



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

Abril 2022, **FONTIBÓN** Boletín Temático Trimestral

CAPITULO 1

AFECTACIONES EN LA SALUD MENTAL DE CUIDADORAS Y CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PERSONAS MAYORES Y O ALTA DEPENDENCIA FUNCIONAL DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 LOCALIDAD DE FONTIBON DURANTE LOS AÑOS 2020 Y 2021.

CAPITULO 2

DATOS DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA SUBRED SUR OCCIDENTE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

Tabla de contenido

Capítulo 1	1
Afectaciones en la salud mental de cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, personas mayores y o alta dependencia funcional durante la pandemia Covid 19.	1
1. Introducción	1
2. Metodología	4
2.1. Objetivos específicos y variables	5
2.2. Tamaño de la muestra.....	6
2.3. Consideraciones éticas.....	6
3. Resultados.....	6
3.1. Análisis epidemiológico	6
3.2. Análisis espacial de localización de cuidadores y cuidadoras en el 2021 en la localidad de Fontibón	10
4. Conclusiones	14
5. Recomendaciones de respuesta.....	14
CAPITULO II.....	16
RESUMEN.....	16
INTRODUCCIÓN	16
METODOLOGIA.....	17
RESULTADOS	18
CAPITULO 1 SIVIGILA.....	20
CAPITULO 2: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES	23
1. Sistemas de información para el subsistema transmisibles	23
2. Articulación con otros procesos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).....	23
3. Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC).....	24
3.1. Mortalidad por infección respiratoria aguda – IRA	26
3.2. Tuberculosis / VIH.....	26
4. Contención de eventos mediante bloqueos.....	27
Unidades de análisis por eventos transmisibles	29
CAPITULO 3: COVID 19	30

CAPITULO 4: ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.....	38
5. Equipo de Respuesta Inmediata	39
6. Proyecto de mantenimiento seguimiento y fortalecimiento a la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada, terminales portuarios	42
6.1. Muestreo aleatorio.....	43
6.2. Comunicación del riesgo	43
6.2.1. Indicador del proceso.....	44
CAPITULO 5: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	44
7. Vigilancia en Salud Pública de los eventos asociados a la ocupación SIVISTRA.....	44
8. Eventos asociados a condiciones crónicas no transmisibles.....	55
8.1. Cáncer en menores de 18 años Evento 115.....	56
8.2. Indicadores de vigilancia y análisis de riesgo en salud	59
8.2.1. Indicadores de análisis del riesgo en salud y seguimiento alerta temprana	59
8.2.2. Cáncer de Mama Evento 155	60
8.2.3. Cáncer de cuello uterino	63
9. Vigilancia Epidemiológica en Salud Oral SISVESO.....	68
9.1. Población con y sin respuesta	75
10. Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad	75
10.1. Seguimiento a Personas con Discapacidad (PCD) Positivas por COVID- 19.....	75
10.2. Seguimiento a Cuidadores de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19 en Alta dependencia	79
10.3. Seguimiento a Cohortes de Eventos Congénitos.....	82
10.4. Cohorte Malformaciones Congénitas – Evento 215 Defectos Congénitos.....	83
10.5. Cohorte Hipotiroidismo Congénito – Evento 215 Defectos Congénitos.....	84
10.6. Cohorte Síndrome de Down – Evento 215 Defectos Congénitos	85
CAPITULO 6: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS DE SALUD MATERNO INFANTIL -SMI- Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-SSR-.....	87
11. Mortalidad Materna.....	87
CAPITULO 7: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL.....	91

16.	Subsistema SISVECOS.....	91
17.	Subsistema SIVIM.....	96
18.	Subsistema VESPA.....	102
19.	Subsistema SIVELCE.....	109
CAPITULO 8: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES SISVAN.....		
20.	Malnutrición en niños menores de 5 años, escolares y adolescentes.....	121
20.1.	Malnutrición en menores de 5 años.....	121
20.2.	Análisis de la notificación del evento 113 desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, de acuerdo a SIVIGILA Subred Sur Occidente.	122
20.3.	Análisis según índice de masa corporal y retraso en talla en menores de 5 a 17 años 124	
20.4.	Malnutrición en Adultos	124
20.5.	Evento 110 bajo peso al nacer	125
20.6.	Evento 591 - vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por desnutrición.....	126
CAPITULO 9: VIGILANCIA COMUNITARIA PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD PÚBLICA.....		
21.	Notificación Problemáticas Colectivas PCO.....	126
22.	Investigaciones socio epidemiológicas de campo. ISEC.....	130
23.	Comités de Vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM).....	143
24.	Identificación de riesgos colectivos.....	147
CAPITULO 10: ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y ESTADÍSTICAS VITALES – GESTIÓN DEL COMPONENTE.....		
25.	Análisis de mortalidad infantil	158
Referencias bibliográficas		164
LISTA DE TABLAS		1
LISTA DE FIGURAS		6
1.	ANEXOS	182

CAPITULO I

Afectaciones en la salud mental de cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, personas mayores y o alta dependencia funcional durante la pandemia Covid 19.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que la presencia del COVID 19 correspondía a una pandemia en el mes de marzo de 2020. A nivel mundial se han creado estrategias para contener el virus, intentando que las consecuencias por su contagio no sean tan severas, no obstante, han sido significativas las pérdidas humanas por este motivo. Todas las medidas que se han tomado ante esta situación han generado estrés y ansiedad en la población por causa del contexto económico, social y familiar vivido en el momento, lo que se traduce en incremento en las problemáticas en la comunidad y en el individuo. (1)

La condición de salud del ser humano en cualquier etapa de la vida, no permite continuar con las labores cotidianas e incluso realizar su autocuidado, con restricción parcial o total para su ejecución; esta limitación puede ser de forma transitoria o permanente. Es así como de acuerdo con las características específicas en cada caso es necesario apoyo de otras personas para lograr el tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad causante de la discapacidad que se define como: *“deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.* (2) También son susceptible de apoyo las personas con alta dependencia funcional por condiciones previas y algunas personas de la tercera edad que durante el proceso de envejecimiento sufren deterioro físico o cognitivo que le impiden su autocuidado y realización de actividades básicas.(3)

Según las estadísticas mundiales, el 15% de la población (1000 millones de habitantes padecen algún tipo de discapacidad. La prevalencia por esta causa es mayor en los países en desarrollo, así mismo, entre 110 y 190 millones de personas que corresponden a una quinta parte de la población mundial tienen discapacidades sustanciales. La discapacidad se ha convertido en factor excluyente con esta población, sin embargo, el trabajo realizado en cuanto a las políticas de inclusión ha sido arduo, no obstante, la pandemia ha traído consecuencias en los temas de salud, educación y transporte. Por otro lado, la Covid 19 ha afectado notoriamente el rol del cuidador quien ha tenido que incrementar sus esfuerzos para contrarrestar los efectos económicos, sociales, educativos y de salud sobre el paciente dependiente del cuidado. (5)

La Asociación Mundial de Alzheimer (ADI) estimó que en el mundo viven 50 millones de personas con demencia, con un incremento a 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050, situación que constituye la primera causa de discapacidad en adultos mayores y la mayor contribuyente de dependencia, necesidades de cuidado, sobrecarga económica y estrés psicológico en el cuidador. Existen múltiples factores de riesgo para padecer alguna enfermedad mental (poca educación, hipertensión, discapacidad auditiva, ser fumador, obesidad, depresión, inactividad física, diabetes

y bajo contacto social) acompañado del aumento de la expectativa de vida que provoca un incremento de la población discapacitada la cual necesita de una atención especializada de la que puede ofrecer su familia.(6)

Con relación a Colombia, la población discapacitada de 1.298.738 en diciembre de 2019, en donde porcentualmente se tiene los siguientes datos: Bogotá (18,5%), Antioquia (13,8%), Huila (5,0%), Santander (4,7%) y es Cali (4,2%), según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD), en relación con el porcentaje entre sexo se presenta de una diferencia del 2%, siendo el sexo femenino de mayor porcentaje. Respecto al origen de la discapacidad según lo registrado en el RLCPD, se tiene que las cinco primeras causas de discapacidad tienen origen en: Enfermedad en general (40,1%), accidente (16,7), alteraciones genéticas hereditaria (15,4%), condiciones de salud (9,2%) y complicaciones en el parto (5,4%), y otras causas en menor proporción corresponden al 13,2 %.(8)

Así mismo, las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares son responsables en Colombia del 75 % de los fallecimientos y discapacidad, adicionalmente son de larga duración.(9)

Por tanto, la persona en esta condición, requiere de apoyo en el cuidado personal y en manejo de las comorbilidades o secuelas de la situación que lo llevó a su estado de dependencia, definiéndose entonces el cuidado como:

“Actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca o corren riesgo de tenerla puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana”. (3)

La acción de cuidar al otro, se concerta a partir de las relaciones entre seres vivos. En el ser humano surge este deber por: empatía, agradecimiento, amor y en ocasiones por obligación o exigencia social. El cuidado es efectuado en la mayoría de los casos en el hogar por algún miembro de la familia, especialmente aquella persona que permanece más tiempo en casa; en un 65% de los cuidadores, son mujeres amas de casa y son quienes cubren las necesidades básicas, el autocuidado, la administración de medicamentos del individuo con enfermedad, discapacidad o adulto mayor con dependencia. Se denominan *“cuidadores informales”* por su formación empírica con pocos conocimientos previos que ha tomado confianza durante el proceso. (4)

La naturaleza de la discapacidad, las limitaciones funcionales y la demanda requerida para el bienestar del individuo dependiente del cuidado son prioridad para los cuidadores descuidando su propia salud, **con alta probabilidad de que estas personas sufran inconvenientes en su salud mental por exposición a fatiga crónica:** *“El continuo debilitamiento físico y mental de los cuidadores, es debido a la inadecuada adaptación y reestructuración de responsabilidades tanto en el proceso de rehabilitación como en el tratamiento especializado.* (5) **Durante el período de confinamiento la confianza y seguridad del cuidador, se tuvo que incrementar favoreciendo su autocuidado y el cuidado de la persona dependiente.** (1) En un estudio realizado en el 2021 a cuidadores de personas con demencia, se llega a la conclusión que existe una mayor presencia de estrés o sobrecarga y

mayor morbilidad relacionada con la presencia de sintomatología psicológica y conductual por el temor de enfermar por la SARS- COV-2 y por la incertidumbre del futuro.(6)

En el contexto normal del cuidado, en Europa el apoyo para los cuidadores informales se encuentra compartido entre la persona, la familia y el sector público; dada la disponibilidad de presupuesto para estos fines, en Latinoamérica, el cuidado es asumido en su totalidad por la familia, aunque, existen sectores de cuidado formal, pero no se logra la cobertura para el total de la población. Es así como en pandemia las redes de apoyo con quienes se comparten las tareas cotidianas han estado ausentes, incrementando las tareas del cuidador y otras necesidades no cubiertas, adicionalmente se presenta mayor dificultad para manejar las conductas agresivas o complejas presentadas por los dependientes del cuidado, lo que empeora la salud mental del cuidador que se resume como mayor fatiga, insomnio y aislamiento.(7)

En cuanto a Bogotá, según el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género, por causa de la pandemia las cuidadoras y cuidadores presentaron alteraciones en el estado emocional. En la tabla 1 se muestra el comportamiento en el período en mención.

Tabla 1. Experiencias de cuidadoras y cuidadores atendiendo a personas discapacitadas, mayores de edad y con alta dependencia funcional en la ciudad de Bogotá

CUIDADORAS Y CUIDADORES	ESTADO EMOCIONAL
5 de 10	Depresión
6 de 10	Enojo
7 de 10	Temor
8 de 10	Estrés y ansiedad

Fuente: Tomado y modificado con base a datos de Secretaría de la mujer de Bogotá.

Así mismo, treinta y cuatro mujeres se suicidaron, lo que se puede traducir en afectaciones en la salud mental de las personas que conviven y atienden a discapacitados, mayores de edad y personas con alta dependencia funcional.(10)

Para el caso de la Localidad de Fontibón cuatro de cada diez cuidadores manifestaron haber experimentado depresión, seis de cada diez experimentaron temor, enojo, ansiedad, desesperanza y siete de cada diez estrés. La sobrecarga de trabajo de los cuidadores aumenta el riesgo de padecer enfermedades degenerativas como el estrés, depresión y la ansiedad, pues estas personas ejecutan múltiples tareas con intensidad horaria todos los días de la semana, lo que deja poco tiempo libre para el cuidador, teniendo una reducción del tiempo libre y la falta de este para cuidar de sí mismos. (11) Por lo tanto, se establece como objetivo general para este boletín:

Caracterizar el estado de la salud mental de cuidadoras (es) de personas con discapacidad, personas en curso de vida vejez y/o alta dependencia funcional en la Localidad de Fontibón, analizando las fuentes de información de los años 2020 y 2021, planteando acciones orientadas a mejorar su salud integral desde los entornos y procesos de la Subred Sur Occidente.

2. Metodología

Diseño observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal.

La elección de la temática para el desarrollo de este boletín, surgió de la priorización dada en las mesas de trabajo territoriales realizadas en conjunto con el proceso de Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSYE), los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública y el componente de Georreferenciación y análisis de información cartográfica de la Subred Sur Occidente con el acompañamiento de la Secretaría Distrital de Salud.

A través de la concertación con los actores involucrados (subsistemas entornos o procesos) se estableció para la localidad de Fontibón como núcleo problemático Afectaciones en la salud mental de cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, personas mayores y o alta dependencia funcional durante la pandemia Covid 19, priorizando la UPZ 75 Fontibón Centro. Se usaron como fuente de información las bases de datos de abril a noviembre del año 2021 de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y del subsistema de vigilancia epidemiológica de discapacidad de **septiembre** de 2020 a diciembre de 2021.

En cuanto a la metodología geográfica de este boletín se describió la localización de los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad por **cuadrantes en las diferentes UPZ de la localidad Fontibón, para visualizar la desagregación espacial, así mismo, se describió dicho fenómeno a partir de las variables asociadas con la pandemia y las relacionadas en las bases proporcionadas por el subsistema de discapacidad. De igual forma se describió el comportamiento del índice de pobreza multidimensional (IPM) en la localidad que contiene inmersos indicadores como; barrera de acceso a cuidado en primera infancia, desempleo en larga duración, barreras de acceso a servicio de salud, condiciones de la vivienda y hacinamiento crítico, en cuanto a la afectación mental de los cuidadores se relacionó con el acceso espacial, a la unidad de servicio de salud de zona franca que tiene oferta de servicios de Psicología y Psiquiatría, con el fin de determinar si existe barreras de distancia para acceder a una asistencia. Además, se estableció la coincidencia espacial entre la localización de cuidadores y los casos de Covid 19.**

Inicialmente se realizó una revisión bibliográfica de las temáticas a nivel internacional, nacional y local, en segundo lugar, se obtuvo la base de cuidadores del proceso de rehabilitación basada en comunidad (RBC), la cual se geo codificó, se validó la localidad notificada vs la geo codificada y se corroboró la calidad del estado de la geo codificación, solo tomándose las direcciones que presentaron menos o igual a tres iteraciones, aproximación vial y asignada por catastro, luego se validó cartográficamente si correspondían a la localidad en estudio, para esto se subió cada base al programa *Arc Gis 10.5*.

Posteriormente se realiza un cruce de los cuadrantes presentes en la localidad de Fontibón con los casos reportados en las bases de datos geocodificadas, con el fin de generar un conteo de los casos correspondientes a cada cuadrante.

Finalmente se relacionaron los casos de afectación mental de cuidadores (as) con el índice de pobreza multidimensional por medio de su representación gráfica y estableciendo coincidencia espacial de acuerdo a las ubicaciones de casos. En lo relacionado con el cálculo de las distancias con relación a los Unidades de Servicio de Salud (USS), se interceptaron las vías con los puntos USS, con su respectivo arreglo topológico, posteriormente se realizaron procesamientos para el análisis espacial.

2.1. Objetivos específicos y variables

En la tabla 2. Se relacionan los objetivos específicos a alcanzar las variables que se tuvieron en cuenta y las fuentes de información utilizadas.

Tabla 2. Objetivos específicos y variables

Objetivo específico	Variable	Fuente de información
Identificar las necesidades en salud mental de las cuidadoras y cuidadores de la localidad de Fontibón, a partir del reporte de la Red de cuidadores de RBC de la Subred Sur Occidente (abril – noviembre 2021) y del subsistema de discapacidad.	- Distribución de casos según curso de vida y UPZ	- Bases de datos RBC abril a noviembre 2021 - Base de datos de Cuidadores de PCD en alta dependencia, septiembre 2020 – diciembre 2021, Subred sur Occidente.
Analizar determinantes y necesidades que, pueden relacionarse con la salud mental de las cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, curso de vida vejez y/o alta dependencia identificando las zonas en donde se podrían desarrollar acciones de respuesta.	- Estrato socioeconómico - Índice De Pobreza Multidimensional (IPM) - Barreras a servicios de salud	- Bases de datos RBC abril a noviembre 2021
Difundir las necesidades en salud mental de las cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, en curso de vida vejez y/o alta dependencia, orientando acciones a nivel local para afectar positivamente la problemática.	- Distribución de casos según curso de vida y UPZ	- Bases de datos RBC abril a noviembre 2021 - Base de datos de Cuidadores de PCD en alta dependencia, septiembre 2020 – diciembre 2021, Subred sur Occidente.

Fuente: apoyado en bases de datos RBC abril a noviembre de 2021 y base subsistema discapacidad

2.2. Tamaño de la muestra

La muestra corresponde a 86 casos de cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad (PCD) registrados en la base de datos de RBC año 2021 y 25 casos de la base de datos 2021 subsistema discapacidad correspondientes a la localidad de Fontibón.

2.3. Consideraciones éticas

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 mediante la cual se disponen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; se clasifica el presente estudio dentro de la categoría sin riesgo, al tratarse de una revisión documental de carácter retrospectivo. Sin ejercer ningún tipo de intervención o modificación de las variables biológicas, psicológicas o sociales, no se utilizarán información sensible de carácter individual de los casos registrados, su uso será exclusivo como parte de una muestra que permitirá caracterizar el comportamiento de una población (8)

3. Resultados

3.1. Análisis epidemiológico

En la tabla 3 se clasifica el sexo de cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad de la localidad de Fontibón.

Tabla 3. Distribución de cuidadoras y cuidadores por sexo

SEXO CUIDADORES	NÚMERO DE CASOS	%
Hombre	17	19,77%
Mujer	69	80,23%
Total	86	100,00%

Fuente: bases de datos RBC Subred Sur Occidente, abril a noviembre de 2021

En cuanto al sexo de cuidadoras y cuidadores, se observa que predominan las mujeres con el 80,23% (n= 69 casos) mientras que los hombres solo son el 19,77% (n= 17 casos). La edad *promedio* de este grupo corresponde a 53,9 años, la edad inferior es de 23 años y la superior de 84 que corresponde a dos mujeres.

Los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad que requieren de apoyo en la cobertura de sus necesidades básicas de la localidad, se encuentran distribuidos en las diferentes UPZ, ver tabla 4.

Tabla 4. Distribución de casos de cuidadoras y cuidadores por sexo y UPZ

UPZ	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%
Capellanía		2	2	2,33
Ciudad Salitre Occidente	1		1	1,16
Fontibón Centro	8	38	46	53,49
Fontibón San Pablo	1	2	3	3,49
Granja De Techo		2	2	2,33
Modelia	2	7	9	10,47
Zona Franca	5	18	23	26,74
Total General	17	69	86	100,00

Fuente: bases de datos RBC Subred Sur Occidente, abril- noviembre de 2021

Se observa que la UPZ con mayor número de casos corresponde a Fontibón Centro en la que se concentra el 53,49% de los casos (n= 46), en segundo lugar, se encuentra la UPZ Zona Franca con el 26,74% de los casos (n=23 casos) y en tercer lugar, la UPZ Modelia con el 10,47% de los casos (n=9 casos). Así mismo, el 88,2 % de los cuidadores hombres y el 91,3 de las mujeres cuidadoras se consolida en estas tres UPZ.

Tabla 5. Régimen de aseguramiento de cuidadores y cuidadoras localidad de Fontibón

REGIMEN AFILIACIÓN CUIDADORES Y CUIDADORAS	NÚMERO DE CASOS	%
Subsidiado	23	26,74
Contributivo	60	69,77
Régimen Excepcional / Especial	3	3,49
Total	86	100,00

Fuente: bases de datos RBC Subred Sur Occidente, abril- noviembre de 2021

Se aprecia que 60 casos de los 86 pertenece al régimen contributivo, es decir, el 69,77%, en tanto que 23 casos (26,74%) corresponden al nivel subsidiado y 3 casos (3,49%) a régimen excepcional o especial.

En la tabla 6. Se especifican los temas trabajados con los cuidadores y cuidadoras intervenidos, de acuerdo con las necesidades que manifestaron a los profesionales del equipo de RBC.

Tabla 6. Temas trabajados con el cuidador de acuerdo a sus necesidades

TEMAS TRABAJADOS SEGÚN CODIGO	NÚMERO DE CASOS	%
Exploración de prioridades en salud	2	2,33
Manejo de tiempo libre	3	3,49
Uso de redes de apoyo	2	2,33
Información acciones intersectoriales	2	2,33
Escucha activa y apoyo emocional	26	30,23
Escucha activa y apoyo emocional - Manejo del confinamiento	1	1,16
Manejo del confinamiento	2	2,33
Exploración de Necesidades de apoyos	26	30,23
Prácticas de cuidado mutuo con ajustes por categoría de discapacidad	5	5,81
Prácticas de cuidado colectivo	1	1,16
Acceso a servicios, planes y beneficios	1	1,16
Información relativa a COVID 19	1	1,16
Organización de hábitos y rutinas	12	13,95
Organización de hábitos y rutinas - Manejo del confinamiento	1	1,16
Organización de hábitos y rutinas - Escucha activa y apoyo emocional	1	1,16
Total, general	86	100,00

Fuente: bases de datos RBC Subred Sur Occidente, abril- noviembre de 2021

La escucha activa, la exploración de necesidades de apoyo y la organización de hábitos y rutinas se consideran los temas fundamentales que se trataron con los cuidadores, estos representan el 74,4% de los casos de acuerdo a la codificación utilizada.

Por otro lado, el Subsistema De Discapacidad - VSP realizó una caracterización de cuidadores de PCD positivas por COVID-19 en alta dependencia, junio 2020 a diciembre 2021, con el fin de identificar a los cuidadores que presentan una alerta por sobrecarga en el cuidado y se evalúan las áreas de salud física, salud mental, salud psicosocial y síntomas de la Persona con Discapacidad (PCD) que cuida. Las personas con un riesgo de **ALERTA** por sobrecarga en una o más áreas, son canalizados a la Red de Cuidado de la RBC

Tabla 7. Evaluación de los diferentes tipos de salud de los cuidadores

AREA EVALUADA	ALERTA	%
SALUD FISICA	4	28,6
SALUD MENTAL	3	21,4
SALUD PSICOSOCIAL	3	21,4
SINTOMAS DE LA PCD QUE CUIDA	4	28,6
TOTAL	14	100

FUENTE: Base de datos de Cuidadores de PCD en alta dependencia, septiembre 2020 – diciembre 2021, Subred sur Occidente E.S.E.

Desde el subsistema de discapacidad Se caracterizaron 25 cuidadores en las siguientes UPZ:

Tabla 8. Cuidadores por UPZ de la localidad de Fontibon

UPZ	No. CUIDADORES	%
75 - Fontibón	16	64
76 - Fontibón San Pablo	1	4
77 - Zona Franca	6	24
112 - Granjas De Techo	1	4
114 - Modelia	1	4
TOTAL	25	100

FUENTE: Base de datos de Cuidadores de PCD en alta dependencia, septiembre 2020 – diciembre 2021, Subred sur Occidente E.S.E.

De los cuidadores caracterizados el 92% (n=23) son mujeres y el 8% (n=2) hombres. El 80% (n=20) corresponde al curso de vida adultez, seguido del 16% (n=4) vejez y el 4% (n=1) juventud.

De acuerdo al tiempo de dedicación el 56% (n=14) de los cuidadores dedica entre 13 y 24 horas al día, seguido del 24% (n=6) que dedican hasta 12 horas.

Tabla 9. Tiempo de dedicación de cuidadores

TIEMPO DE DEDICACIÓN	HORAS	%
ENTRE 13 Y 24 HORAS	14	56
HASTA 12 HORAS	6	24
HASTA 8 HORAS	4	16
HASTA 4 HORAS	1	4
TOTAL	25	100

FUENTE: Base de datos de Cuidadores de PCD en alta dependencia, septiembre 2020 – diciembre 2021, Subred sur Occidente E.S.E

El 76% (n=19) de los cuidadores se encuentran afiliados al régimen contributivo en salud, seguido del 20% (n=5) régimen subsidiado y 4% (n=1) régimen especial.

Se canalizaron 7 cuidadores a la Red de Cuidado Colectivo de la RBC ya que presentaron alerta por sobrecarga en las áreas evaluadas.

3.2. Análisis espacial de localización de cuidadores y cuidadoras en el 2021 en la localidad de Fontibón

Esta Figura 1. Localización de cuidadores y cuidadoras en el año 2021 en la localidad de Fontibón. Elaboración con base a información del proceso RBC 2021 representa la vulnerabilidad que tiene la población en caso de ser contagiadas por la COVID 19 a nivel de manzanas que calculó el DANE. Esta vulnerabilidad no se relaciona con el riesgo de ser contagiado, pero se puede convertir en una herramienta que ayuda a focalizar las acciones y a analizar la situación de vulnerabilidad frente la COVID 19 que tienen las y los cuidadores de personas con discapacidad, lo cual se logra haciendo una relación entre las zonas de concentración de las y os cuidadores y el nivel de vulnerabilidad.

Las principales variables para la clasificación de las zonas son demográficas y de salud obtenidas del Censo Nacional de Población y Vivienda del 2018 y el Sistema de Información de Prestaciones de Salud, entre las variables consideradas están: individuos mayores de 60 años, hogares en hacinamientos en cuarto y dormitorio, hogares con personas mayores que viven con personas entre los 20 y 29 años, hipertensión, diabetes, cardiopatía isquémica, enfermedades pulmonares crónicas y cáncer (DANE 2020).

En Figura 1 se logra observar que a nivel general existe una relación entre las zonas con más vulnerabilidad al COVID 19 en la localidad de Fontibón y la población objeto de análisis; específicamente en la UPZ Zona Franca, Modelia, Salitre Occidental y Granjas de Techo coincide la ubicación por residencia de cuidadoras y cuidadores con manzanas que se encuentran en un nivel alto y medio de vulnerabilidad. El 34% de esta población representada en Figura 1 es mayor a 60

años (una de las variables que considera el índice de vulnerabilidad), lo cual indica que además de encontrarse en una zona de alto riesgo, también podrían ser parte de la población con riesgos en caso de ser contagiados por la COVID 19. Teniendo en cuenta lo anterior, esta situación podría complejizar dar respuesta a las necesidades evidenciadas por los equipos de RBC durante la caracterización a cuidadoras y cuidadores, dentro de las cuales se encuentran (manejos de temores y ansiedad por medidas de confinamiento, manejo de tiempos libres, hábitos y rutinas) solo por el simple hecho de que cumplan con criterios considerados en la identificación de población vulnerable al COVID 19.

En cuanto a la UPZ Fontibón Centro al hacer un análisis de la relación de las dos variables, se encuentra que el comportamiento es similar al del nivel local; a continuación, se identifican los barrios comunes en donde se ubicaron a personas cuidadoras y cuidadores por residencia y un nivel de vulnerabilidad medio alto y medio (La Laguna Fontibón, Atahualpa, Villemar, Urbanización Avenida Centenario y Rincón Santo Veracruz II Sector).

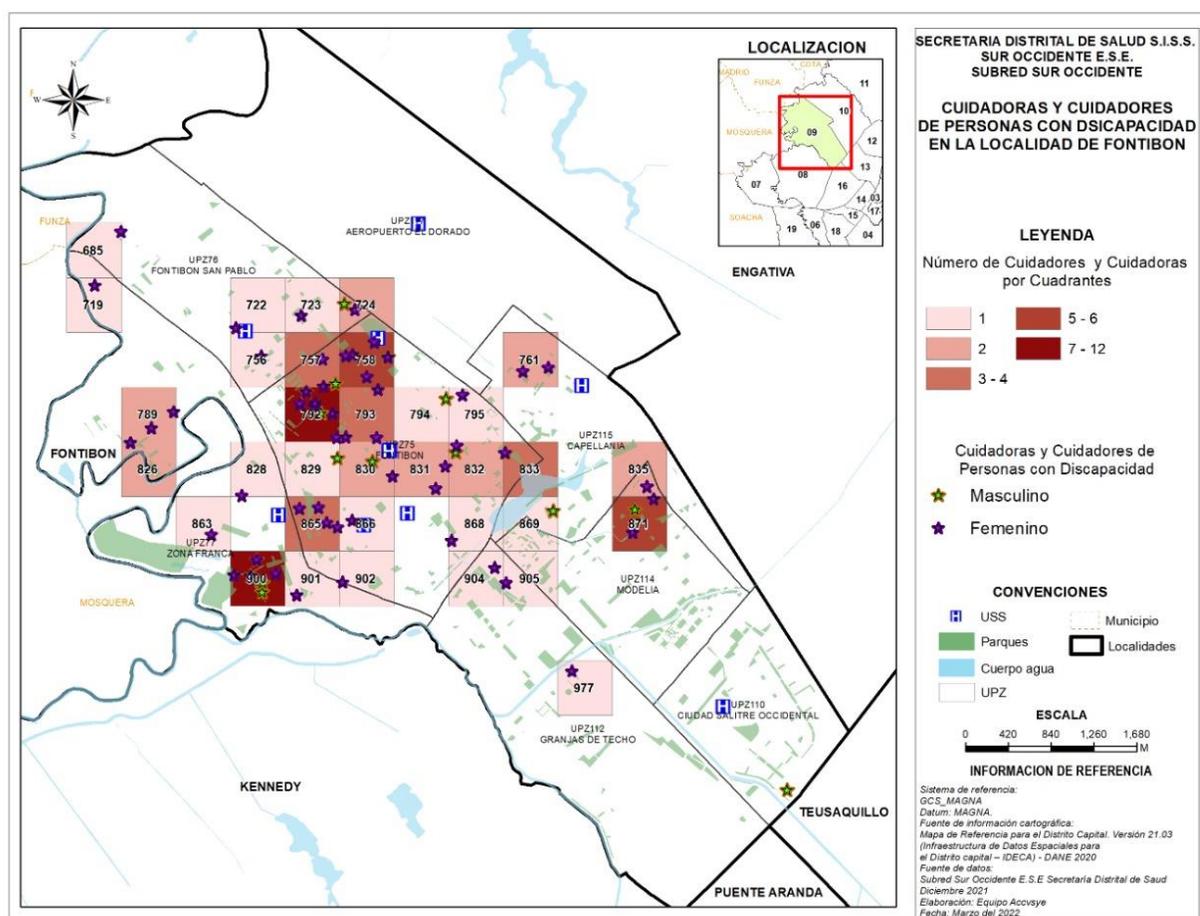
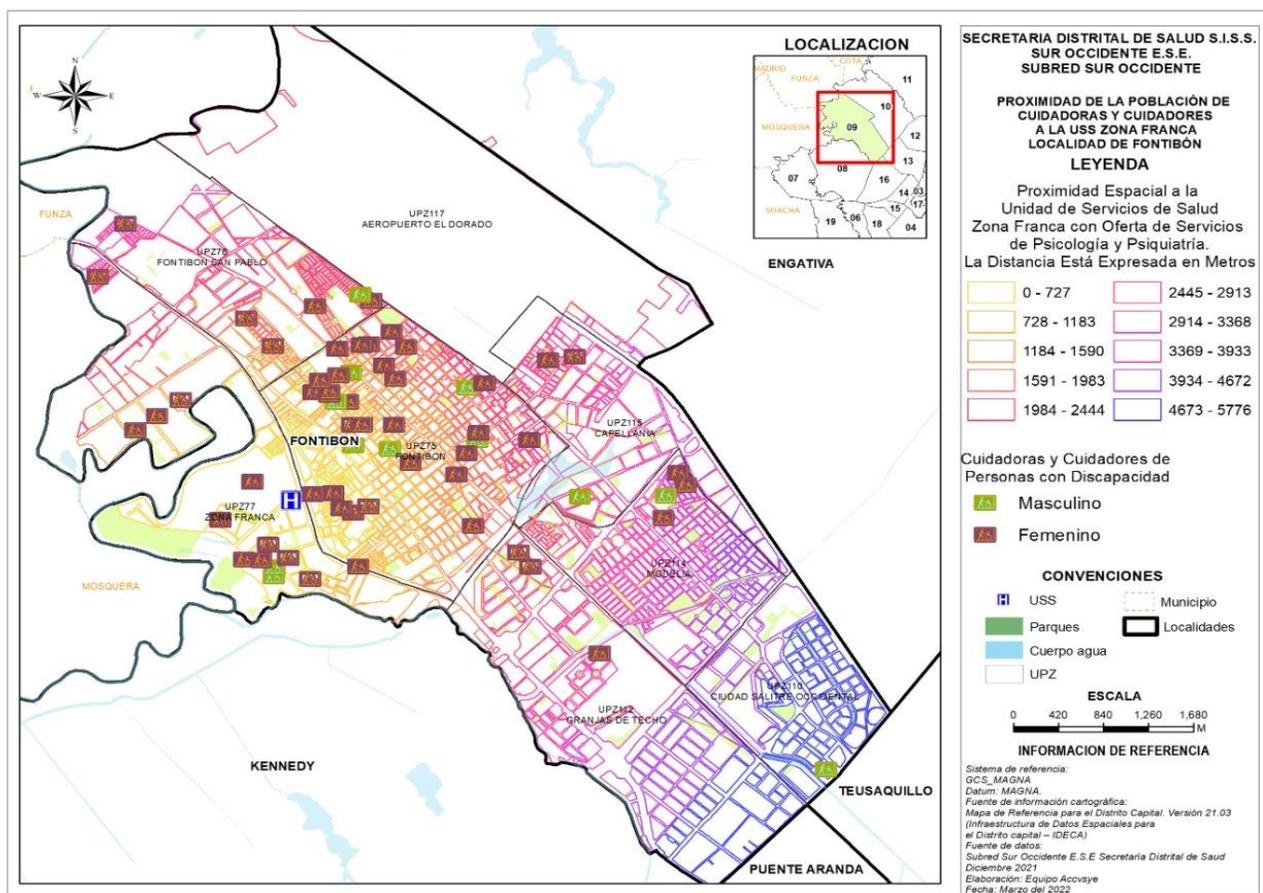


Figura 1. Localización de cuidadores y cuidadoras en el año 2021 en la localidad de Fontibón. Elaboración con base a información del proceso RBC 2021

La **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** representa la distancia que existe entre la ubicación por residencia de las cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad y USS Zona

Franca, la cual es una de las unidades consideradas como centro de excelencia en salud mental en la Subred Sur Occidente y la única en la localidad de Fontibón; cuenta con atención de psicología, psiquiatra, trabajo social y toda la atención en salud mental a la cual puede acceder esta población.

Se puede concluir que el grueso de la población se encuentra en un área de influencia y a una distancia aceptable (menor a 2000 mts) de la USS Zona Franca, sin embargo, al observar la movilidad de la zona, se evidencia falencias y dificultades en la oferta de transporte público, ya que hay presencia de transporte informal como bicitaxis con el fin de suplir la demanda de la zona, por lo cual la distancia podría estar opacada por la oferta y la facilidad de moverse en transporte público; la población que se encuentra más distante de la USS está en las UPZ Ciudad Salitre, Modelia, Capellanía y San Pablo superando los 2000 mts.



El IMP se calcula considerando “5 dimensiones: educación, salud, trabajo, condiciones de la niñez y juventud, y condiciones de vivienda y acceso a servicios públicos” (DANE, 2020). Teniendo en cuenta estas categorías y que es posible observar el comportamiento espacial a nivel de manzana del IPM, se hace importante analizar la relación que pueda existir entre la ubicación por residencia de cuidadoras y cuidadores y el comportamiento de este índice.

Dentro de las categorías consideradas por el índice se encuentran 15 indicadores, los cuales están relacionados con: escolaridad, personas que no saben leer y escribir, niños que asisten al colegio, rezago escolar, barreras de acceso al cuidado de la primera infancia, trabajo infantil, desempleo de larga duración, empleo informal, personas sin aseguramiento en salud, barreras de acceso a la salud,

sin acceso a agua mejorada, inadecuada eliminación de excretas, pisos inadecuados, paredes exteriores inadecuadas y hacinamiento crítico (Red de Pobreza Multidimensional, 2022). Esto permite hacerse una idea de cuáles son las condiciones en que viven las personas cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad de la localidad de Fontibón, a la vez que nos puede brindar luces de algunas de las necesidades que tienen en cuanto a las 5 dimensiones contempladas en el índice.

Debido a la importancia se identifican los barrios en donde hay manzanas con mayor índice de pobreza multidimensional y también se ubican personas cuidadoras y cuidadores, dentro de los barrios se encuentran: S.C. Charco en la UPZ San Pablo, Urbanización Parque Afir, Veracruz II Sector y Capellanía en la UPZ Capellania; y en el caso de Fontibón Centro se encuentran los barrios La Giralda, Villemar e Internacional.

Haciendo un reconocimiento por medio de imágenes de satélite se logró identificar que barrios como el S.C. Charco tienen vías sin pavimentar y está hacia una zona en proceso de urbanización de la localidad; pero hay otros casos como en los barrios Afir y Capellanía en donde las manzanas que presentan un alto índice son empresas o lotes sin urbanizar. En el caso de los barrios de Fontibón Centro si coinciden esas manzanas con uso predominantemente residencial, lo cual si permite tener una lectura de cómo se están comportando en esos sectores las dimensiones consideradas por el índice.

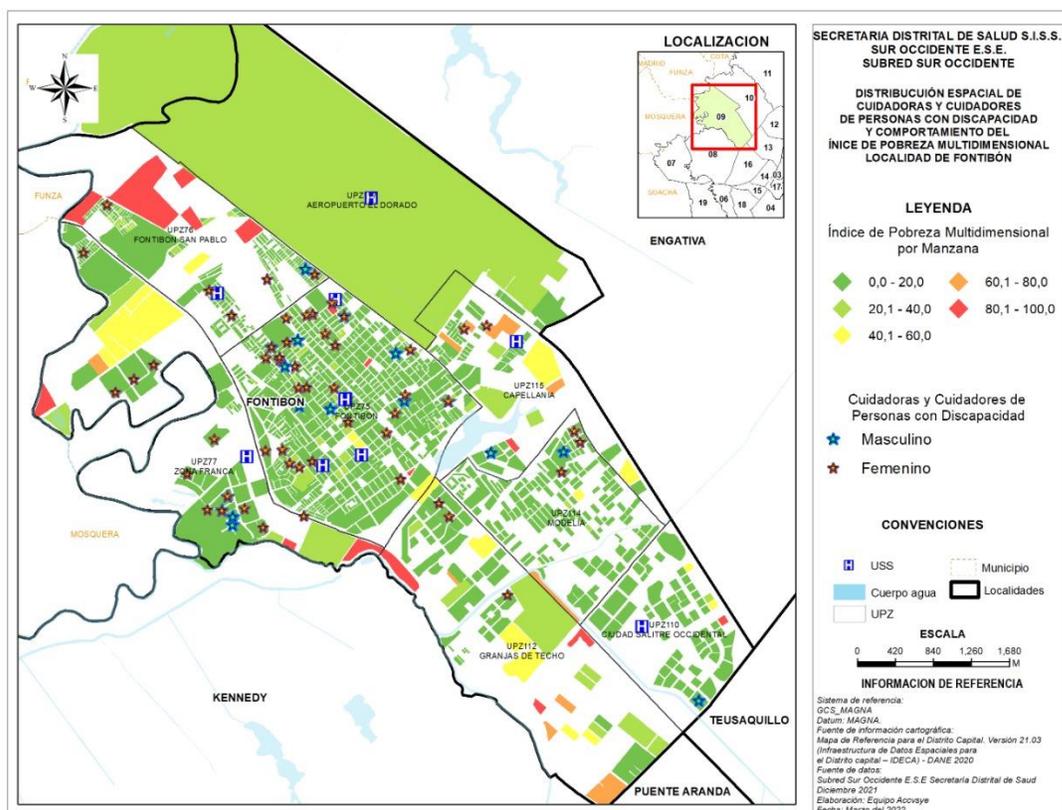


Figura 2. Índice de pobreza multidimensional en relación a la localización de cuidadores y cuidadoras en el año 2021 en la localidad de Fontibón. elaboración con base a información del proceso RBC 2021

4. Conclusiones

- De acuerdo a las bases de datos suministradas en lo correspondiente al sexo de los cuidadores el mayor porcentaje corresponde a mujeres RBC 80,23% (n = 69), en el subsistema discapacidad 92% (n = 23). Se considera que las mujeres son las principales cuidadoras porque la mayoría se dedican al hogar y tienen mayor sentido de responsabilidad hacia sus familiares con dependencia.
- De acuerdo a la base del subsistema de discapacidad el tiempo de dedicación del 56% (n=14) de los cuidadores esta entre 13 y 24 horas al día, seguido del 24% (n=6) que dedican hasta 12 horas provocando fatiga crónica.
- La sobrecarga en roles de cuidado, la ausencia de redes de apoyo y el contexto atípico generado por la COVID 19 provoco un aumento en los conflictos intrafamiliares. La caracterización de cuidadores de PCD de positivos por Covid-19 en alta dependencia, ha permitido el análisis demográfico para realizar un monitoreo de la situación actual de la población con discapacidad.
- De los cuidadores y cuidadores de las bases RBC y del subsistema de discapacidad el 69,77% y 76 % de los pacientes hacen parte del sistema contributivo de salud, por lo cual se puede garantizar el seguimiento a los cuidadores.
- Desde la red de cuidadores RBC con los casos intervenidos de cuidadores y cuidadoras los principales temas abordados de acuerdo con las necesidades manifestadas corresponden a escucha activa y apoyo emocional, exploración de necesidades de apoyos ambos con el 30,23% (n = 26) y la organización de hábitos y rutinas 13,95% (n = 12) siendo estos los más significativos para la población.
- La UPZ con mayor número de casos intervenidos por RBC corresponde a Fontibón centro con 46 casos siendo el 53,49%, en segundo lugar, esta Zona Franca con 23 casos 26,74% de y en tercer lugar Modelia con 10.47%. Coincidiendo con la caracterización realizada por el subsistema de discapacidad de vigilancia Fontibón centro ocupa el primer lugar con el 64% (n = 16) y Zona Franca el segundo con 24% (n = 6).

5. Recomendaciones de respuesta

- Fortalecer programas de capacitación para la atención de pacientes con alto grado de dependencia dirigido a cuidadores informales. Al igual que promover el cuidado del bienestar físico, mental y social del cuidador.
- Crear campañas mixtas entre los regímenes contributivo y subsidiado que promuevan atención integral a los cuidadores y cuidadoras.

- Ampliar la oferta de servicios de salud mental y acciones de la estrategia RBC, dando respuesta a las necesidades expresadas por los cuidadores que ayuden al manejo de las emociones y reducción a las afectaciones causadas por estrés.
- Dirigir programas de ayuda económica o alimentaria a las familias con personas discapacitadas según valoración priorizando las UPZ en donde se encuentran el mayor número de casos.
- Complementar los análisis demográficos generados durante la pandemia de discapacitados y discapacitados con alta dependencia, con el espacio geográfico para mostrar déficit de infraestructura, servicios.
- Crear o socializar con cuidadores y cuidadoras el aprovechamiento del tiempo libre a través de actividades lúdicas o artísticas.
- Búsqueda activa desde los diferentes entornos y procesos de familias con personas con discapacidad de alta dependencia identificando cuidadores con alerta de sobrecarga socializando los diferentes servicios y beneficios a los que pueden acceder.

CAPITULO II

RESUMEN

El presente boletín epidemiológico consolida información relacionada con las diferentes acciones ejecutadas desde los tres ejes propuestos para la Vigilancia en Salud Pública de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente en el primer trimestre del año 2022

Dichas acciones orientan la mitigación, manejo y control de los diferentes eventos de interés en salud pública mediante un análisis descriptivo, retrospectivo y transversal del comportamiento de dichos eventos, incluyendo además variables como momentos de vida, sexo, afiliación en salud, grupos poblacionales, tipo y tendencia de los eventos. Para el presente periodo como resultado del análisis, se evidencia que los eventos inmunoprevenibles continúan siendo de gran relevancia en las cuatro localidades de la Subred Sur Occidente.

Así mismo, los eventos vigilados muestran un mayor número de casos en las localidades de Bosa y Kennedy, frente al género de las personas identificadas se observa una proporción equitativa en ambos géneros; con respecto a los eventos vigilados por el componente de salud mental podemos concluir que éstos son altamente prevenibles si se intervienen a tiempo, lo cual permite enfatizar que las acciones de detección temprana y protección específica, son determinantes en el proceso de intervenciones epidemiológicas de campo.

INTRODUCCIÓN

La Subred Sur Occidente está conformada con las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda en donde los eventos objeto de la Vigilancia en Salud Pública se relacionan principalmente con determinantes estructurales y proximales de la salud. Dado lo anterior, el presente es un documento de análisis del comportamiento que tuvieron los eventos de interés en Salud Pública de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente en el primer trimestre del año 2022, reglamentado bajo el Decreto 3518 de 2006 a través del cual se requiere la provisión sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud. El presente boletín tiene como fin aportar el análisis de la situación de salud para la toma de decisiones a nivel

local y distrital que impacte en los principales determinantes sociales ligados a los eventos de salud priorizados, acorde con el Plan de Desarrollo vigente y los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS).

La Subred Sur Occidente está conformada por las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda en donde la Vigilancia Comunitaria en Salud Pública esta **orientada a la identificación, análisis y divulgación** de conocimiento asociado a eventos, factores de riesgo y determinantes

sociales que pueden afectar la salud humana y calidad de vida de las personas en sus comunidades y entornos. Se logra a través de la participación social ciudadana organizada y/o no organizada y tiene como punto de partida la **identificación de problemas y/o necesidades relevantes para las personas en una comunidad**

METODOLOGIA

El presente boletín es resultado un análisis descriptivo, retrospectivo, transversal de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia, en población residente de las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda. Para realizar el análisis de la información de los eventos vigilados, se consideran variables como los momentos de curso de vida definidos en el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), sexo, aseguramiento en salud, UPZ, grupos poblacionales, entre otras, de acuerdo a su disponibilidad, frecuencia, tendencia y pertinencia en el análisis de los eventos; mediante la utilización de frecuencias absolutas, frecuencias relativas y tasas de incidencia de eventos.

Las fuentes principales para la realización del documento fueron las bases de datos de los subsistemas de vigilancia epidemiológica, alimentadas por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y unidades informadoras y bases suministradas por Secretaría Distrital de Salud, además de la información generada por el equipo de gestión de la información de VSP. Para el análisis de los eventos a nivel general, se utilizaron los archivos planos de los datos ingresados a los sistemas de información, tableros de control, bases de datos preliminares.

Respecto al análisis del comportamiento de los eventos priorizados en salud pública, se tuvo en cuenta la notificación y la geo referenciación de los casos, así como análisis cualitativo a partir de determinantes sociales obtenidos por fuentes de información como bases oficiales entregadas por el ACCVSYE, nacidos vivos y defunciones RUAF, e investigaciones epidemiológicas de campo efectivas de los eventos objeto de vigilancia. Para el análisis de los indicadores de los diferentes eventos atendidos por el Equipo de Vigilancia en Salud Pública, se presentan tablas con frecuencias absolutas y relativas.

Finalmente, respecto al análisis de la información, se generan análisis comparativos de los años 2021 y 2022 de la gestión de los indicadores de calidad, cobertura y oportunidad en la Subred Sur Occidente y discriminado por localidades durante el periodo del primer trimestre del año 2022, mediante gráficas de tendencia.

El presente boletín es resultado un análisis descriptivo, retrospectivo, transversal de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia comunitaria, en población residente de las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda.

Las fuentes principales para la realización del documento fueron las bases de datos del subsistema de la vigilancia comunitaria, alimentadas por parte de las problemáticas comunitarias notificadas, los hallazgos a nivel cualitativo y cuantitativo de los COVEOCM y las ISEC, y la semaforización de riesgos colectivos barriales.

RESULTADOS

La Vigilancia en Salud Pública es el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública (1). Por tanto, conocer el comportamiento de los eventos de interés en salud pública es fundamental para orientar las acciones en pro del mejoramiento de las condiciones de la salud de los habitantes de la Subred Sur Occidente. A continuación, se hace una breve descripción de los resultados identificados en el periodo desde los diferentes subsistemas que componen el proceso de Vigilancia en Salud Pública.

Durante el periodo de enero a marzo de 2022 se identificó un total de 340 eventos notificados por lugar de residencia, un 5,29% menos con respecto al cuarto trimestre inmediatamente anterior, donde se reportó un total de 359 eventos. Las localidades de influencia que siempre han registran un mayor número de eventos de alto impacto intervenidos por el subsistema transmisibles de acuerdo con histórico corresponden a Kennedy y Bosa, los eventos de alto impacto notificados e intervenidos con mayor frecuencia durante este trimestre han sido EAPV, Síndrome de Rubéola Congénita, Tosferina y EAPV, con respecto a las IEC de control el evento que siempre se ha intervenido con mayor frecuencia es Tuberculosis seguido de los puntos de vacunación de EAPV.

Con relación a la ejecución de los bloqueos por parte del equipo, durante el trimestre se realizaron 135 bloqueos efectivos, es decir, un 22.2% más que el trimestre inmediatamente anterior, encontrando que la mayor cantidad de intervenciones se dieron en la localidad de Bosa en las UPZ 85 Bosa Central y 84 Bosa Occidental y en la localidad de Kennedy en la UUPZ 82 Patio Bonito. Frente a las unidades de análisis por eventos transmisibles de enero a marzo, el componente transmisible realizó 25 unidades de análisis distritales, es decir, un 21.8% menos que trimestre anterior.

A continuación, se hace una breve descripción de los resultados identificados en el periodo desde la Vigilancia Comunitaria en Salud Pública.

En comparación con el trimestre pasado de octubre a diciembre de 2021, se notificaron 96 PCO, para este trimestre de enero a marzo 2022, un aumento significativo, se notificaron entre para este periodo 118 PCO, veintidós notificaciones más en comparación al pasado trimestre, este comportamiento se puede explicar porque desde el mes de febrero se dio un giro a la manera como se venían captando las problemáticas comunitarias, generando una mayor apertura de notificaciones a las unidades comunitarias y a los ciudadanos residentes.

A diferencia del trimestre pasado, donde el comportamiento de las localidades frente al reporte de las PCO fue similar, aportando todas un 25% (n=24) en cada una de ellas, para este periodo enero a marzo, las Localidades de Kennedy y Puente Aranda presentan un mayor número de casos en la notificación de PCO, aportando un peso del 26% (n=31), estos resultados permiten evidenciar que en estas se han generado nuevas caracterizaciones de UC, y que por otro lado se han reactivado UC que dentro de la base de censo permanecían allí inactivas.

CAPITULO 1 SIVIGILA

Para el primer trimestre del año 2022 se notificaron un total de 166.126 eventos, de acuerdo al reporte mensual en enero se captaron 93.139 eventos, febrero 47.342 eventos y en marzo 25.644 eventos, lo cual demuestra un aumento progresivo en la captación de la notificación. Con respecto a la localidad que aporta mayor notificación es Puente Aranda 41.12%, seguido de Kennedy 37.09% en tercer lugar Fontibón con 20.02% y Bosa con 1.77%.

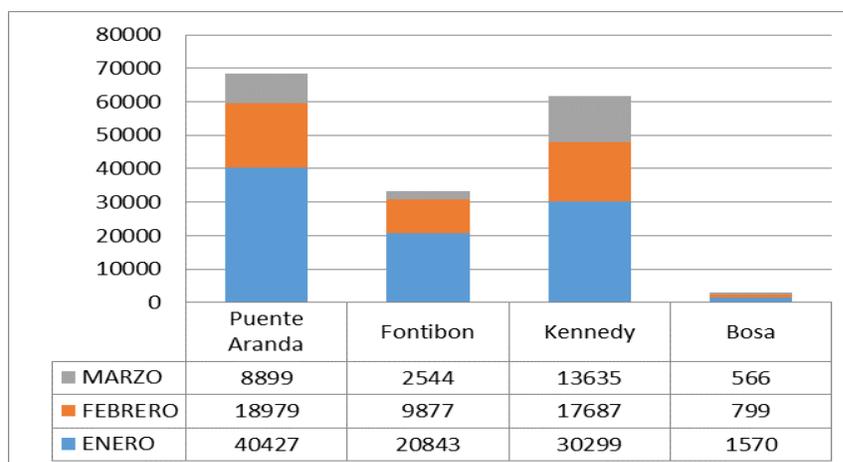


Figura 3. Número de eventos transmisibles captados, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo del 2022. SIVIGILA local, Base SIVIGILA Preliminar del 12/04/2022

Respecto a la situación de migración de los eventos de interés en salud pública reportados al Sistema SIVIGILA en el periodo de enero a marzo se evidencia que el 3.41% de la población corresponde a condición migrante, en correlación al 96.5% quienes refieren ser residentes de las localidades por periodo superior a 6 meses.

Tabla 10. Condición de residencia en casos captados por SIVIGILA Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022

CONDICIÓN DE RESIDENCIA	CANTIDAD
Migrante	5671

Fuente: Creado a partir de la base SIVIGILA local, Base SIVIGILA Preliminar del 12/04/2022

Con respecto a los eventos captados por ocurrencia se evidencia que los eventos inmunoprevenibles son aquellos que presentan el mayor porcentaje en la notificación con 118.775 casos en el año 2021 con relación al año 2022 donde se presentaron 98.147, seguido de los eventos zoonóticos 1.426 casos para el año 2021 a diferencia del año 2022 con 1.561 casos, en tercer lugar, se encuentran los eventos de maternidad segura con 568 casos para el año 2021 y 777 para el año 2021 notificados al sistema de información SIVIGILA.

Tabla 11. Distribución y Comparación de eventos Notificados al Aplicativo SIVIGILA. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2021 -2022

EVENTO	ENERO A MARZO 2021	ENERO A MARZO 2022
Evento adverso seguido a la vacunación	59	18
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	11	170
IRA Virus Nuevo (2020)	118392	97445
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	2	1
Meningitis	5	8
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	0	1
Parotiditis	76	68
Rubéola	5	1
Síndrome rubéola congénita	41	26
Sarampión	11	36
Síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado a sars-cov2	0	1
Tos ferina	13	11
Varicela Individual	160	361
TOTAL, EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	118775	98147
Lepra	1	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente) (2018)	58	60
TOTAL, MYCOBACTERIAS	59	61
Hepatitis B, C y coinfección B-D	40	41
Sífilis congénita	9	12
Sífilis gestacional	75	72
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	235	317
TOTAL, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	359	442
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1417	1556
Leptospirosis	9	5
TOTAL, EVENTOS ZOÓNOTICOS	1426	1561
Hepatitis A	1	4
Intoxicaciones por sustancias químicas	157	187
TOTAL, EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	158	191
Cáncer en menores de 18 años	5	5
Cáncer de la mama y cuello uterino	182	274
Defectos congénitos	72	65
Exposición a flúor	109	0
Enfermedades huérfanas-raras	152	48
Intento de Suicidio	6	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	1	0
Lesiones de causa externa	1	5
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	29	33

TOTAL, EVENTOS ENF. CRÓNICAS NO TRASMISIBLES	557	431
Bajo peso al nacer	100	89
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	230	484
Morbilidad materna extrema	198	163
Mortalidad Materna Datos Básicos (2018)	4	5
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	34	33
Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y/o Desnutrición	2	3
TOTAL, EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA	568	777
Chagas crónico	2	1
Dengue	27	25
Leishmaniasis Cutánea	46	12
Leishmaniasis Mucosa	1	1
Malaria	12	5
Zika	1	3
TOTAL, EVENTOS ENF. TRASMITIDAS POR VECTORES	89	47
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico (2018)	10	4
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI	111	14
TOTAL, VIGILANCIA DE EVENTOS ASOCIADOS AL CUIDADO DE LA SALUD	121	18
TOTAL, GENERAL DE EVENTOS	122112	101675

Fuente: Creado a partir de la base SIVIGILA local, Base SIVIGILA Preliminar del 12/04/2022

Respecto al aseguramiento al cual pertenecen los casos notificados al SIVIGILA podemos evidenciar que el 88.33% de la población se encuentra afiliada a régimen contributivo, 4.24% al régimen subsidiado, 3.94% régimen no asegurado.

Tabla 12. Distribución de eventos captados según régimen de afiliación a salud. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022

ASEGURAMIENTO	TOTAL
CONTRIBUTIVO	146736
SUBSIDIADO	7049
NO ASEGURADO	6546
PARTICULAR	4866
INDETERMINADO	925
EXEPCIONAL	3
TOTAL	166125

Fuente: Creado a partir de la base VIGILA local, Base SIVIGILA Preliminar del 12/04/2022

CAPITULO 2: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES

1. Sistemas de información para el subsistema transmisibles

La base de quimioprofilaxis, que da cuenta del número de contactos que requirieron la entrega de medicamento, ya fuera Azitromicina o Rifampicina, refleja el aumento progresivo en cuanto a la notificación de eventos de Tos Ferina y de Meningitis desde el inicio de la pandemia; en este sentido, durante los meses en mención, se han intervenido 47 casos con un total de 152 contactos, de los cuales se realizó entrega de 318 tabletas de Azitromicina, 29 frascos de suspensión y 40 tabletas de rifampicina.

Por otra parte, durante el trimestre se identificaron 58 contactos a través de la realización de 42 IEC en la localidad de Kennedy, 55 contactos al realizar 35 IEC en la localidad de Bosa, 20 contactos al realizar 13 IEC en la localidad de Fontibón y al realizar 9 IEC en la localidad de Puente Aranda 13 contactos para el evento de Tuberculosis que se registraron en el libro y de los cuales, el 85% requirió canalización a los servicios de salud por ser población de riesgo.

2. Articulación con otros procesos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

Entre los diferentes procesos con los que se articula el componente transmisible, se encuentra el específico con el programa de Tuberculosis de GPAISP, con el cual, se identifica una concordancia entre las fuentes de información en cuanto a notificación e ingreso en el programa de tuberculosis del 100% para las cuatro localidades.

La articulación con SIVIGILA, para el trimestre en mención permitió gestionar el cierre de los eventos rutinarios, de la base de datos para el 2021 en un 96,2%, y para el 2022 en un 78%, quedando principalmente pendiente lo relacionado a los eventos 345, 720 y 730, siendo casos sin muestra, eventos pendientes de sueros pareados y eventos de 2022 pendientes por resultado en base que aún están dentro de las 4 semanas.

Como contribución al proceso de unidades de análisis de mortalidad, se ha realizado de forma permanente y mensual articulación con Estadísticas Vitales y Gobernanza; por otra parte, para la socialización entre otros aspectos de los bloqueos, Búsquedas Activas Comunitarias (BAC) realizadas, las sospechas de los eventos adversos posterior a la vacunación (EAPV) notificadas e indicadores, se ha realizado mensualmente proceso de articulación con la líder del PAI.

Como otras articulaciones se encuentran las relacionadas con el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) de GPAISP, con el componente de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), en la cual, no solo se revisa la concordancia entre las fuentes de información, junto con revisión de casos ingreso de los eventos, sino en la búsqueda de usuarios de Capital Salud que no hayan asistido a consultas de valoración integral para su canalización oportuna.

3. Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC)

El subsistema transmisible en comparación con el I trimestre del año anterior, refleja un aumento del 10.2%, en los eventos de interés en salud pública residentes en las localidades de influencia, pues de 305 casos residentes pasó a 340 casos reportados; viéndose principalmente alterada la notificación de los eventos de Tuberculosis con el 28,5% (n=97), Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) con el 12,9% (n=44), Tosferina con el 11,1% (n=38), y EAPV por vacuna COVID 19 con el 9,4% (n=32).

Las localidades de influencia que registran un mayor número de eventos de alto impacto intervenidos por el subsistema transmisibles, de acuerdo con el histórico corresponden a Kennedy con el 40,8% (n=139) y Bosa con el 53,1% (n=107) continuando con Fontibón con el 14,11% (n=48) y Puente Aranda con el 13,2% (n=45), dato directamente relacionado al total de la población habitante en dichas localidades.

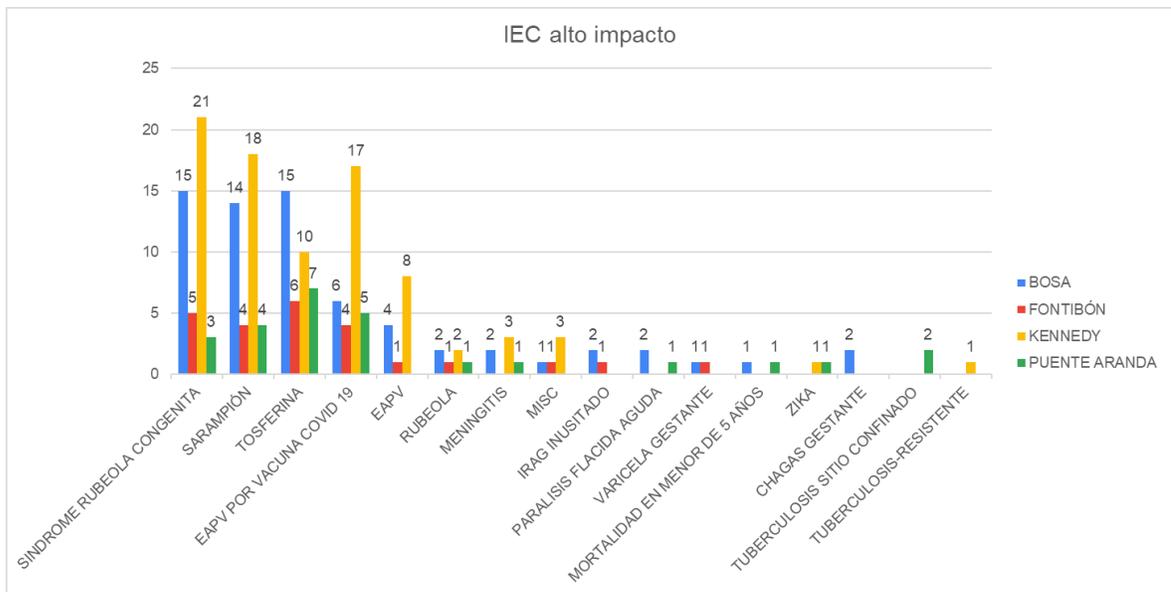


Figura 4. Número de eventos transmisibles alto impacto notificados por localidad de residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente enero a marzo de 2022

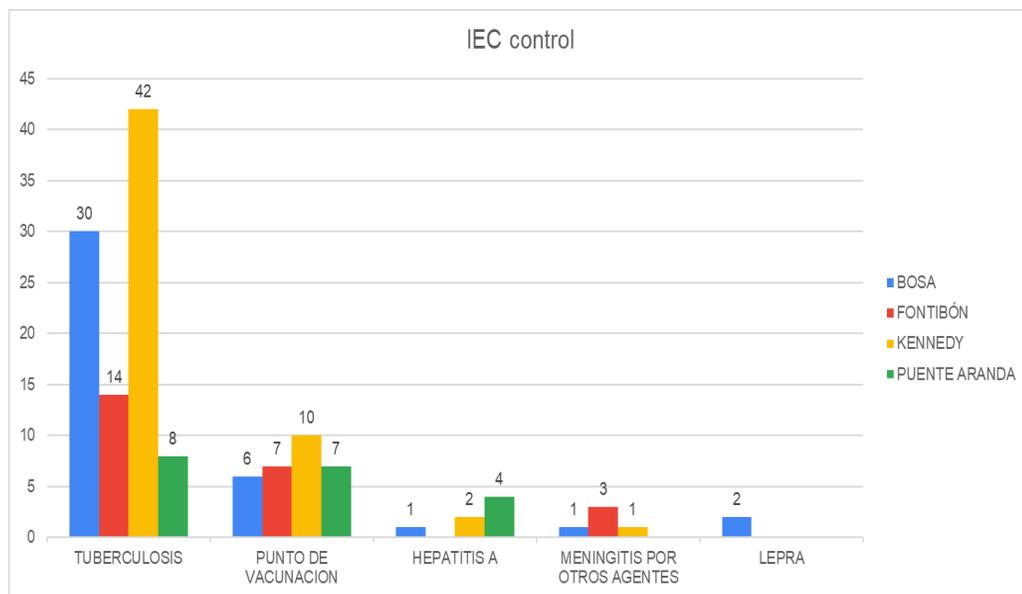


Figura 5. Número de eventos transmisibles control notificados por localidad de residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente enero a marzo de 2022

3.1.Mortalidad por infección respiratoria aguda – IRA

Con relación a la mortalidad por IRA en menor de 5 años, las UPGD de la Subred Sur Occidente notificaron al SIVIGILA 3 casos de los cuales el 100% corresponden a mortalidades menores de 1 año; el 66,6% de la localidad de Kennedy y el 33,3% de la localidad de Bosa, evidenciando un aumento del 66,6% en la notificación en comparación con el mismo trimestre del año anterior.

Tabla 13. Distribución de casos de mortalidad por IRA en menor de 5 años por localidad de ocurrencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.

EDAD	KENNEDY		BOSA		FONTIBÓN		PUENTE ARANDA	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Menor de un año	1	1	1	0	0	0	0	0
Mayor de un año	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL, GENERAL	1	1	1	0	0	0	0	0

Fuente: Creado a partir de la base SIVIGILA Subred Sur Occidente enero a marzo de 2022

3.2.Tuberculosis / VIH

Durante el trimestre de enero a marzo de 2022 se notificaron en total 62 casos de Tuberculosis, de los cuales 3 casos correspondieron a mortalidades, siendo residentes un 66,6% en Bosa y 33,3% en suba; del total de casos notificados al SIVIGILA, el mayor número corresponde a hombres con un 75,8% (n=47) y un 24,1% (n=15) fueron mujeres; por otra parte, el 24% (n=15) presentaron coinfección TB-VIH.

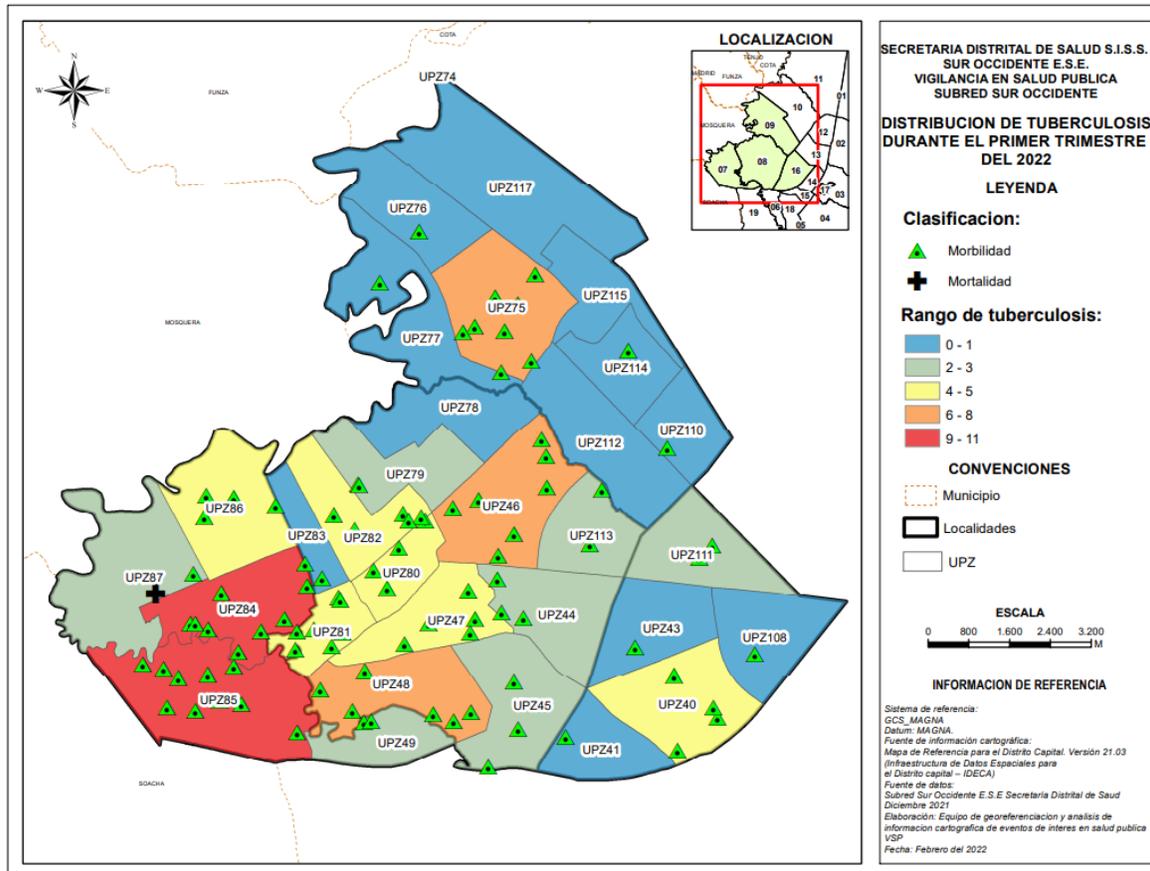


Figura 6. Distribución casos tuberculosis por residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente enero a marzo de 2022

En el anterior mapa se refleja la incidencia de los 97 casos de tuberculosis que se presentaron en las 4 localidades de la Subred Sur Occidente, evidenciando la mayor cantidad de casos en las UPZ Bosa central, Bosa Occidental, Timiza, Castilla y Fontibón centro.

4. Contención de eventos mediante bloqueos

Teniendo en cuenta que, como actividad complementaria a las IEC, se deben realizar bloqueos y barridos que permitan contener los eventos transmisibles, a través de la búsqueda activa de contactos comunitarios y sociales, la verificación de carné de vacunación y la aplicación de vacunas hasta lograr coberturas útiles; durante el trimestre se realizaron 135 bloqueos efectivos, es decir, un 47% más que el trimestre del año inmediatamente anterior.

Durante el desarrollo de los bloqueos en los meses de enero a marzo, fue posible identificar 99.032 personas de los diferentes grupos etarios, 32.7% en la localidad de Bosa (n=32.387), 44.7% en la de Kennedy (n=44.284), 9.9% en la localidad de Fontibón (n=9.871) y 12.6% en la localidad de Puente Aranda (n=12.490); Los bloqueos se concentraron durante el cuarto trimestre en tres

eventos principalmente, Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en un 32.5% (n=44), seguido de tos ferina con un 28.1% (n=38) y Sarampión con un 27.4% (n=37) grafico 2.

Si bien, entre las dificultades encontradas durante el desarrollo de las actividades, se encuentran comunidades donde se evidencia la necesidad de llamar a la policía, tener su acompañamiento y verificación con el equipo, dado que esto ha limitado que el equipo sea víctima de robos o lesiones personales.

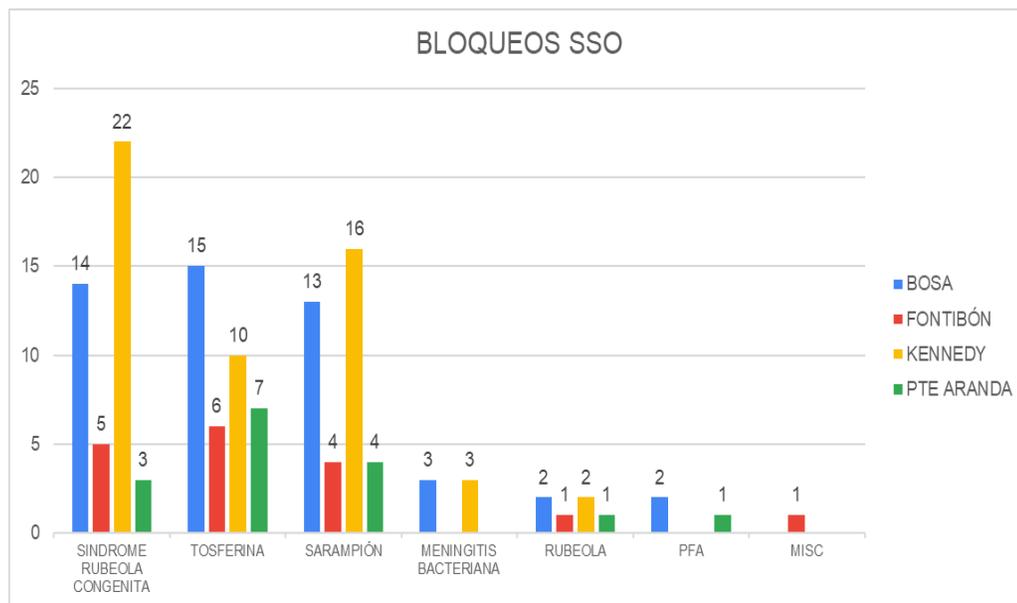


Figura 7. Bloqueos realizados por el componente transmisibles por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente enero a marzo de 2022

Mediante los bloqueos realizados se logró identificar población menor de 5 años sin esquema de vacunación completo, la cual fue remitida a PAI para completar las dosis; por otra parte, se contribuyó en las estrategias para mantener la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en Colombia dadas las dosis adicionales de SR que se emplearon en los bloqueos de estos eventos, encontrando que la mayor cantidad de intervenciones se dieron en la localidad de Bosa en las UPZ 85 Bosa Central y 84 Bosa Occidental y en la localidad de Kennedy en la UUPZ 82 Patio Bonito.

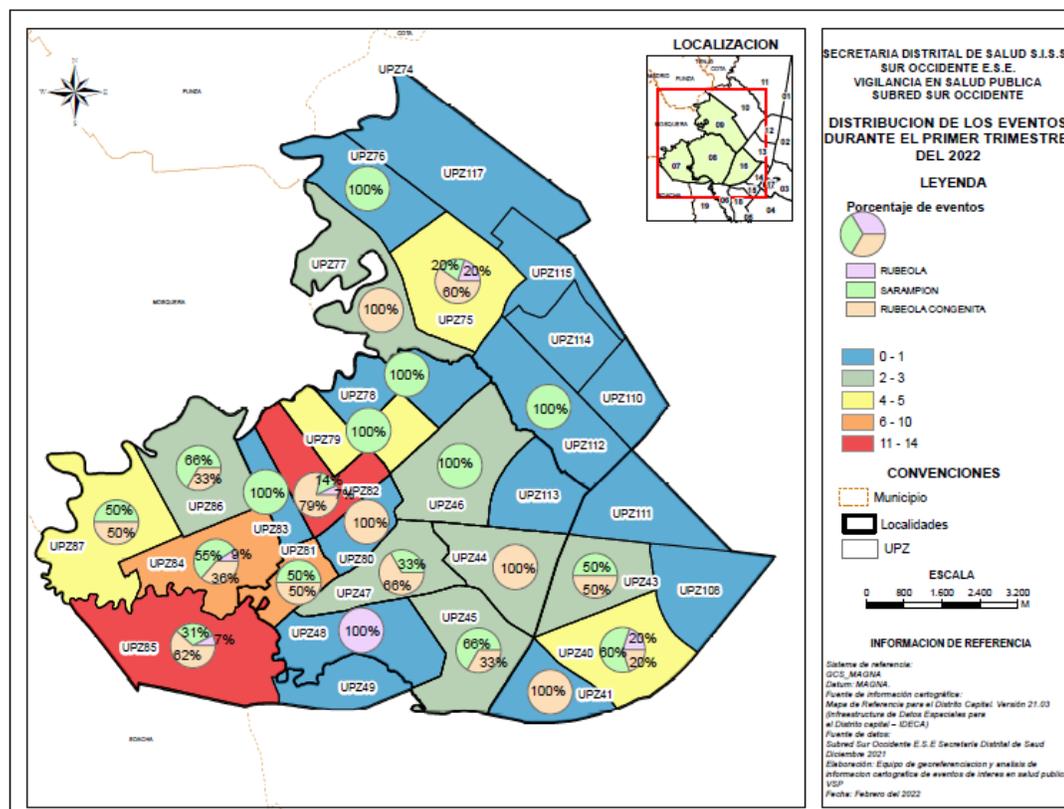


Figura 8. Distribución de bloqueos por residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente enero a marzo de 2022

Unidades de análisis por eventos transmisibles

Tabla 14. Número de unidades de análisis por eventos transmisibles por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.

UNIDAD DE ANÁLISIS / LOCALIDAD	BOSA	KENNEDY	FONTIBÓN	PUENTE ARANDA	TOTAL
Mortalidad por IRA en < 5 años	2	0	0	1	3
Mortalidad IRAG inusitado	0	0	0	0	0
Mortalidad por COVID- 19	0	0	0	0	0
Mortalidad por EPV	0	0	0	0	0
Mortalidad por Micobacterias	0	0	0	0	0
ETV	0	1	0	2	3
EAPV	3	9	2	5	19
TOTAL	5	10	2	8	25

Fuente: Creado a partir de la base, Informe de Gestión - Subred Sur Occidente – enero a marzo 2022

Durante el trimestre, el componente transmisible realizó 25 unidades de análisis, es decir, un 21.8% menos que ultimo trimestre del año anterior. Los usuarios objetos de estas unidades de análisis se concentraron en la localidad de Kennedy con un 40%.

Entre las principales demoras identificadas, persisten las relacionadas con la calidad de la atención, dadas por la no valoración integral para la identificación del riesgo, no se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional y no se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento.

CAPITULO 3: COVID 19

En el mes de enero del año 2020, en China se identificó un nuevo virus de la familia del Coronavirus el cual se identificó como SARS-CoV-2. El cual inicio causando síntomas respiratorios, la cual se puede transmitir por gotas, contacto directo, aerosoles y fómites, dada la situación la Organización Mundial de la Salud emite las recomendaciones para evitar cadenas de transmisión.

Durante el transcurso del tiempo se ha identificado que la presentación clínica ha variado, se puede presentar desde personas asintomáticas, síntomas leves o moderados, hasta cuadros graves que pueden tener un desenlace fatal.

Para dichos eventos se realizan diferentes estrategias para mitigar el proceso de la enfermedad, teniendo en cuenta la alta transmisión de la misma. El país genera la estrategia PRASS -Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible de acuerdo con el decreto 1 374 de octubre 2020.

A nivel mundial se presentaron 488.811.337 casos positivos acumulados, de los cuales se presenta una letalidad de 1,3% (n=6.168.174), corte a 31 de marzo 2022, se identificaron 12% (n=58.722.307) casos activos y 86,7% (n=423.920.856) casos recuperados.

Para nuestro país se han presentado 6.084.916 con una letalidad 2,29% (n=139.62), fallecieron por otras causas 0,38% (n=23.162), se presentan a corte del 31 marzo 2022 un 97,26% (n=5.917.909) casos recuperado y un 0,07% (n=4.224) casos activos.

En la ciudad de Bogotá se han presentado un total de 1.766.029 casos positivos de COVID 19 Con una letalidad de 1,71% (=29.452).

La Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur Occidente E.S.E de acuerdo a la base de positivos, realiza un ejercicio permanente de georreferenciación de casos confirmados por COVID-19 en cada una de las localidades que la conforman, como insumo para la intervención de salud pública con enfoque territorial.

De estos casos se identifican 509.019 casos positivos según residencia, al igual que los casos notificados, la mayoría se encuentra en la localidad de Kennedy, seguida por la localidad de Bosa. Se evidencia que el cuarto pico epidemiológico se presenta durante el primer trimestre 2022.

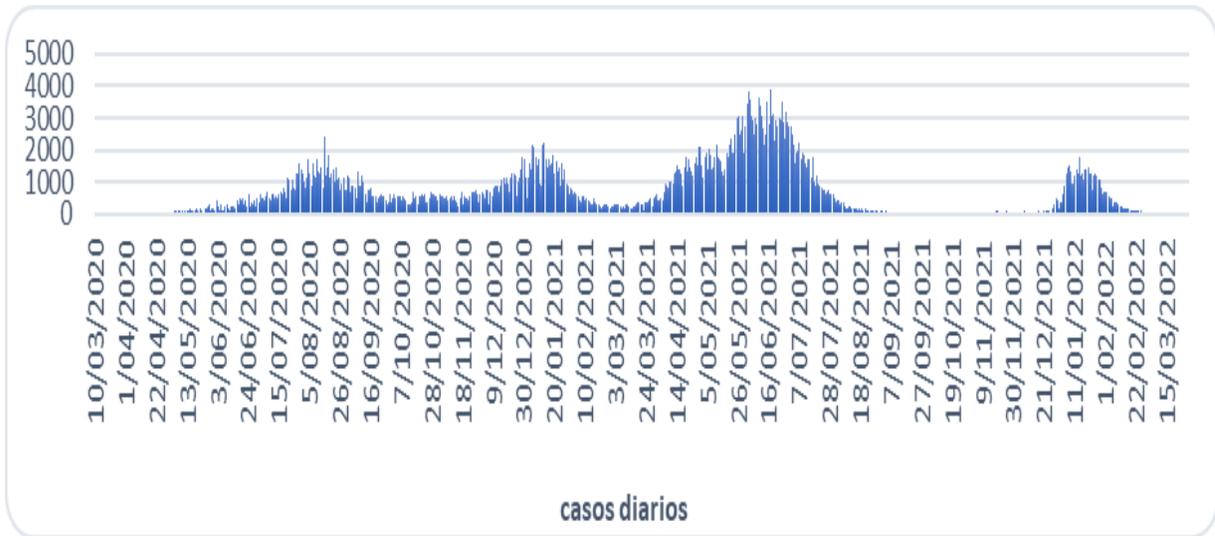


Figura 9. Casos positivos COVID-19, casos diarios por localidad de residencia, SISO marzo de 2020 a 29 de diciembre de 2021- por fecha de diagnóstico. Base COVID-19, diciembre 2021

La mayor concentración de los casos se encuentra en la localidad de Kennedy con el 43,2% (n= 648.328) ocupando el segundo lugar en el distrito con un aporte del 12,7% de casos a la ciudad, seguida de la localidad de Bosa con el 24,9% (n=373.534) con un aporte del 7,2% de los casos confirmados en el distrito.

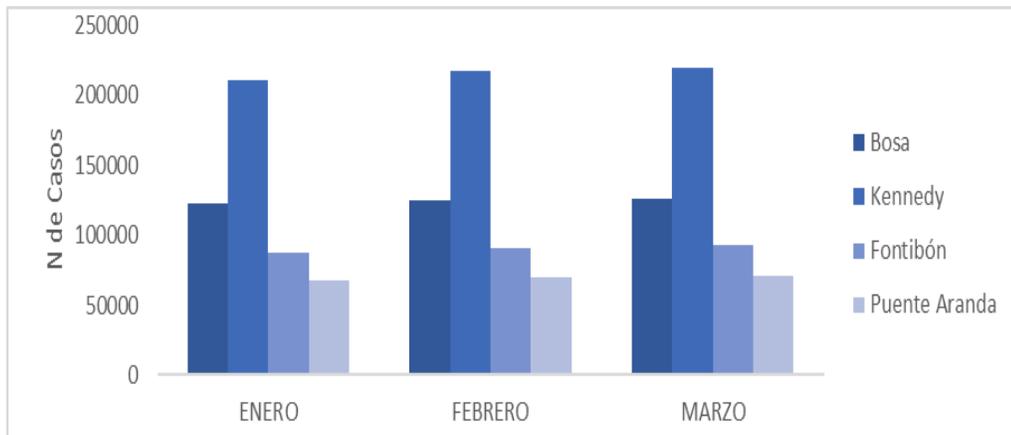


Figura 10. Comportamiento COVID Subred Sur Occidente Enero a marzo del 2022. Base de Positivos Secretaria de Salud Corte marzo 31 2022.

Por otra parte, del total de los casos presentados el 54% son mujeres y el 46% en hombres, así mismo la mayor concentración de los casos de acuerdo al curso de vida se encuentra en la adultez entre los 29 y 59 años con un peso porcentual del 53,8%.

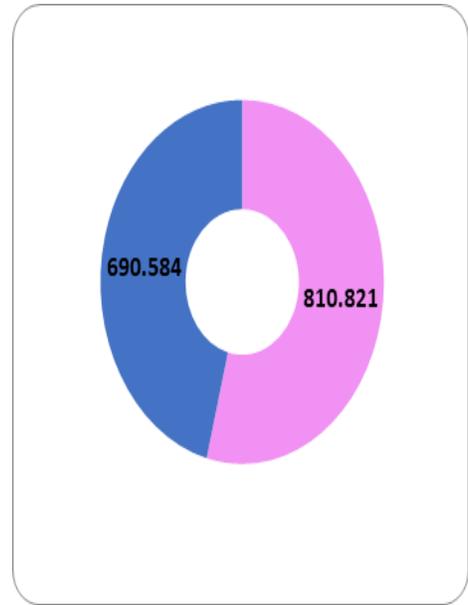
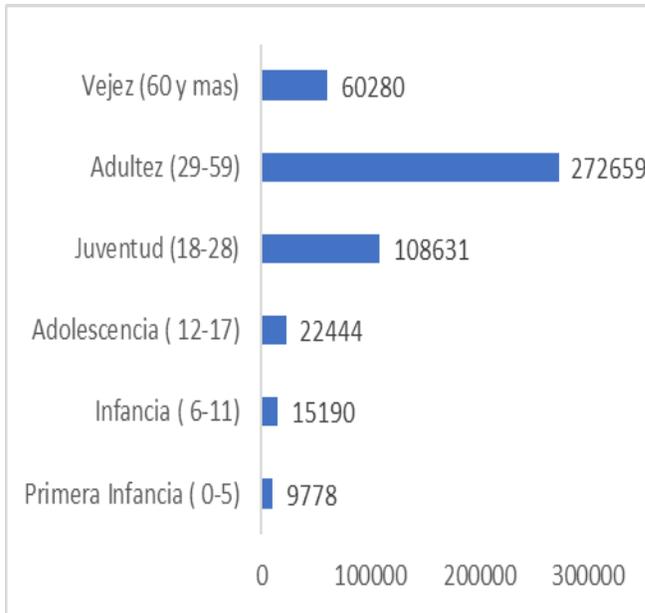


Figura 11. Comportamiento COVID 19 Curso de Vida y Sexo Subred Sur Occidente Enero a marzo 2022. Base de Positivos Secretaria de Salud Corte marzo 31 2022

De acuerdo al comportamiento de los indicadores de casos positivos por residencia, la Subred presenta los 2,7 casos activos por cada 100.000 habitantes, recuperados 497.501 personas (97,7%) y han fallecidos 8824 (1,7%), siendo la localidad de Kennedy la de mayor número de casos presentados durante el primer trimestre evaluado.

Tabla 15. Indicadores Casos Positivos COVID 19 por Residencia Subred Sur Occidente Enero a marzo 2022

LOCALIDAD	POSITIVOS ACTIVOS	TASA ACTIVOS (X 100MIL HAB.)	RECUPERADOS COVID	% RECUPERACIÓN	MUERTES COVID	% LETALIDAD	TASA MORTALIDAD (X 100MIL HAB)
Bosa	14	1,8	123.337	97,8	2.111	1,7	264,0
Kennedy	17	1,3	214.538	97,6	3.924	1,8	308,2
Fontibón	10	2,2	90.565	98,0	1.406	1,5	316,0
Puente Aranda	4	1,9	69.061	97,4	1.383	2,0	653,0
TOTAL, SUBRED	45	1,6	497.501	97,7	8.824	1,7	323,2

Fuente: Creado a partir de la base de Positivos Secretaria de Salud Corte marzo 31 2022

Con relación al comportamiento de casos activos de acuerdo a la distribución por UPZ, la mayor parte de los casos se concentran en Bosa Occidental, seguido de la UPZ Patio Bonito y Timiza de la localidad de Kennedy, Fontibón UPZ Salitre Occidental y Puente Aranda UPZ Ciudad Montes y San Rafael.

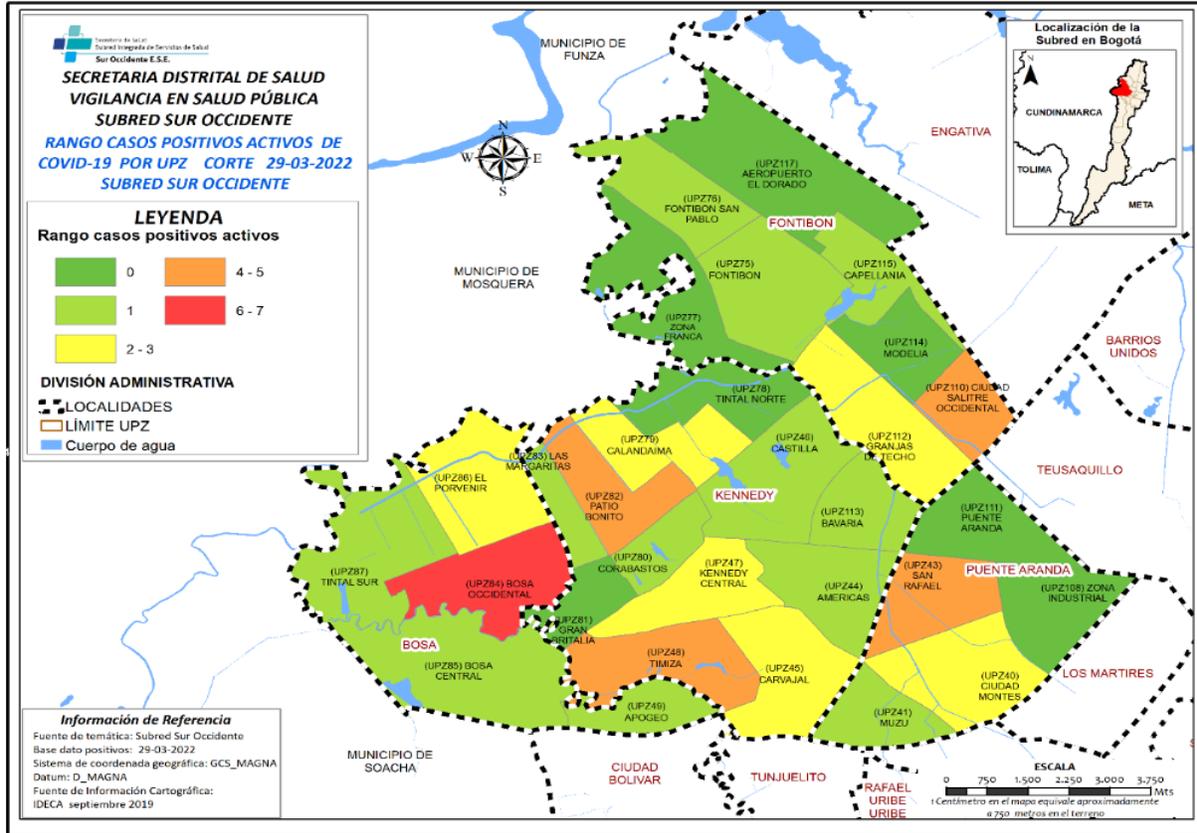


Figura 12. Distribución de comportamiento de casos activos de COVID 19 según UPZ de la Subred Sur Occidente Enero a marzo 2022. Base de Positivos Secretaria de Salud Corte marzo 31 2022

El comportamiento de casos fallecidos de acuerdo a la distribución por UPZ, la mayor parte de los casos se concentran en Bosa UPZ Bosa Central y Bosa occidental, Kennedy UPZ seguido de la UPZ Patio Bonito, Castilla, Kennedy Central y Carvajal, Fontibón UPZ Fontibón UPZ Ciudad Montes.

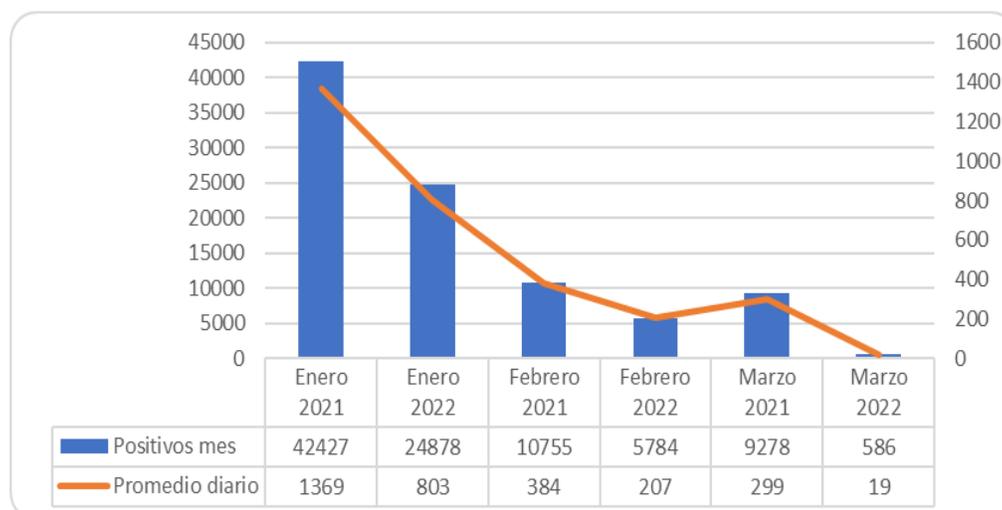


Figura 14. Distribución COVID 19 Casos Presentados Diarios vs Positivos Sur Occidente Enero a marzo 2021 vs 2022. Base COVID-19, marzo 2022

En cuanto a los casos presentados por ubicación en la Subred de enero a marzo del 2022 el 0,9% se encuentran en casa (n=13.794), el 0,01% en hospitalización general y el 0,02% en Unidades de Cuidado Intensivo-UCI.

Tabla 16. Distribución Casos Positivos COVID 19 por Ubicación Subred Sur Occidente Enero a marzo 2022.

AISLAMIENTO DOMICILIARIO	13.794	0,9
Hospitalización	123	0,01
UCI	35	0,00
Fallecidos	29.738	2,0
Fallecidos otras causas	6.931	0,5
Recuperados	1.450.794	96,6

Fuente: Creado a partir de la base COVID-19, marzo 2022

Durante el periodo a estudio se realizaron 15473 Intervenciones Epidemiológicas de campo según residencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente siendo la localidad de Kennedy la que presenta mayor promedio con relación con las otras localidades.

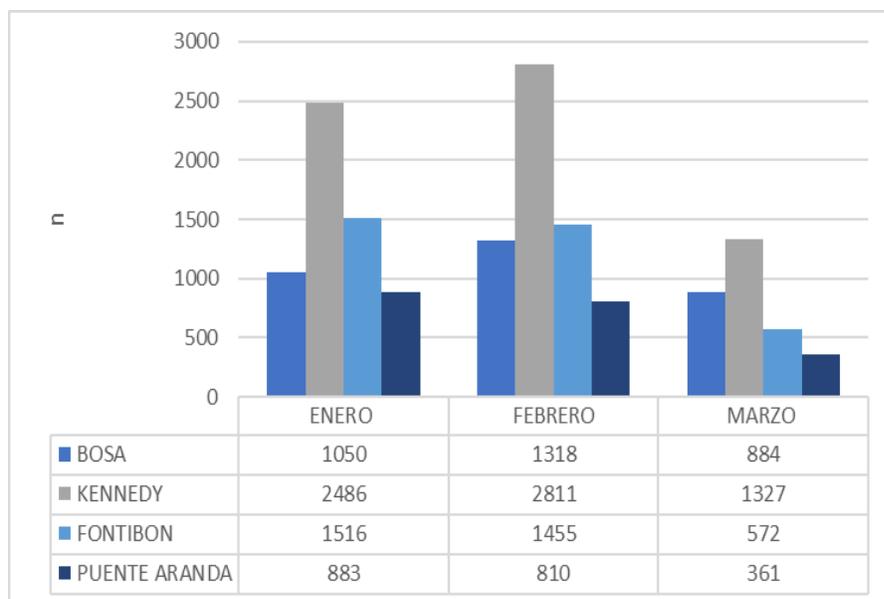


Figura 15. Intervenciones epidemiológicas de campo de COVID-19 por mes, Subred Sur Occidente, enero a marzo 2022. Base IEC COVID-19, marzo 2022

Por otro lado, se realizaron 40039 seguimientos según residencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente siendo la localidad de Kennedy y el mes de febrero donde más se realizaron.

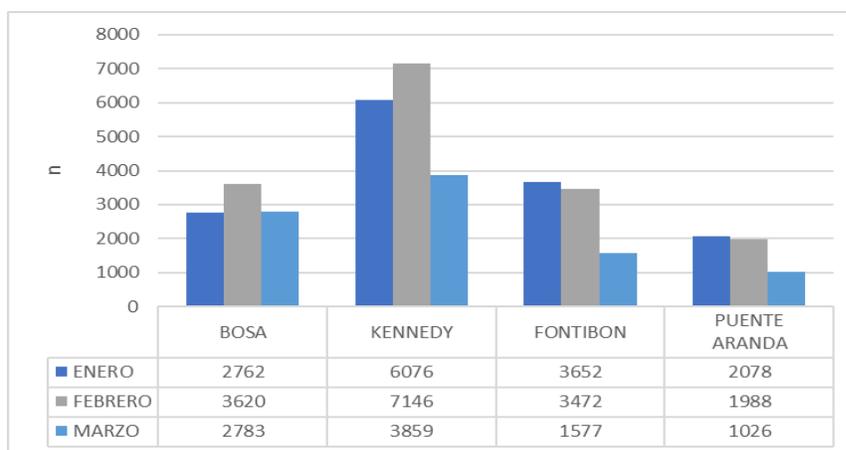


Figura 16. Seguimientos de COVID-19 por mes, Subred Sur Occidente, enero a marzo 2022. Base de seguimientos COVID-19, marzo 2022

Por último, el comportamiento presentado de EAPV corte a Semana Epidemiológica 12, se evidencia un total de 6 notificaciones con relación al evento 298, atribuibles a vacunas COVID-19 ingresadas al aplicativo de SIVIGILA como casos sospechosos, de los casos en relación a la ubicación el 33% corresponde a interlocales y el 67% adicional corresponde a la localidad de Kennedy de la Subred.

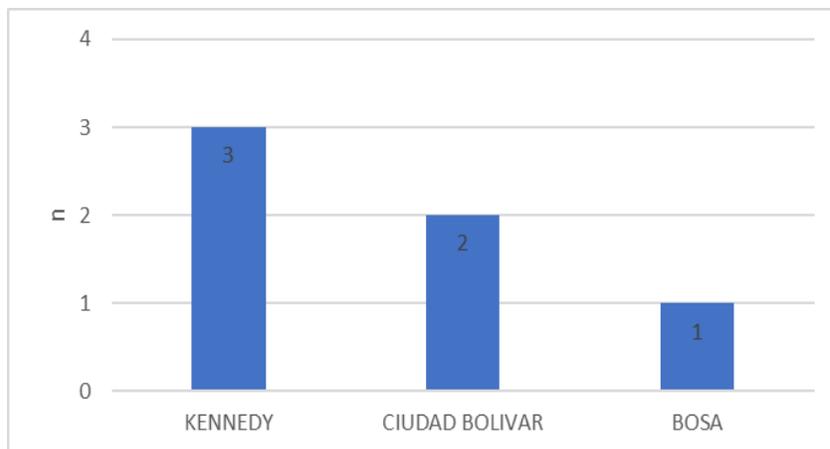


Figura 17. Distribución EAPV presentados según notificación en SIVIGILA en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente Enero a marzo 2022. Base EAPV COVID-19, marzo 2022

Así mismo se evidencia que, de los 6 eventos relacionados anteriormente, a corte semana 12 se encuentran clasificados 6 eventos por Unidad de análisis como eventos graves relacionándose por curso de vida, así:

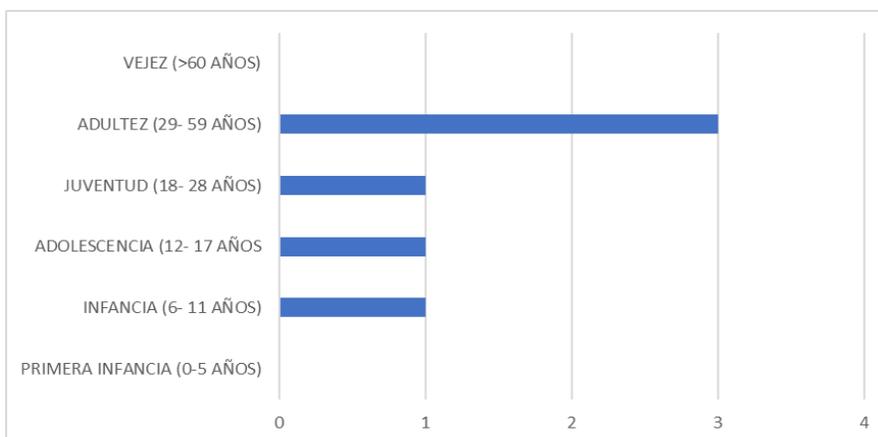


Figura 18. Distribución EAPV Clasificación grave según notificación en SIVIGILA en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente Enero a marzo 2022. Base EAPV COVID-19, marzo 2022

En el cual se logró identificar incidencia con implicación por biológicos así: Moderna 17%, Sinovac 17%, Johnson & Johnson 17%, AstraZeneca 17% y Pfizer 33%.

Cabe mencionar que, para la vigencia correspondiente al primer trimestre del 2022, se evidencia 01 evento leve reportado por base de información VIGIFLOW relacionado con el biológico AstraZeneca, el cual ingresa dentro de los efectos esperados por la vacunación.

CAPITULO 4: ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Las urgencias y emergencias en salud pública se refieren a todo evento extraordinario con aparición en forma súbita y/o con potencialidad de generar, un aumento de la morbi- mortalidad de la

población o afectación inusitada de la salud pública. Por su naturaleza las Urgencias (incluidos brotes) y Emergencias en Salud Pública no son posible predecir ni los eventos presentados, ni la magnitud de los mismos, por lo que se hace necesario, la creación, mantenimiento y fortalecimiento de los equipos ERI (Equipos de Respuesta Inmediata), en sus dos componentes, prevención y atención oportuna de las urgencias (brotes) y Emergencias con impacto en la Salud Pública. El ERI realiza coordinación, articulación y administración de la respuesta inicial a los incidentes de esta naturaleza que ocurren en el Distrito Capital.

Su actuar se enmarca principalmente en poblaciones cautivas o vulnerables (cárceles, batallones, guarniciones militares, centros de protección y atención integral de niños y adolescentes, centros de atención de personas mayores, conventos, resguardos indígenas). Este Capítulo Incluye todos los eventos atendidos en Salud Pública durante el primer trimestre de 2022 en las localidades de Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Fontibón relacionados a Brotes de COVID19, Enfermedades Respiratorias Agudas, Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Intoxicaciones por sustancias químicas, Varicela y emergencias en salud pública, donde se evidencia las frecuencias absolutas y relativas por cada uno de los eventos presentados discriminados por localidad y Subred Sur Occidente, los cuales arroja resultados que permiten conocer el impacto en Salud Pública de las acciones realizadas por el equipo ERI, en cuanto a la reducción y mitigación del riesgo, en cada uno de los cursos de vida afectados, haciendo énfasis en el análisis desde el punto de vista epidemiológico, de la situación presentada y los aspectos claves a evaluar para la respuesta.

5. Equipo de Respuesta Inmediata

Durante el primer trimestre de 2022 el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) de las Subred Sur Occidente atendió 206 eventos de los cuales 135 corresponden a brotes de COVID 19, 27 Enfermedad Respiratoria Aguda, 15 búsquedas activas, 8 intoxicaciones, 7 eventos de varicela, 5 búsquedas para Sarampión, 4 Enfermedades Diarreicas Agudas y una Enfermedad Transmitida por Alimentos.

Dentro de los eventos atendidos se observa mayor frecuencia en la localidad de Kennedy con un 31,1% (n=64), lo cual se explica por qué en esta localidad se encuentra población con escasos recursos, población flotante, actividad comercial y migrantes venezolanos. Seguido de la localidad de Bosa con un 26,7% (n=55), Puente Aranda con el 21.8% (n= 45), siendo Fontibón la localidad con menos eventos con un 20,4% (n=42)

De acuerdo a los eventos atendidos, el 65,5% corresponden a COVID19, los brotes de este evento por UPZ con mayor número de caso en la localidad de Bosa corresponde la UPZ Bosa Central con 15 brotes, las UPZ que presentaron de 6 a 8 brotes en las cuatro localidades son el porvenir, bosa occidental, en la localidad de Puente Aranda, San Rafael, Ciudad Montes, Muzu y Zona Industrial, para la localidad de Kennedy las UPZ Patio Bonito y Calandaima, en la localidad de Fontibón las UPZ Fontibón y Modelia.

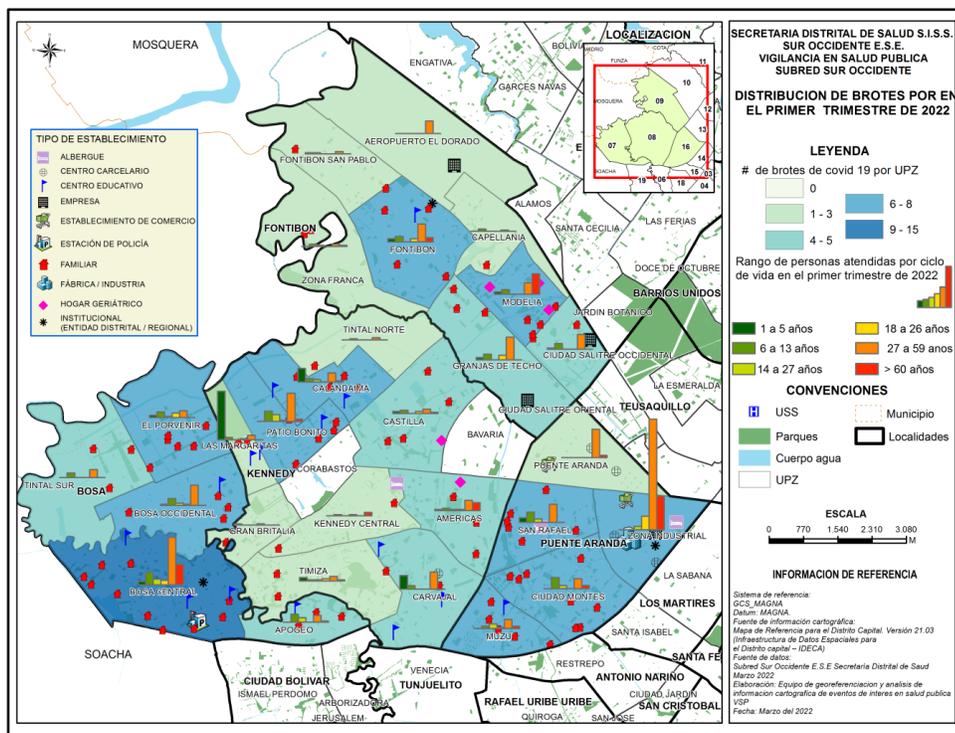


Figura 19. Distribución de brotes de COVID19 por UPZ y ciclo de vida atendidos por ERI. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero- marzo 2022. Base UYE, Subred Sur Occidente, enero marzo 2022

En cuanto a los eventos atendidos por semana epidemiológica se evidencia que para la semana 2 se abordaron 28 brotes, debido que para esta semana se intervienen 25 brotes de COVID19, 1 Enfermedad respiratoria Aguda, 1 varicela y se realizó 1 búsquedas activas.

Tabla 17. Eventos atendidos por semana epidemiológica. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero- marzo 2022

EVENTOS	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL, GENERAL
Búsqueda activa		1	1			3	1	2		1	1	1		1	1	13
COVID-19	1	5	25	24	25	21	17	7	8	5						138
EDA enf. Diarreica aguda							1	1	1	1						4
ERA enf. Respiratoria aguda			1					3	4	2	4	4	5	5		28
ETA enf. Transmit. Alimentos		1														1
Intoxicación						1				3	2	1	1			8
Síndrome de boca manos pies											1	2		1		4
Varicela			1	1		2					1	2				7
Sarampión - rubéola								1	2							3
TOTAL, GENERAL	1	7	28	25	25	27	19	14	15	12	9	10	6	7	1	206

Fuente: Creado a partir de la base UYE, Subred Sur Occidente, enero marzo 2022

En cuanto a los eventos atendidos por tipo de establecimiento para COVID19 los brotes familiares representan el 44,7% (n=92), los centros educativos aportaron el 9,2% con 19 brotes intervenidos, seguido de los centros carcelarios con el 2,4%, siendo el mismo porcentaje en los hogares geriátricos. Para el evento de Enfermedad Respiratoria Aguda los centros educativos aportan el 11,7% con 24 brotes intervenidos siendo los jardines infantiles las instituciones que mayor número de casos aportan para este evento.

Tabla 18. Eventos atendidos por tipo de establecimiento. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero - marzo 2022

EVENTO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	NÚMERO DE BROTES	%
COVID 19	Familiar	92	44,7
	Empresa	5	2,4
	centro educativo	19	9,2
	fabrica/industria	1	0,5
	hogar geriátrico	5	2,4
	Albergue	3	1,5
	Institucional	3	1,5
	Establecimiento De Comercio	4	1,9
	centro carcelario	5	2,4
	estación de policía	1	0,5
Varicela	Familiar	3	1,5
	centro educativo	2	1,0
	centro carcelario	1	0,5
	centro protección infantil	1	0,5
ERA	centro educativo	24	11,7
	Institucional	1	0,5
	Empresa	1	0,5
	centro de protección infantil	1	0,5
	centro carcelario	1	0,5
EDA	centro educativo	4	1,9

ETA	estación de policía	1	0,5
Intoxicación	Empresa	4	1,9
	centro educativo	3	1,5
	Familiar	1	0,5
Otros eventos		20	9,7
TOTAL		206	100

Fuente: Creado a partir de la base UYE, Subred Sur Occidente, enero marzo 2022

6. Proyecto de mantenimiento seguimiento y fortalecimiento a la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada, terminales portuarios

El proyecto de mantenimiento, seguimiento y fortalecimiento de la estrategia de Vigilancia Epidemiológica en puntos de entrada Terminales Portuarios, realizo acciones encaminadas a la búsqueda e identificación de viajeros que presentaron síntomas relacionados con algún evento de salud pública de importancia internacional y Nacional, dando comunicación del riesgo, sensibilizando a los viajeros fomentando el autocuidado y el adecuado uso de las medidas de protección y realizando tamización aleatoria a viajeros y comunidad portuaria de pruebas PCR para identificación del COVID 19 principalmente los que ingresan al país provenientes de zonas de riesgo.

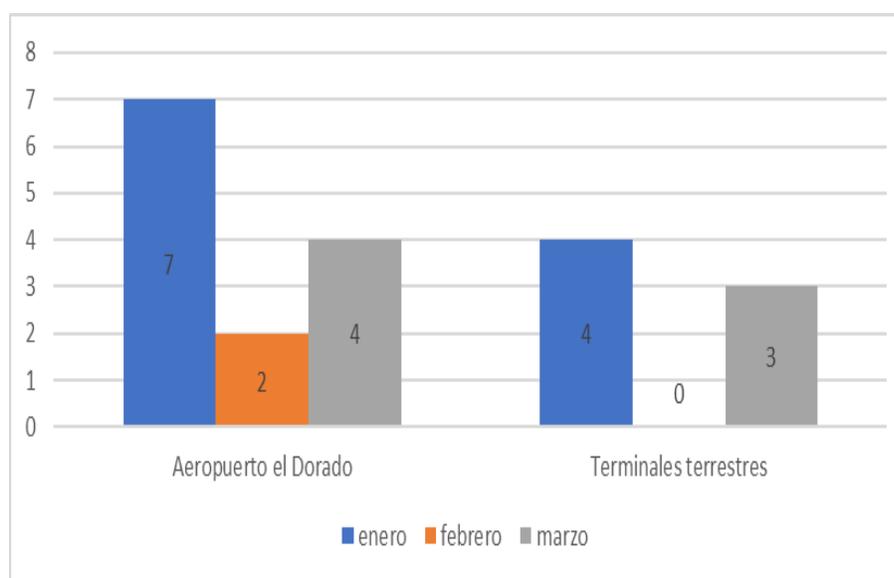


Figura 20. Sintomáticos respiratorios identificados en Terminales Portuarios Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero – marzo 2022. Base Sintomáticos respiratorios. Vigilancia Puntos de Entrada. Subred Sur Occidente, VSP, enero-marzo 2022

Entre enero y marzo del 2022 en los puntos portuarios (aeropuerto y terminales terrestres) identificaron 20 viajeros con síntomas respiratorios compatibles con COVID-19, se han confirmado 8 casos con una positividad de 40%, los casos corresponden principalmente a viajeros con antecedente de vuelos internacionales, los cuales se toman medidas de control inmediato como:

toma de muestra para confirmación del evento, cerco epidemiológico a los contactos estrechos de vuelo, seguimiento a sintomatología según metodología PRASS.

6.1. Muestreo aleatorio

Se ha continuado realizando tamizajes aleatorios en los tres puntos: Aeropuerto el Dorado, terminal terrestre Salitre y Satélite Sur como estrategia de fortalecimiento a la vigilancia epidemiológica portuaria, debido a la alta movilización de viajeros y comunidad portuaria.

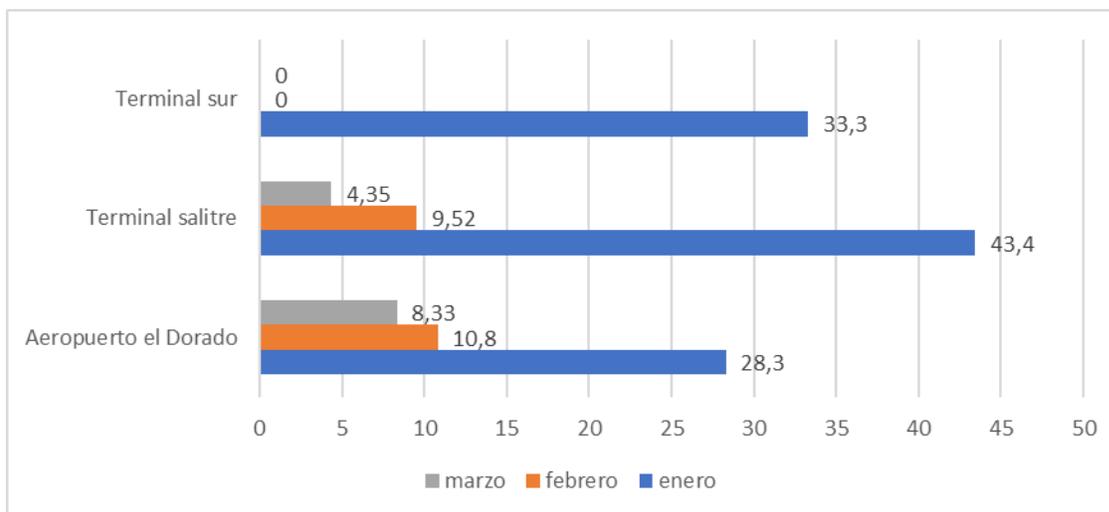


Figura 21. Positividad en muestreo aleatorio Terminales Portuarios Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero – marzo 2022. Bases muestreo aleatorio. Vigilancia Puntos de Entrada. Subred Sur Occidente, VSP, enero-marzo 2022.

Para el primer trimestre del 2022 se realiza un total de 385 muestras con mayor carga de positividad en el mes de enero, relacionado principalmente por la introducción de la variante OMICRON, en viajeros con ingresos internacionales y funcionarios de la comunidad portuaria que no han manifestado síntomas para COVID 19.

6.2. Comunicación del riesgo

La comunicación del riesgo en los tres puntos de entrada se sensibilizó sobre en signos y síntomas de alarma para COVID, aislamiento preventivo, lavado e higienización de manos, elementos de protección personal, distanciamiento social y recomendaciones a viajeros con procedencia a zonas de alta circulación de vectores transmisores de fiebre amarilla y Dengue.

Tabla 19. Comunicación del Riesgo en Terminales Portuarias Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero – marzo 2022.

MESES	AEROPUERTO	TERMINAL SALITRE	TERMINAL SUR
Enero	436342	456.526	45.689
Febrero	366642	275.336	5.089
Marzo	423434	359.619	2.483
TOTAL	1.226.418	1.091.481	53.261

Fuente: Creado a partir de la base Comunicación del Riesgo. Vigilancia Puntos de Entrada. Subred Sur Occidente, VSP, enero-marzo 2022.

6.2.1. Indicador del proceso

Para el primer trimestre 2022 a través de la Subred Sur Occidente en los puntos de entrada de los terminales portuarios se realizó búsqueda activa de 20 viajeros sintomáticos, con un acumulado julio 2020 a marzo 2022 de 226 casos confirmados de ESPII (COVID 19).

CAPITULO 5: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

7. Vigilancia en Salud Pública de los eventos asociados a la ocupación SIVISTRA

Tabla 20. Distribución de eventos por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.

EVENTOS		FONTIBÓN	BOSA	PUENTE ARANDA	KENNEDY	TOTAL	%
Enfermedad	Muy Probable	46	48	18	35	147	100%
	Total	46	48	18	35	147	100%
Accidente	Muy Probable	19	13	5	23	60	100%
	Total	19	13	5	23	60	100%

Fuente: Creado a partir de la base de Datos SIVISTRA I trimestre 2022 Secretaria Distrital de Salud.

En el primer trimestre del año 2022, el subsistema de vigilancia epidemiológico SIVISTRA, caracteriza a un total de 270 trabajadores del sector informal; de estos trabajadores el 54% (n=147) ingresan al subsistema por evento de probable enfermedad, el 22% (n=60) ingresan por evento sospecha de accidente y el 63% (=23) ingresan solo por caracterización de condición de Riesgo Químico sin presencia de evento asociado, esta última es una vigilancia que se viene realizando por parte del Subsistema desde la vigencia anterior y que permite considerar el nivel de Riesgo en las Unidades de Trabajo Informal (UTI) y que podría significar la generación de una alteración a futuro asociado a la exposición.

Tabla 21. Distribución de condiciones de riesgo por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022

NIVEL DE RIESGO		FONTIBÓN	BOSA	PUENTE ARANDA	KENNEDY	TOTAL	%
Químico	N. Riesgo Crítico	0	2	0	1	3	4,5
	N. Riesgo Alto	9	5	5	16	35	53,0
	N. Riesgo Medio	1	7	12	0	20	30,3
	N. Riesgo Bajo	2	0	6	0	8	12,1
	TOTAL	12	14	23	17	66	100%
Biomecánico	N. Riesgo Muy alto (Crítico)	1	0	0	2	3	2,6
	N. Riesgo Alto	30	6	0	24	60	52,6
	N. Riesgo Medio	4	36	10	0	50	43,9
	N. Riesgo Bajo	0	1	0	0	1	0,9
	TOTAL	35	43	10	26	114	100%

Fuente: Creado a partir de la base SIVISTRA. I trimestre 2022 Secretaria Distrital de Salud.

Los profesionales del Subsistema de vigilancia epidemiológico SIVISTRA, quienes son los encargados de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC), durante el abordaje realizan caracterización de los riesgos ocupacionales y las condiciones de salud del trabajador, a partir de un análisis de las condiciones anteriormente descritas, emiten un concepto de probabilidad de asociación. Cuando el concepto emitido por el profesional es “Muy Probable”, es porque evidencian elementos suficientes para determinar que el evento presentado por el trabajador, tiene o tuvo estrecha relación con la actividad laboral desarrollada o en desarrollo.

En el primer trimestre del año 2022, el 100% de las caracterizaciones realizadas por evento de sospecha de accidente relacionados a la actividad laboral, se consideraron muy Probables. En el caso de las enfermedades, también fue considerado como muy probable al 100% de las investigaciones realizadas por parte del equipo de profesionales del Subsistema.

Cuando se realiza una investigación epidemiológica de campo de evento enfermedad y esta es llevada a cabo de manera presencial, al identificarse que esta enfermedad pueda estar asociada a una condición de Riesgo químico o biomecánico, este riesgo se caracteriza para poderlo cuantificar y determinación la probabilidad de asociación entre el riesgo laboral y la enfermedad investigada, desde el mes de Noviembre del año 2021, el Subsistema SIVISTRA puede realizar caracterizaciones de Riesgo Químico, sin que necesariamente el trabajador o trabajadora presente un evento en salud como Enfermedad o Accidente.

Tabla 22. Ocupaciones con Riesgo más elevado por exposición a condiciones biomecánicas y químicas. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022

OCUPACIÓN	RIESGO BIOMECÁNICO		RIESGO QUÍMICO	
	TRABAJADOR	%	TRABAJADOR	%
Peluqueros y afines	36	31,6	0	0,0
Oficios Varios	26	22,8	0	0,0
Cocineros y afines	23	20,2	0	0,0
Vendedores y afines	15	13,2	1	1,7
Sastres, tapiceros y afines	6	5,3	4	6,9
Carniceros, pescaderos y afines	3	2,6	0	0,0
Recicladores	1	0,9	3	5,2
Pintores y afines	1	0,9	7	12,1
Mecánicos	1	0,9	28	48,3
Operadores de maquinaria y equipo	1	0,9	4	6,9
Carpinteros y artesanos de materiales	1	0,9	5	8,6
Soldadores, oxicortadores y afines	0	0,0	6	10,3
TOTAL	114	100,0	58	100,0

Fuente: Creado a partir de la base Datos SIVISTRA I trimestre 2022 secretaria Distrital de Salud.

En el primer trimestre del año 2022, el subsistema caracteriza a un total de 114 trabajadores por riesgo biomecánico y 66 trabajadores por riesgo químico, de los cuales 3 presentaban Enfermedad asociada a la exposición, frente al riesgo biomecánico el 55,3% de los trabajadores caracterizados presentaron niveles de Riesgo altos (R. Crítico y R. Alto), lo que supone que la sintomatología referida está directamente relacionada con las condiciones biomecánicas en las que la persona desarrolla sus actividades laborales, frente a las condiciones de Riesgo químico los niveles altos (R. Crítico y R. Alto), se presentaron en el 57,6% de los trabajadores, lo que sugiere que la exposición puede llegar a causar afectaciones en la salud de las personas a futuro.

Los Peluqueros y afines es la ocupación que evidencio mayor índice de Riesgos Ocupacionales Biomecánicos, la caracterización de sus condiciones permitió identificar riesgos como los movimientos repetitivos de miembros Superiores por la realización de sus tareas, posturas fuera de ángulos de confort articular en miembros superiores asociado al uso de herramientas, así como la aplicación de fuerza segmentaria y la bipedestación prolongada principalmente, responsables de la generación de alteraciones osteomusculares en esta ocupación, hay otras situaciones que pueden considerarse condicionantes, como lo son los cambios de temperatura y no tomar medidas para reducir el riesgo como lo puede ser la realización de pausas activas y calentamiento previo a la actividad.

En el caso del Riesgo Químico, los mecánicos fueron los que mayores niveles de Riesgo presentaron, en esta ocupación se evidenciaron situaciones como almacenamiento inapropiado de agentes químicos, espacios físicos no óptimos para el desarrollo de la labor (espacios cerrados),

mala disposición de residuos y el no uso o inadecuado uso de Elementos de Protección Personal (EPP), en el caso de la exposición a Riesgos Químicos, las afectaciones a la salud del Trabajador, pueden presentarse en diferentes sistemas, siendo el respiratorio el principal, pero también se evidencian alteraciones a nivel tegumentario y visual.

Tabla 23. Distribución de condiciones sociodemográficas y por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022

VARIABLES		FONTIBÓN	BOSA	PUENTE ARANDA	KENNEDY	TOTAL	%
Sexo	Femenino	34	31	17	29	111	41,1
	Masculino	41	44	28	46	159	58,9
Edad	< 18 años	0	0	0	1	1	0,4
	18 a 29 años	15	10	4	15	44	16,3
	30 a 59 años	51	53	37	55	196	72,6
	> 60 años	9	12	4	4	29	10,7
Escolaridad	Primaria completa	6	18	6	18	48	17,8
	Primaria incompleta	7	7	3	5	22	8,1
	Secundaria completa	30	28	19	25	102	37,8
	Secundaria incompleta	15	14	6	9	44	16,3
	Técnico los secundaria completo	5	3	6	10	24	8,9
	Técnico pos secundaria incompleto	7	1	0	2	10	3,7
	Universidad completa	4	0	4	2	10	3,7
	Universidad incompleta	1	0	1	3	5	1,9
	No fue a la escuela	0	4	0	1	5	1,9
Afiliación salud	Contributivo	29	18	24	31	102	37,8
	No asegurado	18	6	2	11	37	13,7
	Subsidiado	28	51	19	33	131	48,5
Pensiones	No	70	73	43	58	244	90,4
	Si	5	2	2	17	26	9,6
Estrato	Estrato 0	0	1	1	0	2	0,7
	Estrato 1	0	21	0	0	21	7,8
	Estrato 2	33	51	1	51	136	50,4
	Estrato 3	37	2	43	24	106	39,3
	Estrato 4	5	0	0	0	5	1,9

Ocupaciones	Oficios varios	15	20	7	15	57	21,1
	Peluqueros y afines	19	5	2	14	40	14,8
	Mecánicos	8	4	13	12	37	13,7
	Cocineros y afines	10	8	4	7	29	10,7
	Vendedores y afines	9	8	4	3	24	8,9
	Sastres, tapiceros y afines	6	5	1	5	17	6,3
	Operadores de maquinaria y equipo	3	4	2	2	11	4,1
	Pintores y afines	0	4	5	1	10	3,7
	Carpinteros y afines	1	5	1	3	10	3,7
	Trabajadores de la construcción y afines	3	3	1	2	9	3,3
	Recicladores	1	0	1	5	7	2,6
	Administrativos y afines	0	3	1	3	7	2,6
	Soldadores, oxicortadores y afines	0	3	3	1	7	2,6
	Carniceros, pescaderos y afines	0	3	0	2	5	1,9
TOTAL, POR LOCALIDAD	75	75	45	75	270	100,0	

Fuente: Creado a partir de la base de Datos SIVISTRA, I trimestre 2022 Secretaria Distrital de Salud.

El 58,9% de los trabajadores que ingresaron al subsistema pertenecen al sexo masculino y el 41,1% son del sexo femenino, situación que depende de factores como la notificación recibida al subsistema o la priorización que haya generado el profesional en cada Localidad, pues durante este periodo no se generaron priorización de Unidades de Trabajo, aunque se tenga mayor proporción de Hombres, no debe desconocerse que la diferencia no es sustancial, lo que permite evidenciar que las mujeres cada vez más integran y movilizan la fuerza laboral y económica en los contextos sociales y en la informalidad se encuentra un espacio que les permite desarrollarse laboralmente.

Durante el trimestre, ingresó 1 menor de 18 años al subsistema SIVISTRA, corresponde a un joven de 17 años de la localidad de Kennedy quien presento Accidente y fue notificado al Subsistema por UPGD, este trabajador fue notificado a Entorno Laboral para oportuna intervención dentro de la estrategia de desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes.

Se evidencia que ingresaron 29 trabajadores informales (10.4%) mayores de 60 años, los adultos quienes son la mayor fuerza laboral, es donde más eventos se presentaron aportando el 72,6% del total de la población abordada por el Subsistema.

La mayor proporción de trabajadores que ingresaron al subsistema, hacen parte del régimen subsidiado con el 48,5%, en el régimen contributivo se encuentran el 37,8% de estos trabajadores el 45% (n=46) lo hacen en calidad de cotizantes y el restante 55% (n=56) como beneficiarios y 13,7% no se encuentran asegurados, lo que supone que el costo de atención a sus necesidades en salud, son asumidos por el propio trabajador, sus familias o el fondo financiero distrital, dependiendo el tipo y la gravedad del evento, dentro de los No asegurados el 86,4% son trabajadores migrantes.

Al sistema general de pensiones se encuentran afiliados tan solo el 9,6% (n=26) de los trabajadores, lo que permite suponer que, en caso de una lesión grave como consecuencia de un evento ocupacional, estos serían los únicos que podrían tener una protección económica (pensión) para ellos en caso de discapacidad o para sus familias en caso de fallecimiento.

Tabla 24. Distribución de condiciones socioeconómicas y por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022

VARIABLES		FONTIBÓN	BOSA	PUENTE ARANDA	KENNEDY	TOTAL	%
Nivel de ingresos	1 smmlv	40	31	22	34	127	47,0
	Entre 1 y 2 smmlv	2	3	15	0	20	7,4
	Menos de 1 smmlv	33	40	8	41	122	45,2
	2 y más smmlv	0	1	0	0	1	0,4
Forma de pago	A destajo	70	75	45	69	259	95,9
	Monetaria fija	5	0	0	6	11	4,1
Periodicidad de pago	C/ 8-15 d	6	15	10	5	36	13,3
	Diaria	69	58	34	69	230	85,2
	Mensual	0	2	1	1	4	1,5
Jornada de trabajo	Menos de 8 horas/día	10	9	3	16	38	14,1
	8 horas/día	23	25	27	23	98	36,3
	9 a 11 horas/día	26	22	11	19	78	28,9
	12 o más horas /día	16	19	4	17	56	20,7
Días de trabajo	De 2 a 5 días	15	23	8	17	63	23,3
	6 días	40	24	35	41	140	51,9
	Todos los días	20	28	2	17	67	24,8
Total, por localidad		75	75	45	75	270	270

Fuente: Creado a partir de la base de Datos, SIVISTRA I trimestre 2022 Secretaria Distrital de Salud.

La modalidad de pago más común en la informalidad es al destajo, quiere decir que el pago percibido es de acuerdo a la cantidad de trabajo que realiza, esta forma de pago se presenta en el 95,9% de los casos, el 47% de los trabajadores manifestaron que su ingreso promedio mensual era de 1 SMMLV y el 45,2% refieren un ingreso inferior a 1 SMMLV, la mayor proporción de trabajadores (36,3%) se ocupan 8 horas al día, no obstante el 49,6% trabajan más de 9 horas al día, se evidencia que en la dinámica de la informalidad entre mayor oferta tenga del servicio mayores ingresos se perciben; el 51,9% descansan solo 1 día a la semana, el 24,8% refieren trabajar todos los días sin descanso, condiciones que parecen muy desfavorables para un trabajador, pero que hacen parte de la realidad de muchas personas que deben vincularse a la informalidad para suplir sus necesidades económicas.

Tabla 25. Distribución por tipo de lesión y parte del cuerpo. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022

OCUPACIÓN / TIPO DE LESIÓN	TRABAJADOR	%
Herida (36)		
Oficios Varios	9	15,0
Sastres, tapiceros y afines	4	6,7
Operadores de maquinaria y equipo	4	6,7
Cocineros y afines	4	6,7
Trabajadores de la construcción y afines	4	6,7
Recicladores	2	3,3

Mecánicos	2	3,3
Carpinteros y artesanos de materiales	2	3,3
Soldadores, oxicortadores y afines	1	1,7
Vendedores y afines	1	1,7
Peluqueros y afines	1	1,7
Carniceros, pescaderos y afines	1	1,7
Administrativos y afines	1	1,7
Quemadura (9)		
Oficios Varios	4	6,7
Pintores y afines	1	1,7
Trabajadores de la construcción y afines	1	1,7
Vendedores y afines	1	1,7
Recicladores	1	1,7
Peluqueros y afines	1	1,7
Fractura (3)		
Trabajadores de la construcción y afines	1	1,7
Carniceros, pescaderos y afines	1	1,7
Operadores de maquinaria y equipo	1	1,7
Amputación o enucleación (3)		
Oficios Varios	1	1,7
Operadores de maquinaria y equipo	1	1,7
Carpinteros y artesanos de materiales	1	1,7
Torcedura, esguince, desgarro muscular (2)		
Administrativos y afines	1	1,7
Oficios Varios	1	1,7
Conmoción o trauma interno (2)		
Oficios Varios	2	3,3
Envenenamiento o intoxicación aguda o alérgica (2)		
Vendedores y afines	1	1,7
Oficios Varios	1	1,7
Contusión aplastamiento (1)		
Oficios Varios	1	1,7
Otro trauma superficial (1)		
Carpinteros y artesanos de materiales	1	1,7
Asfixia (1)		
Oficios Varios	1	1,7
TOTAL, GENERAL	60	90%

PARTE DEL CUERPO COMPROMETIDO	TRABAJADOR	%
----------------------------------	------------	---

Cabeza (1)		
Operadores de maquinaria y equipo	1	1,7
Cuello / Área cervical (2)		
Recicladores	1	1,7
Oficios Varios	1	1,7
Mano - Dedos (40)		
Oficios Varios	12	20,0
Trabajadores de la construcción y afines	5	8,3
Cocineros y afines	4	6,7
Sastres, tapiceros y afines	4	6,7
Operadores de maquinaria y equipo	4	6,7
Carpinteros y artesanos de materiales	3	5,0
Recicladores	2	3,3
Peluqueros y afines	2	3,3
Administrativos y afines	1	1,7
Carniceros, pescaderos y afines	1	1,7
Vendedores y afines	1	1,7
Mecánicos	1	1,7
Miembros superiores (6)		
Oficios Varios	3	5,0
Operadores de maquinaria y equipo	1	1,7
Carniceros, pescaderos y afines	1	1,7
Pintores y afines	1	1,7
Tórax, anterior (2)		
Mecánicos	1	1,7
Oficios Varios	1	1,7
Región Lumbar (2)		
Carpinteros y artesanos de materiales	1	1,7
Oficios Varios	1	1,7
Miembros Inferiores (2)		
Soldadores, oxicortadores y afines	1	1,7
Administrativos y afines	1	1,7
Pie(s) (1)		
Trabajadores de la construcción y afines	1	1,7
Otra(s) (4)		
Vendedores y afines	2	3,3
Oficios Varios	2	3,3
TOTAL	60	90%

Fuente: SIVISTRA. Base de Datos I trimestre 2022 Secretaria Distrital de Salud.

Se realiza investigación epidemiológica de campo a 60 trabajadores por evento accidente, en el 60% de los casos la lesión generada fueron Heridas, las Quemaduras fueron la segunda lesión más

presentada con el 15% de los casos investigados, la zona del cuerpo con mayor afectación son las manos y dedos de las manos donde se presentaron el 67% de los eventos, esto relacionado con el uso de maquinaria y herramienta por el riesgo que esto representa, las razones más comunes referidas por los trabajadores son las distracciones y el exceso de confianza.

Tabla 26. Distribución por Sistema comprometido y agente asociado a Enfermedad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022

TIPO DE ALTERACION O SISTEMA COMPROMETIDO	TRABAJADOR	%	AGENTE ASOCIADO							
			Movimientos repetitivos de MMSS	Bipedestación prolongada	Posturas forzadas (en cucullas o flexionado)	Manipulación de cargas mayor a 12.5 (♀) /25K (♂)	Sedestación prolongada	Exposición a sustancias y/o agentes químicos	Proyección de partículas	Otro agente
Lesiones de hombro	42	28,6	38	0	0	4	0	0	0	0
Dorsolumbalgias	26	17,7	0	13	7	1	5	0	0	0
Cervicobraquialgia	25	17,0	2	1	21	1	0	0	0	0
Síndrome del túnel del carpo	16	10,9	16	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad varicosa	11	7,5	0	11	0	0	0	0	0	0
Otros trastornos de tejidos blandos	8	5,4	4	3	0	1	0	0	0	0
Epicondilitis y bursitis de codo	6	4,1	6	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos del ojo y/o anexos	5	3,4	0	0	0	0	0	2	1	2
Mono neuropatías de MIs y las no especificadas	2	1,4	1	1	0	0	0	0	0	0
Artrosis	1	0,7	1	0	0	0	0	0	0	0
Otras mono neuropatías del MsSs	1	0,7	1	0	0	0	0	0	0	0
Exposición ocupacional a agentes tóxicos	1	0,7	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras alteraciones óseas	1	0,7	0	0	1	0	0	0	0	0
Afecciones de vía respiratoria alta	1	0,7	0	0	0	0	0	1	0	0
Afecciones de vía respiratoria baja	1	0,7	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL	147	100%	69	29	29	7	5	3	2	3

Fuente: Creado a partir de la base Datos SIVISTRA I trimestre 2022 Secretaria Distrital de Salud.

Las alteraciones relacionadas con el Sistema Osteomuscular corresponden a la principal tendencia frente a las Enfermedades caracterizadas por el Subsistema, el diagnóstico más identificado fue Lesiones de Hombro presentes en el 28,6% de los trabajadores caracterizados y el principal agente relacionado a esta sintomatología fueron los Movimientos Repetitivos de Miembros Superiores; las Dorsolumbalgias se presentaron en el 17,7% de los casos, asociado principalmente a la Bipedestación Prolongada, este diagnóstico corresponde a síntomas de posibles diferentes

alteraciones que desencadenan dolores a nivel de Espalda, que pueden ubicarse en la zona Dorsal o Lumbar.

Durante el periodo se identifican enfermedades varicosas en el 7,5% de los trabajadores, asociado principalmente a Bipedestación prolongada, los trastorno del ojo se presentó en el 3,4%, la exposición ocupacional a agentes tóxicos así como afectaciones de vías respiratorias bajas y altas aportaron cada uno de estos diagnósticos 1 caso; para esta vigencia no identifico casos con diagnóstico de Estrés y otros trastornos mentales que habían tenido una importante prevalencia en vigencias anteriores.

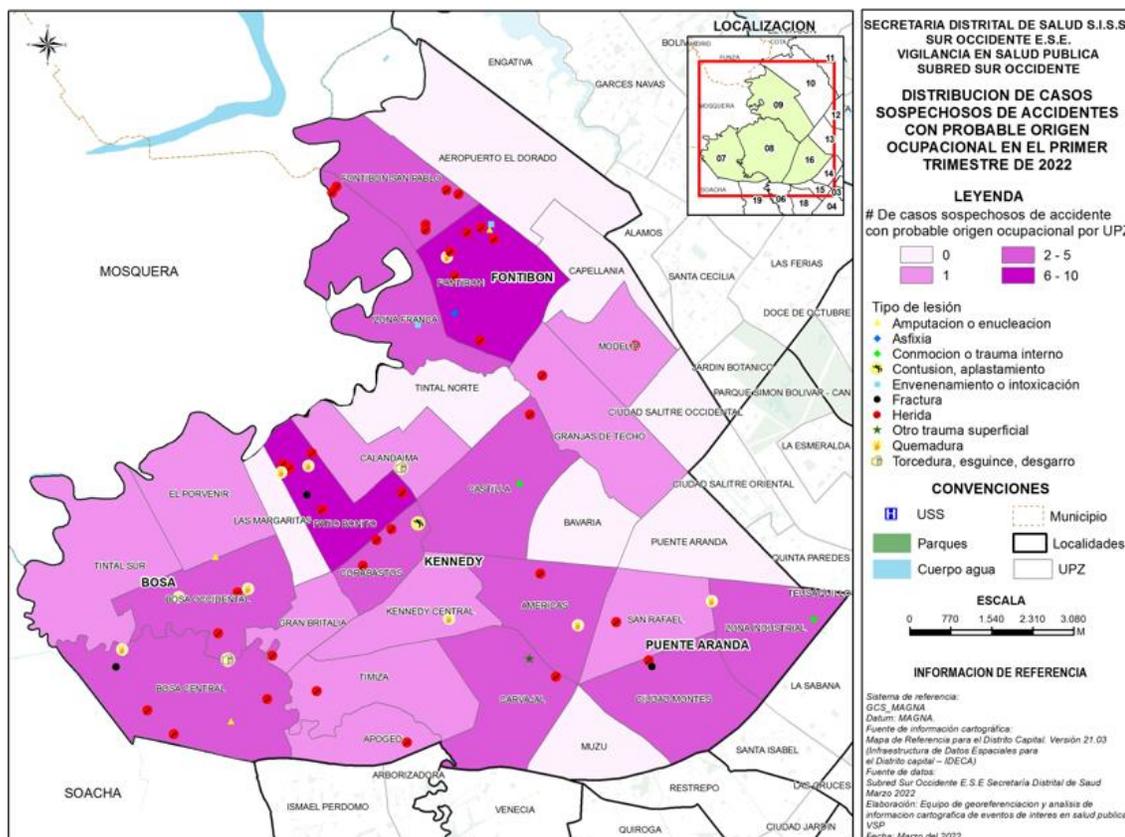


Figura 22. Distribución de casos sospechosos de accidentes con probable origen ocupacional en el primer trimestre de 2022. SIVISTRA. Base de Datos Secretaria Distrital de Salud.

Se evidencia alta concentración de eventos caracterizados por sospechas de accidentes de trabajo relacionados con la ocupación en la UPZ Fontibón central y en la UPZ patio bonito en la localidad de Kennedy; estos accidentes se relacionan principal con actividades en relación de industria manufacturera, concentración alta de estas unidades de trabajo o actividades económicas en estas UPZ, La mayoría de accidentes se caracterizan por consecuencias que han provocado heridas en los trabajadores debido al uso de herramienta y maquinaria que genera lesión en los trabajadores.

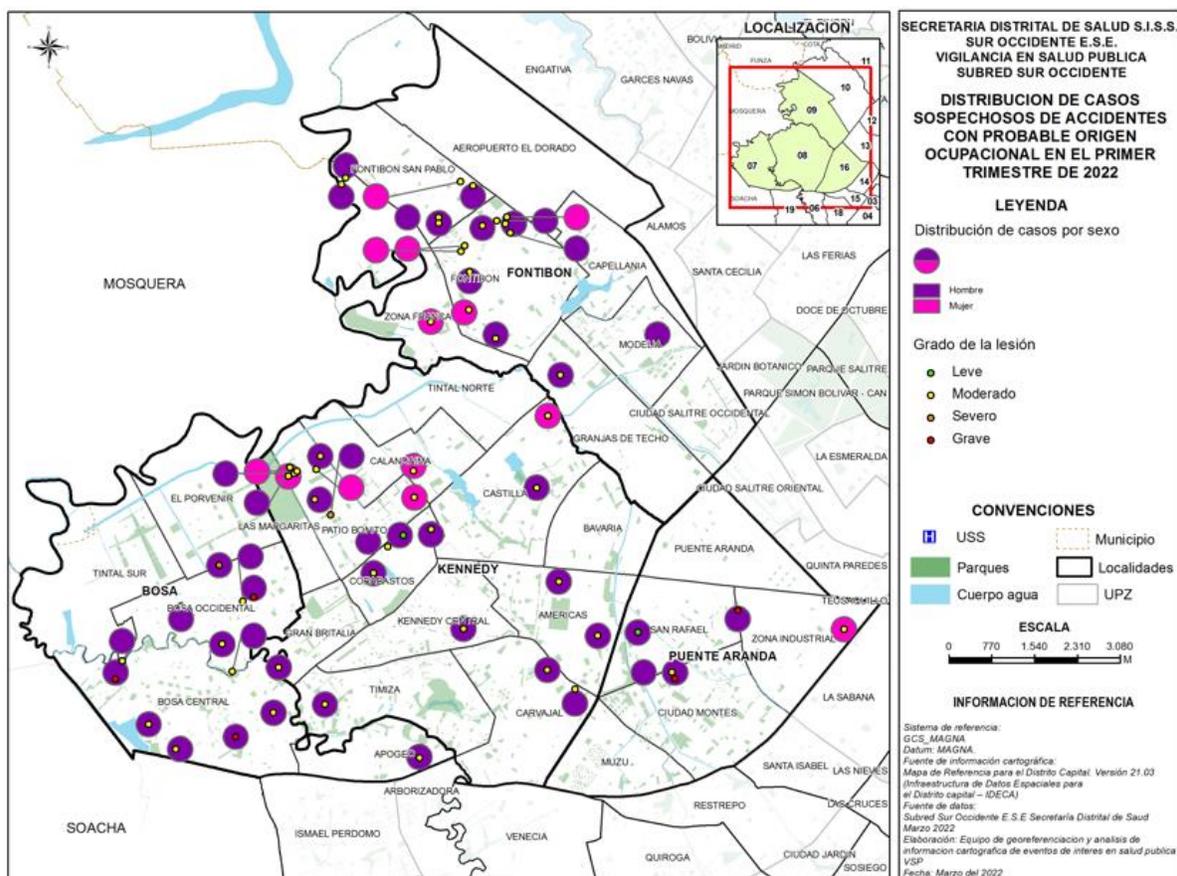


Figura 23. Distribución con grado de lesión de casos sospechosos de accidentes con probable origen ocupacional en el primer trimestre de 2022. SIVISTRA. Base de Datos Secretaría Distrital de Salud.

En cuanto a la gravedad en cuanto a la sospecha de accidente se consideran accidentes moderados; los accidentes graves se presentaron especialmente en la UPZ bosa central y en bosa occidental, y de puente Aranda en la UPZ zona industrial. Defínase como accidente grave de acuerdo al lineamiento: aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos; trauma craneoencefálico, y quemaduras de segundo y tercer grado. De acuerdo al concepto relatado este tipo de lesiones puede generar un tipo de discapacidad o una capacidad funcional, limitando la capacidad laboral y afectación en las demás áreas de ajuste.

8. Eventos asociados a condiciones crónicas no transmisibles

La Vigilancia en Salud Pública de las condiciones crónicas aborda eventos "no transmisibles" que involucran patologías de larga duración con un desenlace variable según factores que se relacionan a la enfermedad misma, a su atención, a la persistencia de exposiciones ambientales o de comportamiento riesgosas y a la presencia de comorbilidad, entre otros. En la actualidad, dentro de los eventos incluidos en los lineamientos del SIVIGILA Nacional se encuentran cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama en ambos sexos y cáncer de cuello uterino. Es importante mencionar que el cáncer, en los últimos años se ha considerado un evento de interés en salud pública debido a las grandes repercusiones que tiene en la sociedad, desde económicas, físicas y mentales entre otras. Según las cifras estadísticas se considera que en los próximos años el número

de casos aumentará en forma significativa en el mundo; así que los grandes retos de la sociedad es contar con sistemas de salud que ofrezcan una atención integral oncológica, con capacidad de hacer diagnósticos tempranos, tratamientos adecuados y profesionales suficientes para la atención de los pacientes; pero sin dejar a un lado que uno de los aspectos más importantes en la lucha contra el cáncer es la prevención, educar a la población en factores de riesgo y cambios de estilos de vida más saludables

8.1. Cáncer en menores de 18 años Evento 115.

Para este evento fueron notificados al SIVIGILA 5 casos durante el primer trimestre (enero a marzo de 2022), de los cuales 4 ingresaron como casos probables y solo 1 caso como confirmado, a la fecha se han descartado 3 casos, 1 caso se confirmó y 1 caso pendiente por ajuste a pesar que ya se había realizado no aparece reflejado en el aplicativo SIVIGILA y no se evidencia ninguna mortalidad por este evento, las UPGD que realizan notificación para el evento 115 (Cáncer en menores de 18 años), son:, Clínica Colsubsidio Ciudad Roma, Cruz Roja Colombiana SCB Sede Alquería, Virrey Solís IPS Américas y EPS Sanitas Centro médico Plazas de las Américas

Tabla 27. Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer en menores de 18 años por ocurrencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, enero a marzo 2022.

MES	NOTIFICADOS	PROBABLES	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	PENDIENTES
ENERO	1	1	1	0	0
FEBRERO	2	1	1	1	0
MARZO	2	2	0	1	1
TOTAL	5	4	2	2	1

Fuente: Creado a partir de Bases Distritales SIVIGILA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, enero a marzo de 2022.

En la tabla anterior se puede observar que en los meses de febrero y marzo se notificó el 40% (n=2) de los casos de cáncer en menores de 18 años en cada uno de los meses, de los cuales el 50,0% (n=2) se descartaron de los 4 eventos que ingresaron como probables, ya que el de la paciente con ID 1020814038 se descartó pero no aparece el ajuste reflejado en las bases entregadas, durante este período no hubo notificación por segundas neoplasias o recaídas.

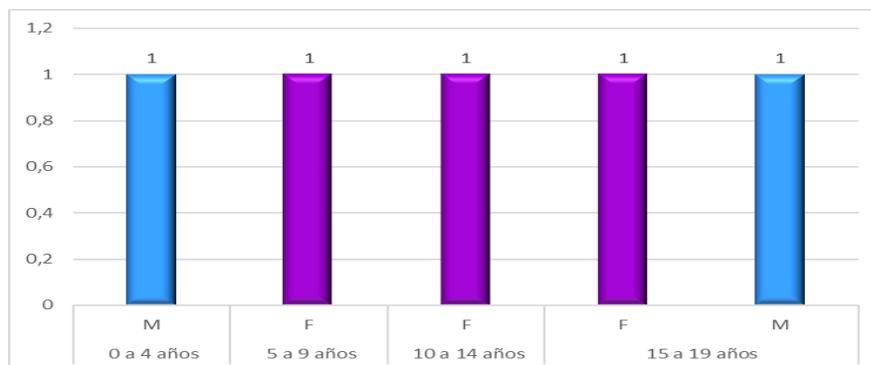


Figura 24. Eventos de Cáncer en menores de 18 años notificados por grupo quinquenal y sexo. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.

De acuerdo a la notificación realizada durante el primer trimestre del año 2022 para el evento de cáncer en menores de 18 años, se observa que el 60,0% (n=3) de los casos son mujeres y el restante son hombres con un 40,0% (n=2) y en el grupo de edad con un 40% (n=2) se encuentran en el grupo de 15 a 19 años. Con relación al grupo poblacional no se evidencia que pertenezcan a ningún grupo como víctima de conflicto armado, migrantes, con discapacidad, etc., todos están en el ítem de otros grupos poblacionales.

Tabla 28. Eventos notificados de cáncer en menores de 18 años por momento de curso de vida, sexo y localidad por ocurrencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022.

MOMENTO DEL CURSO DE VIDA	KENNEDY				PUENTE ARANDA				TOTAL	
	F		M		F		M		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Primera infancia	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Infancia	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0
Adolescencia	0	0,0	1	20,0	1	20,0	0	0,0	2	40,0
TOTAL	2	40,0	2	40,0	1	20,0	0	0,0	5	100,0

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, enero a marzo de 2022.

Se evidencia en la tabla anterior que el momento de curso de vida con mayor número de casos notificados es el de infancia y adolescencia con un 80,0% (n=4) y en menor proporción primera infancia con un 20,0% (n=1), la localidad con mayor número de casos notificados es la de Kennedy con 4 casos con un 80,0% (n=4) y el 60,0% (n=3) son mujeres y no hubo casos notificados en las localidades de Bosa y Fontibón para este período.

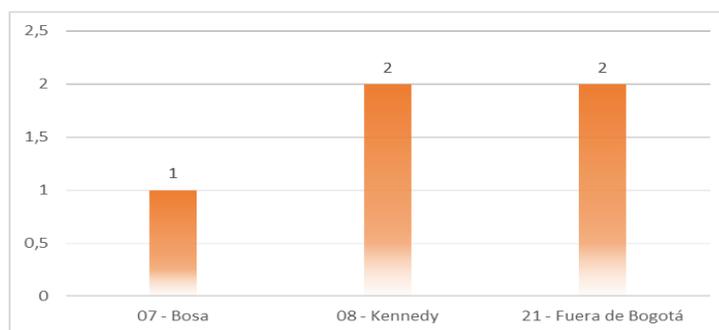


Figura 25. Eventos de Cáncer en menores de 18 años notificados por residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.

Se puede evidenciar que el 60,0% (n=3) de los casos notificados durante el primer trimestre del año 2022 residen en las localidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente y el 40,0% (n=2) residen fuera de Bogotá, específicamente en el municipio de Soacha.

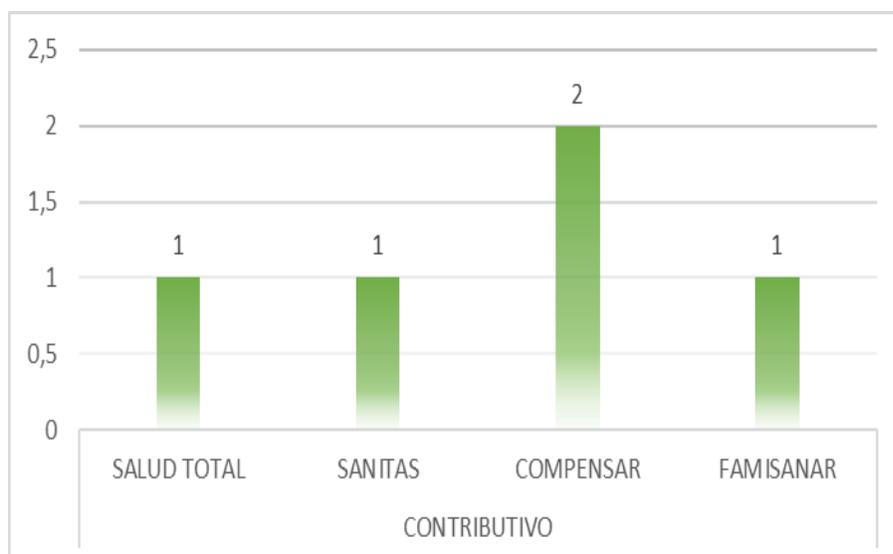


Figura 26. Cáncer en menores de 18 años según régimen de afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.

Con relación al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud – SGSSS, se puede evidenciar que en el primer trimestre del año 2022 el 100% (n=5) de los casos notificados por las UPGD de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente se encuentran asegurados al régimen de afiliación contributivo, con mayor proporción a la EAPB Compensar con un 40,0% (n=2), lo cual es muy importante ya que no deberían presentar barreras para el acceso a los servicios de salud.

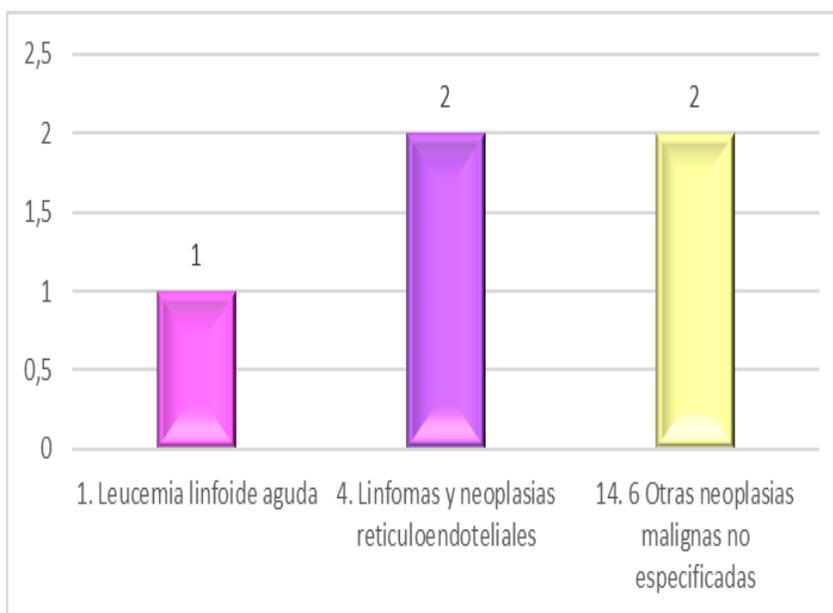


Figura 27. Eventos notificados por tipo de cáncer en menores de 18 años. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.

En el primer trimestre del año 2022 el tipo de cáncer que más se notificó en menores de 18 años fue Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales y otras neoplasias malignas no especificadas con un

40,0% (n=2) para cada uno de los tumores, pendiente verificar el caso de la paciente con ID 1020814038 el cual se realizó un ajuste 6, pero no se ve reflejado en las bases.

8.2.Indicadores de vigilancia y análisis de riesgo en salud

- Tasa de incidencia de notificación de leucemias en menores de 15 años: La tasa de incidencia de leucemias en menores de 15 años para el primer trimestre del año 2022 es de 0,2 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 15 años en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente es de 446.800, dato obtenido de la Secretaría de Planeación 2005 - 2035.
- Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años: La tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años para el primer trimestre del año 2022 es de 0,4 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población menor de 18 años en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente es de 545.177, dato obtenido de la Secretaría de Planeación 2005 - 2035.
- Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años: Durante el primer trimestre del año 2022 no se ha presentado ninguna mortalidad.

8.2.1. Indicadores de análisis del riesgo en salud y seguimiento alerta temprana

La oportunidad en la presunción diagnóstica (diagnóstico probable) fue alta en el 100% (n=5) de los eventos notificados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

La oportunidad en la confirmación diagnóstica en cáncer de menores de 18 años notificados en el periodo evaluado es alta en el 100,0% (n=2) de los eventos notificados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, ya que de los 5 casos solo 2 han sido confirmados.

Con respecto a la oportunidad en el inicio de tratamiento el 50,0% (n=1) tiene una oportunidad alta (menor a los 2 días) y el otro caso está pendiente por inicio de tratamiento, ya tiene la orden para la realización de la cirugía, pero no le han dado fecha para el procedimiento.

La proporción de casos que permanecen como probables es del 25,0% (n=1) ya que se realizó el ajuste dentro de las primeras 4 semanas, pero no se ve reflejado en la base de SIVIGILA ni en la base distrital, por tal motivo se debe verificar y de no evidenciarse volverlo a ajustar.

La proporción de participación en escenarios de interés en salud pública ha sido del 100% teniendo en cuenta que se han realizado actividades en las diferentes UPGD para el fortalecimiento de capacidades en temas enfocados en cáncer en menores de 18 años enfatizando la prevención y detección oportuna del cáncer infantil, también se participó en el COVE del mes de febrero en donde se recalcó la importancia de la notificación de dichos eventos desde su probabilidad y de manera oportuna, en el mes de febrero también se participó en el Facebook live Cáncer Infantil

“Dale Play a la Vida” y se invitó a la trabajadora social de la Fundación Sanar quien brindó toda la información acerca de cáncer infantil y de los servicios que cuenta la fundación.

8.2.2. Cáncer de Mama Evento 155

Con relación al evento de cáncer de mama, durante el primer trimestre del año 2022, se notificaron 114 casos, no se presentaron casos en hombres y no se presentaron mortalidades.

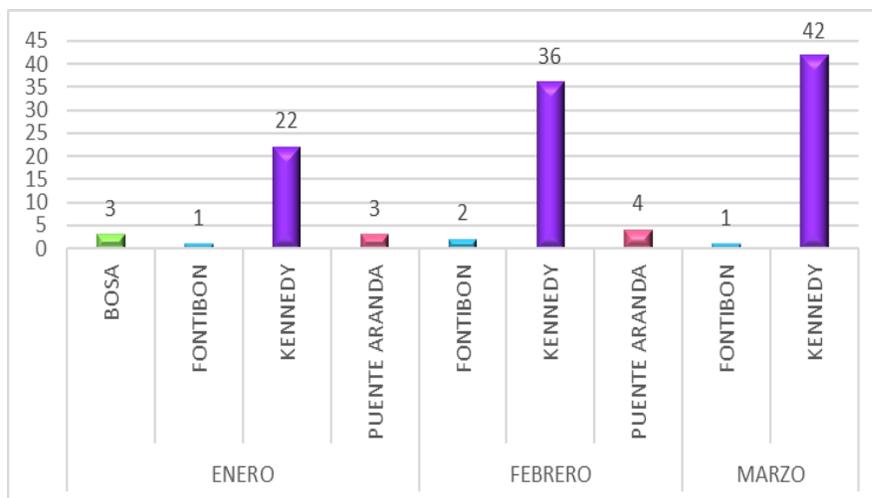


Figura 28. Eventos notificados de cáncer de mama por localidad de ocurrencia y mes. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.

De los 114 casos podemos observar en el gráfico, que la localidad con mayor número de eventos es la de Kennedy con un 87,7% (n=100) teniendo en cuenta que contamos con la UPGD Clínica del Seno en esta localidad, seguido por las localidad de Puente Aranda con un 6,1% (n=7), con un 3,5% (n=4) la localidad de Fontibón y por último la localidad de Bosa con 2,6% (n=3) y el mes con mayor número de casos fue marzo con un 41,2% (n=47), seguido por el mes de febrero con un 36,0% (n=41) y por último el mes de enero con un 22,8% (n=26).

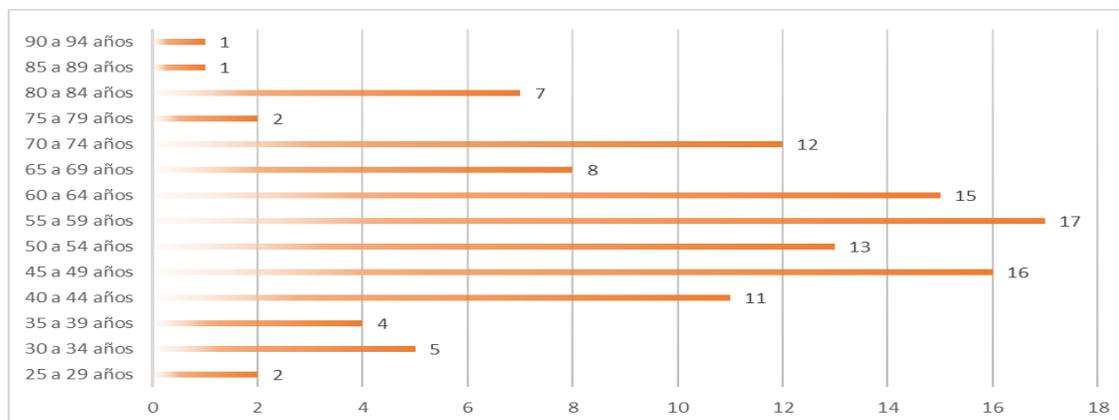


Figura 29. Cáncer de mama según grupo de edad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.

Teniendo en cuenta el grupo de edad la mayoría de las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama se encuentran en las siguientes edades de los 55 a los 59 años con un 14,9% (n=17), teniendo en cuenta que a partir de los 50 años se realiza la toma de la mamografía para la detección temprana y oportuna de dicho evento y en menor porcentaje están las de las edades de 85 a 89 años y 90 a 94 años con un 0,9% (n=1) para cada una de las edades mencionadas. En cuanto al grupo poblacional se evidencia 4 casos de población migrante todos de Venezuela, las demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Tabla 29. Eventos notificados de cáncer de mama por momento de curso de vida y localidad de Residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022.

MOMENTO DEL CURSO DE VIDA	BOSA		FONTIBÓN		KENNEDY		PUENTE ARANDA		OTRAS LOCALIDADES		FUERA DE BOGOTÁ		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Adulthood	11	9,6	3	2,6	11	9,6	5	4,4	36	31,6	2	1,8	68	59,6
Vejez	8	7,1	7	6,1	8	7,1	3	2,6	16	14,0	4	3,5	46	40,4
TOTAL	19	16,7	10	8,7	19	16,7	8	7,0	52	45,6	6	5,3	114	100

Fuente: Creado a partir de Bases Distritales SIVIGILA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022.

Se puede evidenciar en la tabla anterior que el 45,6% (n=52) de los casos notificados por cáncer de mama durante el primer trimestre del año 2022 residen en otras localidades que no son pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, con respecto a las localidades de la Subred Sur Occidente la mayoría residen en las localidades de Kennedy y Bosa con un 16,7% (n=19) para cada una de las localidades y en menor proporción las que residen fuera de Bogotá con un 5,3% (n=6), en los municipios de Soacha, Funza y la mesa. En cuanto al momento de curso de vida el 59,6% (n=68) pertenecen al curso de adultez y en menor proporción al curso de vida vejez con un 40,4% (n=46).

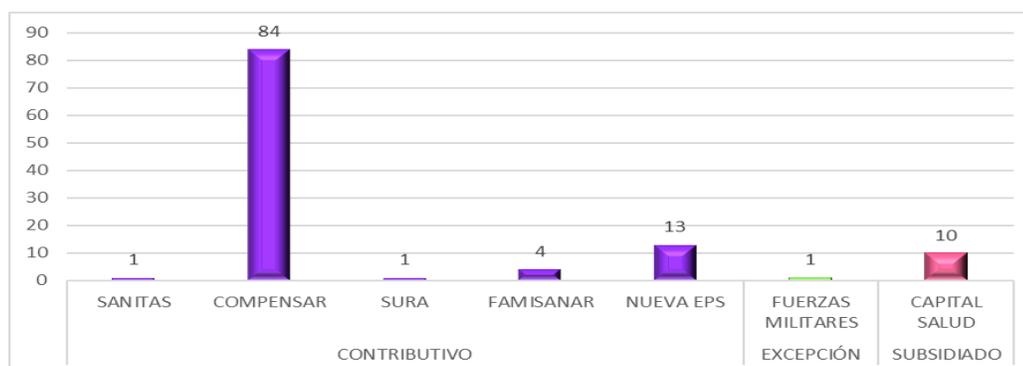


Figura 30. Cáncer de mama según régimen de afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.

Según el régimen de afiliación de los casos notificados del evento cáncer de mama se puede observar que en el primer trimestre del año 2022 la gran mayoría pertenecen al régimen contributivo con un 90,3% (n=103), seguido por el régimen Subsidiado con un 8,8% (n=10) y al régimen de excepción el 0,9% (n=1), con relación al régimen contributivo la gran mayoría se encuentran afiliadas a la EAPB Compensar ya que de los 103 casos el 81,6% (n=84) son de Compensar y en cuanto al régimen subsidiado todos los casos se encuentran en Capital Salud y no se evidencian casos sin aseguramiento.



Figura 31. Distribución de tipo de cáncer de mama según histopatología. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.

Los tumores malignos de cáncer de mama en la Subred Sur Occidente con mayor notificación en el primer trimestre del año 2022 se clasificaron en Carcinoma ductal en un 96,5% (n=110) y el carcinoma lobulillar fue del 3,5% (n=4), con respecto al grado histopatológico el 91,2% (n=104) los clasificaron como infiltrantes y en una menor proporción el grado histopatológico No indicado con un 3,5% (n=4).

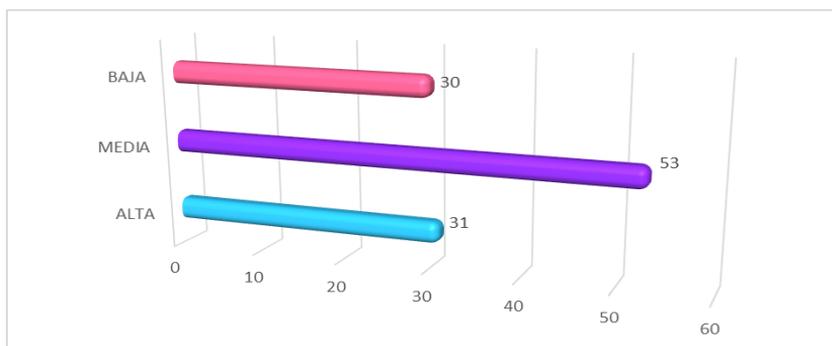


Figura 32. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama de los casos notificados en el primer trimestre del año 2022 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente fue de 12,6 días con un mínimo de 0 días y un máximo de 75 días, la entrega del resultado después de la toma de la muestra de la biopsia se clasifica en oportunidad alta cuando es menor o igual a 7 días, media entre 8 a 15 días y baja mayor a 15 días; el 27,2% (n=31) de los casos notificados en el primer trimestre del año 2022 registraron una oportunidad alta, oportunidad media el 46,5% (n=53) y el 26,3% (n=30) una oportunidad baja.

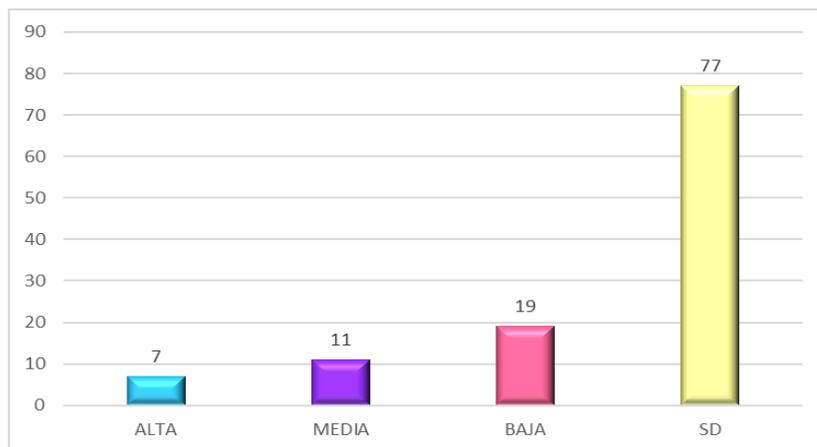


Figura 33. Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA

El promedio en días para el inicio de tratamiento de los casos notificados de cáncer de mama al SIVIGILA en el primer trimestre del año 2022 fue de 62,2 días, con un mínimo de 14 días y un máximo de 426 días, el inicio de tratamiento antes de los 30 días se clasifica con una oportunidad alta, entre 31 y 45 días oportunidad media y mayor a 45 días oportunidad baja; el 6,1% (n=7) de los casos notificados por cáncer de mama en la Subred Sur Occidente en el período evaluado tuvo una oportunidad alta, con una oportunidad media el 9,6% (n=11) y oportunidad baja el 16,8% (n=19), se evidencia que el 67,5% (n=77) se encuentra sin inicio de tratamiento, pendiente el ajuste por parte de la UPGD o EAPB correspondiente.

8.2.3. Cáncer de cuello uterino

Los casos notificados al SIVIGILA del evento cáncer de cuello uterino fueron 149 durante el primer trimestre del año 2022, todos los eventos notificados son morbilidades y no se evidencian eventos notificados por mortalidad durante este período.

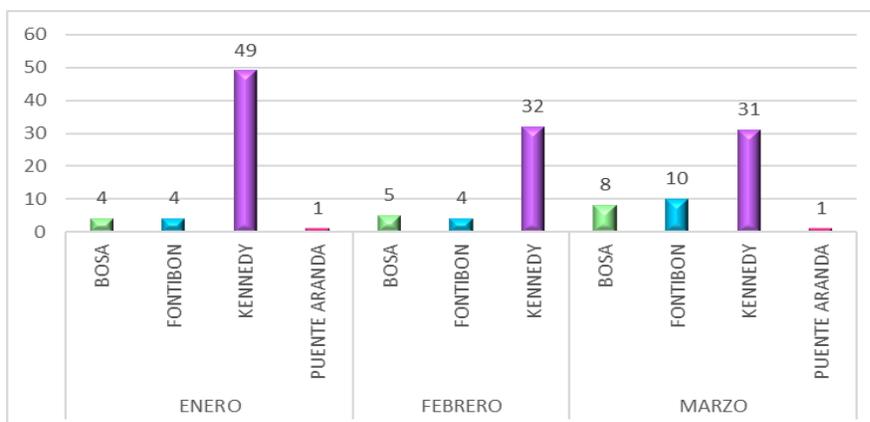


Figura 34. Eventos notificados de cáncer de Cuello Uterino por localidad de ocurrencia y mes. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.

Como se puede evidenciar en el gráfico la localidad con mayor número de casos fue la localidad de Kennedy con un 75,2% (n=112), seguido por la localidad de Fontibón con un 12,1% (n=18), la localidad de Bosa con un 11,4% (n=17) y la localidad de Puente Aranda en menor proporción con un 1,3% (n=2), la localidad de Kennedy tiene el mayor número de casos ya que es la que cuenta con más números de UPGD que notifican dichos eventos, en cuanto al mes con mayor número de casos notificados fue enero con el 38,9% (n=58), seguido por marzo con un 33,6% (n=50) y febrero con el 27,5% (n=41).

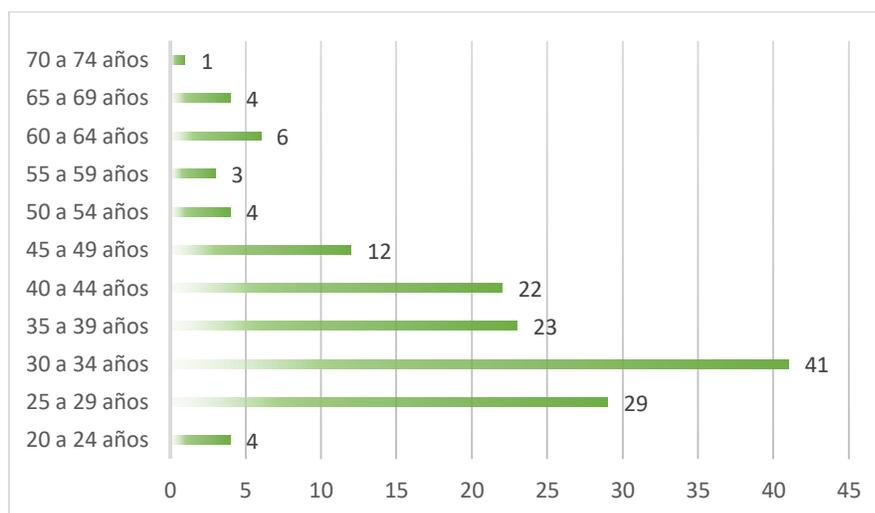


Figura 35. Cáncer de cuello uterino según grupo de edad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA

Teniendo en cuenta el grupo de edad la mayoría de las usuarias con diagnóstico de cáncer de cuello uterino se encuentran en las siguientes edades de los 30 a los 34 años con un 27,5% (n=41), seguido por las edades de 25 a 29 con un 19,5% (n=29) y en menor proporción las de 70 a 74 años con un 0,7% (n=1). En cuanto al grupo poblacional se evidencian 4 casos migrantes de Venezuela, 2 personas del grupo étnico Rom – Gitano y 1 persona afrocolombiana y las demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Tabla 30. Eventos notificados de cáncer de Cuello Uterino por momento de curso de vida, sexo y localidad de Residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022.

MOMENTO DEL CURSO DE VIDA	BOSA		FONTIBÓN		KENNEDY		PUENTE ARANDA		OTRAS LOCALIDADES		FUERA DE BOGOTÁ		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Juventud	3	2,0	1	0,7	4	2,7	1	0,7	14	9,4	4	2,7	27	18,1
Adulthood	14	9,4	13	8,7	29	19,5	3	2,0	38	25,5	14	9,4	111	74,5
Vejez	4	2,7	1	0,7	3	2,0	0	0,0	2	1,3	1	0,7	11	7,4
TOTAL	18	12,1	15	10,1	36	24,2	4	2,7	54	36,2	19	12,8	149	100

Fuente: Creado a partir de la base Distritales SIVIGILA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022.

De los 149 casos de cáncer de cuello uterino notificados al SIVIGILA en el primer trimestre del año 2022 el 74,5% (n=111) pertenecen al momento de curso de vida adultez, seguido por juventud con un 18,1% (n=27) y por último vejez con un 7,4% (n=11), es importante resaltar que en este curso de vida las mujeres tomamos conciencia de la importancia de la toma de la citología, además se está implementando actualmente la prueba de tipificación de VPH para mujeres entre 30 a 65 años, también se observa que la mayoría con este tipo de diagnósticos residen en otras localidades con un 36,2% (n=54), seguido por la localidad de Kennedy con un 24,2% (n=36) y por último los que residen en la localidad de Puente Aranda con un 2,7 % (n=4), teniendo en cuenta que en esta localidad la mayoría de población pertenece al momento de curso de vida vejez.

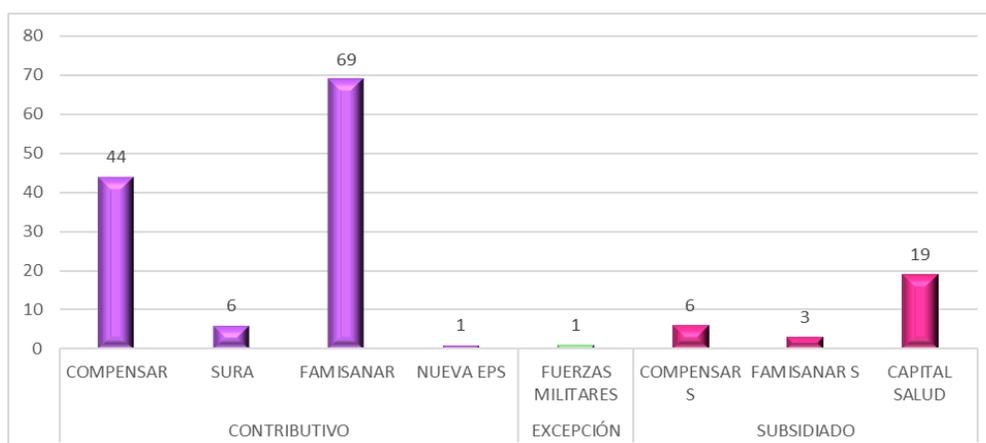


Figura 36. Cáncer de cuello uterino según régimen de afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.

En el gráfico se puede observar que la mayoría de las usuarias notificadas por el evento cáncer de cuello uterino pertenecen al régimen Contributivo con un 80,5 (n=120) con mayor número de usuarias afiliadas a la EAPB Famisanar, con un 18,8% (n=28) al régimen subsidiado, con mayor

número de usuarias afiliadas a Capital Salud en este régimen y en menor proporción al régimen de excepción con un 0,7% (n=1) y no se evidencia ninguna usuaria sin aseguramiento.

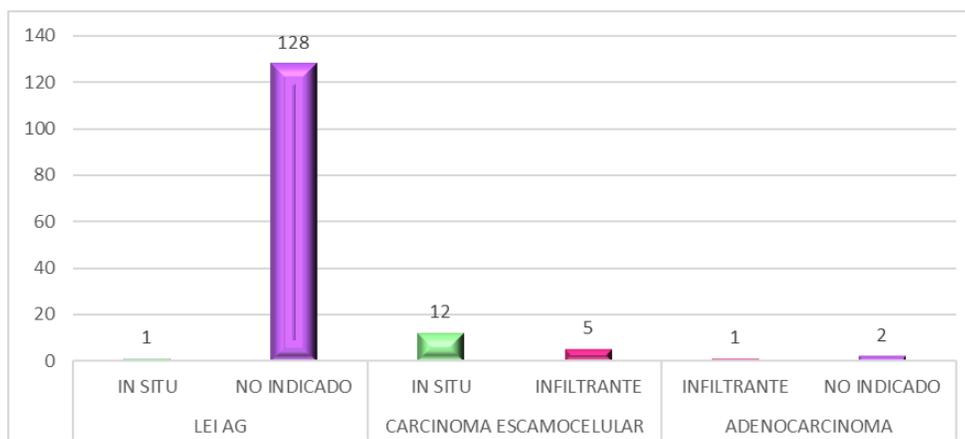


Figura 37. Distribución de tipo de cáncer de cuello uterino según histopatología. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA

Respecto a los eventos al SIVIGILA en el I trimestre del año 2022 de cáncer de cuello uterino en la Subred Sur Occidente con mayor notificación son las Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado – LEI AG con un 86,6% (n=129), seguido por el Carcinoma escamocelular con un 11,4% (n=17) y por último adenocarcinoma con un 2,0% (n=3), en cuanto al grado histopatológico con mayor proporción es el No indicado con un 87,2% (n=130).

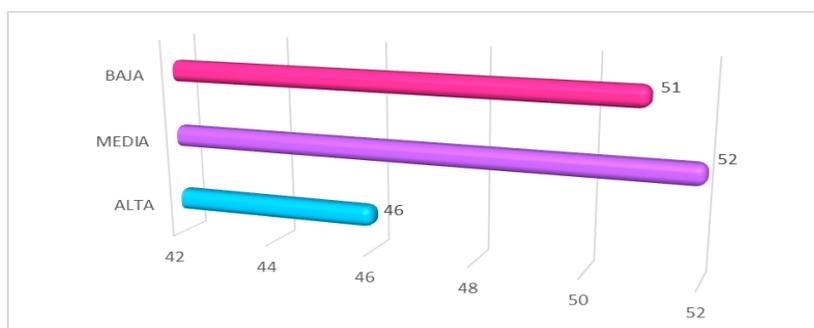


Figura 38. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de cuello uterino. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 16,9 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 380 días, la oportunidad entre la toma de la biopsia y la entrega del resultado de los casos notificados en la Subred Sur Occidente fue alta en el 30,9% (n=46), con un 34,9% (n=52) oportunidad media y baja el 34,2% (n=51) de los 149 eventos.

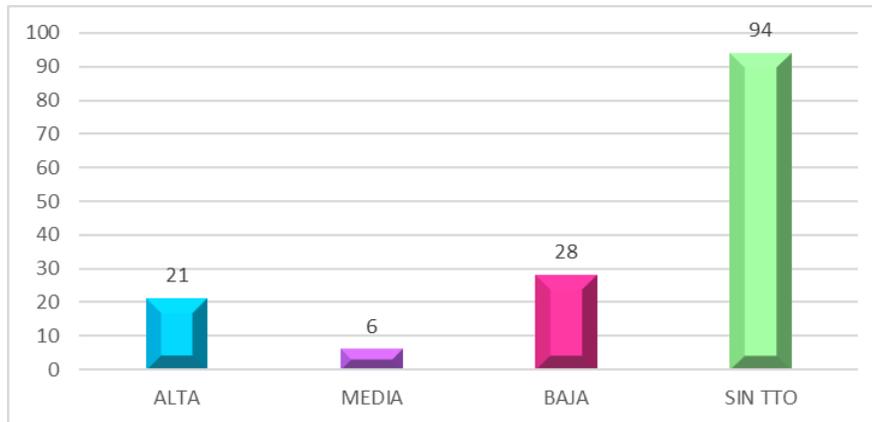


Figura 39. Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de cuello uterino. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA

El promedio en días para el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino en el primer trimestre del año 2022 fue de 51,5 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 191 días. Con relación a la oportunidad para implantar el tratamiento fue alta en el 14,1% (n=21), con un 6,0% (n=4) oportunidad media, oportunidad baja el 18,8% (n=28) y sin inicio de tratamiento el 63,1% (n=94) pendiente por ajuste por parte de la UPGD o EAPB encargada.

Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años: La tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años para el primer trimestre del año 2022 es de 15,1 por cien mil habitantes teniendo en cuenta que la población de mujeres mayor de 18 años en las localidades de la Subred Integrada de Servicio de Salud Sur Occidente es de 985.734, dato obtenido de la Secretaría de Planeación 2005 - 2035.

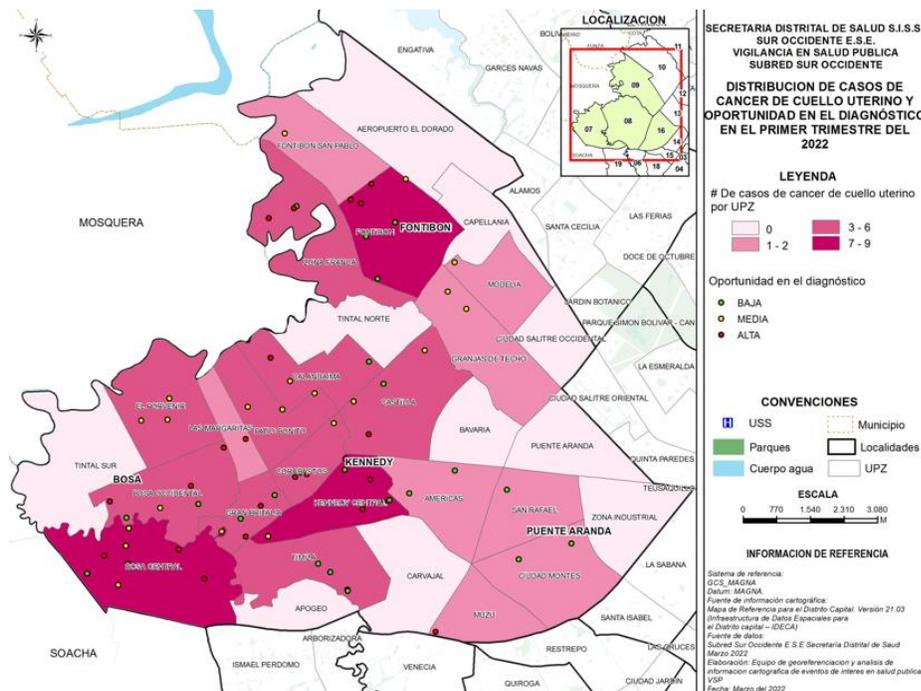


Figura 40. Distribución de casos de cáncer de cuello uterino y oportunidad en el diagnostico en el primer trimestre de 2022. Bases Distritales SIVIGILA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

Se observa en la distribución de los casos de cáncer de cuello uterino con mayor prevalencia en las UPZ De Fontibón Central; Kennedy central y Bosa central; si bien en las UPZ se presenta una oportunidad alta, dicha oportunidad también es prevalente en bosa occidental y en gran Britalia.

En cuanto a la oportunidad media es de mayor prevalencia en las UPZ Calandaima. Los casos notificados al SIVIGILA del evento cáncer de cuello uterino fueron 149 durante el primer trimestre del año 2022, todos los eventos notificados son morbilidades y no se evidencian eventos notificados por mortalidad durante este período.

9. Vigilancia Epidemiológica en Salud Oral SISVESO

La Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral (SISVESO), es una estrategia de vigilancia centinela mediante el análisis epidemiológico de la información captada, evidenciando la situación de salud oral del Distrito identificando los factores de riesgo de la población, mediante la generación de alertas epidemiológicas en salud oral. Permitiendo así la intervención oportuna y seguimiento efectivo por parte de los actores que participan en la atención y mantenimiento de las condiciones de salud de la población. De la misma manera, así como generar insumos para el desarrollo de acciones preventivas y de control de los factores de riesgo identificados; no solo desde el componente oral, sino que trascienda la salud como un proceso de vida de los individuos. (1).

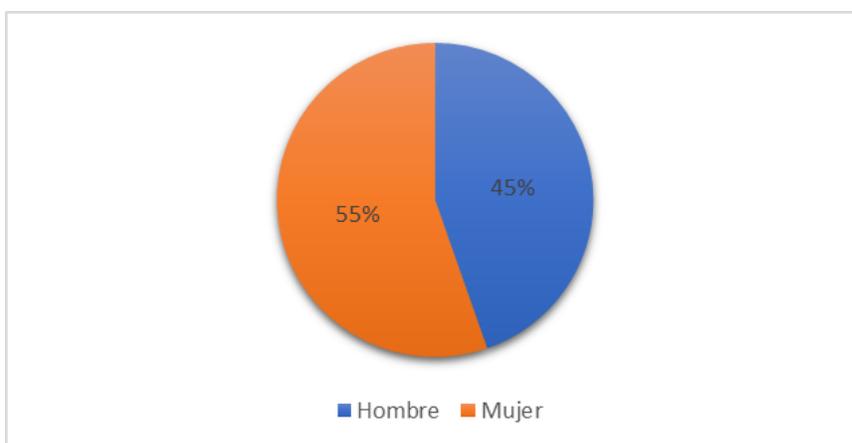


Figura 41. Distribución del porcentaje de Notificación por Sexo. Secretaría Distrital de Salud. Base de datos distritales VC subsistema SISVESO Primer Trimestre – 2022.

Para lo anterior se identifican que el 45% (n = 670) son hombres y el 55% (n = 830) son mujeres (figura 1). El Subsistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral en la Subred Sur Occidente está conformado por 40 UPGDS, en el primer trimestre 2022, se capta un total de 1340 notificaciones de usuarios pertenecientes a las 4 localidades por lugar de residencia, sin embargo, se llega a obtener un total de 1.500 personas de la notificación general del Distrito.

Tabla 31. Distribución de eventos de notificación del SISVESO por localidad, Primer trimestre de 2022.

LOCALIDAD	GINGIVITIS		PERIODONTITIS		CARIES CAVITACIONAL		LMB		LMC		FLUOROSIS		TOTAL		TOTAL, DE POBLACIÓN NOTIFICADA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bosa	360	64,1	13	2,3	352	62,6	57	10,1	74	13,2	37	6,6	89	59,3	562	37,5
Kennedy	387	66,2	13	2,2	372	63,6	34	5,8	57	9,7	18	3,1	88	58,1	585	39,0
Fontibón	172	77,8	3	1,4	137	62,0	18	8,1	43	19,5	20	9,0	39	26,3	221	14,7
Puente Aranda	87	65,9	5	3,8	87	65,9	6	4,5	17	12,9	3	2,3	20	13,7	132	8,8
TOTAL	1006	67,1	34	2,3	948	63,2	115	7,7	191	12,7	78	5,2	2372		1500	100,0

Fuente: Creado a partir de la base de datos distritales VC subsistema SISVESO enero – marzo 2022.

Al tener en cuenta el monitoreo de los 6 eventos de interés en salud oral, se evidencia que el evento con mayor representatividad es la gingivitis con el 67% (n=1.006), seguido de la caries cavitacional el cual tiene el 63.2% (n=948) y en tercer lugar se encuentra el evento de Lesión Mancha Café con el 12.7% (n=191). Se detecta también que la localidad que más reporta eventos es Kennedy con el 39% (n=585), seguido de la localidad de Bosa con el 37.5% (n=562), en Fontibón se notifican el 14.7% (n=221) y finalmente Puente Aranda notifica 8.8% (n=132).

Tabla 32. Distribución de eventos de notificación del SISVESO por localidad y sexo, Primer trimestre de 2022.

LOCALIDAD	GINGIVITIS				PERIODONTITIS				CARIES CAVITACIONAL				LMB				LMC				FLUOROSIS					
	HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bosa	142	45,8	223	69,1	4	12,5	9	28,1	14	43,8	22	68,8	25	78,1	3	9,4	5	15,6	9	28,1	1	3,1	1	3,1	2	6,3
Kennedy	168	52,5	151	46,5	4	12,5	9	28,1	14	43,8	22	68,8	25	78,1	3	9,4	5	15,6	9	28,1	1	3,1	1	3,1	2	6,3
Fontibón	74	22,8	96	29,8	2	6,3	1	3,1	6	18,8	7	21,9	1	3,1	2	6,3	3	9,4	3	9,4	8	24,2	1	3,1	1	3,1
Puente Aranda	41	12,7	46	14,2	4	12,5	1	3,1	4	12,5	3	9,4	4	12,5	2	6,3	6	18,8	8	24,2	1	3,1	0	0	2	6,3

Fuente: Creado a partir de la base de datos distritales VC subsistema SISVESO enero – marzo 2022.

En cuanto al comportamiento de los eventos por sexo y localidad se tiene que las mujeres presentan mayor prevalencia de presentar el evento de los eventos con un 57% (n=1.351) y los hombres un 43% (n=1.021), de esta población se identifica el evento más relevante sigue siendo la gingivitis,

en la localidad de Kennedy con un 24.9% (n=219) y el 19% (n=168) en el sexo masculino, seguido de Fontibón el cual se identifica un porcentaje de 24.9% (n=98) en el sexo femenino y un 18.8% (n=74). Para el evento de periodontitis se tiene mayor prevalencia en las mujeres.

Tabla 33. Distribución de eventos de notificación del SISVESO por curso de vida y sexo, Primer trimestre de 2022.

CURSO DE VIDA	GINGIVITIS				PERIODONTIS				CARIES CAVITACIONAL				LMB				LMC				FLUOROSIS				TOTAL, DE PERSONAS NOTIFICADAS.			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASUCULINO		FEMENINO		MASUCULINO		FEMENINO		MASUCULINO		FEMENINO					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
primera infancia	100	18,6	51	11,0	0	0,0	0	0,0	13	25,6	11	18,8	24	45,7	9	17,7	23	43,3	2	4,1	4	7,7	10	19,2	0	0,0	537	31,7
infancia	126	31,4	125	31,2	0	0,0	0	0,0	53	8,3	34	3,4	14	3,5	18	4,5	23	5,7	2	0,9	7	2,2	3	0,8	4	1,1	401	23,6
adolescencia	37	6,8	55	12,5	0	0,0	0	0,0	8	12,2	38	17,3	5	2,6	8	3,6	3	1,4	9	4,1	4	1,9	3	1,2	2	0,5	220	13,0
juventud	63	34,8	134	27,0	0	0,0	1	0,6	42	21,1	86	41,5	9	5,1	1	0,6	9	5,0	2	1,9	1	0,9	3	2,6	1	0,8	1081	10,7
adulthood	53	21,2	158	33,2	6	2,4	9	3,6	39	5,6	12	3,2	3	1,2	1	0,4	1	0,4	2	0,6	1	0,4	0	0,0	4	1,0	250	14,7
vejez	46	8,4	50	10,0	8	7,5	1	0,9	4	7,4	4	7,4	1	1,9	1	1,9	5	9,7	5	9,7	4	7,4	0	0,0	0	0,0	107	6,3
total	425	25,1	581	34,3	14	0,8	20	1,2	46	25,1	52	30,8	56	33,9	5	3,5	73	43,3	18	10,0	7	4,0	21	12,6	5	3,0	1696	100,0

Fuente: Creado a partir de las bases de datos distritales VC subsistema SISVESO enero – marzo 2022.

Realizando un análisis de los eventos vigilados por el SISVESO, de 1696 personas notificadas se observa que: la mayor población en que se presenta uno o más eventos está en la primera infancia con el 31.7% (n=537), seguido de la infancia con el 23.6% (n=401) y en tercer lugar la adultez con el 14.7% (n=250). Teniendo así mayor prevalencia dentro del evento más representativo el sexo femenino con el 34.3% (n=581), y el sexo masculino con el 25% (n=425). Para el caso de la caries cavitacional con el segundo evento más prevalente se tiene que el sexo femenino tiene 30.8% (n=522) y el sexo masculino el 25% (n=426) se la infancia con el 71.6% (n=287).

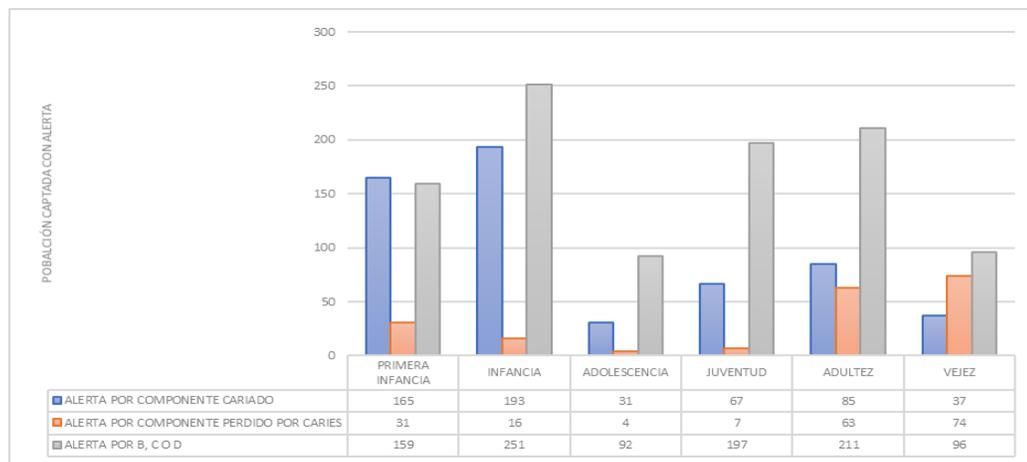


Figura 42. Distribución de población captada con alerta en salud oral según curso de vida. Primer trimestre 2022. Secretaría Distrital de Salud. Base de datos distritales VC subsistema SISVESO

El SISVESO identifica también tres alertas definidas como alertas epidemiológicas de salud oral, en esta medida se evidencia que prevalece la alerta por sangrado gingival, presencia de cálculo o bolsa periodontal, teniendo mayor prevalencia en la infancia con 251 menores, seguido de adultez con 211 personas y en tercer lugar se encuentra Primera infancia con 159 menores de 5 años. En cuanto a la alerta de componente cariado se identifica de igual manera en la población de infancia con 193 menores de 13 años de edad, en segundo lugar, la primera infancia con 165 menores de 5 años, en tercer lugar, se encuentra el ciclo de vida adultez con 85 personas. En la alerta por componente perdido por caries, se evidencia un cambio a primer lugar a las personas que pertenecen al ciclo de la vejez con 74 personas mayores de 60 años de edad, seguido de la adultez con 63 personas entre las edades de 27 a 59 años de edad y en tercer lugar se encuentra la primera infancia con 32 menores de 5 años.

Lo anterior requiere la visibilizarían de manera urgente ante las alarmas a nivel distrital ya que se presentan en todas las etapas de curso de vida, con una tendencia a aumentar en los primeros años de vida a 2022, ello es preocupante debido a que la mayor población se encuentra en los menores de 0 a 13 años de edad abarcando la primera infancia y la infancia, generando posibles falencias en las acciones de promoción, prevención e intervención oportuna de la población infantil.

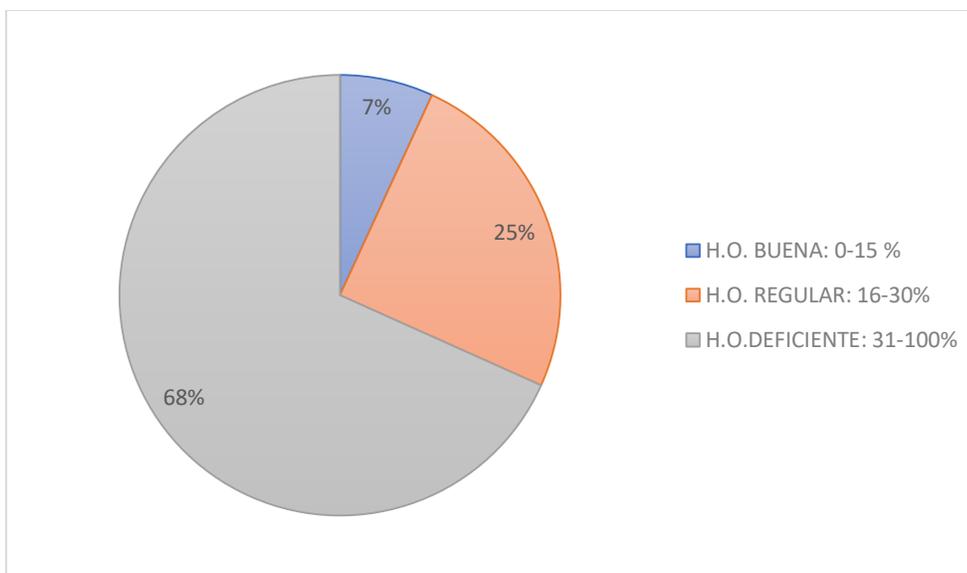


Figura 43. Distribución del porcentaje, población con estado de higiene oral primer trimestre 2022. Secretaría Distrital de Salud. Base de datos distritales VC subsistema SISVESO enero – marzo 2022.

En cuanto porcentaje por componente perdido por caries se evidencia con una mayor presencia en la población adulta y persona mayor, pero de igual manera que las otras alertas también se comienzan a evidenciar en la infancia y juventud, situación que confirma la generación de las alertas epidemiológicas en salud oral, con una población posiblemente en riesgo de deterioro de la salud oral y salud en general.

Así mismo se explica que 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 que de las (N=1.006) personas que presentaron la alerta, el 68.3% (n=687) presentó un estado de higiene oral deficiente, rango en el cual se detectó en más del 30% de superficies dentarias con presencia de placa bacteriana, ya sea blanda o dura (cálculos dentarios); el 24.9% (n=250) contaron con una higiene oral regular, donde se encontró placa bacteriana de un 15 a 30% de las superficies dentarias; y, tan solo un 6.9% (n=69) obtuvieron un resultado de bueno, con 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.

Tabla 34. Distribución de eventos de notificación del SISVESO por localidad y régimen de afiliación, primer trimestre de 2022.

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN EN SALUD	KENNEDY				PUENTE ARANDA				BOSA				FONTIBÓN				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASUCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Contributivo	203	13,5	229	15,3	42	2,8	51	3,4	168	11,2	189	12,6	69	4,6	93	6,2	1044	69,6
Subsidado	62	4,1	87	5,8	19	1,3	18	1,2	75	5,0	126	8,4	24	1,6	31	2,1	442	29,5

Excepción	2	0,1	2	0,1	2	0,1	0	0,0	1	0,1	3	0,2	2	0,13	1	0,1	13	0,9
Particular	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,07	0	0,0	1	0,1
TOTAL	26	17,	31	21,	63	4,2	69	4,6	24	16,	31	21,	96	6,40	12	8,3	150	100
	7	8	8	2					4	3	8	2			5		0	

Fuente: Creado a partir de las bases de datos distritales VC subsistema SISVESO enero – marzo 2022.

En cuanto al régimen de aseguramiento en salud, se devela que dé (N=1500) personas notificadas; el 69.6% (n=1.044) pertenecen al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con el 29.5% (n=442), en el tercer lugar se encuentra el régimen de excepción con el 0.9% (n=13) y por último con el 0.1% (n=1) persona que tuvo que pagar como particular en una UPGD.

Teniendo en cuenta el régimen de afiliación en este trimestre se identifica que la localidad de mayor presencia es Kennedy en el régimen contributivo con el 28.8% (n=432), seguido de Bosa con el 23.8% (n=357), en cuanto al régimen subsidiado se tiene la mayor población en la localidad de Bosa con el 13.4% (n=201) y en segundo lugar la localidad de Kennedy con el 9.9% (n=149).

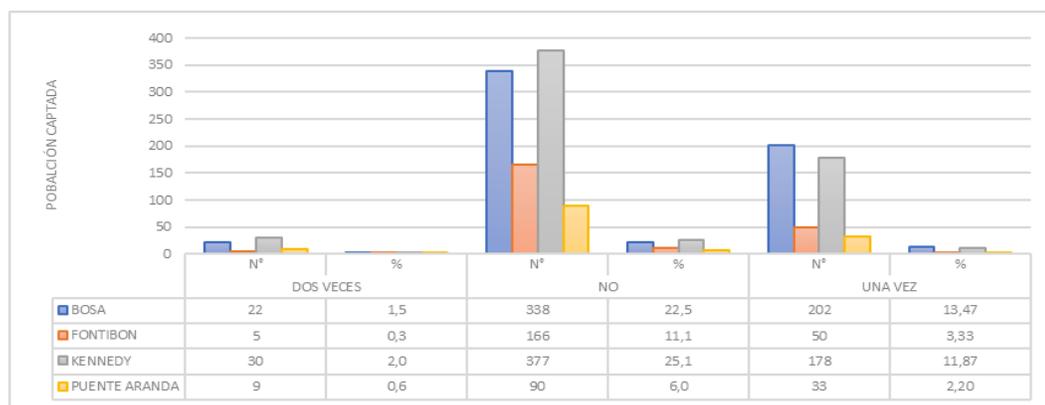


Figura 44. Distribución del porcentaje de la población que presentan alerta en salud Oral. Primer trimestre 2022. Secretaría Distrital de Salud. Base de datos distritales VC subsistema SISVESO

Dentro del análisis de algunos determinantes sociales de salud, en este caso encontramos que, para el control de las condiciones adecuadas de la salud oral, la visita al odontólogo cada año resulta imprescindible, se considera una estrategia de control para la población y, sin embargo, también se realiza seguimiento de la norma establecida desde el Ministerio de Protección Social identificando las acciones por parte de las diferentes EAPB.

Por lo anterior se encuentra que, de (N=1500) Personas notificadas para este periodo, el 64.7% (n=971) asistieron una sola vez al odontólogo el año pasado; el 30.9% (n=463) informan que no acudieron al odontólogo el año pasado, y en el tercer lugar se encuentra el 4.4% (n=66) que acudieron tan solo dos veces en el año anterior, ajustándose con ello a lo recomendado y normado.

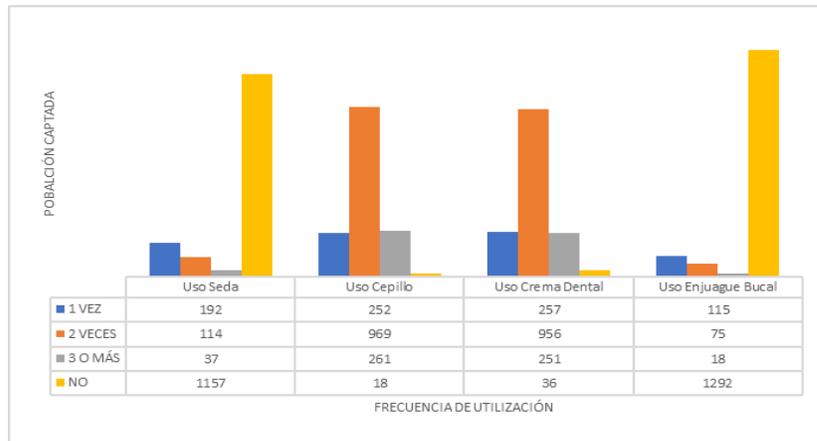


Figura 45. Distribución del Uso diario de elementos de higiene oral, primer trimestre 2022. Secretaría Distrital de Salud. Base de datos distritales VC subsistema –SISVESO

Se considera como determinante individual, el uso y frecuencia diaria, de los elementos de higiene oral, que nos habla acerca del auto cuidado y la apropiación de responsabilidades en cuanto a la salud oral por parte de la población; en este trimestre se encuentra que el enjuague bucal sigue siendo el elemento menos utilizado con el 86% (n=1.292), seguido de la seda dental con el 77% (n=1.157) y en tercer lugar se encuentra la no utilización de la crema dental con el 2.4% (n=36). Lo que sugiere un riesgo por la falta de utilizar, específicamente, un elemento creado para limpiar superficies dentarias consideradas de alto riesgo, como es el caso de la seda dental, donde el cepillo dental definitivamente no estaría actuando.

El índice ceo-d y COP-D se refieren a la experiencia de caries dental de los individuos presente y pasado lo cual se clasifica en un nivel de riesgo. El ceo-d en este caso se analizó en la dentición temporal y dentición mixta con mayoría de temporales de 0 a 8 años y el COP-D en población de 9 a mayores de 60 años. El nivel de riesgo se puede clasificar como se muestra a continuación:

Tabla 35. Clasificación del riesgo

NIVEL DE RIESGO
0,0-1,1 MUY BAJO
1,2-2,6 BAJO
2,7-4,4 MODERADO
4,5-6,5 ALTO
MAYOR A 6,6 MUY ALTO

El nivel de riesgo del ceo-d se evidencia en moderado por localidad, por sexo, curso de vida y aseguramiento, a excepción de la localidad de Puente Aranda que se encuentra en nivel de riesgo bajo concordante con el más bajo porcentaje de alerta por componente cariado, siendo la localidad de Kennedy, los hombres y régimen subsidiado los que tienen un poco más de riesgo. Para el COP-D se observa riesgo muy alto en la localidad de Puente Aranda, en las mujeres, en los cursos de vida adultez y vejez y en el régimen subsidiado, y se evidencia riesgo alto en las otras 3 localidades, en los hombres, en el curso de vida juventud y en el régimen contributivo. Esto sugiere la presencia de alta prevalencia y experiencia de caries en la población.

Por otro lado, se realiza el análisis de la Población control, en el cual hace referencia a los usuarios que asisten a los servicios 6 meses o más tiempo después de su primera visita al odontólogo. Por consiguiente, para este trimestre se captan 159 personas con mayor presencia en la Localidad de Bosa con el 32% (n=51), seguido de la localidad de Fontibón 30.2% (n=48), en Kennedy se capta el 24.5% (n=39), y finalmente en Puente Aranda se obtiene el 13.2% (n=21).

9.1. Población con y sin respuesta

Dentro de la población seleccionada para análisis de respuesta o no respuesta desde los servicios de salud se puede evidenciar que en el 93% de los usuarios no han tenido respuesta resaltando que es igualmente responsabilidad de los usuarios mantener y mejorar también su salud oral. Sin embargo, no se evidencia demanda inducida por parte de las EAPB, por lo que en el análisis se considera desde la perspectiva verificada la no respuesta de la salud hacia la población.

10. Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad

10.1. Seguimiento a Personas con Discapacidad (PCD) Positivas por COVID-19

Durante el trimestre enero – marzo 2022 se identificaron 993 personas con discapacidad con resultado positivo para COVID-19, de acuerdo al cruce de base de datos del Consolidado Distrital del RLCPD (Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad), base de resultados COVID-19 y SIVIGILA. De las cuales el 96,3% (n=956) corresponde a casos leves los cuales se encuentran y domicilio y el 3,7% (n=37) estado fallecido.

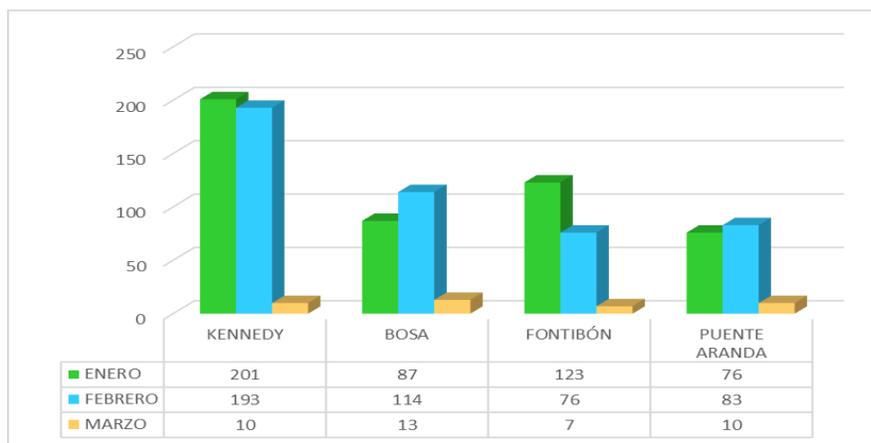


Figura 46. Número de Casos de PCD Positivas por COVID-19 según localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19

La localidad donde se ha presentado el mayor número de casos es Kennedy con 40,7% (n=404), seguida de la localidad de Bosa con un 21,6% (n=214), Fontibón con un 20,7% (n=206) y Puente Aranda con un 17% (n=169).

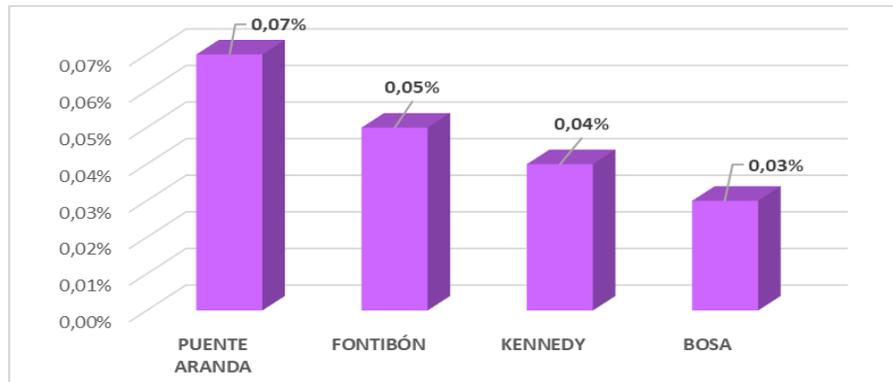


Figura 47. Tasa de Prevalencia por COVID-19 en PCD según localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022 Base de seguimiento PCD COVID-19.

Las localidades con mayor tasa de prevalencia por COVID-19 en Personas con discapacidad son Puente Aranda con un porcentaje de 0,07%, seguida de la localidad de Fontibón con un 0,05%.

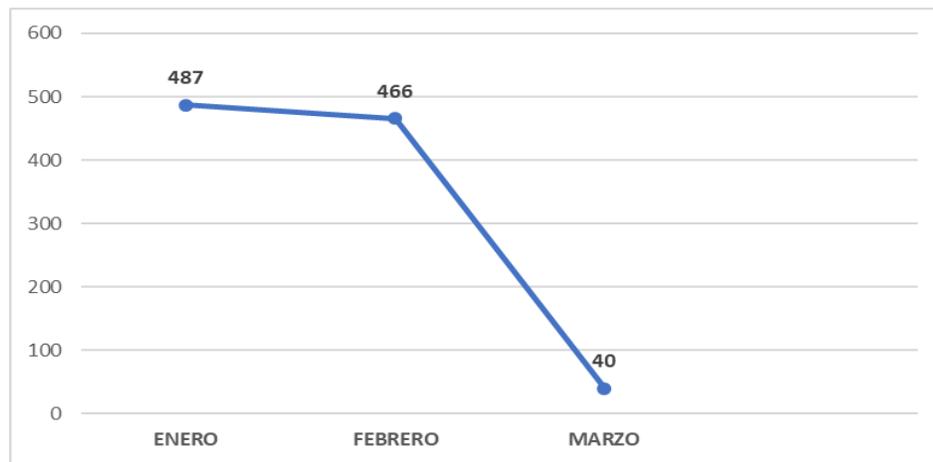


Figura 48. Variación en la identificación de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022 Base de seguimiento PCD COVID-19.

Durante los meses de enero y febrero se identificó un mayor número de casos con un porcentaje del 49% (n=487) y 46,9% (n=466) respectivamente, para el mes de marzo se presentó una disminución en la caracterización de casos con un 4% (n=40), relacionado con la adherencia a los protocolos de autocuidado y el esquema de vacunación.

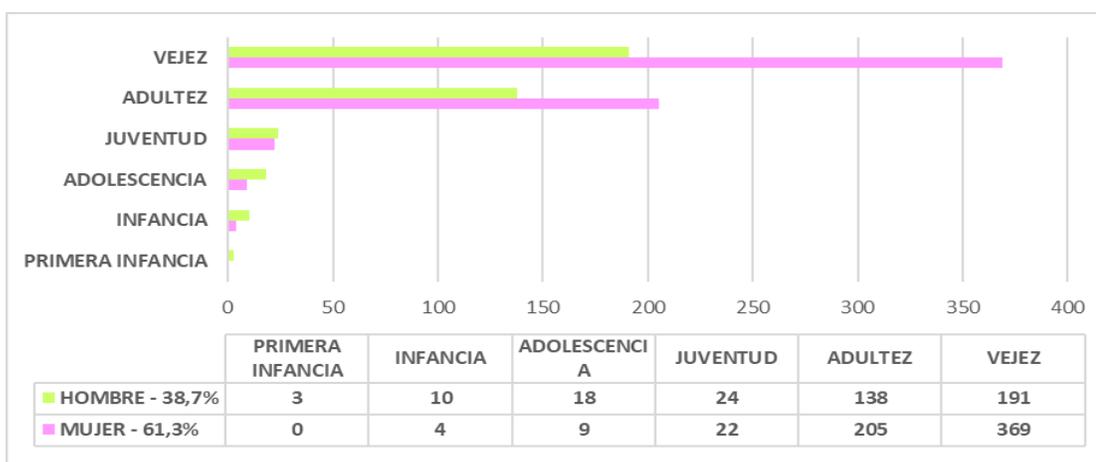


Figura 49. Número de Personas con Discapacidad Positivas COVID-19, según sexo y curso de vida, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19

De los casos registrados el 61,3% (n=609) son mujeres y el 38,7% (n=384) hombres, comparado con el trimestre anterior se continúa presentando un mayor número de mujeres con discapacidad positivas por COVID-19. El mayor número de personas con discapacidad positivas pertenecen al curso de vida vejez con un 56,4% (n=560), seguido del curso de vida adultez con un 34,5% (n=343), juventud 4,6% (n=46), adolescencia 2,7% (n=27), infancia 1,4% (n=14) y primera infancia con un 0,3% (n=3).

De acuerdo al tipo o fuente de contagio el 74,2% (n=737) es desconocida seguida del 25,8% (n=256) que corresponde a conglomerados sin dato del lugar de ubicación.

Tabla 36. Porcentaje de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19 según Régimen de Afiliación en Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022

REGIMEN EN SALUD	No. CASOS	%
Contributivo	792	79,8
Subsidiado	118	11,9
Especial	72	7,3
Vinculado	3	0,3
Sin Aseguramiento	4	0,4
Sin Dato	4	0,4
TOTAL	993	100

Fuente: Creado a partir de la base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, enero – marzo 2022

Teniendo en cuenta el régimen de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 79,8% (n=792) corresponde al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con un 11,9% (n=118).

Tabla 37. Porcentaje de Personas con Discapacidad positivas por COVID-19 según alteración, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022

ALTERACIÓN	No. CASOS	%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	352	35,4
Sistema cardio respiratorio	227	22,9
Sistema nervioso	160	16,1
La digestión, metabolismo y hormonas	96	9,7
Los ojos	69	6,9
Sistema genital, urinario y reproductivo	41	4,1
Los oídos	38	3,8
La voz y el habla	7	0,7
La piel, las uñas, el cabello	2	0,2
Olfato, tacto, gusto	1	0,1
TOTAL	993	100

Fuente: Creado a partir de la base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, enero – marzo 2022

De acuerdo a la alteración presentada con mayor frecuencia el 35,4% (n=352) corresponde al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; seguida del 22,9% (n=227) sistema cardio respiratorio alteración presentada con mayor frecuencia en el curso de vida vejez y el 16,1% (n=160) sistema nervioso.

10.2. Seguimiento a Cuidadores de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19 en Alta dependencia

El 23,7% (n=235) de las personas con discapacidad positivas identificadas durante el trimestre enero -marzo 2022, requieren ayuda permanente. El 52,8% (n=124) son mujeres y el 47,2 (n=111) hombres.

Tabla 38. Caracterización de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19 en alta dependencia, según localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022

LOCALIDAD	No. CUIDADORES	%
KENNEDY	15	39,5
FONTIBON	8	21,1
PUENTE ARANDA	8	21,1
BOSA	7	18,4
TOTAL	38	100

Fuente: Creado a partir de la base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, enero – marzo 2022

Se caracterizaron 38 cuidadores, de los cuales 18 se canalizaron a la Red de Cuidado Colectivo de la RBC para intervención, ya que se encuentran en alerta por sobrecarga en áreas como: salud física, salud mental, salud psicosocial y síntomas en la PCD que cuida.

El 39,5% (n=15) de los cuidadores caracterizados reside en la localidad de Kennedy, seguido del 21,1% (n=8) que residen en las localidades de Fontibón y Puente Aranda respectivamente.

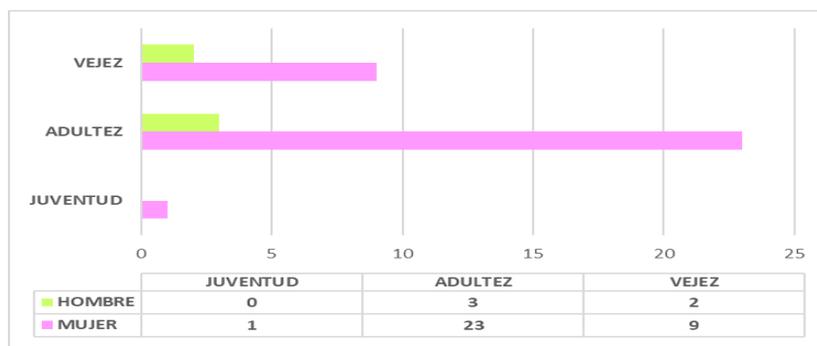


Figura 50. Número de Cuidadores de PCD Positivas por COVID-19 en Alta Dependencia, según sexo y curso de vida, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19

De los cuidadores caracterizados el 86,8% (n=33) son mujeres y el 13,2% (n=5) hombres. Con parentesco de madre (n=19), esposa (n=7), hija (n=6), padre (n=3), abuela, hijo y esposo (n=1) respectivamente.

El 68,4% (n=26) pertenece al curso de vida adultez, seguido del 28,9% (n=11) curso de vida vejez.

El 84,2% (n=32) de los cuidadores pertenecen al régimen contributivo en salud, seguido del 13,2% (n=5) régimen especial y el 2,6% (n=1) régimen subsidiado.

El 10,5% (n=4) de los cuidadores caracterizados presentan comorbilidades como hipertensión arterial (n=3) y diabetes mellitus (n=1).

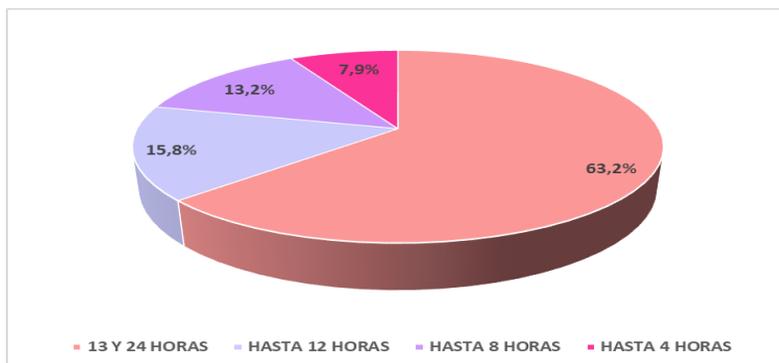


Figura 51. Porcentaje de Cuidadores de PCD Positivas por COVID-19 en Alta Dependencia, según tiempo de dedicación, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19.

De acuerdo al tiempo que dedica el cuidador hacia la persona con discapacidad el 63,2% (n=24) dedica entre 13 y 24 horas, seguido del 15,8% (n=6) hasta 12 horas, el 13,2% (n=5) hasta 8 horas y el 7,9% (n=3) hasta 4 horas.

De acuerdo al cruce de bases de datos de Cuidadores de personas con discapacidad positivos COVID-19 en alta dependencia y base de resultados COVID-19, el 13,2% (n= 5) presentaron resultado positivo.

10.3. Seguimiento a Cohortes de Eventos Congénitos

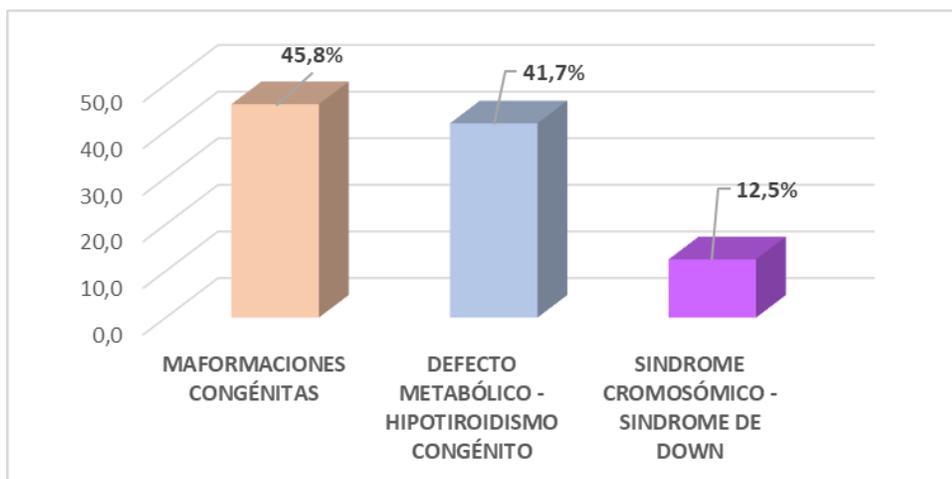


Figura 52. Porcentaje de Seguimiento a Cohortes, según tipo de defecto congénito, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD

Durante el trimestre enero – marzo 2022 se realizó seguimiento del desarrollo psicomotor a 48 usuarios con edades de 1 a 5 años, notificados por el evento 215 – Defectos Congénitos. El 45,8% (n=22) presentan malformaciones congénitas, seguido del 41,7% (n=20) con hipotiroidismo congénito y el 12,5% (n=6) síndrome de Down.

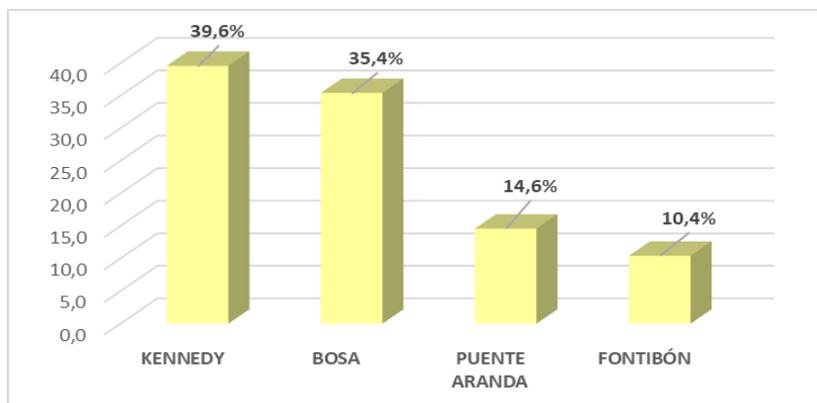


Figura 53. Porcentaje de Seguimiento a Cohortes Eventos Congénitos, según localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD.

De acuerdo a la localidad de residencia el mayor número de casos se concentra en la localidad de Kennedy con un 39,6% (n=19), seguido de la localidad de Bosa con un 35,4% (n=17), Puente Aranda con un 14,6% (n=7) y Fontibón con un 10,4% (n=5).

De los seguimientos realizados el 50% (n=24) son niñas y niños respetivamente, los cuales pertenecen al curso de vida infancia.

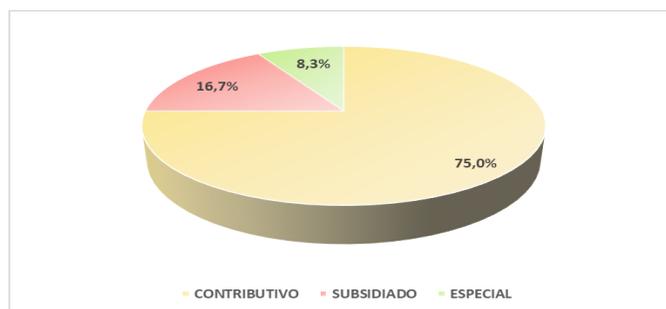


Figura 54. Porcentaje de Seguimiento a Cohortes Eventos Congénitos, según régimen de afiliación en salud, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD, enero - marzo 2022

El 75% (n=36) de los menores se encuentran afiliados al régimen contributivo en salud, seguido del 16,7% (n=8) régimen subsidiado y 8,3% (n=4) régimen especial. Durante el seguimiento realizado los cuidadores refirieron presentar barreras con el servicio de salud relacionadas con la asignación y autorización de citas médicas con especialistas.

10.4. Cohorte Malformaciones Congénitas – Evento 215 Defectos Congénitos

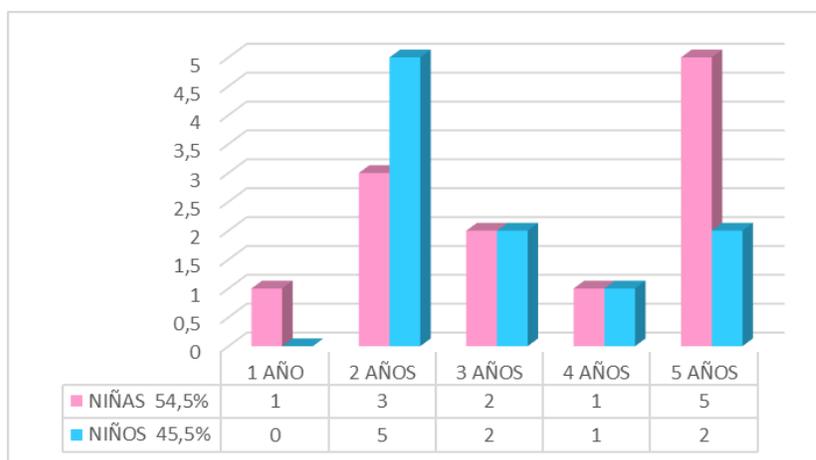


Figura 55. Número de casos de Seguimiento a Cohorte Malformaciones Congénitas, según sexo y edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD

Durante el trimestre en mención se realizaron 22 seguimientos, de los cuales el 54,5% (n=12) son niñas y el 45,5% (n=10) niños.

El 36,4 % (n=8) en edad de 2 años, 31,8% (n=7) edad de 5 años, 18,2% (n=4) 3 años, 9,1% (n=2) 4 años y 4,5% (n=1) edad de 1 año.

De acuerdo a lo referido por los cuidadores, el 18,2% (n=4) de los menores presentan discapacidad, con alteraciones para caminar, correr, saltar, masticar, tragar, hablar, comunicarse, pensar y memorizar. Solamente 1 menor se encuentra recibiendo terapias de fonoaudiología, ocupacional y fisioterapia, los demás menores presentan barreras relacionadas con la entrega de orden y/o autorización para rehabilitación.

10.5. Cohorte Hipotiroidismo Congénito – Evento 215 Defectos Congénitos

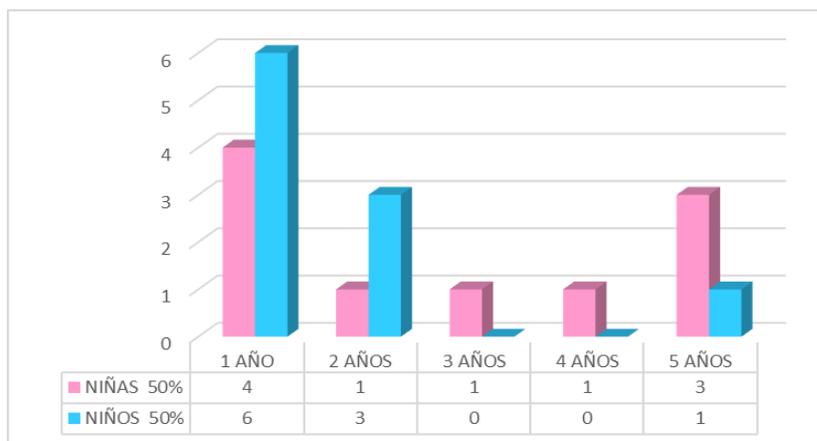


Figura 56. Número de casos de Seguimiento a Cohorte Hipotiroidismo Congénito, según sexo y edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD.

Durante el trimestre en mención se realizaron 20 seguimientos, de los cuales el 50% (n=10) son niñas y niños respectivamente.

El 50 % (n=10) en edad de 1 año, 20% (n=4) edades de 2 y 5 años respectivamente y 5% (n=1) edades de 3 y 4 años respectivamente.

De acuerdo a lo referido por los cuidadores, el 5% (n=1) presenta discapacidad, con alteraciones para hablar, comunicarse, pensar y memorizar. El menor se encuentra recibiendo terapias de fonoaudiología, ocupacional y psicología.

Los cuidadores refirieron barreras en salud relacionadas con demora en la asignación de cita por endocrinología y orden de laboratorio para control de tiroides.

10.6. Cohorte Síndrome de Down – Evento 215 Defectos Congénitos

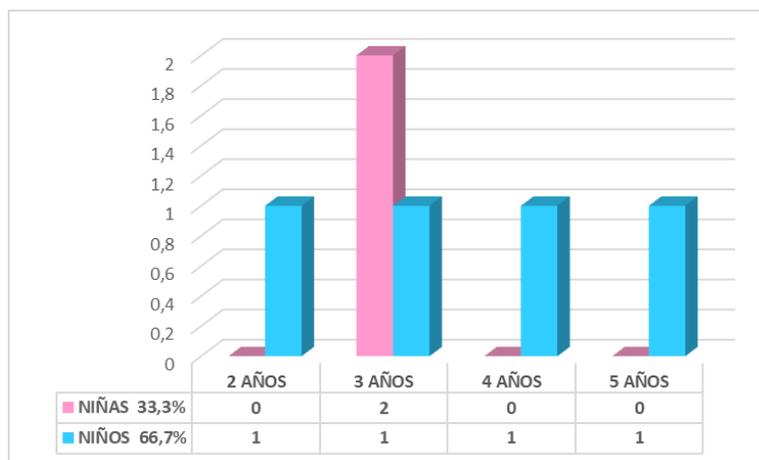


Figura 57. Número de casos de Seguimiento a Cohorte Síndrome de Down, según sexo y edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaría Distrital de Salud VSPD

Durante el trimestre en mención se realizaron 6 seguimientos, de los cuales el 66,7% (n=4) son niños y el 33,3% (n=2) niñas.

El 50 % (n=3) en edad de 3 años y el 16,7% (n=1) edades de 2, 4 y 5 años respectivamente.

De acuerdo a lo referido por los cuidadores, el 83,3% (n=5) de los menores presentan discapacidad, con alteraciones para caminar, correr, saltar, hablar, comunicarse, pensar, memorizar, alimentarse por sí mismo y retener la orina. Los cuales se encuentran recibiendo terapias de fonoaudiología, ocupacional, fisioterapia y psicología.

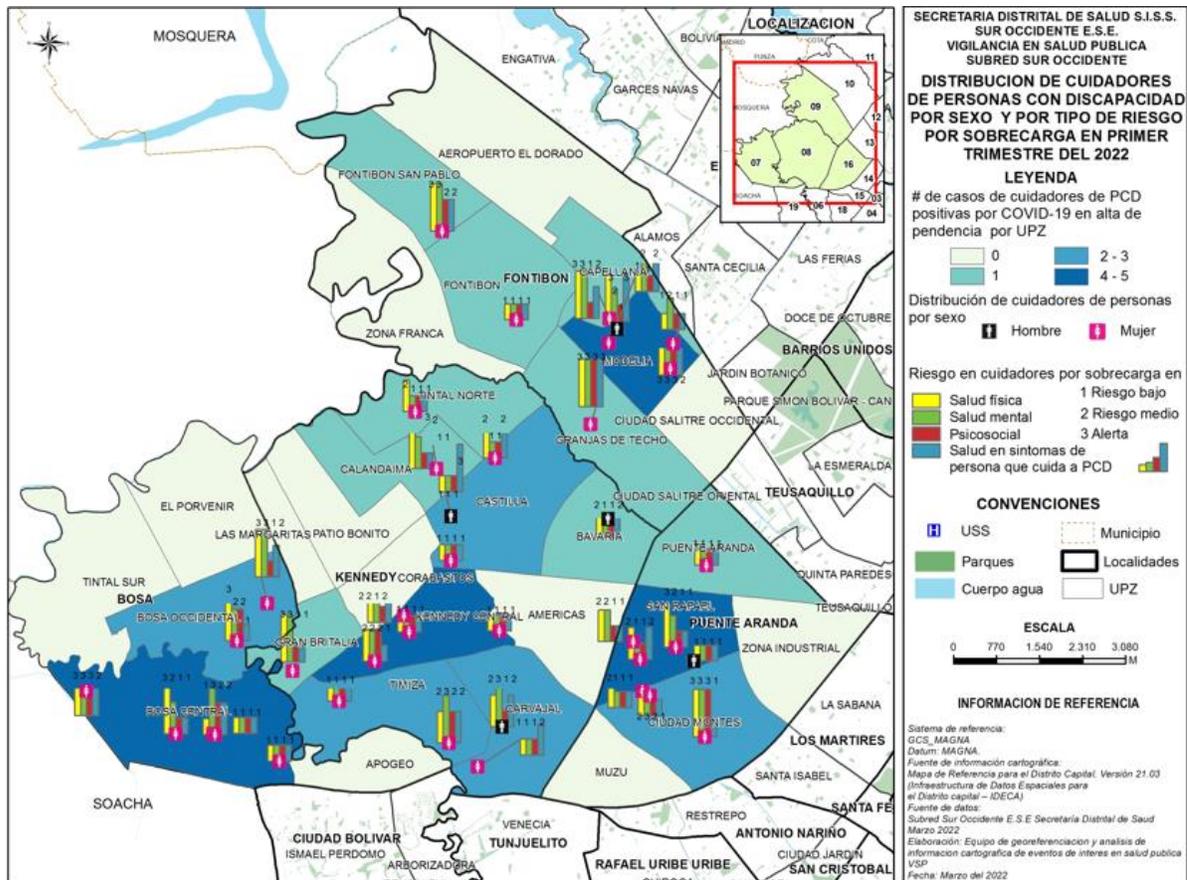


Figura 58. Distribución de cuidadores de personas con discapacidad por sexo y por tipo de riesgo por sobrecarga en primer trimestre de 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, enero – marzo 2022

El 86,8% de los cuidadores son mujeres con un 86,8% y el 13,2% son hombres. De acuerdo a la caracterización realizada el mayor número de cuidadores con alerta por sobrecarga en dos o más áreas (salud física, salud mental, salud psicosocial y/o síntomas de la PCC que cuida) residen en la localidad de Fontibón en las UPZ Fontibón San Pablo, Capellanía y Modelia. Localidad de Puente Aranda UPZ Ciudad Montes y Bosa UPZ Bosa Central. En la localidad de Kennedy los cuidadores caracterizados presentaron en su mayoría riesgo bajo y medio en las áreas evaluadas.

CAPITULO 6: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS DE SALUD MATERNO INFANTIL -SMI- Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-SSR-

11. Mortalidad Materna

La mortalidad materna es una situación alarmante en los territorios en los que se presenta, ya que está directamente relacionada con la atención en salud, situación que involucra los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, nos da un indicador sobre la calidad de los servicios de salud y la accesibilidad a la misma. La Organización Mundial de la Salud la define como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 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”.

Tabla 39. Casos y razón de Mortalidad Materna, primer trimestre (enero – marzo) de 2022.

INDICADOR	META	ENERO DE 2022		INCIDENCIA	FEBRERO DE 2022		INCIDENCIA	MARZO DE 2022		INCIDENCIA
		NUMERADOR	DENOMINADOR		NUMERADOR	DENOMINADOR		NUMERADOR	DENOMINADOR	
Razón de Mortalidad Materna	Disminuir la Razón de MM a 45 por cada 100.000 NV	1	1689	59,2	2	1424	140,4	0	1704	0

Fuente: Creado a partir de Bases SIVIGILA Local evento 551 SE 13, y base Nacidos Vivos y defunción residencia RUAF 2022. Datos Preliminares

12. Morbilidad Materna Extrema

La morbilidad materna extrema (MME) es un evento de interés en salud pública, que requiere especial atención, debido a que, si no se brinda una atención en salud adecuada, puede traer consecuencias fatales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como “un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo”. La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la definió como “una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte” (1-2).

Tabla 40. Casos de Morbilidad Materna Extrema según las 8 causas principales agrupadas

	ENERO DEL 2022	FEBRERO DEL 2022	MARZO DEL 2022
--	----------------	------------------	----------------

CAUSAS AGRUPADAS DE MME	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Trastorno hipertensivo	26	53	33	68.75	42	70
Complicaciones Hemorrágicas	11	22.44	8	16.66	12	20
Complicaciones de Aborto	3	6.12	1	2	4	6.66
Sepsis de Origen Obstétrico	7	14.28	4	8.33	2	3.33
Sepsis de Origen No Obstétrico	1	2	0	0	0	0
Sepsis de Origen Pulmonar	0	0	1	2	0	0
Enfermedad preexistente que se complica	0	0	0	0	0	0
Otras causas	1	2	1	2	0	0
TOTAL	49	100	48	100	60	100

Fuente: Creado a partir de Bases SIVIGILA local evento 549, I Trimestre 2022. Datos Preliminares.

Con relación a lo registrado en la tabla 30, entre las causas agrupadas en la Morbilidad Materna Extrema, la mayor frecuencia la componen los trastornos hipertensivos y en segunda instancia se encuentran las complicaciones hemorrágicas.

13. Mortalidad Perinatal y Neonatal

La Mortalidad Neonatal y Perinatal, son eventos de interés en salud pública, que nos dan a conocer la importancia que tienen la implementación y ejecución de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Según la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10) la mortalidad perinatal se refiere a “las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días de vida (1)”. “Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida y desarrollo humano, como de la calidad y acceso a los servicios de salud” (2).

Tabla 41. Casos y tasas de Mortalidad Perinatal. I trimestre de 2022

INDICADOR	ENERO DE 2022		INCIDENCI A	FEBRERO DE 2022		INCIDENCI A	MARZO DE 2022		INCIDENCI A
	Numer.	Denom.		Numer.	Denom.		Numer.	Denom.	
Razón de muertes perinatal y neonatal tardía	18	1689	10.6	22	1424	15.4	17	1704	10

Fuente: Creado a partir de base Nacimientos y defunciones RUAF, I trimestre de 2022. Datos Preliminares.

Para el primer trimestre del 2022, en el mes de febrero se observa un aumento significativo de casos notificados. Con respecto al régimen de afiliación el 53% pertenecen al régimen contributivo, el 32% al régimen subsidiado y 12% no se encontraba asegurado. El 60% corresponde a muertes fetales y el 40 % a muertes no fetales.

16. Transmisión Materno Perinatal VIH y HB

Para el primer trimestre del año 2022, no se notificaron casos asociados a transmisión materna infantil de hepatitis B. Se registran 7 gestantes notificadas, 1 en el mes de enero, 2 en el mes de febrero y 4 en el mes de marzo.

Para el primer trimestre de este año a través del SIVIGILA se ha notificado una gestante con VIH residentes en el mes de marzo.

13. Sífilis Gestacional y Congénita

La sífilis es una infección de transmisión sexual (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)

Tabla 42. Casos y Razón de Sífilis gestacional, I trimestre de 2022

NOMBRE DEL INDICADOR	ENERO DE 2022		PREVALENCIA	FEBRERO DE 2022		PREVALENCIA	MARZO DE 2022		PREVALENCIA
	Numerador	Denominador		Numerador	Denominador		Numerador	Denominador	
Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional	23	1707	13	26	1446	18	23	1720	13,3

Fuente: Creado a partir de base SIVIGILA residentes evento 750 y Base Nacimientos RUAF, I trimestre de 2022. Datos Preliminares.

De acuerdo a la tabla (32) se puede observar que en el trimestre la prevalencia más alta se presentó en el mes de febrero, donde por cada 1000 nacidos se presentaron 18 casos de sífilis en gestantes.

Respecto a la localidad de residencia, el 41.6 % vive en la localidad de Kennedy, el 36% en la localidad de Bosa, el 12.5% en la localidad de Fontibón y el 7% en la localidad de Puente Aranda.

De acuerdo al aseguramiento se encuentra que 51 de las usuarias notificadas estaban afiliada a algún tipo de afiliación en salud y 21 usuarias no contaban con afiliación en salud. El 41.6% de las usuarias reportadas son migrantes.

Tabla 43. Casos y Prevalencia de Sífilis Congénita. I trimestre de 2022

NOMBRE DEL INDICADOR	ENERO DE 2022		PREVALENCIA	FEBRERO DE 2022		PREVALENCIA	MARZO DE 2022		PREVALENCIA
	Numerador	Denominador		Numerador	Denominador		Numerador	Denominador	
Proporción de casos de sífilis congénita a cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional	4	4	100	0	0	0	3	3	100

Fuente: Creado a partir de base SIVIGILA residentes evento 740. Datos Preliminares.

De acuerdo a la tabla anterior, el 100% de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional.

14. Mortalidad Perinatal Relacionada con Sífilis Congénita.

Para el primer trimestre del presente año, se han notificado 2 mortalidades perinatales asociadas a sífilis congénita, residentes en la localidad de Kennedy. Los dos casos pertenecen a mujeres migrantes, una no contaba con afiliación en salud y un segundo caso afiliada a Capital Salud EPS.

15. Defectos congénitos.

En el periodo analizado, se encontró que realizo notificación del evento 215, para el periodo con un total de 84 casos, de los cuales 10 corresponden al diagnóstico de Microcefalia, en etapa posnatal, 5 eventos residen en la Subred Sur Occidente, 3 en la localidad de Kennedy, y uno en la localidad de Bosa y Fontibón.

CAPITULO 7: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL

16. Subsistema SISVECOS

En el presente boletín se realiza un análisis del comportamiento de la conducta suicida del primer trimestre del año 2022, en donde se notificaron un total de 2422 casos de conducta suicida residentes en las localidades de la Subred Sur Occidente, de los cuales el 66,1% (n=1612) está representado por mujeres y el 33,9% (n=820) por hombres.

Se presenta una mayor concentración de eventos de conducta suicida en la localidad Kennedy con el 41,9% (n=1016), seguido de Bosa con el 32,0% (n=776), en orden descendente localidad Fontibón con el 15,6% (n=379) y Puente Aranda 10,4% (n=251). Se concentran en mayor proporción los eventos notificados en las UPZ 84 - Bosa Central con el 10,5% (n=254) y UPZ 85 - Bosa Occidental con el 9,2% (n=222), UPZ 86 - El porvenir con 7.7% (n= 186), seguido de la localidad Kennedy en la UPZ 46 - Castilla con el 5,7% (n=137) y UPZ 48 - Timiza con el 5,4% (n=131).

Tabla 44. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por localidad, upz, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.

Por el tamaño de la tabla, se integra a los anexos, Ver anexo 1

Respecto a la distribución de los eventos de conducta suicida, prevalece la ideación suicida con el 73,0% (n=1767) de eventos notificados, seguido de los intentos de suicidio con el 21,3% (n=515), amenaza suicida con el 4,4% (n=106) y Suicidio consumado con el 1,4%(n=34). La localidad con mayor número de eventos de ideación suicida es Kennedy con el 41,1% (727) y Bosa con el 32,1% (n=567), seguido de la localidad Fontibón con 16,1 (n= 285) y Puente Aranda con el 10,6% (n=188).

Frente a los eventos de intento de suicidio, prevalece de igual manera la localidad de Kennedy con el 45,0% (n=232) eventos notificados, seguido de Bosa con él con el 31,1% (n=161), seguido de la localidad Fontibón con 14,0 (n= 72) y Puente Aranda con el 9,7% (n=50).

La localidad con mayor número de suicidios es la localidad de Kennedy con el 41,2% (n=14) de eventos, seguido de Bosa con el 32,4% (n=11) y Fontibón con el 26,5% (n=9). No se presentaron suicidios en la localidad Puente Aranda.

Por otra parte, dentro del análisis de variables tipo étnico se pudo establecer que el 99% (n=2403) no pertenecen a ninguna etnia, sin embargo, se mantiene un registro inferior al 1% para tipo de minorías étnicas (afrocolombiano, mulato, palenquero, indígena, Rom).

Tabla 45. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por localidad, pertenencia étnica, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.

PERTENENCIA ÉTNICA	IDEACIÓN SUICIDA			AMENAZA SUICIDA			INTENTO SUICIDIO			SUICIDIO CONSUMADO			TOTAL	F	%
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL			
Otros	578	117	175	45	60	105	171	343	514	23	10	33	2403	1,0	99,2
Afrocolombianos	2	6	8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	0,0	0,4
Mulato	0	5	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	0,0	0,2
Palenquero	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0	0,1
ROM	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0	0,0
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0,0	0,0
TOTAL, GENERAL	580	118	176	45	61	106	171	344	515	24	10	34	2422	1,0	100,0

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SISVECOS, Enero – marzo 2022

Con respecto al grupo poblacional se identifica que el 95,7% (n=2317) corresponde a otros grupos poblacionales, seguido de población migrante con el 1,5% (37), discapacidad con el 1,0% (n=24), en orden descendente desplazados 0,6% (n=14), gestantes 0,4% (n=10), Psiquiátricos 0,2% (n=6), Icbf 0,2% (n=5), Victima Violencia 0,2% (n=04), Indigente 0,1% (n=3), y Madre comunitaria 0,1% (n=2).

Tabla 46. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por grupo poblacional, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.

GRUPO POBLACIONAL	IDEACIÓN SUICIDA			AMENAZA SUICIDA			INTENTO SUICIDIO			SUICIDIO CONSUMADO			TOTAL	Fr	%
	H	M	To.	H	M	To.	H	M	To.	H	M	To.			
Otros	554	1132	1686	42	60	102	165	331	496	23	10	33	2317	1.0	95.7
Migrante	10	18	28	3	0	3	0	5	5	1	0	1	37	0.0	1.5
Discapacidad	8	9	17	0	0	0	3	4	7	0	0	0	24	0.0	1.0
Desplazado	2	9	11	0	1	1	1	1	2	0	0	0	14	0.0	0.6
Gestante	0	9	9	0	0	0	0	1	1	0	0	0	10	0.0	0.4
Psiquiátricos	1	3	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	6	0.0	0.2
Icbf	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.0	0.2
Victima Violencia	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0.2
Indigente	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	3	0.0	0.1
Madre Comu.	0	2	2	0	0	0	0	0		0	0	0	2	0.0	0.1
TOTAL, GENERAL	580	1187	1767	45	61	106	171	344	515	24	10	34	2422	1.0	100

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SISVECOS, Enero – marzo 2022

Frente al comportamiento de la notificación de eventos de conducta suicida, respecto al aseguramiento se evidencio que los usuarios notificados al subsistema, se encuentra que el régimen contributivo representa el 75,4% (n=1825), seguido del régimen subsidiado con el 17,8% (n=431); población no asegurada (vinculada) ocupa el tercer lugar con el 3,1% (n=76), Excepción con el 2,4% (n=59), Particular 0,8% (n=20), Régimen Especial con el 0,3% (n=7) y Medicina Prepagada corresponde al 0,2% (n=4).

Tabla 47. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por régimen de aseguramiento, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.

TIPO ASEGURAMIENTO	IDEACIÓN SUICIDA			AMENAZA SUICIDA			INTENTO SUICIDIO			SUICIDIO CONSUMADO			TOTAL	FR	%
	H	M	To.	H	M	To.	H	M	To.	H	M	To.			
Contributivo	430	889	1319	32	44	76	135	270	405	16	9	25	1825	0.8	75.4
Subsidiado	98	221	319	8	16	24	31	55	86	2	0	2	431	0.2	17.8
Vinculado	22	33	55	2	0	2	3	12	15	3	1	4	76	0.0	3.1
Excepción	22	27	49	0	1	1	1	6	7	2	0	2	59	0.0	2.4
Particular	4	11	15	2	0	2	1	1	2	1	0	1	20	0.0	0.8
Régimen Esp.	2	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.0	0.3
Medicina Pre.	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0.2
TOTAL, GENERAL	580	1187	1767	45	61	106	171	344	515	24	10	34	2422	1	100

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SISVECOS, Enero – marzo 2022

En cuanto a lo referente a los cursos de vida notificado en mayor proporción, corresponde a la adolescencia con 35,9% (n=870) predominando la ideación suicida con el 76,4% (n=665), intento de suicidio con el 19,0% (n=165), Amenaza suicida con el 4,4% (n=38) y eventos de suicidio 0,2% (n=2), siendo 70,5% (n=613) del sexo mujer, en relación a hombres 29,5% (n=257) en un segundo lugar se ubica curso de vida Juventud con el 32,0% (n=774), predominando eventos de ideación suicida con el 66,9% (n=518), intento de suicidio con el 26,4% (n=204), amenaza suicida con el 4,3% (n=33) y suicidio con el 2,5% (n=19), siendo 66,8% (n=517) del sexo mujer, en relación a hombres 33,2% (n=257). En tercer lugar se ubica el curso de vida adultez con el 22,8% (n=553), predominando eventos de ideación suicida con el 73,7% (n=393), intento de suicidio con el 23,3% (n=124), amenaza suicida con el 4,5% (n=24) y suicidio con el 2,3% (n=12), siendo 62,9% (n=348) del sexo mujer, en relación a hombres 37,1% (n=205), en orden descendente de ubica infancia con el 6,5% (n=157), siendo 57,3% (n=90) del sexo mujer, en relación a hombres con el 42,7% (n=67), Vejez con el 2,6% (n=63), siendo 50,8% (n=32) del sexo mujer, en relación a hombres 49,2% (n=31), y Primera infancia con el 0,2% (n=5), en donde el 40,0% (n=3) del sexo hombre, en relación a mujeres 40,0% (n=2).

Tabla 48. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por curso de vida, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.

CURSO DE VIDA	IDEACIÓN SUICIDA			AMENAZA SUICIDA			INTENTO SUICIDIO			SUICIDIO CONSUMADO			TOTAL	FR	%
	H	M	TO.	H	M	TO.	H	M	TO.	H	M	TO.			
Adolescencia	199	466	665	16	22	38	41	124	165	1	1	2	870	0.4	35.9
Juventud	164	354	518	10	23	33	70	134	204	13	6	19	774	0.3	32.0
Adultez	132	261	393	12	12	24	52	72	124	9	3	12	553	0.2	22.8
Infancia	60	73	133	4	4	8	3	13	16	0	0	0	157	0.1	6.5
Vejez	22	31	53	3	0	3	5	1	6	1	0	1	63	0.0	2.6
Primera Inf.	3	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.0	0.2
TOTAL, GENERAL	580	1187	1767	45	61	106	171	344	515	24	10	34	2422	1.0	100.0

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SISVECOS, Enero – marzo 2022

Los mecanismos más utilizados en los intentos de suicidio son las intoxicaciones con representación del 57,1% (n=294) seguido de elemento cortopunzante con un 23,1% (n=119), Ahorcamiento o asfixia con el 9,1% (n=47), Lanzamiento al vacío con el 6,4% (n=33), Lanzamiento a vehículo con el 3,1% (n=16), Arma de fuego 1,0% (n=5) e inmolación con el 0,2% (n=01). El 2,9% (n=15) de eventos notificados presentan más de un mecanismo para el evento de intento de suicidio.

Tabla 49. Eventos de intento de suicidio, distribuidos por frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.

MECANISMO	INTENTO DE SUICIDIO		TOTAL	FR	%
	HOMBRE	MUJER			
Intoxicación	92	202	294	0.6	57.1
Elemento Corto punzante	41	78	119	0.2	23.1
Ahorcamiento o Asfixia	15	32	47	0.1	9.1
Lanzamiento al Vacío	13	20	33	0.1	6.4
Lanzamiento a Vehículo	8	8	16	0.0	3.1
Arma de Fuego	2	3	5	0.0	1.0
Inmolación	0	1	1	0.0	0.2
TOTAL, GENERAL	171	344	515	1.0	100.0

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SISVECOS, Enero – marzo 2022

Frente al principal escenario para los eventos de amenaza suicida e intento de suicidio se identifica que no se cuenta con información de escenario del 49,9% (n=310), seguidos del hogar en un 48,6% (n=302), el lugar de trabajo corresponde, la vía pública, los establecimientos del trabajo, los establecimientos militares y otros corresponden al 1,4% (n=9).

En los intentos de suicidio se asocian que los eventos se presentan en el hogar principalmente, porque la persona tiene elementos de uso cotidiano como lo son los medicamentos y sustancias químicas (Varsol, baygon entre otros), elementos cortopunzantes lo que facilita a la persona realiza esa acción dentro de ese espacio.

Tabla 50. Eventos de intento de suicidio y amenaza, distribuidos por escenario, frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.

ESCENARIO	AMENAZA SUICIDA	INTENTO SUICIDIO	TOTAL	FR	%
Sin Dato	97	213	310	0.5	49.9
Hogar	8	294	302	0.5	48.6
Lugar de trabajo	0	3	3	0.0	0.5
Vía pública / parque	0	2	2	0.0	0.3
Establecimiento de comercio	0	2	2	0.0	0.3
Establecimiento militar	0	1	1	0.0	0.2
Otro	1	0	1	0.0	0.2
TOTAL, GENERAL	106	515	621	1.0	99.0

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SISVECOS, Enero – marzo 2022

17. Subsistema SIVIM

Durante el primer trimestre del año 2022, se notificaron un total de 2724 eventos al subsistema SIVIM por residencia, se registraron 1169 intervenciones de campo efectivas para el subsistema SIVIM, para las cuales se logra realizar proceso de valoración de la situación de violencia, evaluación de factores de riesgo y definición de plan de intervención familiar y activación de ruta correspondiente, encontrando como principal factor de prevalencia la violencia generada hacia las mujeres en mayor proporción que en los hombres con un porcentaje del 76% del total de casos registrados (n=2064).

En la siguiente tabla se evidencia los eventos trazadores para le SIVIM, donde se evidencia que la localidad de mayor impacto es la de Kennedy con el 44% (n=1216), seguido de Bosa con el 35,7% (n=987); de las violencias trazadoras se evidencia que la violencia sexual es la que mayormente cuenta con notificación con 1081 eventos notificados que representan al 39%.

Tabla 51. Violencias trazadoras para el SIVIM en casos efectivos distribuidos por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero - marzo 2022.

LOCALIDAD	VIOLENCIA FISICA	VIOLENCIA EMOCIONAL	VIOLENCIA NEGLIGENCIA	TOTAL	FR	%
Bosa	315	365	307	987	0,4	35,7
Fontibón	120	133	69	322	0,1	11,6
Kennedy	397	495	324	1216	0,4	44,0
Puente Aranda	83	88	68	239	0,1	8,6
TOTAL	915	1081	768	2764	1	100

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVIM, Enero – marzo 2022

Frente a la localidad adscritas a la Subred Sur Occidente se evidencia que la mayormente afectada es la localidad de Kennedy con el 44% (n=1208), seguida de Bosa con el 35% (n=948). De estas, como se puede ver en la tabla 45 sobresalen las UPZ de Bosa central con el 11,6% en Bosa, además de Fontibón centro con el 5,9%, Patio Bonito con el 7,5% y Ciudad Montes con el 3,3%, entre estas 4 UPZ que presentan mayor notificación se evidencia una frecuencia de 772 eventos; evidentemente en estas se ven reflejadas problemáticas socioeconómicas importantes, donde los estratos socioeconómicos predominantes son el 1 y 2.

Tabla 52. Distribución de casos según localidad y UPZ para violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.

LOCALIDAD	UPZ	BOSA	FONTIBÓN	KENNEDY	PUENTE ARANDA	TOTAL	FR	%
Bosa	Apogeo	26	-	-	-	26	0,01	1,0
	Bosa central	317	-	-	-	317	0,12	11,6
	Bosa occidental	303	-	-	-	303	0,11	11,1
	El porvenir	193	-	-	-	193	0,07	7,1
	Tintal sur	109	-	-	-	109	0,04	4,0
Fontibón	Aeropuerto el dorado	-	2	-	-	2	0,00	0,1
	Capellanía	-	14	-	-	14	0,01	0,5
	Ciudad salitre occidental	-	16	-	-	16	0,01	0,6
	Fontibón	-	162	-	-	162	0,06	5,9
	Fontibón San Pablo	-	48	-	-	48	0,02	1,8
	Granjas de techo	-	23	-	-	23	0,01	0,8
	Modelia	-	13	-	-	13	0,00	0,5
	Zona franca	-	58	-	-	58	0,02	2,1
Kennedy	Américas	-	-	51	-	51	0,02	1,9
	Bavaria	-	-	20	-	20	0,01	0,7
	Calandaima	-	-	115	-	115	0,04	4,2
	Carvajal	-	-	129	-	129	0,05	4,7
	Castilla	-	-	100	-	100	0,04	3,7
	Corabastos	-	-	134	-	134	0,05	4,9
	Gran Britalia	-	-	111	-	111	0,04	4,1
	Jerusalén	-	-	1	-	1	0,00	0,0
	Kennedy central	-	-	96	-	96	0,04	3,5
	Las margaritas	-	-	40	-	40	0,01	1,5
	Patio bonito	-	-	203	-	203	0,07	7,5
	Timiza	-	-	178	-	178	0,07	6,5
	Tintal norte	-	-	30	-	30	0,01	1,1
Puente Aranda	Ciudad montes	-	-	-	90	90	0,03	3,3
	Muzú	-	-	-	55	55	0,02	2,0
	Puente Aranda	-	-	-	11	11	0,00	0,4
	San Rafael	-	-	-	59	59	0,02	2,2
	Zona industrial	-	-	-	17	17	0,01	0,6
TOTAL, GENERAL		948	336	1208	232	2724	1.0	100.0

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVIM, Enero – marzo 2022

En la tabla se puede evidenciar la distribución de casos notificados por pertenencia étnica Vs Localidad y sexo, en esta se logra establecer que la variable “otros” presenta la mayor frecuencia en eventos, donde el 99,4% (n=2709) no se siente identificado con alguna etnia; el resto se siente caracterizado con alguna de estas siendo el afrocolombiano el de mayor identificación con el 0,3% (n=7)

Tabla 53. Violencia intrafamiliar según tipo Pertenencia Étnica y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.

PERTENENCIA ÉTNICA	BOSA			FONTIBÓN			KENNEDY			PUENTE ARANDA			TOTAL	FR	%
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total			
Otros	218	726	944	80	250	330	299	904	1203	63	169	232	2709	0,994	99,4
Afrocolombianos	0	2	2	0	2	2	0	3	3	0	0	0	7	0,003	0,3
Indígena	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0,000	0,0
Mulato	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	0,001	0,1
Raizal	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0,000	0,0
ROM	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0,001	0,1
TOTAL, GENERAL	218	730	948	80	256	336	299	909	1208	63	169	232	2724	1.0	100

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVIM, Enero – marzo 2022

Por otra parte se continua con el análisis de acuerdo a la distribución de eventos notificados con respecto al grupo poblacional, donde se evidencia nuevamente que la variante “otros” es predominante con el 86,4% (n=2409), está teniendo que ver con la población que no se identifica o presenta algún tipo de condición de vulnerabilidad que dada sus características pueden potencializar el riesgo frente a situaciones que vigila el SIVIM, le sigue el de migrantes con el 5,71% (n=160), seguido de gestantes con el 4,54% (n=127), un poco más lejos está la persona en condición de discapacidad con el 2,07% (n=58), el resto 8% tiene que ver con problemáticas que no son frecuentes, pero por su riesgo son importantes como lo es la persona en condición de desplazamiento, NNA bajo protección del ICBF, Habitantes de calle, entre otros.

Tabla 54. Violencia intrafamiliar según Grupo Poblacional y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2021.

GRUPO POBLACIONAL	BOSA			FONTIBÓN			KENNEDY			PUENTE ARANDA			TOTAL	FR	%
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL			
Otros	198	623	821	74	225	299	278	807	1085	59	145	204	2409	0,860	86,04
Gestante	0	62	62	0	12	12	0	47	47	0	6	6	127	0,045	4,54
Migrante	15	55	70	2	18	20	11	50	61	1	8	9	160	0,057	5,71
Discapacidad	4	13	17	2	4	6	8	19	27	2	6	8	58	0,021	2,07
Desplazado	0	7	7	0	0	0	1	4	5	0	1	1	13	0,005	0,46
ICBF	1	6	7	2	0	2	2	1	3	0	1	1	13	0,005	0,46
Vic Conf. Arma	0	4	4	0	1	1	0	3	3	0	1	1	9	0,003	0,32
Salud Mental	1	1	2	0	0	0	0	2	2	0	1	1	5	0,002	0,18
Desmovilizado	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0,001	0,07
Hab. de calle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0,001	0,07
Comunitaria	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0,000	0,04
Cárcel	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0,000	0,04
TOTAL, GENERAL	219	771	990	80	260	340	301	936	1237	63	170	233	2800	1.0	100

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVIM, Enero – marzo 2022

Ahora bien y en línea con lo manifestado anteriormente nos debemos referir al curso de vida, en este se evidencia que la población mayormente afectada se encuentra en la adolescencia con el 30,6% (n=928), seguido de la juventud con el 16,8% (n=511), de cerca acompañado por la primera infancia con el 16,5% (n=501), seguido si bien con uno que por cantidad no se destaca, si es importante porque hace parte del proceso evolutivo del ser humano y es el de la infancia con el 13,8% (n=418), le siguen la adultez y vejez con el 15,8% y 6,5% respectivamente, como se puede ver la adolescencia representa dos veces a los otros curso de vida; de igual manera se evidencia en todos los ciclos y tipos de violencia que la mujer es la que mayor número de eventos han sido notificados, esto puede ser debido a los patrones culturales donde en sociedades como la colombiana normaliza la violencia y menoscaba incluso desde la violencia verbal se somete a la mujer.

Tabla 55. IEC de violencia intrafamiliar según tipo de violencia, curso de vida y sexo. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.

CURSO DE VIDA	FÍSICA		SEXUAL		ECONÓMICA		NEGLIGENCIA		ABANDONO		TOTAL	FR	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
Primera Infancia	33	18	24	54	6	3	176	166	10	11	501	0,2	16,5
Infancia	47	58	60	115	3	6	53	54	10	12	418	0,1	13,8
Adolescencia	56	128	54	493	2	5	45	112	7	26	928	0,3	30,6
Juventud	28	223	21	160	3	18	2	53	0	3	511	0,2	16,8
Adulthood	26	257	5	90	1	39	2	42	3	16	481	0,2	15,8
Vejez	11	30	0	5	2	29	24	39	25	32	197	0,1	6,5
TOTAL, GENERAL	201	714	164	917	17	100	302	466	55	100	3036	1.0	100

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVIM, Enero – marzo 2022

Por último, se presenta los datos relacionados con el tipo de régimen en salud. En esta se evidencia que los casos mayormente notificados son usuarios que se encuentran afiliados al sistema contributivo con el 61,3% (n=1669); seguido del subsidiado con el 28,3% (n=771), se evidencia que la diferencia entre estos es significativa. En mayor medida el personal migrante se encuentra en el vinculado que representa el 7,4% (n=202)

Tabla 56. Violencia intrafamiliar según tipo de Aseguramiento y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero - marzo 2022.

TIPO DE ASEGURAMIENTO	BOSA			FONTIBÓN			KENNEDY			PUENTE ARANDA			TOTAL	FR	%
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL			
Contributivo	115	405	520	45	176	221	192	575	767	44	117	161	1669	0,61	61,3
Subsidiado	75	235	310	29	49	78	84	247	331	12	40	52	771	0,28	28,3
Vinculado	22	77	99	1	19	20	13	60	73	3	7	10	202	0,07	7,4
Excepción	4	8	12	5	9	14	6	21	27	3	3	6	59	0,02	2,2
Particular	2	5	7	0	2	2	4	6	10	1	2	3	22	0,01	0,8
Régimen esp	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0,00	0,0
TOTAL, GENERAL	218	730	948	80	256	336	299	909	1208	63	169	232	2724	1.0	100

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVIM, Enero – marzo 2022

En la tabla, se evidencia el número de notificaciones por mes y su respectiva variación. Frente a este se evidencia que marzo se contó con un aumento de notificación del 44,3%, sin embargo, no se realizaron intervenciones epidemiológicas de campo al 100% de los casos, pero si se activan las rutas requeridas a través del sistema integral de referencia y contra referencia, dado que el nivel de

notificación desborda la capacidad del talento humano asignado para esta labor.

Tabla 57. Notificación de eventos SIVIM, distribuidos por mes, localidad y variación porcentual. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2021.

MES	BOSA	FONTIBÓN	KENNEDY	PUENTE ARANDA	TOTAL	VARIACIÓN
Enero	213	96	300	51	660	-36,6
Febrero	326	92	387	74	879	-3,6
Marzo	409	148	521	107	1185	44,3
TOTAL	948	336	1208	232	2724	-1,8

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVIM, Enero – marzo 2022

18. Subsistema VESPA

Desde la Vigilancia epidemiológica en salud mental a través del subsistema VESPA en la Subred Sur Occidente se captaron un total de 748 usuarios pertenecientes a nuestras 4 localidades por lugar de residencia teniendo usuarios desde los 12 hasta los 88 años. Del total de estas notificaciones, 235 (31,4%) pertenecen a la localidad de Kennedy, 191 (25,5%) a la localidad de Puente Aranda, 189 (25,3%) a la localidad de Bosa y 133 (17,8%) a la localidad e Fontibón. Encontrando mayor porcentaje en sexo masculino con 556 (74,3%) y femenino 192 (25,7%).

Tabla 58. Distribución de casos notificados al VESPA, según localidad de residencia, sexo y curso de vida Subred Sur Occidente, enero a marzo 2022.

CURSO DE VIDA	BOSA					FONTIBÓN					KENNEDY					PUENTE ARANDA					TOTAL GENERAL	
	H	%	M	%	TOT	H	%	M	%	TOT	H	%	M	%	TOT	H	%	M	%	TOT	%	
Primera Infancia (0 a 5 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infancia (6 a 11 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 a 17 años)	9	6,1	8	19,0	17	4	4,2	2	5,4	6	1	7,2	7	9,1	19	3	1,9	2	5,6	5	47	6,3
Juventud (18 a 28 años)	8	5,3	2	5,4	10	5	5,0	1	4,6	6	5	4,4	3	5,1	9	4	2,5	1	5,0	63	32	44,0
Adultez (29 a 59 años)	5	3,4	1	2,8	6	3	3,5	1	4,5	5	8	5,1	2	3,7	1	9	5,1	1	4,4	10	33	44,4
Persona Mayor (60 y más)	1	0,7	0	0	1	5	5,2	4	10,8	9	1	7,0	3	3,9	1	1	1,0	0	0	16	40	5,3

LOCALIDAD	UPZ	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL	%	FR
Bosa	Apogeo	4	1	5	2,6	0,01
	Bosa Central	85	25	110	58,2	0,15
	Bosa Occidental	22	7	29	15,3	0,04
	El Porvenir	25	4	29	15,3	0,04
	Null	6	2	8	4,2	0,01
	Tintal Sur	5	3	8	4,2	0,01
	Total	147	42	189	100,0	0,25
Fontibón	Capellania	10	2	12	9,0	0,02
	Ciudad Salitre Occidental	4		4	3,0	0,01
	Fontibon	51	27	78	58,6	0,10
	Fontibon San Pablo	3		3	2,3	0,00
	Granjas De Techo	3	4	7	5,3	0,01
	Modelia	14	2	16	12,0	0,02
	Null	2		2	1,5	0,00
	Zona Franca	9	2	11	8,3	0,01
	Total	96	37	133	100,0	0,18
Kennedy	Americas	11	10	21	8,9	0,03
	Bavaria	4	4	8	3,4	0,01
	Calandaima	14	4	18	7,7	0,02
	Carvajal	8		8	3,4	0,01
	Castilla	12	4	16	6,8	0,02
	Corabastos	46	18	64	27,2	0,09
	Gran Britalia	8	8	16	6,8	0,02
	Kennedy Central	10	6	16	6,8	0,02
	Las Margaritas	2	1	3	1,3	0,00
	Null	2	1	3	1,3	0,00
	Patio Bonito	28	14	42	17,9	0,06
	Timiza	11	6	17	7,2	0,02
	Tintal Norte	2	1	3	1,3	0,00
	Total	158	77	235	100,0	0,31
Puente Aranda	Ciudad Montes	9	4	13	6,8	0,02
	Muzu	4	2	6	3,1	0,01
	Null		1	1	0,5	0,00
	Puente Aranda	12	8	20	10,5	0,03
	San Rafael	8	4	12	6,3	0,02
	Zona Industrial	122	17	139	72,8	0,19
	TOTAL	155	36	191	100,0	0,26
TOTAL GENERAL		556	192	748	100	1

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C VESPA, Enero – Marzo 2022

Con relación con la distribución de casos según UPZ, las Unidades de Planeación Zonal que registraron mayor número de casos en la localidad Puente Aranda fue la UPZ Zona Industrial con un 72,8% con una frecuencia relativa de 0,19 sobre el total de los casos, en la localidad de Bosa en la UPZ Bosa Central con un 58,2% con una frecuencia relativa de 0,15 del total de los casos, en la localidad Kennedy UPZ Corabastos con un 27,2% con una frecuencia relativa de 0,09 de la totalidad de los casos y en la localidad Fontibón UPZ Fontibón con un 58,6% con una frecuencia relativa de 0,10 del total de los casos. Dichas UPZ presentan personas en curso de tratamiento por dependencia o adicción.

Tabla 61. Tipo droga de inicio por localidad en la Subred Sur Occidente, Enero a Marzo 2022

DROGA DE INICIO	BOSA			FONTIBÓN			KENNEDY			PUENTE ARANDA			TOTAL GENERAL		
	CAS OS	%	F R	CAS OS	%	F R	CAS OS	%	F R	CAS OS	%	F R	CAS OS	%	F R
0. No hay droga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5	0	1	0,1	0
1.2CB, Tusi	0	0,0	0	0	0	0	2	0,9	0	0	0	0	2	0,3	0
14. Clonazepam	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0
16. Cocaína	2	1,1	0	1	0,8	0	3	1,3	0	2	1,0	0	8	1,1	0
2. Tabaco (Cigarrillo)	68	36,0	0,4	55	41,4	0,4	152	64,7	0,6	89	46,6	0,5	364	48,7	0,5
22. Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	3	1,6	0	0	0	0	0	0	0	2	1,0	0	5	0,7	0
23. Éxtasis (MDMA)	0	0	0	1	0,8	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0
31. Hongos(Psilocybe y otros)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5	0	1	0,1	0
35. Marihuana	49	25,9	0,3	6	4,5	0	22	9,4	0,1	22	11,5	0,1	99	13,2	0,1
36. Marihuana Cripsi o Cripa	0	0	0	1	0,8	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0
39. Metanfetaminas	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0
4. Alcohol	62	32,8	0,3	69	51,9	0,5	53	22,6	0,2	71	37,2	0,4	255	34,1	0,3
48. Peyote(Mescalina)	0	0	0	0	0	0	1	0,4	0	0	0	0	1	0,1	0
8. Basuco	3	1,6	0	0	0	0	2	0,9	0	3	1,6	0	8	1,1	0
TOTAL GENERAL	189	100	1	133	100	1	235	100	1	191	100	1	748	100	1

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar SIVIGILA D.C VESPA, Enero – Marzo 2022

En relación con la droga de inicio los hallazgos más relevantes señalan que las sustancias con que se comienza el consumo de drogas” son en orden de frecuencia: el tabaco con un 48,7% (n=364) con una frecuencia relativa de 0,5 sobre el total de los casos, seguido por el alcohol con un 34,1% (n=255) con una frecuencia relativa de 0,3 sobre el total de los casos y en tercer lugar se ubican la marihuana con un 13,2% (n=9) con una frecuencia relativa de 0,1 del total de los casos.

Desde el subsistema VESPA durante la vigencia analizada se realizaron 66 IEC casos efectivos, los cuales fueron notificados por el sistema de alertas, las distintas UPGD y UI de la Subred; Se

Contó con un total de 329 Notificaciones recibidas durante este trimestre de las cuales 66 fueron efectivas y 263 fueron fallidos por calidad del dato o se activaron ruta y por no contar con el suficiente talento humano para realizar investigación epidemiológica de campo. Se evidencia un aumento en la notificación de eventos con relación al trimestre anterior de un 60% al contar con 158 en el último trimestre del año 2021. Así mismo, para este primer trimestre el 100% de las intervenciones epidemiológicas de campo se realizaron de manera presencial dando respuesta a las necesidades de los usuarios y sus familias; la localidad a la que mayor Intervenciones Epidemiológicas de Campo se le realizaron fue Bosa con un 54,5% (n=36), seguido por la localidad de Kennedy con un 34,8% (n=23). Encontrando un 59,1% (n=39) del género masculino y un 40,9% (n=27) género femenino.

Tabla 62. Distribución de casos de abuso de SPA según curso de vida edad de inicio y sexo por percentil 25, 50 y 75 para las 5 sustancias de mayor frecuencia de consumo durante el Enero - Marzo 2022

TABACO (CIGARRILLO)				ALCOHOL				MARIHUANA				COCAINA				BASUCO			
E D A D	H	E D A D	M	E D A D	H	E D A D	M	E D A D	H	E D A D	M	E D A D	H	E D A D	M	ED AD	H	E D A D	M
12	1	13	1	13	1	13	1	13	1	13	1	27	1	49	1	27	1	19	1
13	2	14	1	14	1	15	3	14	3	14	2	32	1	Tot	1	31	2	Tot	1
14	1	18	4	17	1	16	1	15	3	15	5	36	1			34	1		
15	1	19	5	18	4	18	2	16	1	16	1	42	1			39	1		
16	2	20	2	19	9	19	5	17	5	17	2	43	1			41	1		
17	2	21	4	20	7	20	7	18	4	18	1	51	1			49	1		
18	4	22	2	21	6	21	5	19	3	20	1	54	1			Tot	7		
19	5	23	5	22	10	22	3	20	5	21	1	Tot	7						
20	9	24	3	23	8	23	5	21	2	25	1								
21	12	25	5	24	6	24	5	22	4	27	1								
22	16	26	3	25	8	25	4	23	2	30	1								
23	14	27	3	26	6	26	6	24	3	41	1								
24	17	28	4	27	9	27	4	25	5	Tot	18								
25	11	30	4	28	6	28	4	26	3										
26	13	31	3	29	4	29	2	27	3										
27	5	32	3	30	5	30	2	28	1										
28	6	33	1	31	1	31	4	29	4										
29	10	34	1	32	4	32	1	30	5										
30	10	35	1	33	3	33	1	31	3										
31	6	36	5	34	3	38	1	32	1										
32	6	39	1	35	2	40	2	34	1										
33	6	40	4	36	4	41	1	35	1										
34	5	41	2	37	1	42	2	38	1										
35	4	42	2	38	3	45	1	41	3										
36	7	45	1	39	2	50	3	43	1										
37	1	46	2	40	3	55	1	49	1										
38	5	47	3	41	2	57	1	50	2										
39	7	48	2	42	4	61	1	51	1										
40	4	50	1	43	1	62	1	52	2										
41	5	53	1	44	5	64	1	53	2										
42	2	54	2	45	4	71	1	55	1										
43	4	55	2	46	3	Tot	81	56	2										
44	3	56	1	47	3			61	1										
45	6	57	1	50	3			66	1										

para sexo masculino con un n=81 y sexo femenino con un n=18 con un percentil 25 de la población del sexo masculino iniciaron el consumo de a los 17 años, con un percentil 50 consumo a los 20 años y con un percentil 75 el consumo fue a los 25 años.

19. Subsistema SIVELCE

Debido a su importancia este subsistema se encuentra ubicado como línea transversal de los eventos de salud mental, donde se dan a conocer datos de lesiones no intencionales reconociendo que los accidentes o lesiones no intencionales constituyen un problema de salud pública por su prevalencia, morbimortalidad y elevados costos hospitalarios, el conocimiento de los factores de riesgo de los accidentes ha permitido la elaboración de programas eficaces para su prevención y control.

Por otra parte, se dan a conocer los datos representativos del comportamiento de las lesiones intencionales, las lesiones intencionales son una de las causas de demanda de atención en los servicios de urgencia las cuales se definen como aquellas donde se busca hacer daño o ganar algo, mediante la fuerza lo que puede ocasionar afectaciones físicas, fisiológicas que pueden ocasionar la muerte.

Dentro de esta categoría se identifican acciones que conllevan a lesión luego de hurto, riñas o lesiones auto infligidas que no tengan relación con ideación suicida, además de las agresiones por Corrosivos (ácidos, álcalis y/o agentes químicos) las cuales dadas sus implicaciones frente a la violencia de genero son notificados al SIVIM, según la resolución 4568 del 2014 (protocolo de atención a víctimas de ataques con Agentes químicos) y la 1257 de 2008 (Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres).

Tabla 63. Distribución de casos quemaduras y accidentes domésticos Subred Sur Occidente Enero a Marzo 2022

MES	ACCIDENTES DOMESTICOS		QUEMADURAS	
	N	FR	N	FR
Enero	239	35,30%	115	26,10%
Febrero	228	33,70%	175	39,70%
Marzo	210	31,00%	151	34,20%
TOTAL	677	1	441	1

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

Dentro del subsistemas encontramos los accidentes domésticos donde observamos para el mes de enero el mayor número de eventos con el 35,3% (n=239), y de en un menor nivel el mes de marzo con 31% (n=210), es de mencionar que la diferencia relacionada para cada mes es de solo el 2% entre los meses de enero, febrero y marzo lo cual no evidencia un incremento o decremento significativo en la notificación.

Sin embargo, la notificación de los casos con mayor frecuencia por quemadura se da el mes de febrero con el 39.7% (n=441), siendo este significativamente menor para el mes de enero con el 31% (n=210). Por otra parte, se observa que dentro de los meses se encuentra una diferencia más marcada con un 3.5% entre los meses evaluado con respecto a los accidentes domésticos que solo tiene un 2% de diferencia entre los meses valorados

Tabla 64. Distribución de accidentes domésticos y quemaduras según curso de vida y sexo Subred Sur Occidente Enero a Marzo 2022

CICLO DE VIDA	ACCIDENTES DOMÉSTICOS				QUEMADURAS			
	HOMBRES	%	MUJERES	%	HOMBRES	%	MUJERES	%
Primera infancia	77	24,3	72	20	27	12,3	22	9,9
Infancia	50	15,8	29	8,1	14	6,4	25	11,3
Adolescencia	11	3,5	6	1,7	4	1,8	6	2,7
Juventud	30	9,5	25	6,9	52	23,7	47	21,2
Adulthood	87	27,4	90	25	102	46,6	112	50,5
Vejez	62	19,6	138	38,3	20	9,1	10	4,5
TOTAL GENERAL	317	100	360	100	219	100	222	100

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

Respecto al ciclo de vida en los accidentes domestico se establece que el que presenta más afectación es el de adultez con un 27,4% (n=87) para los hombres, seguido del ciclo de primera infancia con 77 casos tan sólo un 3%(n=10) de diferencia entre los ciclos, parte de los eventos notificados con menor incidencia son del ciclo de adolescencia con solo un 3,5% (n=11), por otra parte, encontramos en las mujeres que el ciclo con mayor incidencia es el ciclo de vejez con un

38,3 %(n=138), seguido del ciclo adultez con 25%(n=90)con una diferencia marcada entre los ciclos de 13,3%(n=48),en menor proporción en las mujeres encontramos el ciclo de la adolescencia con el 1.7% (n=6).

Frente a los eventos de quemaduras relacionados con los hombres se encuentra en mayor proporción el ciclo de adultez con 46.6% (n=102) superando con el doble del porcentaje el ciclo más cercano en posición juventud con un 23% (n=52) en menor medida y muy alejado del ciclo principal encontramos el ciclo de adolescencia con 1,8%(n=4), mientras que en las mujeres encontramos que al igual que en los hombres el ciclo de adultez presenta mayor incidencia con un 50,5%(n=112), seguido del ciclo de juventud con una diferencia de 65 eventos en último lugar aunque no menos importante se encuentra el ciclo de adolescencia solo 6 casos y un 2%de los eventos.

Tabla 65. Distribución de accidentes domésticos según tipo de mecanismo implicado, grupo de edad y sexo de la Subred Sur Occidente Enero a Marzo 2022

MECANISMO	EDADES	MUJER	HOMBRE	TOTAL	%
Arma de fuego	6 A 13	0	1	1	0,1
	14 A 17	0	0	0	0
	18 A 26	0	0	0	0
	27 A 59	0	0	0	0
	60 MAS	0	0	0	0
Arma corto punzante	0 A 5	1	0	1	0,1
	6 A 13	0	4	4	0,6
	14 A 17	0	1	1	0,1
	18 A 26	0	2	2	0,3
	27 A 59	7	14	21	3,1
	60 MAS	1	0	1	0,1
Objeto contundente	0 A 5	1	1	2	0,3
	6 A 13	0	5	5	0,7
	14 A 17	1	0	1	0,1
	18 A 26	0	1	1	0,1
	27 A 59	3	5	8	1,2
	60 MAS	2	0	2	0,3
Caída propia altura	0 A 5	10	16	26	3,8
	6 A 13	5	9	14	2,1
	14 A 17	0	3	3	0,4
	18 A 26	8	4	12	1,8
	27 A 59	36	5	41	6,1
	60 MAS	86	16	102	15,1
Caída de altura	0 A 5	17	14	31	4,6

	6 A 13	5	9	14	2,1
	14 A 17	0	1	1	0,1
	18 A 26	3	3	6	0,9
	27 A 59	5	7	12	1,8
	60 MAS	9	3	12	1,8
Otro tipo de accidente	0 A 5	32	34	66	9,7
	6 A 13	19	22	41	6,1
	14 A 17	4	6	10	1,5
	18 A 26	16	19	35	5,2
	27 A 59	46	44	90	13,3
	60 MAS	66	38	104	15,4
Consumo	0 A 5	1	2	3	0,4
	6 A 13	0	0	0	0
	14 A 17	1	0	1	0,1
	18 A 26	0	1	0	0
	27 A 59	1	2	3	0,4
	60 MAS	0	0	0	0
TOTAL		386	292	677	100

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

Frente al tipo de accidente se evidencia que otro tipo de accidentes es la más frecuente con el 15,4% (n=104) seguida de la caída de su propia altura con el 15,1% (n=102) no se evidencia una diferencia sustancial frente a estos dos mecanismo en cuanto a la totalidad de eventos, de igual forma se evidencia similitud en el ciclo vital en el que ocurre con mayor incidencia es en el ciclo mayores de 60 en las mujeres para los dos mecanismo, Lo cual pueden terminar afectando la calidad de vida de los usuarios, tanto físicamente como fisiológicamente ya que su edad avanzada puede generar mayores afectaciones mientras que en el mecanismo de arma de fuego es el mecanismo con menor impacto ya que solo cuenta con 1 caso para todos los ciclos de vida, generando solo aporte al ciclo de 6-13años en los hombres.

Es de anotar que, en el mecanismo de lesión de causa externa de manera accidental, para un mismo evento puede ser múltiple, dado que este no es excluyente.

Tabla 66. Distribución de quemaduras según tipo de mecanismo implicado, grupo de edad y sexo de la Subred Sur Occidente Enero a Marzo 2022

MECANISMO		MUJER	HOMBRE	TOTAL	%
Electricidad	0 A 5	0	0	0	0
	6 A 13	1	1	2	0,5
	14 A 17	0	1	1	0,2
	18 A 26	1	0	1	0,2
	27 A 59	2	7	9	2
	60 MAS	0	0	0	0

Líquido Hirviente	0 A 5	13	18	31	7
	6 A 13	11	7	18	4,1
	14 A 17	3	2	5	1,1
	18 A 26	17	8	25	5,7
	27 A 59	60	23	83	18,8
	60 MAS	5	6	11	2,5
Llama	0 A 5	2	0	2	0,5
	6 A 13	2	2	4	0,9
	14 A 17	6	0	6	1,4
	18 A 26	2	6	8	1,8
	27 A 59	6	14	20	4,5
	60 MAS	2	0	2	0,5
Químico	0 A 5	1	1	2	0,5
	6 A 13	0	0	0	0
	14 A 17	0	0	0	0
	18 A 26	7	10	17	3,9
	27 A 59	12	21	33	7,5
	60 MAS	1	6	7	1,6
Rayo	0 A 5	0	0	0	0
	6 A 13	0	0	0	0
	14 A 17	0	0	0	0
	18 A 26	0	0	0	0
	27 A 59	0	0	0	0
	60 MAS	0	0	0	0
Solar	0 A 5	0	0	0	0
	6 A 13	0	0	0	0
	14 A 17	0	0	0	0
	18 A 26	0	1	1	0,2
	27 A 59	2	1	3	0,7
	60 MAS	0	0	0	0
Sólido Caliente	0 A 5	4	5	9	2
	6 A 13	2	3	5	1,1
	14 A 17	1	0	1	0,2
	18 A 26	18	20	38	8,6
	27 A 59	24	20	44	10
	60 MAS	1	5	6	1,4
Vapor	0 A 5	0	0	0	0
	6 A 13	0	0	0	0
	14 A 17	1	1	2	0,5
	18 A 26	0	4	4	0,9
	27 A 59	6	11	17	3,9

	60 MAS	1	2	3	0,7
Pólvora	0 A 5	0	0	0	0
	6 A 13	0	1	1	0,2
	14 A 17	0	0	0	0
	18 A 26	1	0	1	0,2
	27 A 59	0	1	1	0,2
	60 MAS	0	0	0	0
Sin Dato	0 A 5	1	2	3	0,7
	6 A 13	2	0	2	0,5
	14 A 17	0	0	0	0
	18 A 26	2	2	4	0,9
	27 A 59	3	5	8	1,8
	60 MAS	0	1	1	0,2
TOTAL		223	218	441	100

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

Frente al tipo de quemaduras se identifica que el líquido hirviente es el mecanismo donde más se evidencian eventos, esto debido posiblemente a que los líquidos son ampliamente utilizados en sectores del comercio, productividad y actividades domésticas donde pasa desapercibida la manipulación adecuada de dicho elemento, se cuenta por lo tanto 60 eventos notificados por líquido hirviente en el ciclo de 29 a 59 con mayor impacto en las mujeres, mientras que en los hombres se presenta con gran disminución del evento para este ciclo, seguido por los sólidos calientes con el 22.7% (n=103) se evidencia que el ciclo con más afectación es de 27 a 59 en las mujeres con 24 casos.

En última posición se encuentra los rayos ya que no se presenta ningún evento, frente a sin dato, es evidente que se debe reforzar las notificaciones con las UPGD durante las asistencias técnicas para la verificación del protocolo y la respuesta inmediata en cuanto a la notificación y evidenciar la importancia de la calidad del dato y el impacto que tiene este frente a los indicadores de los eventos; es relevante tener en cuenta que durante el trimestre se presentan 3 eventos asociados a lesión por al uso de pólvora pirotécnica.

También se puede determinar que en el periodo anterior las quemaduras accidentales por químicos aumentar a consecuencia de la reactivación económica, ya que estos elementos están asociados con las actividades laborales.

Con relación al lugar donde sucede el accidente se encuentra que las quemaduras por líquido hirviente se dan en el ámbito doméstico como consecuencia de accidentes asociados al autocuidado y preparación de alimentos.

Tabla 67. Distribución de accidentes domésticos según localidad y UPZ.

LOCALIDAD	UPZ	EVENTOS	%	FR
Bosa	Apogeo	6	3,2	0,03
	Bosa Central	83	44,6	0,45
	Bosa Occidental	51	27,4	0,27
	El Porvenir	27	14,5	0,15
	Tintal Sur	11	5,9	0,06
	Sin Dato	8	4,3	0,04
	Total	186	100	1
Fontibón	Capellania	8	10	0,1
	Ciudad Salitre Occidental	12	15	0,15
	Fontibon	25	31,3	0,31
	Fontibon San Pablo	11	13,8	0,14
	Granjas De Techo	8	10	0,1
	Zona Franca	9	11,3	0,11
	Modelia	6	7,5	0,08
	Sin Dato	1	1,3	0,01
	Total	80	100	1
Kennedy	Americas	21	6,6	0,07
	Bavaria	16	5	0,05
	Calandaima	27	8,5	0,08
	Carvajal	42	13,2	0,13
	Castilla	40	12,6	0,13
	Corabastos	27	8,5	0,08
	Gran Britalia	16	5	0,05
Puente Aranda	Kennedy Central	28	8,8	0,09
	Las Margaritas	3	0,9	0,01
	Patio Bonito	44	13,8	0,14
	Timiza	45	14,2	0,14
	Tintal Norte	6	1,9	0,02
	Sin Dato	3	0,9	0,01
	Total	318	100	1
	Ciudad Montes	35	37,6	0,38
	Muzu	24	25,8	0,26
	Puente Aranda	4	4,3	0,04
	San Rafael	25	26,9	0,27
	Zona Industrial	3	3,2	0,03
	Sin Dato	2	2,2	0,02
	Total	93	100	1

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

Teniendo en cuenta la UPZ por localidades se identifica que en donde se presenta más incidencia frente a los eventos de accidentes domésticos es en la localidad de Kennedy con 318 eventos, los cuales se encuentran con un número mayor Timiza con un 14,2 % (n=45), seguido de patio bonito

con tan solo 1 caso de diferencia en último lugar encontramos la UPZ de las margaritas con el 0,9 % (n=3), es importante mencionar que para esta localidad se cuenta con 3 casos sin dato, por lo que es importante recordar a las UPGD la importancia de la calidad del dato.

Encontramos que la localidad con menos eventos es Fontibón con 80 eventos, la UPZ con mayor incidencia es Fontibón con 31,3% (n=25) y la UPZ con menor incidencia es Modelia con 6 casos y un porcentaje de 1,9, se de aclarar que en esta localidad encontramos también datos faltantes, aunque para esta localidad solo sea un dato.

Tabla 68. Distribución de quemaduras según localidad y UPZ Subred Sur Occidente Enero a Marzo 2022

LOCALIDAD	UPZ	EVENTOS	%	FR
Bosa	Apogeo	7	5,1	0,05
	Bosa Central	47	34,6	0,35
	Bosa Occidental	46	33,8	0,34
	Porvenir	20	14,7	0,15
	Tintal Sur	14	10,3	0,1
	Sin Dato	2	1,5	0,01
	Total	136	100	1
Fontibon	Capellanía	3	4,5	0,04
	Ciudad Salitre Occidental	6	9	0,09
	Fontibon	23	34,3	0,34
	Fontibon San Pablo	13	19,4	0,19
	Granjas De Techo	5	7,5	0,07
	Zona Franca	9	13,4	0,13
	Aeropuerto El Dorado	2	3	0,03
	Modelia	6	9	0,09
Total	67	100	1	
Kennedy	Americas	16	8,6	0,09
	Bavaria	12	6,4	0,06
	Calandaima	11	5,9	0,06
	Carvajal	20	10,7	0,11
	Castilla	19	10,2	0,1
	Corabastos	16	8,6	0,09
	Gran Britalia	13	7	0,07
	Kennedy Central	19	10,2	0,1
	Las Margaritas	5	2,7	0,03
	Patio Bonito	32	17,1	0,17
	Timiza	22	11,8	0,12
	Tintal Norte	1	0,5	0,01
	Sin Dato	1	0,5	0,01
Total	187	100	1	
Puente Aranda	Ciudad Montes	18	35,3	0,35
	Muzu	7	13,7	0,14
	Puente Aranda	4	7,8	0,08

	San Rafael	16	31,4	0,31
	Zona Industrial	6	11,8	0,12
	TOTAL	51	100	1

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

Frente a la frecuencia de eventos por UPZ y calidades se evidencia según la notificación que UPZ en la localidad de Bosa como Bosa Occidental y central presentan 46 y 47 notificaciones respectivamente lo que constituye en 67% de los eventos de La localidad, por otra parte, en la localidad de Fontibón encontramos la UPZ Fontibón con un 34,1% (n=23), para la localidad de Kennedy se evidencia que la UPZ con más incidencia es patio bonito con 32 casos para 17,1% y para Puente Aranda se encuentra ciudad montes como UPZ con mayor incidencia para la localidad de Puente Aranda con un 35.3% (n=18).

Tabla 69. Lesiones intencionales según localidad y sexo, Subred Sur Occidente Enero- Marzo 2022.

LOCALIDAD	HOMBRE	%	FR	MUJER	%	FR	TOTAL GENERAL	%	FR
Bosa	87	22,3	0,22	44	29,7	0,3	131	24,3	0,24
Fontibón	59	15,1	0,15	19	12,8	0,13	78	14,5	0,14
Kennedy	180	46	0,46	64	43,2	0,43	244	45,3	0,45
Puente Aranda	65	16,6	0,17	21	14,2	0,14	86	16	0,16
TOTAL GENERAL	391	100	1	148	100	1	539	100	1

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

Teniendo en cuenta el volumen de eventos notificados como accidentales, las lesiones intencionales representa el 9,10 % (n=539) de la notificación; los casos notificados se dan en mayor frecuencia por residencia en la localidad de Kennedy con el 45,3% (n=244), siendo este significativamente mayor a Bosa teniendo en cuenta que en cuanto a extensión son muy similares, dicha localidad que cuenta con el 24,3% (n=131). Por otra parte, se encuentra que el actor según sexo se da en mayor proporción en hombres con el 46% (n= 180) para la localidad de Kennedy versus el 43,2% (n=64) identificado en mujeres de dicha localidad, en cuanto a la localidad de Bosa los hombres cuentan con el 22% (n=87) y las mujeres con 29,7% (n=44) se evidencia en este cuadro comparativo que el porcentaje de hombres supera por el doble la incidencia del evento dato que llama la atención frente a las acciones realizadas por los hombres frente al auto cuidado.

Tabla 70. Lesiones NO Intencionales, según localidad y sexo, distribuido por frecuencias absolutas y relativas Subred Sur Occidente Enero – Marzo 2022

LOCALIDAD	HOMBRE	%	FR	MUJER	%	FR	TOTAL GENERAL	%	FR
Bosa	1243	37,3	0,37	642	31,3	0,31	1885	35	0,35
Fontibón	319	9,6	0,1	218	10,6	0,11	537	10	0,1
Kennedy	1481	44,5	0,44	972	47,4	0,47	2453	45,6	0,46

Puente Aranda	288	8,6	0,09	219	10,7	0,11	507	9,4	0,09
TOTAL GENERAL	3331	100	1	2051	100	1	5382	100	1

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

Se identifica que las lesiones de no intencionales son el porcentaje más alto entre las lesiones con 5382 casos para un 90,9 % de las notificaciones, los casos notificados se dan en mayor frecuencia por residencia en la localidad de Kennedy con el 45,6% (n=2453), en su distribución se evidencia que la mayor incidencia es en hombres con 44,5%(n=1481), mientras que en las mujeres el 47,4%(n=972), aunque por porcentaje las mujeres presentan mayor impacto, es de aclarar que los hombres se presentan en mayor número, la localidad de puente Aranda es la que cuenta con el menor número de casos con un 9,4%(n=507) y fontibon con el 10%(n=537)

Tabla 71. Tipo de lesión intencional, según mecanismo y sexo Subred Sur Occidente 1° trimestre 2022

MECANISMO	HOMBRE	%	FR	MUJER	%	FR	TOTAL GENERAL	%	FR
Autoinfligida	4	1	0,01	9	6,1	0,06	13	2,4	0,02
Causada por terceros	387	99	0,99	139	93,9	0,94	526	97,6	0,98
TOTAL GENERAL	391	100	1	148	100	1	539	100	1

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

Dentro de las lesiones intencionales encontramos que las causas por tercetos son las de mayor incidencia con un 97,6%(n=526) con un mayor impacto en los hombres con 387 casos, mientras que en las mujeres solo se cuenta con 139 casos, se evidencia que en los hombres se presenta 2.5 veces más que en las mujeres.

Tabla 72. Tipo de lesión NO intencional, según mecanismo y sexo Subred Sur Occidente 1° trimestre 2022

MECANISMO	HOMBRE	%	FR	MUJER	%	FR	TOTAL GENERAL	%	FR
Accidente de tránsito	1559	46,8	0,47	786	38,3	0,38	2345	43,6	0,44
Consumo	10	0,3	0	13	0,6	0,01	23	0,4	0
Otro tipo de Lesión o Trauma	1762	52,9	0,53	1247	60,8	0,61	3009	55,9	0,56
Procedimientos Estéticos	0	0	0	4	0,2	0	4	0,1	0
TOTAL GENERAL	3331	100	1	2050	100	1	5381	100	1

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

Dentro de los mecanismos relacionados con las lesiones no intencionales encontramos que la de mayor incidencia es otro tipo de lesión o trauma con 3009 eventos con un 55,9% es de aclarar que su incidencia es tan alta ya que entran todos los eventos que no se logran clasificar en los otros ítems de las lesiones no intencionales, seguido a este se evidencia los accidentes de tránsito con 2345 eventos con un 43% en este mecanismo se evidencia un incremento más fuerte en los hombres con 46,8% (1559) mientras que la mujer 786 eventos, es de tener en cuenta que el parque automotor en Bogotá genero un incremento sustancial, lo que puede repercutir en el incremento de accidentes de tránsito.

Tabla 73. Tipo de lesión intencional, según escenario y sexo, Subred Sur Occidente Enero – Marzo 2022

ESCENARIO	HOMBRE	%	FR	MUJER	%	FR	TOTAL GENERAL	%	FR
Vivienda	39	9,97	0,1	42	28,38	0,28	81	15,03	0,15
Lugar de Trabajo	23	5,88	0,06	3	2,03	0,02	26	4,82	0,05
Lugar de estudio	8	2,05	0,02	5	3,38	0,03	13	2,41	0,02
Bares y discotecas	14	3,58	0,04	6	4,05	0,04	20	3,71	0,04
otro establecimiento publico	22	5,63	0,06	3	2,03	0,02	25	4,64	0,05
Vías publicas	263	67,26	0,67	84	56,76	0,57	347	64,38	0,64
Transporte publico	9	2,3	0,02	2	1,35	0,01	11	2,04	0,02
Instituciones	6	1,53	0,02	0	0	0	6	1,11	0,01
Otros	7	1,79	0,02	3	2,03	0,02	10	1,86	0,02
TOTAL	391	100	1	148	100	1	539	100	1

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

El escenario más relevante frente a las lesiones intencionales se encuentra las vías públicas con un 64%(347) eventos, en los hombres se evidencias 263 eventos y en un menor número las mujeres con 84 eventos, seguido a este se evidencia la vivienda, pero es de anotar que el número de eventos

de diferencia entre estos es más del 50% por lo que es notable que el escenario principal es vía pública, dentro del escenario de vivienda se observa que las mujeres presentan más eventos con 42, mientras que los hombres presentan 39 eventos.

Tabla 74. Tipo de lesión No intencional, según escenario y sexo, Subred Sur Occidente 1° trimestre 2022

ESCENARIO	HOMBRE	%	FR	MUJER	%	FR	TOTAL GENERAL	%	FR
Vivienda	411	12,61	0,13	504	25,09	0,25	915	17,37	0,17
Lugar de Trabajo	969	29,72	0,3	469	23,34	0,23	1438	27,29	0,27
Lugar de estudio	79	2,42	0,02	53	2,64	0,03	132	2,51	0,03
Bares y discotecas	5	0,15	0	2	0,1	0	7	0,13	0
otro establecimiento publico	23	0,71	0,01	17	0,85	0,01	40	0,76	0,01
Vías publicas	1735	53,22	0,53	926	46,09	0,46	2661	50,5	0,51
Transporte publico	12	0,37	0	12	0,6	0,01	24	0,46	0
Instituciones	9	0,28	0	7	0,35	0	16	0,3	0
Otros	17	0,52	0,01	19	0,95	0,01	36	0,68	0,01
TOTAL	3260	100	1	2009	100	1	5269	100	1

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

De acuerdo a escenario en las lesiones no intencionales se establece que la mayor parte de los eventos notificados se da en la vía pública con el 50,5% (n=2661), seguida de lugar de trabajo con el 27,2% (n=1438) y en tercer lugar vivienda con el 17,3% (n=915), los eventos están relacionados en mayor medida con actividades relacionadas a actividades laborales y situaciones circunstanciales que se presentan en el hogar, es importante resaltar que al igual que el periodo pasado estos 3 escenarios se encontrar en las mismas posiciones por lo que su incidencia no cambia.

La vía pública puede estar asociada igualmente accidentes de tránsito o actividades lúdicas que puede realizar el usuario. Este tipo de situaciones se genera más en hombres con una frecuencia de 1735 casos notificados que representa el 53,2%, contra el 46% que representan a 926 mujeres.

Tabla 75. Tipo de lesión, curso de vida y sexo, Subred Sur Occidente Enero- Marzo 2022

CICLO VITAL	NO INTENCIONAL						INTENCIONAL					
	H	%	FR	M	%	FR	H	%	FR	M	%	FR
Primera Infancia	150	4,5	0,05	135	6,7	0,07	2	0,5	0,01	1	0,7	0,01
Infancia	178	5,3	0,05	126	6,2	0,06	13	3,3	0,03	8	5,4	0,05
Adolescencia	95	2,9	0,03	45	2,2	0,02	29	7,4	0,07	7	4,8	0,05
Juventud	1051	31,5	0,32	498	24,5	0,25	106	27,2	0,27	52	35,4	0,35

Adultez	1681	50,5	0,5	1025	50,5	0,51	227	58,2	0,58	74	50,3	0,5
Vejez	177	5,3	0,05	200	9,9	0,1	13	3,3	0,03	5	3,4	0,03
TOTAL GENERAL	3332	100	1	2029	100	1	390	100	1	147	100	1

Fuente: Base de datos preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE, Enero – Marzo 2022

Se identifica en los eventos intencionales que el curso de vida que presenta mayor número de notificación es la adultez con 301 casos que representa para los hombres 58,2% (n=227) y para la mujer 50,3% (n=74), seguida de Juventud con 158 casos, estos dos representan una porcentaje de 27% para los hombres y 35% para las mujeres, una de las hipótesis a manejar es la facilidad de acontecimientos sociales donde los usuarios deambulan y salen más de sus domicilio y generan conductas de riesgo, lo cual clasifica Caballo en sus investigaciones, donde manifiesta que las conductas agresivas se asocian al ciclo evolutivo.

Se identifica en los eventos no intencionales que el curso de vida que presenta mayor número de notificación es la adultez donde se observa los hombres con un 50,5 % que representa 21681 eventos, y las mujeres con 50,5% que representa 1025 eventos, seguida de Juventud con 31% para los hombres y 24% para las mujeres, estos dos representan una frecuencia de 4255 casos, lo que cuenta con el 76%. Es posible que se genere estas situaciones accidentales de acuerdo a que son cursos de vida donde su predominante son las actividades laborales y de índole educativo.

CAPITULO 8: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES SISVAN

20. Malnutrición en niños menores de 5 años, escolares y adolescentes

20.1. Malnutrición en menores de 5 años

Los datos que se muestran a continuación corresponden a las bases de datos preliminares suministradas por secretaria Distrital de Salud, a la fecha no se cuentan con las bases correspondientes al mes de marzo.

Tabla 76. Análisis de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y exceso de peso en menores de 5 años

LOCALIDAD	DNT AGUDA SEVERA	DNT AGUDA MODERADA	RIESGO DE DNT AGUDA	RIESGO DE SOBREPESO	SOBREPESO	OBESIDAD
07. Bosa	0,90%	2,44%	12,81%	13,38%	2,90%	1,08%
08. Kennedy	1,01%	2,65%	13,81%	12,89%	3,39%	1,15%
09. Fontibon	0,51%	2,07%	13,17%	13,35%	2,72%	1,09%
16. Puente Aranda	0,54%	3,32%	12,92%	14,13%	3,08%	1,15%
TOTAL GENERAL	0,86%	2,56%	13,32%	13,22%	3,11%	1,12%

Fuente: Creado a partir de base menores de 5 años SDS enero – febrero 2022

La localidad de Kennedy reporta la mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa de igual manera presentan mayor prevalencia de riesgo de desnutrición aguda. En cuanto a la malnutrición por exceso, como se evidencia corresponde a la localidad de Kennedy y Bosa respectivamente, se puede establecer que la mayor prevalencia de eventos en nutrición se presentan en la localidad de Kennedy es importante tener en cuenta que es la localidad más grande y con mayor número de habitantes de las cuatro localidades atendidas por la Subred y en esta confluyen diferentes dinámicas sociales y económicas; El estado nutricional sin duda es un indicador primordial en la primera infancia porque puede determinar sus condiciones de salud y nutrición para las edades posteriores como adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor.

20.2. Análisis de la notificación del evento 113 desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, de acuerdo a SIVIGILA Subred Sur Occidente.

Los datos que se muestran a continuación corresponden a la base SIVIGILA de la Subred Sur Occidente de los meses de enero a marzo de 2022.

Tabla 77. Número de casos notificados por localidades del evento 113.

LOCALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL GENERAL
Bosa	31	57	61	149
Fontibon	8	10	13	31
Kennedy	39	69	61	169
Puente aranda	3	4	10	17
TOTAL GENERAL	81	140	145	366

Fuente: Creado a partir de base SISVAN enero – febrero 2022

De acuerdo a los datos de SIVIGILA encontramos la distribución del evento 113 como se muestra en la imagen a continuación.

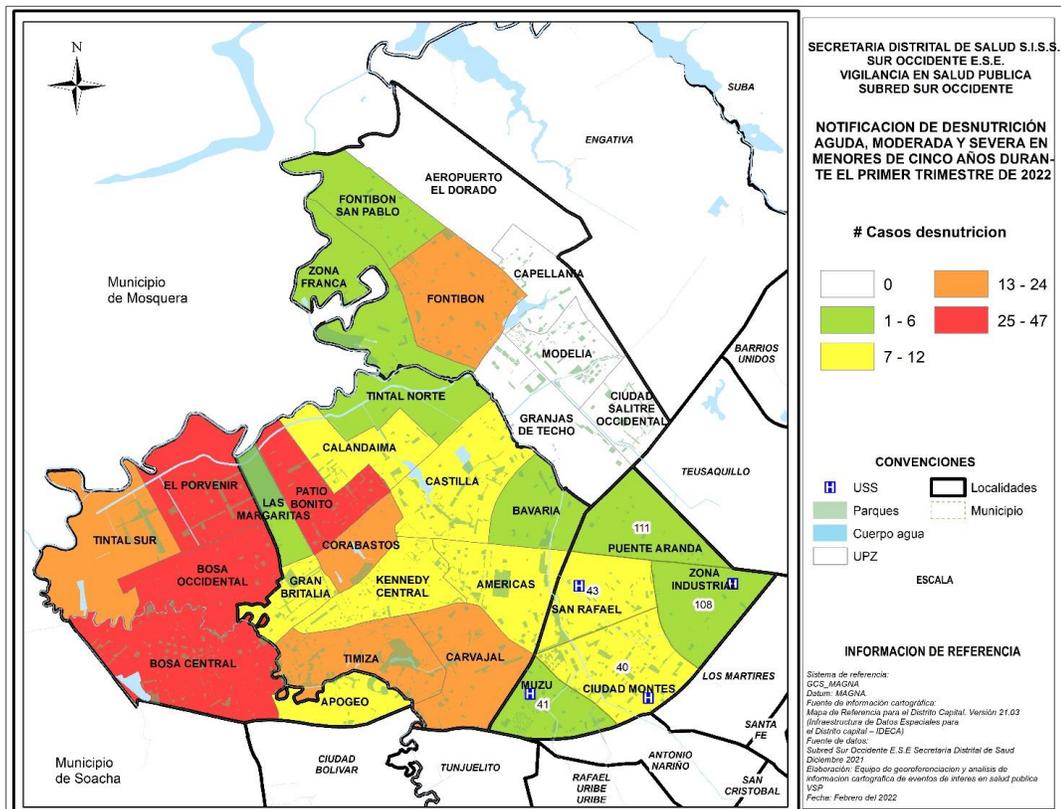


Figura 5

Se evi

migración son aquellas donde se ha manifestado mayor cantidad de casos de desnutrición aguda moderada y severa, como se muestra en el mapa estas corresponden a Bosa en las UPZ Bosa central, Bosa occidental, El porvenir y Tintal Sur; en la localidad de Kennedy el mayor número de notificaciones se encuentran concentradas en la UPZ Patio Bonito y Corabastos. Por el contrario, en la localidad de Fontibón donde se encuentran UPZ con estrato socioeconómico hasta 4, la notificación de casos de desnutrición aguda disminuye notablemente, también se resalta que muchos de los menores de 5 años son atendidos y por ende notificados en UPGD fuera de las localidades de la Subred.

pleo y

20.3. Análisis según índice de masa corporal y retraso en talla en menores de 5 a 17 años

Los datos que se muestran a continuación corresponden a las bases de datos preliminares suministradas por secretaria Distrital de Salud, a la fecha no se cuentan con las bases correspondientes al mes de marzo

Tabla 78. Análisis según índice de masa corporal en menores de 5 a 17 años

LOCALIDAD	1. DELGADEZ	2. RIESGO DE DELGADEZ	3. IMC ADECUADO PARA LA EDAD	4. SOBREPESO	5. OBESIDAD
07. Bosa	2,9%	12,1%	58,5%	18,5%	8,0%
08. Kennedy	3,1%	12,0%	58,1%	17,8%	9,1%
09. Fontibon	2,8%	12,1%	56,8%	18,4%	9,9%
16. Puente Aranda	3,3%	11,7%	54,1%	19,7%	11,2%
TOTAL GENERAL	3,0%	12,0%	57,6%	18,3%	9,1%

Fuente: Creado a partir Bases rutinarias SDS enero - febrero 2022

El comportamiento de la malnutrición en este grupo de edad es muy similar en las cuatro localidades, siendo Kennedy de igual manera que en grupo anterior donde mayor prevalencia de malnutrición por deficiencia se presenta, así mismo Kennedy es la localidad donde se presenta mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad seguido por Bosa, al igual que en otros indicadores es importante resaltar que Kennedy es la localidad con mayor número de habitantes.

20.4. Malnutrición en Adultos

Los datos que se muestran a continuación corresponden a las bases de datos preliminares suministradas por secretaria Distrital de Salud, a la fecha no se cuentan con las bases correspondientes al mes de marzo.

Tabla 79. Análisis según índice de masa corporal en adulto. Enero – febrero 2022

LOCALIDAD	DELGADEZ	PESO NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
07. Bosa	5%	37%	33%	25%
08. Kennedy	5%	39%	33%	23%
09. Fontibon	5%	38%	34%	22%
16. Puente Aranda	6%	41%	32%	21%
TOTAL GENERAL	5%	39%	33%	23%

Fuente: Creado a partir Base adulto mayor enero febrero 2022

La localidad de Puente Aranda reporta la mayor prevalencia de delgadez en el adulto y exceso de peso en la localidad de Bosa. El estado nutricional de los adultos potencializa la aparición de enfermedades crónicas repercutiendo directamente en la asistencia a los servicios de salud, aumentando la demanda de los mismos.

20.5. Evento 110 bajo peso al nacer

Los datos que se muestran a continuación corresponden a las bases de datos preliminares suministradas por secretaria Distrital de salud correspondientes de las semanas epidemiológicas 1 a 12 de 2022.



Figura 60. Proporción bajo peso al nacer a término-Evento SIVIGILA 110. Base SIVIGILA evento 110 enero a marzo 2022

De acuerdo al evento 110 se evidenció que el 49% de los casos residen en la localidad de Kennedy, es importante resaltar y dar claridad que es la localidad más grande de la Subred. Seguido de la localidad de Bosa. La menor proporción de casos se encuentran en las localidades de Fontibón y Puente Aranda respectivamente.

20.6. Evento 591 - vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por desnutrición

Para el periodo evaluado se presentó un caso de mortalidad asociadas a la desnutrición en la localidad de Bosa, por el cual se generó unidad de análisis y planes de mejora a las UPGD implicadas en la atención del menor.

Tabla 80. Análisis de mortalidad de bases RUAF y base SIVIGILA

MORTALIDAD ASOCIADA A DESNUTRICION	NÚMERO DE CASOS EN RUAF	NÚMERO DE CASOS EN SIVIGILA	% CONCORDANCIA
Enero	1	1	100%
Febrero	0	0	100%
Marzo	0	0	100%

Fuente: Creado a partir de Base RUAF enero –marzo 2022, Base SIVIGILA evento 591 enero – marzo 2022

CAPITULO 9: VIGILANCIA COMUNITARIA PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD PÚBLICA

21. Notificación Problemáticas Colectivas PCO

La recepción de las problemáticas colectivas, se capta a través de la notificación directa de la ciudadanía, esta puede ser anónima, o a través de los líderes u organizaciones comunitarias que pueden ser o no Unidad Comunitaria, también en el desarrollo de las asistencias técnicas a las unidades comunitarias o por notificación de otros componentes de VSP.

Para el presente informe pretendemos realizar análisis de la frecuencia de PCO por localidad, distribución por tipo de categoría y por conducta a seguir.

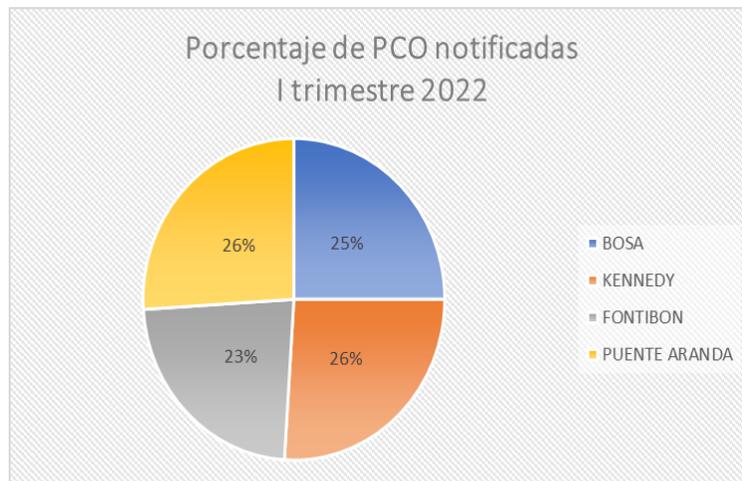


Figura 61. Distribución porcentual de las problemáticas colectivas por localidad año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero – marzo 2022. Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria.

Para el año 2022 a corte de primer trimestre se han reportado 118 PCO, las Localidades de Kennedy y Puente Aranda presentan un mayor número de casos en la notificación de PCO, aportando un peso del 26% (n=31), estos resultados permiten evidenciar que en estas se han generado nuevas caracterizaciones de UC, y por otro lado, a través de contacto presencial o telefónico con los líderes se han reactivado UC que dentro de la base de censo permanecían inactivas, Las Localidades de Bosa no tuvieron cambios significativos en su comportamiento, la Localidad de Bosa con 25% (n=29) y finalmente la Localidad Fontibón con un 23% (n=27).

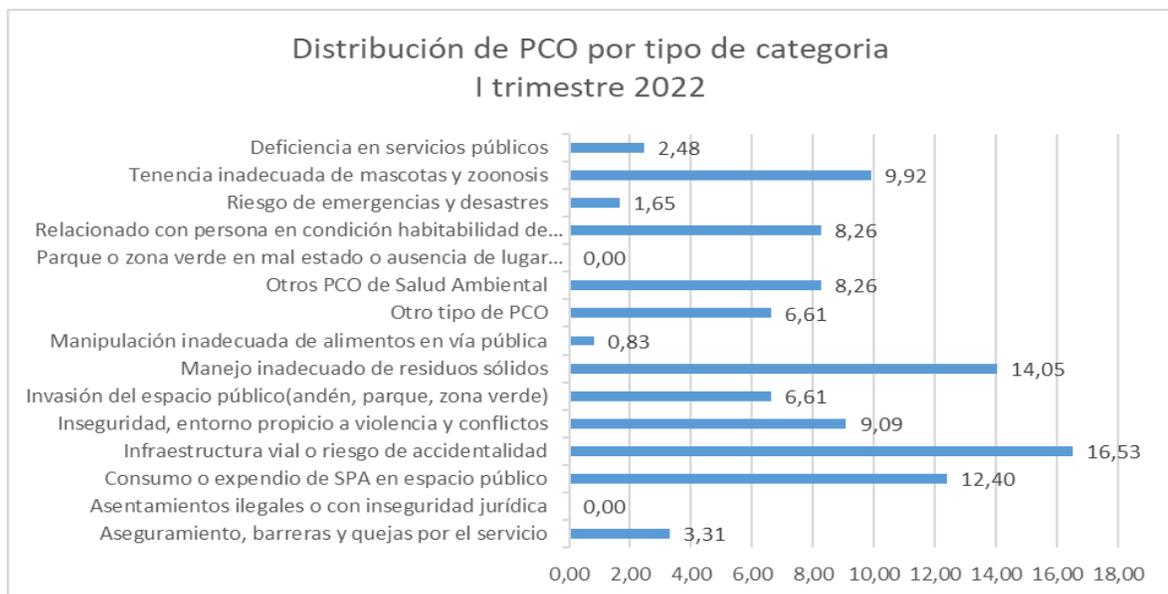


Figura 62. Distribución de problemáticas colectivas por categoría, año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero – marzo 2022. Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria

Las problemáticas que por categoría tuvieron mayor frecuencia durante el primer trimestre del año 2022, fueron: infraestructura vial 16,53% (n=20), seguido de manejo inadecuado de residuos sólidos 14,05% (n=17), y en tercer lugar consumo de SPA 12,40% (n=15), estos tres primeros lugares fueron priorizados abarcando la temática a través de las diferentes actividades de la VCSP y de la canalización intersectorial para generar posibles respuestas de los entes competentes a estas problemáticas

Este comportamiento en donde la categoría infraestructura vial ocupa el primer lugar se genera a partir del deterioro de las vías de los barrios, donde no solo es la presencia de huecos, o la falta de tapas de alcantarilla, sino que las comunidades han notificado vías enteras en mal estado y sin intervención alguna por años. En la segunda categoría, manejo inadecuado de residuos sólidos, se podría explicar en parte a la falta de cultura ciudadana y también a los costos que los operadores tienen para la recolección de los mismos, frente a la primera, la cultura ciudadana, se relaciona a cuando las personas sacan la basura a la calle el día que no corresponde o arrojan residuos sólidos y escombros en sitios no permitidos, afectando el medio ambiente, con malos olores y contaminación del aire y suelo, propiciando posiblemente enfermedades respiratorias. Por otra parte, también se ha percibido en la comunidad que en algunos barrios el servicio prestado por las empresas de aseo es deficiente.

La tercera categoría relevante en el trimestre, se puede observar que la problemática de consumo de sustancias psicoactivas que en el 2021 presento una frecuencia de 7%, para el primer trimestre del 2022 se incrementó en 12,40%, dejando evidenciar la crisis social y en salud mental que atraviesan las comunidades que ya venían presentando esta problemática, pero que en definitiva se agudizo por el COVID – 19. Se observa un incremento en la categoría de otro tipo de PCO ambientales observando un 5% en el año 2021, incrementando para el primer trimestre del 2022 en un 8,26%.

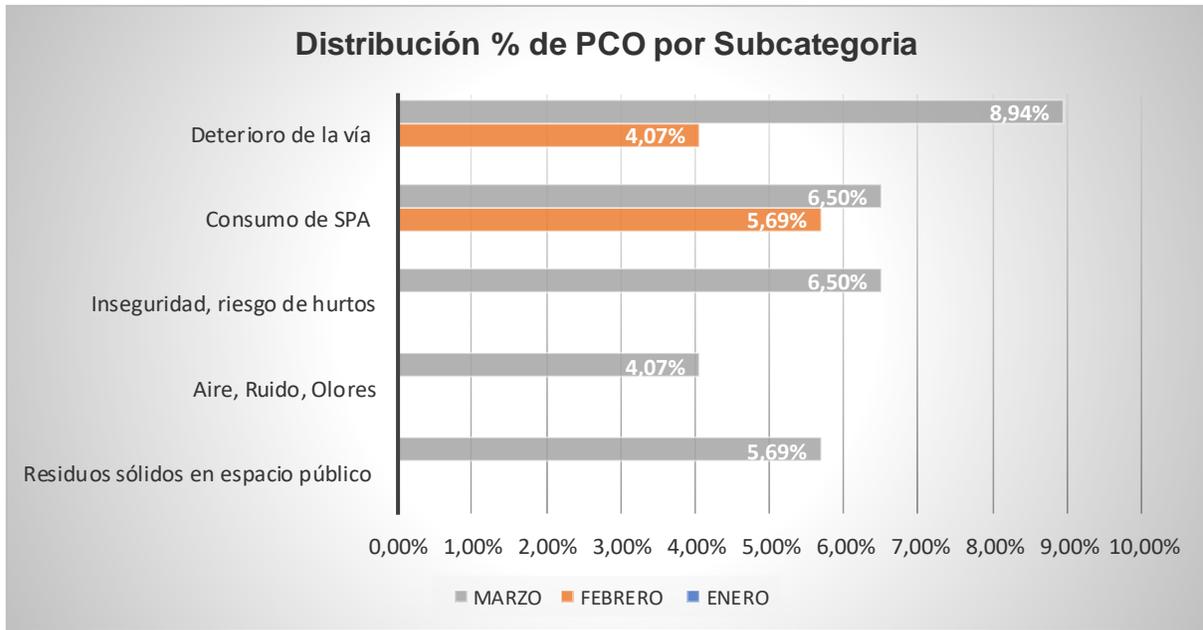


Figura 63. Distribución de problemáticas colectivas por Subcategoría, año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero – marzo 2022. Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria

Las problemáticas que por subcategoría tuvieron mayor frecuencia durante el periodo de enero a marzo fueron, deterioro de la vía, mostrando un comportamiento en el mes de febrero 4,07% (n=5) teniendo un incremento significativo en el mes de marzo 8,94% (n=11). Otra subcategoría que se ha incrementado del mes de febrero a marzo es el consumo de SPA, en el mes de febrero fue de 5,69% (n=7) frente al mes de marzo que fue de 6,50% (n=8), subcategorías como inseguridad 6,50% (n=8) y residuos sólidos 5,69% (n=7) también han tenido un aumento en la notificación, debido, probablemente a esos determinantes sociales de la salud que se han agudizado en sindemia, como los son la falta de empleo, el costo de vida, la falta de cultura ciudadana, y la falta de conciencia ambiental.

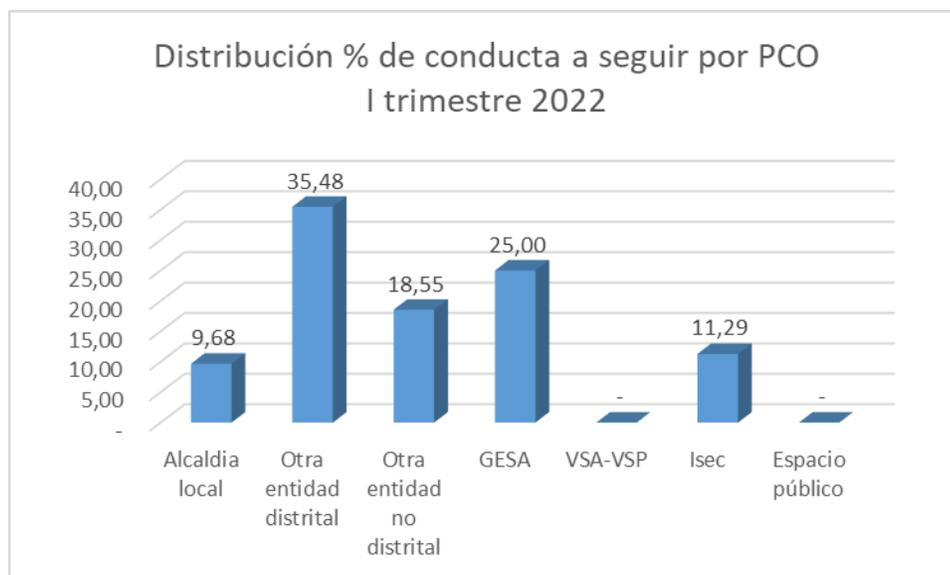


Figura 64. Distribución porcentual de conducta a seguir por PCO I trimestre año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero – marzo 2022..Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria.

Las problemáticas observadas en la gráfica 48, son orientadas a nivel institucional o intersectorial según corresponda su pertinencia, las mayores frecuencias se presentan a Otra entidad distrital 35,48% (n=44), seguida de GESA con un 25% (n=31), seguido por Otra entidad no distrital con 18,55% (n=23), siendo un comportamiento esperado según tabla de PCO, con intervención oportuna y canalización de las diferentes problemáticas comunitarias intervenidas por el subproceso de VCSP.

22. Investigaciones socio epidemiológicas de campo. ISEC

La Investigación Socio epidemiológica de Campo ISEC apunta a tomar decisiones y dar respuesta a una problemática específica identificada a través de las fichas de notificación PCO y requiere de la recolección de información cualitativa y cuantitativa, ejecución de un trabajo de campo en interacción con la comunidad y sus líderes para una comprensión detallada del contexto que condicionan la ocurrencia de los eventos estudiados con un posterior análisis de esta información. Muchas de estas problemáticas no dependen del sector salud, depende de otros sectores dado por la magnitud del evento, realizando el análisis de Determinantes Sociales de la Salud DSS, se evidencia que dar una respuesta asertiva es complejo por la magnitud de los eventos y la población que está inmersa, de igual manera se realiza el proceso de canalización y posicionamiento de las problemáticas colectivas en las diferentes entidades por medio de las articulaciones.

Tabla 81. Determinantes sociales observados en las ISEC. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero a marzo 2022.

DETERMINANTES SOCIALES	ISEC - PCO
Proximales	Estilo de vida, creencias , cultura Costumbres Hábitos de vida cotidiana Falta de visión para el proyecto de vida Falta de sentido de pertenencia Actitud frente al riesgo
Intermedios	Empresas del servicio de basura Acceso a los servicios de salud Movilizaciones sociales Empresas sin responsabilidad social Falta de mantenimiento en vías Acceso a servicios públicos
Estructurales	Políticas públicas Plan de desarrollo local Plan de desarrollo distrital Rubros para vías Falta de continuidad de los procesos a nivel político Falta de oportunidades laborales Falta de una política pública de atención a la población migrante

Fuente: Creado a partir de Base de datos ISEC, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. I trimestre, 2022

Para el periodo estudiado se relacionan las ISEC por Localidad, por mes, por PCO y conducta final y repuesta de la articulación realizada.

Tabla 82. Investigaciones epidemiológicas de campo Localidad Kennedy. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero abril I trimestre 2022

RELACION DE ISEC REALIZADAS LOCALIDAD KENNEDY				
PROBLEMÁTICA COLECTIVA Y SUBCATEGORÍA DE PCO	MES	HALLAZGOS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS A LA COMUNIDAD	CONDUCTA FINAL	RESPUESTA INTERSECTORIAL SI / NO
Deficiencia de Servicios Públicos, Transporte & Movilidad.	Febrero	1.la falta de servicio de la estación de tras milenio biblioteca Tintal, genera que las personas que viven en la cercanía tengan que realizar desplazamientos muy largos para acceder al servicio exponiéndonos a los peligros y temas de inseguridad de la zona, sobre todo en horas de la mañana y noche ya que muchos madrugan y algunos y/o llegan tarde en las noches de trabajar o estudiar	Canalizado a Alcaldía local de Kennedy	No

<p>Infraestructura Vial Riesgo Acc, Deterioro</p>	<p>Marzo</p>	<p>En la actualidad la infraestructura vial local se encuentra sometida a un alto flujo vehicular y genera un deterioro de las vías, en muchos sectores de la localidad de Kennedy el estado de deterioro es avanzado, y lo preocupante es que cada día crece más y más la cantidad de vehículos que transitan por la localidad, para esto se hace necesario lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mantenimiento del espacio público lo cual implica ejecutar proyectos de mantenimiento. -Conservación, rehabilitación y reconstrucción del espacio público que hagan parte de la infraestructura de los Sistemas de Movilidad de la Localidad. (Artículo 3 del Acuerdo 6 de 199. -Efectuar procesos de mantenimiento rutinario y periódico de espacio público. -Realizar actividades de Conservación de espacio público. -Realizar actividades de Mantenimiento Periódico y rutinario de espacio público: -Se define como el conjunto de actividades tendientes a lograr el cumplimiento de la vida útil contemplada en el diseño de una estructura, constituyéndose en una práctica preventiva. -Realizar actividades de Reconstrucción de espacio público. -Capacitar a la comunidad y juntas de acción comunal para que reporten y les realicen seguimiento a las obras públicas realizadas en su localidad, Gobierno Abierto de Bogotá, es una estrategia del Gobierno Distrital para promover la 	<p>Canalizado a Alcaldía local de Kennedy</p>	<p>No</p>
---	--------------	---	---	-----------

		participación incidente de la ciudadanía en la administración de la ciudad.		
--	--	---	--	--

Fuente: Creado a partir de base Investigaciones epidemiológicas de campo Localidad Kennedy. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero abril I trimestre 2022

Tabla 83. Investigaciones epidemiológicas de campo Localidad Puente Aranda. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero abril I trimestre 2022

RELACION DE ISEC REALIZADAS LOCALIDAD PUENTE ARANDA				
PROBLEMÁTICA COLECTIVA Y SUBCATEGORÍA DE PCO	MES	HALLAZGOS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS A LA COMUNIDAD	CONDUCTA FINAL	RESPUESTA INTERSECTORIAL SI / NO
Persona habitante de calle	Enero	A pesar de las instituciones y diferentes programas que existen los resultados en relación a la adherencia a las mismas no son los que se esperan porque simplemente usan los servicios cuando lo requieren, pero siguen en sus rutinas y no desean en su mayoría rehabilitarse o querer mejorar su situación de vida. Se les trata de garantizar los mínimos para que tengan servicios básicos y mejorar su dignidad como personas.	Canalizado a espacio público	No
Otra PCO Inconformidad frente a las condiciones de los alimentos dados en el comedor.	Febrero	Los comedores comunitarios cocinas populares, es una estrategia de seguridad alimentaria que beneficia a muchas personas que no cuentan con los recursos físicos y económicos para preparar un alimento y en algunos casos no tienen los elementos para prepararlos por lo tanto este tipo de estrategias asistencialistas le facilitan a las personas tener un alimento seguro en el día y muy posiblemente para muchos sea su único alimento en el día y noche; por tanto la calidad con la que se brinde el alimento debe ser el mejor según lo dispuesto por las normas.	Canalizado a VSA	No

Otra PCO, Bares en zona residencial afectan con ruidos y a los residentes.	Marzo	Debe existir un mayor seguimiento por parte de las entidades a las que haya lugar para la problemática, no sólo la policía pues no existe control para acatar la norma. La salud ambiental es una dimensión en donde soslayan varios factores, que se pueden convertir en riesgo sino se acude a intervención adecuada en el momento en que se necesita.	Alcaldía Local	En Tramite
Habitante de calle	Marzo	El problema de habitabilidad en calle es un tema bien complejo puesto que afecta no solo a la persona que tiene la problemática como tal sino además a las personas del entorno, debido a las afectaciones en relación a la salubridad, porque hacen sus necesidades fisiológicas al costado de las viviendas y parques, la inseguridad en los sectores, son personas agresivas, el consumo de sustancias psicoactivas, el tema de residuos que generan cuando hace separación y otras situaciones que afectan o molestan a las personas de las zonas.	IDIPRON – SLIS	En Tramite
Invasión espacio publico	Marzo	Una de las formas de ingreso de muchas familias los fines de semana son los asaderos, y como forma de recuperación de la economía se busca de todas las formas disfrutar de los alimentos en zonas verdes o al aire libre también por temas de protocolos de bioseguridad, no obstante, generan los fines de semana mucho trancón al parquearse en las vías principales y zonas verdes afectando la movilidad de la zona.	ALCALDIA LOCAL – MOVILIDAD	

Creado a partir de base Investigaciones epidemiológicas de campo Localidad Puente Aranda. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero abril I trimestre 2022

Tabla 84. Investigaciones epidemiológicas de campo Localidad Fontibón. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero abril I trimestre 2022

RELACION DE ISEC REALIZADAS LOCALIDAD FONTIBON

PROBLEMÁTICA COLECTIVA Y SUBCATEGORÍA DE PCO	MES	HALLAZGOS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS A LA COMUNIDAD	CONDUCTA FINAL	RESPUESTA INTERSECTORIAL SI / NO
Artista callejero con problemas sociales y de salud	Febrero	Se determinar que es una problemática poco intervenida por los diferentes entes, que es una población que tiene situaciones tanto sociales como de salud, que afectan negativa la integridad de su vida y de sus familias, pues muchos están sin un sistema de salud, muchas personas deben dedicarse a ello por no contar con un empleo estable y por ser un oficio informal les garantiza tener una ganancia diaria para su sustento; adicionalmente deben exponerse a múltiples factores que ponen en riesgo sus vidas, en el caso de este artista callejero que desarrolla su labor con combustible ACPM se ha visto afectado por quemaduras, por deterioro y afectación de sus sistema digestivo por la ingesta voluntaria de esta sustancia que causa progresivamente intoxicación y daños en lo órganos.	SLIS - IPES y se articula con la persona encargada de la política pública de trabajo de la Subred Sur Occidente.	Atendida
Accidentalidad por robo y/o daño de tapas de alcantarillado	Marzo	Esta es una problemática que afecta gravemente a la población no solo de nuestras localidades sino del distrito en general por ser una situación sensible que atenta contra la integridad de las personas, es causante de accidentes y hasta muertes por las trampas mortales, pues estas alcantarillas sin tapa afectan un gran sin número a transeúntes y motociclistas particularmente quienes ha perdido sus vidas, asociada	EAAB – Empresas de comunicaciones privadas Invasión de roedores	En tramite

		la situación está el mal alumbrado del sector, la señalización y la respuesta oportuna para evitar estos accidentes, la situación no es solo responsabilidad de las entidades distritales, también es responsabilidad de las comunidades, de los líderes y de las personas que ejercen el oficio de la recuperación primaria, pues ellos en su afán de conseguir dinero las hurtan y las venden en el mercado negro, las empresas de comunicaciones son uno de los mayores intervinientes en la problemática pues en su trabajo de conexión de redes de comunicaciones dejan muchas veces estas trampas mortales que ha cobrado vidas humanas en el sector.		
Invasión de roedores	de Marzo	La problemática de la invasión de roedores es una de las situaciones que ha tenido mayor reporte en los últimos meses para la localidad de Fontibón, pero también es una de las problemáticas menormente atendidas por las entidades correspondientes, se determinó durante la aplicación de los instrumentos que estas plagas afectan a residentes, comerciantes, y todo tipo de población, pues estos animales se ven en terrazas, tejados, cableados, cabaes de agua, e ingresan a viviendas contaminando y destruyendo lo que encuentran a su paso, en los locales comerciales como restaurantes, panaderías, tiendas, entre otros entran por debajo de las puertas y dañan alimentos, y contaminan elementos de uso diario para el trabajo de estos comerciantes, algunas	Para esta problemática se hace gestión con la secretaria de ambiente, la Secretaria de Salud y con la referente local de GESA de la Subred; cabe anotar que desde el subsistema de la Vigilancia Comunitaria en Salud Publica en cabeza de la líder de la localidad de Fontibón y el líder operativo, se hizo gestión para fumigación de las zonas verdes y zonas comunes de algunos barrios, teniendo como respuesta efectiva para algunos reportes generados	En Tramite

		refieren que en las noches se incrementa esta problemática, pues por el silencio y el poco tránsito de personas salen de alcantarillas e ingresan a diferentes inmuebles.		
Habitante de calle en malas condiciones y riesgo para la comunidad.	Marzo	En esta problemática se identificó que el aumento de personas en habitabilidad en calle ha aumentado significativamente por múltiples factores de orden social, cultural, familiar, económicos entre otros, pues las dinámicas del país y del entorno acentúan que más personas tomen como opción el rebusque y se consuman muchos en acciones que atentan contra su integridad, sean consumidores, comentan delitos como robos hurtos, atracos para subsistir, además la mendicidad como forma de vida se vuelve constante, pues las personas de ciertos sectores al ver las condiciones de estas personas deciden ayudarlos, con ropa, comida y otros elementos, además estas personas deciden traer a los cambuches que son sus lugares de residencia a los asentamientos ilegales más personas donde aparte de vivir atentan contra la integridad de un sector o de las comunidades.	Se realiza gestión con la Secretaría de Integración Social, con la referencia local de la política pública de habitante de calle de la Subred.	En trámite

Creado a partir de base Investigaciones epidemiológicas de campo Localidad Fontibon Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero abril I trimestre 2022

Tabla 85. Investigaciones epidemiológicas de campo Localidad Bosa. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero abril I trimestre 2022

RELACION DE ISEC REALIZADAS LOCALIDAD BOSA				
Problemática colectiva y subcategoría de pco	Mes	Hallazgos de los instrumentos aplicados a la comunidad	conducta final	respuesta intersectorial si / no

Tenencia inadecuada de mascotas	Enero	<p>Para el control adecuado y el control de la tenencia de mascotas es competencia de las Entidades Territoriales de Salud velar por la responsabilidad sobre tenencia de Animales de compañía en el marco de las líneas operáticas del Plan Decenal de Salud Pública Promoción de la Salud</p> <p>Adelantar estrategias de Información, Educación y Comunicación en Tenencia Responsable de Animales de Compañía y de Producción, dirigidas a la comunidad en general, que involucre intervenciones de protección de los animales y el mejoramiento del entorno donde residen.</p> <p>Identificar, analizar e intervenir los determinantes sociales y ambientales asociados a la Tenencia Inadecuada de Animales de Compañía y de Producción, para disminuir los impactos negativos que esta genera en la sociedad y en los mismos entornos en donde la población reside.</p> <p>La salud ambiental es una dimensión en donde soslayan varios factores, que se pueden convertir en riesgo sino se acude a intervención adecuada en el momento en que se necesita.</p>	Articulación con el equipo de política de gestión de la salud ambiental	Si, con asistencia a feria de servicios, pero no se ha mitigado la problemática.
---------------------------------	-------	--	---	--

		Es importante y urgente la injerencia de actores como la JAC, SDA, Idpyba, Subred Sur Occidente, Uaesp y comunidad en general en aspectos para la sensibilización frente al maltrato animal, el abandono y sí el perro en situación de calle, luego en la incidencia de todos los actores para la respuesta y aporte desde cada una o de manera articulada.		
Contaminación por ruido	Febrero	<p>Frente a los hallazgos, debe existir un mayor seguimiento por parte de las entidades a las que haya lugar para la problemática, no sólo la policía pues no existe control para acatar la norma.</p> <p>El ruido puede tener efectos adversos sobre casi la totalidad de los elementos del organismo humano, perjudicando no solo la salud mental sino la salud física, afectando la audición, el sistema respiratorio, el sistema digestivo, el sistema neurovegetativo y el sistema circulatorio.</p> <p>Se recomienda continuar con estrategias de Información, Educación y Comunicación sobre mitigación de la contaminación causada por diferentes fuentes, además de las normas de convivencia para no afectar a los demás.</p>	Articulación con el equipo de la línea ARREM aire, ruido y radiación electromagnética	Si, respuesta sectorial por parte de la línea AREEM, en donde realizarían visita a dos puntos críticos referidos en la ISEC uno en marzo y el otro en el mes de abril. Los referentes de política asistieron a los puntos críticos en horas de la tarde y no encontraron afectación ya que se trata de dos bares que funcionan en horas de la noche, a partir de las 4 de la tarde hasta las 5am del siguiente día. Aún no se

		<p>La exposición a altos niveles de ruido no solo afecta la salud auditiva sino también el equilibrio del estado de salud y bienestar de quien está expuesto a tal evento en cuya situación corresponde al ministerio de medio ambiente el desarrollo de políticas enfocadas en el control y prevención de factores desencadenantes de enfermedad.</p>		<p>cuenta con el informe de visita de la línea ARREM.</p>
<p>Riesgo de accidentalidad vial</p>	<p>Marzo</p>	<p>Es importante efectuar procesos de mantenimiento rutinario y periódico de espacio público, realizar actividades de Conservación de espacio público. - Realizar actividades de Mantenimiento Periódico y rutinario de espacio público: Se define como el conjunto de actividades tendientes a lograr el cumplimiento de la vida útil contemplada en el diseño de una estructura, constituyéndose en una práctica preventiva. - Realizar actividades de Reconstrucción de espacio público. Desde la VCSP continuar con el empoderamiento comunitario para el reconocimiento, apropiación y reporte de problemáticas colectivas que afecten la salud de la comunidad, la identificación de actores</p>	<p>Se efectúa el respectivo informe de ISEC. Se solicitó articulación con EAAB y Alcaldía Local de Bosa a través de correo electrónico y también con el referente de política pública para la salud Ambiental para articulación sectorial e intersectorial.</p>	<p>El Acueducto asistió al lugar días antes a tapan el hueco por el llamado realizado por la JAC Manzanares, sin embargo, la vía KR 78G en donde dejaron el hueco, se encuentra destapada, sin pavimentar y en la CL 73H en otro arreglo del Acueducto se halló el hundimiento que se menciona en la ISEC, aún no hay respuesta del Acueducto.</p>

		<p>claves sectoriales e intersectoriales para la respuesta y la movilización de oferta y así mitigar situaciones evitables.</p> <p>Se recomienda promover la plataforma de Gobierno Abierto como estrategia distrital para promover la participación ciudadana. A través de esta plataforma, se puede acceder varias acciones concretas para impulsar cambios y mejorar la calidad de vida en el nivel local. Una de las herramientas que pocos conocen, es el reporte de huecos, la cual es de gran utilidad. Lo primero que hay que tener en cuenta, es que la plataforma de gobierno abierto tiene su propia página web, desde donde se puede acceder a los servicios, pero también cuenta con una APP en la que cada ciudadano registrado podrá estar activo a la hora de promover iniciativas para Bogotá.</p> <p>El Acueducto y la Alcaldía deben propender por acciones conjuntas que correspondan al efectivo disfrute de los derechos civiles como lo es el acceso a los servicios públicos, al agua potable, a un ambiente sano, a vías pavimentadas.</p>		
--	--	---	--	--



Figura 65. Distribución porcentual de PCO según fuente de notificación I trimestre año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero – marzo 2022. Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria.

Dentro de las fuentes de notificación se puede observar que la fuente JAC aporta el mayor peso en la incidencia de la notificación acumulada con un 30,89% (n=38), seguido por Otra UI con un 29,27% (n=36), en tercer lugar, la fuente Ciudadano con el 21,14% (n=26), se visualiza que es la comunidad organizada con la figura de JAC quien expresa las diferentes situaciones y necesidades de intervención propias de la comunidad.

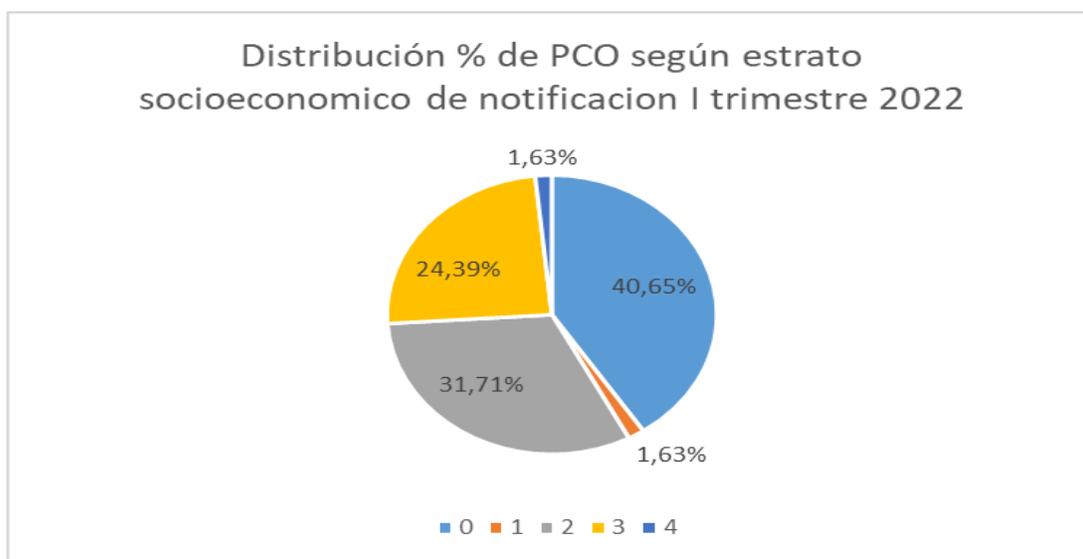


Figura 66. Distribución porcentual de PCO según estrato socio económico de notificación I trimestre año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero – marzo 2022. Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria.

El estrato socioeconómico que ha tenido mayor peso porcentual es el estrato cero con un 40,65% (n=50), seguido del estrato dos con un peso porcentual de 31,71% (n=39), y en el estrato tres con un porcentaje de 24,39% (n=30). En estos tres estratos es donde los determinantes sociales

estructurales y proximales tiene mayor impacto, generando carencias y afectación en el bienestar y calidad de vida de los ciudadanos.

23. Comités de Vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM)

En cuanto a los Comités de Vigilancia Comunitaria COVECOM, en el cual se promueve la obtención y análisis de información a partir de las percepciones, saberes y necesidades sentidas por la comunidad frente a un tema o problemática, fortaleciendo el empoderamiento de los grupos comunitarios, en el periodo en mención se abordaron los temas en el siguiente orden:

Tabla 86. Comités de vigilancia epidemiológica comunitaria Localidad Kennedy. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero a marzo I trimestre 2022

COVECOM REALIZADOS ENERO – MARZO LOCALIDAD KENNEDY			
TEMA CENTRAL - TEMAS SECUNDARIOS	# PARTICIPANTES	CURSO DE VIDA	HALLAZGOS RELEVANTES DEL ESPACIO
Mujer, vejez y sexualidad, tres conceptos valiosos para la salud pública	63	Adulto mayor	<p>El desarrollo del COVECOM se pudo realizar cumpliendo con los objetivos propuestos, siendo la participación de la población convocada la razón de ser del comité epidemiológico, logrando extraer la información necesaria para realizar el análisis y las recomendaciones que se requieren para el tema.</p> <p>El libre desarrollo de la sexualidad en las mujeres adultas mayores tiene múltiples factores que inciden en su goce y plenitud, factores como los sociales y culturales, siendo ámbitos en donde diferentes actores sociales intervienen y pueden generar un cambio de forma positiva para la comunidad.</p> <p>Dentro de la intervención se puede evidenciar que para las personas adultas mayores en su gran mayoría indican ser un tema importante para ellos, también sobre cuál es la mirada de ellos frente a la sexualidad y como la dinámica cambia según su necesidad y su interés, siendo la sexualidad motivada por lo sentimental y emocional de cada ser, convirtiéndolo en un proceso de amor y de conexiones entre las personas que participan en el acto sexual, siendo el contacto físico como las caricias}, los besos y el dormir juntos una forma de expresar, dejando en segundo plano la necesidad de la relación coital, también se pudo evidenciar que los participantes</p>

			les falta conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual y que no suelen usar medios de protección para las relaciones, indicando en algunos que ya no lo necesitan
--	--	--	---

Fuente: Creado a partir de base de seguimiento COVECOM

Tabla 87. Comités de vigilancia epidemiológica comunitaria Localidad Puente Aranda. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero marzo I trimestre 2022

COVECOM REALIZADOS ENERO – MARZO LOCALIDAD PUENTE ARANDA			
TEMA CENTRAL - TEMAS SECUNDARIOS	# PARTICIPANTES	CURSO DE VIDA	HALLAZGOS RELEVANTES DEL ESPACIO
Cambio climático relacionado con las enfermedades	25 personas	Jóvenes	El cambio climático y su relación con los fenómenos de salud presentan variables de conexión que permiten evaluar el impacto a largo plazo de las temperaturas y los patrones climáticos vs su incidencia en la aparición de fenómenos como enfermedad respiratoria y enfermedad diarreica aguda. Las actividades humanas han sido el principal motor del cambio climático, debido principalmente a la quema de combustibles fósiles como el carbón, el petróleo y el gas, generando emisiones de gases de efecto invernadero que actúan como una manta que envuelve a la tierra, atrapando el calor del sol y elevando las temperaturas.

Fuente: Creado a partir de base de seguimiento COVECOM

Tabla 88. Comités de vigilancia epidemiológica comunitaria Localidad Fontibón. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero a marzo I trimestre 2022

COVECOM REALIZADOS ENERO – MARZO LOCALIDAD FONTIBON			
TEMA CENTRAL - TEMAS SECUNDARIOS	# PARTICIPANTES	CURSO DE VIDA	HALLAZGOS RELEVANTES DEL ESPACIO
Consumo de frutas y verduras en adultos mayores.	35	Adultos y mayores	<p>Teniendo en cuenta que el comité de Vigilancia epidemiológica es un espacio de generación y análisis de información a partir de las necesidades sentidas de la comunidad que recoge no solo los conocimientos, las experiencias, las necesidades, las vivencias, también busca orientar y dar respuesta a situaciones que han sido identificadas por la comunidad en general y mejorar con ello no solo la calidad sino las condiciones de vida de los mismos.</p> <p>Por ello para el desarrollo de este comité se contó con una participación activa de la población vinculada, siendo un factor favorable para el desarrollo del COVECOM, adicional la temática priorizada fue de interés para los adultos mayores participantes.</p> <p>Se logró determinar que existen una serie de factores y causas que contribuyen al bajo, casi nulo consumo de frutas y verduras, que van desde aspectos estructurales, fisiológicos y psicológicos hasta sociales, económicos y culturales, y al poder identificar estas situaciones se dieron pautas para aumentar el consumo de frutas y verduras y adicionalmente estrategias para fortalecer la salud y mejorar su calidad de vida.</p> <p>Se hizo necesario reforzar con los adultos mayores que participaron en el comité la promoción de la salud mediante el consumo de frutas y verduras, ya que estas brindan un aporte significativo en los cambios ocurridos en el proceso de envejecimiento y solicitar que fueran multiplicadores de esta información con su entorno, sus familias, vecinos y grupos a los que participan.</p>

Fuente: Creado a partir de base de seguimiento COVECOM

Tabla 89. Comités de vigilancia epidemiológica comunitaria Localidad Bosa. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero marzo I trimestre 2022

COVECOM REALIZADOS ENERO – MARZO LOCALIDAD BOSA			
TEMA CENTRAL - TEMAS SECUNDARIOS	# PARTICIPANTES	CURSO DE VIDA	HALLAZGOS RELEVANTES DEL ESPACIO
<p>Enero: Problemática ambiental por mal manejo de residuos sólidos para la comunidad de la Unidad Comunitaria JAC La Primavera Sur</p>	29	Juventud, Adulterez y Vejez	<p>El COVECOM se ejecutó de manera adecuada con participación presencial y virtual, en donde los participantes apreciaron el tema de discusión y análisis, dando sus opiniones, experiencias y sentires, cada uno planteó ideas importantes para la concepción de recomendaciones y propuestas de mejora para mitigar la generación de residuos sólidos en la casa.</p> <p>Sin embargo, la comunidad es consciente que no han sido suficientes las estrategias diseñadas en el tiempo por parte de los diferentes sectores, ya que el buen manejo de los residuos depende de una decisión individual, del nivel de consciencia y también de las voluntades políticas para la obligatoriedad para que las industrias no fabriquen plásticos y hagan reducción del impacto negativo y huella ecológica con la implementación y desarrollado de técnicas de producción sustentables y minimizar la obsolescencia programada.</p>
<p>Marzo: El cuerpo femenino como propuesta política y la sexualidad como parte del desarrollo humano</p>	24	Juventud y adulterez	<p>La ejecución del COVECOM se realizó presencial con la valiosa participación de mujeres y hombres usuarios del Comedor Comunitario Bosa, y allí cada uno de ellos aportó de manera libre expresiones, sentires, experiencias relacionadas al tema principal, además sus percepciones dejaron ver aspectos que proporcionaron nuevas formas</p>

		<p>de replantearse el análisis y la discusión.</p> <p>El cuerpo femenino ha estado enmarcado en estereotipos a partir de la sexualización de la mujer ocurriendo ésta cuando es tratada como objeto sexual, señalada o dirigiendo prejuicios al cuerpo en función de sus características físicas y comportamentales por parte de principios arraigados a una cultura dentro de las diferentes instituciones del estado como la iglesia, la escuela, la sociedad o la familia.</p> <p>La sexualidad para el Plan Decenal de Salud Pública, se considera una Dimensión Humana necesaria para el desarrollo de las potencialidades de las personas, de los grupos y las comunidades. Esto significa que los diferentes sectores e intersectores distritales y locales deben a aportar desde el que hacer institucional a que la sexualidad se viva libre, plena, responsable y feliz.</p>
--	--	--

Fuente: Creado a partir de base de seguimiento COVECOM

24. Identificación de riesgos colectivos

Dentro de la Subred Sur Occidente, se continua con el ejercicio de identificación de riesgos colectivos en las diferentes UPZ de cada localidad, es de mencionar que se realiza el ejercicio por UPZ hasta terminar los barrios comunes que la componen.

Con los recorridos barriales no solo se ha logrado identificar los riesgos que vienen generados en cada instrumento, sino además se ha logrado captar unidades comunitarias nuevas para la red de unidades comunitarias de la Subred Sur Occidente y nuevas acciones colectivas de prevención y generación de diferentes procesos relacionados a la salud pública.

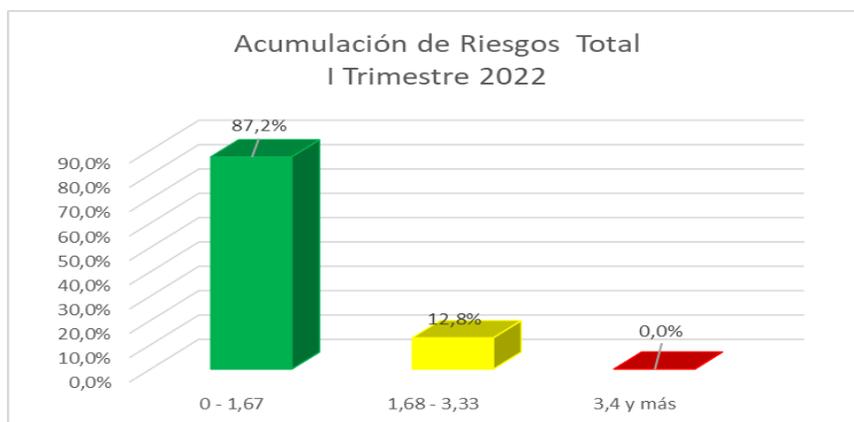


Figura 67. Acumulación de Riesgos Total Subred Sur Occidente I Trimestre enero-marzo 2022. Base Semaforización identificación de riesgos colectivos año 2022, equipo VCSP

El análisis del comportamiento de los riesgos en las localidades de Fontibón y Puente Aranda deja ver un comportamiento de riesgo bajo con un 87,2% seguido de riesgo medio con 12,8% y no se evidencia riesgo alto.

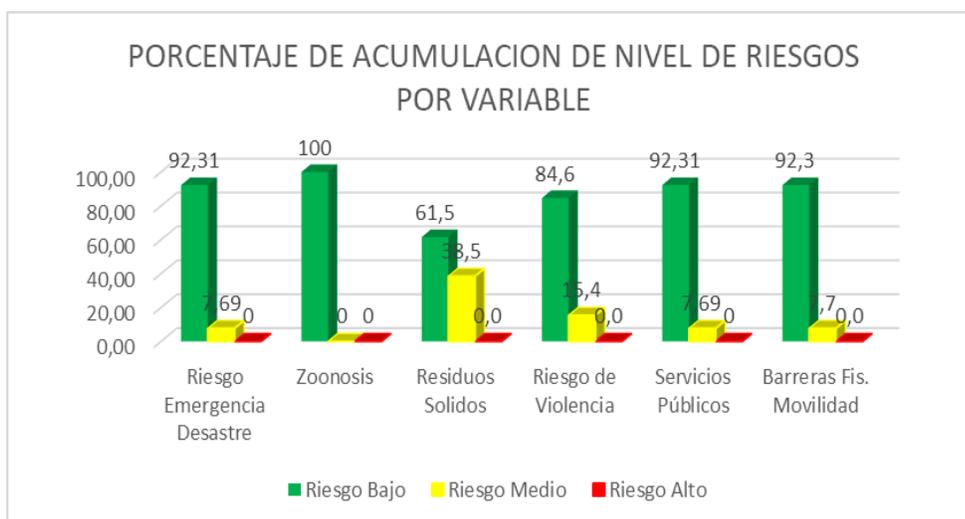


Figura 68. Porcentaje de acumulación de nivel de riesgos por variable, Subred Sur Occidente I Trimestre enero-marzo 2022. Base Semaforización identificación de riesgos colectivos año 2022, equipo VCSP

Dado el comportamiento global del Análisis de Riesgo Barrial en primer lugar encontramos la variable 3.) Manejo inadecuado de los residuos sólidos con una categorización del riesgo de Moderado para una incidencia del 38,5 %; seguido por la variable 4.) Riesgo de violencia con una categorización del riesgo Moderado del 15,4%; en tercer lugar, según importancia del análisis tenemos la variable 6.) Barreras Físicas Movilidad con una categorización de riesgo medio para una incidencia de 7,7% y un riesgo bajo de 92,3%.

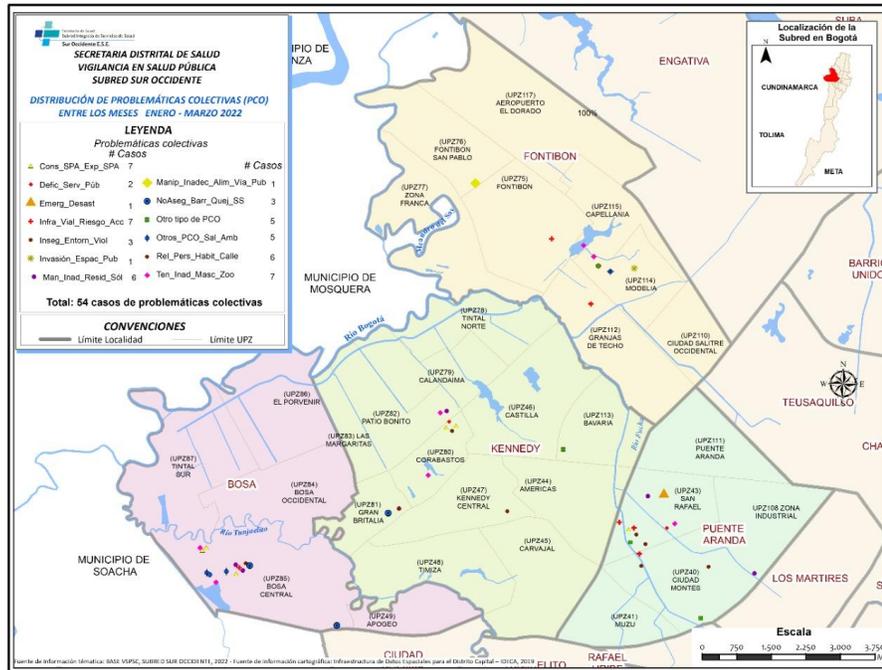


Figura 69. Distribución de problemáticas colectivas en la Subred Sur Occidente entre enero a marzo de 2022. Base semaforización riesgos colectivos VCSP, 2022

En el Mapa 7 Distribución de problemáticas colectivas entre enero a marzo de 2022 en la Subred Sur Occidente se evidencia de manera global el comportamiento de los diferentes riesgos en las diferentes UPZ para las localidades de la Subred Sur Occidente.

Para la vigencia primer trimestre de 2022 para los recorridos Barriales se retoma la localidad Kennedy en la UPZ Bavaria, Barrios: Bavaria I sector, Marsella, Marsella Aloha sector norte y Marsella Aloha sector sur, encontrando que al corte de marzo no se presenta ningún nivel de riesgo en ninguna de las categorías, sin embargo, los residentes a través de los profesionales de la VCSP en su recorrido hicieron las siguientes observaciones:

- “El barrio viene sufriendo de cortes frecuentes de agua por lo menos una vez a la semana, no avisan a través de la junta de acción comunal, sino que ponen en algunos negocios y no todos se entera”.
- No cuenta con riesgo de violencia o de agresión interpersonal sin embargo en otras épocas si hubo continuos robos
- Afortunadamente no es un barrio con antecedentes de emergencias y/o desastres
- Las calles están barridas, no hay problemas de residuos, es estética la forma de construcción no hay puntos críticos
- Se evidencia presencia de excretas de perro en 2 andenes, los perros que se observan de raza pitbull están con correa y bozal
- El eje principal kr 71d cuenta con 4 esquinas, en ambas esquinas se encuentra con pared de cuadra (Bavaria y limite barrial) en una vía se ve un poco cuartizada, hay varios árboles todos en buen estado

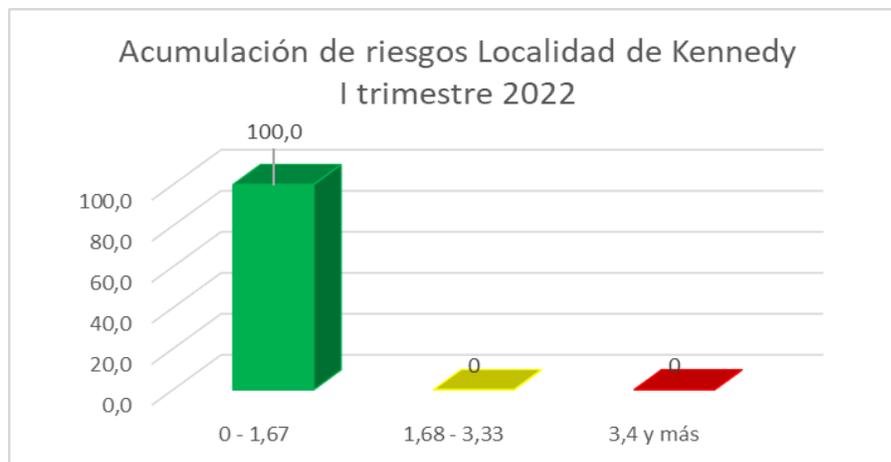


Figura 70. Acumulación de riesgos Localidad de Kennedy, Subred Sur Occidente I Trimestre enero-marzo 2022. Base SemafORIZACIÓN identificación de riesgos colectivos año 2022, equipo VCSP

Para la localidad de Kennedy se identifica un 100% de riesgo Bajo

Para la localidad de PUENTE ARANDA se realizan recorridos barriales en las UPZ SAN RAFAEL en los barrios Milenta, Camelia II sector, Galán, Galán - urb. los Bungaviles y UPZ PUENTE ARANDA, Barrios: Salazar Gómez, centro industrial, Cundinamarca, Orteza y Puente Aranda. Los residentes a través de los profesionales de la VCSP en su recorrido hicieron las siguientes observaciones:

-Falta iluminación por la zona de la tv 53a y por el canal de agua, en los parques roban mucho.

- hay lugares muy oscuros y solos, como las zonas verdes, el barrio solo cuenta con dos ingresos viales y se genera que los ladrones se escabullen y no se puedan perseguir

- Se percibe malos olores cuando llueve, los olores son frecuentes por el canal de aguas residuales y los roedores del mismo ingresan a los conjuntos y viviendas

- Hay una bomba de gasolina cerca al barrio, cables muy pegados a las viviendas de las diferentes empresas, no cuentan con alarma comunitaria ni formación en emergencias y desastres

- Presencia de excretas en la zona sobre todo en andenes, hay muchos caninos con dueño, pero no recogen y en las zonas verdes no hay suficientes canecas.

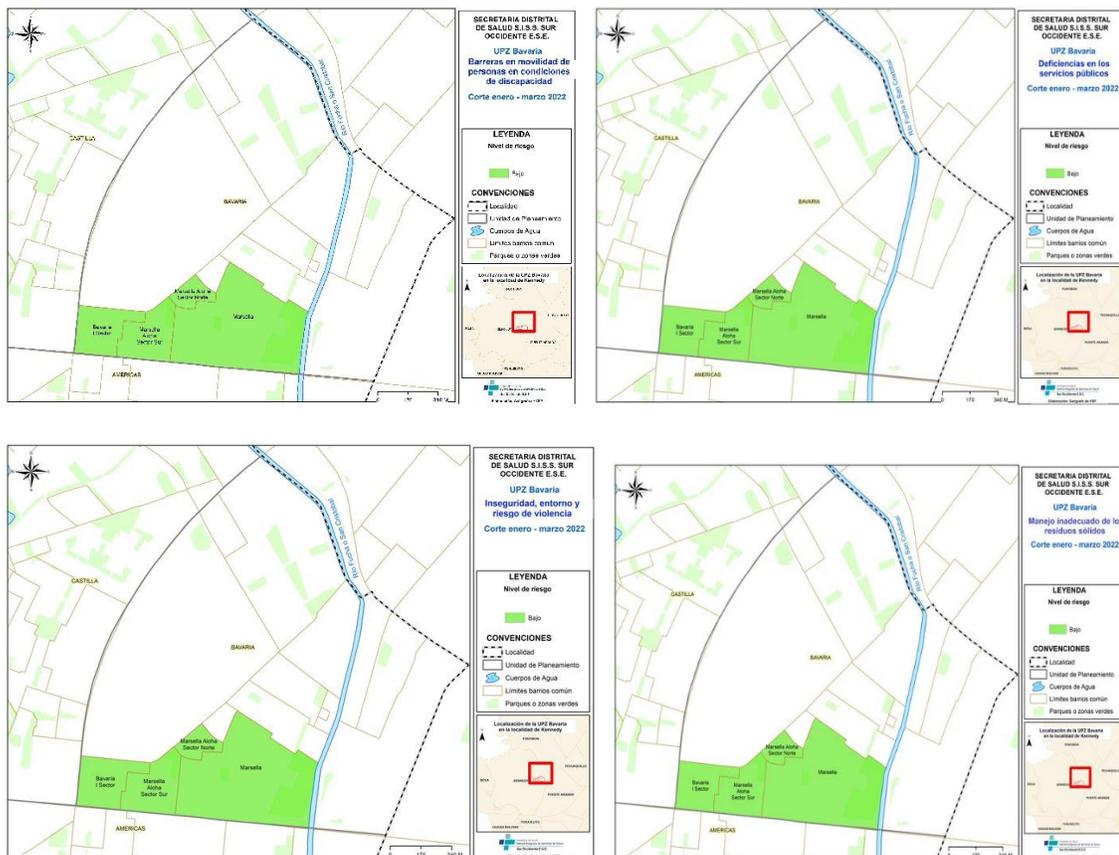
- El barrio tiene una infraestructura muy cerrada solo tienen dos vías de acceso, es netamente residencial poco comercial muy solitario y hay conjuntos cerrados por el sector.

-Durante el recorrido se evidencia consumo de sustancias psicoactivas, usuario manifiesta que existen paredes rayadas y venta de sustancias

- No se evidencia novedad respecto a riesgo de emergencia y desastres - evidencia recicladores de oficio, los olores se presentan en época de invierno por el río, ausencia de canecas de basura - no

se evidencia perros de raza peligrosa, los ciudadanos tienen responsabilidad en la tenencia de animales - sobre la principal se evidencia 6 esquinas, porque no cumple las 8 esquinas por presencia de río Fucha, hace falta de mantenimiento de unidades arbolares, hace falta canecas de basura.

-Las vías están en malas condiciones se evidencia además mucha generación de polvo - se presenta muchos delitos, hurtos es una zona muy solitaria, roban motos y carros - las alcantarillas no funcionan adecuadamente y cuando llueve se encharca e inunda las vías y no hay por donde pasar - malos olores en la zona por las empresas de comida de perro - no es evidente los perros pero si hay excretas en los andenes - La kr 63 17 07 vía destapada personas enfermas por el viento que hace y las empresas se ven afectadas kr 65 17 10 vía en mal estado.



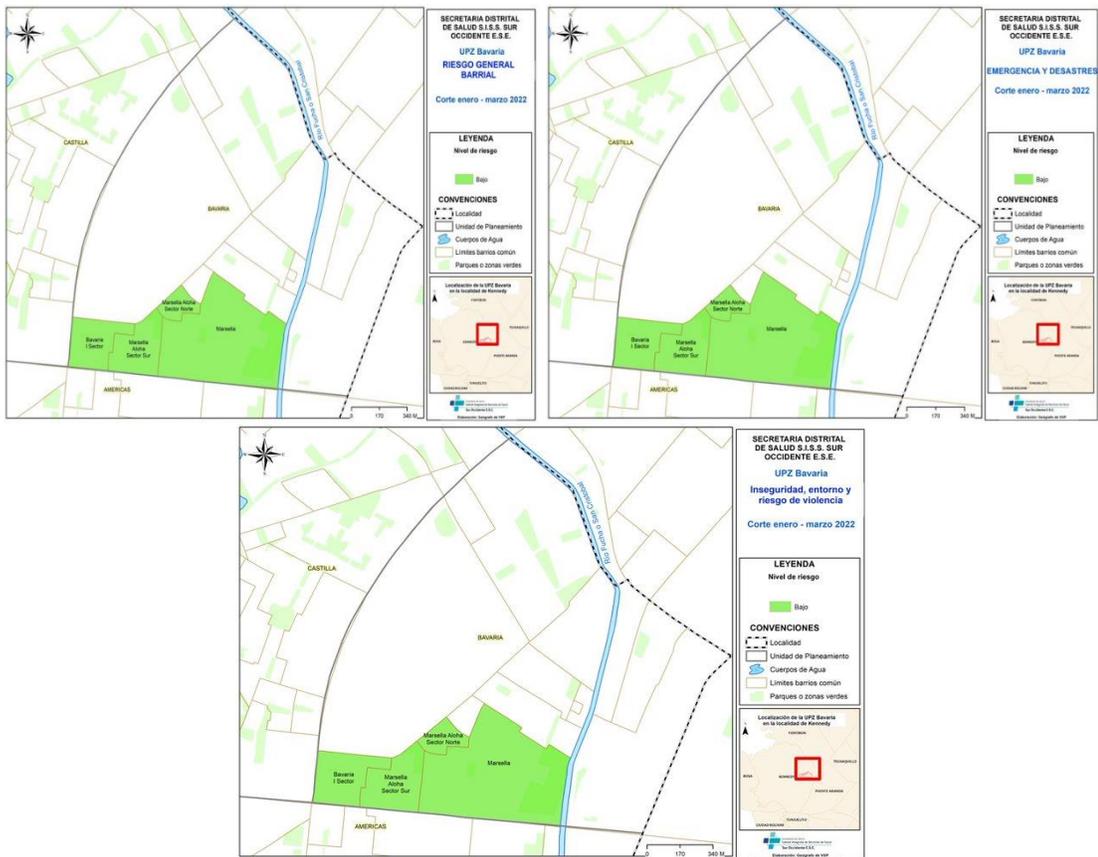


Figura 71. Riesgos Localidad de Kennedy Subred Sur Occidente I Trimestre enero-marzo 2022. Base semaforización riesgos colectivos VCSP, 2022

La visualización del mapa de la localidad de Kennedy en la UPZ Bavaria permite mostrar como en el 100% del territorio se evidencia riesgo Bajo para Barreras de movilidad de personas en condición de discapacidad, lo mismo que en deficiencia de servicios públicos, inseguridad, entorno y riesgo de violencia, manejo inadecuado de residuos sólidos, riesgo general Barrial, emergencias y desastres y tenencia inadecuada de mascotas

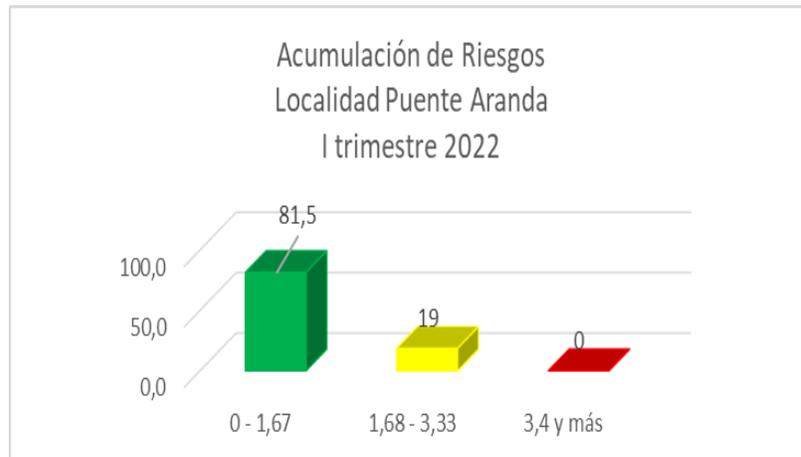


Figura 72. Acumulación de Riesgos Localidad Puente Aranda. Subred Sur Occidente I trimestre periodo enero-marzo 2022. Base Semaforzación identificación de riesgos colectivos año 2022, equipo VCSP

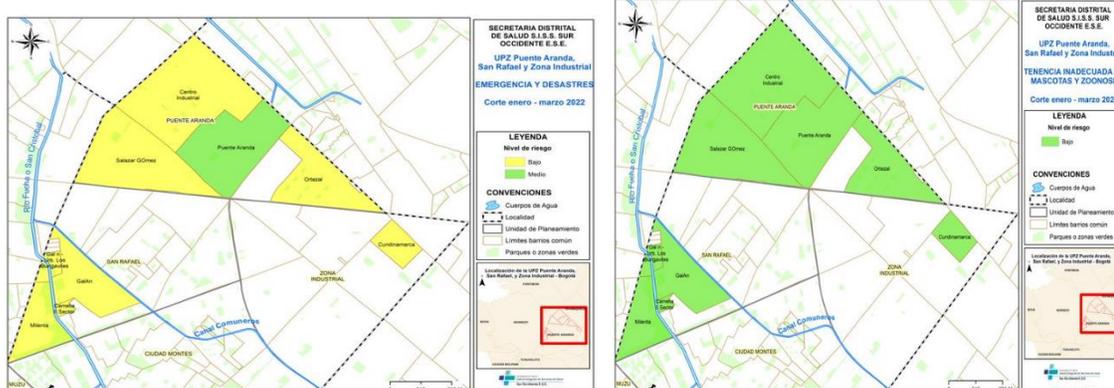
El análisis de la información recolectada en la localidad de Puente Aranda para el I trimestre de 2022 permite identificar un acumulado de riesgo bajo del 81,6% y un riesgo medio de 18,4%

Tabla 90. Porcentaje de acumulación de nivel de riesgos por variable, Subred Sur Occidente I trimestre periodo enero-marzo 2022

PORCENTAJE DE ACUMULACION DE NIVEL DE RIESGOS POR VARIABLE							
RIESGO COLECTIVO	RIESGO EMERGENCIA DESASTRE	ZOONOSIS	RESIDUOS SOLIDOS	RIESGO DE VIOLENCIA	SERVICIOS PÚBLICOS	BARRERAS FIS. MOVILIDAD	SUMATORIA
	100	100	55,3	71,1	94,7	68,4	81,6%
	0	0	44,7	28,9	5,3	31,6	18,4%
	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0%
SD	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0%
Total	100	100	100,0	100	100	100	600

Fuente: Creado a partir de base Semaforzación identificación de riesgos colectivos año 2022, equipo VCSP

Dado el comportamiento global del Análisis de Riesgo Barrial para la Localidad de Puente Aranda en el I trimestre de 2022 en primer lugar encontramos la variable 3.)Manejo inadecuado de los residuos sólidos muestra un comportamiento de riesgo bajo de 55,3% y una categorización del riesgo de Moderado para una incidencia del 44,7 %; seguido por la variable 6.)Barreras físicas de movilidad muestra un comportamiento de riesgo bajo con 68,4% y una categorización del de riesgo Moderado del 31,6; en tercer lugar tenemos la variable 4.) riesgo de violencia con una categorización de riesgo Moderado para una incidencia del 28,9%.



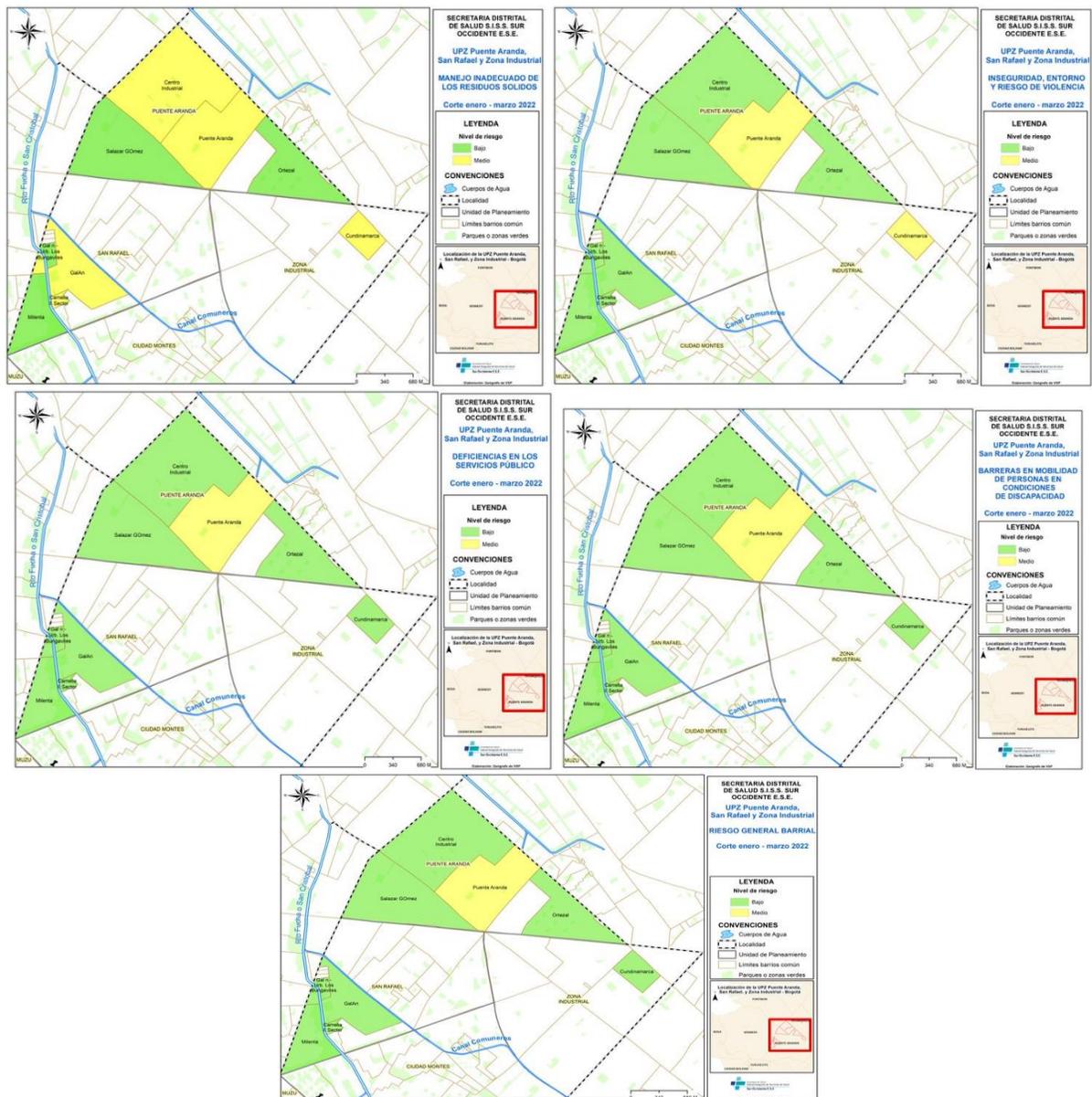


Figura 73. Localidad de Puente Aranda Subred Sur Occidente I Trimestre enero-marzo 2022. Base semaforización riesgos colectivos VCSP, 2022

La visualización del mapa de la localidad de Puente Aranda en la UPZ Puente Aranda, San Rafael y Zona Industrial permite observar que riesgo emergencias y desastres entre riesgo está en el rango medio y riesgo bajo, tenencia inadecuada de mascotas con 100% de riesgo bajo, manejo inadecuado de residuos sólidos con una proporción equivalente de riesgo bajo y medio, inseguridad, entorno y riesgo de violencia en mayoría riesgo bajo y menos riesgo medio, deficiencia de servicios públicos, deficiencia de servicios públicos entre riesgo medio y riesgo bajo, manejo de morbilidad de personas en condición de discapacidad entre riesgo medio y riesgo bajo y riesgo general Barrial entre riesgo medio y riesgo bajo

CAPITULO 10: ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y ESTADÍSTICAS VITALES – GESTIÓN DEL COMPONENTE

A partir del presente capítulo se pretende analizar la mortalidad infantil ocurrida en las 4 localidades de injerencia de la Subred Sur Occidente (Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda) en el periodo comprendido entre el mes de enero al mes de marzo de 2022.

A partir de lo antes mencionado se inicia con la descripción general de la mortalidad generada a nivel institucional en el mismo trimestre, para ello el gráfico 1 expresa el comportamiento mensual:

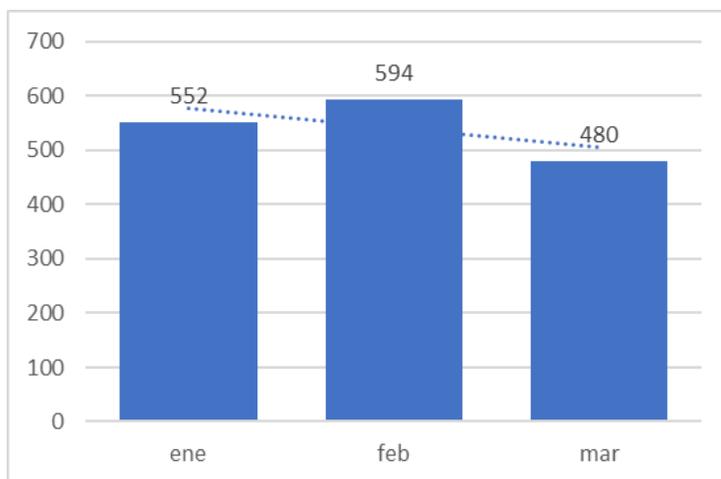


Figura 74. Relación de mortalidad general en la Subred Sur Occidente en el primer trimestre de 2022. Descarga de base de defunciones aplicativo RUAF ND desarrollada el 1 de abril de 2022

En relación a la mortalidad general, el gráfico anterior revela que el mes con mayor mortalidad correspondió dentro del trimestre al mes de febrero, comportamiento que difiere de lo esperado dado que en el mes de enero se inicia el año con el cuarto pico de la pandemia por COVID 19, aun así, los fallecimientos reportados en este mes fueron menores que los reportados en el mes de febrero. Haciendo un análisis más detallado de la tendencia de las defunciones trimestrales, se puede observar una tendencia a la disminución en este hecho vital, dicha tendencia está marcada por los datos reportados en el mes de marzo donde se evidencian 114 defunciones menos con respecto al mes de febrero, y que posicionan al mes de marzo como el mes con menor mortalidad del trimestre.

Al hacer un análisis por institución en relación al trimestre, la tabla 1 nos permite precisar la siguiente información:

Tabla 91. Defunciones de la Subred Sur Occidente en los meses de enero, febrero y marzo del 2022

INSTITUCIONES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL GENERAL
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	2	0	0	2
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA SEDE ALQUERIA	1	1	3	5

IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON	1	2	0	3
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	29	29	24	82
CLINICA MEDICO QUIRURGICA MANDALAY	9	12	1	22
VIRREY SOLIS I.P.S S.A. AMERICAS	7	9	5	21
CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	114	126	104	344
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A. SUCURSAL BOGOTA	78	66	61	205
CLINICA SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS S.A.	2	1	0	3
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL S.A.S. IPS	2	0	0	2
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	0	4	2	6
CLINICA MEDICAL S.A.S.	19	37	23	79
COMPAÑIA CALIDAD Y CUIDADO EN SALUD S A S SIGLA COMPCASA SAS	1	2	1	4
EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	3	2	0	5
GIMNASIO GOLEMAN	55	51	38	144
HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	14	25	11	50
IPS SURA PLAZA CENTRAL	7	9	12	28
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	2	1	1	4
SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S. A. S.	0	2	1	3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALÁN	1	3	1	5
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	4	1	4	9
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	20	22	20	62
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	39	42	38	119
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	136	140	125	401
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	5	6	5	16
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	1	1	0	2
TOTAL GENERAL	552	594	480	1626

Fuente: Creado a partir de descarga de base de defunciones aplicativo RUAF ND desarrollada el 1 de abril de 2022

Las instituciones con mayor número de defunciones para el trimestre están ubicadas en la localidad de Kennedy y corresponden a UPGD como USS Occidente de Kennedy, Clínica del Occidente, Empresa de medicina integral EMI S.A. sucursal Bogotá, Clínica Colsubsidio Ciudad de Roma, entre otras, si notamos son instituciones que tienen ubicación geográfica en la localidad de Kennedy y que, si son analizados los casos por ocurrencia, aportan un gran número de hechos vitales a esta localidad.

En ese sentido el mapa continuación, nos permite tener un panorama general del número de defunciones según la ubicación geográfica en nuestras cuatro localidades:

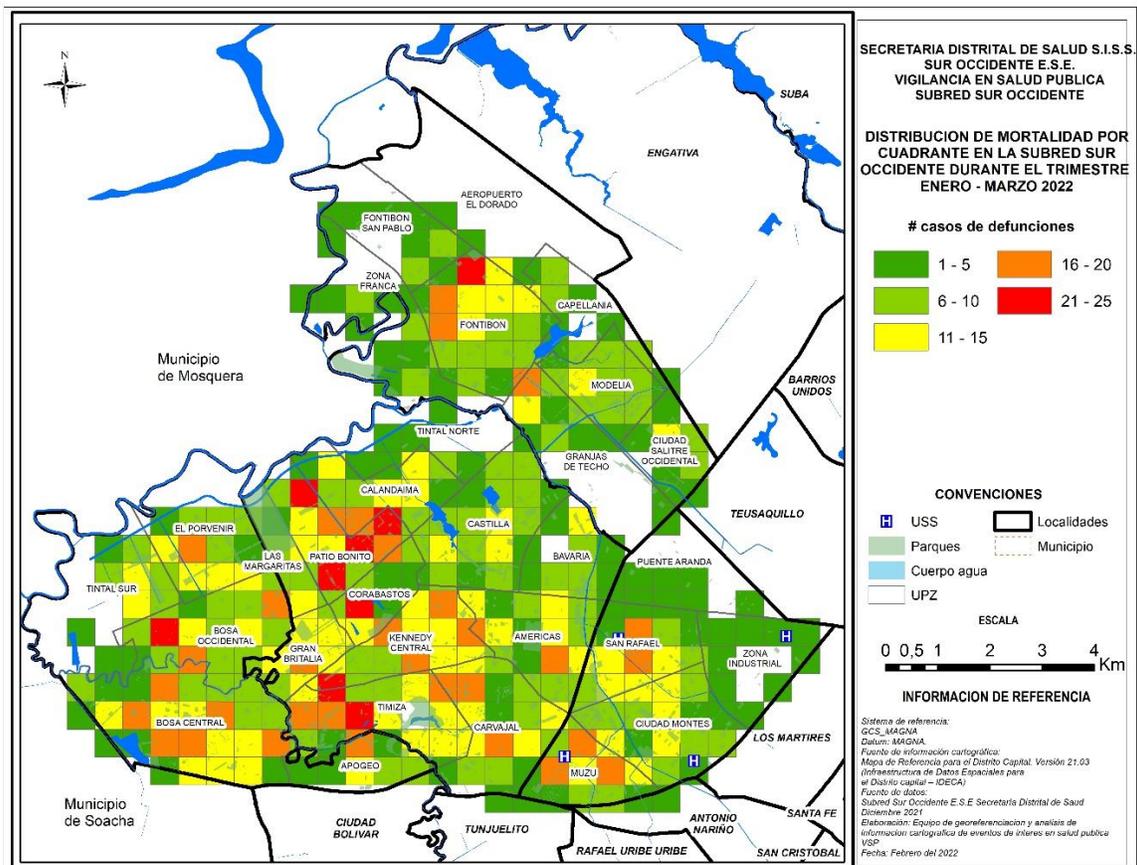


Figura 753. Relación de casos de defunciones del primer trimestre de 2022 por localidad de residencia. Descarga de base de defunciones aplicativo RUAF ND desarrollada el 1 de abril de 2022

De la información anterior se puede evidenciar que la localidad con mayor número de defunciones es la localidad de Kennedy, información que ratifica la ubicación de las instituciones y que nos permite entrever que existe una estrecha relación entre el número de instituciones por localidad y la cobertura alcanzada para el reporte de los hechos vitales.

Asimismo, la información muestra que UPZ como Patio Bonito y Timiza en la localidad de Kennedy son las que reportan más hechos vitales en el trimestre.

25. Análisis de mortalidad infantil

Para este boletín la mortalidad infantil comprende todas las muertes ocurridas en menores de 11 años que específicamente residen en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, en este contexto, al aterrizar el análisis de mortalidad a la población infantil, los datos muestran de forma general la siguiente información:

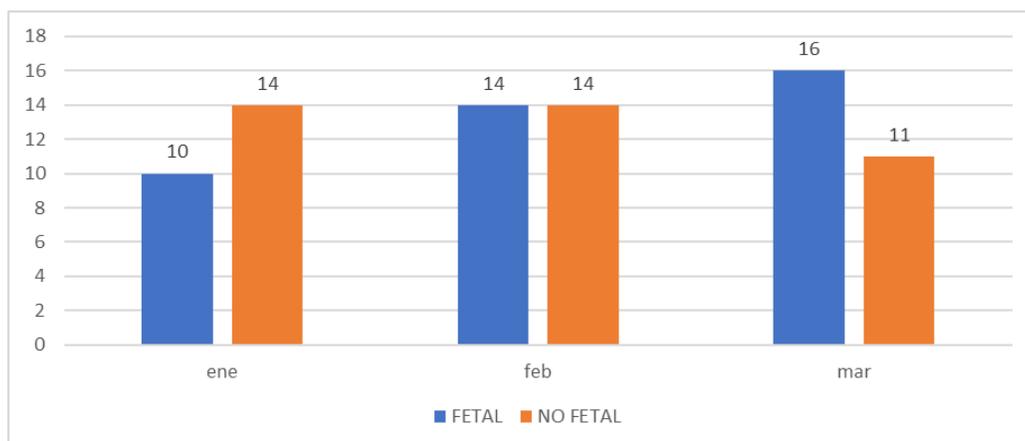


Figura 764. Relación de mortalidad infantil por meses de ocurrencia del periodo comprendido entre enero a marzo de 2022 ajustado por muerte fetal y no fetal. Descarga de base de defunciones aplicativo RUAF ND desarrollada el 1 de abril de 2022

La grafica anterior nos permite evidenciar que el comportamiento de las mortalidades en población infantil, no experimenta el mismo comportamiento de las mortalidades generales, marcando una disminución en el mes de marzo con respecto al mes anterior, pero experimentando una disminución mucho mayor en el mes de enero. Al detallar el análisis por localidad, la tabla a continuación permite ver que a pesar que los casos disminuyen notablemente en el indicador para este trimestre, se evidencia en su orden que las localidades con mayor número de defunciones son Kennedy y Bosa con proporciones de 48% y 32% respectivamente.

Esta información puede ser precisada en mayor detalle a través del mapa a continuación, donde se relacionan la ubicación de cada una de las mortalidades de población infantil pertenecientes a nuestras localidades en los meses de enero a marzo del 2022:

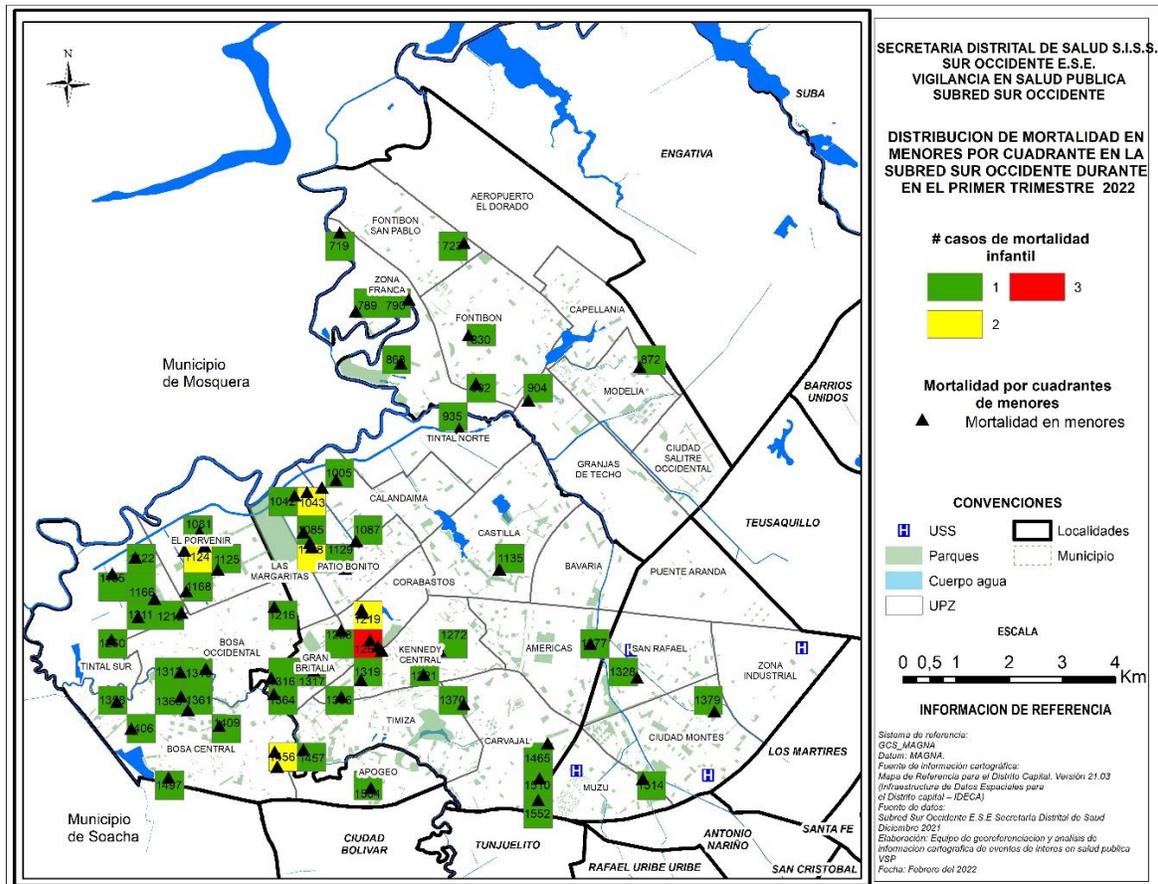


Figura 75. Relación de la mortalidad general de la Subred Sur Occidente. Descarga de base de defunciones aplicativo RUAF ND desarrollada el 1 de abril de 2022

De forma general se puede precisar que la mortalidad infantil, generalmente se produce en la localidad de Bosa, y la zona de la localidad de Kennedy que colinda con la localidad de Bosa, el mayor número de muertes de población infantil se generaron en la UPZ de Gran Britania y patio Bonito de la localidad de Kennedy.

De la distribución de la mortalidad infantil, se puede evidenciar una asociación con el estrato socioeconómico, ya que las localidades y UPZ donde se generaron mayor número de casos, corresponden a los estratos socioeconómicos más bajos de la Subred Sur Occidente.

Asimismo, al comparar los indicadores de mortalidad ajustados por los meses de ocurrencia, se puede observar que el mes donde se presentó mayor número de muertes fue el mes de febrero, pero el indicador que genera mayor mortalidad corresponde a la mortalidad perinatal, es decir, la causa del fallecimiento está asociada con condiciones previas al nacimiento principalmente, la tabla a continuación describe con mayor detalle el comportamiento antes mencionado:

Tabla 92. Comportamiento de las defunciones, según indicadores de mortalidad infantil por mes de ocurrencia.

INSTITUCIONES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Neonatal	6	10	3	19

Perinatal	14	22	19	55
Menor de 1 año	12	11	9	32
Menor de 5 años	14	14	11	39

Fuente: Creado a partir de descarga de base de defunciones aplicativo RUAF ND desarrollada el 1 de abril de 2022

Así mismo, al analizar las causas de muerte de forma individual se puede observar que mas del 60% de los fallecimientos estaban relacionados con prematurez extrema y otros defectos congénitos. La distribución entre femenino y masculino de la mortalidad estaba dividido en proporciones de 43% y 57% respectivamente, lo que nos permite evidenciar que principalmente murieron niños en comparación con las niñas, estos datos son coherentes con las edades del fallecimiento y el indicador que está afectando, y permite desde ya alertar sobre la efectividad de los programas de atención a mujer gestante que se están desarrollando en estas localidades. Finalmente, al hacer un cruce con las edades de las madres, se puede evidenciar que esta no tiene un comportamiento que permita establecer una relación de tendencia de los datos, principalmente las edades de las madres tienen un comportamiento irregular que se puede ver en detalle a continuación:

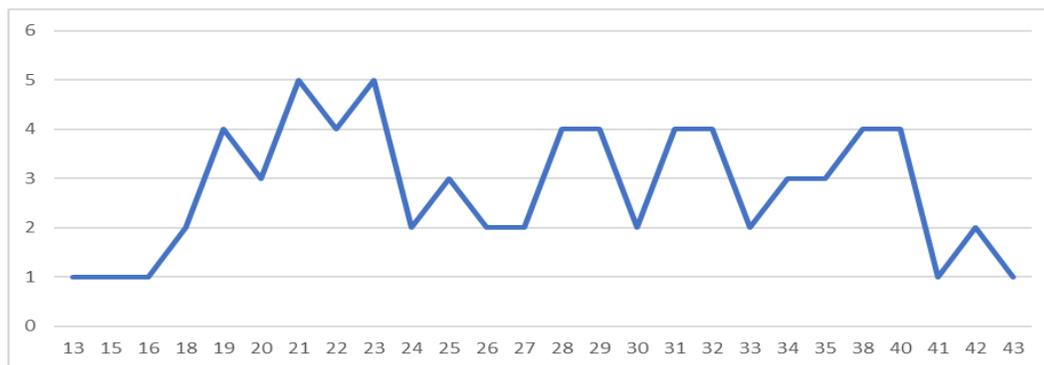


Figura 75. Relación de mortalidad infantil por edad de la madre del periodo comprendido entre enero a marzo de 2022.Descarga de base de defunciones aplicativo RUAF ND desarrollada el 1 de abril de 2022

De lo anterior se puede observar que la mayor proporción de mortalidad infantil, se presentó en hijos de mujeres entre los 21 y 23 años, datos que no marcan una tendencia en el dato pero que puede representar la proporción de edades en que las mujeres de estas localidades se embarazan, de las cual evidencia que la edad promedio es de 27 años.

CONCLUSIONES

- Debido a la pandemia el evento más relevante es el 346 pero sumado con todas las medidas de protección para la mitigación del mismo se observó una disminución en los eventos de interés en salud pública rutinarios de la vigilancia a semana epidemiológica 13 del año 2020 – 2021.
- Se evidencia el cumplimiento de los lineamientos y protocolos nacionales con criterios de calidad, veracidad, oportunidad y ajuste de la información notificada, teniendo en cuenta. De acuerdo con la proporción de eventos notificados en el aplicativo SIVIGILA. Lo cual se relaciona con la alerta instaurada por medio de la Circular 036 de 2018 con respecto a estos últimos eventos.
- La notificación de eventos transmisibles, principalmente de alto impacto en comparación con el año anterior ha sufrido una variación significativa con tendencia al aumento en la notificación de los Síndrome de rubeola congénita SRC y Tosferina y una disminución de los Eventos Prevenibles por Vacuna (EPV), reflejado de la misma manera en las unidades de análisis, esto dado por la correcta notificación de dichos eventos, evidenciando una reactivación en la notificación por medio de la búsqueda activa institucional.
- Se evidencia que gracias a la capacitación y compromiso del equipo se ha aumentado el indicador en cuanto a las intervenciones oportunas y efectivas tanto para IEC, bloqueos y unidades de análisis.
- Desde el subsistema transmisibles se realiza un seguimiento oportuno y verificación de cumplimiento para establecer y priorizar UPGD críticas que requieran de asistencia técnica, así mismo se realiza seguimiento a planes de mejora y se brinda acompañamiento desde BAI lo cual ha permitido que las acciones se den con mayor oportunidad y calidad en los meses de enero a marzo, dado que para el mes de diciembre se evidencio una disminución de la oportunidad por los tiempos de descanso de los profesionales encargados en las diferentes IPS públicas y privadas, por lo cual se están empleando estrategias para corregir este hallazgo.
- La localidad de Fontibón presenta una tasa de 2,2 casos activos para COVID19 siendo la mas alta de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.
- Puente Aranda presenta una tasa de letalidad de 2 con 653 casos por 100.000 casos hab para COVID19 siendo la más alta de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.
- El ciclo vital que presenta mayor proporción es adultez con 272659 personas.
- Se evidencia descenso de notificación de evento 346 en el mes de marzo, es importante aclarar que la toma de muestra se está realizando en población priorizada.
- Se evidencia que, para el año en curso se ha reportado una disminución del 90% con relación al reporte y ocurrencia de los eventos adversos graves posterior a la vacunación, haciendo énfasis en el reporte de los eventos 298 del año 2021, con los biológicos de inmunización para la prevención del COVID-19.
- Para el primer trimestre del 2022 los eventos con mayor número de casos atendidos por los equipos de respuesta inmediata corresponden a COVID19 siendo los brotes familiares los que más casos se atendieron, la Enfermedad Respiratoria Aguda se presentó en los centros educativos identificando el aumento del número de casos en jardines infantiles y colegios en población de primera infancia. La localidad de Kennedy continúa aportando el porcentaje más alto en la atención de brotes con el 31,1%.
- Se realiza seguimiento al indicador del proceso cumpliendo con el 100% ante la identificación de eventos ESPII presentados durante el trimestre, atendido de manera oportuna.

- Ingresaron al Subsistema de vigilancia epidemiológica Ocupacional SIVISTRA, un total de 270 trabajadores del sector informal; de estos trabajadores el 54% (n=147) ingresan al subsistema por evento de probable enfermedad, el 22% (n=60) ingresan por evento sospecha de accidente y el 63% (n=23) ingresan solo por caracterización de condición de Riesgo Químico sin presencia de evento asociado.
- El 58,9% de los trabajadores que ingresaron al subsistema de vigilancia epidemiológica Ocupacional SIVISTRA, pertenecen al sexo masculino y el 41,1% son del sexo femenino, situación que depende de factores como la notificación recibida al subsistema o la priorización que haya generado el profesional en cada Localidad.
- Como resultado de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo realizadas por el Subsistema SIVISTRA, el 100% de las sospechas de accidentes fueron determinadas como muy probables, lo que indica que se evidenciaron suficientes elementos frente a las condiciones laborales, para determinar que habían sido estas responsables del evento generado.
- Frente a las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas por enfermedad con posible origen laboral, el nivel de probabilidad fue considerado al igual que en los accidentes en el 100% de los eventos investigados.
- El tener una probabilidad del 100% frente a los eventos investigados por el Subsistema SIVISTRA (ACCIDENTE Y ENFERMEDAD), demuestra que cada vez se tiene mayor apropiación de los conceptos del Subsistema por parte de las diferentes fuentes de notificación, quienes logran identificar aquellos eventos que son de interés y que cumplen con criterios para ser notificados.
- Frente al comportamiento de los eventos investigados en relación con el sexo de los trabajadores, los hombres se accidentan más, siendo el 78,3% del total y en cuanto a las Enfermedades son las mujeres las que más aportan con el 62,5%.
- El 13% (n=35) de los trabajadores informales que ingresaron al subsistema durante el período informado en el actual boletín, son personas migrantes venezolanos, de los cuales el 91,4% (n=32) no tienen aseguramiento en salud.
- El 13,7% (n=37) de los trabajadores que ingresaron al Subsistema SIVISTRA en el I semestre de 2022, no se encuentran asegurados en salud.
- Al Sistema general de pensiones se encuentran afiliados tan solo el 9,6% (n=26) de los trabajadores que ingresaron al subsistema durante el I trimestre del 2022.
- Los 5 casos notificados por las diferentes UPGD durante el primer trimestre del año 2022 no se evidencian segundas neoplasias ni recaídas para el evento 115.
- De los casos de cáncer en menores de 18 años notificados al SIVIGILA en el período evaluado se ha tenido dificultad para el ajuste en el aplicativo SIVIGILA dentro de las 4 semanas ya que a pesar de que se han solicitado los soportes las EAPB y UPGD no los han enviado y también se han presentado fallas en el aplicativo ya que no se reflejan los ajustes realizados.
- De los 263 casos notificados por las UPGD de la Subred Sur Occidente con diagnóstico de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino el 65,0% (n=171) se encuentran sin inicio de tratamiento, dato que deben fortalecer las EAPB realizando el respectivo ajuste en el aplicativo SIVIGILA, de igual manera algunos ajustes no se ven reflejados, los cuales se deben revisar y verificar si hay fallas en el aplicativo SIVIGILA.
- El 100% de los casos de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y cáncer en menores de 18 años se encuentran asegurados al régimen de seguridad social en salud, por lo tanto, no se deberían presentar barreras en el acceso a los servicios de salud.

- En comparación al trimestre pasado la notificación de los eventos 115 y 155 han aumentado en un 6,8% (n=34) lo cual facilita el cumplimiento de las IEC (Investigaciones Epidemiológicas de Campo).
- En el trimestre se evidencia que las enfermedades de la cavidad bucal son procesos que son consecuentes a diversos factores que rodean al individuo, incluye entre otros los factores sociales, culturales, y económicos. En el mismo sentido se observa el aumento de las alertas en salud oral y generando la hipótesis de situación de riesgo potencial para la salud de la población identificado en la marcha propia del trasegar en la vigilancia centinela.
- Dados los resultados se sugiere una intervención más exhaustiva por parte de la SDS y principalmente de las EAPB a la población con alerta en salud oral encaminado hacia la población de primera infancia, juventud y adultos, desarrollando estrategias de seguimiento y control, así como el incremento en las acciones de promoción y detección temprana de la enfermedad. Por consiguiente; se debe realizar la verificación de parte del ente rector de la SDS hacia las EAPB con el fin de identificar el cumplimiento de las acciones normadas incluidas las de promoción, prevención y cumplimiento del plan obligatorio de salud junto con las acciones complementarias para el mejoramiento y mantenimiento de la salud oral.
- Para el trimestre enero – marzo 2022 se identificaron 993 personas con discapacidad positivas por COVID-19, con un aumento de 875 casos en comparación con el trimestre anterior, donde se identificaron 118 casos, con una disminución para el mes de marzo donde solo se identificaron 40 casos, situación relacionada con la adherencia a los protocolos de autocuidado y el esquema de vacunación. La localidad con mayor tasa de prevalencia es Puente Aranda con un 0,07%.
- Se identificaron 235 personas con discapacidad positivas por COVID-19 en alta dependencia, donde se caracterizaron 38 cuidadores, de los cuales el 86.8% (n=33) son mujeres, principalmente representadas por el parentesco de madre, esposa, hija y abuela.
-
- Se realizó seguimiento a 48 casos de cohortes de eventos congénitos durante el trimestre con un incremento en 22 casos con respecto al trimestre octubre – diciembre 2021. Concentrándose en el seguimiento de usuarios notificados por el evento 215 - Defectos Congénitos: el 45,8% (n=22) malformaciones congénitas, 41,7% (n=20) defecto metabólico (Hipotiroidismo congénito) y el 12,5% (n=6) síndrome cromosómico (Síndrome de Down).

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental y COVID-19 - OPS/OMS | [Internet]. [cited 2022 Mar 4]. Available from: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
2. Organización Panamericana de la Salud. Discapacidad - OPS/OMS | [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud; 2015.
4. Ramirez J, Saldarriaga M, Montoya V. Características de cuidadores informales.
5. Bermeo V, Segarra L, Segarra R. Niveles de depresión en cuidadores primarios de niños y adolescentes con discapacidad. 2020.
6. Llibre J, Padrón I, Noriega L, Guerra M, Zayas T, Hernández E, et al. Sobrecarga y asociaciones de riesgo en cuidadores de personas con demencia durante la pandemia por Covid 19. *21AD*;20(4):1–8.
7. Balladares J, Carvacho R, Basualto P, Coli Acevedo J, Molina M, Catalán L, et al. Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19 Taking care for those who take care: Experiences of informal caregivers of dependent elderly people in a COVID-19. 2021; Available from: <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol23-issue1-fulltext-2397>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad-PCD 1 Oficina de Promoción Social I-2020. 2020 Dec.
9. Organización Mundial de la Salud. Colombia ENT.
10. Observatorio de mujeres y equidad de género de Bogotá. Diagnósticos Locales MUJERES EN PANDEMIA. 2021. p. 1–38.
11. Observatorio de mujeres y equidad de género de Bogotá. Diagnósticos Locales Mujeres en pandemia- Loc Fontibón. 2021.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Experiencias de cuidadoras y cuidadores atendiendo a personas discapacitadas, mayores de edad y con alta dependencia funcional en la ciudad de Bogotá.....	3
Tabla 2. Objetivos específicos y variables	5
Tabla 3. Distribución de cuidadoras y cuidadores por sexo	6
Tabla 4. Distribución de casos de cuidadoras y cuidadores por sexo y UPZ.....	7
Tabla 5. Régimen de aseguramiento de cuidadores y cuidadoras localidad de Fontibón.....	7
Tabla 6. Temas trabajados con el cuidador de acuerdo a sus necesidades	8
Tabla 7. Evaluación de los diferentes tipos de salud de los cuidadores	9
Tabla 8. Cuidadores por UPZ de la localidad de Fontibon	9
Tabla 9. Tiempo de dedicacion de cuidadores	10
Tabla 10. Condición de residencia en casos captados por SIVIGILA Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022	20
Tabla 11. Distribución y Comparación de eventos Notificados al Aplicativo SIVIGILA. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2021 -2022.....	21
Tabla 12. Distribución de eventos captados según régimen de afiliación a salud. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022	23
Tabla 13. Distribución de casos de mortalidad por IRA en menor de 5 años por localidad de ocurrencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.....	26
Tabla 14. Número de unidades de análisis por eventos transmisibles por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.....	29
Tabla 15. Indicadores Casos Positivos COVID 19 por Residencia Subred Sur Occidente Enero a marzo 2022	33
Tabla 16. Distribución Casos Positivos COVID 19 por Ubicación Subred Sur Occidente Enero a marzo 2022.....	36
Tabla 17. Eventos atendidos por semana epidemiológica. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero- marzo 2022.....	41
Tabla 18. Eventos atendidos por tipo de establecimiento. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero - marzo 2022.....	41
Tabla 19. Comunicación del Riesgo en Terminales Portuarias Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero – marzo 2022.....	43
Tabla 20. Distribución de eventos por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.....	44
Tabla 21. Distribución de condiciones de riesgo por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.....	45
Tabla 22. Ocupaciones con Riesgo más elevado por exposición a condiciones biomecánicas y químicas. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022	46
Tabla 23. Distribución de condiciones sociodemográficas y por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022	47
Tabla 24. Distribución de condiciones socioeconómicas y por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022	50
Tabla 25. Distribución por tipo de lesión y parte del cuerpo. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022	50

Tabla 26. Distribución por Sistema comprometido y agente asociado a Enfermedad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.....	53
Tabla 27. Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer en menores de 18 años por ocurrencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, enero a marzo 2022.....	56
Tabla 28. Eventos notificados de cáncer en menores de 18 años por momento de curso de vida, sexo y localidad por ocurrencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022.	57
Tabla 29. Eventos notificados de cáncer de mama por momento de curso de vida y localidad de Residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022.....	61
Tabla 30. Eventos notificados de cáncer de Cuello Uterino por momento de curso de vida, sexo y localidad de Residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022.....	65
Tabla 31. Distribución de eventos de notificación del SISVESO por localidad, Primer trimestre de 2022.....	68
Tabla 32. Distribución de eventos de notificación del SISVESO por localidad y sexo, Primer trimestre de 2022.	69
Tabla 33. Distribución de eventos de notificación del SISVESO por curso de vida y sexo, Primer trimestre de 2022.	70
Tabla 34. Distribución de eventos de notificación del SISVESO por localidad y régimen de afiliación, primer trimestre de 2022.....	72
Tabla 35. Clasificación del riesgo.....	74
Tabla 36. Porcentaje de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19 según Régimen de Afiliación en Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022.....	77
Tabla 37. Porcentaje de Personas con Discapacidad positivas por COVID-19 según alteración, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022	79
Tabla 38. Caracterización de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19 en alta dependencia, según localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022	80
Tabla 39. Casos y razón de Mortalidad Materna, primer trimestre (enero – marzo) de 2022.....	87
Tabla 40. Casos de Morbilidad Materna Extrema según las 8 causas principales agrupadas	87
Tabla 41. Casos y tasas de Mortalidad Perinatal. I trimestre de 2022	89
Tabla 42. Casos y Razón de Sífilis gestacional, I trimestre de 2022	89
Tabla 43. Casos y Prevalencia de Sífilis Congénita. I trimestre de 2022.....	90
Tabla 44. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por localidad, upz, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.....	91
Tabla 45. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por localidad, pertenecía étnica, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.....	92
Tabla 46. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por grupo poblacional, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.....	93

Tabla 47. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por régimen de aseguramiento, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.....	94
Tabla 48. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por curso de vida, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.....	95
Tabla 49. Eventos de intento de suicidio, distribuidos por frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.....	95
Tabla 50. Eventos de intento de suicidio y amenaza, distribuidos por escenario, frecuencias absolutas y relativas. Enero – marzo 2022, Subred Sur Occidente.	96
Tabla 51. Violencias trazadoras para el SIVIM en casos efectivos distribuidos por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero - marzo 2022.	97
Tabla 52. Distribución de casos según localidad y UPZ para violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.....	98
Tabla 53. Violencia intrafamiliar según tipo Pertenencia Étnica y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.....	99
Tabla 54. Violencia intrafamiliar según Grupo Poblacional y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2021.....	100
Tabla 55. IEC de violencia intrafamiliar según tipo de violencia, curso de vida y sexo. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022.....	101
Tabla 56. Violencia intrafamiliar según tipo de Aseguramiento y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero - marzo 2022.	101
Tabla 57. Notificación de eventos SIVIM, distribuidos por mes, localidad y variación porcentual. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2021.....	102
Tabla 58. Distribución de casos notificados al VESPA, según localidad de residencia, sexo y curso de vida Subred Sur Occidente, enero a marzo 2022.	102
Tabla 59. Características sociodemográficas de la población con consumo de sustancias psicoactivas Subred Sur Occidente, Enero a Marzo 2022.	103
Tabla 60. Distribución de casos notificados según UPZ y Sexo en la Subred Sur Occidente, I Trimestre 2022.....	103
Tabla 61. Tipo droga de inicio por localidad en la Subred Sur Occidente, Enero a Marzo 2022	105
Tabla 62. Distribución de casos de abuso de SPA según curso de vida edad de inicio y sexo por percentil 25, 50 y 75 para las 5 sustancias de mayor frecuencia de consumo durante el Enero - Marzo 2022.....	107
Tabla 63. Distribución de casos quemaduras y accidentes domésticos Subred Sur Occidente Enero a Marzo 2022.....	110
Tabla 64. Distribución de accidentes domésticos y quemaduras según curso de vida y sexo Subred Sur Occidente Enero a Marzo 2022.....	110
Tabla 65. Distribución de accidentes domésticos según tipo de mecanismo implicado, grupo de edad y sexo de la Subred Sur Occidente Enero a Marzo 2022.....	111
Tabla 66. Distribución de quemaduras según tipo de mecanismo implicado, grupo de edad y sexo de la Subred Sur Occidente Enero a Marzo 2022.....	112
Tabla 67. Distribución de accidentes domésticos según localidad y UPZ.....	115

Tabla 68. Distribución de quemaduras según localidad y UPZ Subred Sur Occidente Enero a Marzo 2022.....	116
Tabla 69. Lesiones intencionales según localidad y sexo, Subred Sur Occidente Enero- Marzo 2022.....	117
Tabla 70. Lesiones NO Intencionales, según localidad y sexo, distribuido por frecuencias absolutas y relativas Subred Sur Occidente Enero – Marzo 2022	117
Tabla 71. Tipo de lesión intencional, según mecanismo y sexo Subred Sur Occidente 1° trimestre 2022.....	118
Tabla 72. Tipo de lesión NO intencional, según mecanismo y sexo Subred Sur Occidente 1° trimestre 2022.....	119
Tabla 73. Tipo de lesión intencional, según escenario y sexo, Subred Sur Occidente Enero – Marzo 2022.....	119
Tabla 74. Tipo de lesión No intencional, según escenario y sexo, Subred Sur Occidente 1° trimestre 2022.....	120
Tabla 75. Tipo de lesión, curso de vida y sexo, Subred Sur Occidente Enero- Marzo 2022.....	120
Tabla 76. Análisis de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y exceso de peso en menores de 5 años.....	122
Tabla 77. Número de casos notificados por localidades del evento 113.	122
Tabla 78. Análisis según índice de masa corporal en menores de 5 a 17 años	124
Tabla 79. Análisis según índice de masa corporal en adulto. Enero – febrero 2022	125
Tabla 80. Análisis de mortalidad de bases RUAF y base SIVIGILA.....	126
Tabla 81. Determinantes sociales observados en las ISEC. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero a marzo 2022.	131
Tabla 82. Investigaciones epidemiológicas de campo Localidad Kennedy. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero abril I trimestre 2022	131
Tabla 83. Investigaciones epidemiológicas de campo Localidad Puente Aranda. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero abril I trimestre 2022	133
Tabla 84. Investigaciones epidemiológicas de campo Localidad Fontibón. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero abril I trimestre 2022	134
Tabla 85. Investigaciones epidemiológicas de campo Localidad Bosa. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero abril I trimestre 2022	137
Tabla 86. Comités de vigilancia epidemiológica comunitaria Localidad Kennedy. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero a marzo I trimestre 2022	143
Tabla 87. Comités de vigilancia epidemiológica comunitaria Localidad Puente Aranda. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero marzo I trimestre 2022	144
Tabla 88. Comités de vigilancia epidemiológica comunitaria Localidad Fontibón. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero a marzo I trimestre 2022	145
Tabla 89. Comités de vigilancia epidemiológica comunitaria Localidad Bosa. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero marzo I trimestre 2022	146
Tabla 90. Porcentaje de acumulación de nivel de riesgos por variable, Subred Sur Occidente I trimestre periodo enero-marzo 2022.....	153
Tabla 91. Defunciones de la Subred Sur Occidente en los meses de enero, febrero y marzo del 2022	155

Tabla 92. Comportamiento de las defunciones, según indicadores de mortalidad infantil por mes de ocurrencia.....	159
--	-----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Localización de cuidadores y cuidadoras en el año 2021 en la localidad de Fontibón. Elaboración con base a información del proceso RBC 2021	11
Figura 3. Índice de pobreza multidimensional en relación a la localización de cuidadores y cuidadoras en el año 2021 en la localidad de Fontibón. elaboración con base a información del proceso RBC 2021	13
Figura 1. Número de eventos transmisibles captados, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo del 2022. SIVIGILA local, Base SIVIGILA Preliminar del 12/04/2022	20
Figura 2. Número de eventos transmisibles alto impacto notificados por localidad de residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente enero a marzo de 2022	25
Figura 3. Número de eventos transmisibles control notificados por localidad de residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente enero a marzo de 2022	25
Figura 4. Distribución casos tuberculosis por residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente enero a marzo de 2022.....	27
Figura 5. Bloqueos realizados por el componente transmisibles por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente enero a marzo de 2022	28
Figura 6. Distribución de bloqueos por residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente enero a marzo de 2022	29
Figura 7. Casos positivos COVID-19, casos diarios por localidad de residencia, SISSO marzo de 2020 a 29 de diciembre de 2021-por fecha de diagnóstico. Base COVID-19, diciembre 2021 ...	31
Figura 8. Comportamiento COVID Subred Sur Occidente Enero a marzo del 2022. Base de Positivos Secretaria de Salud Corte marzo 31 2022.	31
Figura 9. Comportamiento COVID 19 Curso de Vida y Sexo Subred Sur Occidente Enero a marzo 2022. Base de Positivos Secretaria de Salud Corte marzo 31 2022	32
Figura 10. Distribución de comportamiento de casos activos de COVID 19 según UPZ de la Subred Sur Occidente Enero a marzo 2022. Base de Positivos Secretaria de Salud Corte marzo 31 2022	34
Figura 11. Distribución de comportamiento de casos fallecidos de COVID 19 según UPZ de la Subred Sur Occidente Enero a marzo 2022. Base COVID-19, marzo 2022.....	35
Figura 12. Distribución COVID 19 Casos Presentados Diarios vs Positivos Sur Occidente Enero a marzo 2021 vs 2022. Base COVID-19, marzo 2022	36
Figura 13. Intervenciones epidemiológicas de campo de COVID-19 por mes, Subred Sur Occidente, enero a marzo 2022. Base IEC COVID-19, marzo 2022	37
Figura 14. Seguimientos de COVID-19 por mes, Subred Sur Occidente, enero a marzo 2022. Base de seguimientos COVID-19, marzo 2022.....	37

Figura 15. Distribución EAPV presentados según notificación en SIVIGILA en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente Enero a marzo 2022. Base EAPV COVID-19, marzo 2022.....	38
Figura 16. Distribución EAPV Clasificación grave según notificación en SIVIGILA en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente Enero a marzo 2022. Base EAPV COVID-19, marzo 2022.....	38
Figura 17. Distribución de brotes de COVID19 por UPZ y ciclo de vida atendidos por ERI. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero- marzo 2022. Base UYE, Subred Sur Occidente, enero marzo 2022.....	40
Figura 18. Sintomáticos respiratorios identificados en Terminales Portuarios Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero – marzo 2022. Base Sintomáticos respiratorios. Vigilancia Puntos de Entrada. Subred Sur Occidente, VSP, enero-marzo 2022.....	42
Figura 19. Positividad en muestreo aleatorio Terminales Portuarios Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero – marzo 2022. Bases muestreo aleatorio. Vigilancia Puntos de Entrada. Subred Sur Occidente, VSP, enero-marzo 2022.....	43
Figura 20. Distribución de casos sospechosos de accidentes con probable origen ocupacional en el primer trimestre de 2022. SIVISTRA. Base de Datos Secretaria Distrital de Salud.	54
Figura 21. Distribución con grado de lesión de casos sospechosos de accidentes con probable origen ocupacional en el primer trimestre de 2022. SIVISTRA. Base de Datos Secretaria Distrital de Salud.	55
Figura 22. Eventos de Cáncer en menores de 18 años notificados por grupo quinquenal y sexo. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.....	56
Figura 23. Eventos de Cáncer en menores de 18 años notificados por residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.	57
Figura 24. Cáncer en menores de 18 años según régimen de afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.	58
Figura 25. Eventos notificados por tipo de cáncer en menores de 18 años. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.	58
Figura 26. Eventos notificados de cáncer de mama por localidad de ocurrencia y mes. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.....	60
Figura 27. Cáncer de mama según grupo de edad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.	61
Figura 28. Cáncer de mama según régimen de afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.....	62
Figura 29. Distribución de tipo de cáncer de mama según histopatología. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.	62
Figura 30. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.	62
Figura 31. Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de mama. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.....	63

Figura 32. Eventos notificados de cáncer de Cuello Uterino por localidad de ocurrencia y mes. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.....	64
Figura 33. Cáncer de cuello uterino según grupo de edad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.....	64
Figura 34. Cáncer de cuello uterino según régimen de afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.	65
Figura 35. Distribución de tipo de cáncer de cuello uterino según histopatología. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA	66
Figura 36. Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de cuello uterino. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA.....	66
Figura 37. Oportunidad para implantar el tratamiento de cáncer de cuello uterino. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero a marzo de 2022. Bases Distritales SIVIGILA	67
Figura 38. Distribución de casos de cáncer de cuello uterino y oportunidad en el diagnóstico en el primer trimestre de 2022. Bases Distritales SIVIGILA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.....	68
Figura 39. Distribución del porcentaje de Notificación por Sexo. Secretaría Distrital de Salud. Base de datos distritales VC subsistema SISVESO Primer Trimestre – 2022.	68
Figura 40. Distribución de población captada con alerta en salud oral según curso de vida. Primer trimestre 2022.Secretaría Distrital de Salud. Base de datos distritales VC subsistema SISVESO	71
Figura 41. Distribución del porcentaje, población con estado de higiene oral primer trimestre 2022. Secretaría Distrital de Salud. Base de datos distritales VC subsistema SISVESO enero – marzo 2022.....	72
Figura 42. Distribución del porcentaje de la población que presentan alerta en salud Oral. Primer trimestre 2022.Secretaría Distrital de Salud. Base de datos distritales VC subsistema SISVESO	73
Figura 43. Distribución del Uso diario de elementos de higiene oral, primer trimestre 2022.Secretaría Distrital de Salud. Base de datos distritales VC subsistema –SISVESO.....	74
Figura 44. Número de Casos de PCD Positivas por COVID-19 según localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19	75
Figura 45. Tasa de Prevalencia por COVID-19 en PCD según localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022 Base de seguimiento PCD COVID-19.....	76
Figura 46. Variación en la identificación de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022Base de seguimiento PCD COVID-19.....	76
Figura 47. Número de Personas con Discapacidad Positivas COVID-19, según sexo y curso de vida, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19.....	77
Figura 48. Número de Cuidadores de PCD Positivas por COVID-19 en Alta Dependencia, según sexo y curso de vida, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19	80

Figura 49. Porcentaje de Cuidadores de PCD Positivas por COVID-19 en Alta Dependencia, según tiempo de dedicación, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19.....	81
Figura 50. Porcentaje de Seguimiento a Cohortes, según tipo de defecto congénito, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD.....	82
Figura 51. Porcentaje de Seguimiento a Cohortes Eventos Congénitos, según localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD.....	82
Figura 52. Porcentaje de Seguimiento a Cohortes Eventos Congénitos, según régimen de afiliación en salud, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD, enero - marzo 2022.....	83
Figura 53. Número de casos de Seguimiento a Cohorte Malformaciones Congénitas, según sexo y edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD	83
Figura 54. Número de casos de Seguimiento a Cohorte Hipotiroidismo Congénito, según sexo y edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD.	84
Figura 55. Número de casos de Seguimiento a Cohorte Síndrome de Down, según sexo y edad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo enero - marzo 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD	85
Figura 56. Distribución de cuidadores de personas con discapacidad por sexo y por tipo de riesgo por sobrecarga en primer trimestre de 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, enero – marzo 2022	86
Figura 57. Distribución de evento 113 por localidades. I trimestre 2022. base SISVAN enero – febrero 2022.....	123
Figura 58. Proporción bajo peso al nacer a término-Evento SIVIGILA 110. Base SIVIGILA evento 110 enero a marzo 2022	125
Figura 59. Distribución porcentual de las problemáticas colectivas por localidad año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero – marzo 2022. Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria.	127
Figura 60. Distribución de problemáticas colectivas por categoría, año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero – marzo 2022. Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria	128
Figura 61. Distribución de problemáticas colectivas por Subcategoría, año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero – marzo 2022. Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria	129
Figura 62. Distribución porcentual de conducta a seguir por PCO I trimestre año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero – marzo 2022. Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria.	130
Figura 63. Distribución porcentual de PCO según fuente de notificación I trimestre año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero – marzo 2022. Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria.....	142

Figura 64. Distribución porcentual de PCO según estrato socio económico de notificación I trimestre año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo enero – marzo 2022. Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria.	142
Figura 65. Acumulación de Riesgos Total Subred Sur Occidente I Trimestre enero-marzo 2022. Base Semaforización identificación de riesgos colectivos año 2022, equipo VCSP.....	148
Figura 66. Porcentaje de acumulación de nivel de riesgos por variable, Subred Sur Occidente I Trimestre enero-marzo 2022. Base Semaforización identificación de riesgos colectivos año 2022, equipo VCSP	148
Figura 67. Distribución de problemáticas colectivas en la Subred Sur Occidente entre enero a marzo de 2022. Base semaforización riesgos colectivos VCSP, 2022.....	149
Figura 68. Acumulación de riesgos Localidad de Kennedy, Subred Sur Occidente I Trimestre enero-marzo 2022. Base Semaforización identificación de riesgos colectivos año 2022, equipo VCSP.....	150
Figura 69. Riesgos Localidad de Kennedy Subred Sur Occidente I Trimestre enero-marzo 2022. Base semaforización riesgos colectivos VCSP, 2022.....	152
Figura 70. Acumulación de Riesgos Localidad Puente Aranda. Subred Sur Occidente I trimestre periodo enero-marzo 2022. Base Semaforización identificación de riesgos colectivos año 2022, equipo VCSP	153
Figura 71. Localidad de Puente Aranda Subred Sur Occidente I Trimestre enero-marzo 2022. Base semaforización riesgos colectivos VCSP, 2022	154
Figura 72. Relación de mortalidad general en la Subred Sur Occidente en el primer trimestre de 2022. Descarga de base de defunciones aplicativo RUAF ND desarrollada el 1 de abril de 2022	155
Figura 73. Relación de casos de defunciones del primer trimestre de 2022 por localidad de residencia. Descarga de base de defunciones aplicativo RUAF ND desarrollada el 1 de abril de 2022.....	157
Figura 74. Relación de mortalidad infantil por meses de ocurrencia del periodo comprendido entre enero a marzo de 2022 ajustado por muerte fetal y no fetal. Descarga de base de defunciones aplicativo RUAF ND desarrollada el 1 de abril de 2022	158

1. ANEXOS

Anexo 1.Tabla 44. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por localidad, upz, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Enero – Marzo 2022, Subred Sur Occidente.

LOCALIDAD	UPZ	IDEACIÓN SUICIDA			AMENAZA SUICIDA			INTENTO SUICIDIO			SUICIDIO CONSUMADO			TOTAL		
		HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	TOTAL	F	%
Bosa	Bosa Central	61	114	175	4	3	7	19	46	65	4	3	7	254	0.1	10.5
	Bosa Occidental	49	118	167	9	2	11	15	29	44	0	0		222	0.1	9.2
	El Porvenir	35	108	143	3	10	13	8	21	29	1	0	1	186	0.1	7.7
	Tintal Sur	10	32	42	4	1	5	3	8	11	1	0	1	59	0.0	2.4
	Apogeo	8	11	19	0	1	1	1	9	10	2	0	2	32	0.0	1.3
	Sin Dato	4	17	21	0	0	0	0	2	2	0	0		23	0.0	0.9
	Fontibon	36	59	95	1	4	5	9	12	21	3	1	4	125	0.1	5.2
	Zona Franca	15	49	64		1	1	4	9	13	0	0		78	0.0	3.2
	Fontibon San Pablo	11	28	39	1	2	3	3	7	10	1	1	2	54	0.0	2.2
	Granjas De Techo	10	20	30	1	1	2	1	6	7	0	1	1	40	0.0	1.7
	Modelia	6	18	24	0	0	0	2	9	11	0	0	0	35	0.0	1.4
	Capellania	7	10	17	0	0	0	2	2	4	1	1	2	23	0.0	0.9
	Ciudad Salitre O.	4	9	13	1	0	1	2	4	6	0	0	0	20	0.0	0.8
	Sin Dato	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0.1
	Aeropuerto El D.	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0.0

Kennedy	Castilla	33	58	91	2	3	5	15	22	37	2	2	4	137	0.1	5.7
	Timiza	28	69	97	1	0	1	11	17	28	4	1	5	131	0.1	5.4
	Patio Bonito	26	58	84	1	5	6	9	21	30	0	0	0	120	0.0	5.0
	Calandaima	22	67	89	0	2	2	8	17	25	0	0	0	116	0.0	4.8
	Carvajal	23	46	69	1	3	4	7	15	22	1	0	1	96	0.0	4.0
	Gran Britalia	21	45	66	1	2	3	5	14	19	1	0	1	89	0.0	3.7
	Kennedy Central	27	34	61	2	5	7	2	6	8	1	0	1	77	0.0	3.2
	Americas	23	21	44	4	4	8	6	9	15	1	0	1	68	0.0	2.8
	Corabastos	10	28	38	1	1	2	8	5	13	1	0	1	54	0.0	2.2
	Tintal Norte	11	20	31	0	0	0	8	7	15	0	0	0	46	0.0	1.9
	Bavaria	10	18	28	1	1	2	5	4	9	0	0	0	39	0.0	1.6
	Las Margaritas	5	16	21	0	1	1	2	7	9	0	0	0	31	0.0	1.3
	Sin Dato	3	5	8	0	2	2	0	2	2	0	0	0	12	0.0	0.5
Puente Aranda	Ciudad Montes	34	45	79	2	3	5	10	9	19	0	0	0	103	0.0	4.3
	San Rafael	20	28	48	3	1	4	2	8	10	0	0	0	62	0.0	2.6
	Muzu	15	23	38	1	1	2	3	15	18	0	0	0	58	0.0	2.4
	Puente Aranda	6	7	13	0	1	1		1	1	0	0	0	15	0.0	0.6
	Zona Industrial	5	5	10	1	0	1	1	1	2	0	0	0	13	0.0	0.5
TOTAL GENERAL		580	1187	1767	45	61	106	171	344	515	24	10	34	2422	1.0	100

Fuente: Creado a partir de base de datos preliminar Sivigila D.C Sisvecos, Enero – Marzo 2022