás localidades, mientras que para los años 2020 y 2023 la razón de MM fue de 0 por cada 100000 nacidos vivos. Es de gran importancia mencionar que estos

casos según residencia se ubican en la UPZ 75- Fontibón.

Para la localidad de Bosa se observa un aumento 2,29 casos por 100000 nacidos vivos comparado con el año anterior y esta corresponde a la tercera razón más baja en

esta localidad durante el quinquenio, cabe mencionar que estos casos residen en la UPZ 87-Tintal sur.

Durante el año 2024 las localidades de Kennedy y Puente Aranda no presentaron

casos, cabe mencionar que la localidad de Kennedy concentra tres instituciones de alto y mediano nivel de complejidad dos de ellas con servicios de atención de partos que brindan cobertura a la población residente de la localidad y de las localidades contiguas.

Tabla 2 Razón de mortalidad materna, Subred Sur Occidente, periodo 2020 – 2024.

Razón de mortalidad materna por 100000 nacidos vivos						
Localidad	Año	2020	2021	2022	2023	2024
Kennedy	Razón	27,48	87,08	56,2	24,03	0
	Casos	3	8	5	2	0
Bosa	Razón	70,52	84,78	0	16,32	19,25
	Casos	6	6	0	1	1
Fontibón	Razón	0	37,12	36,62	0	83,89
	Casos	0	1	1	0	2
Puente Aranda	Razón	0	104,93	54,73	0	0
	Casos	0	2	1	0	0
Subred	Razón	36,31	81,48	34,72	15,94	18,23
	Casos	9	17	7	3	3

Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente periodo años 2020- 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

Se identificó en el año 2024 un caso con residencia en la localidad de Bosa no incluido dentro del indicador, que figura en base SIVIGILA nacional, pero que está pendiente por ajuste en aplicativo RUAF – defunciones; dado que el evento se presentó en el departamento de Bolívar, pero está asignado a la localidad de Bosa por tiempo de residencia.

En el análisis poblacional se evidencia un caso en población migrante con estatus migratorio regular que contaba con afiliación

en salud, los casos restantes también contaban con afiliación en diferentes regímenes, no se evidencian casos en población adolescente ni pertenecientes a etnias.

Morbilidad Materna Extrema (MME)

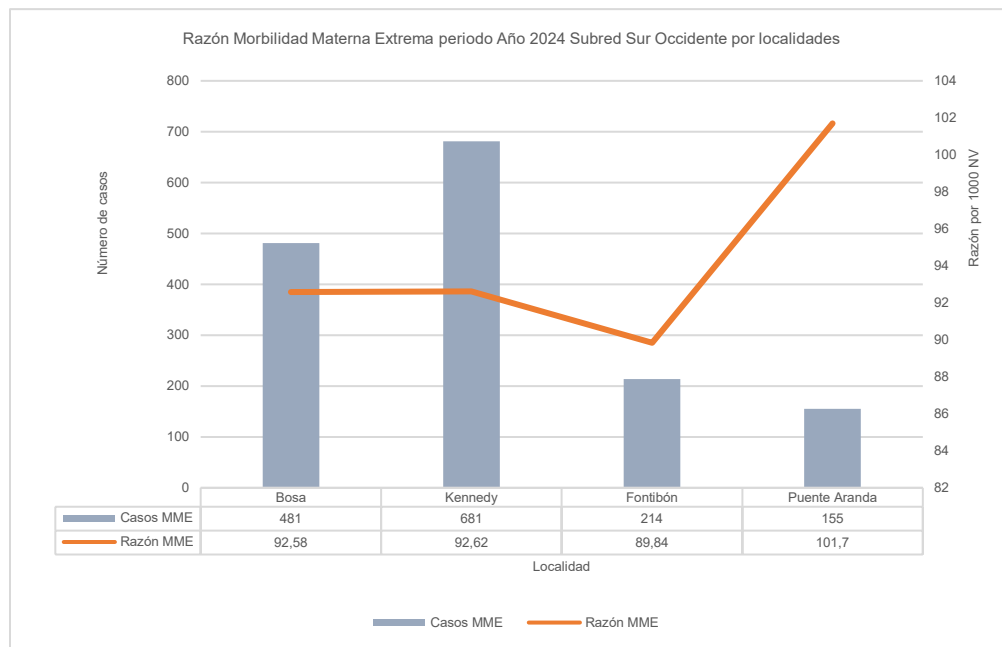
Realizar la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema permite estimar la magnitud y tendencia del evento, la activación de mecanismos de respuesta inmediata y la orientación de acciones para

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

mejorar la calidad de atención obstétrica en busca de la disminución de la morbilidad, las discapacidades evitables y la mortalidad materna y perinatal. A continuación, se presenta el indicador de morbilidad materna extrema de las 4 localidades de la Subred Sur Occidente.

Es de gran importancia mencionar que para la Subred Sur Occidente la razón de morbilidad materna extrema en el año 2024 fue 91,94 por cada 1000 nacidos vivos.

Figura 31 Razón de Morbilidad Materna Extrema periodo año 2024, Subred Sur Occidente por localidades



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente periodo años 2020- 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

Para el periodo analizado se observa que en el año 2024 la razón de morbilidad materna extrema en la localidad de Kennedy fue de 92,62 casos por cada 1000 nacidos vivos; la más alta en comparación con las demás localidades, el mayor número de casos reside en la UPZ 82- Patio bonito y en la en la UPZ 48- Timiza.

En segundo lugar, se encuentra la localidad de Bosa que para el año 2024 la razón de morbilidad materna extrema fue de 92,58 por cada 1000 nacidos vivos, la mayoría de

estos casos residen las UPZ 85- Bosa central y UPZ 84- Bosa occidental.

Continuando con el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que el 67% de los casos reside en estratos 1 y 2; el 14% corresponde a población migrante; por otra parte, se evidencia que el 6,4% de los casos no cuenta con afiliación en salud, lo que implica que el mayor porcentaje cuenta con afiliación a alguno de los regímenes por lo que deberían poder acceder a consultas preconcepcional,

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

control prenatal y atención posparto con continuidad en el proceso de atención.

Análisis Espacial:

Con el propósito de entender las características de la distribución espacial de la morbilidad materna extrema en los territorios que componen la Subred Suroccidente y de esta manera analizar los patrones locales del comportamiento de este evento a fin de establecer procesos de vigilancia pertinente y tratar de evitar la ocurrencia de casos de mortalidad materna, fue generado el mapa que muestra la concentración de casos reportados del evento 549 en relación con los casos del evento 550 en las 4 localidades que componen la Subred Suroccidente.

En Kennedy, es notoria la concentración de casos de morbilidad materna extrema en las UPZ del occidente de la Subred destacando particularmente alta prevalencia en la UPZ Patio Bonito y Timiza donde gran parte de su territorio muestra alta existencia de casos del evento 549. En otros territorios se presentan reportes, aunque en menor medida en comparación, como son las UPZ Calandaima, Gran Britalia y Kennedy Central.

En la localidad de Bosa, gran parte de su territorio muestra valores altos en la concentración de casos de morbilidad

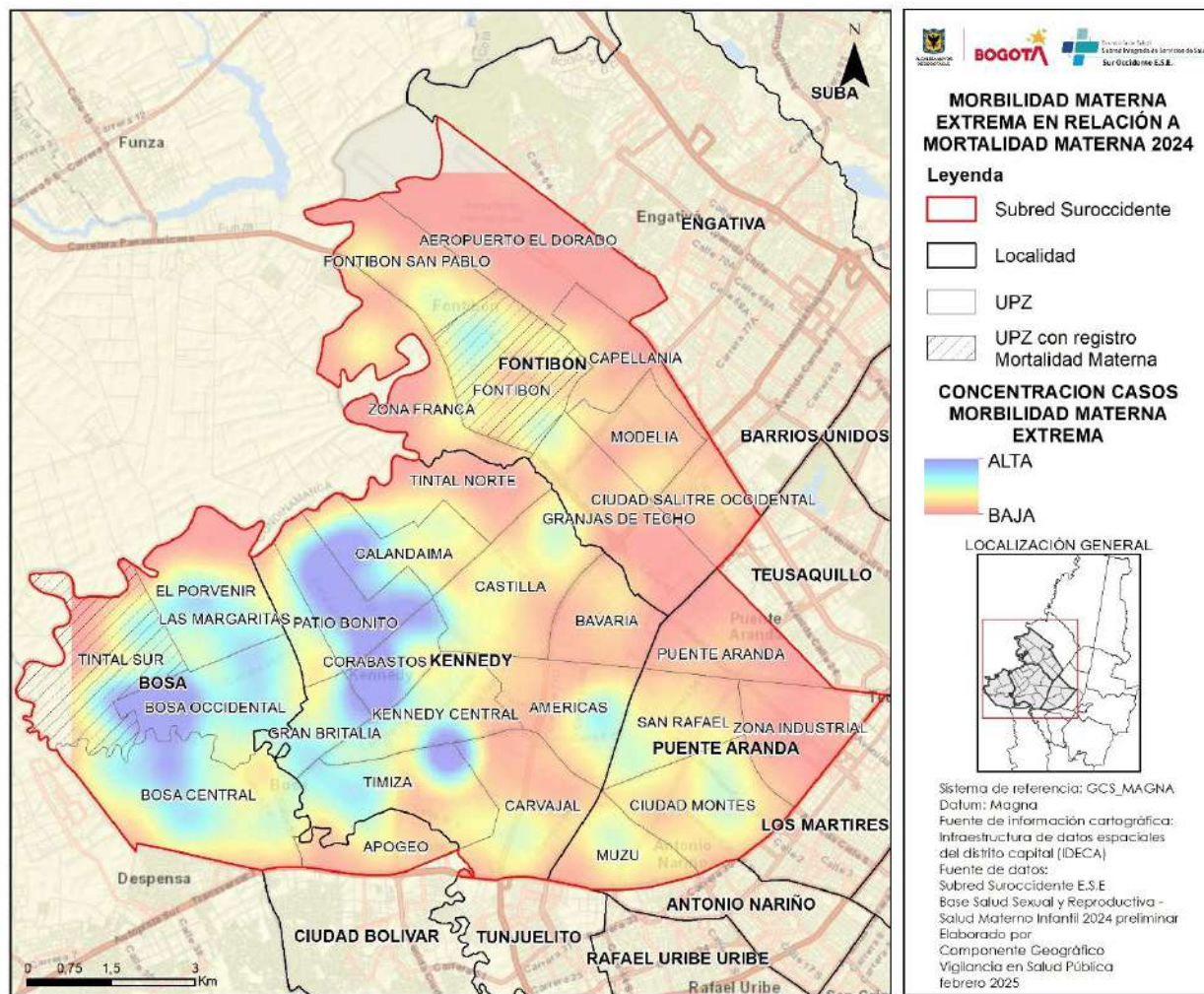
materna extrema y esto se evidencia en que en sus 4 UPZ se muestran valores altos de concentración de este evento. Aunque no es la UPZ más representativa en cuanto a cantidad de casos reportados, en Tintal Sur fue situado unos de los casos registrados de mortalidad materna. En estos territorios, la combinación de factores socioeconómicos y de acceso limitado a los servicios de salud parece contribuir a la elevada frecuencia de estos casos. La identificación de estas áreas críticas es esencial para implementar estrategias de intervención y prevención que puedan reducir la incidencia de mortalidad materna en estas comunidades.

Paradójicamente, situación similar se presentó en la localidad de Fontibón donde si bien la concentración de casos de morbilidad materna extrema en comparación con los casos descritos previamente no es tan alta, en la UPZ Fontibón fueron registrado dos de los casos de mortalidad materna para el año 2024 en el territorio de la Subred.

En otros territorios son menos recurrentes los eventos de morbilidad materna extrema, no obstante, algunas UPZ como Aeropuerto El Dorado y Zona Industrial su prominente vocación de uso industrial y comercial podría estar directamente relacionado con la ausencia de reporte de eventos.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 32 Morbilidad materna extrema con relación a mortalidad materna 2024



Fuente: Bases SIVIGILA, evento 549 y evento 550 residentes preliminar año 2024.

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (MPNT)

En el protocolo del Instituto Nacional de Salud de Colombia se define la mortalidad perinatal como la muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento y muerte neonatal es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida.

Este indicador se vincula directamente con aspectos multifactoriales tales como sociales, culturales, educativos, de cobertura y acceso a los servicios de salud, entre otros. De igual manera se relacionan en muchos casos con la salud de la madre y con indicadores como MME.

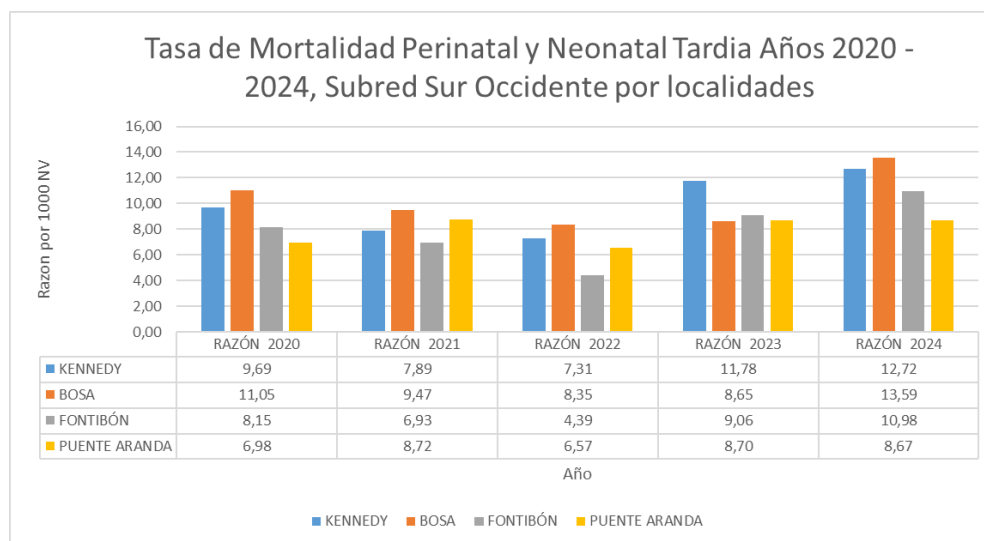
Dentro de los retos principales desde el sector salud, en el ejercicio de disminuir el indicador de MPNT, se encuentra la demanda inducida a servicios como consulta preconcepcional, que permite la planeación y estudios previos a la gestación, acceso a

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

métodos de planificación de manera oportuna, y la demanda inducida a la consulta gestacional, así como, estrategias que fortalezcan una adecuada percepción del riesgo de las gestantes para mejorar consultas pertinentes y oportunas que permitan una mayor vigilancia en la salud de la gestante y del producto de gestación.

Es de resaltar que la Subred Sur Occidente, ha venido fortaleciendo el ejercicio de promoción y demanda inducida frente a servicios de acceso a métodos de planificación, y de información y acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) de acuerdo con la normativa colombiana.

Figura 33 Tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía Periodo Años 2020 - 2024, Subred Sur Occidente por localidades



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente periodo años 2020- 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

De acuerdo con el Proyecto 7829: “Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá”, se estableció como Meta a 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1000 nacidos vivos más muertes fetales.

Para la Subred Sur Occidente la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el año 2024 fue de 12,37 casos por cada 1000 nacidos vivos más muertes fetales.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 3 Tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos más muertes fetales						
Localidad	Año	2020	2021	2022	2023	2024
Kennedy	Tasa	9,69	7,89	7,31	11,78	12,72
	Casos	159	127	65	98	100
Bosa	Tasa	11,05	9,47	8,35	8,65	13,59
	Casos	129	105	56	53	75
Fontibón	Tasa	8,15	6,93	4,39	9,06	10,98
	Casos	41	36	12	24	28
Puente Aranda	Tasa	6,98	8,72	6,57	8,7	8,67
	Casos	29	37	12	15	14
Subred	Tasa	9,6	8,33	7,19	10,09	12,37
	Casos	358	305	145	190	217

Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente periodo años 2020- 2024.

Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

Con respecto al comportamiento del indicador a lo largo del quinquenio, se observa que la localidad de Bosa en el año 2024 obtuvo la tasa más alta de todo el periodo con 13,59 casos por 1000 nacidos vivos más muertes fetales, la mayoría de estos casos residen en la UPZ 84- Bosa occidental y UPZ 85- Bosa central.

Análisis espacial:

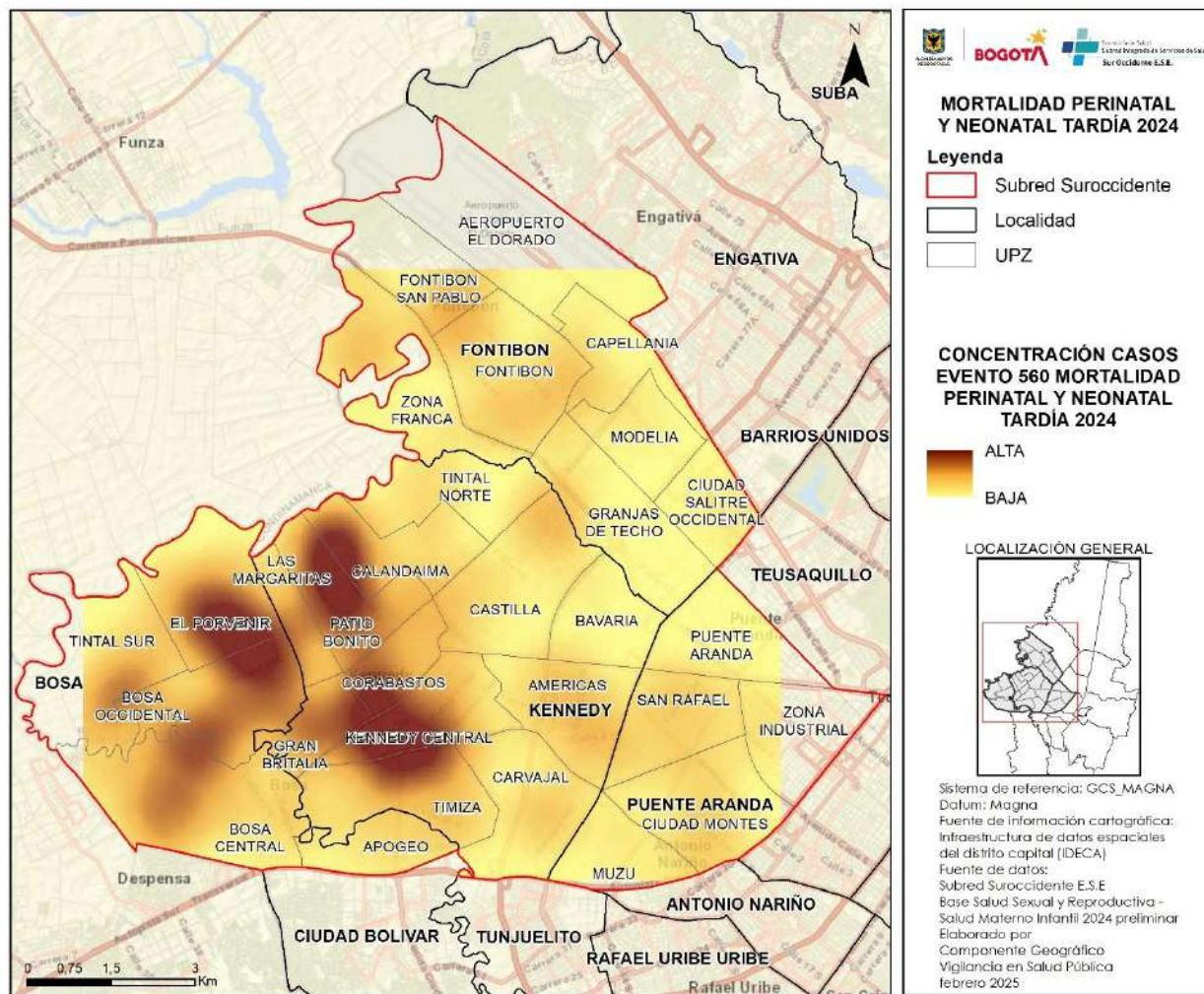
Respecto a la distribución geográfica de los eventos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía dentro de la Subred Suroccidente en el año 2024 se aprecian tres zonas con valores altos de concentración de casos. La primera distribuida entre las UPZ Bosa Occidental y Bosa Central de la localidad de Bosa. Las siguientes dos en la parte occidental de la localidad de Kennedy en las UPZ Calandaima y Patio Bonito seguida de la tercera zona que se distribuye entre las UPZ Corabastos, Gran Britalia, Kennedy Central y Timiza.

La localidad de Bosa también presenta concentración en grado medio de casos relacionados con el evento 560 como se aprecia en las UPZ Tintal Sur, Bosa Occidental y Bosa Central lo que determina el territorio de esta localidad como con alto nivel de prevalencia de casos.

En el resto de los territorios se evidencian zonas donde la prevalencia de casos es comparativamente menor con lo antes mencionado como en UPZ del oriente de Kennedy y de Puente Aranda que muestran menor concentración de casos registrados de muertes perinatales y neonatales tardías. En Fontibón con esta misma tendencia se aprecian las UPZ de Fontibón, Fontibón San Pablo y Zona Franca. Las UPZ del oriente de la localidad como se evidencia en su tono presentan baja concentración de casos.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 34 Mortalidad perinatal y neonatal tardía 2024



Fuente: Bases SIVIGILA, evento 560 residentes preliminar año 2024

VIH/SIDA

La infección por VIH ha generado a nivel mundial una pandemia que afecta directamente la calidad de vida de las personas que conviven con este diagnóstico, de allí que se requiera unir esfuerzos y generar estrategias, que aporten positivamente el día a día de la población que convive con esta enfermedad.

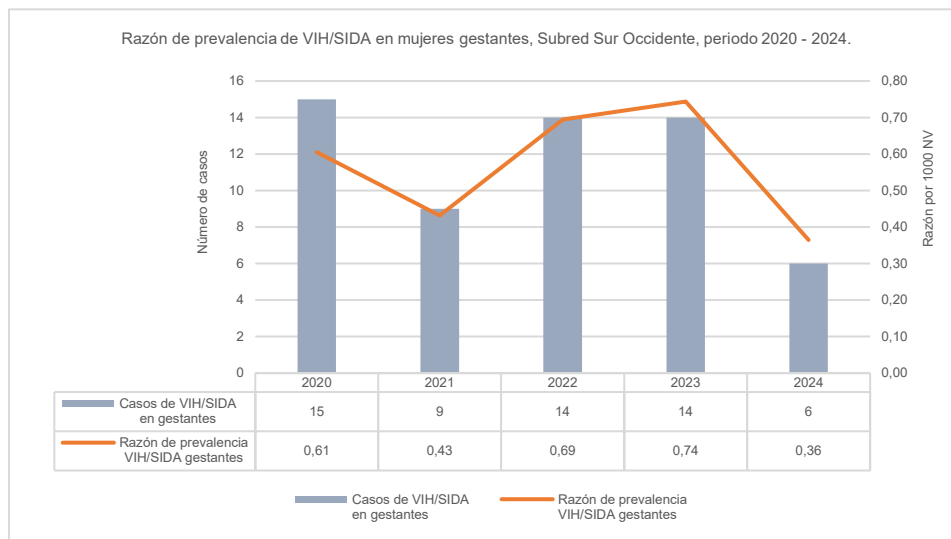
Desde el componente de Salud Sexual y Reproductiva, se realiza vigilancia al evento, con seguimiento y/o acompañamiento

dirigido a la población gestante, con el fin principal de evitar la transmisión materno infantil y de este modo aportar a la contención del evento.

Al analizar el comportamiento del evento en la población gestante perteneciente a la Subred Sur Occidente, se observa que para el año 2024 se obtuvo la razón de prevalencia más baja del quinquenio, con 0,36 casos de VIH/SIDA en gestantes por cada 1000 nacidos vivos; presentándose una disminución del 57% de casos comparado con el año 2023.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 35 Comparativo de tendencias casos - Razón de Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente años 2020 – 2024.
 Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

Lo anterior, podría atribuirse a los esfuerzos dirigidos a optimizar el diagnóstico oportuno, el acceso y la continuidad en el tratamiento y a lograr la supresión viral de las personas que conviven con VIH/SIDA, junto con la implementación de estrategias como el acceso a programas de prevención, acompañados del uso de profilaxis preexposición (PrEP) y de educación en salud sexual.

Sin embargo, es necesario seguir impulsando esfuerzos en salud y a nivel intersectorial para garantizar la detección temprana de todos los casos de VIH en

gestantes y así prevenir la transmisión materno-infantil.

En cuanto al comportamiento del evento a nivel local, se observa que para el año 2024 la localidad de Bosa presentó la razón de prevalencia más alta en la Subred, dicho comportamiento contrasta con lo evidenciado en el quinquenio donde la localidad de Kennedy aportó el mayor número casos; sin embargo, para el 2024 la esta localidad presentó una disminución del 72,72% de los casos comparado con el año anterior.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 4 Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujer gestante, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.

Razón de prevalencia VIH/SIDA en mujeres gestantes por 1.000 nacidos vivos						
Localidad	Año	2020	2021	2022	2023	2024
Bosa	Razón	0,47	0,28	0,6	0,33	0,58
	Casos	4	2	4	2	3
Fontibón	Razón	0,64	0	0,37	0,38	0
	Casos	2	0	1	1	0
Kennedy	Razón	0,82	0,65	1,01	1,32	0,41
	Casos	9	6	9	11	3
Puente Aranda	Razón	0	0,52	0	0	0
	Casos	0	1	0	0	0
Subred	Razón	0,61	0,43	0,69	0,74	0,36
	Casos	15	9	14	14	6

Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente años 2020 – 2024.
aaludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

A nivel territorial, se observa que para el año 2024 en la localidad de Bosa la UPZ que concentro la mayoría de los casos es 85 - Bosa Central y para la localidad de Kennedy es 45 - Carvajal con dos casos por cada UPZ.

En el análisis poblacional del comportamiento del evento, se observó que los casos de VIH en gestantes se concentran en usuarias entre los 20 y 30 años, residentes en su mayoría en viviendas de estrato 2; el 33,3% de los casos corresponde a población migrante y no se evidencian casos pertenecientes a grupos étnicos.

Teniendo en cuenta que la prevalencia de casos de VIH en población gestante puede deberse a la correlación de diferentes factores, es necesario continuar con el abordaje individual de cada caso con el fin de identificar como el acceso a la salud, las condiciones socioeconómicas, la educación

en salud y las barreras culturales influyen en el comportamiento de este evento.

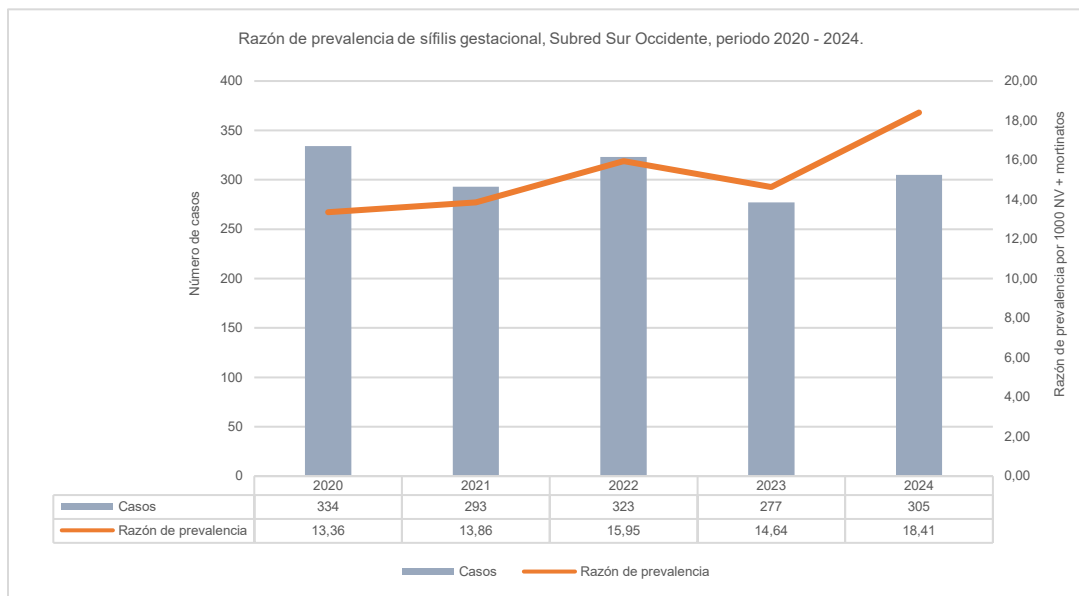
Sífilis Gestacional

Desde el sistema de vigilancia epidemiológica se monitoriza la sífilis gestacional con el objetivo de prevenir casos que puedan desenlazar en eventos de sífilis congénita, debido a su relación directa a través de la transmisión fetal y vertical.

Durante el año 2024 en la Subred Sur Occidente se presentó un aumento en la razón de prevalencia de sífilis gestacional, alcanzando el valor más alto del quinquenio con 18,41 casos por cada 1000 nacidos vivos más mortinatos, no obstante, en el mismo año se observó una disminución del 12,45% en el número de nacidos vivos comparado con el año anterior, lo que influye directamente en el cálculo del indicador.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 36 Comparativo de tendencias casos – Razón de prevalencia de Sífilis Gestacional, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente años 2020 - 2024.

Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

Por otro lado, a nivel local se observa que para el periodo la localidad que presenta mayor razón de prevalencia es Bosa con 20,81 casos de sífilis gestacional por cada 1000 nacidos vivos más mortinatos, seguida de la localidad de Kennedy con 19,57 casos; en el quinquenio se observa un comportamiento similar, exceptuando por el año 2022 en el que la localidad de Kennedy

superó la razón de prevalencia de la localidad de Bosa.

Así mismo, se observa que las localidades de Fontibón y Puente Aranda presentaron un comportamiento similar a lo largo del quinquenio, concentrando la minoría de casos del evento.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 5 Razón de prevalencia de sífilis gestacional, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos más mortinatos						
Localidad	Año	2020	2021	2022	2023	2024
Bosa	Razón	14,44	15,41	15,72	16,74	20,81
	Casos	124	111	106	103	109
Fontibón	Razón	12,1	9,18	12	9,76	13,3
	Casos	38	25	33	26	32
Kennedy	Razón	14,08	14,23	18,45	15,99	19,57
	Casos	155	132	165	134	45
Puente Aranda	Razón	7,5	12,9	10,3	8,08	12,4
	Casos	17	25	19	14	19
Subred	Razón	13,36	13,86	15,95	14,64	18,41
	Casos	334	293	323	277	305

Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente años 2020 - 2024.

Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

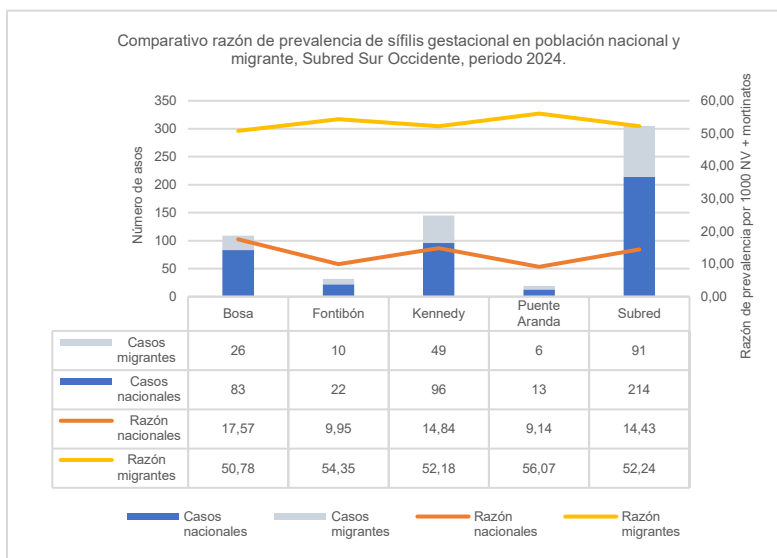
En cuanto a la distribución del evento en el territorio, se observó que en la localidad de Bosa la UPZ que concentra el mayor número de casos es 84 - Bosa Occidental y para la localidad Kennedy la UPZ 82- Patio Bonito con 33 casos respectivamente.

Al realizar un análisis comparativo del evento en poblacional nacional y población migrante, observamos que a nivel Subred la

razón conserva una relación aproximada de 1 caso de sífilis gestacional en población migrante por 2,35 casos en población nacional, aun cuando los nacidos vivos más mortinatos en población migrante sean de 1 por cada 8,52 nacidos vivos más mortinatos nacionales, lo que potencia la razón de prevalencia en población migrante como se observa en la Figura 37.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 37 Comparativo de tendencias casos y razón de prevalencia de sífilis gestacional en población nacional y población migrante, Subred Sur Occidente, año 2024.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente año 2024. Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

En cuanto al análisis poblacional se observa que 47,5% de los casos se concentra en usuarias entre los 20 y los 25 años y el 82,2% de los casos reside en estratos 1 y 2 y solo el 2% de los casos registra pertenecer a alguna etnia.

Considerando que estrategias como el tamizaje de ITS en población general, la planificación familiar, la consulta preconcepcional y el control prenatal, impactan directamente en la prevalencia de sífilis gestacional; resulta mandatorio fortalecer el acceso a estos programas y consultas no solo en la población nacional sino también en la población migrante residente de la Subred.

De allí que desde la Subred se implementen acciones del Proyecto Apoyo Integral al Sistema de Salud en Migración (PAISS) que incluye la prestación de servicios de atención

materno infantil dirigidos a la población migrante en condición de irregularidad.

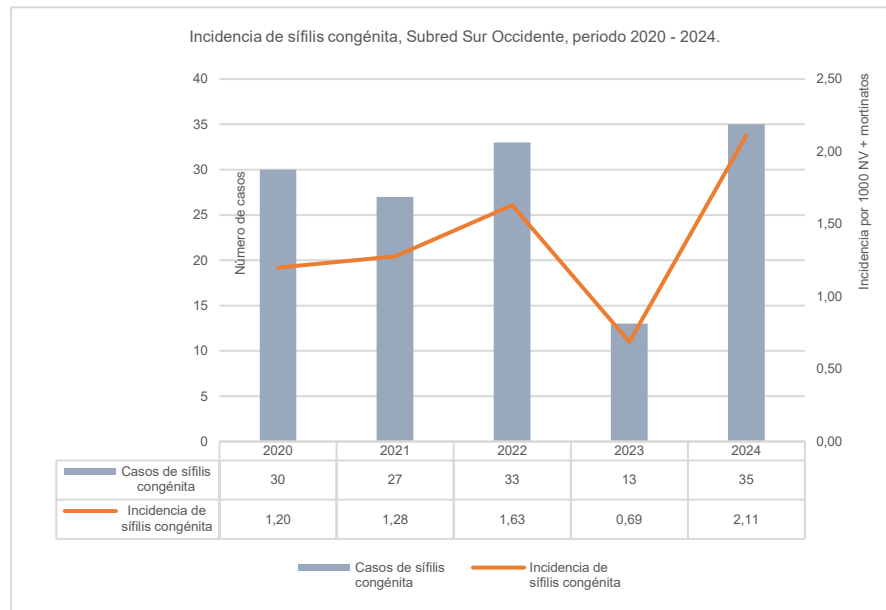
Sífilis Congénita

El indicador de sífilis congénita es considerado un indicador trazador, teniendo en cuenta que es un evento altamente prevenible si la gestante es detectada y tratada oportunamente.

Para el año 2024 en la Subred se presentó una incidencia de 2,11 casos de sífilis congénita por cada 1000 nacidos vivos más mortinatos que corresponde a la más alta del quinquenio; además, se observa que aun cuando en el año 2023 se presenta la incidencia más baja del quinquenio con 0,69 casos, no se da cumplimiento a la meta nacional de 0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos más mortinatos.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 38 Comparativo de tendencias de Incidencia de Sífilis Congénita, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.



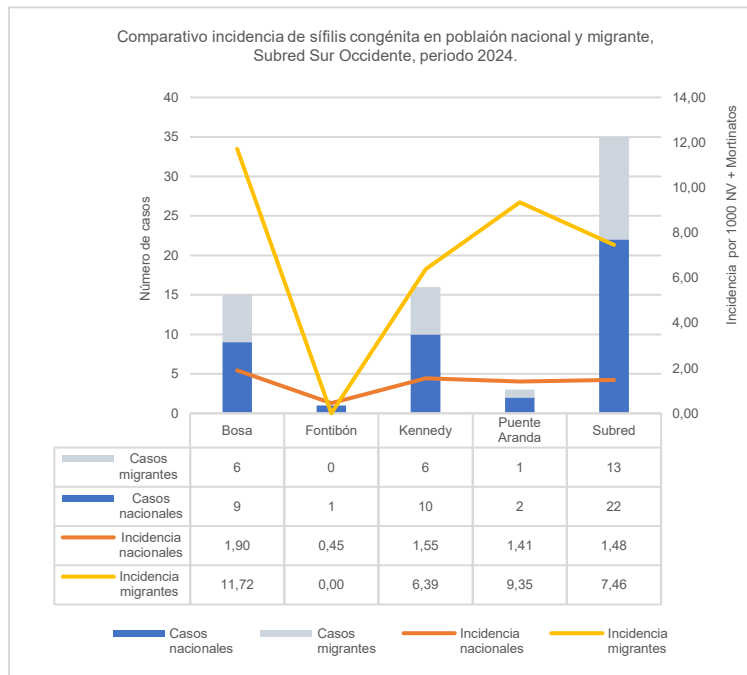
Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente años 2020 – 2024.
 Saludata.saludcapital.gov.co. Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

Por lo anterior, es necesario aunar esfuerzos encaminados a la detección oportuna durante la gestación, el tratamiento adecuado a las gestantes y sus contactos sexuales, el acceso y la adherencia a control prenatal de calidad y la implementación de estrategias de educación e información en salud de difusión masiva.

Ahora bien, en el análisis comparativo del evento en poblacional nacional y migrante, observamos que a nivel Subred la razón conserva una relación de 1 caso de sífilis congénita en población migrante por 1,69 casos en población nacional.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 39 Comparativo de tendencias incidencia de sífilis congénita en población nacional y migrante, Subred Sur Occidente, año 2024.



Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente año 2024. [Saludata.saludcapital.gov.co](https://saludata.saludcapital.gov.co). Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

En cuanto a la distribución del evento a nivel local, se observa que para el año 2024 la mayor incidencia se presenta en la localidad

de Bosa con 2,86 casos por cada 1000 nacidos vivos más mortinatos, seguida de la localidad de Kennedy con 2,16 casos.

Tabla 6 Incidencia de sífilis congénita, Subred Sur Occidente, años 2020 – 2024.

Incidencia de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos más mortinatos						
Localidad	Año	2020	2021	2022	2023	2024
Bosa	Razón	0,93	0,97	1,48	0,98	2,86
	Casos	8	7	10	6	15
Fontibón	Razón	1,91	0,73	1,46	0	0,42
	Casos	6	2	4	0	1
Kennedy	Razón	1	1,51	1,9	0,84	2,16
	Casos	11	14	17	7	16
Puente Aranda	Razón	2,21	2,07	1,09	0	1,96
	Casos	5	4	2	0	3
Subred	Razón	1,2	1,28	1,63	0,69	2,11
	Casos	30	27	33	13	35

Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente años 2020 - 2024. [Saludata.saludcapital.gov.co](https://saludata.saludcapital.gov.co). Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Con respecto al comportamiento del evento a nivel territorial, se observa que para la localidad de Bosa la mayoría de los casos se concentraron en las UPZ 84 - Bosa Occidental con siete casos y 85 - Bosa Central con cuatro casos, mientras para la localidad de Kennedy la UPZ que aportó la mayor cantidad de casos fue 82 - Patio Bonito con cuatro casos.

Ahora bien, al realizar un análisis comparativo entre el comportamiento de los eventos de sífilis congénita y sífilis gestacional es posible evidenciar la relación causal directa que se presenta entre estos, observable en las localidades de Bosa y Kennedy donde se concentran el mayor número de casos de ambos eventos para el 2024 tanto en población nacional como en población migrante.

Tabla 7 Dinámica de Incidencia de sífilis congénita y Razón de prevalencia de sífilis gestacional, Subred Sur Occidente, año 2024.

Razón de prevalencia de sífilis gestacional año 2024						
Localidad	Casos nacionales	Razón nacionales	Casos migrantes	Razón migrantes	Total de casos	Razón total
Bosa	83	17,57	26	50,78	109	20,81
Fontibón	22	9,95	10	54,35	32	13,37
Kennedy	96	14,84	49	52,18	145	19,57
Puente Aranda	13	9,14	6	56,07	19	12,43
Subred	214	14,43	91	52,24	305	18,41
Incidencia sífilis congénita año 2024						
Localidad	Casos nacionales	Incidencia nacionales	Casos migrantes	Incidencia migrantes	Total de casos	Incidencia total
Bosa	9	1,90	6	11,72	15	2,86
Fontibón	1	0,45	0	0,00	1	0,42
Kennedy	10	1,55	6	6,39	16	2,16
Puente Aranda	2	1,41	1	9,35	3	1,96
Subred	22	1,48	13	7,46	35	2,11

Fuente: Bases SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente año 2024. [Saludata.saludcapital.gov.co](https://saludata.saludcapital.gov.co). Base de datos SIVIGILA y Bases RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos (corte 08/01/2025).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

En respuesta al fenómeno migratorio y a la tendencia al aumento de los eventos de sífilis gestacional y congénita, la Subred Sur Occidente continúa implementando acciones articuladas desde el PIC, que promueven el acceso sin barreras al tratamiento de la gestante migrante y su pareja, así como a consultas médicas de control y de urgencias.

Análisis espacial:

La prevalencia de eventos de sífilis gestacional se muestra más concentrada en las UPZ de la localidad de Bosa donde dos de ellas que son Bosa Central y Bosa Occidental se ubican en el rango más alto de ocurrencia de estos eventos registrados en el año 2024. Tintal Sur y El Porvenir presentan valores que las ubican en la segunda clase más alta con prevalencia de este evento. En cuanto a reportes del evento 740 sífilis congénita en esta localidad se aprecian así mismo los mayores valores registrados con 5 en Bosa Occidental y El Porvenir y Bosa Central con 3 y 4 reportes respectivamente. El Apogeo siendo la única UPZ donde no se reportaron casos de este evento.

La prevalencia de eventos de sífilis gestacional se muestra más concentrada en las UPZ de la localidad de Bosa donde dos de ellas que son Bosa Central y Bosa Occidental se ubican en el rango más alto de ocurrencia de estos eventos registrados en el año 2024. Tintal Sur y El Porvenir presentan valores que las ubican en la segunda clase más alta con prevalencia de este evento. En cuanto a reportes del evento

740 sífilis congénita en esta localidad se aprecian así mismo los mayores valores registrados con 5 en Bosa Occidental y El Porvenir y Bosa Central con 3 y 4 reportes respectivamente. El Apogeo siendo la única UPZ donde no se reportaron casos de este evento.

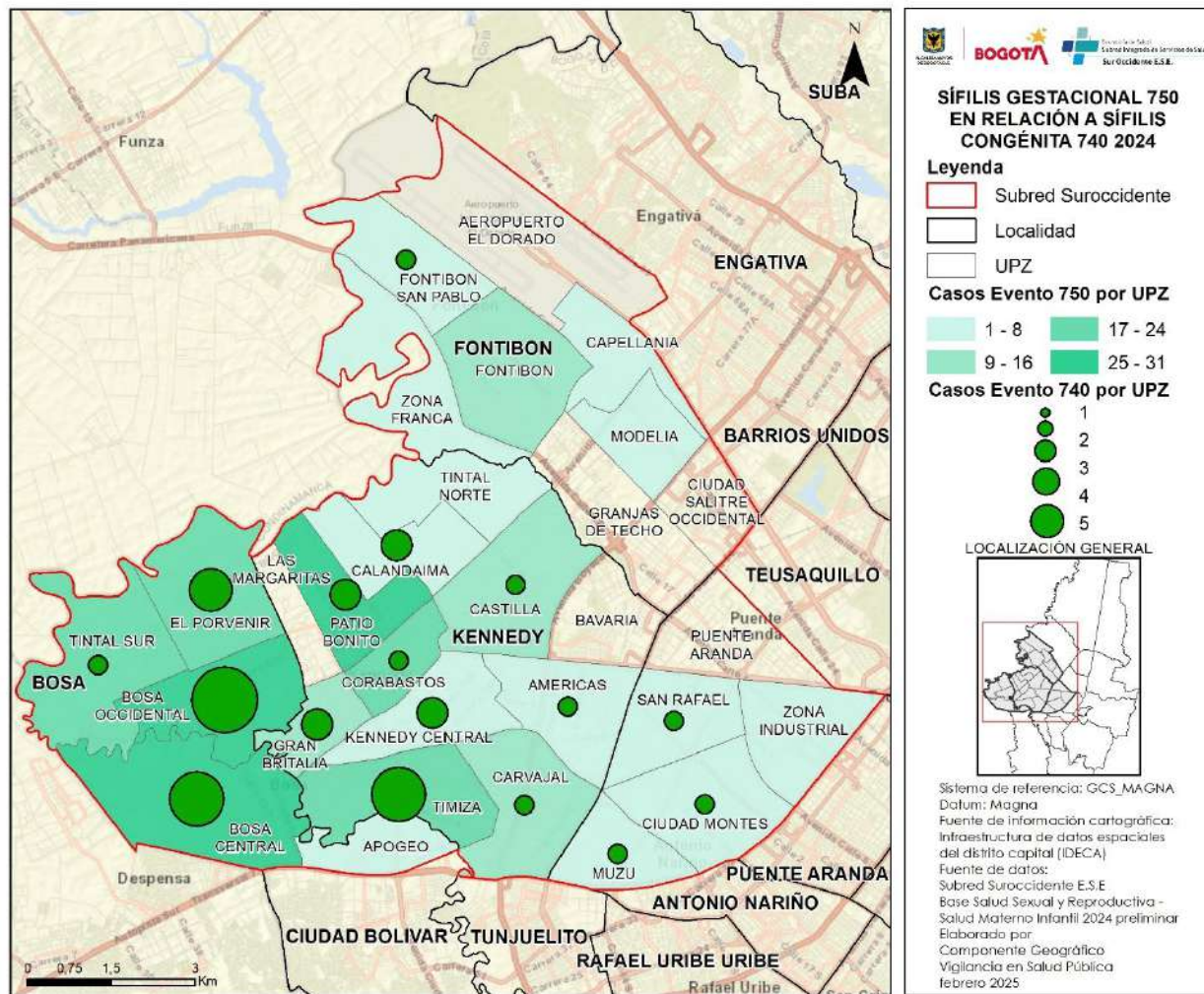
En Kennedy, la mayor prevalencia de casos sucedió en la UPZ Patio Bonito seguido por las UPZ de Corabastos y Timiza seguido por Castilla, Gran Britalia y Carvajal que se ubican en el segundo intervalo más alto y finalmente Calandaima, Tintal Norte, Kennedy Central, Américas y Apogeo cuyos casos las sitúan en el rango más bajo. Con excepción de Tintal Norte, todas las UPZ mencionadas reportaron casos de evento 740 lo que evidenciaría la correlación espacial. No obstante, los casos de sífilis congénita no superaron los cuatro para ninguna unidad de planeamiento zonal. Las Margaritas y Bavaria son las únicas donde no se reportó ninguno de los dos eventos.

Puente Aranda se ubica en los rangos medios tanto para evento 740 como 750, siendo la UPZ Puente Aranda la única que no presentó ningún tipo de reporte.

Finalmente, la UPZ Fontibón es la única de su localidad que se ubica dentro del segundo rango de prevalencia de casos de sífilis gestacional, aunque sin ningún caso de sífilis congénita cuyo único reporte ocurrió en la UPZ Fontibón San Pablo.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 40 Sífilis gestacional en relación con sífilis congénita 2024



Fuente: Bases SIVIGILA, evento 740 y evento 750 residentes preliminar año 2024.

2.2.5 Discusión

La vigilancia oportuna de los eventos de SSR SMI previene no solo infecciones cruzadas que afectan la salud de la gestante, así como la del fruto de gestación, sino que además de esto, previene eventos de Mortalidad Perinatal y Mortalidad Materna, considerados fundamentales dentro de los indicadores trazadores, ya que estos son impactados de manera multifactorial.

Los eventos en salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, impactan no solo la esfera biológica del ser, sino va más allá

generando cambios sociales, educativos, entre otros, e inciden directamente en la calidad de vida de individuos, familias y comunidades. Lo anterior hace que el principal reto en el abordaje sea trascender en procesos de articulación multisectorial.

La inclusión de abordaje a población migrante es fundamental a nivel distrital como local, y frente a esto ya se han generado estrategias de abordaje en casa, que han permitido disminuir barreras de acceso tanto a los servicios de salud como a diagnóstico y tratamiento.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

A lo anterior también se suman las acciones del Proyecto Apoyo Integral al Sistema de Salud en Migración (PAISS) implementado desde el año 2024, dicho proyecto busca garantizar el acceso de la población migrante en condición de irregularidad a diferentes atenciones incluyendo el cuidado preconcepcional, el control prenatal, atenciones complementarias durante la gestación, consulta antenatal del riesgo, atención en el puerperio, entre otras.

Sin embargo, para mitigar el impacto de los eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil en la población residente de la Subred Sur Occidente es necesario continuar con el fortalecimiento de las siguientes estrategias:

- Demanda inducida a población en edad fértil frente al uso oportuno y pertinente de métodos de planificación familiar
- Acceso oportuno a la consulta preconcepcional en población fértil, generando mayor planeación de la gestación
- Información oportuna, veraz y con calidad frente a la IVE, de acuerdo con la normativa legal colombiana
- Demanda inducida post evento para consultas de ginecología, pediatría y acceso a método de planificación familiar.
- Continuidad en estrategia de población migrante.
- Estrategias que generan una prevención de eventos de SSR SMI y una mejor Vigilancia epidemiológica.
- Implementación de estrategias de información y educación en salud sexual de difusión masiva.
- Acceso oportuno a control prenatal de calidad con enfoque de riesgo para detección y tratamiento de ITS.

Teniendo en cuenta el gran impacto que tienen los eventos de SSR, en la familia y la sociedad, se recomienda que se implementen acciones que permitan disminuir la incidencia de eventos de SSR y SMI, reforzando las acciones que involucran

la Salud Materna tales como: promover la consulta preconcepcional, ingreso temprano al control prenatal y proveer de un método anticonceptivo en el post parto.

Para la población migrante, en condición de irregularidad, es importante una vez se capte a la gestante o mujer en edad fértil, orientarla frente a la importancia de regularizar su estadia en el país y poder acceder a los servicios de salud y sociales, de acuerdo con la legislación vigente.

Promover acciones articuladas de índole multisectorial llevan a generar un mayor impacto en los indicadores de SSR SMI.

2.2.6 Referencias Bibliográficas

(1) Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal%20y%20neonatal%20tardia.pdf

(2) Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Mortalidad Materna. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20materna.pdf

(3) Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Sífilis Gestacional y Congénita. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO%20Sifilis_.pdf

(4) Ministerio de la Protección Social. Guía de atención de la sífilis congénita. Resolución número 00412 de 2000. Hallado en:

Nota: Versión preliminar del número de casos que se van a usar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

<http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntsifili.htm>

(5) Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Agenda 2030. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [internet]. [consultado el 28 mayo 2017]. Disponible en: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/R ES/70/1&Lang=S

(6) Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2016. Estados Unidos [internet]. [Consultado el 02 junio 2021]. Disponible en:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

(7) Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, aplicativo Salud Data en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva>

(8) Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la mortalidad materna. Nueve pasos para reducir la mortalidad materna. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cmm_-_9_pasos_esp_1.pdf

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

2.3 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

**ADRIANA PATRICIA CASTAÑEDA
BELTRÁN**

Profesional especializado - Referente
Crónicos

BRAYAN LEONARDO FERNANDEZ

Ingeniero catastral y geodesta
Componente geográfico VSP

2.3.1 Introducción

La Vigilancia en Salud Pública de los eventos crónicos no transmisibles, tiene como objetivo medir la carga de morbilidad y mortalidad así como vigilar la tendencia de eventos de interés que involucran patologías de larga duración, con progresión generalmente lenta y desenlace variable según factores que se relacionan a la enfermedad misma, la oportunidad y calidad en la atención [1], la persistencia de exposiciones ambientales o de comportamientos riesgosos y la presencia de comorbilidades, entre otros. Actualmente, los eventos de interés en salud pública incluidos en los lineamientos del SIVIGILA son: cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama en ambos sexos y cáncer de cuello uterino.

ORIENTACIONES CONCEPTUALES

CÁNCER: Es una enfermedad progresiva y no transmisible caracterizada por la proliferación anormal y descontrolada de un grupo de células como consecuencia de cambios en los genes que regulan la reproducción, crecimiento y tiempo de vida celular, facilitando que pueda desarrollarse en cualquier tejido u órgano del cuerpo [2]. Se ha demostrado que estas alteraciones son el resultado de la interacción entre factores genéticos y agentes carcinogénicos, que aumenta el riesgo con la edad. El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo y en el 2020 se le atribuyeron alrededor de 10 millones de muertes [3].

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos por cada evento.

CÁNCER DE MAMA: Corresponde a un crecimiento anormal de las células mamarias, en la mayoría de los casos como resultado de mutaciones en los genes que regulan el ciclo celular [4]. Aunque en la mayoría de los casos no se conoce su causa, es un tipo de cáncer con prueba de tamizaje. Según datos reportados por la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), es el tipo de cáncer que se diagnostica con mayor frecuencia entre las mujeres en todo el mundo y la causa más común de muerte por cáncer en las mujeres. Durante el año 2022 se diagnosticaron 2.3 millones de casos nuevos en el mundo y se presentaron alrededor de 665.000 muertes por esta causa [5].

CÁNCER DE CUELLO UTERINO: Es un tipo de cáncer que se desarrolla en las células escamosas y glandulares de la porción fibromuscular inferior del útero. Es el único tipo de cáncer.

Teniendo en cuenta lo anterior, se da a conocer el comportamiento de los eventos de cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda en los últimos 5 años.

2.3.1 Objetivo del análisis

Generar herramientas y proporcionar una visión general que dé cuenta del comportamiento de los eventos de Cáncer en Menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino para el año 2020 al 2024 residente en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Occidente facilitando el posicionamiento y toma de decisiones de las acciones sectoriales e intersectoriales.

2.3.2 Materiales y métodos

Se llevó a cabo un análisis de tipo descriptivo, analítico y retrospectivo en el que se contempló la explicación frente al comportamiento de las variables de los eventos de Cáncer en Menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino residentes en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, las cuales son: Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda. La fuente de información fueron los casos notificados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) de cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino entre el 2020 al 2024 a partir de la información captada a través de la ficha de notificación código 115 (cáncer en menores de 18 años y 155 (cáncer de mama y cuello uterino) por las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) a nivel distrital, las cuales fueron previamente validadas, depuradas y ajustadas por localidad de residencia desde la Secretaría Distrital de Salud (SDS), no obstante, corresponden a datos preliminares.

Los casos registrados ingresaron de acuerdo con las definiciones operativas de caso establecidas en los protocolos de vigilancia de cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino del Instituto Nacional de Salud (INS).

Posterior a la consolidación de los casos notificados, se excluyeron los casos con ajuste D (error de digitación) y ajuste 6 (descartados) para los eventos 115 y 155. Para la población de menores de 18 años y mujeres mayores de 18 años que residen en las localidades de la Subred Sur Occidente se tomó la fuente de información oficial suministrada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Se planteó la descripción de variables sociodemográficas como grupo de edad, sexo, curso de vida, estrato socioeconómico, seguridad social, principales aseguradoras y distribución por UPZ; así mismo, características clínicas como tipo de cáncer, grado histopatológico, tipo de tratamiento y se realizó el cálculo y descripción de tasas de incidencia y mortalidad, así como el cálculo de indicadores en oportunidad en diagnóstico y tratamiento.

Los datos fueron analizados haciendo uso de la estadística descriptiva y procesados en Software Microsoft Excel, Se uso tablas, graficas, figuras y mapas para mostrar los resultados de las variables sociales, demográficas, clínica, tasas de incidencia y porcentajes y así dar a conocer tendencias y patrones en el comportamiento de los eventos 115 y 155 en los últimos 5 años (2020 al 2024) residentes en las localidades de la Subred Sur Occidente.

Análisis espacial y creación de cartografía: Para la representación cartográfica se tomó la variable “nmun_resi” la cual contiene la información espacial de residencia (Municipio, localidad, UPZ) para los eventos 155 (cáncer de la mama y cuello uterino) y 115 (cáncer en menores de 18 años), con el fin de realizar tablas de frecuencias por UPZ donde se cuente la cantidad de eventos registrados en cada territorio de la Subred Sur Occidente para cada uno de los cinco años analizados (2020 - 2024), con el fin de representar esta información a través de mapas coropléticos (“visualiza áreas que están coloreadas o sombreadas con una intensidad proporcional a un valor asociado” [6]). Permitiendo visualizar los cambios en la notificación de los eventos a través del tiempo.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

2.3.3 Resultados

Comportamiento evento 115 - Cáncer en menores de 18 años

Durante el período objeto de análisis se notificaron al Sivigila 532 casos probables y confirmados del evento 115 (cáncer en menores de 18 años) residentes en las localidades de la Subred Sur Occidente, de estos, 114 fueron notificados en el año 2020, 113 en el 2021, 106 en el 2022, 97 en el 2023 y 102 en el año 2024.

Para el 2024, las localidades de Bosa y Kennedy presentaron tasas de notificación en cáncer en menores de 18 años con una tendencia hacia el incremento respecto al histórico 2020 a 2024 con tasas de 23,5 y 19,3 por 100.000 menores respectivamente; en contraste las localidades de Fontibón (12,9) y Puente Aranda (17,1) presentaron tendencia hacia el descenso.

Teniendo en cuenta los casos de cáncer en menores de 18 años, la localidad con mayor número de casos es Kennedy con un porcentaje de 39,3% (n=209), seguido por Bosa con un 36,7% (n=195) y en menor proporción Puente Aranda con un 10,5% (n=56), con respecto a las UPZ los usuarios notificados con el evento 115 residen en su mayoría en la UPZ Bosa Central, Bosa Occidental, Castilla, el Porvenir, Patio Bonito y Calandaima. A la fecha el 95,6% (n=237) se han confirmado de los 248 eventos que ingresaron como probables y tan solo el 4,4% (n=11) queda pendiente por ajuste, la gran mayoría corresponden año 2024 y 284 casos ingresaron como confirmados, durante este período se notificaron 37 recaídas, distribuidas en el año 2020 (9), 2021 (10), 2022 (1), 2023 (4) y 2024 (13) y se presentó 3 casos por segunda neoplasia en el año 2020 (1) y en el 2024 (2). Durante todo el período evaluado se encuentran **521** casos confirmados para el evento de cáncer en menores de 18 años.

Tabla 8 Tasa de notificación de todos los cánceres en población menor de 18 años por localidad de residencia, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, 2020 a 2024.

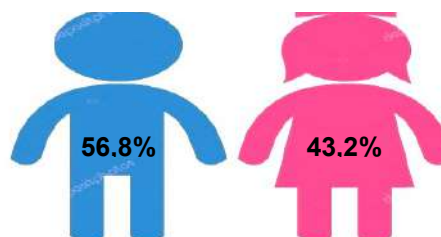
Localidad de Residencia	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
Subred Sur Occidente	20,0	20,3	19,4	18,2	19,6	
7 - Bosa	18,8	20,2	21,5	18,7	23,5	
8 - Kennedy	20,1	18,2	17,5	16,4	19,3	
9 - Fontibón	17,4	23,8	20,2	16,6	12,9	
16 - Puente Aranda	28,9	25,0	18,9	27,5	17,1	

Fuente: Base de datos distritales Sivigila, Subred Sur Occidente, 2020-2024 Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035. Tasa por 100.000 habitantes en menores de 18 años.

De acuerdo con el sexo para el período 2020 al 2024 en la Subred Sur Occidente el 56,8% (n=296) son hombres y el 43,2% (n=225) son mujeres diagnosticados con cáncer en menores de 18 años (115). En cuanto al grupo de edad para el año 2020 la mayoría se encuentran en el quinquenio de 10 a 14 años con un 31,6% (n=36), 2021 de 10 a 14 años con un 31,0% (n=35), 2022 de 15 a 19 años con un 36,0% (n=35), 2023 de 10 a 14

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la

Figura 41 Cáncer en menores de 18 años según sexo y grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

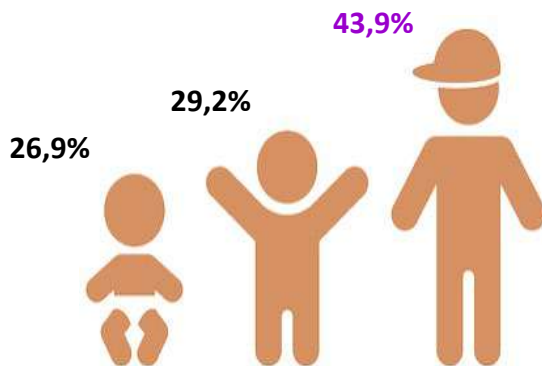


años con un 33,0% (n=32) y 2024 de 0 a 4 años con un 30,4% (n=31).

El momento de curso de vida con mayor número de casos notificados durante el año 2020 a 2024 residentes en la Subred Sur Occidente es el de adolescencia con un 43,9% (n=229), seguido por infancia con un 29,2% (n=152) y en menor proporción primera infancia con el 26,9% (n=140). En cuanto al grupo poblacional en el año 2020 se evidencia 1 caso negro, mulato afrocolombiano y 4 casos migrantes de Venezuela, en el 2021, 3 casos migrantes de Venezuela, en el 2022, 2 casos con discapacidad y 7 casos migrantes (1 de Panamá y 6 de Venezuela), en el 2023, 1 caso con discapacidad y 1 caso migrante de Venezuela y en el año 2024, 2 casos con discapacidad y 4 migrantes de Venezuela, los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

0,8% (n=4) y tan solo el 2,1% (n=11) se encuentran sin aseguramiento correspondientes a las UPZ Bosa Central, Bosa Occidental, Corabastos, Castilla, las Margaritas, Calandaima, Ciudad Salitre Occidente, Kennedy Central y Patio Bonito. Con respecto a la principal aseguradora a las que pertenecen los menores notificados con diagnóstico compatible de cáncer en menores de 18 años **Compensar** concentra el mayor número de casos con 20,7% (n=108), seguido por **Famisanar** con 17,9% (n=93), **Sanitas** con 13,8% (n=72) y en menor proporción se concentran en las aseguradoras Coomeva, Mallamas, Medimás, Ecoopsos y Coosalud con un 0,2% (n=1) para cada una.

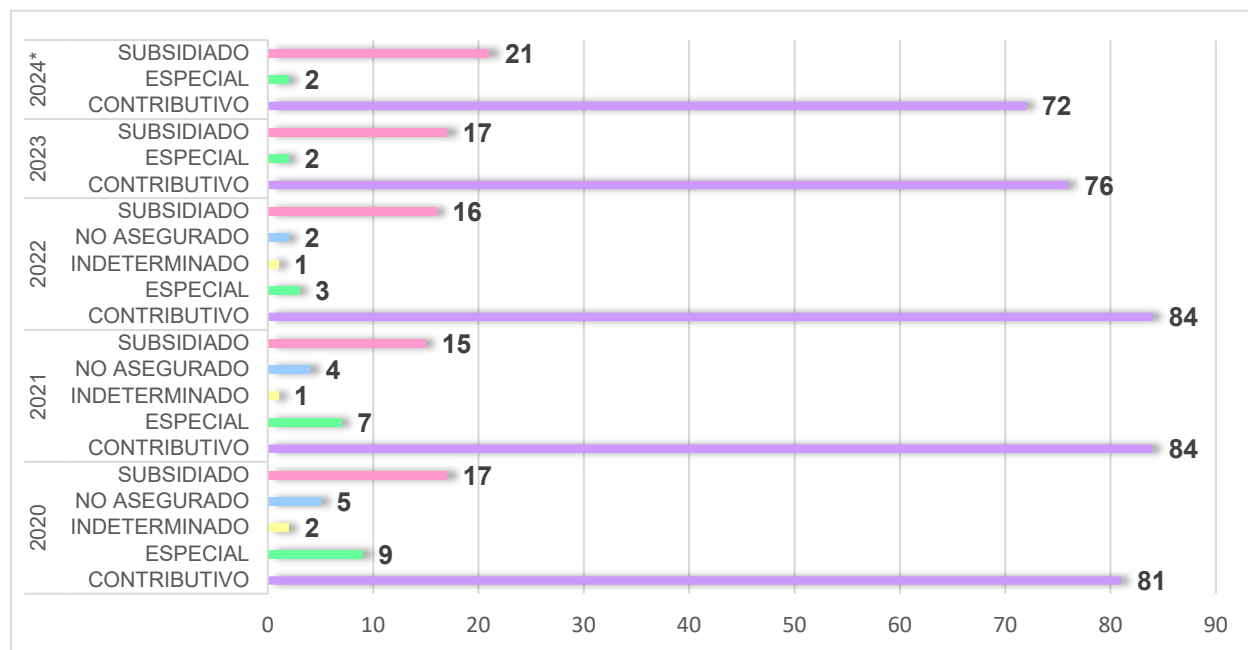
Figura 42 Cáncer en menores de 18 años según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.



Con relación al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud – SGSSS para el año 2020 al 2024 la mayoría se encuentran afiliados al régimen contributivo de los casos que residen en las localidades de la Subred Sur Occidente con un 76,2% (n=397), seguido por el régimen subsidiado con un 16,5% (n=86), en menor proporción al régimen indeterminado con un

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 43 Casos de Cáncer en menores de 18 años por Régimen de Afiliación, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.



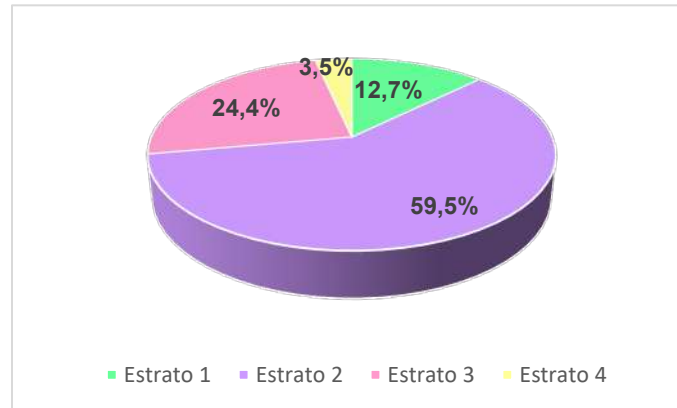
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

La mayoría de los casos con cáncer en menores de 18 años que residen en la Subred Sur Occidente pertenecen al estrato socioeconómico 2 con un 59,5% (n=310), seguido por el estrato 3 con un 24,4% (n=127) y en menor proporción al estrato 4 con un 3,5% (n=18), de los cuales la mayoría

residen en la UPZ Bosa Central, Bosa Occidental, Castilla, el Porvenir y Patio Bonito donde claramente encontramos población vulnerable y de escasos recursos que presentan barreras y dificultades para el acceso a los servicios de salud.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 44 Casos de Cáncer en menores de 18 años por estrato socioeconómico, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Con respecto a los tipos de cáncer en menores de 18 años durante el período del 2020 al 2024 el tipo de tumor confirmado que más se presentó en la subred Sur Occidente fue Leucemia linfocítica aguda 25,1% (n=131), seguido por Tumores del Sistema Nervioso Central con un 20,3% (n=106) y en menor proporción los Tumores Hepáticos con 1,2%

(n=6). En el año 2024 el tipo de cáncer confirmado que más se notificó en menores de 18 años también fue Leucemia Linfocítica Aguda de los 95 casos confirmado para este año y en menor proporción Otras Leucemias. La tasa más baja se presentó en el año 2020, seguido por el año 2023.

Tabla 9 Tasa de notificación de Casos confirmados por tipo de cáncer en población menor de 18 años, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

Tipo de Cáncer	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia 2020 - 2024	2024%
1. Leucemia linfocítica aguda	4,6	5,9	4,8	3,2	5,6	— — — — —	30,5
2. Leucemia mielocítica aguda	1,1	0,5	1,5	0,2	1,5	— — — — —	8,4
3. Otras leucemias	0,5	0,7	0,4	0,2	0,2	— — — — —	1,1
4. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2,8	1,6	3,1	2,4	1,7	— — — — —	9,5
5. Tumores del sistema nervioso central	0,7	4,3	3,9	4,7	2,5	— — — — —	13,7
6. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	0,7	0,5	0,2	0,6	0,4	— — — — —	2,1
7. Retinoblastoma	0,0	0,4	0,2	0,6	0,8	— — — — —	4,2
8. Tumores renales	0,4	0,7	0,4	0,0	0,4	— — — — —	2,1
9. Tumores hepáticos	0,0	0,2	0,2	0,2	0,6	— — — — —	3,2
10. Tumores óseos malignos	0,7	1,4	0,4	0,6	1,2	— — — — —	6,3
11. Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	1,2	0,5	0,4	1,9	0,4	— — — — —	2,1
12. Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	1,2	1,3	1,5	0,6	0,8	— — — — —	4,2
13. Tumores epiteliales malignos y melanoma	0,4	0,0	0,7	0,8	0,4	— — — — —	2,1
14. Otras neoplasias malignas no especificadas	2,5	1,8	2,0	2,1	1,9	— — — — —	10,5
Total	16,8	19,8	19,7	18,1	18,4	— — — — —	100,0

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, Subred Sur Occidente, 2020-2024 Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035, Tasa por 100.000 habitantes en menores de 18 años.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Con respecto a las recaídas se evidencia 37 casos, distribuidos de la siguiente manera, en el año 2020 9 casos (UPZ Bosa Occidental, Bosa Central, el Porvenir, Ciudad Salitre Occidente, San Pablo, Américas, Kennedy Central y Ciudad Montes), 2021 10 casos (UPZ Apogeo, Bosa Central, Bosa Occidental, Fontibón, Castilla, Muzú y San Rafael), 2022 1 caso en la UPZ Bosa Central, 2023 4 casos (UPZ Apogeo, Tintal Sur y Muzú) y 13 casos en el año 2024 (UPZ Bosa Central, Bosa Occidental, el Porvenir, Tintal Sur, Carvajal, Timiza, Patio Bonito, Américas, Corabastos, Muzú y Zona Industrial) y con respecto a las segundas neoplasias se identificaron 3 casos correspondientes al año 2020 (1) y 2024 (2) residentes en las UPZ Bosa Occidental, Bosa Central y Timiza.

Indicadores Cáncer en Menores de 18 Años

Con base en los datos obtenidos a través de la notificación del SIVIGILA, se realiza el cálculo de los siguientes indicadores para el evento 115 – Cáncer en menores de 18 años:

Se observa que la tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años presentó un comportamiento descendente, durante los

años 2020 al 2024, evidenciándose un descenso en el 2023 con una tasa de 17,8 por 100.000 menores de 18 años con 95 casos

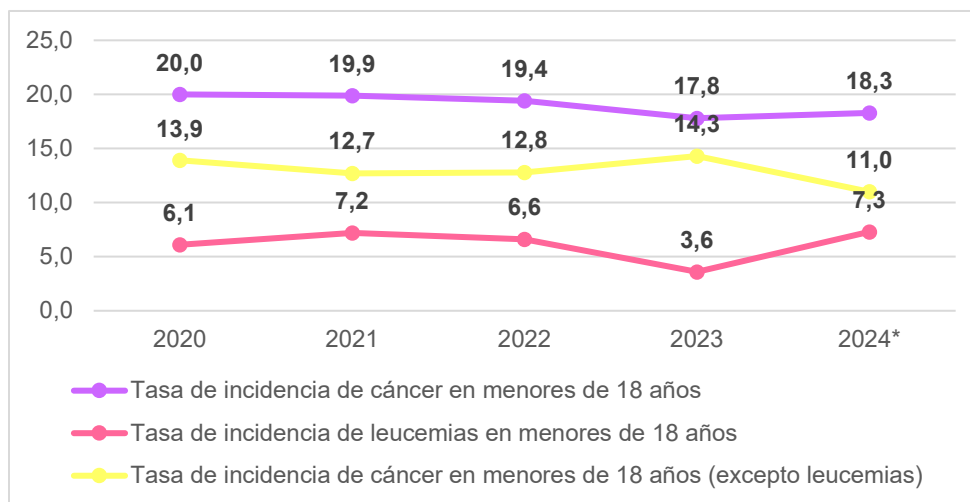
Con relación a la tasa de incidencia de leucemias en menores de 18 años durante el período evaluado se presenta un comportamiento ascendente, evidenciándose un descenso en el año 2023 con una tasa de incidencia de 3,6 por cada 100.000 menores de 18 años, la tasa de incidencia de leucemias más alta se presentó en el año 2024 con 7,3 por cada 100.000 menores de 18 años.

En cuanto a la tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años excepto las leucemias durante el período evaluado se presenta una tendencia a la disminución, sin embargo, en el año 2023 mostró un aumento pasando de una tasa de incidencia de 12,8 en el 2022 a 14,3 por cada 100.000 menores de 18 años, en el año 2024 se presenta la menor tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) con 11,0 por cada 100.000 menores de 18 años.

El mayor número de casos lo concentran las localidades de Kennedy y Bosa.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 45 Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años, Tasa de incidencia de leucemias en menores de 18 años y Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) por 100.000, Residentes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente año 2020-2024

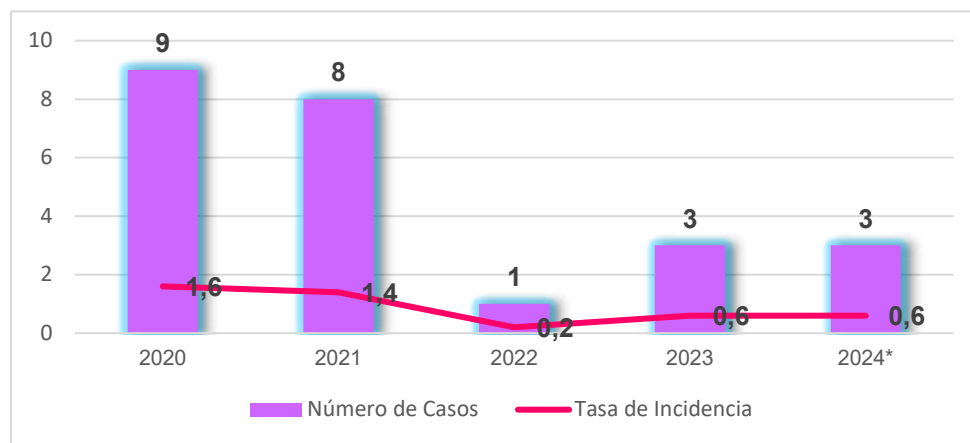


Fuente: Base de datos distritales Sivigila, Subred Sur Occidente, 2020-2024. Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035. Tasa por 100.000 habitantes en menores de 18 años.

Con respecto a la Tasa de mortalidad en cáncer en menores de 18 años residentes en las localidades de la Subred Sur Occidente, el mayor número de muertes se presenta en el año 2020 con una tasa de 1,6 por cien mil habitantes menores de 18 años (19 hombres y 5 mujeres) pertenecientes a las localidades

de Bosa (11), Kennedy (10) y Fontibón (3) y no se presentaron mortalidades en la localidad de Puente Aranda y la tasa de incidencia más baja se presentó en el año 2021 con una tasa de 0,2 muertes por 100.000 menores de 18 años.

Figura 46 Tasa de mortalidad de cáncer en menores de 18 años por 100.000, Residentes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.



Fuente: Base de datos distritales Sivigila, Subred Sur Occidente, 2020-2024. Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035. Tasa por 100.000 habitantes en menores de 18 años.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Los indicadores de oportunidad en la presunción diagnóstica para los eventos de cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias) han tenido un comportamiento variable con tendencia a la aumento durante el período del año 2020 al 2024, en cuanto a la confirmación del diagnóstico se evidencia una mejora en la oportunidad en los años 2020 y 2023, con relación a la oportunidad

del inicio de tratamiento en el año 2022, presentó un aumento con relación a los dos últimos años, cabe resaltar que estos tipos de cáncer son tumores sólidos, los cuales cuentan con medios diagnósticos que son un poco demorados o que requieren de otro tipo de exámenes para poder confirmar o descartar el evento.

Tabla 10 Indicadores de Oportunidad del evento 115 - Cáncer en menores de 18 años (excepto leucemias), Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

Año	Número de Casos	Oport. Diagnóstico Probable < 2 días	Oport. Diagnóstico Definitivo < 8 días	Oport. TTO < 2 días
2020	79	78,50%	45,60%	62,00%
2021	71	83,10%	39,40%	66,20%
2022	70	87,10%	28,60%	71,40%
2023	76	80,30%	43,40%	65,80%
2024	57	86,00%	24,60%	57,90%

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

El indicador en la presunción diagnóstica para leucemias presentó una oportunidad alta en el 100% (n=35) de los casos notificados durante el año 2020, en cuanto a la confirmación del diagnóstico se evidencia

una mejora en la oportunidad en los años 2023 y 2024 en comparación con el año 2022 y con relación a la oportunidad del inicio de tratamiento en el año 2024, presentó un aumento con relación al período del 2020 al 2023.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 11 Indicadores de Oportunidad para Leucemias, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024

Año	Número de Casos	Oport. Diagnóstico Probable < 2 días	Oport. Diagnóstico Definitivo < 8 días	Oport. TTO < 2 días
2020	35	100,0%	80,0%	80,0%
2021	40	95,0%	82,5%	85,0%
2022	36	91,7%	61,1%	83,3%
2023	19	94,7%	78,9%	94,7%
2024*	38	97,4%	78,9%	97,4%

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

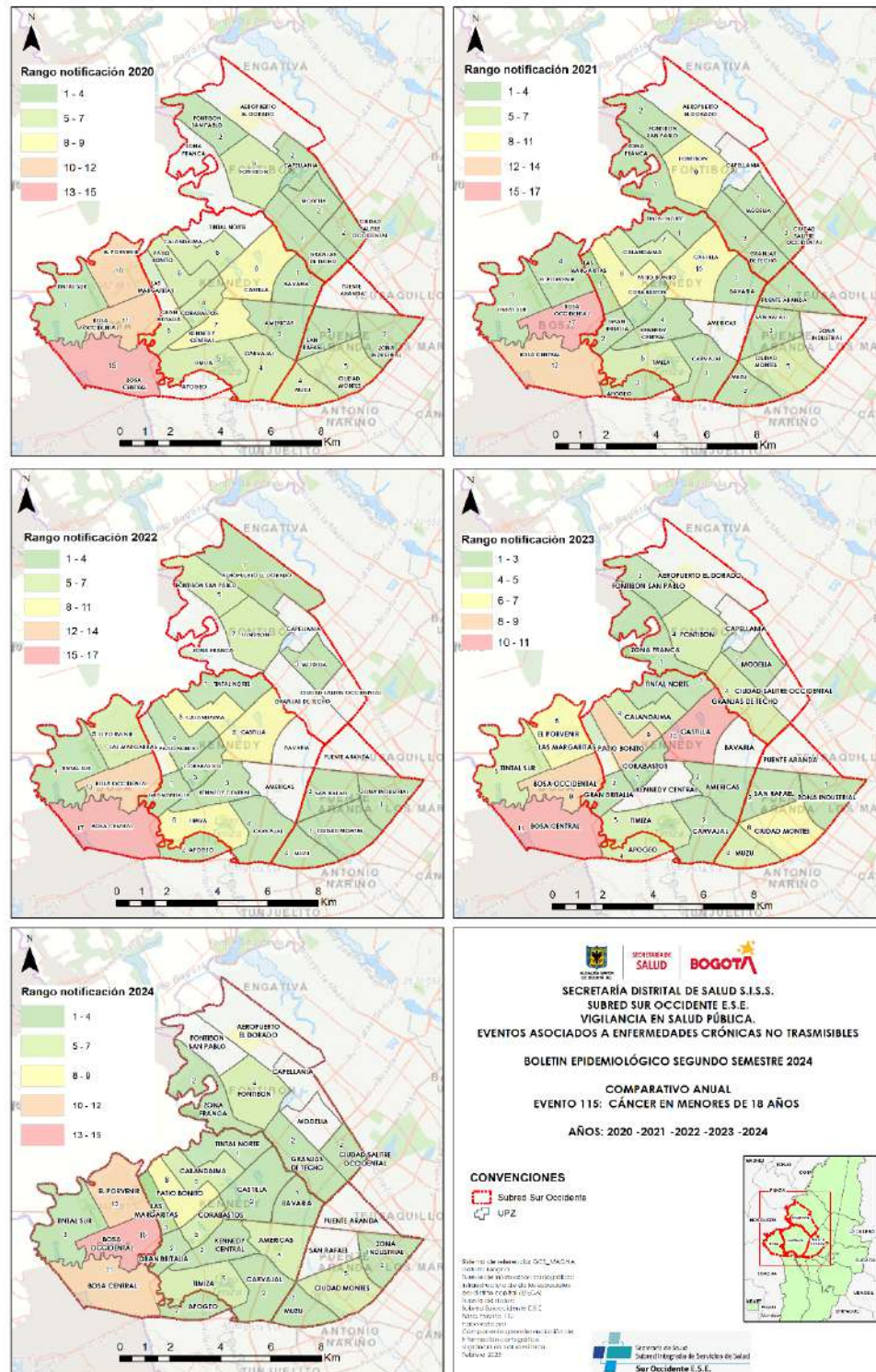
Análisis Espacial

Dada la notificación del evento durante el 2020 a 2024 (n= 532) se observa que este se concentra especialmente en la localidad de Kennedy 39.29%, las UPZ que resaltan son Patio Bonito (6.58%) y Castilla (7.14%), Sin embargo, Castilla para el 2024 registro un valor mínimo de dos durante el quinquenio analizado. Para la localidad de Bosa 36.65%, el evento se centra

puntualmente en las UPZ Bosa Central (12.41%), Bosa Occidental (12.22%) y El Porvenir (6.95%) En tanto a la localidad de Fontibón 13.53%, esta presenta rangos de notificación bajos durante el quinquenio, resaltando la UPZ Fontibón (5.45%) donde tiende a concentrarse la notificación. Por último, para la localidad de Puente Aranda 10.53%, la notificación se concentra en las UPZ Ciudad Montes (4.14%) y Muzu (3.01%). Esas ocho UPZ de la subred Sur Occidente concentran alrededor de 57.69% de la notificación en el quinquenio.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 47 Comparativo notificación evento 115 en la Subred Sur Occidente durante 2020 a 2024



Fuente: Base distrital Vigila evento 115 2020 - 2024.

Comportamiento evento 155 - Cáncer de mama

En total se notificaron 2828 casos del evento de Cáncer de mama que residen en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente durante el período del año 2020 al 2024.

Para el 2024, la localidad de Puente Aranda presentó una tasa de notificación de cáncer de mama con una tendencia hacia el incremento respecto al histórico 2020 a 2024 con una tasa de 16,4 por 100.000 mujeres; de igual manera para el año 2024 las localidades de Kennedy, Fontibón y Puente Aranda presentan una tasa de incidencia para cáncer de mama mayor a la tasa de incidencia de la Subred, en contraste las localidades de Bosa (9,2), Kennedy (12,5) y

Fontibón (13,3) presentaron tendencia hacia el descenso.

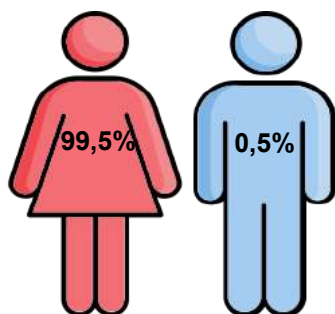
Teniendo en cuenta los casos de cáncer de mama, se observa que el año con más números de casos es el del año 2023 con un porcentaje de 23,7% (n=673), seguido por el año 2022 con un 21,7% (n=617) y en menor proporción el año 2020 con un 14,0% (n=396), la mayoría de los casos residen en las UPZ Bosa Central, Fontibón, Castilla y Timiza y en menor proporción residen en la UPZ Aeropuerto el Dorado. Con relación al año 2024 la gran mayoría de casos de mama corresponden a las localidades de Kennedy con un 44,4% (n=265) y localidad de Bosa con 21,8% (n=130). Se presentaron 34 mortalidades durante el período del año 2020 al 2024, distribuidos de la siguiente manera, en el 2020 (6), 2021 (10), 2022 (8), 2023 (4) y 2024 (6).

Tabla 12 Tasa de notificación de cáncer de mama por localidad de residencia, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, 2020 a 2024

Localidad de Residencia	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
Subred Sur Occidente	8,0	11,3	12,5	13,7	12,1	
7 - Bosa	6,6	7,3	10,0	10,4	9,2	
8 - Kennedy	8,1	12,6	12,7	14,0	12,5	
9 - Fontibón	8,7	11,5	14,8	16,3	13,3	
16 - Puente Aranda	10,6	12,2	15,1	16,6	16,4	

Fuente: Base de datos distritales Sivigila, Subred Sur Occidente, 2020-2024. Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035. Tasa por 100.000 habitantes en mayores de 18 años.

Figura 48 Cáncer de mama según sexo y grupo de edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024

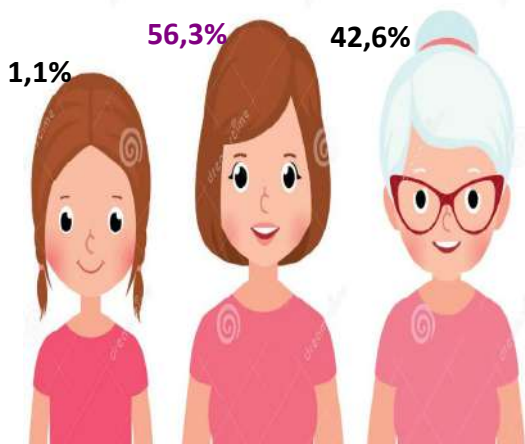


La gran mayoría de los casos se presentan en mujeres con un 99,4% (n=2824), solo se presentó 14 eventos en hombres correspondientes al año 2021 (6), 2022 (3), 2023 (4) y 2024 (1) residentes en su mayoría en la localidad de Kennedy con un 50,0% (n=7) y en menor proporción en la localidad de Fontibón con 7,1% (n=1). En cuanto al grupo de edad para el año 2020 la mayoría se encuentran en el rango de 50 a 54 años con un 15,9% (n=63), 2021 de 60 a 64 años con un 15,5% (n=86), 2022 de 60 a 64 con un 16,2% (n=100), 2023 de 55 a 59 años con

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

un 13,8% (n=93) y 2024 de 60 a 64 años con un 13,1% (n=78).

Figura 49 Cáncer de mama según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024



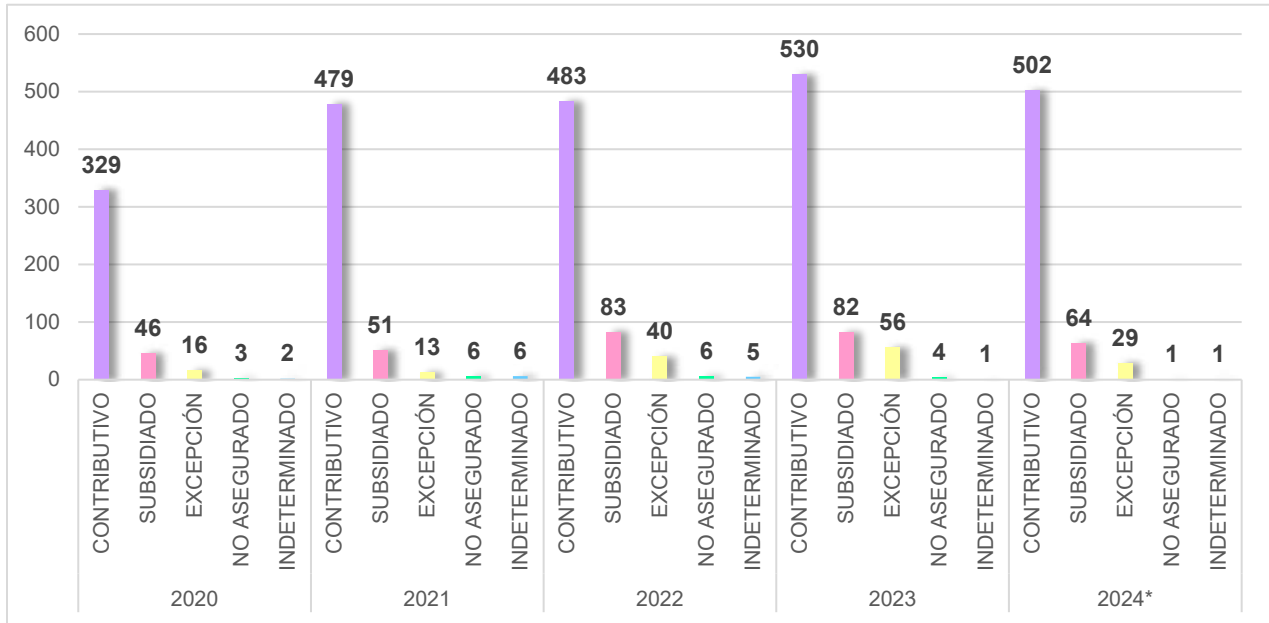
El momento de curso de vida con mayor número de casos notificados durante el período del año 2020 al 2024 que residen en la Subred Sur Occidente es el de adultez con un 56,3% (n=1599), seguido por vejez con 42,6% (1207) y juventud con el 1,1% (n=32). En cuanto al grupo poblacional en el año 2020 se encuentra 1 madre comunitaria y 4 casos migrantes de Venezuela, 2021 1 caso de etnia indígena, 3 casos Rom-Gitano, 3 casos Raizal, 5 casos con discapacidad y 6 casos migrantes de los cuales 5 de Venezuela y 1 de España, para el 2022 2 casos de etnia Rom-Gitano, 1 caso Raizal, 1 caso palenquero, 3 casos de etnia negro, mulato o afrocolombiano, 6 casos con discapacidad, 1 caso víctima de violencia armada y 12 casos migrantes de los cuales 11 de Venezuela y 1 de Nicaragua, 2023 1 caso de etnia Rom-Gitano, 2 casos de etnia Raizal, 2 casos de etnia negro, mulato o afrocolombiano, 3 casos con discapacidad, 1 caso desmovilizado, 1 caso en centro psiquiátrico, 1 caso víctima de violencia armada y 16 casos migrantes de los cuales 15 de Venezuela y 1 de México y 2024 1 caso de etnia indígena, 1 caso Rom-Gitano, 2 casos de etnia negro, mulato o afrocolombiano y 13 casos migrantes de Venezuela, de los cuales 12 de Venezuela y

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

1 de la Federación Rusa, los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Con relación al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud – SGSSS para el año 2020 al 2024 la mayoría se encuentran afiliados al régimen contributivo de los casos que residen en la Subred Sur Occidente con un 81,9% (n=2323), el 11,5% (n=326) al régimen subsidiado, en menor proporción al régimen de no indeterminado el 0,5% (n=15) y tan solo el 0,7% (n=20) se encuentra sin aseguramiento correspondientes al año 2020 (3), 2021 (6), 2022 (6), 2023 (4) y 2024 (1) residentes en su mayoría en la localidad de Kennedy con un 55,0% (n=11), seguido por la localidad de Puente Aranda con 35,0% (n=7) y en menor proporción en la localidad de Bosa con 10,0% (n=2), no se presentaron casos no asegurados en la localidad de Fontibón. En cuanto a las principales aseguradoras a las que pertenecen los usuarios con diagnóstico de cáncer de mama notificados al Sivigila, **Compensar** concentra el mayor número de casos con 22,6% (n=640), seguido por **Sanitas** con 20,9% (n=592), **Famisanar** con 18,5% (n=524) y en menor proporción se concentran en las aseguradoras Comfacundi, Cajacopi Atlántico, Convida, Coosalud, Aliansalud, Ecoopsos, Comparta y Universidad Nacional con un 0,04% (n=1) para cada una. Cabe resaltar que en la localidad de Kennedy en la UPZ Kennedy Central queda la UPGD Clínica del Seno IPS LTDA que más casos notifica de este evento y la Clínica del Occidente S.A en donde se presta atención oncológica.

Figura 50 Casos de Cáncer de mama por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

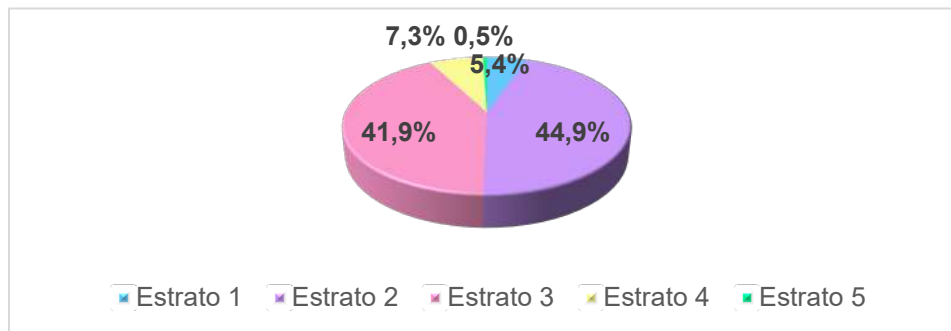


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente

La mayoría de los casos de cáncer de mama que residen en la Subred Sur Occidente pertenecen al estrato socioeconómico 2 con un 44,9% (n=1274), seguido por el estrato 3 con un 41,9% (n=1189) y en menor

proporción en el estrato 5 con un 0,5% (n=15), teniendo en cuenta que la mayoría residen en la UPZ de Bosa Central, Bosa Occidental, Patio Bonito, Timiza y Calandaima.

Figura 51 Casos de Cáncer de mama por estrato socioeconómico. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.



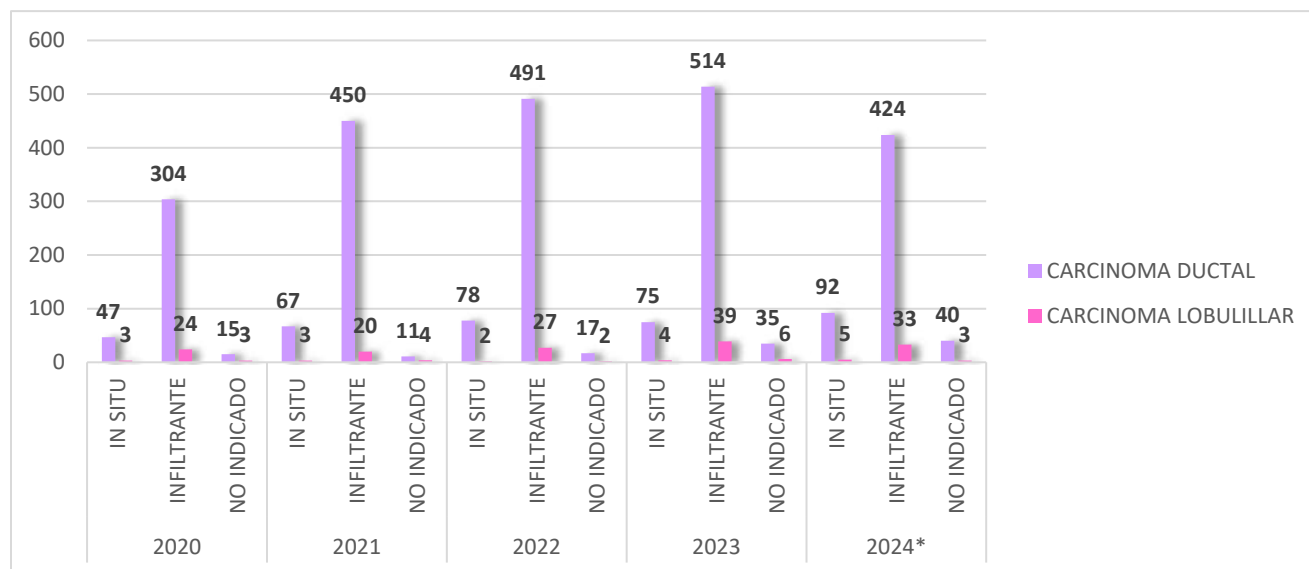
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Los tumores malignos de cáncer de mama de los pacientes que residen en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente con mayor notificación se clasificaron en Carcinoma ductal en un 93,7% (n=2660) para el año 2020 al 2024,

con relación al tipo de Carcinoma lobulillar fue del 6,3% (n=178), con respecto al grado histopatológico el 82,0% (n=2326) los clasificaron como infiltrantes y en una menor proporción el grado histopatológico no indicado con un 4,8% (n=136).

Figura 52 Distribución de tipo de cáncer de mama según histopatología y año, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Indicadores Cáncer de mama

Con relación a la oportunidad en la notificación de los eventos de cáncer de mama en la Subred Sur Occidente se evidencia que la mayoría de los casos son notificados inoportunamente con un porcentaje del 59,0% (n=1675), de los

cuales 1473 fueron por la notificación rutinaria y 202 casos por BAI durante el año 2020 al 2024, esto se debe al cambio en el indicador ya que se mide desde la fecha del resultado de la biopsia con relación a la fecha de notificación, el cual debe mejorar con el fortalecimiento y estrategias implementadas por cada una de las instituciones.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 13 Oportunidad en la notificación para cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

Año	Oportuna – menor a 8 días	%	Inoportuna- Mayor a 8 días	%	Total, Casos Confirmados
2020	114	28,8	282	71,2	396
2021	245	44,1	310	55,9	555
2022	242	39,2	375	60,8	617
2023	281	41,8	392	58,2	673
2024*	281	47,1	316	52,9	597

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue de 11,0 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 246 días, la oportunidad en la confirmación del diagnóstico de los casos notificados de cáncer de mama en la Subred Sur Occidente durante el año 2020 al 2024 fue alta en el 46,2% (n=1310), con un 35,1% (n=997)

oportunidad media y baja el 18,7% (n=531) de los 2838 eventos. La oportunidad en la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama afecta de manera directa el pronóstico de los pacientes en la Subred Sur Occidente, en el año 2023 2024 y en comparación con los otros años, se evidencia incremento en la oportunidad alta en el diagnóstico.

Tabla 14 Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de casos de Cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

Año	Oport. Alta - 1 a 8 días	%	Oport. Media - 9 a 15 días	%	Oport. Baja – Mayor a 15 días	%	Total Casos Confirmados
2020	192	48,5	141	35,6	63	15,9	396
2021	228	41,1	203	36,6	124	22,3	555
2022	264	42,8	233	37,8	120	19,4	617
2023	369	54,8	210	31,2	94	14,0	673
2024*	257	43,0	210	35,2	130	21,8	597

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

El promedio en días para el inicio de tratamiento de cáncer de mama en el período del año 2020 al 2024 fue de 56,2 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 339 días. Con relación a la oportunidad para el inicio de tratamiento fue alta en el 24,8% (n=703), con un 16,2% (n=461)

oportunidad media, oportunidad baja el 46,9% (n=1331) y sin inicio de tratamiento el 12,1% (n=343) pendiente por ajuste por parte de la UPGD o EAPB encargada, cabe resaltar que la mayoría de los casos pendientes por inicio de tratamiento corresponden al año 2020.

Tabla 15 Oportunidad de inicio de Tratamiento en casos de Cáncer de mama, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

Año	Sin Fecha de Inicio de TTO	%	Oport. Alta - 1 a 30 días	%	Oport. Media - 31 a 45 días	%	Oport. Baja - Mayor a 45 días	%	Total, Casos Confirmados
2020	102	25,8	82	20,7	56	14,1	156	39,4	396
2021	60	10,8	138	24,9	83	14,9	274	49,4	555
2022	60	9,7	141	22,9	85	13,8	331	53,6	617
2023	52	7,7	159	23,6	131	19,5	331	49,2	673
2024	69	11,5	183	30,7	106	17,8	239	40,0	597

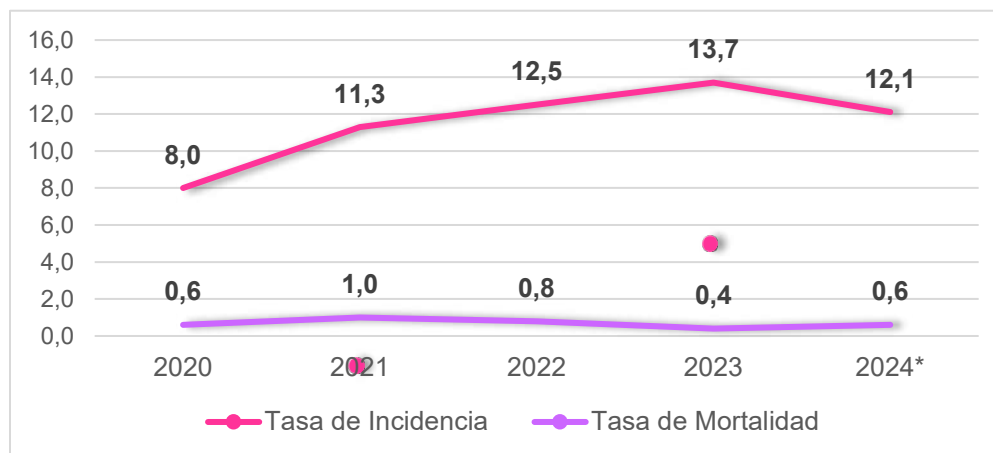
Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente

Se observa en la gráfica que el año con mayor número de casos es el año 2023 con un porcentaje de 23,7% (n=673) con una tasa de incidencia de 13,7 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en la Subred Sur Occidente es de 996.234 para el año 2023, con relación al año 2024 la tasa de incidencia es de 12,1 por cien mil habitantes, ya que la población de mujeres mayor de 18 años es de 1.007.819 para el año 2024, la incidencia de este evento ha aumentado y se atribuye al uso de estrategias de promoción y detección temprana, sin embargo, otros factores como el sedentarismo, la obesidad, el no tener hijos y no amamantar, son atribuibles a este comportamiento. La mortalidad asociada a

cáncer de mama, ha tenido un comportamiento fluctuante a través de los años, residentes en la Subred Sur Occidente con mayor número de casos fue el año 2021 con una tasa de 1,0 (n=10) por cien mil mujeres, pertenecientes a las UPZ Bosa Central, Bosa Occidental, el Porvenir, Capellanía, Modelia, Corabastos y Muzu teniendo en cuenta que la población de mujeres en la Subred Sur Occidente para el año 2021 es de 972.360 y para el año 2024 se presentó una mortalidad con una tasa de 0,6 (n=6) por cien mil habitantes de las UPZ Apogeo, Tintal Sur, Fontibón, Castilla y Timiza teniendo en cuenta que la población es de 1.007.819 para el 2024.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 53 Tasa de incidencia y Tasa de mortalidad de cáncer de mama por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.



Fuente: Base de datos distritales Sivigila, Subred Sur Occidente, 2020-2024, datos preliminares, Proyecciones poblacionales DANE 2018 – 2035, Tasa por 100.000 habitantes en mayores de 18 años.

Comportamiento evento 155 - Cáncer de cuello uterino

En total se notificaron 3451 casos del evento de Cáncer de cuello uterino que residen en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente durante el período del año 2020 al 2024.

Todas las localidades pertenecientes a la Subred Sur Occidente presentaron tasas de notificación de cáncer de cuello uterino hacia el descenso, la tasa más alta se presentó en la localidad de Puente Aranda en el año 2022 con una tasa de 22,3 por 100.000 mujeres, de igual manera para el año 2024 las localidades de Bosa, Fontibón y Puente Aranda presentan una tasa de incidencia para cáncer de cuello uterino mayor a la tasa de incidencia de la Subred.

Teniendo en cuenta los casos de cáncer de cuello uterino, se observa que el año con más números de casos es el año 2022 con un porcentaje de 26,9% (n=930), seguido por el año 2023 con un 23,6% (n=813) y en menor proporción el año 2020 con un 13,4%

(n=462), con respecto a la UPZ la mayoría residen en la UPZ Bosa Central, Bosa Occidental, Fontibón, Castilla, Timiza y en menor proporción residen en la UPZ Aeropuerto el Dorado. Con relación al año 2024 la gran mayoría de casos de cuello uterino corresponden a las localidades de Kennedy con un 41,9% (n=268) y localidad de Bosa con 29,1% (n=186). Se presentaron 11 mortalidades durante el período del año 2020 al 2024, distribuidos de la siguiente manera, en el 2020 (4), 2021 (2), 2022 (2) y 2023 (3).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar por el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

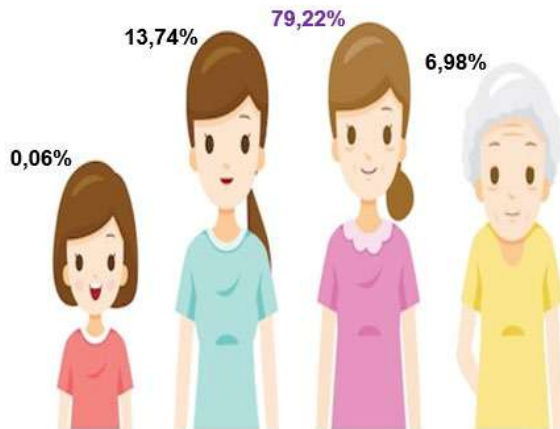
Tabla 16 Tasa de notificación de cáncer de cuello uterino por localidad de residencia, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

Localidad de Residencia	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
Subred Sur Occidente	9,4	12,3	18,9	16,5	13,0	
7 - Bosa	8,9	12,7	18,1	14,2	13,1	
8 - Kennedy	10,4	12,5	19,1	18,3	12,7	
9 - Fontibón	7,3	10,9	17,6	14,7	13,2	
16 - Puente Aranda	10,0	12,8	22,3	18,5	13,6	

Fuente: Base de datos distritales Sivigila, Subred Sur Occidente, 2020-2024, datos preliminares, Proyecciones poblacionales DANE 2018 - 2035. Tasa por 100.000 habitantes en mayores de 18 años.

En cuanto al grupo de edad para el año 2020 la mayoría se encuentran de 30 a 34 años con un 21,2% (n=98), 2021 de 30 a 34 años con un 22,4% (n=136), 2022 de 30 a 34 años con un 25,2% (n=234), 2023 de 30 a 34 años con un 25,7% (n=209) y 2024 de 30 a 34 años con un 25,6% (n=164), las cuales residen en la Subred Sur Occidente.

Figura 54 Cáncer de cuello uterino según curso de vida y grupo poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, I semestre del año 2020 al 2024



El momento de curso de vida con mayor número de casos notificados durante el año 2020 al 2024 que residen en la Subred Sur Occidente es el de adultez con un 79,22% (n=2734), seguido por juventud con 13,74% (474) y en menor proporción adolescencia

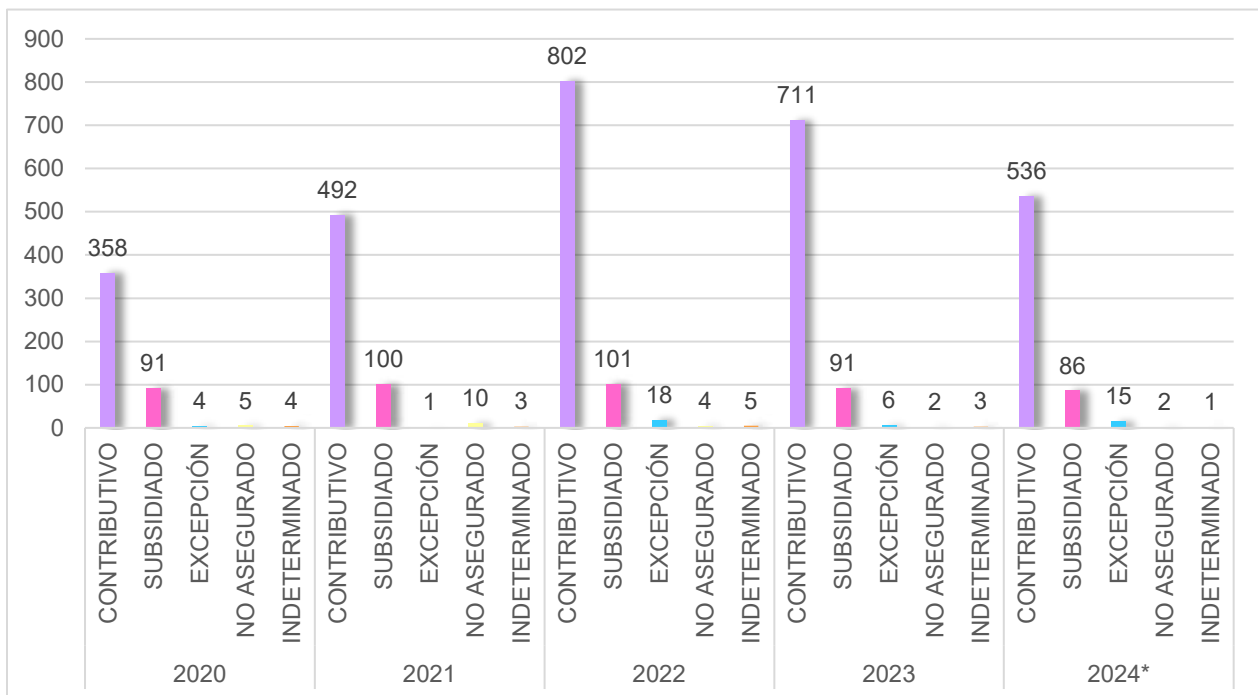
con el 0,06% (n=2), estos dos casos son residentes 1 a la localidad de Bosa y 1 a la localidad de Kennedy. En cuanto al grupo poblacional en el año 2020 se encuentra 1 caso indígena, 4 casos de etnia Rom-Gitano y 11 casos migrantes de Venezuela, 2021 3 casos de etnia Rom-Gitano, 1 caso de etnia Raizal, 1 caso de etnia negro, mulato o afrocolombiano, 1 casos desplazado por la violencia y 24 casos migrantes de Venezuela, 2022 2 casos de etnia Rom-Gitano, 1 caso de etnia Raizal, 1 caso de etnia negro, mulato o afrocolombiano, 2 casos con discapacidad, 1 caso desplazado por la violencia y 29 casos migrantes, de los cuales 28 de Venezuela y 1 de Jersey, 2023 2 casos de etnia negro, mulato o afrocolombiano, 1 casos con discapacidad y 43 casos migrantes de Venezuela y 2024 1 casos de etnia Rom-Gitano, 3 casos de etnia negro, mulato o afrocolombiano, 2 casos con discapacidad, 38 casos migrantes de Venezuela y 3 casos gestantes (2, 8 y 36 semanas), los demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Con relación al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud – SGSSS para el año 2020 al 2024 la mayoría se encuentran afiliados al régimen contributivo de los casos que residen en la

Subred Sur Occidente con un 84,0% (n=2899), el 13,6% (n=469) al régimen subsidiado, en menor proporción al régimen de no indeterminado el 0,5% (n=16) y tan solo el 0,7% (n=23) se encuentra sin aseguramiento correspondientes al año 2020 (5), 2021 (10), 2022 (4), 2023 (2) y 2024 (2) residentes en su mayoría en la localidad de Kennedy con un 52,2% (n=12), seguido por la localidad de Bosa y Puente Aranda con 21,7% (n=5) para cada una y en menor proporción en la localidad de Fontibón con 4,4% (n=1). En cuanto a las principales

aseguradoras a las que pertenecen los usuarios con diagnóstico de cáncer de cuello uterino notificados al Sivigila, **Compensar** concentra el mayor número de casos con 29,2% (n=1008), seguido por **Sanitas** con 27,0% (n=932), **Famisanar** con 17,0% (n=588) y en menor proporción se concentran en las aseguradoras Comfamiliar, Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales, Mutual Ser, Convida, Savia Salud EPS, Medimás, Coosalud y Ecoopsos con un 0,03% (n=1) para cada una.

Figura 55 Casos de Cáncer de cuello uterino por Régimen de Afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

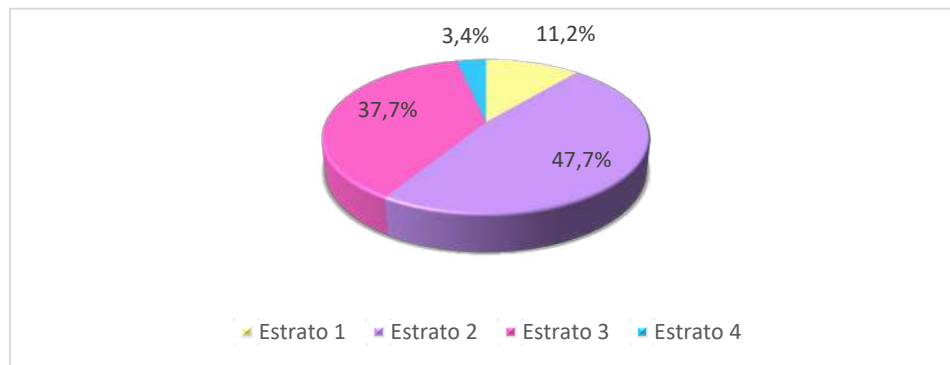


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino que residen en la Subred Sur Occidente pertenecen al estrato socioeconómico 2 con un 47,7% (n=1645), seguido por el estrato 3 con un 37,7% (n=1301) y en menor proporción en el estrato 4 con un 3,4% (n=119), teniendo en cuenta que la mayoría residen en las UPZ de Bosa Central, Bosa Occidental, Patio Bonito, el

Porvenir y Calandaima en donde se evidencia población vulnerable que se le dificulta acceder a los servicios de salud, ya que presentan barreras geográficas, económicas, administrativas, entre otras.

Figura 56 Casos de Cáncer de cuello uterino por estrato socioeconómico. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

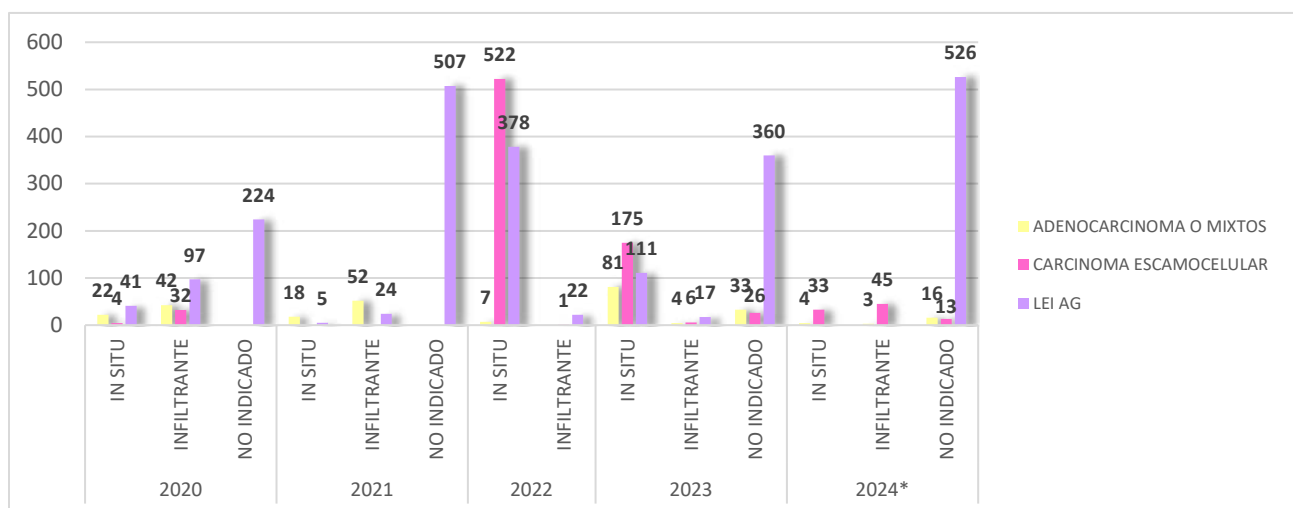


Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Con respecto a los eventos de cáncer de cuello uterino para el período del año 2020 al 2024 que residen en la Subred Sur Occidente con mayor notificación son las Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado – LEI AG con un 67,0% (n=2312), seguido por Carcinoma Escamocelular con

un 24,8% (n=857) y por último Adenocarcinomas o mixtos con un 8,2% (n=282), en cuanto al grado histopatológico con mayor proporción es el No indicado con un 49,4% (n=1705) y en menor proporción el grado histopatológico Infiltrante con un 10,0% (n=345).

Figura 57 Distribución de tipo de cáncer de cuello uterino según histopatología y año, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.



Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Indicadores Cáncer de cuello uterino

Con relación a la oportunidad en la notificación de los eventos de cáncer de cuello uterino en la Subred Sur Occidente se evidencia que la mayoría de los casos son notificados inoportunamente con un porcentaje del 67,2% (n=2318), de los cuales 2083 fueron por la notificación

rutinaria y 235 casos por BAI durante el año 2020 al 2024, esto se debe al cambio en el indicador ya que se mide desde la fecha del resultado de la biopsia con relación a la fecha de notificación, el cual debe mejorar con el fortalecimiento y estrategias implementadas por cada una de las instituciones.

Tabla 17 Oportunidad en la notificación para cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

Año	Oportuna – menor a 8 días	%	Inoportuna- Mayor a 8 días	%	Total, Casos Confirmados
2020	138	29,9	324	70,1	462
2021	205	33,8	401	66,2	606
2022	324	34,8	606	65,2	930
2023	262	32,2	551	67,8	813
2024*	204	31,9	436	68,1	640

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 11,1 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 353 días, la oportunidad en la confirmación del diagnóstico de los casos notificados de cáncer de cuello uterino en la Subred Sur Occidente durante el año 2020 al 2024 fue alta en el 52,8% (n=1823), con un 28,0%

(n=966) oportunidad media y baja el 19,2% (n=662) de los 2451 eventos. La oportunidad en la confirmación del diagnóstico de cáncer de cuello uterino afecta de manera directa el pronóstico de los pacientes en la Subred Sur Occidente, en el año 2024 en comparación con los otros años, se evidencia incremento en la oportunidad alta en el diagnóstico.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 18 Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de casos de Cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

Año	Oport. Alta - 1 a 8 días	%	Oport. Media - 9 a 15 días	%	Oport. Baja - Mayor a 15 días	%	Total Casos Confirmados
2020	195	42,2	112	24,2	155	33,5	462
2021	281	46,4	178	29,4	147	24,2	606
2022	462	49,7	288	31,0	180	19,3	930
2023	495	60,9	211	25,9	107	13,2	813
2024*	390	60,9	177	27,7	73	11,4	640

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

El promedio en días para el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino en el período del 2020 al 2024 fue de 57,0 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 753 días. Con relación a la oportunidad para el inicio del tratamiento fue alta en el 31,0% (n=1070), con un 13,8% (n=476)

oportunidad media, oportunidad baja el 41,7% (n=1439) y sin inicio de tratamiento el 13,5% (n=466) pendiente por ajuste por parte de la UPGD o EAPB encargada, cabe resaltar que la mayoría de los casos pendientes por inicio de tratamiento corresponden al año 2020.

Tabla 19 Oportunidad de inicio de Tratamiento en casos de Cáncer de cuello uterino, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.

Año	Sin Fecha de Inicio de TTO	%	Oport. Alta - 1 a 30 días	%	Oport. Media - 31 a 45 días	%	Oport. Baja - Mayor a 45 días	%	Total Casos Confirmados
2020	146	31,6	132	28,6	42	9,1	142	30,7	462
2021	88	14,5	146	24,1	84	13,9	288	47,5	606
2022	103	11,1	271	29,1	118	12,7	438	47,1	930
2023	62	7,6	249	30,6	142	17,5	360	44,3	813
2024*	67	10,5	272	42,5	90	14,0	211	33,0	640

Fuente: Base de datos distritales SIVIGILA, año 2020 al 2024, Subred Sur Occidente.

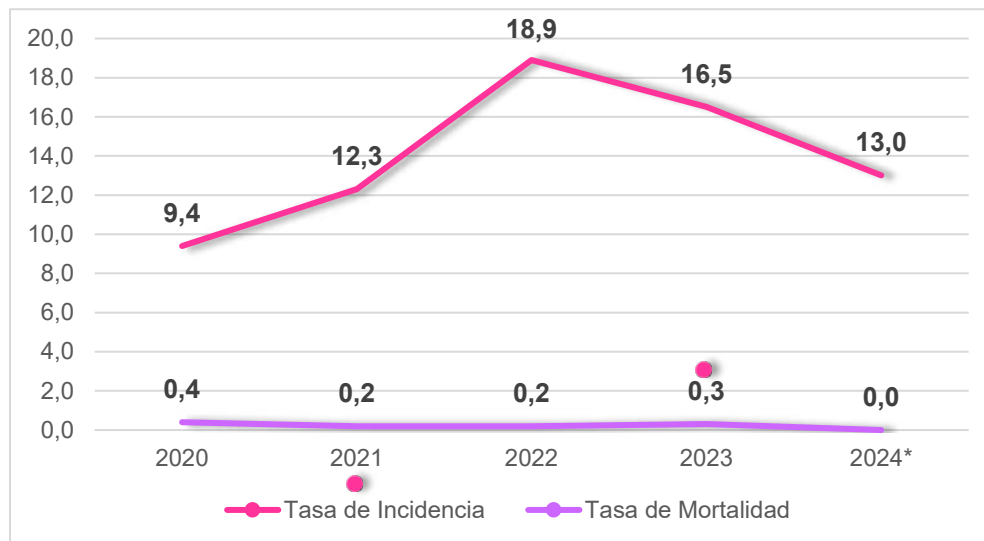
Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Se observa en la gráfica que el año con mayor número de casos es el año 2022 con un porcentaje de 26,9% (n=930) con una tasa de incidencia de 18,9 por cien mil habitantes con una población de mujeres mayor de 18 años en la Subred Sur Occidente de 985.034 para el año 2022, con relación al año 2024 la tasa de incidencia es de 13,0 por cien mil habitantes, ya que la población de mujeres mayor de 18 años es de 1.007.819 para el año 2024, la incidencia de este evento ha sido variable más hacia el descenso y se atribuye a las modificaciones en el protocolo del INS ya que a partir del año 2023 ya no se notifican casos con LEI AG NIC II si no a partir de NIC III y también al uso de estrategias de promoción y detección

temprana, sin embargo, otros factores como el sedentarismo, la obesidad, el no uso del preservativo, son atribuibles a este comportamiento.

La mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino ha tenido un comportamiento fluctuante a través de los años, residentes en la Subred Sur Occidente con mayor número de casos en el año 2020 con una tasa de 0,4 (n=4) por cien mil mujeres, pertenecientes a las UPZ Granjas de Techo, Corabastos, Timiza y Muzu teniendo en cuenta que la población de mujeres en la Subred Sur Occidente para el año 2020 es de 961.799 y para el año 2024 no se presentaron mortalidades.

Figura 58 Tasa de incidencia y Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Residentes en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, año 2020 al 2024.



Fuente: Base de datos distritales Sivigila, Subred Sur Occidente, año 2020-2024, datos preliminares, Proyecciones poblacionales DANE 2018 – 2035, Tasa por 100.000 habitantes en mayores de 18 años.

Análisis Espacial

En cuanto a la notificación del evento 155 se reportan 6.288 casos, observándose que el cáncer de cuello uterino se reporta con mayor frecuencia (54,87%) durante los cinco

años, la presencia de ambos tipos de cáncer es una situación muy rara dado que solo se recibió un caso durante el periodo de estudio presentándose en la localidad de Kennedy (localidad la cual reporta más casos durante

Los datos se presentaron en número de casos por localidad, el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

el quinquenio alrededor del 44.69%) en la UPZ de Corabastos para el 2020.

El comportamiento de la notificación a tendido a la disminución desde el 2022 (siendo este el año de mayor notificación para la subred) al menos para tres de las cuatro localidades de la subred.

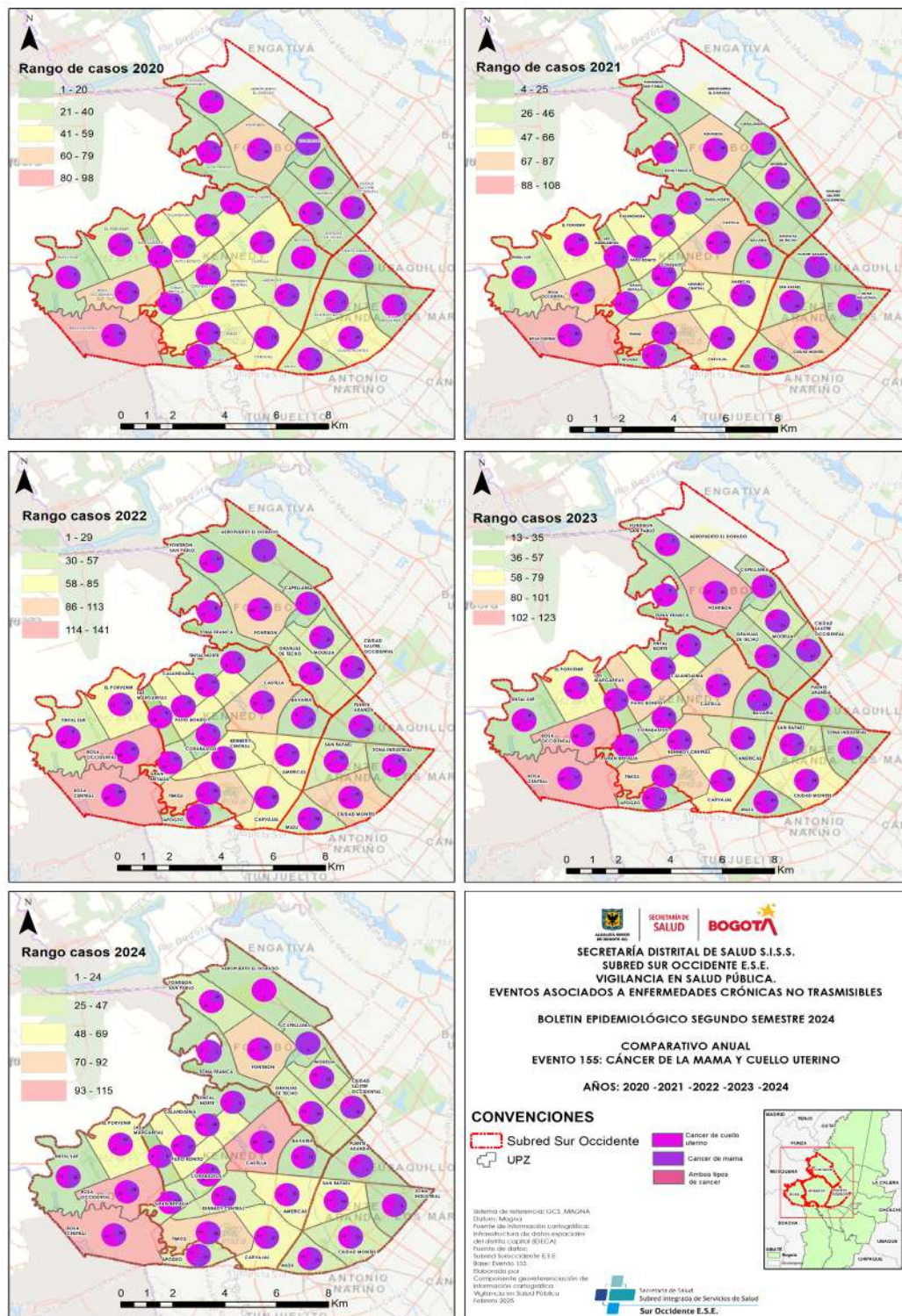
Frente a las UPZ que lideran la notificación para el quinquenio lideran: Bosa - Bosa

Central: 9.11%, Bosa, Bosa Occidental: 7.36%, Fontibón - Fontibón: 7.30%, Kennedy - Castilla: 6.89%, Kennedy – Timiza 6.57%, Puente Aranda - Ciudad Montes: 5.18%, Kennedy - Patio Bonito: 5.07%, Kennedy - Kennedy Central: 4.87%.

Solo estas 8 UPZ de las 30 que conforman la subred, reportan el 52.35% de la notificación captada durante el quinquenio

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 59 Comparativo notificación evento 155 en la Subred Sur Occidente durante 2020 a 2024



Fuente: Base distrital Sivigila evento 155 del 2020 2024

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

2.3.4 Discusión y Conclusiones

El Cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad que afecta a millones de personas de todo el mundo, el cual no tiene distinción de sexo, edad o género. A pesar de que se ha tenido avances para el diagnóstico y tratamiento sigue siendo un problema de salud pública, por tal motivo el cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son priorizados en la vigilancia en salud pública.

Se calcula que cada año padecen cáncer unos 400.000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años, los tipos de cáncer infantil más comunes son las leucemias, los cánceres cerebrales, los linfomas y tumores sólidos como el Neuroblastoma y los tumores de Wilms. La probabilidad de que un niño sobreviva a un diagnóstico de cáncer depende del país en el que viva: en los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos bajos o medianos se curan menos del 30%.

Esas menores tasas de supervivencia en los países de ingresos bajos o medianos pueden explicarse por un diagnóstico tardío, la incapacidad para efectuar un diagnóstico preciso, la falta de acceso a tratamientos, el abandono de las pautas terapéuticas, la muerte por toxicidad (efectos secundarios de la medicación) y recidivas evitables. La mejora del acceso a la atención oncológica infantil, en particular a tecnologías y fármacos esenciales, resulta muy rentable, es viable y puede mejorar las tasas de supervivencia en todo tipo de contextos (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>).

Del evento 115 el año con mayor número de casos notificados fue el año 2020 con un 21,4% (n=114), en donde solo el 61,2% (n=145) fueron ajustados dentro de las primeras 4 semanas de los 237 casos que ingresaron como probables, esto se debe a que la mayoría de los casos en donde son

notificados no cuentan con servicios para descartar o confirmar el evento y deben ser remitidos a otras instituciones.

De los 521 casos notificados el 39,2% (n=204) residen en la localidad de Kennedy, seguido por la localidad de Bosa con un 36,9% (n=192) y en menor proporción residen en la localidad de Puente Aranda con un 10,4% (n=54), en donde la mayoría de los habitantes son de estrato socioeconómico 2. El 97,9% (n=510) de los casos confirmados para el evento 115 (cáncer en menores de 18 años) se encuentran asegurados al SGSSS por tal motivo no deberían presentarse Barreras en la atención, teniendo en cuenta que la mayoría pertenecen al régimen contributivo a las EAPB Compensar, Famisanar y Sanitas.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. La carga de enfermedad que representa el cáncer de mama es desproporcionadamente mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes por cáncer de mama ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años.

Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en 2020. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32%) es mucho mayor que en América del Norte (19%). (<https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>), para la Subred Sur Occidente este evento afecta sobre todo a la población entre 60 a 64 años con un 13,6% (n=386), seguido por el grupo de edad de 55 a 59 años con 12,5% (n=355) durante el año 2020 al 2024.

Los casos notificados de cáncer de mama que residen en la Subred Sur Occidente incrementaron en un 20,2% (n=201) en el año 2024 con respecto al año 2020 generando el fortalecimiento de la vigilancia en este evento, los cuales han sido

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

notificados con oportunidad y calidad del dato. Cabe resaltar que la detección temprana y un tratamiento oportuno sigue siendo un reto para las EAPB e IPS en nuestro país, teniendo en cuenta que el promedio de días para el diagnóstico entre la toma de la biopsia y entrega del resultado de la biopsia para cáncer de mama de los casos notificados que residen en la Subred para el año 2024 fue de 11,8 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 55 días, con relación al año 2023 el promedio de días fue de 9,9 días con un mínimo de 0 y un máximo de 65 días, que a pesar del esfuerzo no se ha logrado con el indicador propuesto en los protocolos del Instituto Nacional de Salud.

Teniendo en cuenta que se notificaron 2838 casos de cáncer de mama residentes en la Subred Sur Occidente para el año 2020 al 2024 falta el 12,1% (n=343) por inicio de tratamiento, el año con mayor porcentaje es 2020 con un 29,7% (n=102) de los 343 casos pendientes, esto se debe a que las EAPB no realizan el ajuste correspondiente en el aplicativo SIVIGILA y además son muy pocos los casos a los que se les realiza el tratamiento dentro de los 30 días posterior al resultado.

Con respecto a la afiliación al SGSSS solo el 0,7% (n=20) se encuentran sin aseguramiento en su mayoría residen en la localidad de Kennedy con 11 casos, seguido por la localidad de Puente Aranda con 7 casos y en la localidad de Fontibón todos los casos contaban con aseguramiento, motivo por el cual no deberían presentar Barreras o demoras en la atención, siendo una patología prioritaria a nivel mundial, ya que el tiempo en la atención es muy importante para un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y así impactar en la calidad de vida de los usuarios, la gran mayoría se encuentran afiliados al régimen contributivo con un 81,9% y las principales EAPB son, Compensar, Sanitas y Famisanar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer en las mujeres con

604.000 nuevos casos y 342.000 muertes en 2020. El 90% de los nuevos casos y muertes ocurrió en países de ingresos bajos y medianos. Las diferencias regionales en la carga de cáncer de cuello uterino se relacionan con las desigualdades en el acceso a los servicios de vacunación, cribado y tratamiento, los factores de riesgo, como la prevalencia del VIH, y determinantes sociales y económicos como el sexo, los sesgos de género y la pobreza. (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>). El cáncer de cuello uterino para la Subred Sur Occidente afecta en una mayor proporción a la población de 30 a 34 años con un 24,4% (n=841), seguido por las mujeres entre 35 a 39 años con un 19,6% (n=676).

Los casos notificados de cáncer de cuello uterino que residen en la Subred incrementaron en un 16,2% (n=178) en año 2024 con respecto al año 2020 generando el fortalecimiento de la vigilancia en este evento, los cuales han sido notificados con la calidad del dato. A pesar de los programas de promoción y detección temprana que hay en nuestro país, aún se evidencia algunos factores que inciden en los indicadores de oportunidad para este evento. El promedio de días para el diagnóstico entre la toma de la biopsia y entrega del resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino de los casos notificados que residen en la Subred para el año 2024 fue de 9,0 días con un mínimo de 0 días y un máximo de 91 días, con relación al año 2023 el promedio de días fue de 9,4 días con un mínimo de 0 y un máximo de 110 días, que a pesar del esfuerzo no se ha logrado con el indicador propuesto en los protocolos del Instituto Nacional de Salud.

Teniendo en cuenta que se notificaron 3451 casos de cáncer de cuello uterino residentes en la Subred Sur Occidente para el año 2020 al 2024 falta el 13,5% por inicio de tratamiento, con un porcentaje mayor en el año 2020 con un 31,3% (n=146) de los 466 casos pendientes, esto se debe a que las EAPB no realizan el ajuste correspondiente

en el aplicativo SIVIGILA o no cuentan con una ruta establecida para el seguimiento.

Con relación a la afiliación al SGSSS solo el 0,7% (n=23) se encuentran sin aseguramiento en su mayoría residen en la localidad de Kennedy con 12 casos, seguido por la localidad de Bosa y Puente Aranda con 5 casos y solo se presentó 1 caso en la localidad de Fontibón, motivo por el cual no deberían presentar barreras o demoras en la atención, siendo una patología prioritaria a nivel mundial, además cuenta con pruebas de tamizaje que son de fácil acceso, ya que el tiempo en la atención es muy importante para un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y así impactar en la calidad de vida de las mujeres en esta localidad, la gran mayoría se encuentran afiliados al régimen contributivo con un 84,0% y las principales EAPB son Compensar, Sanitas y Famisanar.

Dado que la notificación de los eventos 115 y 155 son consistentes tanto en las UPZ como en el tiempo es recomendable implementar campañas preventivas, de detección temprana con el fin de minimizar las posibles secuelas y/o riesgos en la salud.

Recomendaciones

El cáncer en menores de 18 años, es una de las principales causas de muerte en la población infantil, por tal motivo se debe trabajar en difundir en cada una de las acciones de promoción y prevención los signos y síntomas de alarma para este evento, teniendo en cuenta que aún hay desconocimiento por parte de los padres y cuidadores, también mejorar la notificación oportuna desde su probabilidad y disminuir los tiempos para un tratamiento eficaz, por tal motivo se recomienda fortalecer la articulación entre las IPS y EAPBS con el fin de garantizar los ajustes de los casos que ingresan probables en los tiempos establecidos y así iniciar oportunamente un tratamiento a los usuarios con cáncer infantil.

Ampliar las acciones entre entornos, componentes y transversalidades que se

manejan desde el PIC (Plan de Intervenciones Colectivas), por tal motivo es importante que otros entornos realicen seguimiento a todos los casos notificados con cáncer en menores de 18 años con el fin de activar las rutas correspondientes de acuerdo con las barreras de atención encontradas en cada usuario, ya que desde el Subsistema de Crónicos no se puede cubrir a toda la población con dichos eventos.

El comportamiento del cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se puede ver afectado por varios factores, algunos que son modificables y otros no, por tal motivo es importante mejorar la detección temprana, el acceso oportuno tanto a la atención en salud como al tratamiento oportuno.

Por lo anterior, se debe establecer estrategias de prevención y detección temprana para mejorar los resultados y supervivencia en ambos tipos de cáncer, teniendo en cuenta que el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, son cánceres frecuentes y con alta mortalidad, es indispensable dar continuidad al cumplimiento y seguimiento estricto de las acciones encaminadas a incrementar las coberturas de vacunación contra VPH, control de la obesidad, disminución del tabaco, garantizar la adherencia a los planes de tamización de acuerdo con los grupos de edad y frecuencia establecidos como citología vaginal, tamización ADN – VPH y toma de mamografía y resaltar la importancia de la realización del autoexamen de mama tanto en hombres como en mujeres para la identificación de signos de alarma

Fortalecer el proceso de articulación entre EAPB e IPS con el fin de garantizar el dato del inicio de tratamiento en el aplicativo SIVIGILA y también mejorar los tiempos de oportunidad en el inicio de tratamiento de las usuarias, eliminándoles las Barreras de acceso a los servicios de salud.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Mejorar los procesos de inducción y capacitación a los profesionales que hacen parte de la notificación del evento 115 (cáncer en menores de 18 años) y 155 (cáncer mama y cuello uterino) con el fin de disminuir los errores e inconsistencia de la calidad del dato por parte de las EAPB e IPS.

2.3.5 Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Salud. Enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. [citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/No-Transmisibles.aspx>
2. Instituto Nacional de Cáncer. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. [citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. [citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
4. Instituto Nacional de Cancerología - ESE. Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama [Internet]. [citado el 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Cáncer%20de%20Mama%20versi%C3%B3n%20completa.pdf>
5. International Agency for Research on Cancer. Breast cancer [Internet]. [citado el 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/cancer-type/breast-cancer/>
6. Valbuena-García AM, Rodríguez-Villamizar LA1. Análisis espacial en epidemiología: revisión de métodos23. Rev Uni Ind Santander Salud. 2018; 50(4): 358-365. doi: 10.18273/revsal.v50n4-20180094.
7. Secretaria Distrital de Salud. Ficha técnica del subsistema Vigilancia en Salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Vigencia: diciembre 2024 a julio de 2025. Gestión en salud pública. Subsecretaría de salud pública. Sistema de gestión. Control documental. Bogotá D.C. diciembre 2024.
8. Organización Mundial de la Salud. (24 de febrero de 2025). El Cáncer Infantil. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
9. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de Mama. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
10. Organización Mundial de la Salud. (24 de febrero de 2025). Cáncer de Cuello Uterino. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
11. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Cáncer en Menores de 18 años, Cáncer de Mama y Cáncer de Cuello Uterino. Código 115 - 155.

Nota: Versión preliminar. El número de eventos de cáncer de mama y cuello uterino se ajustará según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.



Otros eventos vigilados en salud pública local

- *Vigilancia en salud pública de los eventos transmisibles año 2024*
- *Estadísticas vitales año 2024*
- *Vigilancia en salud pública subsistema de las enfermedades Huérfanas Raras año 2024*
- *Vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores del sector informal SIVISTRA año 2024*
- *Vigilancia epidemiológica de la salud oral SISVESO año 2024*

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



CAPITULO 3 ANÁLISIS EVENTOS VIGILADOS EN SALUD PÚBLICA LOCAL.

INTRODUCCIÓN

Según lo expuesto en el anterior capítulo, en sección del boletín Epidemiológico Local (BEL) se refiere al análisis de los otros eventos no priorizados del capítulo 2, considerando su comportamiento en el territorio y analizando la situación en salud y las desigualdades en los habitantes de Bogotá para tomar decisiones a nivel local y

distrital, sin descuidar el análisis de la vigilancia de los otros eventos de interés en salud pública. En este sentido, aquí se encuentran el apartado de transmisibles, las enfermedades estadísticas vitales, enfermedades crónicas no transmisibles, con sus subsistemas Sisveso, Sivistra, y Enfermedades huérfanas y raras

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

3.1 SISTEMA DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

MARILUZ MUÑETÓN DÍAZ

Enfermera Especialista en Epidemiología
Líder Transmisibles

SANDRA MAYERLY MARTÍNEZ MURILLO

Terapeuta Respiratorio - Especialista en
Epidemiología Referente IRA

JOSÉ ARLEY CORZO CASTRO

Terapeuta Respiratorio Especialista en
Epidemiología – Equipo transmisibles

MARINELLA SÁNCHEZ ARTUNDUAGA

Geógrafa
Componente geográfico VSP

3.1.1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades transmisibles o infecciosas, se caracterizan por contagiarse de persona a persona o de animal a persona de forma directa o indirecta y son causadas por bacterias, virus, parásitos y hongos (1). En la vigilancia de la salud pública, el subsistema transmisible vigila los eventos relacionados con estas enfermedades transmisibles. En este boletín se priorizará el comportamiento de las Enfermedades Prevenibles por Vacuna -EPV (sarampión – Rubéola), Tuberculosis, Infección Respiratoria Aguda. IRA y Viruela Símica - MPOX.

Con respecto a los eventos Sarampión Rubeola, son parte de las enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) en las cuales se busca reducir la morbilidad y mortalidad que estas pueden llegar a ocasionar, de la misma manera busca la mitigación y control con el fin de evitar la aparición de brotes, mediante el seguimiento de contactos y cercos epidemiológicos.

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2024, hasta el 26 de noviembre del 2024 se notificaron 526277 casos sospechosos de sarampión, en 183 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 283840 (54%) fueron confirmados (2). En el año 2023, se

informaron 623411 casos sospechosos de sarampión en 176 Estados Miembros de la OMS, de los cuales 321887 (52%) fueron confirmados (3, 4).

Otro evento para analizar es la tuberculosis, enfermedad infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede afectar cualquier órgano o tejido.

La región de Las Américas ha recuperado y superado la notificación de casos de tuberculosis, en comparación con los niveles prepandemia; en 2023 se ha notificado la cifra de casos más alta desde que la OMS tiene registros de la región. (5).

En cuanto al comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda (IRA). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que estas son la principal causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, en especial los individuos que presentan mayor riesgo como los niños, adultos mayores y las personas que tienen comprometido su sistema inmunológico porque son más contagiosas y se propagan rápidamente (6).

Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias. En cuanto a los efectos sanitarios que generan las transformaciones y los cambios ambientales de origen natural y antrópico; registra entre las áreas la prevalencia e incidencia de las enfermedades infecciosas siendo la IRA entre las diez principales causas de defunción en la población general

Nota: Versión preliminar, es un documento de trabajo. Los datos pueden variar con el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento.

y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años (6).

Por último, se analizó el MPOX, una enfermedad viral causada por la viruela símica, se caracteriza por erupción o lesiones cutáneas que suelen concentrarse en la cara, las palmas de las manos y plantas de los pies.

De acuerdo a las alertas epidemiológicas en cuanto a este evento la más reciente fue del 19 de noviembre 2024, habla de la aparición del primer caso importado del caso I del virus de MPOX en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros a que se mantengan vigilantes ante la posibilidad de introducción de esta variante en los países de la Región que continúen con sus esfuerzos de vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo. (5)

La subred Sur Occidente a través de la Vigilancia en Salud Pública monitorea, analiza e informa el comportamiento de estos eventos, permitiendo así, generar acciones para prevenir y/o controlar su propagación.

3.1.2 Objetivo del análisis

Realizar la vigilancia de los eventos prevenibles por vacuna EPV Sarampión Rubeola, para la identificación de factores de riesgo y así generar medidas oportunas para evitar la propagación de los eventos, realizando cercos epidemiológicos, mediante la identificación de susceptibles, vacunación, educación y seguimiento de contactos

Realizar el seguimiento continuo y sistemático del comportamiento epidemiológico de los casos de tuberculosis en las cuatro (4) localidades de la Subred

Sur Occidente, para identificar la prevalencia de la enfermedad, la clasificación basada en la historia de tratamiento previo de tuberculosis, clasificación basada en el estado para la prueba de VIH y la clasificación basada en la resistencia a medicamentos.

Realizar el seguimiento al comportamiento de la IRA en la subred, mediante los procesos de notificación, recolección y análisis de los datos, con el fin de identificar oportunamente los cambios en el evento y así orientar la toma de decisiones en la prevención y control de la enfermedad.

Realizar el análisis del comportamiento epidemiológico del evento MPOX mediante el análisis de casos confirmados para la identificación de factores de riesgo y generar medidas para la atención oportuna y con calidad de dicho evento.

3.1.3 Materiales y métodos

Estudio cuantitativo descriptivo retrospectivo corte transversal. Como unidad de tiempo se escogió el periodo comprendido de enero a diciembre, de los años 2018, 2019, 2022, 2023 y al 2024, con residencia en las 4 localidades de la Subred Sur Occidente Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, se tomaron como fuentes las bases SIVIGILA por residencia por cada uno de los eventos analizados, y base de coberturas de PAI por localidad y UPZ de la subred Sur Occidente.

Para los eventos Sarampión Rubeola, se incluyeron variables como: sexo, curso de vida y localidad de residencia, se analizó el comportamiento general de la notificación en el quinquenio comportamiento general de la notificación por Subred de residencia, comportamiento de la tasa de notificación año 2024, por grupo etario, comportamiento de la tasa de notificación vs coberturas de vacunación.

En cuanto a tuberculosis se analizó el comportamiento general de la tasa de

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la base de datos y la consolidación de los datos en cada evento

incidencia en los últimos cinco (5) años, considerando las siguientes variables: sexo, grupo poblacional, condición, tipo de tuberculosis, coinfección y, por último, la tasa de mortalidad.

El análisis para el evento MPOX fue: comportamiento de la tendencia de frecuencia casos confirmados desde la reemergencia del evento año 2022 a 2024 y comportamiento de coinfección con VIH.

Con la información proporcionada se llevó a cabo un análisis comparativo y de tendencias temporales de los eventos 591, 813 y cobertura de vacunación para Sarampión y Rubeola en la Subred Sur Occidente. Se elaboró cartografía coroplética para visualizar la distribución de los casos por Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ) y localidad.

Para garantizar la calidad de los datos, se realizó inicialmente la georreferenciación y estandarización de la información suministrada.

En este proceso, las direcciones registradas fueron procesadas mediante el geocodificador de la Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá (IDECa). Los datos con mensaje de predial exacto fueron asignados directamente, mientras que los que no cumplían con este criterio fueron procesados a través del geocodificador de la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Posteriormente, la información fue validada mediante su espacialización a través del software ArcGIS. Una vez extraídos los datos, se efectuó la verificación de la correspondencia con la localidad reportada, para su posterior representación cartográfica.

En cuanto al evento 813, Se registraron un total de 309 casos de mortalidad por

tuberculosis, de los cuales 293 registros geocodificaron y 13 de estos no validaron en la localidad reportada. De estos últimos, siete (7) se localizaron fuera del área de estudio. En total se representaron cartográficamente 286 casos.

Respecto al evento 591, se identificaron 37 casos, de los cuales dos (2) no geocodificaron. De estos, uno (1) correspondía al año 2018 y otro al año 2022. En total, se distribuyeron espacialmente 35 registros, lo que representa el 95 % de la información contenida en las bases de datos.

En cuanto a la cobertura de vacunación para Sarampión y Rubeola, se espacializaron un total de 28220 dosis suministradas, correspondientes a las cuatro localidades de la Subred Sur Occidente para el año 2024

3.1.4 Resultados

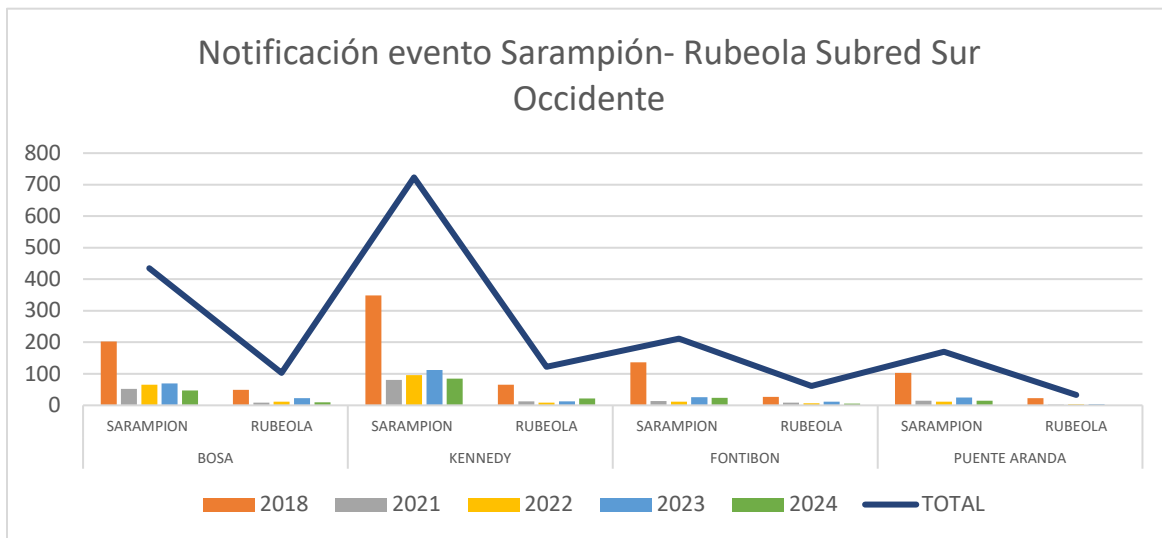
Enfermedades Prevenibles Por Vacuna (EPV) Eventos erradicación y eliminación

Evento 710-730 Sarampión - Rubeola

De acuerdo con la notificación del evento Sarampión-Rubeola en la Subred Sur Occidente en el período 2018-2021-2022-2023 y 2024, presentó que el año de mayor notificación fue el 2024 con un 51,3% (n=954) y el año de menor notificación fue el 2021 con 10,5% (n=195). En cuanto a la localidad que tuvo la mayor notificación del evento sarampión fue: Kennedy con un 38,9% (n=723); seguido de Bosa con 23,4% (n=435); Fontibón con 11,4% (n=212) y por último la localidad de Puente Aranda con 9,1% (n=170). Para el evento Rubeola la localidad de Kennedy aporta el mayor número de casos con un 6,6% (n=122); seguido de Bosa con un 5,5% (n=103); Fontibón 3,3% (n=61); y Puente Aranda 1,8% (n=33).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 60 Notificación evento sarampión-rubéola, enero a diciembre 2018 a 2024 Subred Sur Occidente



Fuente: Bases SIVIGILA Distritales por ocurrencia

En cuanto a la notificación del evento 710-730 Sarampión-Rubéola en la Subred Sur Occidente en las cuatro (4) localidades que la conforman, se observó que el curso de vida que aportó el mayor número de casos fue: primera infancia (0 a 5 años) con el 55% (n=116); seguido de infancia (6 a 11 años)

con un 34,6% (n=73); adolescencia (12 a 18 años) 4,7% (n=10); juventud (19 a 26 años) 2,4% (n=5); adultez (27 a 59 años) 3,3% (n=7) y el curso de vida no aportó casos.

Tabla 20 Notificación evento Sarampión-Rubeola por curso de vida enero a diciembre 2024 Subred Sur Occidente.

Notificación sarampión-rubeola por curso de vida		Bosa	Kennedy	Fontibón	Puente Aranda	Total
Primera infancia	0-5 años	27	67	15	7	116
Infancia	6-11 años	19	33	13	8	73
Adolescencia	12-18 años	2	7	1	0	10
Juventud	19-26 años	3	0	1	1	5
Adultez	27-59 años	6	0	0	1	7
Adulto mayor	> 60 años	0	0	0	0	0
TOTAL		57	107	30	17	211

Fuente: Bases SIVIGILA distritales por ocurrencia.

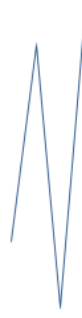
Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Indicadores

En cuanto a la oportunidad de la IEC en la Subred Sur Occidente para los eventos sarampión Rubeola se evidenció que la localidad de Kennedy obtuvo el mayor

porcentaje con un 98,4%; la localidad de Bosa con un 90,2%; localidad de Fontibón con un 87,5% y localidad de Puente Aranda con un 100% ver tabla.

Tabla 21 Porcentaje de oportunidad IEC evento Sarampión Rubeola enero a diciembre 2024 Subred Sur Occidente.

Porcentaje de oportunidad IEC evento sarampión rubeola subred sur occidente	Bosa	Kennedy	Fontibón	Puente Aranda	Tendencia
Casos con IEC de manera oportuna	90,2	98,4	87,5	100	
Casos con IEC de manera inoportuna	9,8	1,6	12,5	0	
Casos notificados	100	100	100	100	

Fuente: Base SIVIGILA datos complementarios con corte a semana 52 2024 Subred Sur Occidente.

Para el indicador de casos con muestra de sangre adecuada en el evento sarampión rubéola, en la Subred Sur Occidente se observó que para las localidades de

Fontibón y Puente Aranda cumplieron con el 100%; seguido de la localidad de Kennedy con un 96,9% y en último lugar Bosa con un 90,2%.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 22 Porcentaje de casos con muestra adecuada evento Sarampión Rubeola enero a diciembre 2024 localidad Bosa Subred Sur Occidente

Porcentaje de casos con muestra de sangre adecuada evento sarampión rubeola subred sur occidente	Bosa	Kennedy	Fontibón	Puente Aranda	Tendencia
Casos con muestra de sangre adecuada	90,2	96,9	100	100	
Casos que no cuentan con muestra de sangre de manera adecuada	9,8	3,1	0	0	
Casos notificados	100	100	100	100	

Fuentes: Base SIVIGILA datos básicos con corte a semana 52 2024 Subred Sur Occidente.

En cuanto el porcentaje de muestras de sangre que llegan al laboratorio $\leq$ cinco (5) días para el evento Sarampión Rubéola la localidad de Fontibón y Puente Aranda

contaron con un 100% de cumplimiento, seguido de la localidad de Kennedy con un 82,8% y la localidad de Bosa con 75,6%.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 23 Porcentaje de muestra de sangre que llega al laboratorio ≤ 5 días evento Sarampión Rubeola enero a diciembre 2024 Subred Sur Occidente.

Porcentaje de muestra de sangre que llegan al laboratorio ≤ 5 días evento sarampión rubeola localidad bosa	Bosa	Kennedy	Fontibón	Puente Aranda	Tendencia
Casos con muestra de sangre que llegan al laboratorio ≤ 5 días	75,6	82,8	100	100	
Casos con muestra de sangre que no llegan al laboratorio ≤ 5 días	24,4	17,2	0	0	
Casos notificados	100	100	100	100	

Fuente: Base SIVIGILA datos complementarios con corte a semana 52 2024 Subred Sur Occidente.

En cuanto al indicador de la oportunidad de resultados de laboratorio $\leq$ cuatro (4) días, para la Subred Sur Occidente se observa que la localidad de Puente Aranda cumplió

con este indicador 100%; seguido de la localidad de Fontibón con un 87,5%; localidad de Kennedy con un 81,3% y Bosa 80,5%.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 24 Porcentaje de resultados de laboratorios <= 4 días evento Sarampión Rubeola Subred Sur Occidente enero a diciembre 2024 Subred Sur Occidente

Porcentaje de resultados de laboratorio <= 4 días evento sarampión rubeola subred sur occidente	Bosa	Kennedy	Fontibón	Puente Aranda	Tendencia
Casos con resultados de laboratorio <=4 días	80,5	81,3	87,5	100	
Casos con inoportunidad resultados de laboratorio <=4 días	19,5	18,8	12,5	0	
Casos notificados	100	100	100	100	

Fuente: Base SIVIGILA datos complementarios con corte a semana 52 2024 Subred Sur Occidente

Cartografía y análisis espacial cobertura de vacunación año 2024

El presente mapa temático representa la cobertura de vacunación contra el Sarampión y Rubéola en las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda, permitiendo evaluar la efectividad de la inmunización frente a estas enfermedades transmisibles.

De acuerdo con la información sobre cobertura de vacunación, para el año 2024, se administraron un total de 28220 dosis de la vacuna tripe viral, entre primeras dosis y refuerzos.

La localidad de Kennedy presentó la mayor cantidad dosis suministradas 6462, primera dosis que se aplica a los 12 meses de edad y 6118 segunda dosis entre los 4 y 6 años. En segundo lugar, la localidad de Bosa recibió un total de 10112 vacunas,

distribuidas entre 5187 en primeras dosis y 4925 para refuerzo.

Por su parte, las localidades de Puente Aranda y Fontibón presentaron una menor cantidad de vacunas aplicadas en comparación con las localidades de Kennedy y Fontibón, lo que puede atribuirse a su menor densidad de poblacional. En la localidad de Fontibón, la cobertura total fue de 3613 dosis, incluidas primeras dosis y refuerzos, mientras que la localidad de Puente Aranda presentó una cobertura de 1915 vacunas en total.

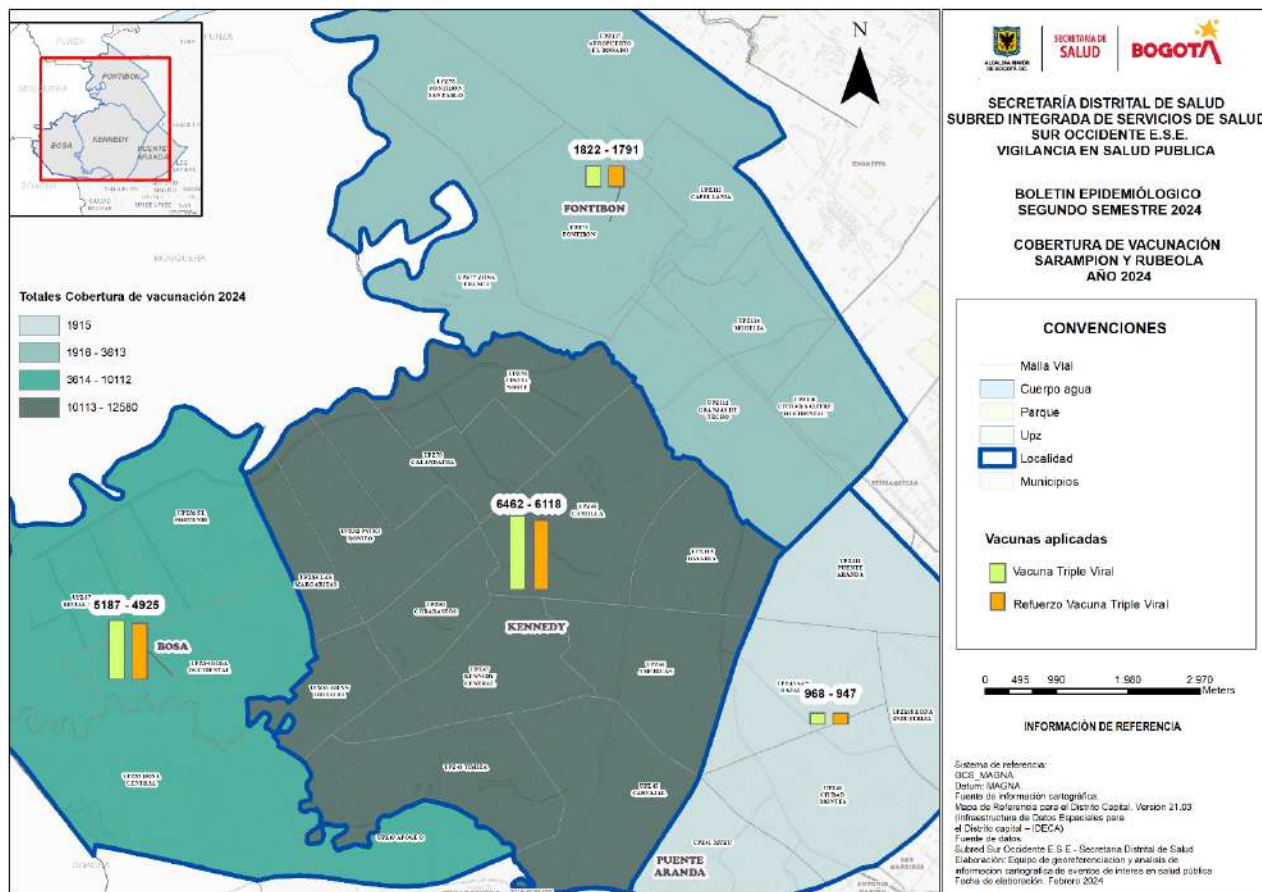
En cuanto a las dosis suministradas en las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), la mayor distribución se registró en la UPZ84 Bosa Occidental, con 1813 primera dosis y 1697 dosis de refuerzo, seguida de la UPZ85 Bosa Central, con 1666 primera dosis y 1611 refuerzos. En tercer lugar, se ubicó la UPZ82 Patio Bonito, donde se aplicaron 1511 primeras dosis y 1422 refuerzos. Por su

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

parte, en la UPZ86 El porvenir, se administraron 1014 primeras dosis y 977 refuerzos. Las demás UPZ de la Subred Sur Occidente registraron menos de 1000 primeras dosis y refuerzos.

Es importante destacar que no se registraron casos positivos para Sarampión y Rubéola durante el año en mención, por lo que no se realizó una representación cartográfica de estos.

Figura 61 Comportamiento cobertura de vacunación Subred Sur Occidente



Fuente: Bases coberturas de vacunación enero a diciembre de 2024.

Vigilancia por IRA

Canal endémico evento 995 morbilidad colectiva por Infección Respiratoria Aguda.

En este apartado se analizó el comportamiento de la notificación morbilidad por IRA en los servicios de consulta externa - urgencias, hospitalización y UCI de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J222. Subred Sur Occidente, 2018 – 2024 (exceptuando los años 2020 y 2021 por el

comportamiento atípico debido a la pandemia).

Para validar la información se eliminaron los registros repetidos y los ajustes D con los mismos valores en semana epidemiológica. Así mismo, se verificó la variabilidad registrada en el total de atenciones por IRA y edades extremas en cada uno de los servicios.

A semana epidemiológica 52 del 2024, en la Subred notificaron 532.369 en población general entre los servicios ya mencionados por IRA, evidenciando un aumento frente a

lo notificado a la misma semana de tres años anteriores con el 5% comparado con 2023, 10% frente a 2019 y 15% frente a 2018.

Tabla 25 Variación en el número de atenciones para Morbilidad Colectiva por Infección Respiratoria Aguda Infección Respiratoria Aguda por servicio de atención en población general. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.

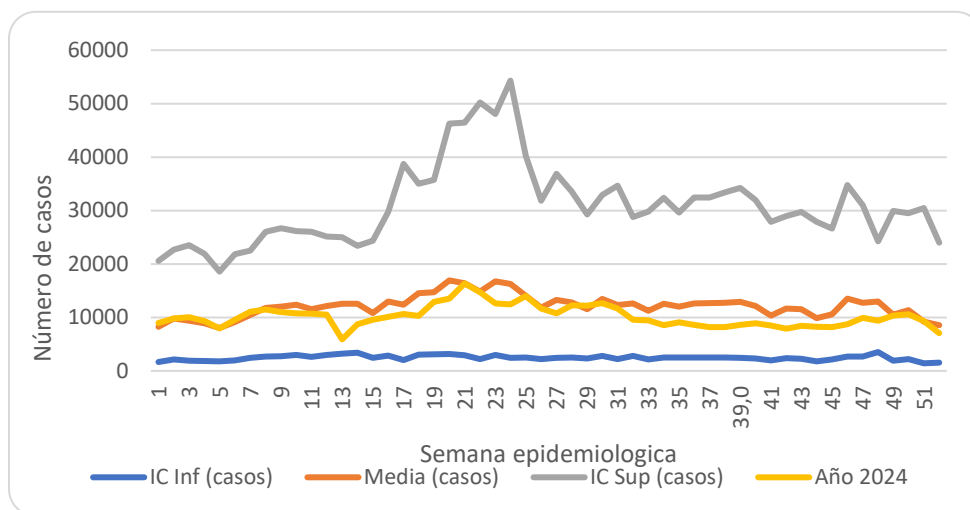
Periodo	Total, de atenciones	Promedio de atenciones	Variación frente 2024
2018	449816	8.650	-82553
2019	477046	9.174	-55323
2022	571.821	10.997	39452
2023	502.419	9.662	-29950
2024	532369	10.238	

Fuente: SIVIGILA 2018 a 2024

En el canal endémico con respecto a la población en general superaron el límite inferior histórico esperado en las 52 semanas epidemiológicas, lo que indica que el número de casos observados para ese

intervalo de tiempo presenta una frecuencia menor de la esperada. Se podría afirmar que se estuvo siempre en la curva de seguridad y que las medidas de control fueron efectivas representado en la siguiente figura.

Figura 62 Canal Endémico Morbilidad Colectiva por Infección Respiratoria Aguda Infección Respiratoria Aguda en los servicios de atención en población general. Subred Sur Occidente 2024.



Fuente: SIVIGILA 2018 a 2024

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

A semana epidemiológica 52 del 2024, notificaron 69957 atenciones en población de 1 a 4 años y 11 meses para todos los servicios que atendieron IRA, evidenciando

disminución frente a lo notificado a la misma semana de años anteriores con el 8% comparado con 2023, 42% frente a 2022, 42% frente a 2019 y 40% frente a 2018.

Tabla 26 Variación en el número de atenciones para Morbilidad Colectiva por Infección Respiratoria Aguda Infección Respiratoria Aguda por servicio de atención en población entre 1 a 4 años y 11 meses. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.

Periodo	Total, de atenciones	Promedio de atenciones	Variación frente 2024
2018	117304	2.256	93774
2019	119940	2.307	96410
2022	120167	2.311	96637
2023	75276	1.448	51746
2024	69957	1.345	

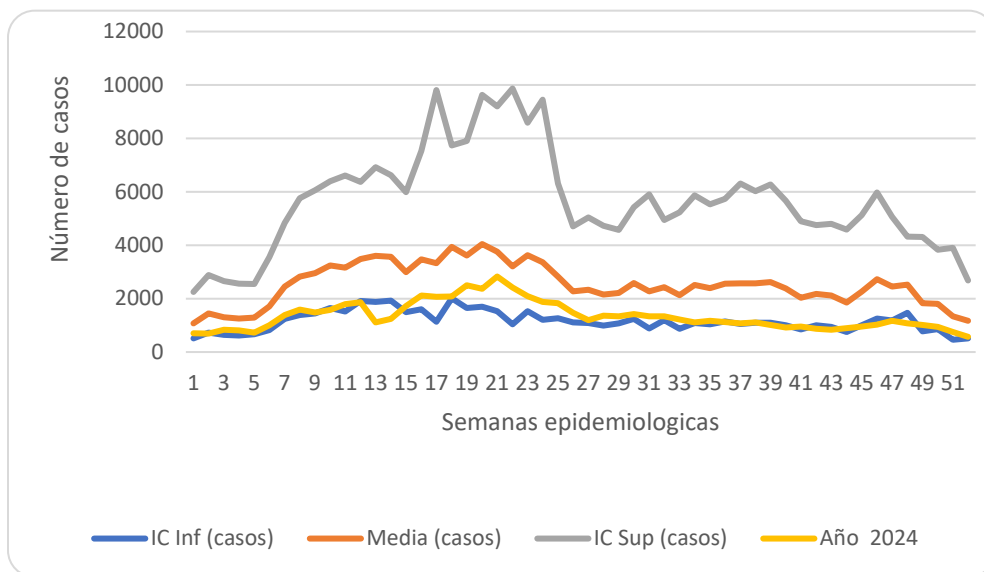
Fuente: SIVIGILA 2018 a 2024

En el canal endémico con respecto a los diferentes servicios de atención que reportaron IRA en el periodo 2024 en Población de 1 a 4 años y 11 meses delimita la franja en las primeras semanas del año y superando el umbral en semana

epidemiológicas 16 a 26. Posteriormente se presenta un descenso en la notificación la a partir de la semana 27 conservando el mismo comportamiento como a inicios de año en el resto de las semanas.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 63 Canal Endémico Morbilidad Colectiva por Infección Respiratoria Aguda Infección Respiratoria Aguda por servicio de atención en población de 1 a 4 años y 11 meses. Subred Sur Occidente 2024.



Fuente: SIVIGILA 2018 a 2024

Con respecto a IRA en niños menores de 1 año, reportaron 23530 atenciones a semana 52 del 2024 en los servicios de atención. Se

observó disminución con respecto al año anterior con un 74% frente al 2023, 76% frente al 2022 al 2018 con igual proporción.

Tabla 27 Variación en el número de atenciones para Morbilidad Colectiva por Infección Respiratoria Aguda Infección Respiratoria Aguda por servicio de atención en población menor de 1 año. Subred Sur Occidente 2018 a 2024

Periodo	Total, de atenciones	Promedio de atenciones	Variación frente 2024
2018	96041	1.847	72511
2019	98653	1.897	75123
2022	97935	1.883	74405
2023	91893	1.767	68363
2024	23530	453	

Fuente: SIVIGILA 2018 a 2024

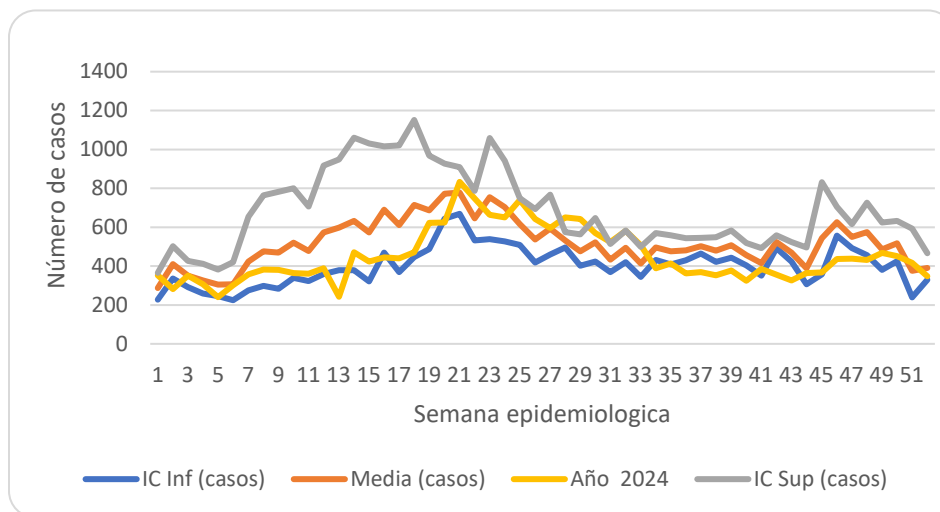
En el canal endémico muestra que se supera el límite estacional inferior en este tipo de población a partir de la semana 20 a 27 y el

límite superior de epidemia entre la semana 28 y 29, posteriormente desciende

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

conservando el umbral el resto de las semanas hasta la 52.

Figura 64 Canal Endémico Morbilidad Colectiva por Infección Respiratoria Aguda por servicio de atención en población menor de 1 año. Subred Sur Occidente 2024.



Fuente: SIVIGILA 2018 a 2024

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico, para el año 2024 con un total de 532369 atenciones, desagregando por localidad en la población en general se identifica con mayor proporción en la localidad de Kennedy con 41% atenciones en general, seguido de localidad de Fontibón con 29% atenciones, localidad de Puente Aranda con 23% y de último la localidad de Bosa con 6% atenciones.

Para el análisis histórico del año 2024 del total de atenciones registradas fue de 70555 por localidad en el grupo de niñas y niños de 1 a 4 años de edad. Se identificó con mayor

proporción en la localidad de Kennedy con 40% atenciones en general, seguido de localidad de Fontibón con 30% atenciones, localidad de Puente Aranda con 22% y de último la localidad de Bosa con 7% atenciones.

El histórico del año 2024 del total de 23666 atenciones en el menor de 1 año por localidad, se identificó con mayor proporción en la localidad de Kennedy con 42% atenciones en general, seguido de localidad de Fontibón y Puente Aranda con 26% atenciones individualmente y de último la localidad de Bosa con 5% atenciones.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 28 Comportamiento de las atenciones por IRA por servicio de consulta Subred Sur Occidente del 2024.

Servicio	Grupo de Edad							Total
	Menores de 1 año	1 año	2 a 4 años	5 a 19 años	20 a 39 años	40 a 59 años	Mayores de 60 años	
Hospitalización	1438	1625	1435	833	773	893	2535	9532
Unidad de Cuidados Intensivos	102	23	4	7	39	95	278	548
Muertos	3	0	0	4	18	39	294	358
Consulta externa y urgencias	22123	22568	44900	94698	178018	100445	59179	521931
Total	23666	24216	46339	95542	178848	101472	62286	532369

Fuente: SIVIGILA 2018 a 2024

Vigilancia Centinela de la circulación viral evento 345 Enfermedad similar a Influenza -Infección Respiratoria Aguda Grave ESI-IRAG.

Los resultados positivos que se presentan a continuación provienen de la vigilancia de laboratorio de Salud Pública y Base de SIVIGILA, los que tienen por objetivo identificar oportunamente la circulación de estos virus e identificar las variantes antigénicas. Las muestras provienen de pacientes hospitalizados, ambulatorios y servicios de urgencia de Hospital Centinela; por lo que es importante considerar en el análisis, dado que puede depender del tipo de paciente y su cuadro de gravedad.

A semana epidemiológica N°52 del periodo evaluado se analizaron 11328 casos que cumplieron para notificar por el evento 345 y al analizar para virus respiratorios positivos 575 (6%) casos para los 10 primeros agentes de los cuales en número de detecciones 1822 en total en la Subred. Al revisar por periodo se observó que el comportamiento respecto al 2024 es inferior en el 2018 con el 43% y 2022 siendo el 49% del reporte positivo.

Con lo anterior: 2019-nCoV es el virus con mayor frecuencia, registrando 444 detecciones (23%), seguido del Coronavirus subtipo 229e con 403 (21%) y en menor número Bocavirus con 41 (2%) detección.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

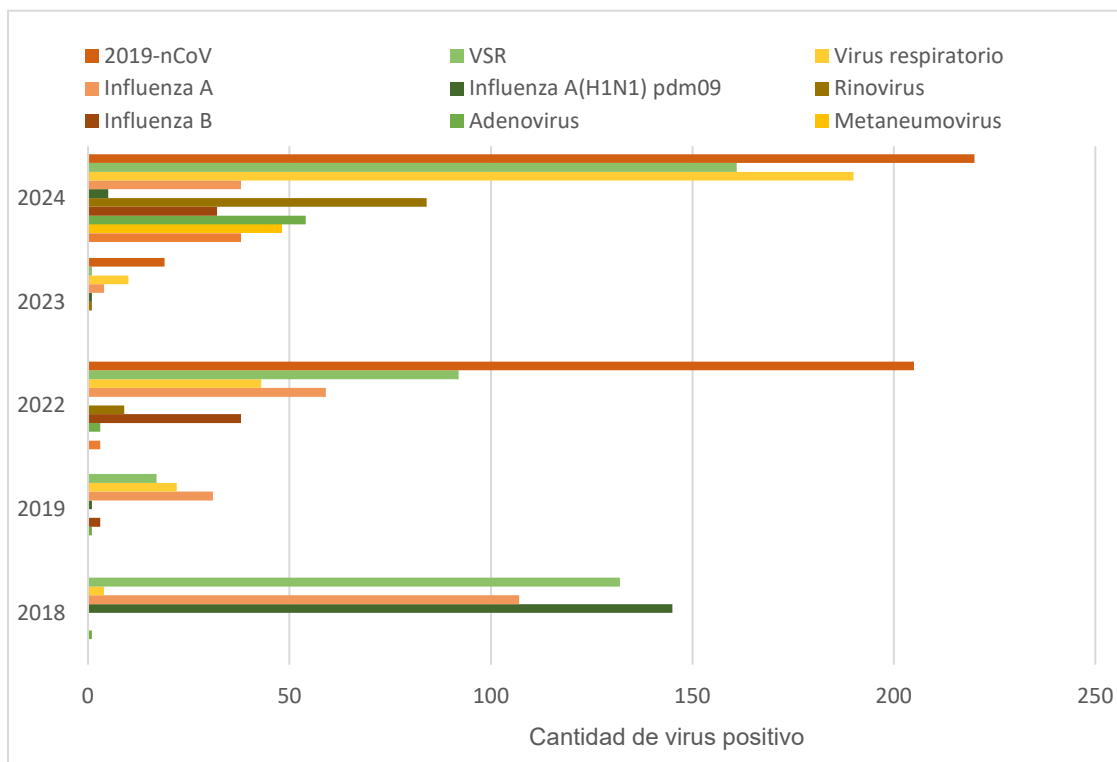
Tabla 29 Circulación Viral Positiva detectada en Hospitales Centinelas de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios del ISP, semana epidemiológica N°52. Subred Sur Occidente 2018 a 2024

Agente / Periodo	2018	2019	2022	2023	2024
Bocavirus			3		38
Metaneumovirus					48
Adenovirus	1	1	3		54
Influenza B		3	38		32
Rinovirus			9	1	84
Influenza A(H1N1) pdm09	145	1		1	5
Influenza A	107	31	59	4	38
Virus respiratorio	4	22	43	10	190
VSR	132	17	92	1	161
2019-nCoV			205	19	220

Fuente: SIVIGILA 2018 a 2024

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 65 Circulación Viral Positiva detectada en Hospitales Centinelas de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios de LSP. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.



Fuente: SIVIGILA 2018 a 2024

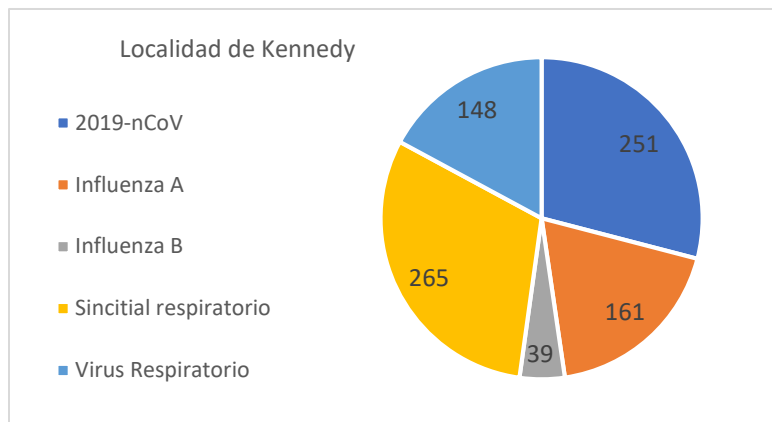
Con relación a los pacientes hospitalizados por localidad de residencia y edad atendidos en la Subred se identifica 1742 detecciones de virus en casos positivos.

En la localidad de Kennedy se presentó el periodo 2024 con 550, seguido del 2018 con 275 y 2022 con 178 virus detectados en

casos positivos de Rinovirus, 2019-nCoV, Adenovirus, Bocavirus, Influenza A(H1N1) pdm09, Enterovirus, Influenza B, Metaneumovirus, Sincital respiratorio y Virus Respiratorio. Predominando la enfermedad en la población menor de 1 año y de 1 año.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 66 Localidad de Kennedy y Número de agentes virales detectados en pacientes en el servicio de hospitalización en Institución de salud Centinela de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios. Subred Sur Occidente 2024.

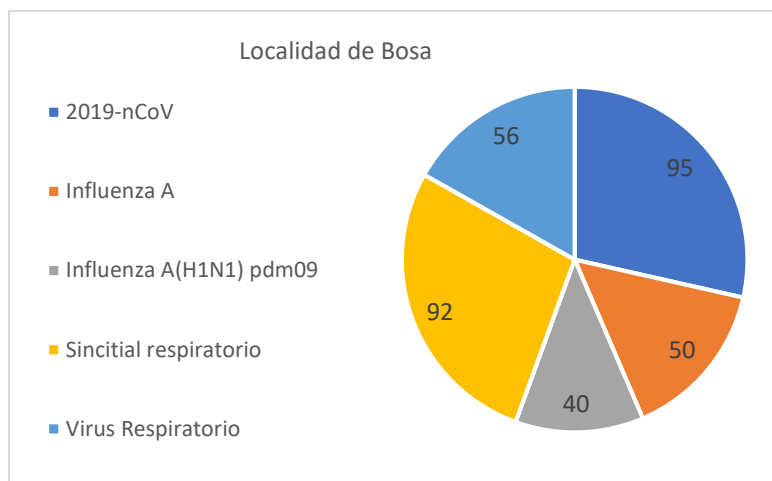


Fuente: SIVIGILA 2018 a 2024

En la localidad de Bosa el periodo con mayor reporte de virus, con 478 fue el 2024, seguido del 2018 con 103 y 2022 con 96 en total detectando virus como 2019-nCoV,

Influenza A, Influenza A(H1N1) pdm09, Sincitial respiratorio y Virus Respiratorio. Predominando la enfermedad en la población menor de 1 año y de 1 año.

Figura 67 Localidad de Bosa y Número de agentes virales detectados en pacientes en el servicio de hospitalización en Institución de salud Centinela de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios. Subred Sur Occidente 2024.



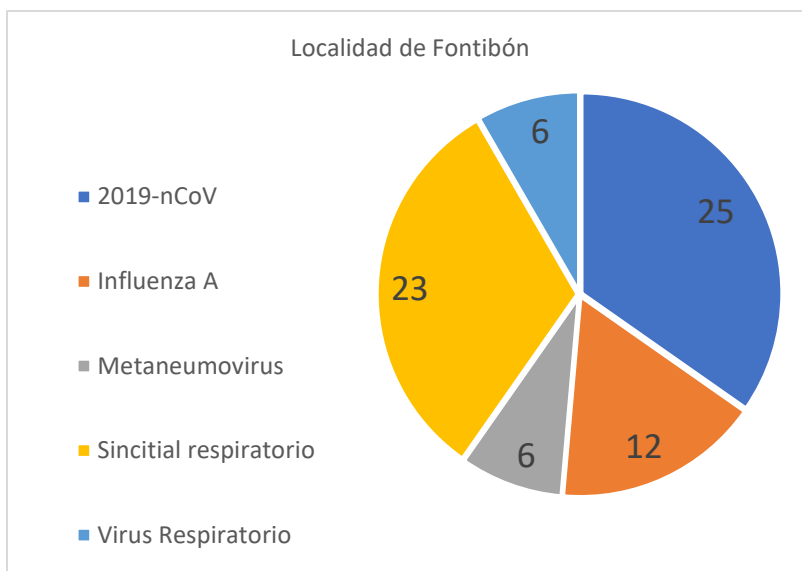
Fuente: SIVIGILA 2024

Localidad de Fontibón con 94 en total. El periodo de mayor reporte fue el 2024 con 46, seguido del 2022 con 35 virus detectados en casos positivos de los cuales 2019-nCoV,

Influenza A y Sincitial respiratorio. Predominando la enfermedad en la población menor de 1 año y de 2 a 4 años.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 68 Localidad de Fontibón y Número de agentes virales detectados en pacientes en el servicio de hospitalización en Institución de salud Centinela de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios. Subred Sur Occidente 2024.

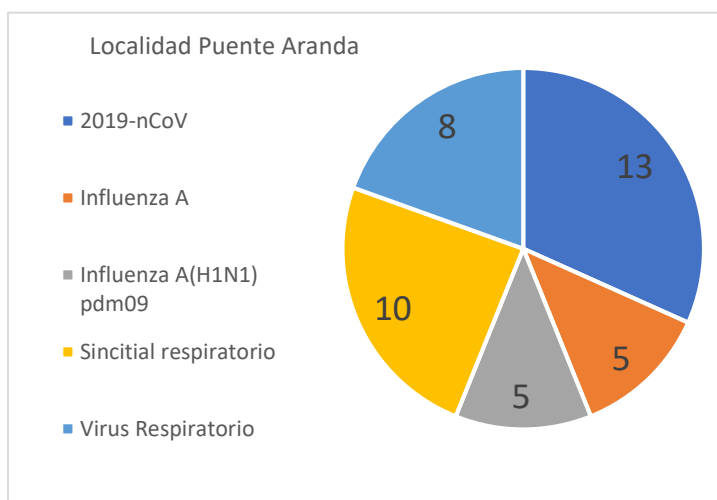


Fuente: SIVIGILA 2024

Localidad de Puente Aranda con 51 en total. El periodo de mayor reporte es el 2024 con 27 y el 2018 con 14 virus detectados en casos positivos de 2019-nCoV, Virus

Sincitial, Influenza A e Influenza A(H1N1) pdm09. Predominando la enfermedad en la población menor de 1 año y de 2 a 4 años.

Figura 69 Localidad de Puente Aranda y Número de agentes virales detectados en pacientes en el servicio de hospitalización en Institución de salud Centinela de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios. Subred Sur Occidente 2024.



Fuente: SIVIGILA 2024

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

En Colombia, los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) se relacionan con la circulación de Virus Sincitial Respiratorio (VSR), influenza A, rinovirus, adenovirus y 2019-nCoV los cuales se relacionan en mayor frecuencia en todos los grupos de edad, siendo el VSR en menores de 5 años y mayor afectación de cuadro clínico en neonatos y lactantes, influenza con mayores de 60 años.

Con relación a los pacientes ambulatorios por localidad de residencia y edad atendidos en la Subred en la Tabla 30 se observa 170 detecciones de virus en casos positivos.

Localidad de Kennedy con 119 observando el periodo 2024 con 82 y el 2022 con 30 virus detectados en casos positivos de 2019-nCoV, Virus Respiratorio e Influenza B. Predominando la enfermedad en la población menor de 1 año y de 2 a 4 años.

Localidad de Puente Aranda con cinco (5) en total. El periodo de mayor reporte fue el 2024 y 2022 con dos (2) respectivamente. De los virus detectados en casos positivos se identificó 2019-nCoV. Predominando la enfermedad en la población menor de un (1) año.

Localidad de Fontibón con nueve (9) en total, siendo el único periodo con casos positivos el 2024 y los virus identificados 2019-nCoV. Predominando la enfermedad en la población menor de uno (1) año.

Localidad de Bosa con 37 observando el periodo con mayor reporte de virus 26 en el periodo del 2024 y 2022 con 11 en total detectando virus como el 2019-nCoV y Virus Respiratorio. Predominando la enfermedad en la población menor de 2 a 4 años.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Evento 591 vigilancia integrada de muertes en menores de 5 año por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y/o Desnutrición (DNT).

Disminuir la mortalidad evitable es uno de los principales objetivos de la salud pública, el propósito de este informe es dar a conocer el comportamiento de las muertes en los menores de cinco años por infección respiratoria aguda o enfermedad diarreica aguda o desnutrición a fin de conocer el comportamiento, la tendencia y de esta manera poder evaluar y reorientar acciones desarrolladas por los diferentes actores del sistema de salud. Los datos se entregan a nivel de dos grupos poblacionales, para cada sexo y cada uno de los años del período.

Definición operativa se basa en el protocolo INS código 59:

Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o EDA o IRA.

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados, teniendo en cuenta los casos residentes de la Subred sur occidente.

A semana epidemiológica 52 del periodo evaluado 2018 a 2024, se han notificado 57 muertes probables en menores de cinco años: 34 por infección respiratoria aguda (IRA), 1 caso por desnutrición (DNT) aguda y 1 caso por enfermedad diarreica aguda (EDA). Descartados 20 casos.

En concordancia con esto, se consideró en la subred, uno (1) caso en 2019 y tres (3) casos en el 2024 de población

residentes que clasifican por
IRA/Neumonía.

Tabla 30 Número de casos por grupo etario, y por localidad de residencia. Subred Sur Occidente 2018 - 2024

Grupo etario	Localidad de residencia	DNT	IRA					EDA	Total
		2022	2018	2019	2022	2023	2024	2024	
< 1 año	Bosa	1	1	4	2	0	2	0	10
	Fontibón	0	0	0	1	0	1	0	2
	Kennedy	0	2	0	5	1	1	0	9
	Puente Aranda	0	0	0	1	0	0	0	1
Total		1	3	4	9	1	4	0	22
1 a 4 años	Bosa	0	0	2	2	0	3	1	8
	Fontibón	0	0	0	1	0	0	0	1
	Kennedy	0	2	1	2	0	0	0	5
	Puente Aranda	0	0	0	0	1	0	0	1
Total		0	2	3	5	1	3	1	15

Fuente: Subred Sur Occidente Base de datos SIVIGILA año 2024

En la siguiente tabla se relaciona los 20 casos de acuerdo con las conclusiones de las unidades de análisis que fueron descartados por no cumplir definición

quedando 37 mortalidades infantiles. De los 37 casos confirmados con residencia en la subred sur occidente durante el periodo evaluado la distribución fue la siguiente:

Tabla 31 Consolidación de casos notificados de mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de 5 años. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.

Periodo	Casos
2018	3
2019	11
2022	3

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

2023	2
2024	1

Fuente: SIVIGILA 2024

De las cuatro (4) localidades con jurisdicción la subred, una (1) de estas presenta al menos un caso de mortalidad infantil por dos causas vigiladas. Periodo con mayor número de casos reportados es el 2022.

En relación con EDA, con un (1) caso en localidad de Bosa.

Para Infección Respiratoria Aguda la mortalidad se presentó en las cuatro (4) localidades. En orden descendente serian localidad de Bosa con 16 casos, localidad de Kennedy con 14 casos, localidad de Fontibón con tres (3) casos y localidad de Puente Aranda con dos (2) casos.

Finalmente, en mortalidad por Desnutrición un (1) caso en la localidad de Bosa.

En relación con la definición relacionada y sus características sociales debido a la Mortalidad se encontró que 59,5% de los niños eran menores de un año, en cuanto al porcentaje del 54,1% eran hombres. El 100% vivían en el área urbana, el 2% no se encontraba asegurado en el momento del fallecimiento y en relación con la pertenencia étnica, el 92% se clasificaron como otros, por tanto, la minoría étnica con un (1) caso población negro – mulato y tres (3) casos población indígena (Nonuya – Yanacona).

Tabla 32 Casos de mortalidad por IRA / EDA / DNT en menores de cinco años, sexo. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.

Localidad de residencia	Año	Femenino	Masculino	Total
Bosa	2018	1	0	1
	2019	2	4	6
	2022	2	3	5
	2024	5	1	6
Fontibón	2022	0	2	2
	2024	0	1	1
Kennedy	2018	2	2	4
	2019	0	1	1
	2022	3	4	7
	2023	0	1	1
	2024	0	1	1

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el tiempo según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Puente Aranda	2022	1	0	1
	2023	1	0	1
Total		17	20	37

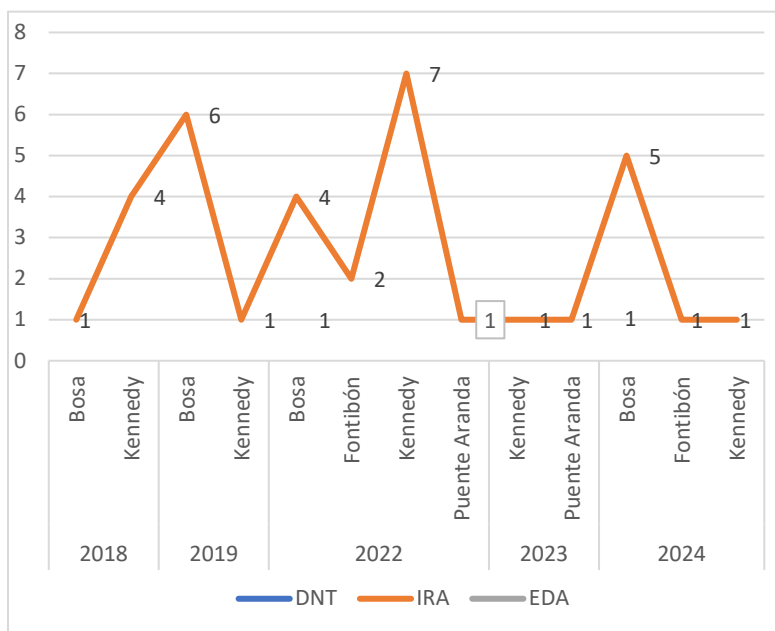
Fuente: SIVIGILA 2024

En el Distrito la tasa de mortalidad por IRA en el menor de cinco (5) años fue de 314 casos notificados al SIVIGILA en el periodo evaluado, siendo para el 2022 un total de 54,7% casos. Para la subred de 37 casos en total corresponden al 2022 con un 37,8% de los casos y para este mismo año las tasas más altas correspondieron a la localidad de Kennedy con el 50%, seguida de la localidad de Bosa con 28% de los casos en niños menores de cinco años. El número de defunciones tuvo una variación porcentual

de +50% para 2022 en relación con el promedio observado entre 2019 y 2018.

En la Subred las mortalidades ocurridas se han evidenciado factores asociados en el tablero de problemas relacionados con la gestión del aseguramiento, factores sociales y económicos en situación de pobreza y desigualdad, prestación de servicios individuales e incumplimiento parcial con las acciones de promoción y mantenimiento de la salud.

Figura 70 Tendencia de la de mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de 5 años, según periodo y localidad. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.



Fuente: SIVIGILA 2024

En cuanto al informe del aislamiento etiológico acumulado de la Subred Sur Occidente se identifica que el VRS con el

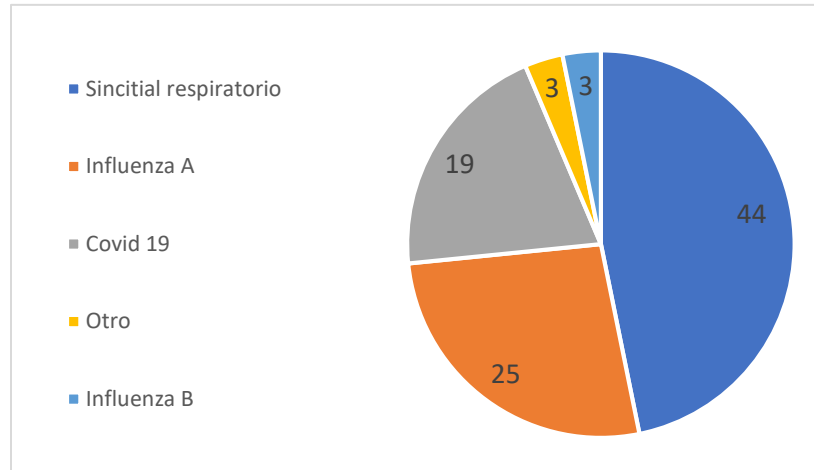
44% se mantiene como el principal virus detectado en los menores de 5 años que fallecieron durante el periodo evaluado,

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

seguido por influenza A con el 25% de los casos y continúa el Covid 19 con el 19%. En menor proporción y sin orden de importancia

se identificó adenovirus con el 4% y para influenza 3 en 1 de los casos.

Figura 71 Proporción acumulada de los virus respiratorios detectados en la Subred Sur Occidente, LSP. 2018 a 2024.



Fuente: SIVIGILA 2024

Cartografía Evento 591. Subred Sur Occidente 2018 a 2024.

De acuerdo con la representación cartográfica del evento 591, correspondiente a la mortalidad en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Desnutrición Aguda (DNT), se observa una variación en los casos durante los años 2018, 2019, 2022, 2023 y 2024. A continuación, se describe su comportamiento en las diferentes localidades.

La localidad de Bosa registró la mayor cantidad de casos, con un total de 18 reportes durante los cinco años analizados, lo que representa el 49% del total. Los años con mayor número de fallecimientos fueron 2019, 2022 y 2024, con una fluctuación de 5 y 6 mortalidades por año. Las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) de Bosa Central, El Porvenir, Tintal Sur muestran una

variabilidad de 1 a 2 mortalidades durante estos periodos.

Le sigue la localidad de Kennedy, con un total de 14 mortalidades. En 2022, se reportaron 2 muertes en las UPZ Américas y otras 2 en Carvajal, así como un caso en Bavaria y otro en Calandaima. En 2018, se registraron 3 fallecimientos distribuidos en las UPZ Calandaima, Corabastos y Timiza, con un caso en cada una.

En menor proporción se encontraron las localidades de Fontibón y Puente Aranda, con 3 y 2 registros en los 5 años. En Fontibón, en el año 2022 se reportaron 2 muertes: 1 en las UPZ Zona Franca y otra en Fontibón San Pablo; en 2024 se registró un caso en la UPZ Fontibón. Por su parte, Puente Aranda presentó un fallecimiento en la UPZ Muzu en el año 2022, y otro en Ciudad Montes para el año 2023.

Es importante resaltar que el año 2022 mostró un incremento significativo en las

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la información y la consolidación de los datos epidemiológicos.

mortalidades, coincidiendo con el aumento reportado a nivel nacional por el Departamento Administrativo de Estadísticas (DANE) para ese mismo año, el cual se dio en el contexto posterior a la pandemia de COVID-19.

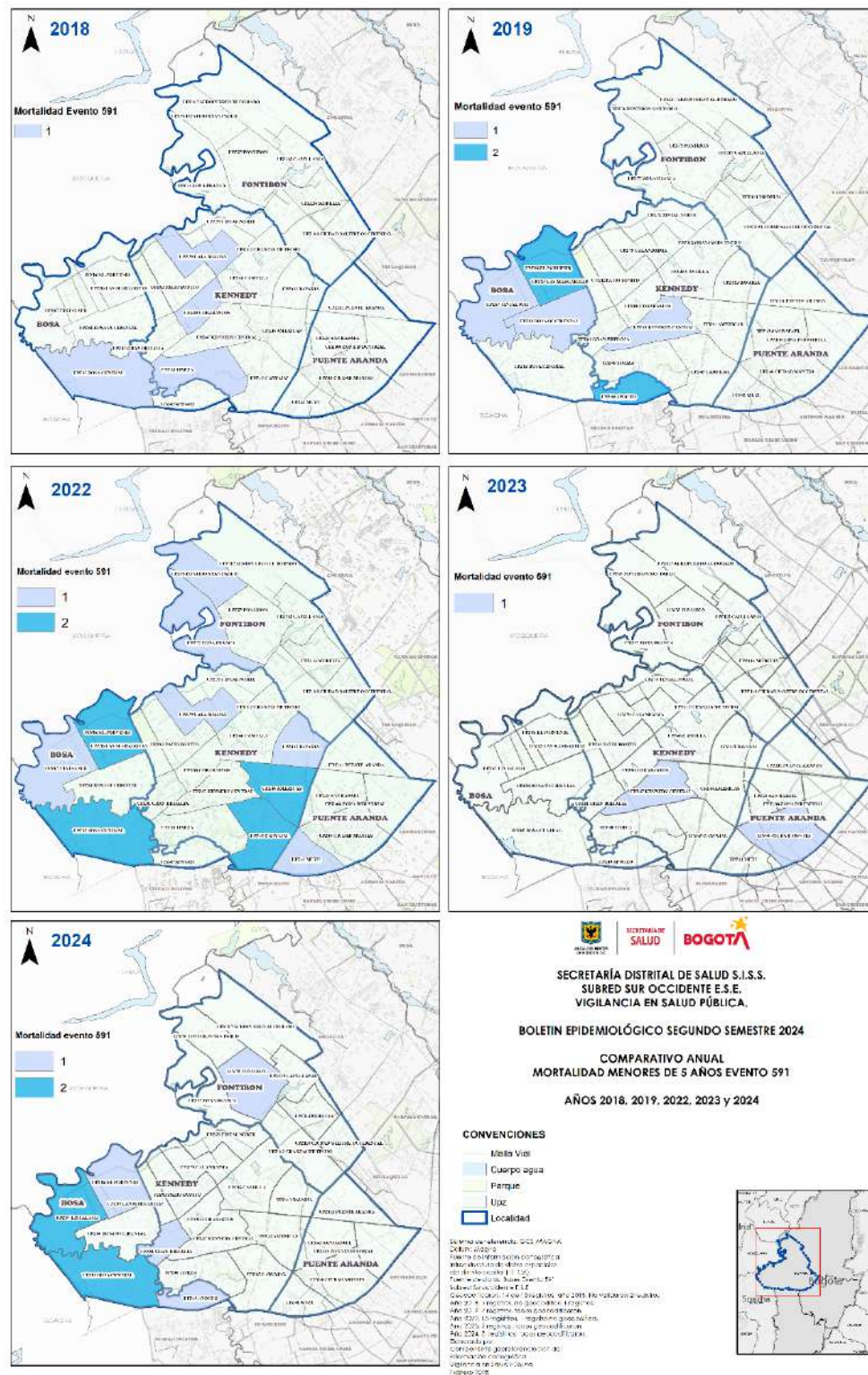
Según el Instituto Nacional de Salud, muchas de estas enfermedades son evitables, y están estrechamente relacionadas con determinantes sociales en salud. Factores como el nivel socioeconómico inciden directamente en el

acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y la calidad de vida (1). Se evidencia un predominio de casos en zonas clasificadas en estratos 1 y 2, con una alta percepción de pobreza y un crecimiento demográfico significativo (8).

Finalmente, en el año 2023 marcó una disminución importante en el número de fallecimientos, con 2 casos registrados en las localidades de Kennedy y Puente Aranda.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 72 Comportamiento evento 591 Sur Occidente, años 2018, 2019, 2022, 2023 y 2024



Fuente. Bases SIVIGILA, evento 591, años 2018, 2019, 2022, 2023 y 2024.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

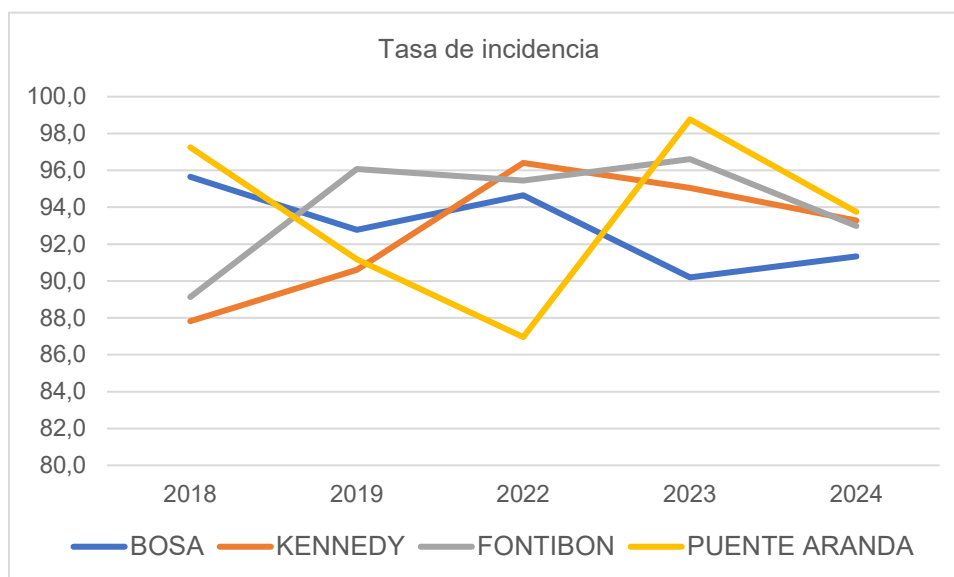
TUBERCULOSIS

Corresponde a uno de los eventos de interés en salud pública, que presenta prioridad en la identificación oportuna de la enfermedad, y como plan nacional hacia el fin de la tuberculosis en el país.

Inicialmente, se presenta el comparativo de la tasa de incidencia para tuberculosis de los casos nuevos presentados en cada localidad

de la subred Sur occidente en cada año a partir del 2018, a 2024. Sin embargo, que para los años 2020 y 2021 no se relacionó información debido a la pandemia Covid 19. Es importante mencionar que para el año 2023 y 2024 se ha venido presentando aumento de nuevos casos de tuberculosis siendo la localidad de Kennedy la que más eventos presenta durante los años evaluados.

Figura 73 Tasa de incidencia de tuberculosis por localidad Subred Sur Occidente enero-diciembre 2018-2024.



Fuentes: Bases SIVIGILA residencia.

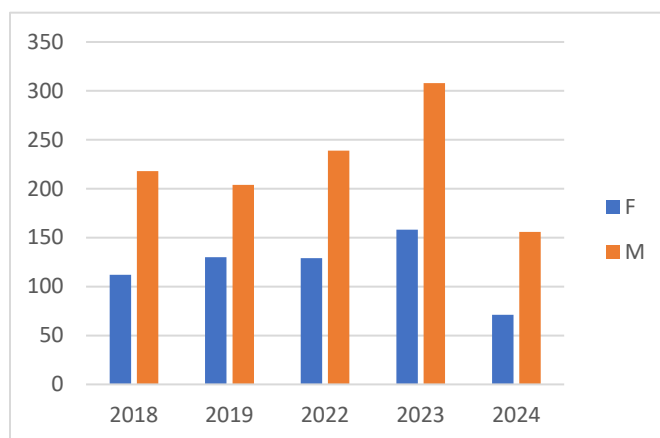
Distribución de casos por sexo

De acuerdo con la notificación, se presenta en su mayoría en hombres, y en el año 2023

fue la mayor tasa de notificación con el 0,06% de la población general.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 74 Distribución por sexo en la Subred Sur Occidente



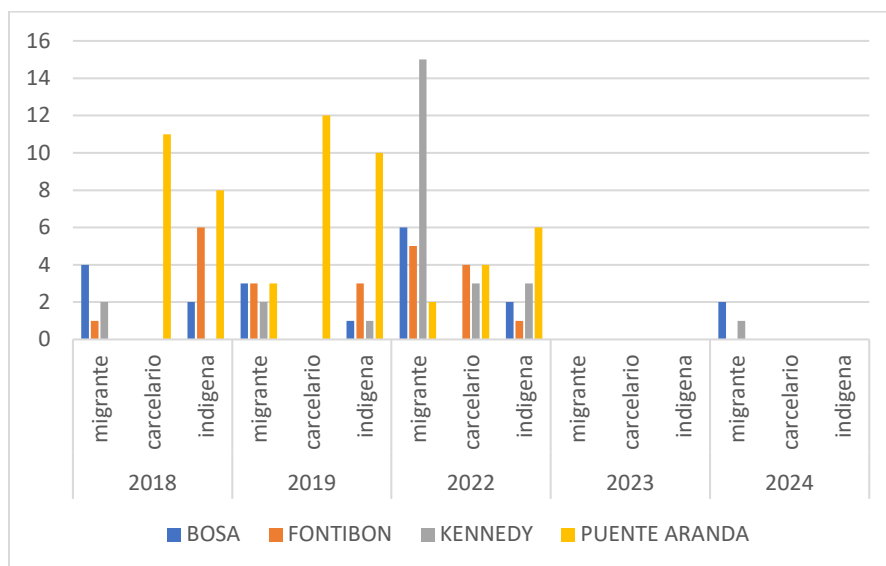
Fuente: Bases SIVIGILA residencia

Distribución según grupo poblacional

La localidad con mayor identificación de grupo poblacional es puente Aranda (n=56),

de estas 27 (48%) notificaciones fueron en población carcelaria.

Figura 75 Distribución por sexo en la Subred Sur Occidente



Fuente: Bases SIVIGILA residencia

Distribución según tipo de tuberculosis

De acuerdo con la notificación, se presenta la mayor incidencia de tuberculosis pulmonar

en el segundo trimestre del año 2024 con el 85,7%. del total de casos notificados (161), el 94,4% son usuarios nuevos y el 5,6% han sido previamente tratados.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 33 Distribución según tipo de tuberculosis en la Subred Sur Occidente

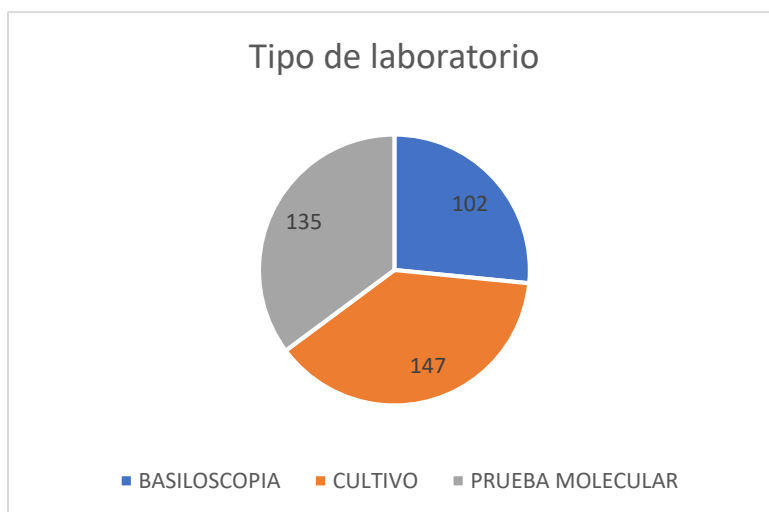
TB PULMONAR	TB PLEURAL	TB MENINGEA	TB GANGLIONAR	TB RENAL	TB OSTEOARTICULAR	TB GENITOURINARIA	TB CUTANEA	OTRO
138	8	8	1	1	2	1	1	1

Fuente: Bases SIVIGILA residencia

Se analiza el tipo de muestra realizada en los 161 casos notificados en la vigencia, la cual se presenta con el 91,3% la prueba molecular siendo una prueba que detectan la

resistencia a medicamentos antituberculosos con una sensibilidad de detección entre el 68 y 88% y especificidad del 98%.

Figura 76 Distribución tipo de pruebas de laboratorio en la Subred Sur Occidente.



Fuente: Bases SIVIGILA residencia

Coinfección por VIH

Los casos bacteriológicamente confirmados o clínicamente diagnosticados de tuberculosis se clasifican según los siguientes criterios: La localización anatómica de la enfermedad tanto pulmonar

o extrapulmonar, si el usuario es nuevo o previamente tratado si presenta coinfección Con VIH, sin VIH, o con VIH desconocido. Durante la vigencia evaluada, se presenta la mayor incidencia de tuberculosis y coinfección en el año 2022 con el 18% del total de casos notificados en ese año.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 34 Tipo de coinfección de tuberculosis en la Subred Sur occidente

Año	Condicion		Tipo		Coinfeccion VIH
2018	sensible	324	Pulmonar	226	62
	resistente	6	Extrapulmonar	104	
2019	sensible	331	Pulmonar	226	55
	resistente	3	Extrapulmonar	108	
2022	sensible	354	Pulmonar	257	67
	resistente	14	Extrapulmonar	111	
2023	sensible	451	Pulmonar	358	61
	resistente	15	Extrapulmonar	108	
2024	sensible	219	Pulmonar	203	25
	resistente	8	Extrapulmonar	24	

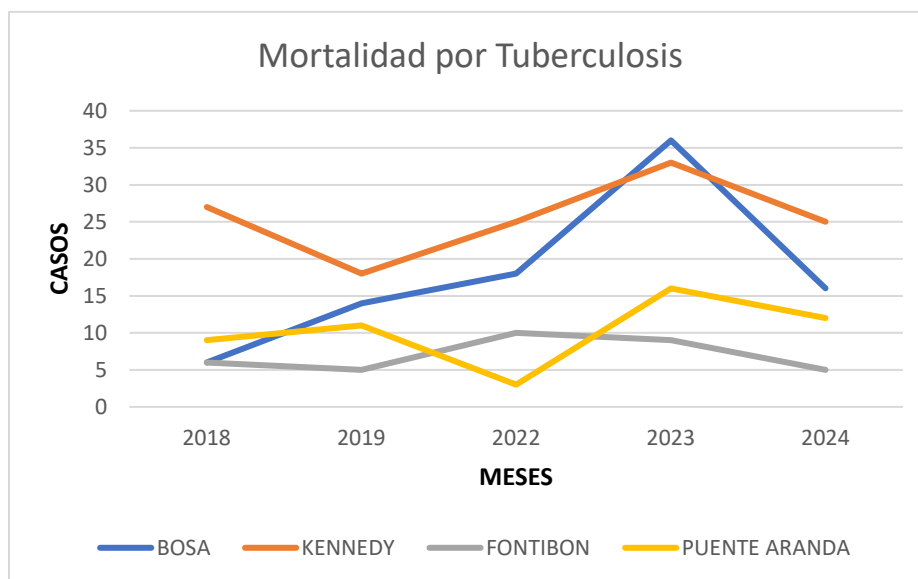
Fuente: Bases SIVIGILA residencia

Mortalidad por Tuberculosis

Dentro del comportamiento de la mortalidad por tuberculosis en las localidades de la Subred Sur Occidente durante el periodo evaluado, se generó mayor incidencia de

mueres en el año 2023 con el 30,9% del total. la localidad con mayor número de defunciones por esta causa históricamente corresponde a Kennedy con el 42,1% durante los años analizados.

Figura 77 Tasa de mortalidad por tuberculosis enero a diciembre 2018-2024 por localidad Subred Sur Occidente



Fuente: Bases SIVIGILA residencia

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Cartografía Evento 813. Subred Sur Occidente 2018, 2019, 2022, 2023 Y 2024.

El presente análisis espacial busca profundizar en el comportamiento de la mortalidad por tuberculosis durante los años 2018, 2019, 2022, 2023 y 2024, considerando esta enfermedad como un problema vigente en países en vía de desarrollo.

La representación espacial de los casos registrados para el evento 813, correspondiente a muertes por tuberculosis, manifiesta el comportamiento del evento para las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda durante los periodos antes mencionados.

Al comparar los años analizados, se destaca la localidad de Kennedy, que concentra el 41% del total de los casos acumulados en los cinco años. El año 2023 fue particularmente crítico, con 31 fallecimientos, lo que representa un aumento significativo respecto de los años analizados. Esta concentración es aún más evidente en la UPZ Patio Bonito, que reportó 9 muertes en 2023 y 6 en 2022, persistiendo el riesgo en esta UPZ. Este comportamiento está vinculado a factores sociales como la alta densidad poblacional, la pobreza y el hacinamiento que contribuyen a una mayor vulnerabilidad frente a la enfermedad y que acrecientan su propagación.

En cuanto a la localidad de Bosa, esta presentó un comportamiento similar al de la localidad de Kennedy en 2023, registrando el mayor número de muertes por tuberculosis para este año. La UPZ Bosa

Occidental y Bosa Central reportaron 11 casos cada una, seguidas por el Porvenir, con 6 fallecimientos. Estas dos UPZ han mantenido una alta concentración de casos durante los cinco años analizados, lo que indica una tendencia persistente en esta área geográfica. Por el contrario, el año 2018 registró la menor cantidad de mortalidades, con un total de 6 casos.

La localidad de Puente Aranda reportó un total de 47 muertes durante los cinco años, siendo el año 2023 el de mayor mortalidad. Las UPZ Ciudad Montes, Puente Aranda y San Rafael fueron las más afectadas. En 2022, se notificaron 11 muertes, de las cuales 4 se presentaron en Ciudad Montes.

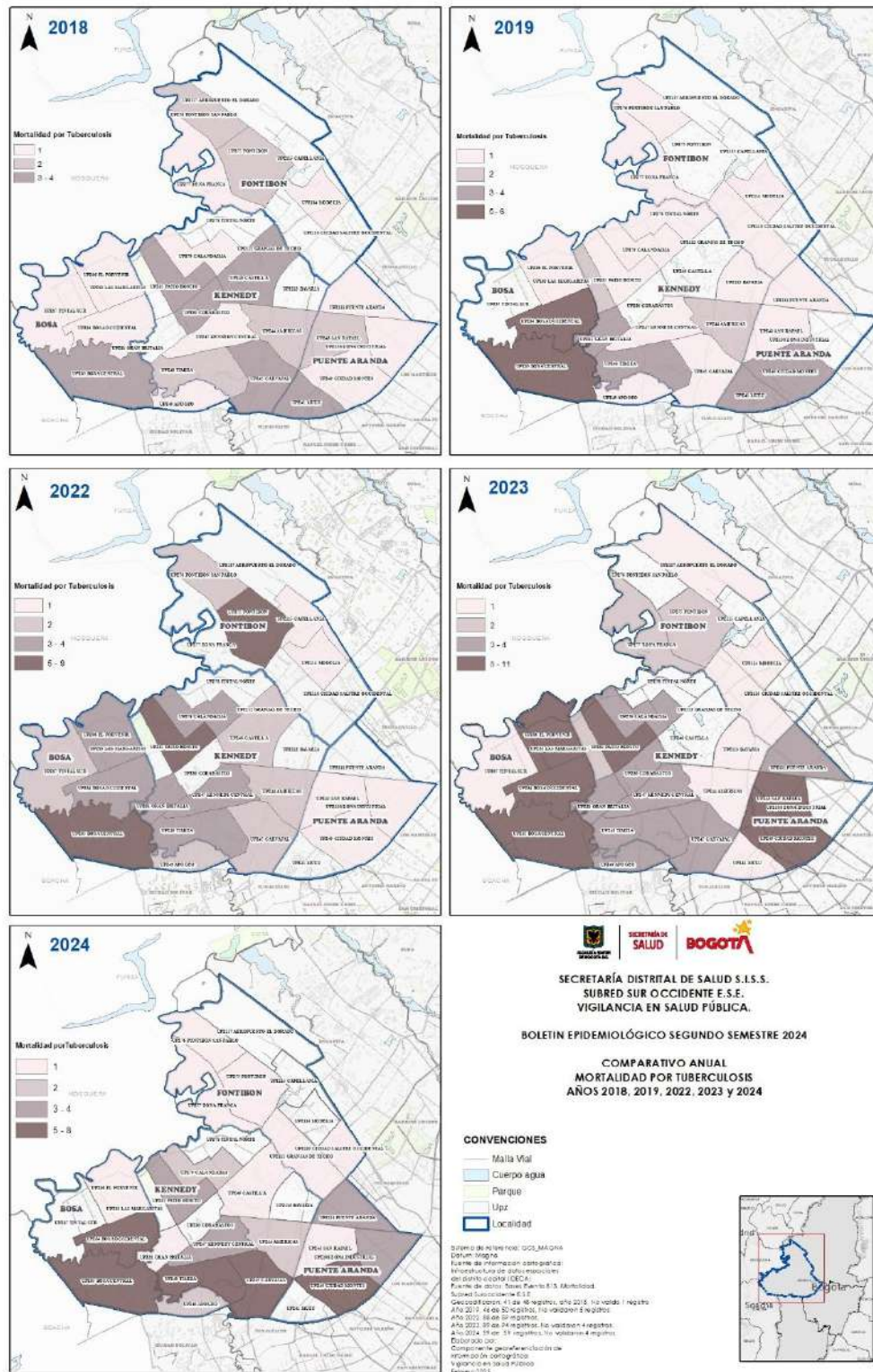
A nivel general, el año 2023 concentró el 30% del total de fallecimientos por tuberculosis, con 86 mortalidades, convirtiéndose en el más crítico del periodo. Las localidades más afectadas fueron Bosa y Kennedy, seguidas por Puente Aranda, con un alto impacto en términos de mortalidad.

En menor proporción, la localidad de Fontibón centralizó 34 muertes en total. El año 2022 presentó más mortalidades, con 11 muertes, de las cuales 7 se ubicaron en la UPZ Fontibón. Los años 2018, 2023 y 2024 mostraron cifras que oscilaron entre 5 a 7 fallecimientos, distribuidos de manera dispersa entre sus UPZ con 1 o 2 casos.

Según la información proporcionada, el 72 % de las mortalidades totales registradas corresponden principalmente a hombres, en su mayoría pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1 y 2.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 11. Cartografía evento 813, Mortalidad por tuberculosis, años 2018, 2019, 2022, 2023 y 2024.



Fuente. Bases SIVIGILA, evento 813, años 2018, 2019, 2022, 2023 y 2024.

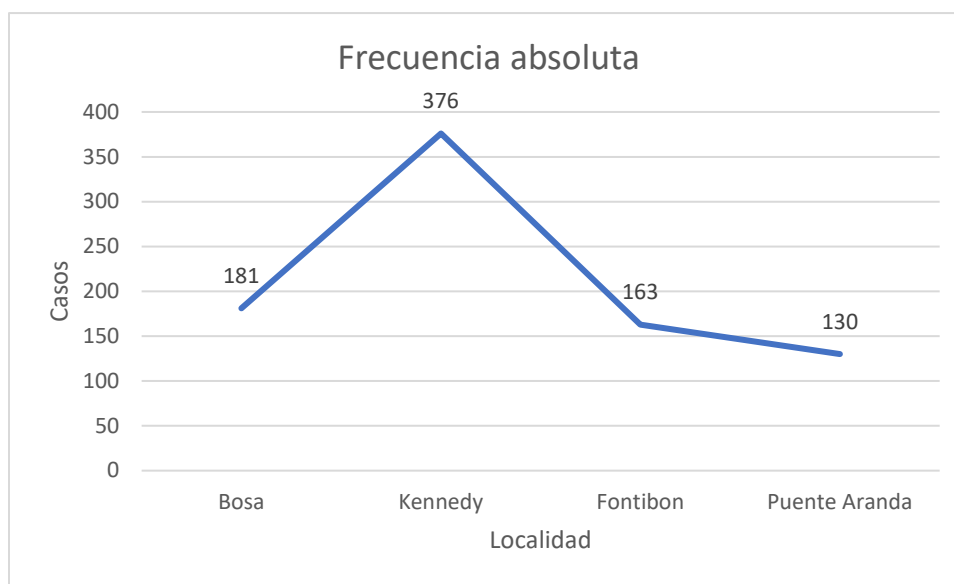
Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

MPOX (Viruela Símica)

Se calcula la frecuencia absoluta de los casos presentados entre los años 2022 al 2024, en la cual se presentó la mayor frecuencia en el año 2022, ya que en este año se focalizo la mayor cantidad de casos

positivos para MPOX. La localidad de Kennedy presento la mayor cantidad de casos con el 44,2% de la frecuencia evaluada.

Figura 78 Tendencia de frecuencia de casos confirmados evento MPOX enero a diciembre 2022 a 2024 por localidad de residencia Subred Sur Occidente.



Fuente: Bases Distritales de SIVIGILA de Residencia.

La tasa de incidencia para el año 2024 nos muestra el porcentaje de casos nuevos de MPOX, por cada localidad, siendo la localidad de Kennedy la que presenta mayor incidencia de la enfermedad con el 28.13% por cada 100 habitantes.

COINFECCION VIH

En cuanto al evento MPOX se presentaron en el año 2024 un total de 15 casos confirmados, de los cuales 2 de ellos presentaban confección con VIH, siendo el 13% del total de los casos positivos. Es de resaltar que a estos 2 casos se les realizo

canalización y seguimiento desde el componente de salud sexual y reproductiva.

3.1.5 Discusión

Con respecto a los eventos analizados se concluye que:

En cuanto a la notificación del evento Sarampión Rubéola en las 4 localidades de la Subred Sur occidente se observó que el grupo etario con mayor notificación fue primera infancia (0 a 5 años). Con respecto a la mayor proporción de casos, fue en el año 2018, se observa un notorio descenso en los años 2021 y 2022 esto debido que estos años son después de la pandemia del COVID 19 y se debió hacer intensificación

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

para la realización nuevamente de la notificación.

Con respecto a las proporciones de las atenciones por IRA sobre el total de atenciones por todas las causas por grupos de edad para los tres servicios vigilados, se observa que las mayores proporciones se registraron en el grupo de los menores de 5 años, patrón similar al comportamiento histórico. Frente a las proyecciones por índice estacional del periodo XI a XII, observamos tendencia al umbral de seguridad, lo cual que puede representar el inicio de la temporada de infección respiratoria aguda para el periodo del 2025.

El canal endémico se evidencia en población general una situación epidemiológica conservada en el umbral del límite inferior y de acuerdo con la literatura la franja es reiterada con una enfermedad cuyo comportamiento histórico de alta incidencia, lo propio es investigar siempre el comportamiento inusual de dicha enfermedad; dado que, puede deberse realmente a una baja en la incidencia, pero también originarse por una disminución de la sensibilidad del sistema de vigilancia, ya sea por inadecuado manejo de la definición de caso, subregistro por parte de las UPGD que no notifican por desconocimiento o por poca autoridad por parte del sistema, por establecimientos sin médicos, médicos nuevos con fallas de actualización sobre protocolos, entre otras causas.

El número de agentes virales detectados en Hospitales Centinelas de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios, en relación con los pacientes hospitalizados, definición IRAG ha sido simultánea y secuencial para patógenos como el 2019-nCoV, Virus Respiratorio, Influenza A - B y Sincital respiratorio en grupos de edad menor de 1 año y 1 año.

De acuerdo con el Protocolo respecto a la mortalidad para el año 2019 en Latinoamérica y el Caribe, se reportaron 20140 muertes por neumonía en menores de cinco años, este dato corresponde al 3 % de las defunciones por neumonía en menores de cinco años a nivel mundial. En la subred notifican 1 caso en 2019 y 3 casos en el 2024 que clasifican por IRA/Neumonía.

El indicador a nivel Colombia, datos preliminares para el 2019 reporta la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años fue de 11,14%, mientras para el 2020 se mostró una reducción bastante significativa de este indicador dado que la tasa de mortalidad fue de 4,18%. Con respecto a otros años, este indicador ha mostrado una reducción importante desde el año 2019.

Lo contrario reporta el indicador a nivel Subred, para el 2022 corresponde al 38%, mientras que el indicador de la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años ha mostrado una reducción importante para el 2019 con el 19% y para el 2024 con el 22%.

De acuerdo con la OPS, las enfermedades transmisibles afectan en gran proporción a las comunidades con recursos limitados, sumando a esto, algunos determinantes en salud importantes, como son: factores socioculturales, condiciones de la vivienda, cambios climáticos, inequidades de género y la pobreza (9).

Por lo tanto, desde esta institución se prioriza “la prevención de las enfermedades, la expansión y consolidación de la cobertura de la vacunación, el acceso al tratamiento, el fin de las epidemias de enfermedades transmisibles y, en última instancia, la eliminación de las enfermedades” (9).

En Bogotá se aúnan esfuerzos por lograr las metas, en cuanto a prevención y disminución de los casos en las enfermedades transmisibles, sin embargo, es necesario el

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento.

trabajo integrado de la comunidad, las entidades sanitarias y las acciones sectoriales e intersectoriales para mejores resultados.

Recomendaciones

Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud recomienda mantener una vigilancia constante para detectar oportunamente variantes de preocupación o genotipos de interés.

Actualizar continuamente los planes de preparación y respuesta del sistema de salud en todos sus niveles, con el fin de afrontar un posible aumento de casos ambulatorios, hospitalizaciones y defunciones.

Fomentar la vacunación, especialmente en poblaciones vulnerables y de alto riesgo. Dado que, la inmunización es un logro que salva millones de vida cada año. La inmunización previene cada año entre 3,5 y 5 millones de defunciones por enfermedades tales como la difteria, el tétanos, la tosferina y el sarampión. (6).

Responder de forma rápida a casos identificados a través de la vigilancia, mediante campañas de vacunación y búsqueda activa de otros casos.

Fortalecer UPGD en la notificación de los eventos que hacen parte integral de la vigilancia colectiva, con el fin de conocer la situación del evento en tiempo real y brindar información certera al canal endémico por parte de nivel central.

Es importante el constante fortalecimiento a las instituciones de vigilancia centinela y vigilancia rutinaria debido a la alta rotación del personal de salud, con el fin de permitir la identificación de casos por evento 345 y 591, mejorando la preparación para epidemias de enfermedades respiratorias.

graves y orientar las políticas de vacunación contra la influenza y Covid por parte de nivel central.

Generar oportunidad en el resultado de VIH y cultivo para TB, dado que, en ocasiones se presentan los descartes o conformación de los casos después de 60 días aproximadamente. Esto genera posibles inoportunidades de acciones individuales y colectivas para el evento.

3.1.6 Referencias bibliográficas

- (1) OMS. Enfermedades transmisibles [Internet]. WHO | Regional Office for Africa. [citado el 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.afro-who.int.translate.google/health-topics/communicable-diseases?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc
- (2) Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín biSemanal de Sarampión-Rubéola (45-46)- 16 de noviembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletín-bisemanal-sarampión-rubeola-45-46-16-noviembre-2024>.
- (3) Organización Mundial de la Salud. Immunization data- Provisional measles and rubella data. Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 26 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>.
- (4) Organización Mundial de la Salud. Measles and Rubella. Global Update. November 2024 (Power Point) Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 26 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/docs/librari>

[esprovider21/measles-and-rubella/global-mr-update.pptx?sfvrsn=3547ebab_11.](https://www.paho.org/sites/default/files/2024-11/2024-19nov-phe-alerta-epi-mpox-espfinal.pdf)

<https://www.paho.org/sites/default/files/2024-11/2024-19nov-phe-alerta-epi-mpox-espfinal.pdf>

- (5) OPS. Tuberculosis [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- (6) Instituto Nacional de Salud, IRA [Internet]. Versión 9. 2024. [consultado 21 - 26 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
- (7) OPS. Alerta Epidemiológica Detección del clado I de mpox en la Región de las Américas - 19 de noviembre del 2024 [Internet]. Paho.org. 2024 [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-11/2024-19nov-phe-alerta-epi-mpox-espfinal.pdf>
- (8) Instituto Nacional de Salud, Protocolo de vigilancia en salud pública Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT. Versión 3. 2024. [consultado 21 - 26 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
- (9) Organización Panamericana de la Salud - OPS. Enfermedades transmisibles [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

3.2 SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES MORTALIDAD NO INSTITUCIONAL EN LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE

SANDRA BIBIANA COBOS QUINTERO

Fonoaudióloga – Especialista en
Epidemiología - Referente Estadísticas
Vitales

CARLOS ACEVEDO GONZÁLEZ

Profesional en Medicina
Estadísticas Vitales

JHULYE ANDREA TORRES MENJURA

Geógrafa
Componente geográfico - VSP

3.2.1 Introducción

El subsistema de estadísticas vitales como componente fundamental para la vigilancia en salud pública proporciona información demográfica y del comportamiento epidemiológico para el conocimiento de la dinámica poblacional con suficiente especificidad, a través de indicadores de natalidad, fecundidad y mortalidad; necesarios para la planeación de programas de salud y se rige por normas del orden nacional en sintonía con organismos internacionales de cooperación técnica del sistema de Naciones Unidas (1).

En este Boletín Epidemiológico se abordó la mortalidad no institucional, la cual se presenta como sitio de ocurrencia en lugares como vía pública, otro sitio público y domicilio; durante los años 2019 a 2023.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, el análisis por lugar de residencia habitual del fallecido, considerando las causas de muerte, permite establecer asociaciones entre condiciones de salud y características del entorno tales como clima, saneamiento básico y aspectos socioculturales (2)

Las defunciones pueden ser analizadas por sitio de ocurrencia del evento y por lugar de residencia habitual del fallecido.

Las defunciones violentas se analizaron por lugar de ocurrencia del hecho violento, lo que permite identificar la situación de orden público en el área estudiada.

Se debe diferenciar entre lugar de ocurrencia y sitio de ocurrencia: el primero hace referencia al nivel geográfico de desagregación de la información (departamento o municipio) y el segundo se refiere al espacio específico del fallecimiento (casa, hospital o centro de salud, vía pública, etc.) (2).

El 55 % de las defunciones ocurrió en centros de salud u hospitales, un tercio de los decesos 31,5 % ocurrió en el domicilio y el 8,5 % de las defunciones ocurrieron en la vía pública o lugares de trabajo. El resto de las defunciones ocurrieron en otros sitios o hubo omisión de la información. Aun cuando en la mayoría de los departamentos se observa el mismo comportamiento del país, Bogotá, D. C. y Atlántico son los dos departamentos en donde predomina la participación de fallecimientos en sitios de atención médica. En Antioquia, Cundinamarca Boyacá y Norte de Santander las defunciones en sitios de atención médica corresponden al 50 %, mientras que en Arauca, Cauca, Nariño, Caquetá y Putumayo predomina el número de defunciones que ocurren en el domicilio (2).

Por sitio de ocurrencia, se observa que, en la mitad de los departamentos del país, las

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la disponibilidad y la consolidación de los datos en este evento.

defunciones ocurridas en vía pública superan el promedio nacional de 8,52 %, entre estos departamentos están Putumayo (18 %), Cauca (15,3 %), Arauca (14,5 %), Vichada (13,6 %), La Guajira (13,5 %) y Antioquia (12,5 %), mientras que Bogotá, D. C. está por debajo del promedio nacional con el 4,5 %.

De las 16783 defunciones que se dan en vía pública o en el trabajo, el 45 % sucede en Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá D.C (2).

3.2.2 Objetivo del análisis

Analizar las características epidemiológicas, demográficas y comportamiento espacial (a nivel de UPZ) de las defunciones ocurridas en otros lugares no institucionales durante los años 2019 a 2023, en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. Con el fin de conocer la cobertura y calidad en salud, así como los diagnósticos más presentados por mortalidad no institucional, para fortalecer las acciones de atención primaria en salud.

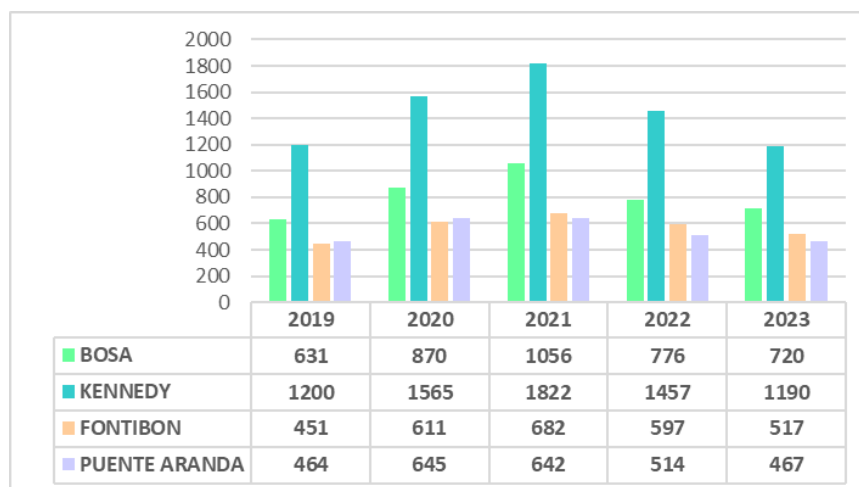
3.2.3 Materiales y métodos

Estudio descriptivo, de tipo retrospectivo, a partir de las bases oficiales del DANE, correspondientes a los años 2019, 2020, 2021, 2022 y base preliminar 2023. Para el análisis no se tomó el año 2024, ya que no se cuenta con la base oficial para realizar el presente estudio. Como variables epidemiológicas de estudio se tomaron las principales relacionadas con persona, tiempo y lugar. El análisis de la información se llevó a cabo a través de estadística descriptiva.

3.2.4 Resultados

En la Subred Sur Occidente durante los años 2019 – 2023 se registraron 16877 muertes no institucionales. El mayor número de muertes se registró durante el año 2021 con un 24,9% (n=4202), seguido del año 2020 con un 21,9% (n= 3691), años relacionados con la pandemia por COVID -19. Durante el periodo en mención el mayor número de defunciones se presentó en la localidad de Kennedy con un 42,9% (n= 7.234), seguido de la localidad de Bosa con un 24,0 % (n= 4053).

Figura 79 Comportamiento de defunciones no institucionales, Subred Sur Occidente, años 2019 – 2023



Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

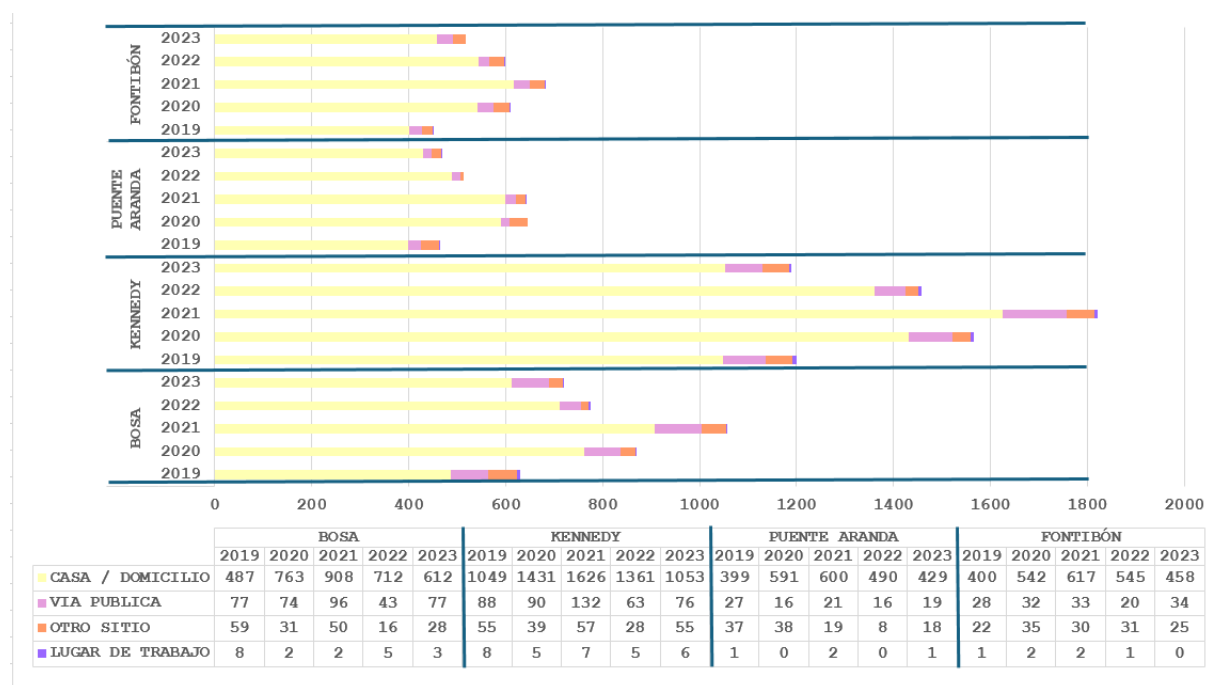
El mayor número de defunciones no institucionales se presentaron en la casa - domicilio con un porcentaje del 89,3% (n= 15073), seguido de vía pública con un 6,3 % (n= 1062), otro sitio 4,0% (n=681) y en menor proporción lugar de trabajo con un 0,4% (n=61).

Dicho comportamiento es similar en cada uno de los años del quinquenio (2019 -

2023) y en las localidades que conforman la Subred Sur Occidente.

Teniendo en cuenta que el mayor número de mortalidades se presentó en la casa – domicilio, para la localidad de Kennedy el porcentaje fue del 43,3 % (n= 6520), seguido de la localidad de Bosa con un 23,1 % (n=3.482), Fontibón con 17,0 % (n= 2562) y Puente Aranda con un 16,6 % (n=2509).

Figura 80 Número de defunciones no institucionales, según lugar de ocurrencia, Subred Sur Occidente, años 2019 – 2023



Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

Teniendo en cuenta la causa básica, el mayor porcentaje de las mortalidades no institucionales registraron diagnóstico de Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación con un 57,7 % (n=4419), seguido de Enfermedad pulmonar

obstructiva crónica, especificada con un 8,7 % (n=667). La lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación vivienda se encuentra como séptima causa con un 3,4 % (n=263).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 35 Proporción de defunciones no institucionales, según causa básica, Subred Sur Occidente, años 2019 – 2023

CAUSA BÁSICA DEFUNCIÓN	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	642	910	1160	894	813	4419	57,7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, especificada	171	158	130	124	84	667	8,7
COVID-19, virus identificado	0	184	297	24	2	507	6,6
Tumor maligno del estómago, parte especificada	101	90	104	91	85	471	6,1
Tumor maligno de la próstata	56	77	86	61	40	320	4,2
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	49	78	54	49	40	270	3,5
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación Vivienda	54	51	53	49	56	263	3,4
Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	49	63	46	58	45	261	3,4
Tumor maligno del colon, parte no especificada	48	67	48	58	39	260	3,4
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las especificadas calles y carreteras	50	56	72	14	33	225	2,9
TOTAL	1220	1734	2050	1422	1237	7663	100,0

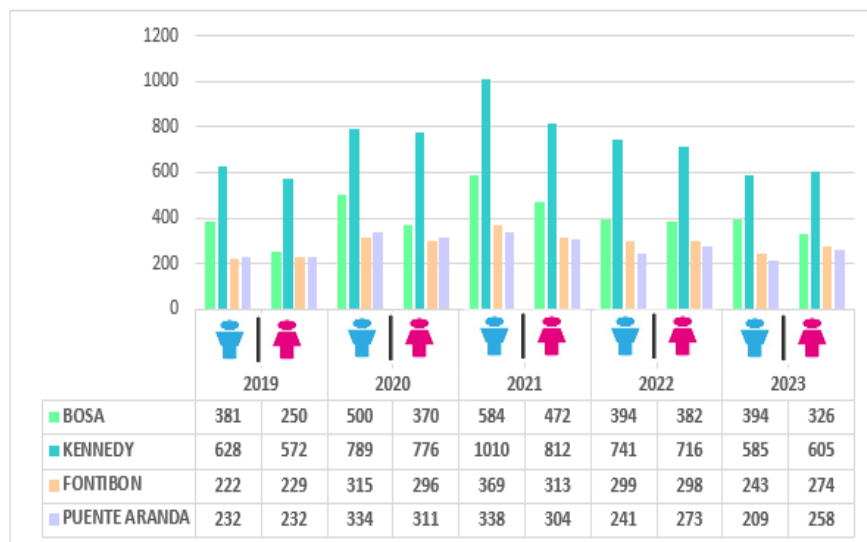
Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

Durante el quinquenio analizado el mayor número de defunciones no institucionales se presentó en hombres con un 52,2 %

(n=8808). Con un comportamiento similar para cada una de las localidades que conforman la Subred Sur Occidente.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 81 Comportamiento de defunciones no institucionales, según sexo y localidad, Subred Sur Occidente, años 2019 – 2023



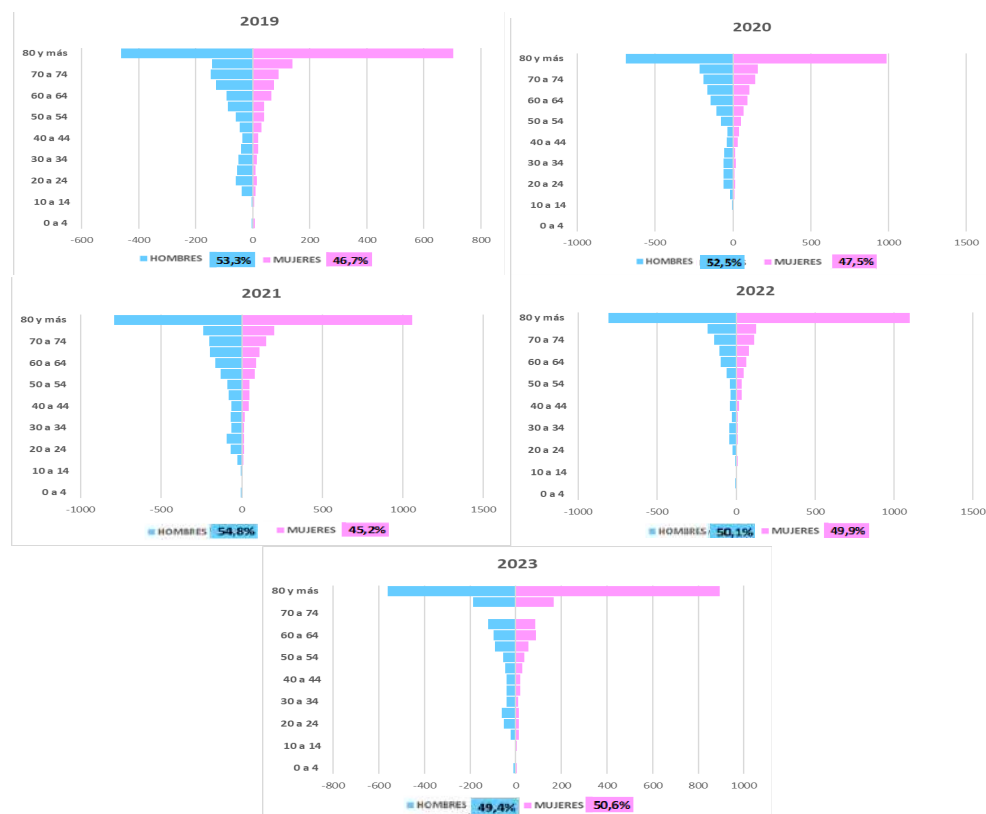
Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr202

De acuerdo al grupo quinquenal el mayor número de defunciones se presentó en el grupo de 80 años y más con un 47,7% (n=8058), seguido del grupo del 75 a 79 años con un 10,5% (n=1763), la mayoría con ocurrencia dentro de la vivienda.

Se presentaron 14 casos de causa externa con diagnóstico de lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación vivienda en los grupos de 80 años y más (n=9) defunciones y en el grupo de 75 a 79 años (n=5) defunciones.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 82 Comportamiento de defunciones no institucionales, según sexo y grupo quinquenal, Subred Sur Occidente, años 2019 – 2023



Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

De acuerdo al régimen de afiliación en salud, el mayor porcentaje de los casos pertenecía

al régimen contributivo con un 66,1%, seguido del régimen subsidiado con un 26%.

Tabla 36 Proporción de defunciones no institucionales, según régimen de seguridad en salud, Subred Sur Occidente, años 2019 – 2023

REGIMEN EN SALUD	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
Contributivo	1854	2396	2701	2269	1942	11162	66,1
Subsidiado	645	960	1149	845	786	4385	26,0
Excepción	123	201	185	144	98	751	4,4
Especial	15	15	9	10	7	56	0,3
No asegurado	52	64	75	45	11	247	1,5
Sin información	57	55	83	31	50	276	1,6
TOTAL	2746	3691	4202	3344	2894	16877	100,0

Fuente: Base defunciones DANE, años 2019 - pr2023

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Análisis Espacial

Con respecto al comportamiento de las mortalidades en sitios no institucionales durante los años 2019 al 2023, el año 2019 fue el de menor número de casos (n=2746), con posterior aumento para el año 2020 (n=3691) llegando al año 2021 con el mayor número de casos (n=4.202), mientras que el año el año 2022 y 2023 reporto una disminución significativa del 31 % (n=2894).

Con respecto a las categorías, para el año 2019, el sitio no institucional con el mayor reporte fue "Casa/Domicilio", que representa el 85% de los datos, en segundo lugar, se encuentra "Vía Pública" con un 8% de los reportes. En cuanto a la distribución geográfica, la localidad de Kennedy presenta la mayor proporción de reportes. En específico, las UPZ Kennedy Central, Castilla, Timiza, Américas y Carvajal registran más de 100 reportes cada una. La localidad de Bosa también presenta un número significativo de al menos 100 reportes, especialmente en las UPZ Bosa Central y Bosa Occidental; por otro lado, las localidades de Puente Aranda y Fontibón presentan un número menor de reportes. En Puente Aranda, las UPZ Ciudad Montes, Muzu y San Rafael registran más de 100 reportes, aunque con una tendencia dispersa. En Fontibón, solo la UPZ Fontibón registra 149 casos. Para el año 2020 las categorías y reportes presentaron la misma tendencia que el año anterior.

En cuanto al año 2021, que fue el año con el mayor pico de reportes, se observa que el sitio no institucional con mayor reporte sigue siendo la categoría "Casa/Domicilio", que representa el 89% de los datos, esto puede estar relacionado con la pandemia SARS-CoV-2. En segundo lugar, se encuentra "Vía Pública" con un 6.7% de los reportes, en este

sentido, en la distribución espacial de los casos, la localidad de Kennedy sigue siendo la más afectada, con las UPZ Castilla y Kennedy Central registrando más de 200 reportes cada una. La localidad de Bosa también presenta un número significativo de reportes, especialmente en la UPZ Bosa Central, que registra al menos 300 reportes, y en la UPZ Bosa Occidental, que registra al menos 200 reportes.

Por otro lado, las localidades de Puente Aranda y Fontibón presentan un número menor de reportes. Las UPZ Fontibón y Modelia registran al menos 100 casos, mientras que, las UPZ Ciudad Montes y Muzu también registran al menos 100 reportes.

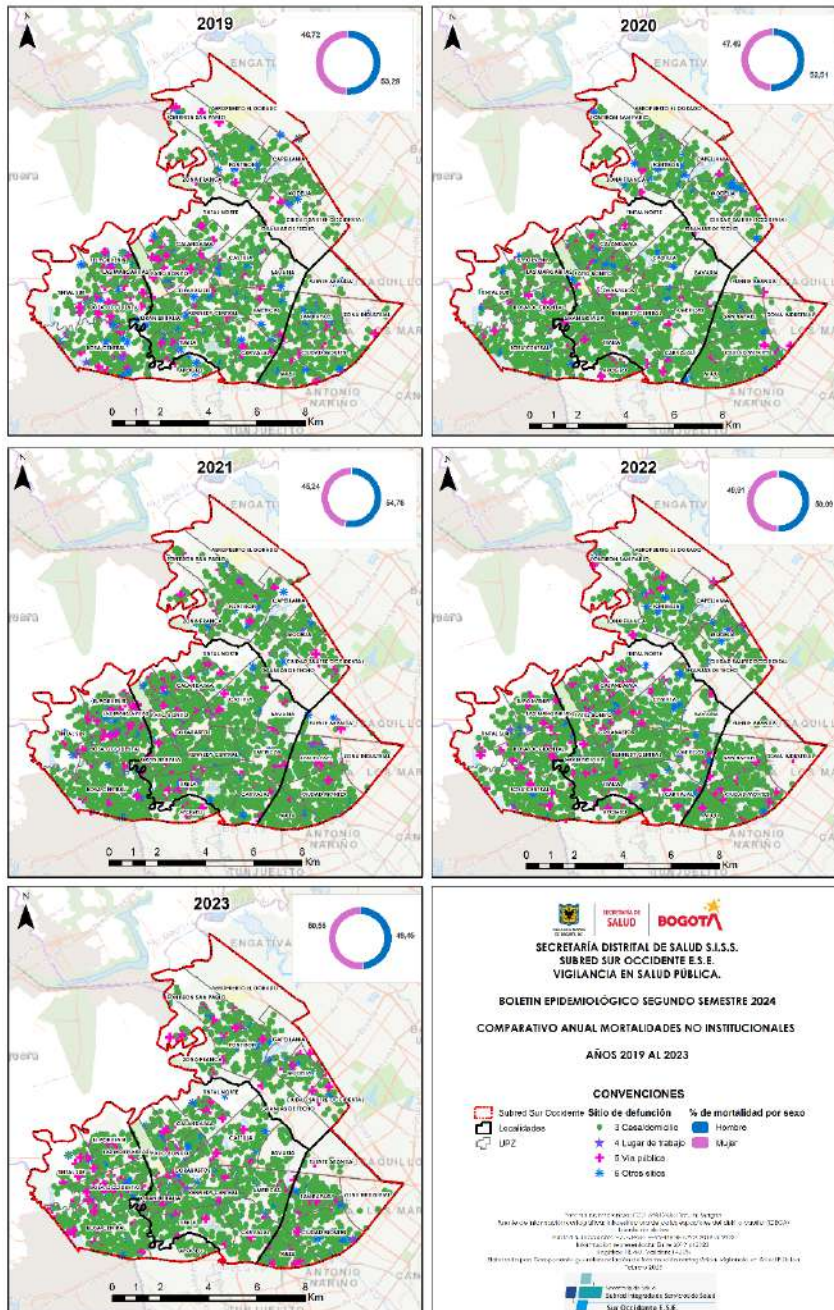
En el año 2023, se observó una disminución generalizada en los reportes. Sin embargo, la categoría "Casa/Domicilio" sigue siendo la más representativa, con el 88% de los datos, en segundo lugar, se encuentra "Vía Pública" con un 7% de los reportes. La localidad de Kennedy sigue presentando una dispersión mayor en las UPZ Kennedy Central, Carvajal, Américas, Timiza, Patio Bonito y Castilla, con al menos 100 reportes cada una. En cuanto a las localidades de Bosa y Fontibón, se mantiene un patrón similar al del año 2021. Por otro lado, la localidad de Puente Aranda presenta un comportamiento similar al del año 2019, con 3 UPZ que reportan al menos 100 casos.

Finamente se observó que la categoría "casa/domicilio" predominó durante los años en mención, siendo las localidades de Kennedy y Bosa las que presentaron mayor afectación, esta clasificación puede estar relacionada con enfermedades/morbilidades crónicas o de

Nótese que la información presentada en este documento es preliminar y puede estar sujeta a cambios en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento.

categoría “Vía Pública” puede estar relacionada en su mayoría con traumas

Figura 83 Comparativo anuales mortalidades no institucionales, Subred Sur Occidente, años 2019 - 2023. Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública



Fuente: Base defunciones DANE, años 2019- pr2023

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

3.2.5 Discusión

Las defunciones no institucionales representan un fenómeno de interés en salud pública, ya que reflejan desigualdades en el acceso a la atención médica y la capacidad de respuesta del sistema de salud para atender emergencias. En el análisis de los datos de mortalidad no institucional en la subred suroccidente de Bogotá entre 2019 y 2023, se observan variaciones significativas entre las localidades. Kennedy registra la mayor cantidad de defunciones en este período, seguido de Bosa, mientras que Fontibón y Puente Aranda presentan cifras más bajas. Estas diferencias pueden estar influenciadas por factores como la densidad poblacional, el nivel socioeconómico y las disparidades en la cobertura de servicios médicos y de urgencias, aspectos que han sido identificados en otros estudios como determinantes clave de la mortalidad en contextos urbanos (3).

El análisis de la tendencia temporal muestra un aumento en las defunciones no institucionales durante los años 2021 y 2022, lo cual podría estar relacionado con la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones en la capacidad de respuesta del sistema de salud. Durante este período, las restricciones de movilidad, el colapso hospitalario y la priorización de recursos para la atención de pacientes con COVID-19 limitaron la atención de otras patologías y emergencias, lo que pudo haber contribuido al incremento de muertes fuera del ámbito hospitalario. Estudios previos han documentado que, en América Latina, la pandemia exacerbó las barreras de acceso a la salud, especialmente en poblaciones con condiciones socioeconómicas vulnerables, donde la capacidad de atención domiciliaria es limitada y la atención en emergencias es menos efectiva (4).

Las diferencias en la mortalidad no institucional entre localidades podrían estar reflejando variaciones en la distribución de factores de riesgo. Kennedy, que presenta el mayor número de defunciones, es una de las localidades más densamente pobladas y con dificultades socio - económicas, lo que podría influir en el acceso tardío a la atención médica y en una mayor exposición a factores de riesgo como enfermedades crónicas desatendidas. Investigaciones han señalado que la pobreza y la falta de acceso a atención primaria son determinantes críticos en la probabilidad de muerte fuera de centros asistenciales, especialmente en personas con enfermedades crónicas no controladas (5,6).

Otro factor clave es la estructura del sistema de seguridad social. En la Subred Sur Occidente el 26% de las defunciones no institucionales pertenece al régimen subsidiado, lo que muestra barreras económicas y administrativas para acceder a la atención hospitalaria. En Colombia, el régimen contributivo ofrece una mayor cobertura en servicios especializados y hospitalarios en comparación con el régimen subsidiado, lo que podría explicar en parte las diferencias en las tasas de mortalidad extrahospitalaria entre localidades (7). Esto coincide con estudios internacionales que han mostrado que los sistemas de salud con cobertura diferenciada generan inequidades en la atención de urgencias y en la posibilidad de hospitalización oportuna en casos críticos (8).

El acceso a los servicios de salud en casos de emergencia es otro determinante clave. En entornos urbanos con alta densidad poblacional y recursos limitados en infraestructura hospitalaria, los tiempos de respuesta de los servicios de ambulancia y

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste de los datos. La información es preliminar y no debe ser utilizada para fines de toma de decisiones.

urgencias pueden ser insuficientes para atender adecuadamente a los pacientes en estado crítico. La literatura ha identificado que la disponibilidad de unidades de atención prehospitalaria y la capacidad de referencia rápida a centros de alta complejidad son factores determinantes en la reducción de la mortalidad no institucional (9). En localidades como Kennedy y Bosa, donde se presentó el mayor número de mortalidad no institucional, sería prioritario fortalecer la red de atención prehospitalaria y mejorar la capacidad de los hospitales para recibir pacientes en estado crítico sin demoras significativas.

Las estrategias de telemedicina y monitoreo remoto han sido propuestas como soluciones para reducir la mortalidad extrahospitalaria en poblaciones con dificultades de acceso a atención médica. La implementación de programas de seguimiento telefónico o digital para pacientes con enfermedades crónicas, así como el uso de dispositivos de monitoreo a distancia, han mostrado efectividad en la detección temprana de signos de descompensación y en la reducción del número de emergencias que requieren atención hospitalaria urgente (10). En este sentido, el fortalecimiento de la atención primaria con un enfoque preventivo podría contribuir a disminuir la carga de la mortalidad no institucional y mejorar los indicadores de salud en las localidades más afectadas.

Otro aspecto relevante es el papel de los determinantes sociales de la salud en la mortalidad no institucional. La precariedad en las condiciones de vivienda, el acceso limitado a agua potable y saneamiento, la inseguridad alimentaria y la exposición a entornos con alta contaminación ambiental han sido identificados como factores que incrementan la vulnerabilidad ante enfermedades graves y reducen la

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento.

capacidad de las familias para gestionar adecuadamente emergencias médicas (11). En este sentido, las intervenciones para reducir la mortalidad extrahospitalaria deben abordar no solo la mejora de los servicios de salud, sino también las condiciones socioeconómicas que afectan la salud de la población.

En conclusión, el análisis de las defunciones no institucionales en la subred suroccidente de Bogotá revela marcadas diferencias entre localidades, las cuales pueden estar asociadas a la densidad poblacional, el nivel socioeconómico, las condiciones del sistema de salud y la estructura del régimen de afiliación. La alta mortalidad extrahospitalaria en localidades como Kennedy y Bosa subraya la necesidad de fortalecer los servicios de atención primaria, mejorar la capacidad de respuesta de emergencias y reducir las barreras económicas y administrativas al acceso hospitalario. La implementación de estrategias de monitoreo remoto, la optimización de la infraestructura hospitalaria y la mejora de la equidad en la cobertura de salud son aspectos clave para reducir la mortalidad no institucional y garantizar mejores resultados en salud para la población de la subred suroccidente.

De acuerdo con lo anterior se recomienda: fortalecer la atención primaria con un enfoque preventivo, especialmente en localidades con alta mortalidad extrahospitalaria, optimizar la red de emergencias y mejorar los tiempos de respuesta para reducir muertes evitables y reducir barreras en el acceso hospitalario, garantizando equidad en la atención de urgencias para afiliados del régimen subsidiado.

3.2.6 Referencias bibliográficas

1. Secretaría Distrital de Salud. Ficha técnica del Subsistema Vigilancia en Salud Pública

de Estadísticas Vitales: marzo 27 de 2023 – diciembre 31 de 2023.

2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Geoportal DANE. [internet] [consultado 23 febrero 2025]. Disponible en: https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_II_Social/6.2.6.-defunciones-no-fetales%2C-seg%C3%BAAn-sitio-de-ocurrencia.html

3. Organización Panamericana de la Salud. Desigualdades en salud en América Latina: impacto en la mortalidad. OPS; 2022.

4. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Impacto de la pandemia en la mortalidad general. 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>

5. Silva-Céspedes JA, Ramírez-Villaseñor F, Carrillo-Hernández MY, et al. Desigualdad en el acceso a servicios de salud y su impacto en la mortalidad. Int J Public Health. 2021;66(4):125-132.

6. World Health Organization. Social determinants of health and mortality: a global perspective. WHO; 2020.

7. Jiménez-Ruiz CA, Solano-Reina S, de Granda-Orive JI. Inequidades en el acceso a la salud y su relación con la mortalidad. Rev Salud Pública. 2021;23(2):203-214.

8. Barr RG, Celli BR, Martínez FJ, et al. Strategies to reduce out-of-hospital mortality in chronic patients. Am J Med. 2019;132(10):1110-1119.

9. World Health Organization. Digital health strategies to improve emergency response. WHO; 2021.

10. Montes de Oca M, López Varela MV, Acuña A, et al. Evaluación de modelos de atención en salud para reducir mortalidad no institucional. Rev Panam Salud Publica. 2023;47: e22.

11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Determinantes sociales de la salud y desigualdades en América Latina. CEPAL; 2021.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

3.3 VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SUBSISTEMA DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS – RARAS: COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN EVENTO 342 – ENFERMEDADES HUERFANAS – RARAS Y COMPORTAMEINTO POR SUBRED DE RESIDENCIA.

ALEXA MORENO MURILLO

Referente Enfermedades Huérfanas y
raras.

JHULYE ANDREA TORRES MENJURA

Geógrafa
Componente Geográfico - VSP

3.3.1 Introducción

El ministerio de salud definió una enfermedad huérfana y rara como:

En Colombia una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia (la medida de todos los individuos afectados por una enfermedad dentro de un periodo particular de tiempo) menor de 1 por cada 5000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas (Ley 1392 de 2010/Ley 1438 de 2011).

Las denominadas enfermedades raras son aquellas que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general y que, por su rareza, plantean cuestiones específicas. Una enfermedad puede ser rara en una región, pero habitual en otra. También existen muchas enfermedades comunes cuyas variantes son raras (Orphanet). Las enfermedades raras son enfermedades potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas; otras son cánceres poco frecuentes.

enfermedades autoinmunitarias, malformaciones congénitas, o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras categorías.

La causa exacta de una enfermedad huérfana sigue siendo desconocida. Sin embargo, para una porción significativa de la población el problema se puede originar en mutaciones (cambios) en un gen. Muchas de estas mutaciones genéticas pueden pasar de generación en generación, explicando porque algunas enfermedades huérfanas son familiares. Es importante saber que la genética es solo un factor. Factores ambientales como la dieta, fumar, o exposición a químicos también juegan un papel en las enfermedades huérfanas. Estos factores pueden causar enfermedades o interactuar con factores genéticos para aumentar la severidad de una enfermedad (1).

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá es pionera en la vigilancia de las enfermedades huérfanas y raras, en el territorio nacional (2). El objetivo de la vigilancia en salud pública es construir información acerca de la incidencia, prevalencia, mortalidad y distribución geográfica de los casos, facilitando la identificación de medidas para

orientar acciones en recursos sanitarios, sociales y científicos. Esto se logra mediante la aplicación del protocolo establecido desde el Instituto Nacional de Salud y la oportuna notificación en la plataforma Sivigila (3).

Con respecto al comportamiento estadístico, en el territorio nacional para el año 2023 se notificaron un total de 13714 casos nuevos de enfermedades huérfanas con una disminución del 4,7% (n=533 casos) en comparación con 2022, año en el que se notificaron 14247 casos y una reducción de 26% (n=3504 casos). Así mismo, el reporte de casos de enfermedades huérfanas – raras para Bogotá en el año 2023 fue de 3037 casos por residencia y al comparar con el año 2022 (2479 casos) se presentó un aumento del 22,5%. En cuanto a la distribución de casos por subred de residencia para el año 2023 se concentra en la Subred Norte con el 38,5% (n=1170 casos); seguido de la Subred Sur Occidente con el 30,0% (n=912 casos); la Subred Centro Oriente 18,0% (n=546 casos) y finalmente, la Subred Sur con el 13,4% (n=406 casos) (4).

Las personas afectadas por estas patologías se enfrentan a grandes desafíos en el momento de establecer un diagnóstico, de obtener información adecuada y de ser atendidos por profesionales idóneos; por otro lado, son susceptibles de presentar vulnerabilidad psicológica, social, cultural y económica, debido a la falta de conocimiento científico y médico suficiente, muchos pacientes no se diagnostican oportunamente haciendo mucho más difícil su situación (4).

A través de la intervención epidemiológica desde salud pública se identifican los factores de riesgo que condicionan la no atención oportuna de los servicios de salud, las barreras de acceso existentes y los determinantes sociales que influyen en la discapacidad. La información recolectada

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según el Sistema de Vigilancia de la Salud. Cada evento

permitirá la toma de decisiones que se requieren para su atención, como se mencionó anteriormente (4).

En este boletín, se contextualizaron las 15 principales enfermedades huérfanas – raras, de los últimos 5 años (2020 a 2024) priorizados por subred con un análisis comparativo por localidad. De igual manera se contextualizó el análisis de las enfermedades huérfanas más frecuentes a las menos frecuentes por localidad de residencia teniendo en cuenta el ciclo vital.

3.3.2 Objetivos del análisis

Analizar el comportamiento de la notificación de las cinco (5) enfermedades huérfanas priorizadas durante los años 2020 a 2024, teniendo en cuenta las variables de persona, lugar, tiempo y oportunidad, comparando las localidades de la Subred Sur Occidente.

Analizar el comportamiento de la notificación de las enfermedades huérfanas menos frecuentes en la Subred Sur Occidente teniendo en cuenta el ciclo vital, con el fin de identificar la población que afectan y el impacto en la calidad de vida.

3.3.3 Materiales y métodos

Se realizó un análisis de tipo descriptivo - retrospectivo correspondiente a la notificación de las cinco (5) principales enfermedades huérfanas – raras notificadas por localidad. Dicho análisis se llevó a cabo a partir de la información reportada en la base distrital SIVIGILA del evento 342 - enfermedades huérfanas - raras en los años 2020 a 2024.

Además, se realizó un análisis descriptivo de las enfermedades huérfanas menos frecuentes según notificación por residencia, teniendo en cuenta el ciclo de vida.

Se procesaron 3915 registros de la base donde se logró geo-codificar 3727 datos, de

estos, 3643 fueron representados en la cartografía puesto que su ubicación se dio dentro del territorio de las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón.

3.3.4 Resultados

Comportamiento de la notificación del evento 342 – EHR

Durante el quinquenio en mención, en la Subred Sur Occidente se notificaron un total de 1885 casos, siendo el año 2023 el de mayor número de casos con el 24,1% (n=454), seguido del año 2024 con el 23,7% (n=446). Mientras que, en el año 2020 se observa el menor número de casos con el 14,3% (n=269).

De acuerdo con el comportamiento por localidad se identificó que Puente Aranda

concentró la mayor notificación con el 65,4% (n=1233), seguido de Fontibón 17,8% (n=336), Kennedy con el 16,15% (n=306) y con menor notificación Bosa 0,71% (n=13).

En cuanto a los 15 diagnósticos principales notificados para el evento 342, concentraron el 55,2% (n=1041) de la notificación, se evidenció que, en el total acumulado para los años 2020 a 2024, la esclerosis múltiple presentó el mayor número de casos, con el 10,5% (n=198), siendo el año 2023 con mayor registro en la notificación, seguido de la esclerosis sistémica cutánea limitada con un 7,2% (n=135), con mayor reporte en el año 2020, así mismo, la neuromielitis óptica espectro ocupa el tercer lugar con el 7,1% (n=133), con mayor reporte en el año 2022.

Tabla 37 Proporción por año de las primeras 15 enfermedades huérfanas - raras priorizadas. SISS Sur Occidente, 2020 a 2024

Enfermedades huérfanas- raras	2020(%)	2021(%)	2022(%)	2023(%)	2024(%)	Total(%)
Esclerosis Múltiple	2,7	1,3	1,3	3,3	1,9	10,5
Esclerosis sistémica cutánea limitada	2,3	1,1	0,6	1,1	2,1	7,2
Neuromielitis óptica espectro	0,7	2,0	2,1	1,3	0,8	7,1
Esclerosis sistémica cutánea difusa	0,4	1,1	1,0	1,6	1,5	5,6
Microtia	0,2	0,6	0,3	1,3	2,7	5,2
Déficit congénito del factor VIII	0,0	0,6	0,7	2,1	1,4	4,8
Enfermedad de Von Willebrand	0,0	0,6	0,8	2,0	1,0	4,5
Síndrome de Guillain-Barré	0,5	0,8	0,5	1,2	0,9	3,9
Enfermedad de Wegener	0,2	0,8	0,3	0,5	0,4	2,3
Esclerosis lateral amiotrófica	0,5	0,6	0,4	0,3	0,4	2,1
Fibrosis pulmonar idiopática	0,0	0,2	0,3	0,1	0,3	0,8
Displasia broncopulmonar	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,4
Enfermedad de Crohn	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,4
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3
Síndrome de Lennox-Gastaut	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3

Fuente: base de datos SIVIGILA evento 342. Subred Sur Occidente, año 2020 a 2024

Teniendo en cuenta la priorización de los diagnósticos por localidad durante los años 2020 a 2024, se identificó que el 36,7%

(n=692) de los casos se encuentran notificados por las UPGD de la localidad de Puente Aranda, con mayor notificación para

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento.

las enfermedades: esclerosis múltiple con 9,2% (n=174), esclerosis sistémica cutánea limitada con 5,6% (n=105) y la neuromielitis óptica espectro con un 6,7% (n=127), La localidad de Fontibón ocupó el segundo lugar en la notificación con el 11,1% (n=209) identificándose la enfermedad Déficit congénito del factor VIII con el 4,5% (n=85) y la enfermedad de Von Willebrand con el 3,9% (n=73). La localidad de Kennedy con menor proporción de casos concentró el

7,2% (n=136) con notificación de la enfermedad síndrome de Guillain-Barré con el 2,3% (n=43) y microtia con el 1,9% (n=36) y por último, la localidad de Bosa con el 0,2% (n=4) casos para las enfermedades esclerosis múltiple, esclerosis sistémica cutánea limitada, déficit congénito del factor VIII y esclerosis lateral amiotrófica con un (1) caso que corresponde al 0,1% respectivamente.

Tabla 38 Proporción de las primeras 15 enfermedades huérfanas - raras priorizadas por Localidad SISS Sur Occidente, 2020 a 2024

Enfermedades Huérfanas y Raras	Bosa (%)	Fontibón (%)	Kennedy (%)	Puente Aranda (%)	Total (%)
Esclerosis Múltiple	0,1	0,1	1,1	9,2	10,5
Esclerosis sistémica cutánea limitada	0,1	1,2	0,4	5,6	7,2
Neuromielitis óptica espectro	0,0	0,0	0,3	6,7	7,1
Esclerosis sistémica cutánea difusa	0,0	0,6	0,1	4,9	5,6
Microtia	0,0	0,5	1,9	2,8	5,2
Déficit congénito del factor VIII	0,1	4,5	0,0	0,2	4,8
Enfermedad de Von Willebrand	0,0	3,9	0,3	0,3	4,5
Síndrome de Guillain-Barré	0,0	0,1	2,3	1,5	3,9
Enfermedad de Wegener	0,0	0,0	0,2	2,1	2,3
Esclerosis lateral amiotrófica	0,1	0,1	0,1	1,9	2,1
Fibrosis pulmonar idiopática	0,0	0,1	0,2	0,5	0,8
Displasia broncopulmonar	0,0	0,0	0,3	0,1	0,4
Enfermedad de Crohn	0,0	0,1	0,0	0,3	0,4
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	0,0	0,0	0,1	0,3	0,3
Síndrome de Lennox-Gastaut	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3

Fuente: base de datos SIVIGILA evento 342. Subred Sur Occidente, año 2020 a 2024

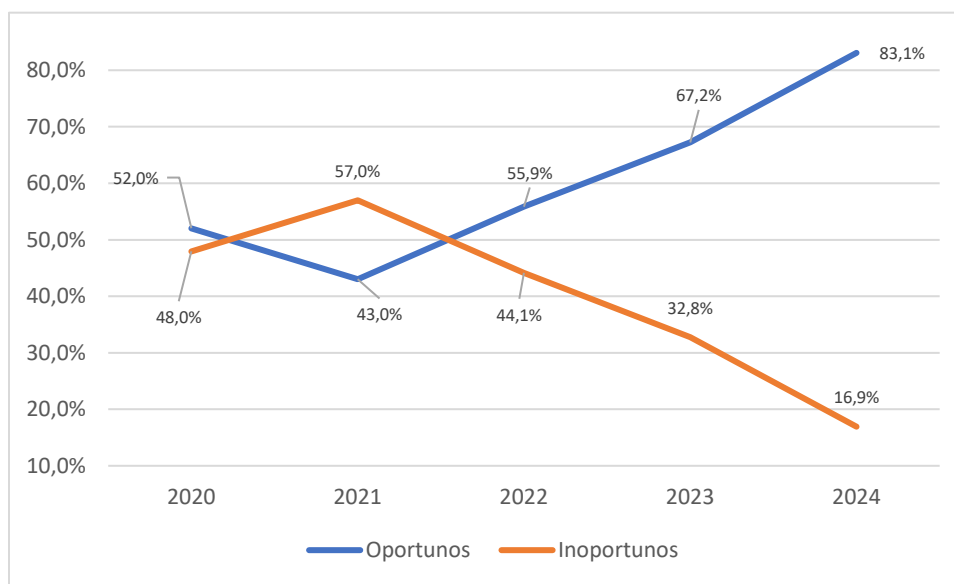
Para el indicador de oportunidad se identifica que para los años 2020 a 2024 (19/08/2024) la notificación del evento fue semanal (8) días. De acuerdo con lo anterior se evidencia el año 2023 con la mayor notificación de casos nuevos 241 de los cuales el 67,2% (n=162) son oportunos y el 32,8% (n=79) inoportunos, seguido del año 2024 con 195 casos de los cuales el 83,1% (n=162) son oportunos y el 16,9% (n=33) son inoportunos, identificándose como el año

con mejor oportunidad. Sin embargo, se identifica el año 2021 con el indicador de oportunidad más bajo dado que el 57,0% (n=102) de los casos son inoportunos.

Para los casos notificados a partir del 20 de agosto del 2024, el indicador de oportunidad cambia con notificación de manera inmediata (dentro de las primeras 24 horas), se identificaron 79 casos de los cuales el 53,2% (n=42) son oportunos y el 46,8% (n=37) son inoportunos.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 84 Proporción de oportunidad año 2020 a 19 de agosto 2024, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024



Fuente: base de datos SIVIGILA evento 342. Subred Sur Occidente, año 2020 a 2024

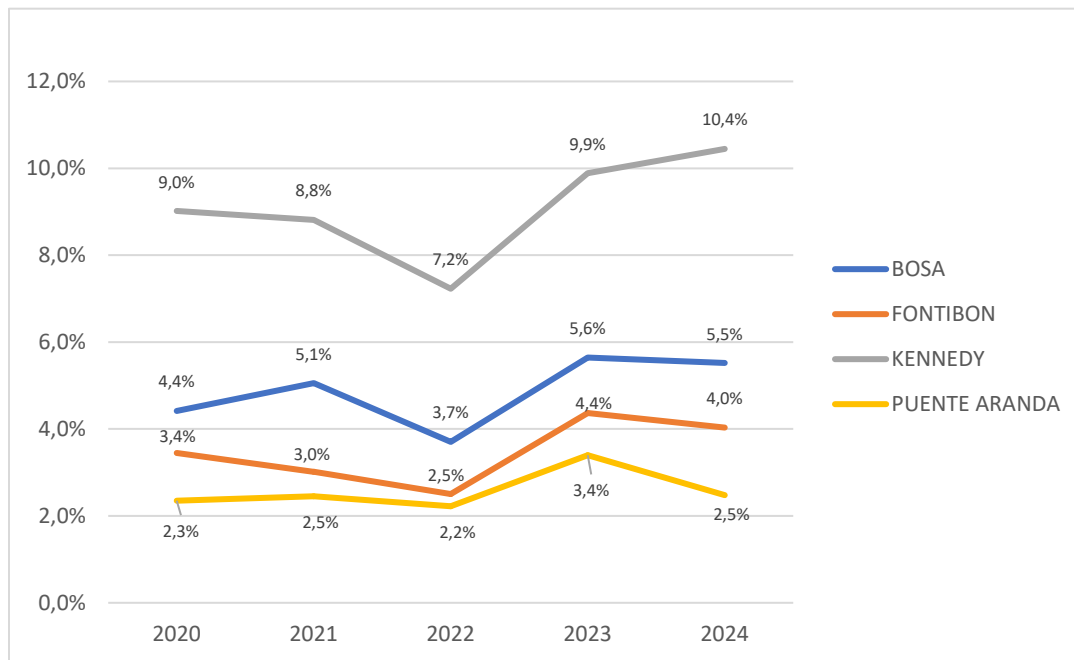
Comportamiento por localidad de residencia evento 342-EHR

Para los años 2020 a 2024 se identificó un total de 3915 casos notificados por residencia, el mayor número de casos reside en la localidad de Kennedy con el 45,4% (n=1777), seguida por la localidad de Bosa con un 24,3% (n=953). En tercer lugar, se encuentra la localidad de Fontibón con un 17,4% (n=680) y finalmente la localidad de Puente Aranda con un 12,9% (n=505).

Teniendo en cuenta los años de notificación, el año 2023 presentó el mayor reporte con un 23,3% (n=912), seguido del año 2024 con un 22,5% (n=880). Los años 2020 y 2021 presentaron un comportamiento parecido con una diferencia de 0,5% (n=4) casos en el año 2021, mientras que el año 2022 presentó la notificación más baja con un 15,7% (n=613). El promedio de casos notificados en los años 2020 a 2024 es de 783 casos.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 85 Proporción de casos notificados por localidad de residencia, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024

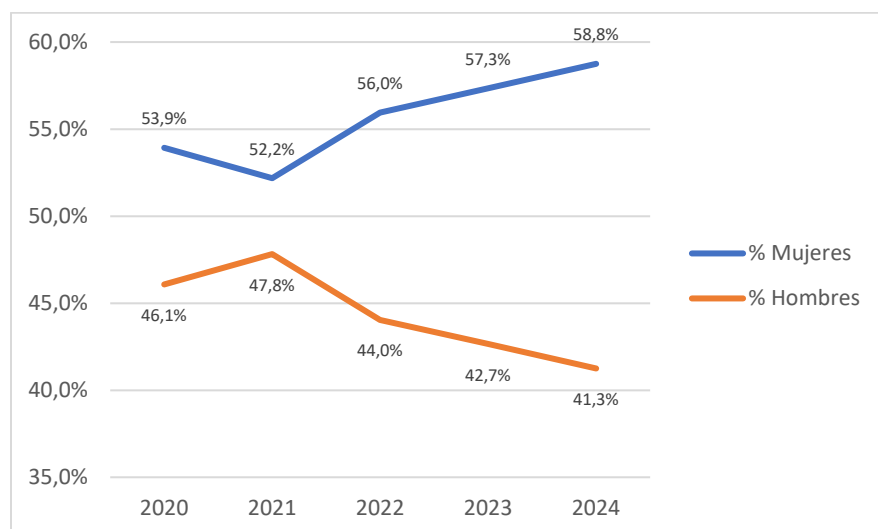


Fuente: base de datos SIVIGILA evento 342. Secretaría Distrital de Salud, año 2020 a 2024

Según la variable sexo se identificó que el mayor número de casos se presentó en el sexo femenino con un 55,8% (n=2184); seguido del sexo masculino con un 44,2% (n=1731). Se identifica en el año 2023 la

mayor notificación de casos para el sexo femenino con un 57,3% (n=523) y para el sexo masculino un 42,7% (n=389) respectivamente.

Figura 86 Proporción de casos notificados según sexo, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024



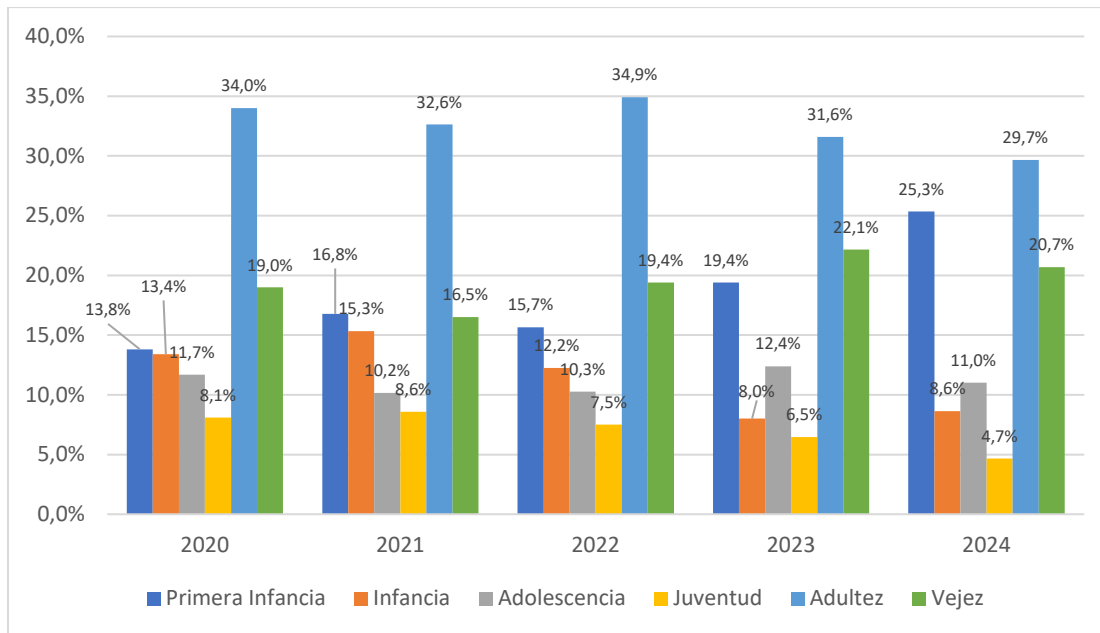
Fuente: base de datos SIVIGILA evento 342. Secretaría Distrital de Salud, año 2020 a 2024

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

En relación con el curso de vida, se evidencia que el ciclo adultez concentra la notificación de los casos con un 32,3% (n=1266) con un aumento de casos considerable en el año 2023 del 22,7% (n=288) seguido del ciclo vejez con un 19,7%

(n=771) con un ligero aumento en los años 2023 y 2024 y en tercer lugar la primera infancia con un 18,6% (n=727), con un aumento importante en el año 2024 con un 30,7% (n=223); tal como se muestra en la gráfica

Figura 87 Casos notificados según ciclo de vida, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024



Fuente: base de datos SIVIGILA evento 342. Secretaría Distrital de Salud, año 2020 a 2024

Teniendo en cuenta el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); el régimen contributivo aporta el 82,0% (n=3209) seguido del régimen subsidiado con el 12,4% (n=486), no afiliado con el 3,7% (n=143) y con un 2,0% (n=77) corresponde a los casos que no cuentan con afiliación en salud. Es

importante precisar que el año con mayor número de casos notificados para el régimen contributivo fue el 2024 con un 22,9% (n=734); para el régimen subsidiado el año 2023 con un 34,2% (n=166); mientras para la población no afiliada se identificó en el año 2020 un 86,7% (n=124) de los casos notificados.

Tabla 39 Casos notificados por régimen de seguridad social, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024

Regímenes	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Contributivo	551	665	538	721	734	3209
Subsidiado	67	76	63	166	114	486
No afiliado	124	10	8	0	1	143
Especial	11	6	4	25	31	77
Total	753	757	613	912	880	3915

Fuente: base de datos SIVIGILA evento 342. Secretaría Distrital de Salud, año 2020 a 2024.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Según la afiliación al SGSSS, la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) la Caja de Compensación familiar de Cundinamarca "Comfacundi" aportó un 31,0% (n=1215); seguido de Caja de Compensación Familiar de Nariño, con un 26,2% (n=1024), y la EPS y medicina prepagada Suramericana S.A, con un 8,7%

(n=340). En cuanto al régimen subsidiado, la EAPB con más reportes corresponde a Aliansalud EPS S.A., con un 4,8% (n=187). Se evidenció que el año 2023 concentró el mayor número de casos notificados para las EAPB descritas en la gráfica.

Tabla 40 Casos notificados según EAPB, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024

EAPB	2020	2021	2022	2023	2024	Total, general	%
Caja de Compensación familiar de Cundinamarca "Comfacundi"	197	242	223	271	282	1215	31
Caja de Compensación Familiar de Nariño	175	238	198	230	183	1024	26,2
EPS y medicina prepagada Suramericana S. A.	45	67	31	95	102	340	8,7
Compañía de medicina prepagada Colsanitas S. A.	41	41	40	99	68	289	7,4
Medisalud compañía colombiana de medicina prepagada S. A.	69	44	19	36	63	231	5,9
EPS y medicina prepagada Suramericana S. A	45	67	31	95	102	340	8,7
Aliansalud EPS S.A.	31	30	24	40	62	187	4,8
Salud Total entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado S. A.	22	26	31	39	31	149	3,8
Total	580	688	566	810	791	3435	87,7

Fuente: base de datos SIVIGILA evento 342. Secretaría Distrital de Salud, año 2020 a 2024.

Según la pertenencia étnica se identificó el grupo "de otros" con el mayor número de casos con el 99,1% (n=3878), evidenciándose que el año 2023 concentró el 23,3% (n=902) del total notificado. En segundo lugar, el raizal con el 0,5% (n=21) casos y las etnias negro, mulato, afrocolombiano; indígena, rom-gitano y palenquero concentra el 0,4% (n=16) en menor proporción.

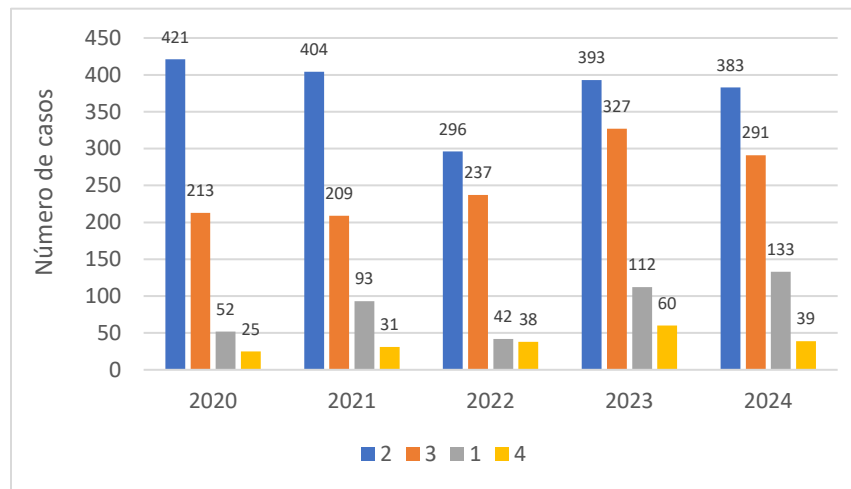
De acuerdo con la nacionalidad se identificó la población colombiana con el 99,0% (n=3875), seguido de la población venezolana con el 0,9% (n=34) y por último

la población ecuatoriana con el 0,1% (n=2).

En cuanto al estrato socioeconómico se evidenció el estrato 2 con el mayor número de casos con el 49,8% (n=1897), concentrándose en el año 2020 con un 22,1% (n=421), seguido del estrato 3 con el 33,5% (n=1277) en tercer lugar, el estrato 1 con el 11,3% (n=432) y por último el estrato 4 con el 5,1% (n=193). Los estratos 5 y 6 con el menor número de casos aportan el 0,3% (n=11). Sin embargo, se identifica que un 2,8% (n=105) de los casos no registraron el estrato.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

. Figura 88 Casos notificados según estrato socioeconómico, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024



Fuente: base de datos SIVIGILA evento 342.Secretaría Distrital de Salud, año 2020 a 2024.

Según el grupo poblacional de discapacidad se observó que el 70,3% (n=2752) presentó discapacidad y el 29,7% (n=1163) no registró. De acuerdo con la discapacidad el grupo de no definido concentra los casos con un 71,6% (n=1971). Al realizar el cruce en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) nuevo se identificó que un 2,7% se encontró registrado, mientras que el 97,3% no se encontraba registrado y al cruzar con el registro antiguo el 9,0% (n=353) se hallaba registrado y el 91,0% (3562) no estaba registrado.

Con relación al nivel de escolaridad se identificó el nivel profesional con el 45,6% (n=227) con el mayor número de casos, seguido de técnica profesional con el 18,1% (n=90) y media técnica con el 17,9% (n=89), estas concentraron el 85,1% (n=498) de la discapacidad no definida. Se identificó en los mismos niveles escolares la discapacidad del movimiento con el 11,0% (n=71), seguida de la discapacidad del sistema nervioso con el 7,5% (n=48) y con el 2,0% (n=13) otra discapacidad y discapacidad de la voz y habla respectivamente. Para el nivel de doctorado se observó que se notificó el 0,2% (n=1) con tipo de discapacidad no definida.

Tabla 41 Casos notificados según nivel de escolaridad y tipo de discapacidad, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024

Tipo de discapacidad/ Nivel de escolaridad	No definida	Movimiento	Sistema nervioso	Otra	Voz y habla	Total	%
Profesional	227	26	17	9	1	280	43,6
Técnica profesional	90	18	15	2	9	134	20,9
Media Técnica (Bachillerato Técnico)	89	12	5	2	0	108	16,8
Tecnológica	49	6	4	0	0	59	9,2
Especialización	23	7	5	0	2	37	5,8
Normalista	15	1	1	0	0	17	2,6
Maestría	4	1	1	0	1	7	1,1
Total	497	71	48	13	13	642	100

Fuente: base de datos SIVIGILA evento 342.Secretaría Distrital de Salud, año 2020 a 2024

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Para finalizar de acuerdo con la notificación por residencia para la Subred Sur Occidente la tasa general de enfermedades huérfanas es de 160,6 casos por 100000 habitantes.

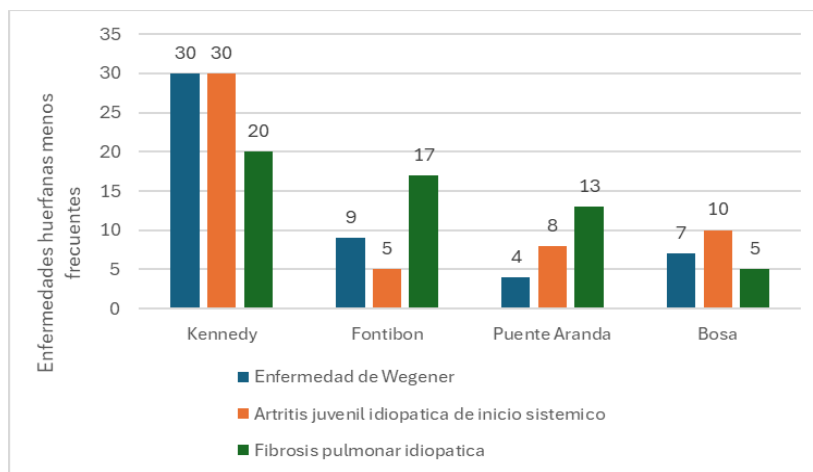
De acuerdo con las enfermedades huérfanas y raras con menor frecuencia, representaron el 4,04% (n=158), identificándose la enfermedad de Wegener con el 1,28% (n=50), seguido de la artritis juvenil idiopática de inicio sistémico con el 1,35% (n=53) y por último la fibrosis pulmonar idiopática con el 1,66% (n=66).

Teniendo en cuenta el comportamiento de las enfermedades menos frecuentes por

localidad, se evidenció Kennedy en primer lugar con el 2,04% (n=80), seguido de Fontibón con el 0,79% (n=31), Puente Aranda con el 0,64% (n=25) y Bosa en último lugar con el 0,56% (n=22).

Según el ciclo de vida los casos con mayor frecuencia corresponden a vejez con el 1,81% (n=71), seguido de adultez con el 1,05% (n=41) y por último con menos casos juventud con el 0,54% (n=21). Los ciclos de infancia y juventud concentraron el 0,64% (n=25) y no se identificaron casos en el grupo de primera infancia.

Figura 89 Casos notificados de enfermedades huérfanas menos frecuentes por localidad, SISS Sur Occidente, 2020 a 2024



Fuente: base de datos SIVIGILA evento 342. Secretaría Distrital de Salud, año 2020 a 2024.

Análisis espacial

Para analizar el comportamiento espacial del Evento 342 durante los años 2020 a 2024, se identificaron las cinco (5) discapacidades más comunes en las personas diagnosticadas con enfermedades huérfanas - raras, y que residen dentro del territorio de la subred, en el contexto del curso de vida correspondiente.

En este sentido, los tipos de discapacidad notificados con mayor frecuencia fueron: sistema nervioso, voz y habla, movimiento, otras discapacidades y no definidas.

Con respecto a la categoría que presenta mayor cantidad de reportes es la "No definidas" (n=1832, 47%) para los 5 años representados, esta, se concentró en la localidad de Kennedy (n=812) 44%, siendo la UPZ Castilla (n=136, 17%) la que presentó

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

mayor frecuencia en la notificación de esta discapacidad.

Con respecto al curso de vida, el mayor número de casos se presentaron en la etapa de “adultez” (n=1266; 32%) seguida de la “vejez” (n=771, 20%), en ambos casos, se concentraban de igual forma en la localidad de Kennedy en la UPZ Castilla.

A partir de esto, se aprecia que existe una correspondencia alta de los eventos en esta zona, que puede estar relacionado con el fácil acceso a vías, transporte público o vías

acondicionadas para su movilidad puesto que colinda con la avenida Boyacá, avenida ciudad de Cali y se encuentra cerca de la avenida de las Américas.

En la localidad de Puente Aranda se encuentran las IPS que son especializadas en realizar el diagnóstico de enfermedades huérfanas y raras; teniendo presente que la edad promedio de los adultos es de 44 años, se evidenció una relación entre la ubicación de las IPS que se ubican en Puente Aranda, y su conectividad vial con las avenidas principales mencionadas anteriormente.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

3.3.5 Conclusiones y discusión

De acuerdo con el comportamiento por localidad se identificó que Puente Aranda concentró la mayor notificación de los casos de enfermedades huérfanas y raras, dado que, se encuentran las IPS especializadas que realizan el diagnóstico de las enfermedades.

Las enfermedades con mayor notificación durante el año del 2020 - 2024 corresponden a esclerosis múltiple, esclerosis sistémica cutánea limitada y neuromielitis óptica espectro.

Para los años 2020 a 2024 se identificó por residencia la localidad de Kennedy con un mayor número de casos notificados, seguida de Bosa y en tercer lugar Fontibón. Sin embargo, se evidenció que el año 2020 presentó la menor notificación, lo cual obedeció posiblemente a la pandemia COVID-19.

Según el comportamiento de la notificación, se identificó la localidad de Bosa con la menor notificación, dado que se concentran IPS con nivel de baja complejidad (consultorios), los cuales no cuentan con especialistas y subespecialistas, para la sospecha y confirmación de enfermedades huérfanas.

Según la variable sexo se identificó que el mayor número de casos se presentó en el sexo femenino.

En relación con el curso de vida, se evidenció que el ciclo adultez concentra la notificación de los casos.

Según la afiliación al SGSSS, la EAPB Caja de Compensación familiar de Cundinamarca "Comfacundi" concentró el mayor número de caso y para el régimen subsidiado, la EAPB con más reportes corresponde a Aliansalud EPS S.A.

De acuerdo con las enfermedades de mayor notificación en la Subred Sur Occidente, se hace referencia al artículo Cambios aparentes en la epidemiología y la gravedad de la esclerosis múltiple:

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad inmunológica que causa lesiones inflamatorias agudas e inflamación crónica en el sistema nervioso central, lo que provoca daño tisular y discapacidad. A medida que ha aumentado la conciencia sobre la EM y se han utilizado opciones de tratamiento, se ha recopilado una gran cantidad de datos epidemiológicos que han permitido estudiar los cambios en la incidencia y la evolución de la enfermedad a lo largo del tiempo (5).

De acuerdo con el artículo anterior, la notificación de la EM evidencia un aumento en el número de casos a nivel mundial, este mismo comportamiento se observó en las localidades de la Subred Sur Occidente, lo cual puede estar relacionado con la experticia de los especialistas para la sospecha, identificación, diagnóstico y tratamiento de los casos, no obstante, es necesario garantizar tratamientos oportunos, disminución de barreras administrativas con el fin de garantizar una atención integral aumentando la supervivencia de los pacientes y mejorando la calidad de vida de los cuidadores.

Para finalizar, se contextualiza el impacto que tiene el diagnóstico temprano en los pacientes que padecen enfermedades huérfanas citando el artículo: Retraso diagnóstico en enfermedades raras: Revisión sistemática (6):

Cuando se produce el contacto con la atención sanitaria, habitualmente no se sospecha de una ER, sino que se

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

descartan primero las enfermedades más comunes y se realizan pruebas diagnósticas que, en la mayoría de los casos, no ofrecen resultados esclarecedores. Tras esto, comienza a derivarse a especialistas, pero, como se comentaba anteriormente, la presencia de síntomas inespecíficos hace de esta situación una odisea diagnóstica (6, p.12).

Recomendaciones

A partir de este análisis se recomienda:

De acuerdo con el diagnóstico de enfermedades huérfanas es prioritario establecer puntos de referencia en las localidades adscritas a la subred, puesto que, la mayoría de los centros de diagnósticos y especialistas se concentran en la localidad de Puente Aranda.

Realizar articulación con las EAPB para revisar la implementación de rutas integrales para la atención de los pacientes con enfermedades huérfanas con el fin de eliminar barreras administrativas y geográficas.

Fortalecer al interior de las diferentes UPGD la identificación oportuna de las enfermedades huérfanas con el fin de lograr el tratamiento y seguimiento efectivo que contribuya a la calidad de vida de estos pacientes.

3.3.6 Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. (s/f). Enfermedades huérfanas. Gov.co. Recuperado el 20 de noviembre de 2024 <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/paginas/enfermedades-huerfanas.aspx>
2. Secretaría Distrital de Salud de noticia portal detalle. (s/f). Gov. co. Recuperado el 20/11/2024 de https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=2129
3. Secretaría Distrital de Salud. Ficha técnica Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de las Enfermedades Huérfanas - Raras. Vigencia: diciembre 2024 – Julio de 2025 SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. (2024, abril). Enfermedades huérfanas en Bogotá D.C. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/enfermedades-huerfanas>
4. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. (2024, abril 8). Enfermedades huérfanas en Bogotá D.C. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/enfermedades-huerfanas/>
5. Revista Nacional de Neurología noviembre de 2021;17(11):676-688. doi: 10.1038/s41582-021-00556-y. Publicación electrónica 28 de septiembre de 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34584250/>
6. Berrocal M, ,Lozano,J, Ferreira V, editores. Retraso diagnóstico en enfermedades raras: revisión sistemática [Internet]. Vol. 96. Rev Esp Salud Pública.; 2022 [citado el 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/347/537>

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

3.4 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL SIVISTRA

IVONNE DONCEL QUINTERO

Profesional especializado
Referente Sivistra

BRAYAN LEONARDO FERNANDEZ

Ingeniero catastral y geodesta
Componente geográfico - VSP

3.4.1 Introducción

En el ámbito de la salud ocupacional, el monitoreo de las condiciones laborales y sus efectos en la salud de los trabajadores es fundamental para la implementación de estrategias preventivas. Sin embargo, los trabajadores informales, quienes representan una parte significativa de la fuerza laboral, no cuentan con un registro específico que permita identificar y analizar con precisión los diferentes accidentes, enfermedades y morbilidades derivadas de su labor. En muchos casos, estos eventos enfermedad y/o accidente son catalogados como eventos comunes dentro del sistema de salud, lo que dificulta la visibilización de los riesgos a los que están expuestos y limita el desarrollo de acciones de prevención y mitigación.

El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica SIVISTRA surge como una herramienta clave para cerrar esta brecha, proporcionando información detallada sobre los riesgos y afectaciones en la salud de los trabajadores informales en el Distrito Capital. A través de investigaciones epidemiológicas de campo, el subsistema SIVISTRA busca caracterizar el perfil epidemiológico de esta población y su relación con las condiciones laborales en las que desempeñan sus actividades, permitiendo así una mejor comprensión de sus necesidades y riesgos específicos.

En este contexto, el presente boletín analiza los casos de accidentes y enfermedades laborales en trabajadores informales de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda durante el periodo

comprendido entre 2020 y 2024. La información se basa en los datos recopilados en investigaciones epidemiológicas de campo (IEC), los cuales son registrados y retroalimentados en la base de datos IEC enviada al nivel central. Este análisis permite identificar tendencias y factores determinantes en la ocurrencia de estos eventos, considerando variables como el género, la ocupación, variables sociodemográficas, el nivel de estudio y los efectos asociados a los accidentes y enfermedades.

Asimismo, los sistemas de información en Vigilancia en Salud Pública (VSP), y en particular el subsistema SIVISTRA, desempeñan un papel crucial en la representación de las condiciones de salud del territorio. Este boletín permite evidenciar, a través de representaciones cartográficas y análisis detallados, la incidencia de accidentes y enfermedades laborales en la población trabajadora informal.

Para la representación cartográfica se toma la información de ocurrencia de los eventos registrados en la base Sivistra: 2.12. Localidad de ocurrencia del caso, 2.13 Barrio de ocurrencia del caso, B Otro, cuál?, UPZ, 1.2 Nombre del evento, Fecha IEC (dd/mm/aaaa), se presentan un total de 4906 datos.

Se decidió representar a través de mapas coropléticos (“visualiza áreas que están coloreadas o sombreadas con una intensidad proporcional a un valor asociado” [1]) las variables 1.2 Nombre evento (Accidentes, enfermedad, exposición a químicos)

3.4.2 Objetivo del análisis

Sintetizar la información obtenida a partir de las variables mencionadas, con el fin de evidenciar el comportamiento de los eventos de enfermedad y accidente laboral. La información analizada es clave para la intervención y el seguimiento de los casos a través del Subsistema de Vigilancia en Salud del Trabajo (SIVISTRA), lo que permite implementar estrategias de prevención y control en el ámbito laboral.

3.4.3 Materiales y métodos

En este estudio, se realizó un análisis comparativo de los últimos cinco años, considerando diversas variables sociodemográficas, condiciones de salud y condiciones de trabajo.

Dentro de las variables sociodemográficas, se incluyeron aspectos como el género, la edad, la Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ), la seguridad social y el nivel educativo de los trabajadores analizados. Estas variables permiten contextualizar el perfil de la población afectada y su relación con los eventos de salud laboral.

En cuanto a las condiciones de salud, se estudiaron tanto los accidentes como las enfermedades derivadas de la ocupación. En el caso de los accidentes laborales, se analizaron los riesgos asociados, el tipo de lesión y la parte del cuerpo comprometida. Para las enfermedades ocupacionales, se tuvo en cuenta el agente probablemente asociado, el tipo de lesión y el sistema afectado.

Respecto a las condiciones de trabajo, se examinaron aspectos como la actividad económica y la ocupación de los trabajadores afectados. Asimismo, se evaluó la distribución de los accidentes de Exposición a Contaminantes (investigaciones epidemiológicas de campo

IEC) según el tipo de riesgo, los cuales incluyen riesgos químicos, biomecánicos y otros, como los de origen psicosocial, físico y de seguridad.

3.4.4 Resultados

• Bosa

En la localidad de Bosa, la distribución de casos registrados varía significativamente entre las diferentes Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), evidenciando diferencias en la incidencia y en la afectación por género. En general, los casos son más frecuentes en hombres, salvo en la UPZ 86 El Porvenir, donde la cantidad de casos en mujeres supera a la de los hombres. Esto podría estar relacionado con la presencia de actividades laborales o condiciones específicas que generan una mayor exposición al riesgo en mujeres dentro de esta UPZ.

Las UPZ 84 Bosa Occidental y 85 Bosa Central registran la mayor cantidad de casos, con cifras cercanas a los 300 por género, lo que indica que en estas zonas hay una mayor concentración de accidentes y/o enfermedades, posiblemente vinculados a actividades laborales informales de alto riesgo, como el comercio ambulante, la construcción o el trabajo doméstico. En contraste, las UPZ 49 Apogeo y 87 Tintal Sur presentan la menor cantidad de casos, lo que sugiere una menor densidad de trabajadores informales o una mejor regulación de las condiciones de seguridad.

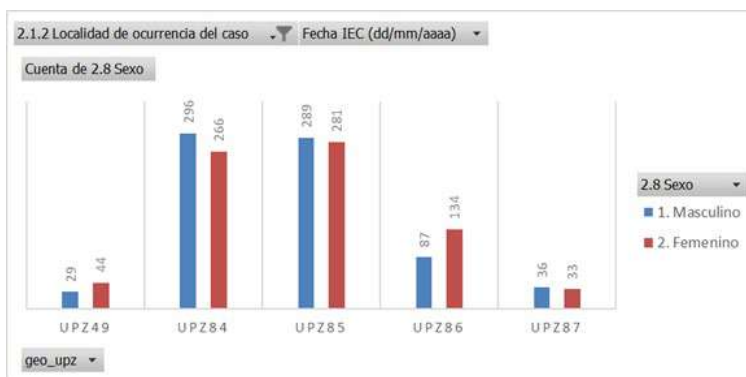
En cuanto a la evolución temporal, entre 2020 y 2024 se observa una tendencia al aumento de casos, especialmente en la UPZ 84 Bosa Occidental, que ha sido la más afectada históricamente. En la UPZ 86 El Porvenir, los casos en mujeres han aumentado progresivamente, lo que ha llevado a un equilibrio en la afectación entre ambos géneros en los últimos años. Esto

podría indicar un cambio en la dinámica de riesgos laborales o una mayor incidencia de mujeres en ciertas actividades de riesgo.

Estos patrones reflejan cómo las condiciones económicas y laborales influyen en la exposición a incidentes en la localidad. Para reducir la vulnerabilidad de la

población, es fundamental implementar estrategias de prevención focalizadas en las UPZ con mayor incidencia, considerando las particularidades de cada zona y promoviendo medidas de seguridad y regulación en sectores de alto riesgo.

Figura 91 Población intervenida por UPZ, localidad Bosa



Fuente: Base investigaciones epidemiológicas de campo IEC 2020-2024

Puente Aranda

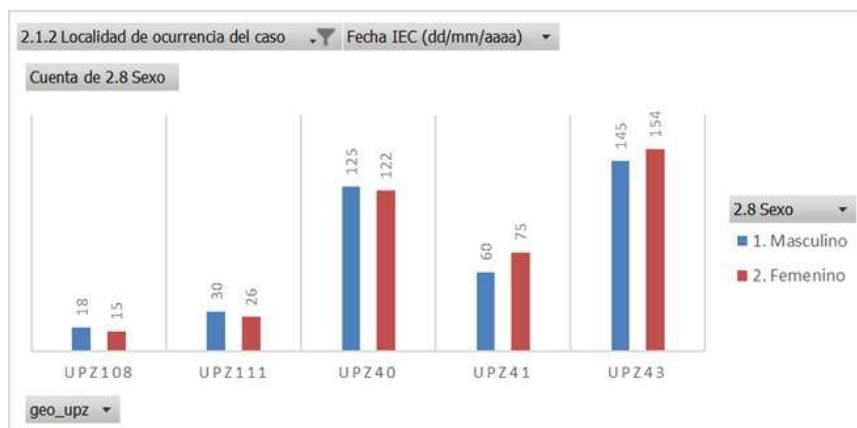
En la localidad de Puente Aranda, la distribución de casos varía significativamente entre las diferentes Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), evidenciando patrones diferenciados por zona y género. La UPZ 43 San Rafael registra el mayor número de casos, con una ligera predominancia en mujeres, lo que podría estar asociado a factores específicos como dinámicas laborales, acceso a recursos o mayor exposición a ciertos riesgos. En contraste, la UPZ 41 Muzu muestra una afectación más equilibrada, pero con una leve tendencia hacia una

mayor incidencia en hombres, lo que sugiere que ciertos factores de riesgo pueden impactar de manera diferenciada a cada género.

Por otro lado, la UPZ 108 Zona Industrial presenta la menor incidencia de casos, con una distribución casi equitativa entre ambos sexos. Esto podría deberse a mejores condiciones de seguridad, menor exposición a factores de riesgo o una densidad poblacional más baja en comparación con otras zonas de la localidad.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 92 Población intervenida por UPZ, localidad Puente Aranda



Fuente: Base investigaciones epidemiológicas de campo IEC 2020-2024.

Kennedy

El análisis de la distribución de casos en la localidad de Kennedy revela una concentración significativa en la Unidad de Planeamiento Zonal - UPZ 82 Patio Bonito, con una marcada diferencia en la incidencia según el género. Se evidencia que algunas zonas han mantenido cifras elevadas de manera constante, mientras que otras presentan fluctuaciones interanuales que se ven reflejadas en la figura 94, lo que sugiere la influencia de factores específicos en la variabilidad de los casos. Dentro de la localidad, la UPZ 82 Patio Bonito en particular se posiciona como la de mayor incidencia, con cifras significativamente superiores a las del resto. Este patrón se ha mantenido a lo largo del tiempo, indicando que en esta área persisten condiciones de riesgo que requieren atención prioritaria. Otras UPZ también presentan una carga importante de casos, aunque con diferencias en la distribución por género, en algunas predominan las mujeres, mientras que en otras los casos en hombres son mayores. En términos de distribución por género, se observa que en varias UPZ la incidencia es mayor en mujeres, lo que podría estar relacionado con la naturaleza de las actividades económicas predominantes en

estas zonas. Sin embargo, también se identificaron sectores donde los hombres presentan una mayor afectación, lo que indica que la exposición al riesgo no es homogénea y depende de factores como el tipo de ocupación y las condiciones de trabajo

El comportamiento de los casos en Kennedy no ha sido uniforme en los últimos años. Se han identificado periodos con incrementos en el número de registros, seguidos de reducciones que pueden estar relacionadas con cambios en las condiciones laborales, medidas de prevención o factores externos que han influido en la exposición al riesgo. Además, algunas UPZ con menor incidencia han mantenido cifras relativamente estables, lo que sugiere que las dinámicas de riesgo pueden variar considerablemente dentro de la misma localidad.

Fontibón

El análisis de la distribución de casos en la localidad de Fontibón durante el período 2020-2024 evidencia una concentración notable en determinadas zonas, en este caso en la Unidad de Planeamiento Zonal UPZ 75 Fontibón, lo que sugiere la existencia de factores específicos que

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

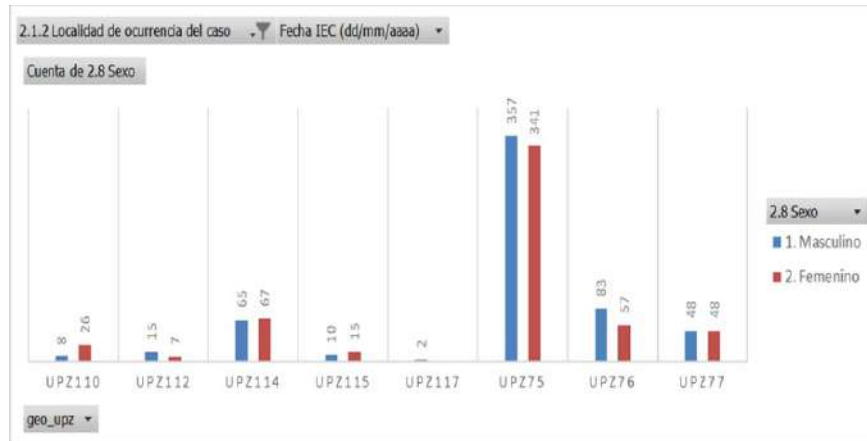
inciden en la mayor ocurrencia de Accidentes y/o enfermedades laborales en estas áreas. La variabilidad en la afectación entre las distintas UPZ indica que algunas presentan condiciones de mayor exposición a riesgos, posiblemente vinculadas a la densidad de trabajadores informales o a la naturaleza de las actividades económicas predominantes. Asimismo, la comparación de los casos a lo largo del tiempo muestra fluctuaciones en la incidencia, con un incremento significativo en ciertos años y una tendencia a la reducción en los más recientes, la cual se puede denotar en el pico que hubo en 2021, el cual no se volvió a repetir o aumentar en años posteriores, este comportamiento sugiere que pueden haber influido diversos factores, como cambios en la actividad económica, implementación de medidas de prevención o variaciones en los procesos de reporte y atención.

Por otra parte, el análisis por género refleja que, en la mayoría de las zonas la afectación es relativamente equilibrada. Sin embargo, en algunas áreas se observan brechas significativas, lo que podría estar asociado a la distribución de roles laborales y a los riesgos específicos a los que están expuestos hombres y mujeres en determinadas ocupaciones.

En términos generales, la concentración de casos en una UPZ específica, junto con la reducción de incidencias en otras zonas, resalta la necesidad de focalizar estrategias de intervención en los sectores más afectados. Esto permitiría mejorar las condiciones laborales, reducir la exposición a riesgos y fortalecer la vigilancia epidemiológica en los trabajadores informales de la localidad.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 93 Población intervenida por UPZ, localidad Fontibón



Fuente: Base investigaciones epidemiológicas de campo IEC 2020-2024

El análisis de la relación entre la edad y la incidencia de casos sugiere que la población en edad productiva (27-59) es la más afectada por eventos de morbilidad y accidentalidad laboral en el sector informal para todas las localidades de la subred sur occidente. Esto puede estar vinculado a la mayor carga de trabajo y exposición prolongada a condiciones laborales riesgosas, como la informalidad en actividades de construcción, comercio ambulante y manufactura.

En contraste, la menor incidencia en trabajadores jóvenes podría estar relacionada con una menor inserción en actividades de alto riesgo o con subregistros debido a la falta de acceso a mecanismos de reporte. Por otro lado, los trabajadores mayores de 60 años, aunque menos representados, siguen enfrentando riesgos laborales, lo que podría indicar la necesidad de estrategias diferenciadas de prevención y atención para esta población.

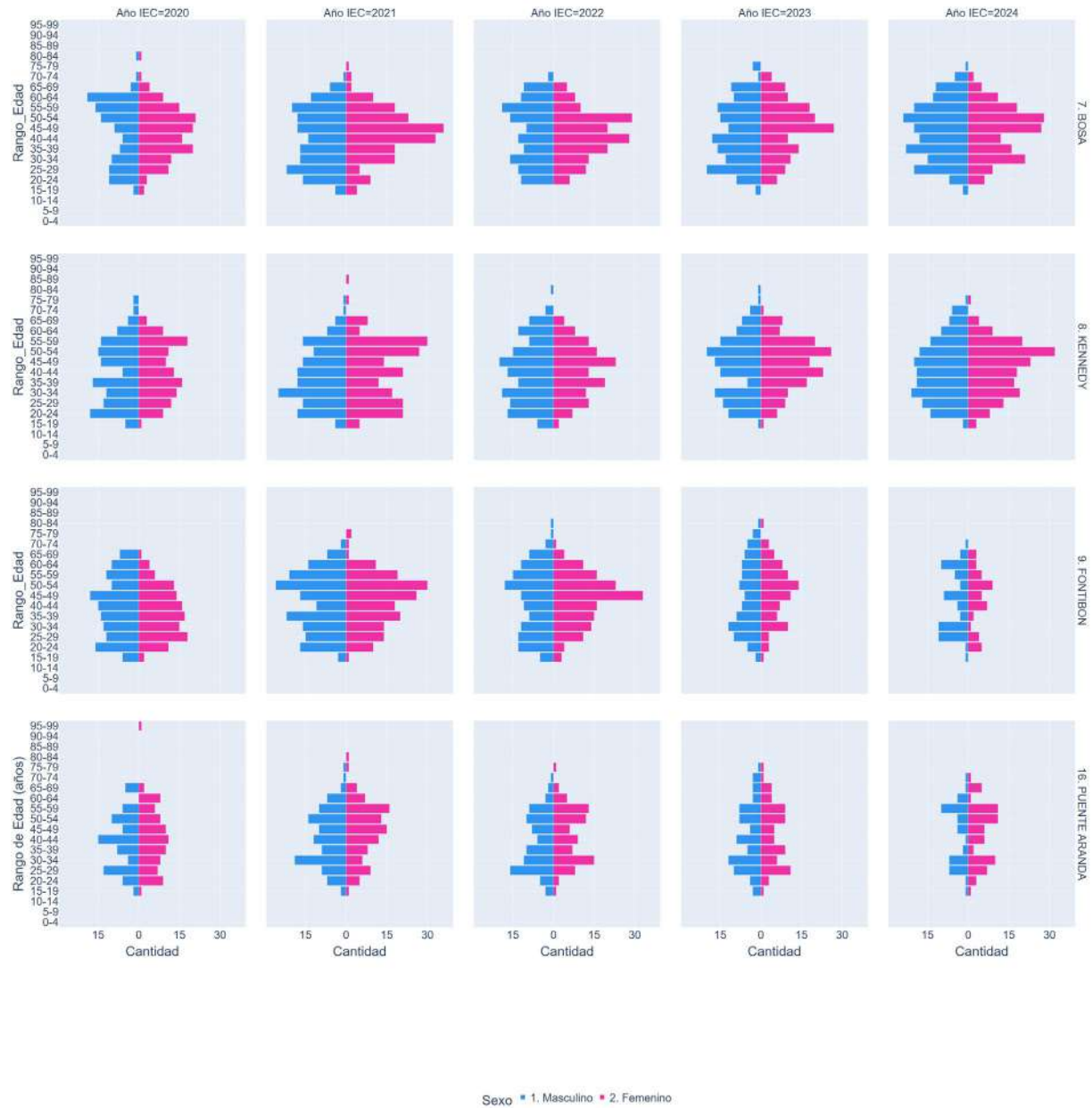
Las diferencias entre localidades pueden estar influenciadas por factores como la composición del mercado laboral informal, la

disponibilidad de servicios de salud ocupacional y el nivel de acceso a programas de vigilancia epidemiológica. Es fundamental fortalecer los mecanismos de reporte y diseñar intervenciones específicas según la edad y la actividad económica predominante en cada zona, garantizando así una mejor identificación y mitigación de los riesgos laborales en los trabajadores informales del distrito. constante en la predominancia del grupo etario de 27 a 59 años.

A lo largo de los años 2020 a 2024, se observa una tendencia de aumento de casos en las localidades de Bosa y Kennedy. Mientras que algunas localidades han mantenido una distribución estable entre géneros, en otras se ha evidenciado una disminución notable en mujeres como en la localidad de Fontibón y Puente Aranda, lo que indica una posible vulnerabilidad diferencial. Estas variaciones resaltan la necesidad de estrategias de intervención focalizadas, considerando factores urbanos, sociales y económicos que pueden estar incidiendo en la dinámica de los casos dentro de las localidades.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 94 Pirámide poblacional para las localidades de la subred 2020 - 2024



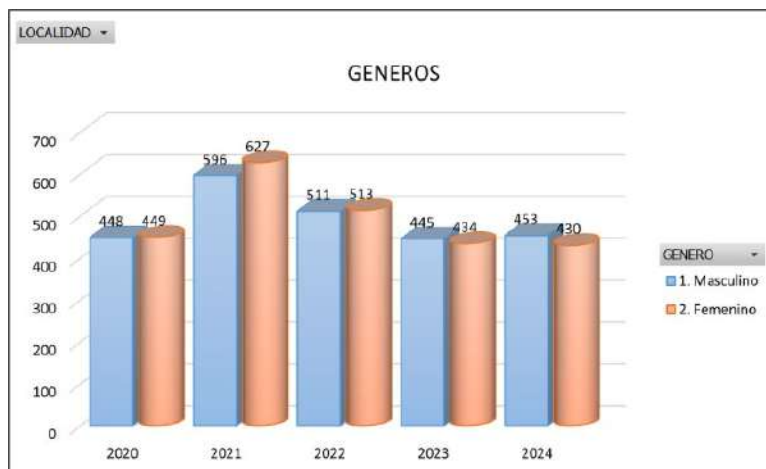
Fuente: Base investigaciones epidemiológicas de campo IEC 2020-2024

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

En la localidad de Bosa, se observa que los casos en hombres y mujeres han tenido variaciones a lo largo de los años. En 2021 se presentó el mayor número de casos, con una ligera predominancia femenina, pero en los años posteriores hubo una reducción progresiva, hasta llegar a un 2024 donde los hombres superan a las mujeres. En Puente Aranda, los casos femeninos fueron superiores en la mayoría de los años, aunque en 2024 se revirtió la tendencia, con un incremento en la cantidad de casos

masculinos. Kennedy muestra una distribución más equilibrada entre géneros, con picos en 2021 y 2024, donde las cifras de ambos grupos son muy similares. Finalmente, en Fontibón, los casos han disminuido de manera notable desde 2021, destacando una reducción drástica en 2024, especialmente en mujeres, lo que podría estar relacionado con factores de prevención o cambios en la exposición a riesgos específicos.

Figura 95 Relación género edad durante 2020 a 2024



Fuente: Base investigaciones epidemiológicas de campo IEC 2020-2024

Evolución de la afiliación a la seguridad social por localidad y año

De acuerdo a los datos consignados en la siguiente grafica donde se representa la distribución de los diferentes regímenes de afiliación a la seguridad social en las localidades de Puente Aranda, Bosa, Kennedy y Fontibón, analizando su comportamiento a lo largo de los años. Desde el punto de vista del subsistema de seguridad social, esta información es fundamental para comprender las tendencias en la cobertura de salud y la dependencia de la población en cada régimen, lo que permite evaluar la

efectividad de las estrategias de aseguramiento y la focalización de los subsidios.

En términos generales, se observa que los regímenes contributivo y subsidiado son los más representativos en todas las localidades, reflejando la segmentación socioeconómica de la población. Mientras que el régimen contributivo agrupa a las personas con empleo formal o capacidad de pago, el subsidiado atiende a la población en condiciones de vulnerabilidad, dependiendo de la financiación estatal. En localidades como Bosa y Kennedy, la cantidad de afiliados al régimen subsidiado a tendido a

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

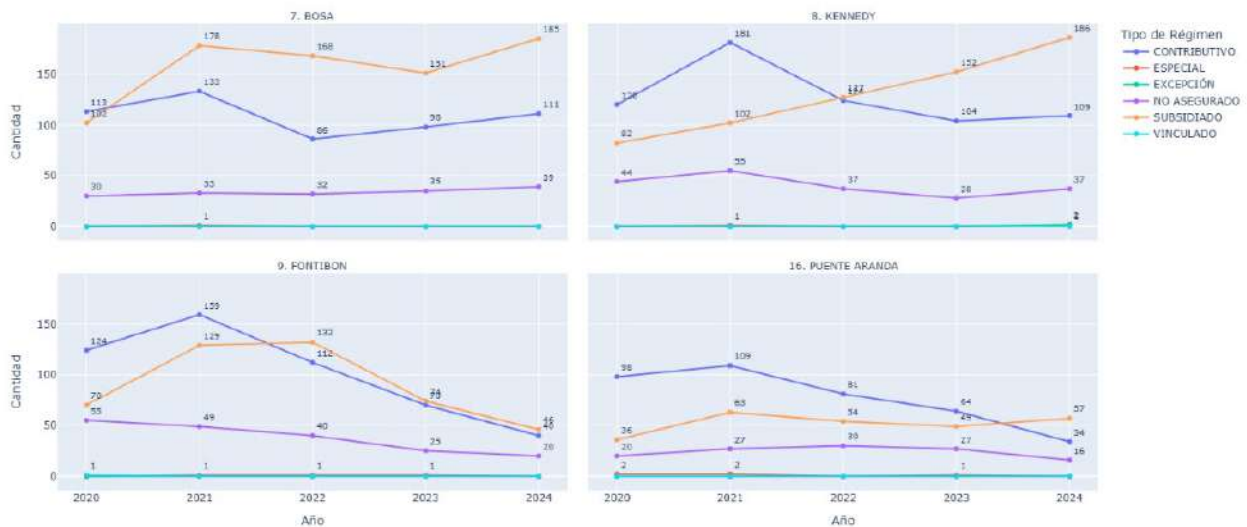
incrementarse a la del contributivo, lo que indica una alta proporción de población en situación de vulnerabilidad y dependiente de subsidios. Por otro lado, Puente Aranda, la presencia del régimen contributivo es más estable y en algunos años supera significativamente al subsidiado, lo que sugiere una mayor presencia de empleo formal dado que predominan la afiliación contributiva y cotizante en estos sectores al menos hasta el 2023, para la localidad de Fontibón el comportamiento de estos regímenes es similar desde el 2022.

Los datos también reflejan la presencia de afiliados a regímenes especiales, como los trabajadores del sector público o miembros

de fuerzas militares, aunque en una proporción menor. La categoría de no asegurados, es baja en comparación con los otros regímenes, representando un desafío para el subsistema de salud, dado que, estas personas carecen de protección en caso de enfermedad o accidente.

Las razones por las cuales esta categoría (No asegurados) representan el menor número en las cuatro localidades puede darse por tener un comportamiento fluctuante ya que se puede generar un cambio de régimen bien sea al contributivo o subsidiado acorde a condiciones laborales o a la corresponsabilidad frente al acceso a los servicios de salud.

Figura 96 Afiliación a la seguridad social por localidad y año



Fuente: Base investigaciones epidemiológicas de campo IEC 2020-2024

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Análisis del Nivel Educativo en las Localidades de Puente Aranda, Bosa, Kennedy y Fontibón: Cobertura

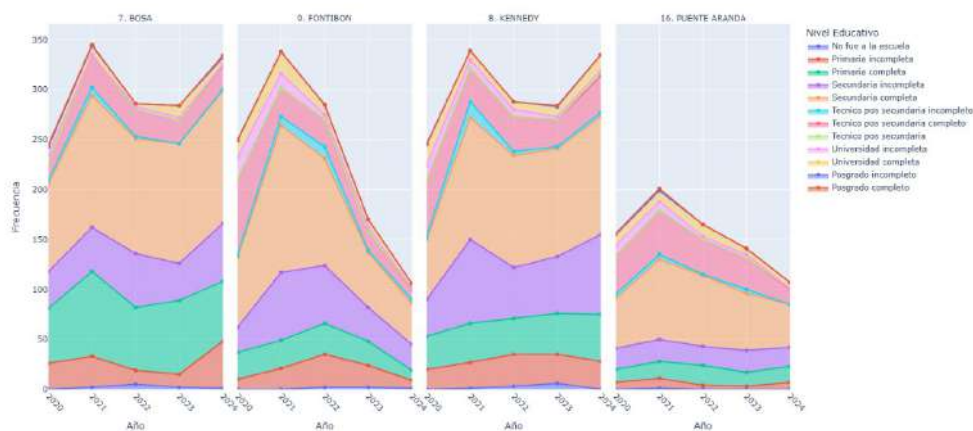
El nivel educativo, es un factor importante en el desempeño de labores informales, ya que muchas veces este factor es el que genera que este tipo de labores se den, en las localidades de Puente Aranda, Bosa, Kennedy y Fontibón evidencia una marcada concentración de la población en el nivel de educación secundaria completa, representando el mayor porcentaje de individuos en todas las zonas evaluadas. Este comportamiento sugiere una cobertura adecuada en la educación básica y media, lo que refleja la efectividad de los programas de acceso a la escolarización en estos territorios.

Sin embargo, se observa una brecha significativa en la transición hacia la educación superior, evidenciada por la baja cantidad de personas con formación

universitaria completa. Este fenómeno puede estar vinculado a factores socioeconómicos que limitan la continuidad académica, obligando a un alto porcentaje de la población a ingresar prematuramente al mercado laboral o a optar por formación técnica, que, si bien presenta cifras relevantes en su modalidad completa e incompleta, aún no compensa la baja inserción en el nivel universitario.

Adicionalmente, la educación secundaria incompleta presenta valores considerables, lo que podría estar relacionado con tasas de deserción escolar motivadas por dificultades económicas, falta de acompañamiento pedagógico o condiciones adversas en el entorno social. Aun cuando la proporción de individuos que no han accedido a ningún nivel educativo es mínima, persisten casos que evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de inclusión y acceso en las etapas iniciales del sistema educativo.

Figura 97 Nivel Educativo en las Localidades de la subred Sur Occidente 2020 - 2024



Fuente: Base investigaciones epidemiológicas de campo IEC 2020-2024

Condiciones de salud por localidad y año

En el contexto de la salud pública, el monitoreo de enfermedades crónicas y

agudas resulta fundamental para la formulación de estrategias preventivas y la optimización de los recursos del sistema de salud. La identificación de los principales

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

diagnósticos médicos en las distintas localidades permite establecer patrones epidemiológicos, evaluar el impacto de las intervenciones y diseñar programas de atención diferenciados según la prevalencia de patologías específicas en cada territorio.

El análisis de los datos registrados en Bosa, Fontibón, Puente Aranda y Kennedy entre 2020 y 2024 muestra una distribución heterogénea de las condiciones médicas, con predominio de enfermedades respiratorias, osteomusculares y cardiovasculares. En Bosa, las afecciones cardiovasculares han sido recurrentes a lo largo del período analizado, mientras que en Puente Aranda se observa una variabilidad en la incidencia de enfermedades, con un aumento progresivo de las patologías respiratorias. Kennedy, por su parte,

presenta un mayor número de casos de enfermedades gastrointestinales, osteomusculares y cardiovasculares, lo que podría estar relacionado con factores ambientales, hábitos alimenticios y condiciones laborales de la población.

Cabe destacar que el aumento de enfermedades respiratorias y osteomusculares en varias localidades podría estar asociado a la exposición a contaminantes ambientales y a la naturaleza de las actividades económicas predominantes en cada zona. Adicionalmente, la presencia de patologías como insuficiencia renal y cáncer, aunque en menor proporción, requiere un seguimiento especial debido a su impacto en la calidad de vida de los pacientes y la demanda de atención especializada.

Tabla 42 Condiciones de salud para las localidades de la Subred Sur Occidente 2020 - 2024

	Bosa					Kennedy					Fontibón					Puente Aranda				
Condición/año	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Convulsiones	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-
Insuficiencia Renal	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Parkinson	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiovascular	7	7	11	6	4	6	3	4	4	3	3	8	6	4	2	2	7	2	4	1
Respiratorias	1	8	11	13	14	9	12	9	9	4	8	15	8	5	4	5	2	14	2	2
Osteomusculares	3	11	10	6	8	18	29	24	23	11	13	21	21	12	5	1	7	10	1	4
Gastrointestinales	3	6	8	9	10	11	7	7	12	13	3	7	10	3	5	3	5	3	3	3
Genitourinarios	-	3	4	-	1	1	1	6	5	4	2	3	6	1	-	1	-	3	1	1
Otros.T Neurológicos	-	3	6	3	6	-	3	10	4	3	1	3	8	4	1	1	1	1	1	-
Cáncer	1	1	1	2	4	-	3	5	4	5	-	2	4	4	-	-	-	-	-	2
Total	16	39	52	40	43	45	58	67	63	43	30	59	63	35	17	8	23	33	12	13

Fuente: Base investigaciones epidemiológicas de campo IEC 2020-2024

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Movimientos realizados durante el desarrollo de labores

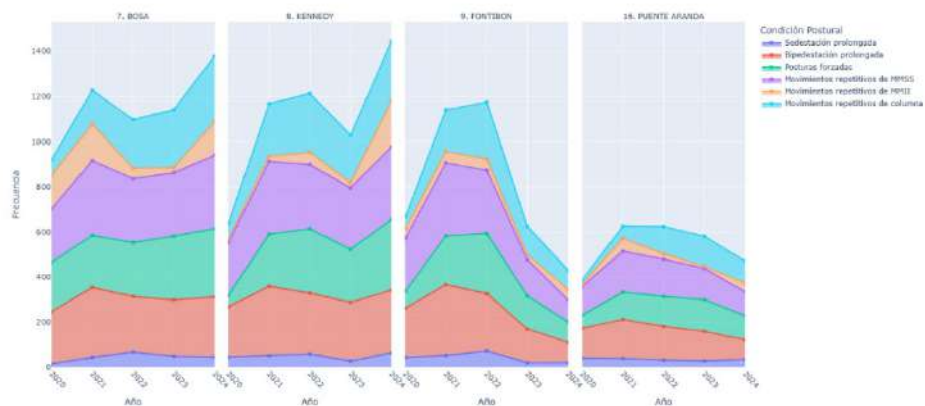
El monitoreo de movimientos realizados en diferentes localidades ha revelado tendencias significativas en la exposición a factores de riesgo ergonómicos. En general, se observa un aumento en la cantidad de movimientos repetitivos de miembros superiores (MMSS) en localidades como Bosa y Kennedy, alcanzando picos de 330 y 322 registros en los últimos años respectivamente. Esto podría asociarse con la naturaleza de las tareas realizadas en estos sectores. Por otro lado, la bipedestación prolongada ha sido un factor recurrente en todas las localidades, destacando Kennedy y Fontibón con cifras superiores a 310 en varios periodos. Este fenómeno sugiere la necesidad de evaluar pausas activas y estrategias para reducir la carga postural. En cuanto a la sedestación prolongada, aunque su incidencia es menor

en comparación con otros factores, se ha mantenido constante en todas las localidades, con valores cercanos a los 40-50 registros en los últimos años. Este comportamiento indica que, aunque no es el principal factor de riesgo, sigue siendo relevante para el bienestar laboral.

Los movimientos repetitivos de la columna muestran una tendencia ascendente en algunas localidades como Bosa y Kennedy, con valores que superan los 250 registros. Esto puede estar vinculado con la exigencia física de las actividades y la falta de ergonomía en los espacios de trabajo.

En conclusión, el análisis de estos datos resalta la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y promoción de la salud laboral, ajustando las condiciones de trabajo y fomentando hábitos saludables entre los trabajadores de la subred.

Figura 98 Movimientos realizados durante el desarrollo de labores para la Subred Sur Occidente 2020 - 2024



Fuente: Base investigaciones epidemiológicas de campo IEC 2020-2024

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Relación actividad económica con incidencia en casos de trabajadores

El análisis de la distribución de los trabajadores en diferentes actividades económicas permite identificar tendencias relevantes que pueden influir en las condiciones de trabajo y en la exposición a factores de riesgo. La mayor concentración de empleados se encuentra en actividades de servicios y manufactura, lo que sugiere la necesidad de enfoques específicos en prevención de riesgos laborales.

Uno de los sectores con mayor proporción de trabajadores es el de peluquería y tratamientos de belleza, lo que indica una alta demanda de estos servicios. Este sector implica riesgos ergonómicos debido a la necesidad de permanecer de pie durante largas jornadas, así como exposición a productos químicos que pueden afectar la salud de la piel y las vías respiratorias. Es clave fortalecer la implementación de pausas activas y el uso adecuado de equipos de protección personal. Por otro lado, la elaboración de comidas y platos preparados es otra de las áreas con mayor cantidad de empleados. Las condiciones laborales en este sector pueden incluir exposición al calor, manipulación de utensilios cortopunzantes y jornadas extensas, lo que aumenta el riesgo de fatiga y accidentes laborales, así mismo esto denota que la capacitación en seguridad alimentaria y en prevención de riesgos en cocinas industriales es fundamental para mitigar estos impactos. En el sector automotriz, el mantenimiento y reparación de vehículos también representa una proporción significativa de trabajadores. Este tipo de actividad conlleva exposición a solventes, aceites y grasas, así como manipulación de herramientas pesadas y posturas incómodas. Es crucial promover prácticas seguras, como el uso de guantes,

maskarillas y la adecuada disposición de residuos peligrosos.

Otro sector relevante es el comercio al por menor en puestos de venta móviles, en el que las condiciones laborales pueden ser precarias debido a la falta de infraestructura adecuada, largas horas de trabajo al aire libre y exposición a cambios climáticos. La regulación de estos espacios y el acceso a beneficios laborales pueden mejorar las condiciones de quienes trabajan en este sector. Así mismo, la limpieza general de edificios también presenta un porcentaje considerable de trabajadores. Este sector es propenso a la exposición a productos químicos, movimientos repetitivos y posturas forzadas, lo que puede derivar en afecciones musculoesqueléticas y problemas respiratorios. La capacitación en el uso adecuado de productos de limpieza y la implementación de medidas ergonómicas son necesarias para reducir riesgos.

Por último, en el sector manufacturero, la fabricación de muebles y la confección de prendas de vestir agrupan a un porcentaje menor de trabajadores, pero enfrentan riesgos relacionados con la manipulación de maquinaria pesada, exposición al polvo de madera o textiles y esfuerzos repetitivos.

En contraste, sectores como la fabricación de productos metálicos para uso estructural y el comercio al por menor de productos agrícolas presentan una menor concentración de trabajadores, lo que puede estar vinculado a una menor demanda o a una mayor automatización en sus procesos.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 43 Actividades económicas más frecuentes en la Subred Sur Occidente 2020 - 2024

Actividad Económica	% Trabajadores
C-1081 Elaboración de productos de panadería	8,40%
C-1084 Elaboración de comidas y platos preparados	16,50%
C-1410 Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel	3,61%
C-2511 Fabricación de productos metálicos para uso estructural	1,86%
C-3110 Fabricación de muebles	5,57%
E-3830 Recuperación de materiales	2,54%
G-4520 Mantenimiento y reparación de vehículos automotores	13,57%
G-4542 Mantenimiento y reparación de motocicletas y de sus partes y piezas	2,25%
G-4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas o tabaco	1,86%
G-4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados	0,88%
G-4723 Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnicos, pescados y productos de mar, en establecimientos especializados	2,34%
I-5611 Expendio a la mesa de comidas preparadas	2,44%

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

N-8121 Limpieza general interior de edificios	8,40%
S-9602 Peluquería y otros tratamientos de belleza	18,36%
G-4789 Comercio al por menor de otros productos en puestos de venta móviles	11,43%

Fuente: Base IEC 2020-2024 distribución de investigaciones epidemiológicas de campo IEC por localidad

Las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) han permitido identificar tendencias significativas en los factores de riesgo presentes en distintos sectores y localidades. En el análisis de accidentalidad y condiciones de salud laboral, se observa una variabilidad en los niveles de exposición y prevalencia de enfermedades de origen ocupacional a lo largo de los años y en diferentes zonas. En general, la incidencia de accidentes ha mostrado fluctuaciones, con algunas localidades evidenciando una reducción significativa, lo que podría estar asociado a la implementación de medidas de prevención y protocolos de seguridad más estrictos. No obstante, en ciertos sectores, la persistencia de altos índices sugiere la necesidad de reforzar estrategias de mitigación y capacitación en seguridad laboral.

Las enfermedades y condiciones mórbidas derivadas de la actividad laboral, estas han experimentado incrementos en varias zonas, lo que resalta la importancia de intervenciones focalizadas en la reducción de riesgos ergonómicos y biomecánicos. La exposición elevada a sustancias químicas también ha mostrado una tendencia al alza en algunas áreas, lo que indica la necesidad de fortalecer medidas de control y monitoreo ambiental en los espacios de trabajo.

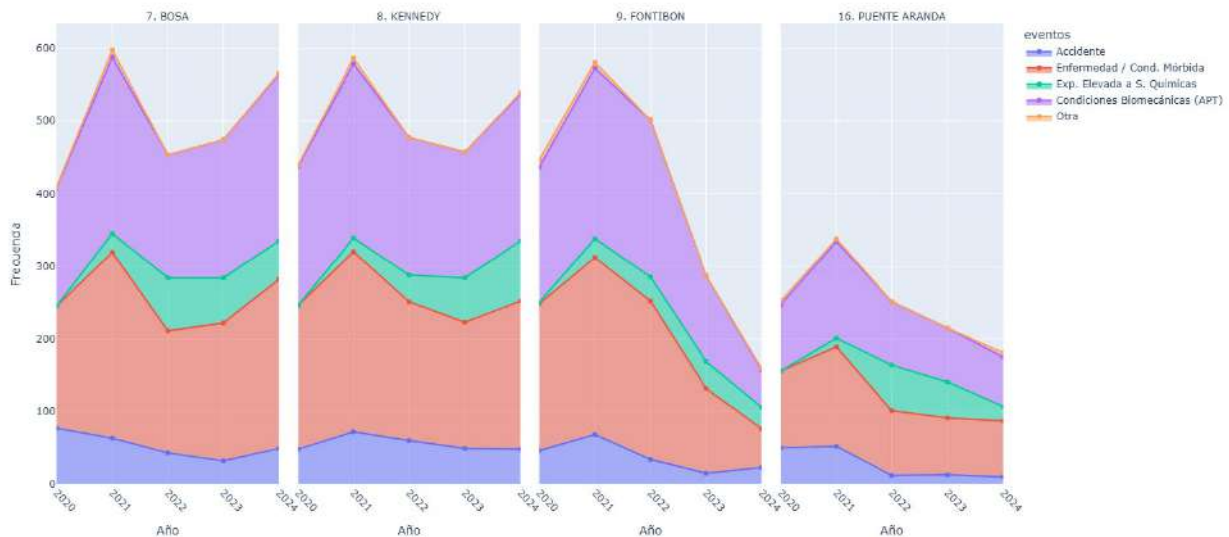
Las condiciones biomecánicas continúan siendo un factor de riesgo relevante, con

porcentajes que varían según la actividad desempeñada. En algunos sectores, la carga física y la exposición prolongada a posturas forzadas podrían estar contribuyendo al aumento de trastornos musculoesqueléticos, lo que subraya la importancia de programas de ergonomía y pausas activas.

Finalmente, el análisis de los datos sugiere que las estrategias de prevención deben adaptarse a las necesidades específicas de cada localidad y sector, priorizando aquellas intervenciones que han demostrado ser efectivas en la reducción de riesgos.

Nota: Según predominio, el número de riesgo puede variar, el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 99 Grafico de áreas por evento captado en las localidades de la Subred Sur Occidente



Fuente: Base investigaciones epidemiológicas de campo IEC 2020-2024 Condición vs Ocupación

El análisis de la incidencia de las condiciones laborales en el sector informal de las localidades de Puente Aranda, Kennedy, Fontibón y Bosa revela una problemática estructural que impacta negativamente la salud y seguridad de los trabajadores. Los datos muestran que las ocupaciones con mayor número de casos, como peluqueros, cocineros, vendedores ambulantes, mecánicos y ajustadores de vehículos de motor, así como trabajadores de oficios varios, están estrechamente vinculadas a la naturaleza física y repetitiva de las actividades desempeñadas, junto con la falta de medidas de protección y ergonomía en el entorno laboral.

En primer lugar, la elevada prevalencia de enfermedades y exposiciones biomecánicas en ocupaciones como peluqueros, cocineros y vendedores ambulantes se debe a la constante manipulación de herramientas, posturas forzadas y movimientos repetitivos que generan un desgaste físico progresivo. La falta de formación en técnicas ergonómicas y la carencia de equipos de protección adecuados agravan esta

situación, aumentando la vulnerabilidad de estos trabajadores frente a lesiones musculoesqueléticas. Por otro lado, la concentración de casos en actividades como la mecánica y el ajuste de vehículos de motor se explica por la exposición a agentes físicos, químicos y vibraciones, combinada con jornadas laborales extensas y espacios de trabajo inseguros. Estas condiciones incrementan el riesgo de accidentes y enfermedades ocupacionales, lo que evidencia la falta de normativas de seguridad en el sector informal.

Asimismo, la elevada incidencia en oficios varios y vendedores en quioscos y puestos fijos de mercado pone de manifiesto la precariedad laboral y la informalidad que caracterizan a estos sectores. La inestabilidad laboral, la falta de acceso a servicios de salud y la escasa inspección y control por parte de las autoridades competentes agravan las condiciones de trabajo, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad y riesgo para la salud de los trabajadores. Ante este panorama, resulta fundamental implementar estrategias de

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

prevención y promoción de la salud laboral adaptadas a las realidades del sector informal. Estas estrategias incluyen la capacitación en buenas prácticas ergonómicas, el acceso a equipos de protección personal y la vigilancia epidemiológica para identificar y mitigar los

riesgos laborales. Además, la formalización progresiva de estas actividades permitiría garantizar el acceso a la seguridad social y a servicios de salud ocupacional, reduciendo la incidencia de enfermedades y accidentes laborales en estas comunidades.

Tabla 44 Ocupaciones por diagnóstico para la subred Sur Occidente durante 2020 a 2024

Ocupación	Accidente	Enfermedad	Exposición a químicos	Biomecánicas	Otras	Total	%Participación
5141 PELUQUEROS ESPECIALISTAS EN TRATAMIENTOS DE BELLEZA Y AFINES	25	574	146	561	2	1308	17,18%
5121 COCINEROS Y AFINES	106	531	2	523	7	1169	15,35%
9299 OFICIOS VARIOS	154	413	7	403	6	983	12,91%
5341 VENDEDORES AMBULANTES	21	342	1	322	13	699	9,18%
5320 VENDEDORES DEMOSTRADORES DE TIENDAS Y ALMACENES	41	306	34	284	18	683	8,97%
7411 MECANICOS Y AJUSTADORES DE VEHICULOS DE MOTOR	47	125	229	119	3	523	6,87%
7723 SASTRES MODISTOS COSTUREROS SOMBREREROS Y AFINES	38	205	0	201	3	447	5,87%
7712 PANADEROS PASTELEROS Y CONFITEROS	15	106	0	105	1	227	2,98%
7711 CARNICEROS PESCADEROS Y AFINES	25	75	0	75	0	175	2,30%
5330 VENDEDORES EN QUIOSCOS Y PUESTOS DE MERCADO	12	66	1	66	0	145	1,90%
OTROS	248	400	216	387	4	1255	16,48%
TOTAL	732	3143	636	3046	57	7614	100%

Fuente: Base investigaciones epidemiológicas de campo IEC 2020-2024

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Accidentes

Análisis espacial

El evento se notifica durante los cinco años (2020 - 2024) de la siguiente forma la localidad de Kennedy (n= 281), seguida de Bosa (n=268), Fontibón (n=188) y Puente Aranda(n=139)

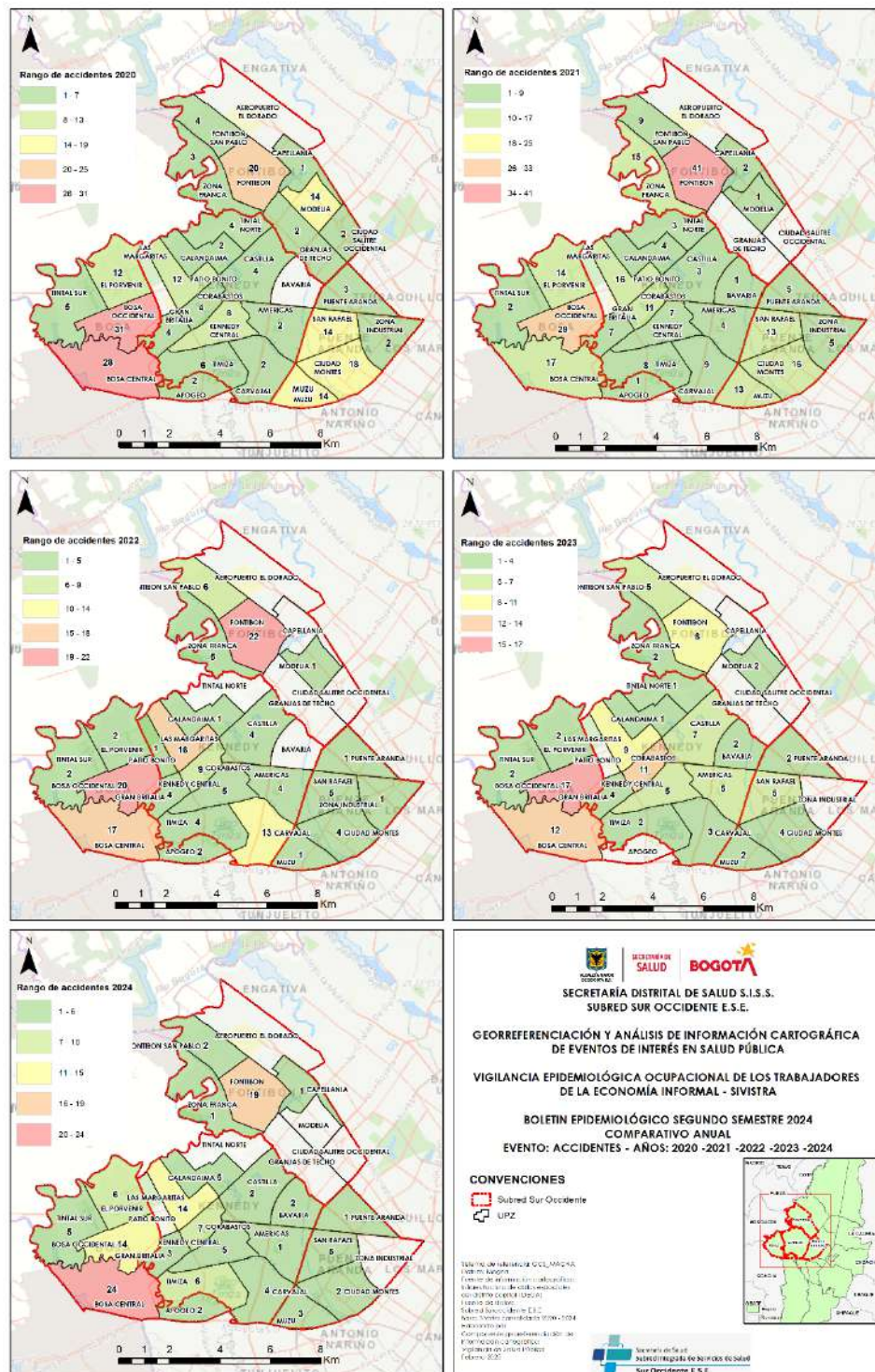
Durante el quinquenio sobresalen las Unidades de planeación zonal: UPZ Fontibón, Patio Bonito, Bosa Central y Bosa Occidental puesto que son territorios donde persiste el evento de accidentes por encima de 10 IEC (Investigación epidemiológica de campo), frente a los años resalta el 2021

puesto que fue en el cual se registraron más casos superando el promedio del quinquenio (175) por 80.

También destacan UPZ donde el evento no se presenta o se presenta en algunos años de forma esporádica, para la localidad de Kennedy la UPZ Las Margaritas, Bavaria y Tintal Norte. Para Fontibón las UPZ Aeropuerto el dorado, Granjas de Techo, Ciudad Salitre Occidental.

Cabe resaltar que, en la localidad de Puente Aranda, se tienen dos UPZ con usos de suelo Industriales, estas mantienen los rangos de notificación más bajos, al menos desde el 2022 hasta el presente año.

Figura 100 Distribución de evento accidente en la Subred Sur Occidente durante los años 2020 a 2024



Fuente: Base investigación epidemiológica de campo IEC Sivistra 2020 a 2024

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Enfermedad (Condición mórbida)

Análisis espacial

El evento se notifica durante los cinco años (2020 - 2024) de la siguiente forma la localidad de Bosa (n= 1010), seguida de Kennedy (n= 1004), Fontibón (n=832) y Puente Aranda(n=480)

Durante el quinquenio resaltan las Unidades de planeación zonal UPZ Fontibón, Bosa Central y Bosa Occidental puesto que son territorios donde persiste el evento de enfermedades con alrededor de 60 IEC (Investigación epidemiológica de campo), frente a los años resalta el 2021 puesto que

fue en el cual se registraron más casos superando el promedio del quinquenio.

Las UPZ que menos eventos reportados son Aeropuerto el dorado dada la naturaleza de las actividades económicas llevadas a cabo en este territorio y Bavaria por la distribución de actividades al interior de la UPZ (industriales, dotacionales, residenciales y en menor medida comercial y servicios) en las localidades de Fontibón y Kennedy respectivamente.

A partir del 2021 la cantidad de eventos registrados (n=884) ha ido disminuyendo, reportándose el valor más bajo en el 2023 (n=559)

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Exposición a químicos

Análisis espacial

Frente al evento de exposición a químicos se observa un crecimiento elevado desde el 2020 aumentando un 207.4% para el 2021, el año que más eventos se registraron fue el 2023 implicando un aumento de 651,8% con respecto al 2020, se concentra alrededor del

60% de los eventos en las localidades de Bosa y Kennedy.

Las unidades de planeación zonal UPZ que más resaltan son Bosa Central, Bosa Occidental, Patio Bonito, Fontibón puesto que son territorios donde se mantiene el evento incrementado con el paso de los años, sin embargo, para el 2024 los casos se tienden a concentran en la UPZ Patio Bonito en la localidad de Kennedy

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

3.4.5 Discusión

En este boletín se presentan los datos relacionados con los eventos identificados en trabajadores informales de las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, obtenidos a través de diversos mecanismos de notificación. El trabajo informal en estas localidades representa una fuente de ingreso significativa dado al difícil acceso al empleo formal.

Las investigaciones epidemiológicas de campo han evidenciado que los trabajadores informales en estas localidades están expuestos a enfermedades y accidentes laborales derivados de las condiciones en las que desarrollan sus actividades económicas. Se analizaron factores propios de la informalidad, como los largos periodos de tiempo dedicados a una misma tarea, donde la exposición a riesgos biomecánicos, químicos y físicos puede contribuir al desarrollo de enfermedades laborales y/o accidentes. Además, los movimientos repetitivos y la falta de pausas activas incrementan el riesgo de afectaciones en la salud de estos trabajadores.

A partir del análisis de los eventos identificados en los trabajadores informales de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, se establecen criterios para generar un diagnóstico sobre el comportamiento del trabajo informal en las localidades de la Subred Sur Occidente. En este contexto, se resalta la importancia de orientar e informar a la población trabajadora informal sobre los principales riesgos laborales a los que están expuestos, fomentar estrategias que garanticen el uso de elementos de protección individual, promover pausas activas dentro de la jornada laboral para reducir la exposición a riesgos e incentivar la adherencia a los servicios de salud, facilitando la detección

temprana de enfermedades asociadas a su actividad laboral así como también el mejoramiento de las prácticas de autocuidado en aras de disminuir la ocurrencia de accidentes de origen laboral dentro de las actividades desarrolladas mediante la informalidad.

La informalidad laboral es un fenómeno multidimensional que representa un desafío significativo en la economía de localidades como Kennedy, Fontibón, Bosa y Puente Aranda en Bogotá. Este sector constituye la única fuente de ingresos para un gran número de trabajadores en la ciudad. Aunque no todas las actividades informales implican condiciones precarias o de alto riesgo, en la mayoría de los casos estos trabajadores operan al margen de la reglamentación laboral, desempeñan trabajos de baja productividad y reciben una remuneración inestable. Además, sus ingresos varían constantemente, lo que les impide aportar al sistema de salud y de previsión para la vejez, haciéndolos particularmente vulnerables a las fluctuaciones económicas y aumentando la probabilidad de que enfrenten pobreza y condiciones de vida precarias.

Dada la magnitud del desarrollo de la informalidad en estas localidades, es fundamental comprenderla de manera integral para lograr diagnósticos precisos y diseñar políticas públicas eficaces que mitiguen sus efectos negativos. Solo a través de un enfoque estructurado y multidimensional se podrá generar un entorno laboral más estable y equitativo para quienes dependen de este sector.

Los eventos accidentes, enfermedades (Condición. Mórbida) y exposición a químicos todos tuvieron un incremento durante el 2021 lo que sugiere un presunto aumento en la informalidad durante este año.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Las Unidades de planeación zonal UPZ donde se concentran los eventos son Bosa Central, Bosa Occidental, en la localidad de Bosa. Patio Bonito localidad de Kennedy y UPZ Fontibón de la localidad Fontibón. Para la localidad de Puente Aranda resaltan para Ciudad Montes y San Rafael para periodos anteriores al 2024, sin embargo, para el 2024 solo resaltan en el evento enfermedades (Con. Mórb).

3.4.1 Referencias bibliográficas

(1) Valbuena-García AM, Rodríguez-Villamizar LA1. Análisis espacial en epidemiología: revisión de métodos²³. Rev. Uni Ind Santander Salud. 2018; 50(4): 358-365. doi: 10.18273/revsal.v50n4-20180094

(2) Domblas, Fernández Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=402246>.

(3) Azcuénaga, (2009) Accidentes laborales y enfermedades profesionales, <https://www.amazon.com/-/es/Luis-Ar%C3%ADa-Azcu%C3%A9naga-Linaza/dp/8492735228>

(4) Valbuena-García AM, Rodríguez-Villamizar LA1. Análisis espacial en epidemiología: revisión de métodos²³. Rev. Uni Ind Santander Salud. 2018; 50(4): 358-365. doi: 10.18273/revsal.v50n4-20180094

(5) Secretaría Distrital de Integración Social. Diagnóstico Localidades: Bosa 2022. Bogotá: SDIS; 2023 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2023/entidad/localidades/30082023-7-Diagnostico-Bosa-2022.pdf

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

3.5 SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SALUD ORAL - SISVESO.

LUISA FERNANDA ARDILA MORA
Profesional especializado Referente de
SISVESO

LEOPOLDO RENÉ VACA CARDOZO
Geógrafo
Componente geográfico - VSP

3.5.1 Introducción

El sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral - SISVESO, es una estrategia de vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal); siendo la caries cavitacional y la gingivitis condiciones mórbidas altamente prevalentes en la población de la ciudad. Por su parte la identificación adecuada de las lesiones de mancha café y blanca como estadios iniciales de la caries representa una oportunidad para el desarrollo de intervenciones que promuevan mejoramiento de prácticas en higiene oral y que tengan la posibilidad de modificar positivamente el desenlace de los dientes afectados.

Así mismo poder identificar las alertas en salud oral contemplando el riesgo periodontal y dentario de la población notificada con diferentes determinantes sociales, que puedan estar relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera la provisión de información que oriente la toma de decisiones y la planificación en salud pública en la población analizada, ya que al tener una vigilancia en salud oral nos permite identificar y tratar a tiempo las enfermedades bucodentales; por lo cual estas infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e

inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo.

3.5.2 Objetivo del análisis

Realizar un análisis epidemiológico frente al comportamiento de los 6 eventos (Gingivitis, Caries Cavitacional, Lesión Mancha Blanca, Lesión Mancha Café, Periodontitis y Fluorosis dental) de Salud Oral de la Subred Sur Occidente, vigilados y notificados al subsistema a través del SIVIGILA Distrital y a la vez divulgar las alerta e índices encontradas en las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda, durante el periodo de enero a diciembre 2020 -2024.

3.5.3 Materiales y métodos

Se llevó a cabo un análisis de tipo descriptivo retrospectivo en el que se contempló la explicación frente al comportamiento de las variables de los eventos de gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, lesión mancha blanca, lesión mancha café y fluorosis, identificados en la población notificada, teniendo en cuenta el periodo de enero a diciembre 2020 -2024.

Para el análisis cartográfico y espacial se obtuvo los resultados de la Medida de Pobreza Multidimensional generados por el DANE y actualizados con corte abril 2025.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

3.5.4 Resultados

Para este periodo se realizó el análisis de la subred Sur Occidente; en dónde se obtiene un total de 25.488 personas captadas por la UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) activas en el SISVESO pertenecientes a la red pública y privadas del 2020 a 2024. Por lo anterior se analizaron seis eventos vigilados por el subsistema: gingivitis, caries cavitacional,

Gingivitis

Esta enfermedad bucodental, es una respuesta inflamatoria de la encía a los irritantes locales (placa Bacteriana). Sin embargo, la nueva clasificación publicada en 1999 por la academia americana de periodoncia introduce el concepto de enfermedad gingival inducida por placa, que unifica todas las lesiones que presenten presencia de la placa bacteriana, inflamación o agrandamiento de la encía y sangrado gingival (1).

En la subred se tiene que el año donde más se detectó la gingivitis es en el 2021 con el 26,5% de personas que presentaron esta condición en las encías, dando mayor reporte en la localidad de Bosa con el 37,1%, seguido de Kennedy con el 36,6%, Fontibón aportó el 15,5% y finalmente Puente Aranda notificó el 8,98%; el segundo año donde se tuvo más notificación es el 2022 con el 21,8% de personas que presentó la condición, dónde de igual manera el mayor aporte lo tiene la localidad de Bosa con el 37,6%, seguido de Kennedy con el 36,6%, la localidad de Fontibón aportó el 17,6% y Puente Aranda el 8,3%.

El tercer año con mayor notificación es el 2023 20,5%, dónde se apreció que la localidad de Kennedy y Bosan aportaron de igual manera el 38,9%, seguido de la localidad de Fontibón con el 15,1% y Puente Aranda con el 7,0%. Con respecto al total notificado se tiene que Bosa ingresó al Sivigila DC el 39,0%, Kennedy el 37,7%, Fontibón el 16,0% y Puente Aranda el 7,9% (Tabla 45).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 45 Distribución del evento gingivitis por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Gingivitis											
	2020		2021		2022		2023		2024		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bosa	1060	43,7	1737	37,1	1447	37,6	1409	38,9	1223	40,0	6876	39,0
Kennedy	787	32,4	1805	38,6	1409	36,6	1408	38,9	1128	36,9	6537	37,1
Fontibón	406	16,7	725	15,5	676	17,6	547	15,1	463	15,2	2817	16,0
Puente Aranda	174	7,2	410	8,8	319	8,3	254	7,0	241	7,9	1398	7,9
Total, notificados	2427	13,8	4677	26,5	3851	21,8	3618	20,5	3055	17,3	17628	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

Análisis cartográfico y espacial

Contexto social y económico Subred Sur Occidente

Las afecciones asociadas a la salud oral de los habitantes de las localidades que componen la Subred Sur Occidente pueden verse afectadas por los determinantes sociales de la salud tales como las condiciones de vida de la población, el acceso a los servicios de salud, situación de ingresos económicos y factores ambientales entre otros.

Según el DANE “el IPM -índice de pobreza multidimensional- surge como respuesta a la necesidad de contar con una medida de

pobreza con el propósito de hacer diseño y seguimiento a la política pública. Así mismo, la posibilidad de realizar un análisis profundo de múltiples dimensiones de pobreza diferente al ingreso” (2).

La Figura 103 representa el índice de pobreza multidimensional expresado a nivel de manzana; los tonos oscuros y con mayor porcentaje muestran aquellas zonas en el territorio de la Subred Sur Occidente expuestas a condiciones sociales más precarias.

Teniendo en cuenta lo anterior, en la localidad de Bosa tres UPZ concentran valores de pobreza multidimensional que superan el segundo rango y corresponden a

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

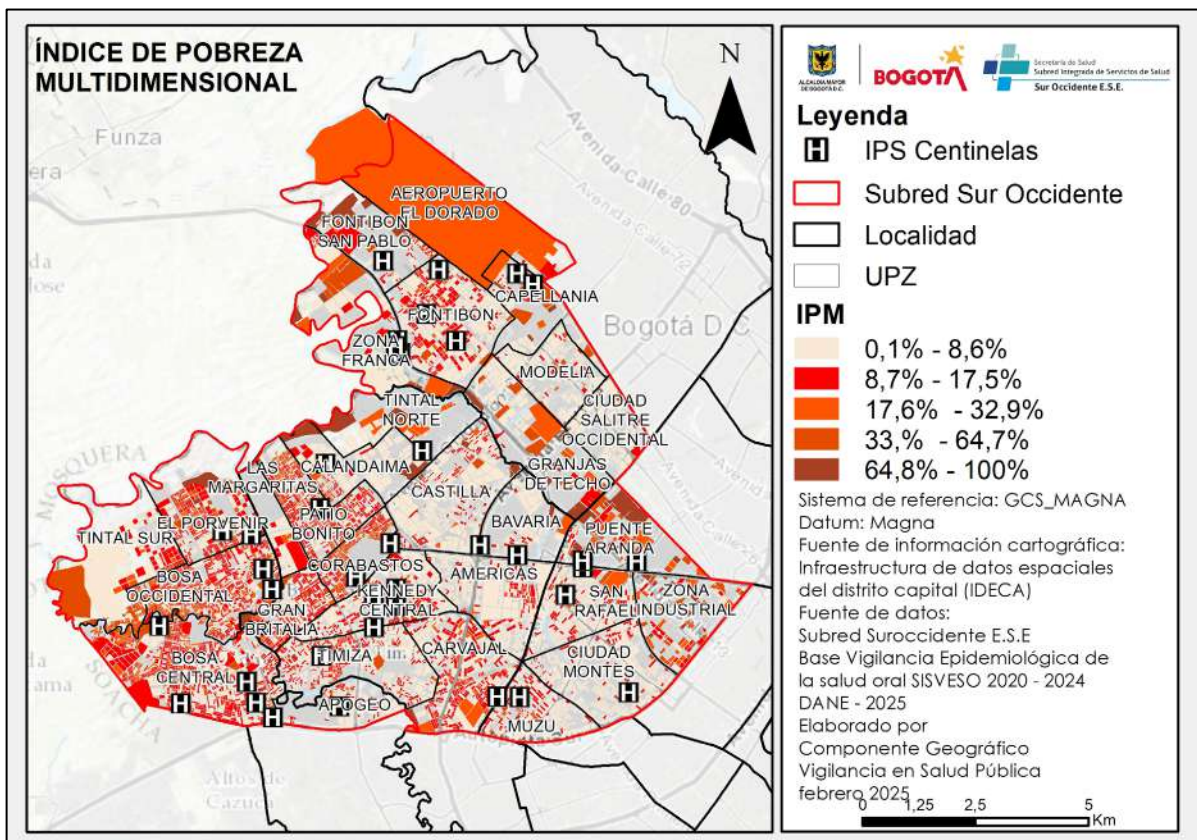
Bosa Central, Bosa Occidental y el Porvenir con porcentajes particularmente altos en la parte sur occidental de la localidad. En la UPZ Tintal Sur los valores de tendencia alta se distribuyen al occidente y oriente de su territorio.

En la localidad de Kennedy la pobreza tiende a mostrar concentración de valores medios a altos hacia el sur y el occidente donde se encuentran las UPZ de Patio Bonito, Corabastos, Gran Britalia, Kennedy Central, Timiza y Carvajal. Una distribución más heterogénea se evidencia en Castilla, Bavaria, Américas y la parte oriental de Calandaima.

En Fontibón, las UPZ Zona Franca, Fontibón San Pablo y Fontibón muestran más carencias que las zonas central y oriental de la localidad, aunque se hace la salvedad de algunos polígonos grandes en Granjas de Techo y de la UPZ Aeropuerto El Dorado cuyo uso no es residencial.

En Puente Aranda se observan valores medios a bajo en los índices de pobreza con algunas excepciones en la zona occidental de la UPZ Muzú. También algunas partes de las zonas industriales (Zona Industrial, San Rafael y Puente Aranda) evidencian rezagos sociales

Figura 103 Índice de Pobreza Multidimensional Subred Sur Occidente año 2025



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. 2025

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Análisis Espacial Evento Gingivitis

En la Figura 104 se muestra la concentración de notificación de casos de gingivitis distribuidos en las UPZ de la Subred Sur Occidente durante los años 2020 a 2024. Esta afectación presentó una tendencia espacial de acumulación hacia el occidente incluyendo las UPZ Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur y El Porvenir en la localidad de Bosa y Calandaima, Patio Bonito, Corabastos, Las Margaritas y Timiza en Kennedy. La UPZ Fontibón muestra altos valores de concentración de gingivitis persistentes en el tiempo particularmente concentrados en la parte noroccidental, en Fontibón San Pablo y Zona Franca también son evidentes focos de notificación, aunque en menor medida.

Durante el periodo comparado la concentración de casos es concordante con la mayor densidad de población que presentan las UPZ señaladas, pero también con la mayor incidencia de valores iguales o superiores a 8,7% en el IPM. En Bosa; Bosa Central, Bosa Occidental y El Porvenir muestran los mayores niveles de pobreza y también la mayor concentración de casos de gingivitis.

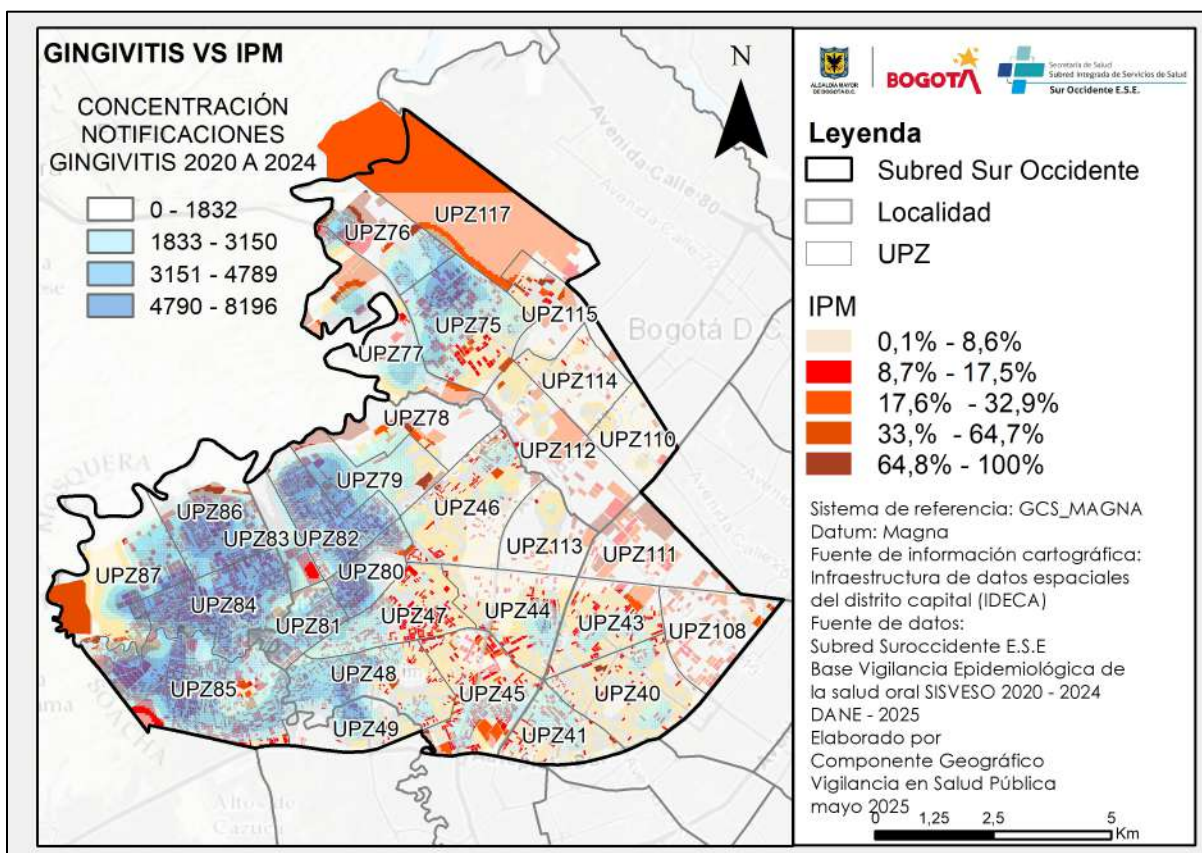
En Kennedy; Gran Britalia, Patio Bonito, Las Margaritas y Corabastos muestran concentración de valores de IPM de medios a altos, es decir, mayores niveles de pobreza, sin embargo, en Kennedy Central, Timiza y Carvajal estos muestran distribución heterogénea lo que significa valores más bajos de carencias socioeconómicas. La notificación de gingivitis es más prevalente en el primer grupo de UPZ mencionadas como se aprecia en la cartografía.

En Fontibón la concentración de reportes por gingivitis ocurrió principalmente en la zona norte de la UPZ Fontibón con algunos focos identificados en Fontibón San Pablo y Zona Franca, al observar el IPM de estos territorios se percibe al menos la coincidencia parcial en términos geográficos del evento con niveles intermedios de pobreza.

Puente Aranda, comparada con las otras tres es la localidad con menor notificación por gingivitis, siendo partes de Muzú, San Rafael y Ciudad Montes las que concentraron los reportes. Estas UPZ se clasifican con bajos niveles de pobreza de acuerdo con el IPM.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 104 Gingivitis concentración casos 2020 – 2024



Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. 2025.

Caries cavitacional

Corresponde al evento más representativo del subsistema, éste hace referencia a la aparición de la destrucción del esmalte dental, la cual refiere que se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes convirtiendo los azúcares libres que contienen los alimentos y las bebidas en ácidos que destruyen el diente con el tiempo, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad, esto según la Organización Mundial de la Salud (3).

Para el periodo evaluado se observó que en el año 2021 es donde más se notificó el evento de caries cavitacional con el 26,4% de personas que presentaron la ruptura del esmalte dental, al igual que en el evento anterior la mayor población notificada se encuentra en la localidad de Bosa con el 39,9%, seguido de Kennedy con el 38,2%, Fontibón aportó el 13,6% y finalmente Puente Aranda notificó el 8,2%.

El segundo año donde se tuvo más notificación fue el 2022 con el 21,7% de personas que presentó la condición, dónde de igual manera el mayor aporte lo tuvo la localidad de Bosa con el 37,5%, seguido de

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Kennedy con el 36,8%, la localidad de Fontibón aportó el 16,9% y Puente Aranda el 8,9%. El tercer año con mayor notificación fue el 2023 con el 20,7%, dónde se captó el

38,7% en la localidad de Kennedy, seguido de la localidad de Bosa con el 38,5%, Fontibón aportó el 15,5% y en Puente Aranda se detectó el 7,3%. (Tabla 46).

Tabla 46 Distribución del evento de la caries cavitacional por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Caries Cavitacional											
	2020		2021		2022		2023		2024		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bosa	1020	46,0	1844	39,9	1421	37,5	1396	38,5	1312	40,7	6993	40,0
Kennedy	725	32,7	1768	38,2	1396	36,8	1404	38,7	1192	37,0	6485	37,1
Fontibón	329	14,8	631	13,6	640	16,9	561	15,5	459	14,2	2620	15,0
Puente Aranda	143	6,5	381	8,2	336	8,9	265	7,3	262	8,1	1387	7,9
Total, notificados	2217	12,7	4624	26,4	3793	21,7	3626	20,7	3225	18,4	17485	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

El mapa de la Figura 105 Caries Cavitacional concentración casos 2020 a 2024. representa la concentración de casos de caries cavitacional en los territorios que componen la Subred Sur Occidente de Bogotá desde 2020 hasta 2024 y su relación con el Índice de Pobreza Multidimensional. Sobre ese evento se observó una concentración recurrente en ciertas Unidades de Planeación Zonal (UPZ), particularmente en Bosa Central, Bosa Occidental y El Porvenir en la localidad de Bosa y Gran Britalia, Calandaima, Corabastos y Patio Bonito en Kennedy donde se existen zonas que muestran una intensidad alta de casos.

Además, en la UPZ Fontibón una alta concentración de casos se mantiene a lo largo del tiempo analizado. Este patrón sugiere que estas áreas podrían tener

factores de riesgo asociados, como acceso limitado a servicios odontológicos, hábitos de higiene oral deficientes o condiciones socioeconómicas que influyen en la salud oral de la población.

En términos de tendencias temporales, los mapas indican cierta estabilidad en la distribución de los casos a lo largo de los años, con una persistencia de focos de alta concentración en la zona suroccidental. De igual manera se evidencia una baja concentración de casos en la parte oriental donde se encuentra la localidad de Puente Aranda y las zonas al este de las localidades de Kennedy y Fontibón.

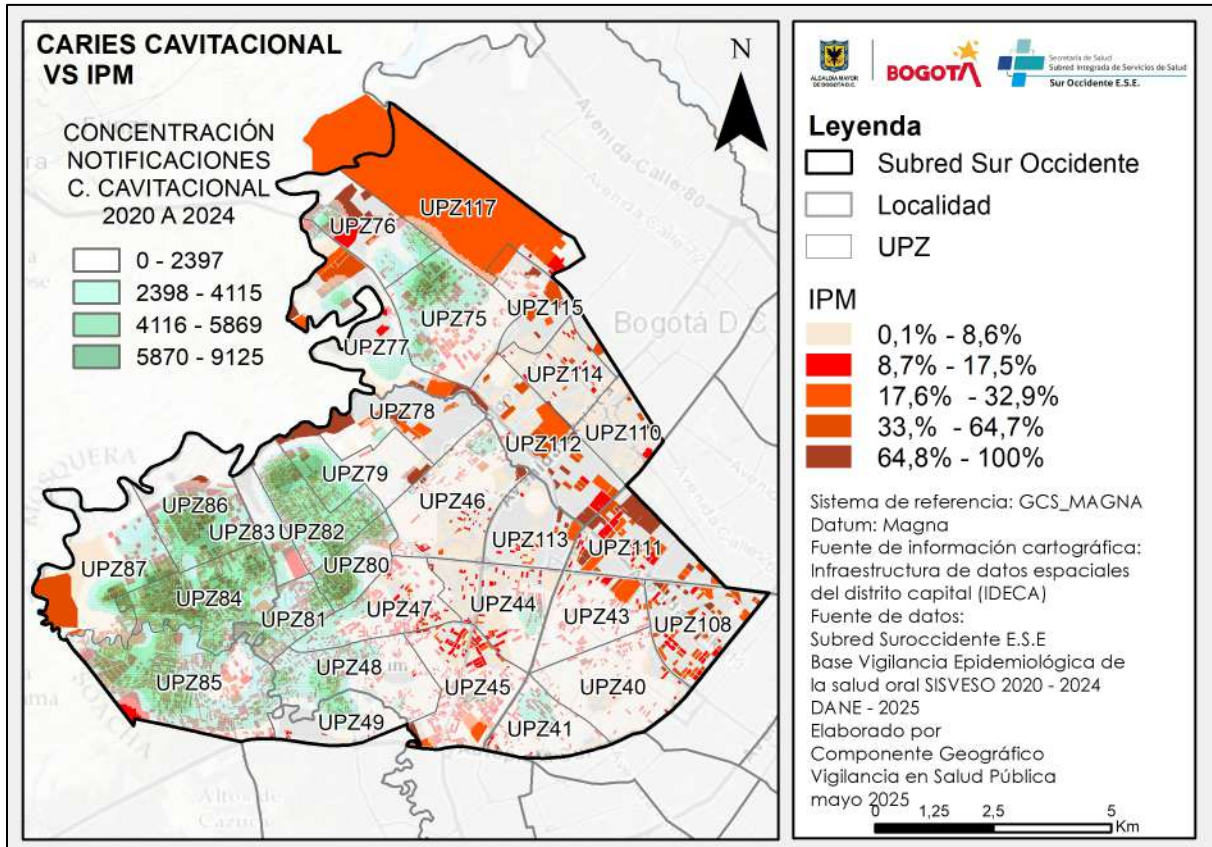
Al igual que en el evento gingivitis, la caries cavitacional presenta un comportamiento

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

que parece estrechamente ligado a las condiciones sociales y económicas de los territorios descritos como más vulnerables a la precarización. Esto se hace evidente al observar cómo la distribución de valores altos de notificación de caries cavitacional se superponen prácticamente sobre los mismos territorios que presentan valores intermedios

a altos en el IPM. Es decir, existe una correlación espacial entre el evento y necesidades insatisfechas.

Figura 105 Caries Cavitacional concentración casos 2020 a 2024.



Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. 2025.

Periodontitis

Este tercer evento analizado afecta en su gran mayoría al curso de vida vejez. La característica principal de esta enfermedad bucodental es a la afectación de los tejidos de soporte del diente de origen infeccioso, al no ser tratadas adecuadamente puede causar la pérdida de los dientes por

destrucción de su aparato de inserción (1). Por lo anterior es necesario realizar una vigilancia al evento especialmente si se presenta en edades más jóvenes.

Para el quinquenio analizado se tiene que en el año donde más se notificó fue el 2022 con el 26,9% donde se tuvo la mayor población

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

captada para este evento en la localidad de Kennedy con el 36,8%, seguido de Bosa que obtuvo el 32,0%, Fontibón donde se detectó 20,0% y Puente Aranda el 11,2%; el segundo año que más aportó a la vigilancia fue el 2021 con el 22,6%, de igual manera se encuentra Kennedy que aportó el 30,5%,

seguido de Fontibón con el 33,3%, Bosa aportó el 28,6% y Puente Aranda captó el 7,6%. El tercer año con más notificación fue 2023 donde se observó que Kennedy tiene el 42,0%, seguido de Fontibón con el 28,4%, Bosa aportó el 26,1% y Puente Aranda el 3,4%. (Tabla 47)

Tabla 47. Distribución del evento de la periodontitis por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Periodontitis											
	2020		2021		2022		2023		2024		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bosa	21	31,8	30	28,6	40	32,0	23	26,1	33	40,7	147	31,6
Kennedy	16	24,2	32	30,5	46	36,8	37	42,0	24	29,6	155	33,3
Fontibón	23	34,8	35	33,3	25	20,0	25	28,4	20	24,7	128	27,5
Puente Aranda	6	9,1	8	7,6	14	11,2	3	3,4	4	4,9	35	7,5
Total, Notificados	66	14,2	105	22,6	125	26,9	88	18,9	81	17,4	465	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

Lesión de Mancha Café (LMC)

Dentro de la vigilancia este fue uno de los eventos de menor notificación, también se considera como el inicio de la caries cavitacional, pero se encuentran más en aquellos dientes donde tiene mayor profundidad de los surcos (premolares y molares) (3), en esta ocasión se tuvo que en el quinquenio el año más notificado fue el 2022 con el 27,1%, distribuido de la siguiente manera: Fontibón con el 34,5%, seguido de

Bosa con el 33,6%, Kennedy aportó el 23,8% y Puente Aranda el 8,1%, el segundo año más notificado fue el 2024 con el 22,3% donde Bosa aportó la mayor población con el 38,8%, seguido de Kennedy con el 34,4%, Fontibón captó un 18,1% y Puente Aranda el 8,6%; el tercer año más notificado fue el 2021 con el 21,2% donde la mayor población se encuentra en la localidad de Bosa con el 30,2%, seguido de Fontibón que presentó el 30,1%, Kennedy aportó el 29,8% y Puente Aranda el 9,9%. (Tabla 48).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 48. Distribución del evento de lesión mancha café por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Lesión mancha café											
	2020		2021		2022		2023		2024		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bosa	129	35,0	189	30,2	268	33,6	156	31,3	256	38,8	998	33,8
Kennedy	107	29,0	186	29,8	190	23,8	173	34,7	227	34,4	883	29,9
Fontibón	109	29,5	188	30,1	275	34,5	120	24,0	119	18,1	811	27,5
Puente Aranda	24	6,5	62	9,9	65	8,1	50	10,0	57	8,6	258	8,7
Total, notificados	369	12,5	625	21,2	798	27,1	499	16,9	659	22,3	2950	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

Lesión Mancha Blanca

Esta lesión es el inicio de la caries cavitacional siendo más enfocada en donde se encuentra la placa bacteriana retenida, su vigilancia permite realizar acciones que contribuyen a la disminución de esta, por lo cual es importante realizar una adecuada higiene oral para mitigarlo. En cuanto al comportamiento de este evento para el periodo analizado se tuvo que, el 2024 fue el año más reportado con el 37,3%, la localidad de Bosa aportó el 38,8%, seguido de Kennedy que presentó el 34,4%, Fontibón

notificó un 18,1% y finalmente Puente Aranda detectó el 8,6%.

Por otro lado, el año 2021 contó con el reporte del 21,0%; donde la localidad de Bosa captó el 42,4%, Kennedy aportó el 37,6%, Fontibón detectó el 11,9% y Puente Aranda el 8,1%. En el año 2022 se tuvo el 20,8% de la notificación con la mayor población captada en la localidad de Bosa con el 46,2%, seguido de Kennedy que obtuvo el 29,4%, Fontibón registró el 14,2% y Puente Aranda el 6,8%. (Tabla 49).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 49. Distribución del evento de la lesión mancha blanca por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Lesión de mancha blanca											
	2020		2021		2022		2023		2024		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bosa	86	52,4	157	42,4	182	49,6	97	47,3	256	38,8	778	44,1
Kennedy	51	31,1	139	37,6	108	29,4	64	31,2	227	34,4	589	33,4
Fontibón	20	12,2	44	11,9	52	14,2	22	10,7	119	18,1	257	14,6
Puente Aranda	7	4,3	30	8,1	25	6,8	22	10,7	57	8,6	141	8,0
Total, notificados	164	9,3	370	21,0	367	20,8	205	11,6	659	37,3	1765	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

Fluorosis dental

Ha sido definida como una patología endémica por Deán (1942) y se entiende como el primer signo de sobredosis de flúor debido a la ingestión crónica del mismo. Se presenta con manchas que van desde una ligera opacidad a manchas marrones intensas con severas porosidades en la superficie del esmalte, formándose fosetas o espacios que llegan hasta la dentina en casos más severos (4).

Cabe destacar que este fue el evento que menos se identificó en la notificación, sin embargo, se logró detectar que el año 2024

fue el más reportado con el 45,7%, la localidad de Bosa aportó el 38,8%, seguido de Kennedy que presentó el 34,4%, Fontibón notificó un 18,1% y finalmente Puente Aranda detectó el 8,6%; en el año 2021 se cuenta con el reporte del 18,3%; en la localidad de Bosa se obtuvo el 33,3%, Fontibón aportó el 32,6%, Kennedy detectó el 28,0% y Puente Aranda el 6,1%. En tercer lugar, en cuanto a reportes se encuentra el año 2022 el cual notificó un 16,0% donde la mayor población captada fue en la localidad de Bosa con el 38,3%, seguido de Fontibón que notificó el 33,9%, Kennedy el 23,0% y Puente Aranda el 4,8%. (Tabla 50).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 50. Distribución del evento de fluorosis dental por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Fluorosis Dental											
	2020		2021		2022		2023		2024		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bosa	83	50,9	88	33,3	88	38,3	47	37,6	256	38,8	562	39,0
Kennedy	43	26,4	74	28,0	53	23,0	36	28,8	227	34,4	433	30,0
Fontibón	32	19,6	86	32,6	78	33,9	38	30,4	119	18,1	353	24,5
Puente Aranda	5	3,1	16	6,1	11	4,8	4	3,2	57	8,6	93	6,5
Total, notificados	163	11,3	264	18,3	230	16,0	125	8,7	659	45,7	1441	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

En cuanto a la distribución por sexo se tuvo que el género influye en la salud oral de diversas maneras, incluyendo los hábitos de higiene, los factores biológicos y las diferencias culturales. Dentro de los hábitos de higiene los hombres tienen más probabilidades de descuidar su salud bucal y tener malos hábitos de higiene, en los factores biológicos las mujeres son más propensas a tener problemas de salud bucal, como inflamación de encías, sensibilidad

dental, caries y pérdida de hueso; la genética y las hormonas son factores biológicos que influyen en la salud bucal (5). Por lo cual se tiene que para esta ocasión el año más reportado fue el 2021 con el 27,3% dónde el 62,7% es del sexo femenino y el 48,0% son del sexo masculino; el segundo año más notificado fue el 2022 con el 22,7% en el cual el sexo femenino se detectó en el 50,6% y el sexo masculino en el 41,9%. (Tabla 51).

Tabla 51. Distribución de los hábitos de higiene por sexo y localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Sexo																			
	2020				2021				2022				2023				2024			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bosa	600	6,0	858	8,6	113	11,4	149	14,9	985	9,8	122	12,2	851	8,5	111	11,1	802	8,0	947	9,5
Kennedy	492	5,2	672	7,2	118	12,6	144	15,4	941	10,0	116	12,4	873	9,3	104	11,1	724	7,7	844	0,0
Fontibón	231	5,8	316	8,0	472	11,9	604	15,2	421	10,6	533	13,4	334	8,4	447	11,3	265	6,7	346	0,0
Puente Aranda	108	5,1	141	6,7	255	12,1	362	17,1	241	11,4	265	12,5	171	8,1	209	9,9	159	7,5	203	0,0
Total, Notificados	143	22,1	198	30,7	305	48,3	391	62,7	258	41,9	318	50,6	222	34,3	281	43,4	195	29,9	234	9,5

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

Con respecto al análisis por curso de vida, los eventos con mayor frecuencia en la notificación se registraron en la localidad de Bosa en la primera infancia con el 10,9%, seguido de la infancia que tuvo el 9,2% y en tercer lugar está juventud (6,1%); en cuanto a la localidad de Kennedy también se tuvo la mayor notificación en la primera infancia con el 10,5% seguido de la infancia. Tanto para Bosa y Kennedy, la primera infancia ocupó el primer lugar. El segundo lugar la infancia con el 9,0% en el caso de Kennedy y en tercer lugar la adultez y juventud con el 5,3% respectivamente en esta localidad.

Así mismo, en la localidad de Fontibón se tuvo en primer lugar la primera infancia con el 3,6% seguido de infancia con el 2,9%, en tercer lugar, la adultez y juventud con el 2,8% respectivamente; por último, en la localidad de Puente Aranda se presentó la mayor notificación en la primera infancia con el 2,0% seguido de infancia con 1,8% y en tercer lugar adultez y juventud 1,3% respectivamente. (Tabla 52).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 52. Distribución de la población captada según ciclo de vida por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Ciclo de vida	2020		2021		2022		2023		2024		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bosa	Primera Infancia	413	12,1	851	12,2	635	11,0	482	9,6	395	9,2	2776	10,9
	Infancia	244	7,1	667	9,6	547	9,5	464	9,2	423	9,9	2345	9,2
	Adolescencia	182	5,3	353	5,1	309	5,4	315	6,2	303	7,1	1462	5,7
	Adultez	266	7,8	301	4,3	277	4,8	296	5,9	284	6,6	1424	5,6
	Juventud	268	7,8	387	5,6	346	6,0	304	6,0	254	5,9	1559	6,1
	Vejez	85	2,5	76	1,1	95	1,6	105	2,1	90	2,1	451	1,8
Kennedy	Primera Infancia	389	11,4	838	12,0	598	10,4	480	9,5	370	8,6	2675	10,5
	Infancia	233	6,8	604	8,7	540	9,4	483	9,6	440	10,3	2300	9,0
	Adolescencia	118	3,5	330	4,7	224	3,9	228	4,5	240	5,6	1140	4,5
	Adultez	158	4,6	337	4,8	256	4,4	332	6,6	262	6,1	1345	5,3
	Juventud	197	5,8	400	5,7	314	5,4	259	5,1	187	4,4	1357	5,3
	Vejez	69	2,0	126	1,8	174	3,0	133	2,6	69	1,6	571	2,2
Fontibón	Primera Infancia	148	4,3	279	4,0	214	3,7	166	3,3	119	2,8	926	3,6
	Infancia	77	2,3	173	2,5	177	3,1	174	3,5	126	2,9	727	2,9
	Adolescencia	69	2,0	135	1,9	119	2,1	97	1,9	67	1,6	487	1,9
	Adultez	80	2,3	185	2,7	176	3,0	147	2,9	130	3,0	718	2,8
	Juventud	109	3,2	211	3,0	164	2,8	109	2,2	109	2,5	702	2,8
	Vejez	64	1,9	93	1,3	104	1,8	88	1,7	60	1,4	409	1,6
Puente Aranda	Primera Infancia	68	2,0	143	2,1	117	2,0	101	2,0	80	1,9	509	2,0
	Infancia	31	0,9	129	1,9	117	2,0	96	1,9	85	2,0	458	1,8
	Adolescencia	16	0,5	71	1,0	63	1,1	45	0,9	44	1,0	239	0,9
	Adultez	36	1,1	90	1,3	87	1,5	54	1,1	64	1,5	331	1,3
	Juventud	48	1,4	115	1,7	63	1,1	47	0,9	59	1,4	332	1,3

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

	Vejez	50	1,5	69	1,0	59	1,0	37	0,7	30	0,7	245	1,0
Total, notificado		3418	13,4	6963	27,3	5775	22,7	5042	19,8	4290	16,8	25488	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

En cuanto al régimen de afiliación a nivel subred durante los cinco años analizados, se tuvo que la mayor notificación fue en el régimen contributivo con el 62,7%, seguido del subsidiado que aportó el 36,2% y en tercer lugar, se encontró el régimen de excepción y especial con el 0,3%.

Con respecto a las localidades, se tuvo que en Bosa el 22,3% está en el régimen contributivo, el 16,7% se encuentra en el subsidiado y en tercer lugar el régimen de excepción y especial con el 0,1%; en la

localidad de Kennedy se obtuvo el 25,6% contributivo y el 10,9% en el subsidiado, en cuanto a los demás regímenes se obtuvo el 0,1% (excepción, medicina prepagada y especial); en la localidad de Fontibón, el 9,2% de la población registró la modalidad contributiva, subsidiado el 6,1% y en último lugar está el particular y especial con el 0,1%; por último, Puente Aranda aportó a la notificación el 5,7% en contributivo, seguido del subsidiado con el 2,5% y tercer lugar el de excepción con el 0,1%. (Tabla 53).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 53. Distribución de la población captada según régimen de afiliación por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Régimen de afiliación	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL		Total, Régimen de afiliación	TOTAL	
							n	%		n	%
Bosa	Contributivo	611	1549	1347	1204	962	5673	22,3	Contributivo	15969	62,7
	Excepción	2	7	13	3	10	35	0,1			
	Medicina prepagada	0	0	0	5	4	9	0,0			
	Particular	3	4	0	1	1	9	0,0			
	Régimen especial	0	12	2	1	0	15	0,1	Excepción	73	0,3
	Subsidiado	827	1059	846	752	772	4256	16,7			
	Vinculado	15	4	1	0	0	20	0,1			
Kennedy	Contributivo	844	2050	1480	1214	927	6515	25,6	Medicina prepagada	52	0,2
	Excepción	1	4	8	3	3	19	0,1			
	Medicina prepagada	0	1	5	13	3	22	0,1			
	Particular	0	5	0	1	1	7	0,0			
	Régimen especial	0	17	4	9	1	31	0,1	Particular	34	0,1
	Subsidiado	309	555	609	673	632	2778	10,9			
	Vinculado	10	3	0	2	1	16	0,1			
Fontibón	Contributivo	245	673	624	445	353	2340	9,2	Régimen especial	85	0,3
	Excepción	0	0	3	0	1	4	0,0			
	Medicina prepagada	0	0	0	6	4	10	0,0			
	Particular	4	4	3	3	0	14	0,1			
	Régimen especial	0	10	9	6	4	29	0,1	Subsidiado	9229	36,2
	Subsidiado	291	389	315	321	249	1565	6,1			
	Vinculado	7	0	0	0	0	7	0,0			
Puente Aranda	Contributivo	182	435	367	254	203	1441	5,7			

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

	Excepción	1	3	5	3	3	15	0,1									
	Medicina prepagada	0	0	1	9	1	11	0,0									
	Particular	0	1	0	2	1	4	0,0	Vinculado	46	0,2						
	Régimen especial	0	6	3	1	0	10	0,0									
	Subsidiado	63	172	130	111	154	630	2,5									
	Vinculado	3	0	0	0	0	3	0,0									
Total, notificado									3418	6963	5775	5042	4290	25488	100,0	25488	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

Otra de las variables a verificar es la frecuencia de uso de los elementos de higiene oral, que incluye la utilización de la seda dental, cepillo, crema de diente y enjuague bucal; su uso adecuado es importante en la prevención de las caries y la gingivitis disminuyendo su aparición. Tener una buena técnica de cepillado dental es primordial para remover la placa bacteriana y prevenir la desmineralización del esmalte dental, que puede llevar a las caries u otras enfermedades bucodentales (6).

Por otra parte, la seda dental permite eliminar la placa y los restos de comida de áreas de difícil acceso entre los dientes, donde el cepillo no llega completamente. El enjuague bucal, especialmente los que contienen ingredientes antibacterianos o fluoruros ayuda a reducir la proliferación bacteriana previniendo la gingivitis y fortaleciendo el esmalte (6).

Con respecto a lo anterior se observó en la localidad de Bosa que la no utilización de la

seda dental ocupó el mayor porcentaje 32,9%, mientras que, la utilización del cepillo de dientes con 25,2% dos veces al día ocupó el mayor porcentaje, la crema dental obtuvo el 24,8% con frecuencia de uso dos veces al día y en cuanto a enjuague bucal el mayor porcentaje es el 35,7% de la no utilización de este.

En Kennedy se evidenció que el uso de la seda dental cumple con el 29,1%, la crema dental la utilizan 2 veces al día el 23,7%, y el enjuague bucal se detectó que el 32,2% no lo utiliza. Para la localidad de Fontibón se apreció la no utilización de la seda dental con el 11,9%, la población en esta localidad utilizó la crema dental un 9,5% dos veces al día, la crema dental la utilizaron 9,4% dos veces al día y el 13,2% no utilizaron el enjuague bucal. Puente Aranda reportó que el 6,0% no utiliza la seda dental, el 5,3% usó la crema dental dos veces al día, el 5,3% usó el cepillo dos veces al día y el enjuague bucal no la utilizaron un 7,0%. (Tabla 54).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 54. Distribución de la población captada según la frecuencia de elementos de higiene oral por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Elementos de Higiene Oral		2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	
								n	%
Bosa	Seda dental	1 vez	103	235	197	189	144	868	3,4
		2 veces	86	163	136	112	68	565	2,2
		3 o más veces	21	67	47	32	31	198	0,8
		No	1248	2170	1829	1633	1506	8386	32,9
	Cepillo de dientes	1 vez	275	501	397	350	284	1807	7,1
		2 veces	884	1643	1446	1277	1168	6418	25,2
		3 o más veces	279	450	348	324	288	1689	6,6
		No	20	41	18	15	9	103	0,4
	Crema dental	1 vez	284	517	410	356	291	1858	7,3
		2 veces	863	1621	1427	1264	1151	6326	24,8
		3 o más veces	272	437	344	315	284	1652	6,5
		No	39	60	28	31	23	181	0,7
	Enjuague bucal	1 vez	68	149	118	122	91	548	2,2
		2 veces	40	71	62	49	41	263	1,0
		3 o más veces	20	31	19	16	21	107	0,4
		No	1330	2384	2010	1779	1596	9099	35,7
Kennedy	Seda dental	1 vez	136	348	242	220	175	1121	4,4
		2 veces	90	220	143	108	81	642	2,5
		3 o más veces	33	65	47	43	24	212	0,8
		No	905	2002	1674	1544	1288	7413	29,1
	Cepillo de dientes	1 vez	178	448	360	297	246	1529	6,0
		2 veces	754	1654	1378	1279	1058	6123	24,0
		3 o más veces	212	493	337	328	255	1625	6,4

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

		No	20	40	31	11	9	111	0,4
	Crema dental	1 vez	176	463	368	299	257	1563	6,1
		2 veces	743	1626	1353	1270	1040	6032	23,7
		3 o más veces	211	488	336	324	257	1616	6,3
		No	34	58	49	22	14	177	0,7
	Enjuague bucal	1 vez	108	202	142	134	105	691	2,7
		2 veces	45	126	96	57	49	373	1,5
		3 o más veces	18	39	20	23	16	116	0,5
		No	993	2268	1848	1701	1398	8208	32,2
Fontibón	Seda dental	1 vez	75	176	116	94	88	549	2,2
		2 veces	38	88	74	66	39	305	1,2
		3 o más veces	14	25	21	10	8	78	0,3
		No	420	787	743	611	476	3037	11,9
	Cepillo de dientes	1 vez	69	112	158	138	101	578	2,3
		2 veces	319	638	569	500	391	2417	9,5
		3 o más veces	144	306	209	135	117	911	3,6
		No	15	20	18	8	2	63	0,2
	Crema dental	1 vez	75	115	161	138	105	594	2,3
		2 veces	314	625	566	496	383	2384	9,4
		3 o más veces	140	303	204	135	118	900	3,5
		No	18	33	23	12	5	91	0,4
	Enjuague bucal	1 vez	38	106	85	51	42	322	1,3
		2 veces	24	75	48	33	28	208	0,8
		3 o más veces	12	18	13	8	11	62	0,2
		No	473	877	808	689	530	3377	13,2
Puente Aranda	Seda dental	1 vez	41	114	69	40	33	297	1,2
		2 veces	39	74	52	28	21	214	0,8

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

		3 o más veces	15	15	21	14	11	76	0,3
		No	154	414	364	298	297	1527	6,0
	Cepillo de dientes	1 vez	29	74	58	48	56	265	1,0
		2 veces	164	390	341	255	217	1367	5,4
		3 o más veces	50	147	100	76	86	459	1,8
		No	6	6	7	1	3	23	0,1
	Crema dental	1 vez	33	78	56	50	58	275	1,1
		2 veces	152	384	342	250	214	1342	5,3
		3 o más veces	53	139	98	75	82	447	1,8
		No	11	16	10	5	8	50	0,2
	Enjuague bucal	1 vez	28	57	49	22	27	183	0,7
		2 veces	17	46	26	16	12	117	0,5
		3 o más veces	8	9	8	5	3	33	0,1
		No	196	505	423	337	320	1781	7,0
	Total, notificado		25488						

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

La alerta por sangrado gingival es el estado de salud oral, inducido por la presencia de placa bacteriana; que resulta de la medición del índice de Silnes & Loe modificado, que establece el estado de higiene oral de la población, encontrando del total notificado 20 personas con higiene oral deficiente, rango en el cual se detecta más del 30% de las caras de los 33 dientes examinados con presencia de placa bacteriana, ya sea blanda o dura (cálculos dentarios). En segundo lugar, se encuentra la higiene oral regular con 3 personas captadas, donde se encontró placa bacteriana de un 15 a 30% de las superficies dentarias. En último lugar

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

se encuentra la higiene oral buena con 1 persona captada, la cual tiene la presencia de placa bacteriana en un rango menor al 15% en sus superficies dentarias. Esta situación es una alerta epidemiológica generada para los servicios de salud oral del distrito capital, ya que se presenta en todas las edades, siendo estas alertas prevenibles.

Es así como el SISVESO ha logrado durante estos cinco años realizar el seguimiento de esta variable obteniendo del total notificado el 59,1% que se encontró en el rango de higiene oral deficiente, seguido de 25,1% regular, el estado de higiene oral bueno se

halló en el 14,6% y se tiene tan solo el 1,2% de personas que no se puede tomar el índice por encontrarse con ausencia total (AT) de dientes.

En cuanto a la verificación por localidades se tiene la misma dinámica; teniendo así la localidad de Bosa el 23,8% de higiene oral deficiente, seguido de higiene oral regular con el 9,2% y el 5,9% higiene oral buena en la población con (AT) se tiene el 0,4%; en la

localidad de Kennedy se encontró 20,1% en deficiente, el 10,9% está en regular, la higiene oral buena tiene el 5,5% y ausencia total el 0,3%; en Fontibón se observó el 10,6% en deficiente, regular se captan el 3,0%, la higiene oral buena se tiene el 1,56% y ausencia total el 0,3%; finalmente Puente Aranda aportó el 4,5% en deficiente, seguido de regular con el 2,1%, el 1,5% se encuentra en buena y ausencia total el 0,2%. (Tabla 55).

Tabla 55. Distribución de la población captada según el índice de higiene oral por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Ciclo de vida	2020		2021		2022		2023		2024		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bosa	AT	20	0,6	40	0,6	14	0,2	14	0,3	8	0,2	96	0,4
	H.O. BUENA: 0-15 %	143	4,2	336	4,8	410	7,1	314	6,2	312	7,3	1515	5,9
	H.O. REGULAR: 16-30%	211	6,2	611	8,8	556	9,6	532	10,6	430	10,0	2340	9,2
	H.O. DEFICIENTE: 31-100%	1084	31,7	1648	23,7	1229	21,3	1106	21,9	999	23,3	6066	23,8
Kennedy	AT	16	0,5	32	0,5	25	0,4	6	0,1	9	0,2	88	0,3
	H.O. BUENA: 0-15 %	176	5,1	337	4,8	356	6,2	250	5,0	295	6,9	1414	5,5
	H.O. REGULAR: 16-30%	292	8,5	775	11,1	665	11,5	589	11,7	447	10,4	2768	10,9
	H.O. DEFICIENTE: 31-100%	680	19,9	1491	21,4	1060	18,4	1070	21,2	817	19,0	5118	20,1
Fontibón	AT	11	0,3	30	0,4	26	0,5	13	0,3	7	0,2	87	0,3
	H.O. BUENA: 0-15 %	38	1,1	112	1,6	81	1,4	76	1,5	101	2,4	408	1,6
	H.O. REGULAR: 16-30%	91	2,7	195	2,8	179	3,1	160	3,2	136	3,2	761	3,0
	H.O. DEFICIENTE: 31-100%	407	11,9	739	10,6	668	11,6	532	10,6	367	8,6	2713	10,6
Puente Aranda	AT	7	0,2	15	0,2	13	0,2	3	0,1	6	0,1	44	0,2
	H.O. BUENA: 0-15 %	50	1,5	98	1,4	88	1,5	68	1,3	69	1,6	373	1,5
	H.O. REGULAR: 16-30%	54	1,6	147	2,1	143	2,5	117	2,3	79	1,8	540	2,1

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

H.O. DEFICIENTE: 31-100%	138	4,0	357	5,1	262	4,5	192	3,8	208	4,8	1157	4,5
Total, notificado	3418	13,4	6963	27,3	5775	22,7	5042	19,8	4290	16,8	25488	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

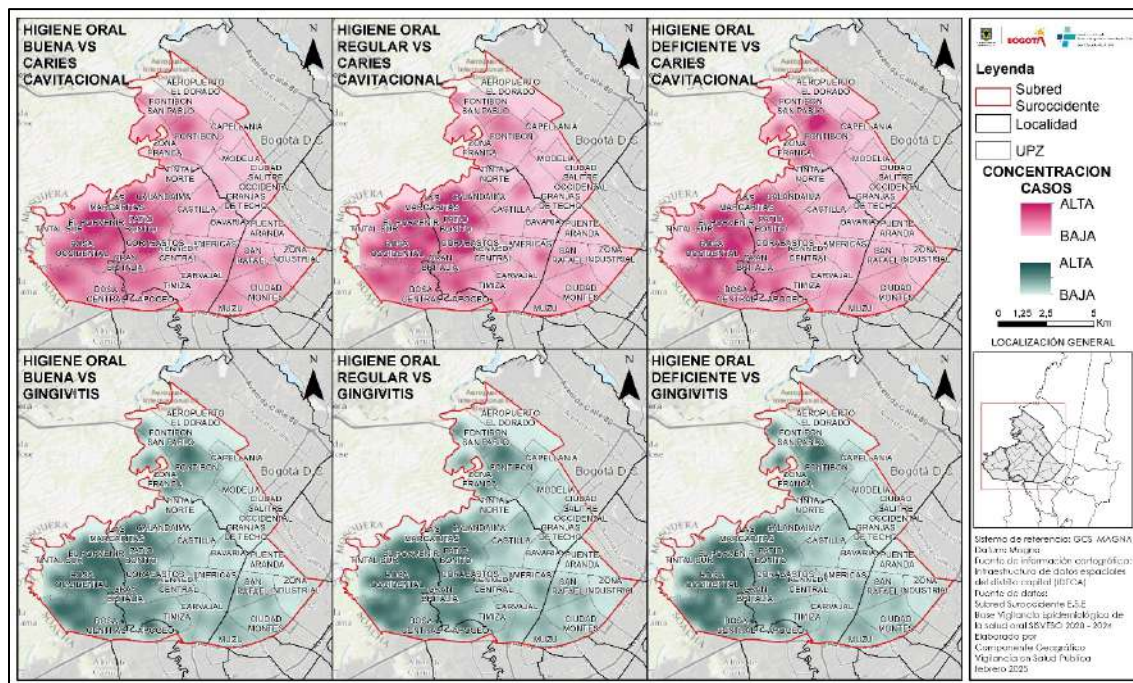
Cartografía y análisis espacial: Relación entre el estado de la higiene oral, caries y gingivitis

La Figura 106 Estado de higiene oral vs caries cavitacional y gingivitis 2020 – 2024 representa la relación entre el estado de higiene oral de los pacientes (buena, regular y deficiente) y la presencia de caries cavitacional y gingivitis en la Subred Sur Occidente de Bogotá. Se identificaron patrones importantes que reflejan la relación entre estos factores y la distribución espacial de los casos.

Incluso en pacientes con higiene oral buena hay presencia de caries cavitacional, aunque en menor proporción y más dispersa. En definitiva, la concentración aumenta cuando la higiene oral deficiente se superpone a la presencia de caries cavitacional.

La misma situación se puede ver para el caso de la gingivitis en donde los territorios más afectados corresponden a UPZ situadas en la parte suroeste de la subred como Corabastos, Calandaima, Patio Bonito y Gran Britalia en Kennedy y El Porvenir, Bosa Occidental y Bosa Central en Bosa. En el norte en la localidad de Fontibón, la UPZ Fontibón concentra los casos reportados.

Figura 106 Estado de higiene oral vs caries cavitacional y gingivitis 2020 – 2024



Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

Adherencia a los servicios de salud oral

Esta actividad es indispensable dado que, la oportuna asistencia al odontólogo puede prevenir enfermedades bucodentales; pues esta demostrado que los eventos vigilados y notificados son prevenibles con una buena higiene oral y educación de esta. Cabe destacar que por la resolución 3280 del 2018 se tiene la asistencia periódica cada seis meses con el fin de prevenir enfermedades y aplicación de flúor que es la barrera física para la mineralización del esmalte.

En las cuatro localidades de la Subred Sur Occidente se detecta que parte importante de la población captada no asistió al odontólogo en el año anterior, captando así en Bosa el 25,2%, Kennedy aportó el 23,0%, Fontibón contribuyó con el 10,7% y Puente Aranda 4,9%; en cuanto a la asistencia de una vez en el año anterior se obtuvo por Bosa el 12,7%, Kennedy aportó el 11,8%, Fontibón se detectó el 4,0% y Puente Aranda el 3,0%. (Tabla 56)

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 56. Distribución de la población captada según la adherencia al servicio de salud oral por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Adherencia al servicio Odontológico	2020		2021		2022		2023		2024		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bosa	Dos veces	71	2,1	65	0,9	80	1,4	95	1,9	68	1,6	379	1,5
	No	906	26,5	1924	27,6	1403	24,3	1211	24,0	967	22,5	6411	25,2
	Si	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
	Una Vez	481	14,1	645	9,3	726	12,6	660	13,1	714	16,6	3226	12,7
Kennedy	Dos veces	88	2,6	112	1,6	114	2,0	119	2,4	85	2,0	518	2,0
	No	620	18,1	1772	25,4	1348	23,3	1198	23,8	915	21,3	5853	23,0
	Si	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
	Una Vez	456	13,3	750	10,8	644	11,2	598	11,9	568	13,2	3016	11,8
Fontibón	Dos veces	43	1,3	41	0,6	46	0,8	49	1,0	26	0,6	205	0,8
	No	324	9,5	786	11,3	649	11,2	563	11,2	415	9,7	2737	10,7
	Una Vez	180	5,3	249	3,6	259	4,5	169	3,4	170	4,0	1027	4,0
Puente Aranda	Dos veces	31	0,9	23	0,3	28	0,5	16	0,3	20	0,5	118	0,5
	No	113	3,3	408	5,9	332	5,7	210	4,2	176	4,1	1239	4,9
	Una Vez	105	3,1	186	2,7	146	2,5	154	3,1	166	3,9	757	3,0
Total, notificado		3418	13,4	6963	27,3	5775	22,7	5042	19,8	4290	16,8	25488	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

Alertas en salud oral

Para el subsistema también se verifica la variable de las alertas generadas de la notificación, dichas alerta nos informan al momento de tomar determinaciones para realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, o simplemente el riesgo que se identifica en el servicio de salud oral tomado el sangrado gingival con presencia de cálculo o bolsa periodontal; el componente cariado, con presencia de tres (3) o más

dientes con caries cavitacional, sin intervención independientemente del diagnóstico Visual – Criterios ICDAS Modificado; así mismo, se estable como tercera alerta el componente perdido por caries, con tres (3) o más dientes perdidos por caries.

Estas alertas son generadas a los servicios de salud oral para captar poblaciones con mayor riesgo y establecer estrategias de intervención y seguimiento.

Nota: Verificar en el momento de captar los datos el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Por lo anterior se tuvo que, para las localidades evaluadas, el año donde más se presentó esta condición fue en el 2021 con el 25,3%, seguido del año 2022 con el 22,3% y en tercer lugar, está el año 2023 con el

20,1%; en cuanto a las localidades la mayor notificación ocurrió en la localidad de Bosa con el 42,8%, seguido de Kennedy con el 36,4, Fontibón aportó el 13,6% y Puente Aranda el 7,3% (Tabla 57).

Tabla 57. Distribución de la población captada según alerta por el componente cariado por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Alerta por componente cariado											
	2020		2021		2022		2023		2024		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bosa	662	50,2	1220	44,9	971	40,5	912	40,2	827	40,6	4592	42,8
Kennedy	413	31,3	1003	36,9	857	35,8	859	37,9	779	38,2	3911	36,4
Fontibón	177	13,4	287	10,6	382	15,9	339	15,0	270	13,3	1455	13,6
Puente Aranda	68	5,2	208	7,7	185	7,7	157	6,9	161	7,9	779	7,3
Total, Identificados	1320	12,3	2718	25,3	2395	22,3	2267	21,1	2037	19,0	10737	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

Para la alerta perdido por caries cavitacional se tiene que el índice de dientes perdidos da cuenta del promedio de dientes que al momento del examen no se encontraban en boca y que las personas evaluadas referenciaban haber perdido a causa de la caries dental (7). En el periodo evaluado se encontró que el año con mayor notificación

que presentó esta alerta fue el 2022 con el 22,9%, seguido del 2021 con el 21,3% y en tercer lugar, fue el año 2023 con el 21,0%; en cuanto a las localidades la mayor población se detectó en la localidad de Bosa con el 35,1%, Kennedy aportó el 34,45% seguido de Fontibón que se captó el 20,3% y Puente Aranda EL 10,2% Tabla 58

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 58 Distribución de la población captada según el alerta componente perdido por caries por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Alerta perdido por caries											
	2020		2021		2022		2023		2024		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bosa	260	45,5	243	32,2	236	29,1	248	33,3	256	38,8	1243	35,1
Kennedy	151	26,4	265	35,1	304	37,5	272	36,5	227	34,4	1219	34,4
Fontibón	103	18,0	156	20,7	174	21,5	166	22,3	119	18,1	718	20,3
Puente Aranda	58	10,1	91	12,1	96	11,9	59	7,9	57	8,6	361	10,2
Total, identificados	572	16,2	755	21,3	810	22,9	745	21,0	659	18,6	3541	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

En cuanto a la alerta por (BCD) hace referencia a los diagnósticos de los tejidos blandos (enciás) que presenta sagrado gingival (B), presencia de cálculo (C supragingival o infragingival) y la aparición de bolsa periodontal (D moderada o profunda) esta alerta es de vital importancia en las gestantes para la identificación de riesgos materno-perinatales. Durante el quinquenio se identificó esta alerta en el año 2021 con el 26,4%, seguido del 2022 que se obtuvo 22,0% y en tercer lugar, el 2023 con

el 20,7%; en cuanto a las localidades la mayor población identificada se encontró en la localidad de Bosa con el 39,9%, seguido de Kennedy con el 37,0%, Fontibón aportó el 16,1% y Puente Aranda el 7,9% (Tabla 59).

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Tabla 59. Distribución de la población captada según la frecuencia de elementos de higiene oral por localidad de residencia, Subred Sur Occidente años 2020 a 2024.

Localidad	Alerta por BCD											
	2020		2021		2022		2023		2024		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bosa	1037	44,3	1703	36,9	1454	37,7	1409	38,9	1223	40,0	6826	39,0
Kennedy	739	31,6	1783	38,6	1409	36,6	1408	38,9	1128	36,9	6467	37,0
Fontibón	399	17,0	725	15,7	673	17,5	547	15,1	463	15,2	2807	16,1
Puente Aranda	167	7,1	408	8,8	317	8,2	254	7,0	241	7,9	1387	7,9
Total, identificados	2342	13,4	4619	26,4	3853	22,0	3618	20,7	3055	17,5	17487	100,0

Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente

Análisis espacial y cartografía alerta por BCD vs Caries Cavitacional

El mapa de la Figura 107 Alerta BCD vs Caries Cavitacional Concentración casos 2020 – 2024 muestra la superposición de la Alerta BCD con los casos de caries cavitacional en la Subred Sur Occidente de Bogotá para el periodo comprendido entre 2020 y 2024, reflejando áreas con alta concentración de pacientes en riesgo. Llama la atención cómo la distribución geográfica se mantiene conforme a lo visto en los casos previamente descritos.

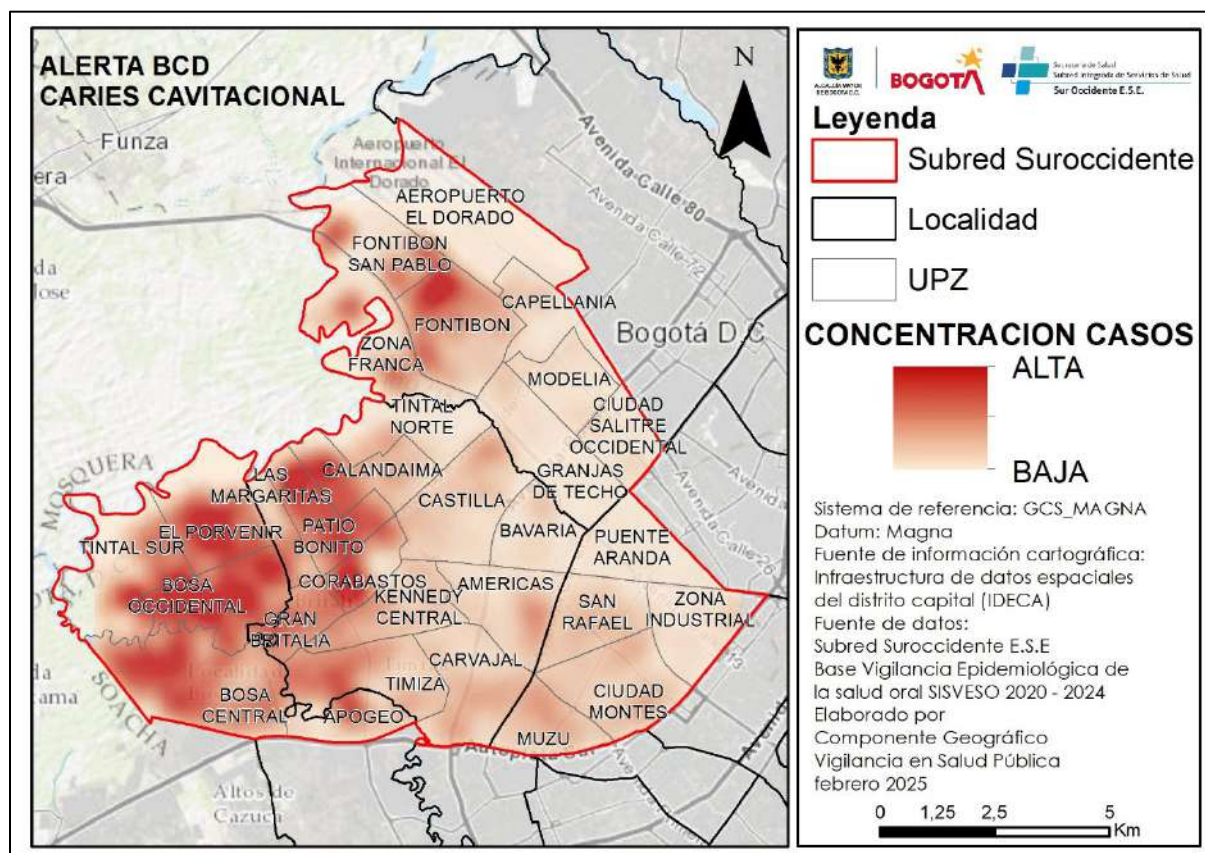
Se identificaron zonas con casos con alta prevalencia de alerta CBD y Caries cavitacional como las UPZ Fontibón y

Fontibón San Pablo donde se evidenciaron focos importantes de esta relación. En todas las UPZ de Bosa se identificó una gran concentración de esta afectación al igual que en las UPZ del occidente de Kennedy Calandaima, Patio Bonito, Corabastos, Gran Britalia y una parte importante de Timiza. Aunque en menor medida, se evidenció concentraciones en el territorio de Puente Aranda y la UPZ Américas al oriente de Kennedy.

Lo anterior muestra un alto nivel de correlación espacial con las zonas precarizadas descritas por el IPM. Esto implicaría que los territorios que muestran concentración de alertas deberían ser focalizados por las intervenciones.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

Figura 107 Alerta BCD vs Caries Cavitacional Concentración casos 2020 – 2024



Fuente: Base preliminar SISVESO – SIVIGILA DC. 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Sur Occidente.

3.5.5 Discusión

A partir del análisis epidemiológico del comportamiento de los seis eventos (Gingivitis, Caries Cavitacional, Lesión Mancha Blanca, Lesión Mancha Café, Periodontitis y Fluorosis dental) vigilados en el subsistema se obtuvieron como resultado las alertas e indicadores obtenidos en la población identificada en las localidades de la Subred Sur Occidente, o cual da lugar a la construcción del presente apartado.

Conclusiones

Los eventos gingivitis y caries cavitacional son los de mayor frecuencia de notificación con 17.628 y 17.485 personas respectivamente; de lo anterior se obtiene

que el año de mayor notificación fue el 2021 con el 26,5% en gingivitis y el 26,4% en caries cavitacional, seguido del año 2022 con el 21,8% en gingivitis y el 21,7% en caries cavitacional, por último, tenemos el año 2023 con el 20,5% en gingivitis y el 20,7% en caries cavitacional. El año de menor notificación fue el 2020 con el 13,8% en gingivitis y el 12,7% en caries cavitacional debido posiblemente a las dinámicas de la pandemia del COVID 19.

Por otro lado, el comportamiento de la notificación en el evento de gingivitis en las localidades de la Subred tuvo mayor notificación en la localidad de Bosa con el 39,0%, Kennedy aportó el 37,1%, Fontibón el 16,0% y Puente Aranda con el 7,9%; para el evento de caries cavitacional de igual

manera se evidenció mayor notificación en Bosa con el 40,0%, Kennedy aportó el 37,1%, Fontibón el 15,0% y Puente Aranda el 7,9%; estas cifras concuerdan con las metas de notificación asignadas por lineamiento y con la densidad poblacional de las localidades en donde Bosa y Kennedy tienen mayor población y con determinantes sociales en salud e IPM que caracteriza parte de la población que habita su territorio con vulnerabilidad alta.

Lo mencionado en el anterior párrafo concuerda con lo citado en el artículo: Determinantes sociales y su relación con los indicadores de salud oral:

Los aspectos socioeconómicos han sido reconocidos como factores de riesgo importantes para las condiciones de salud bucal a nivel poblacional. Se ha comprobado que las comunidades con indicadores socioeconómicos más bajos, como ingresos y nivel educativo, tienen una mayor incidencia de problemas bucales (8)

No es posible reducir el cuidado de la salud oral a la atención en el consultorio por el profesional, resulta transcendental vigilar el comportamiento de los eventos, relacionándolos en sus diferentes contextos tales como su entorno económico, social, político y geográfico.

Dentro de lo evaluado es relevante la implementación de más acciones de salud pública que mitiguen las diferentes enfermedades bucodentales, puesto que, según lo analizado y lo indagado en las unidades de análisis y estudios de casos que se han desarrollado en el subsistema desde 2020 al 2024, estas enfermedades y alerta son prevenibles; estos resultados son consistentes con lo planteado por la OMS:

La mayoría de las afecciones bucodentales se pueden prevenir en gran medida y tratarse en sus etapas iniciales. La mayor parte de los casos son caries dentales, enfermedades periodontales, pérdida de dientes y cánceres bucodentales. Otras afecciones de importancia para la salud pública son las fisuras bucofaciales, la noma (una grave enfermedad gangrenosa que empieza en la boca y que afecta mayoritariamente a niños) y los traumatismos bucodentales (2).

Un factor importante en la vigilancia en salud oral tiene que ver con la activación de rutas para los pacientes que presenten otras enfermedades crónicas o cardíacas puesto que, al detectarlas se da un buen manejo odontológico para disminuir el riesgo y aumento de las alertas de salud oral o coadyuvante a su enfermedad de base.

En cuanto a las limitaciones en la realización del presente boletín es importante recalcar que los datos revisados son solamente una muestra representativa de las localidades de la Subred Sur Occidente, puesto que no todas las UPGD habilitadas con el servicio de salud oral se encuentran notificando al subsistema, así mismo la base de datos ha tenido modificaciones en sus variables al largo del periodo evaluado lo que ocasiona variables en blanco y esto puede ocasionar sesgos.

Recomendaciones

A partir de este análisis se recomienda:

- La toma de decisiones oportunas y eficaces, tanto del ente rector distrital, como de las instituciones administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de salud. Seguir reforzando las unidades centinelas para la buena

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento

identificación de los seis eventos con calidad y veracidad del dato.

Es esencial considerar junto con los resultados de la vigilancia, los determinantes sociales de tal manera que se pueda promover la salud oral equitativa y mejorar los resultados en todas las poblaciones. Involucrando políticas para la salud oral y el fortalecimiento de programas que contemplen las inequidades sociales y las barreras de acceso a la atención odontológica de calidad.

-Educar a la población atendida en la utilización de los elementos de salud oral ya que esta fue una de las variables con mayor identificación por su falta de implementación.

-Durante las consultas se debe recordar a los pacientes la importancia de la asistencia regular a los tratamientos y seguimientos ya que también fue identificado un aumento de la no asistencia a estos en el último año.

3.5.6 Referencias bibliográficas

1. Hernández, F. E. (2009). *Manual de Higiene Bucal* (2009 ed.). (E. médica, Ed.) Buenos Aires y Madrid: Panamericana.
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Índice de Pobreza Multidimensional - IPM 2021 [Internet]. Bogotá: DANE; 2023 [citado 2025 may 26]. Disponible en: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/735>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, Noviembre). Salud Bucodental. *Datos y cifras*.
4. Ivanoba Pardo Herrera, A. A. (2013). *Fluorosis dental en escolares*.

Cauca, Colombia: Editorial Académica Española. Andres Estrada Cleves. «ISEC Manejo inadecuado de resiuos.» Investigacion, Vigilancia en salud publica comunitaria, Subred Sur Occidente, Bogota, 2024.

Banco Mundial. 2018. [https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/09/20/what-a-waste-an-updated-look-into-the-future-of-solid-waste-management#:~:text=%E2%80%9C9C%20gesti%C3%B3n%20inadecuada%20de%20los,desperdicios%2C%20y%20afectando%20el%20desarrollo%20\(último acceso: Enero de 2024\).](https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/09/20/what-a-waste-an-updated-look-into-the-future-of-solid-waste-management#:~:text=%E2%80%9C9C%20gesti%C3%B3n%20inadecuada%20de%20los,desperdicios%2C%20y%20afectando%20el%20desarrollo%20(último%20acceso:%20Enero%20de%202024).)

Cohen, L. A, & Shwartz,. «Gender differences in oral health behavior.» 98-105 2000.

Hernández, Francisco Enrile de Rosja y Vicente Fuenmayor. *Manual de Higiene Bucal*. 2009. Editado por Editorial médica. Buenos Aires y Madrid: Panamericana, 2009.

Ivanoba Pardo Herrera, Acosta Angela J, Leidy C Pretel. *Fluorosis dental en escolares*. Cauca, Colombia: Editorial Académica Española, 2013.

OMS. 2022. <https://www.paho.org/es/temas/residuos-solidos> (último acceso: Enero de 2024).

Organización Mundial de la Salud (OMS). «Salud Bucodental.» *Datos y cifras*, Noviembre 2024.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, EN EL MARCO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 853 DE 2012 PARA LA REALIZACIÓN DEL IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL – ENSAB IV. «PONTIFICIA

UNIVERSIDAD JAVERIANA, EN EL MARCO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 853 DE 2012 PARA LA REALIZACIÓN DEL IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL – ENSAB IV.» Estudio, Toda Colombia, Ministerio de Salud, Colombia, 2013, 265.

Van der Weijden, F. & Slot. «Interdental cleaning devices and the prevention of periodontal disease.» *journal of clinical periodontology*, 2015.

Nota: Versión preliminar, el número de casos puede variar en el ajuste según la clasificación y la consolidación de los datos en cada evento



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Boletín Epidemiológico Local Subred Sur Occidente

**Vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en
Salud Pública diciembre 2024 enero**

CAPÍTULO 1

Realidad socioecológica de los eventos de interés en salud

CAPÍTULO 2

Indicadores territoriales priorizados en el Plan Distrital de Desarrollo 2024

CAPÍTULO 3

Otros eventos vigilados en salud pública local

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”

