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

Julio 2022

PUENTE ARANDA Boletín Temático Trimestral

CAPITULO 1
Mortalidad por VIH y sindemia localidad de Puente Aranda, primer trimestre de 2021

DG. Melissa Gantiva

Tabla de contenido

Capitulo I 5

Mortalidad por VIH y sindemia para la localidad de puente Aranda durante el primer trimesre del 2022 5

1 Introducción 5

2 Metodología 8

2.1 Objetivos específicos y variables 9

2.2 Tamaño de la muestra 10

2.3 Consideraciones éticas 10

3 Resultados 10

4 Conclusiones 17

5 Recomendaciones de respuesta 18

6 Referencias bibliográficas: 19

Capitulo II 20

Resumen 20

Introducción 20

Metodologia 21

Hallazgos más relevantes identificados 22

1 SIVIGILA 24

2 Vigilancia en salud pública de los eventos transmisibles. 27

2.1 Sistemas de información para el subsistema transmisibles 27

2.2 Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) 28

2.3 Mortalidad por infección respiratoria aguda – IRA 28

2.4 Tuberculosis / VIH 29

2.5 Contención de eventos mediante bloqueos 30

2.6 Unidades de análisis por eventos transmisibles 31

3 Componente infección respiratoria aguda IRA 32

3.1 Comportamiento de COVID19: 32

3.2 Mortalidad en menor de 5 años IRA 34

3.3 Evento 995 Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda 35

3.4 Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitado o Infección Respiratoria Aguda Grave COVID19: 36
3.5 ESI-IRAG 37
4 Urgencias y emergencias 37
4.1 Equipo de Respuesta Inmediata 38
4.2 Proyecto de mantenimiento seguimiento y fortalecimiento a la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada, terminales portuarios. 42
4.3 Muestreo aleatorio 43
4.4 Comunicación del riesgo 44
5 Eventos condiciones no transmisibles 45
5.1 Vigilancia en salud pública de los eventos asociados a la ocupación SIVISTRA 45
a Análisis de la distribución de eventos por localidad. Abril a junio 2022: 45
b Análisis de condiciones de riesgo. Abril a junio 2022: 45
c Análisis de ocupaciones con Riesgo más elevado por exposición a condiciones biomecánicas y químicas. Abril a junio 2022: 46
d Análisis de las condiciones sociodemográficas. Abril a junio 2022: 46
e Análisis de distribución de condiciones socioeconómicas. Abril a junio 2022: 47
f Análisis de la distribución por tipo de lesión y parte del cuerpo. Abril a junio 2022: 48
g Análisis de distribución por Sistema comprometido y agente asociado a Enfermedad. Abril a junio 2022: 48
5.2 Vigilancia en salud pública de eventos asociados a condiciones crónicas no transmisibles 48
a Cáncer en menores de 18 años Evento 115. 48
b Cáncer de Mama Evento 155 50
c Cáncer de cuello uterino 52
5.3 Vigilancia epidemiológica en salud oral SISVESO 54
a Población con y sin respuesta 58
5.4 Vigilancia en salud pública de la discapacidad 58
a Seguimiento a Personas con Discapacidad (PCD) Positivas por COVID- 19 58
b Seguimiento a Cuidadores de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19 en Alta dependencia 61
c Seguimiento a Cohortes de Eventos Congénitos 63
6 Vigilancia en salud pública de los eventos de salud materno infantil -SMI- y salud sexual y reproductiva – SSR. 64
6.1 Mortalidad Materna 64
6.2 Morbilidad Materna Extrema 65
6.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal 66

6.4 Transmisión Materno Perinatal VIH y HB 67
6.5 Sífilis Gestacional y Congénita Subred Sur Occidente 67
6.6 Mortalidad Perinatal Relacionada con Sífilis Congénita. 68
6.7 Defectos congénitos. 68
7 Vigilancia convivencia social y salud mental. (SIVIM, SIVELCE, SISVECOS, VESPA). 69
7.1 SIVELCE Sistema vigilancia epidemiológico lesiones de causa externa 2° trimestre 2022 69
7.2 SISVECOS Sistema vigilancia epidemiológico de la conducta suicida 82
7.3 VESPA Sistema vigilancia epidemiológico de sustancias psico activas 88
7.4 SIVIM. Sistema vigilancia epidemiologico de la violencia intrafamiliar 95
8 Vigilancia en salud pública de los eventos alimentarios y nutricionales sisvan subred sur occidente 103
8.1 Malnutrición en niños menores de 5 años, escolares y adolescentes 103
a Malnutrición en menores de 5 años 103
b Análisis según índice de masa corporal y retraso en talla en menores de 5 a 17 años 104
8.2 Evento 110 bajo peso al nacer 105
8.3 Análisis de la notificación del evento 113 desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, de acuerdo a SIVIGILA Subred Sur occidente. 105
8.4 Evento 591 - vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por desnutrición 106
9 Vigilancia comunitaria 107
9.1 Notificación Problemáticas Colectivas PCO 107
9.2 Investigaciones socio epidemiológicas de campo. ISEC 111
9.3 Comités de Vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM) 123
9.4 Identificación de riesgos colectivos 124
9.5 Asistencias técnicas a unidades comunitarias 127
10 Estadísticas vitales 129
10.1 Análisis de la mortalidad perinatal 129
11 Conclusiones 134
12 Indice de figuras 140
13 Indice de Tablas 144

Capitulo I

Mortalidad por VIH y sindemia para la localidad de puente Aranda durante el primer trimesre del 2022

1 Introducción

De acuerdo con estadísticas mundiales, el coronavirus afectó a más de 510 millones de individuos y le causó la muerte a más de 6,2 millones de personas en todo el mundo(1). No obstante, se crearon estrategias para contener el virus tales como: el confinamiento, el distanciamiento social, las medidas de bioseguridad y por último, la aplicación de la vacuna como la mejor estrategia para evitar complicaciones en salud que provocan hospitalización y el fallecimiento de las personas. En el presente año se puede decir que el mundo enfrenta una pandemia controlada y una sindemia en marcha, pues se requiere encarar el virus desde un enfoque biológico y social, retomando aspectos preventivos en materia de salud, el cuidado de las enfermedades no transmisibles y prestar una atención especial a la salud mental de las personas en todos los cursos de vida, así mismo, considerar el contexto social caracterizado por la inequidad especialmente en los países de ingresos bajos y medios, en donde las condiciones socioeconómicas, educativas, alimentarias y por último el medio ambiente, tuvieron consecuencias negativas por causa de la pandemia(2).

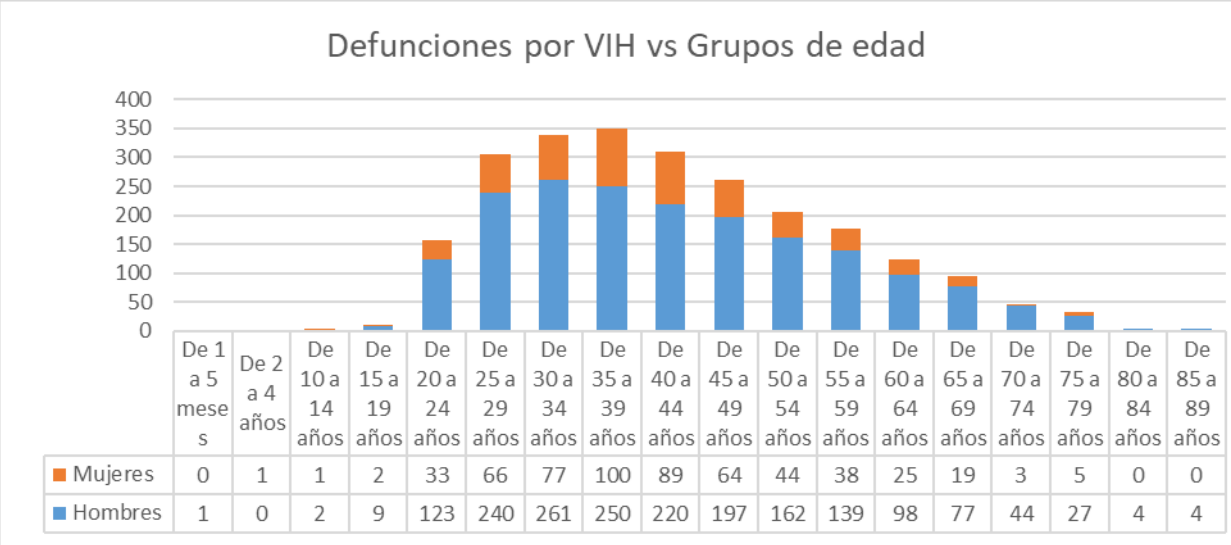
Con respecto al tema priorizado en este boletín, en el año 2021, se instauró como lema en el día mundial del SIDA "Pon fin a las desigualdades. Pon fin al sida" el cual tiene como objetivo enfrentar las inequidades que inducen al Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) al igual que las barreras de acceso a los servicios esenciales de atención a personas con VIH, garantizando el tratamiento, retomando las acciones necesarias para alcanzar la meta, luego de casi dos años de interrupciones causadas por la Covid 19.

En cuanto al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) este ataca el sistema inmune, destruyendo las células inmunitarias, a su vez, debilitando las defensas del organismo contra agresiones que en condiciones normales puede responder favorablemente. Este virus se transmite mediante el intercambio de líquidos corporales de la persona que se encuentra infectada (sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales), además se puede transmitir durante el embarazo y el parto. La fase avanzada de la enfermedad se conoce como SIDA; un tratamiento oportuno, mejora la calidad de vida del individuo y el síndrome con sus complicaciones que pueden ser de gravedad tardan en llegar. La epidemia de VIH se concentra en poblaciones con factor de vulnerabilidad (hombres que se relacionan sexualmente con hombres, mujeres transgéneros, personas que se inyectan drogas, personas privadas de la libertad o trabajadores y trabajadoras sexuales, entre otras)(3,4).

Durante el año 2020 la pandemia afecto negativamente los servicios de VIH, En cuanto a la disponibilidad de tratamientos, prestación de servicios de prevención limitados, incluyendo la realización de pruebas de VIH, la cual disminuyó en 34% respecto al año anterior, oportunidad de inicio de terapia antiretroviral en pacientes con diagnóstico reciente y la implementación de la profilaxis de prexposición (PrEP). No obstante, se aunaron esfuerzos para suplir medianamente las necesidades de este grupo de personas, dispensando medicamentos para varios meses o envío de ellos a domicilio por correo certificado, como también asignación de citas en línea, teleconsulta y la auto prueba(5).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el VIH ha cobrado 36,3 millones de vidas, se estima que a finales de 2020 había 37,7 millones de personas que vivían con VIH, de los cuales, 25,4 millones pertenecen a la región de África. aunque no hay cura para la infección con un adecuado tratamiento permite a las personas que viven con el virus tener una larga vida y saludable. La OMS y el programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), determinan que en Latinoamérica y el Caribe 2,4 millones de personas tienen VIH, así mismo, el 81% de las personas consideradas que vivían con el virus, estaban diagnosticadas, recibían tratamiento el 65% y tenían carga viral suprimida el 60%. Las muertes por SIDA disminuyeron 27% desde el año 2010, por último, el porcentaje de personas con diagnóstico en forma tardía descendió del 33% en 2016 al 25% en el año 2020(3).

Para el año 2021 en Colombia se presentaron 361.017 muertes según los datos preliminares del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), de las cuales 2.425 se le atribuyen a enfermedad por el VIH (SIDA), de estos casos 1.858 son hombres representando el 76,6% del total de defunciones por SIDA. en donde predomina el sexo masculino en todos los grupos de edades, con predominio desde los 24 a los 69 años.



	De 1 a 5 meses	De 2 a 4 años	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 a 34 años	De 35 a 39 años	De 40 a 44 años	De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	De 85 a 89 años
Mujeres	0	1	1	2	33	66	77	100	89	64	44	38	25	19	3	5	0	0
Hombres	1	0	2	9	123	240	261	250	220	197	162	139	98	77	44	27	4	4

Figura 1. Representación de defunciones por VIH para el 2021 Colombia

Fuente: Elaborado a partir del preliminar Estadísticas vitales defunciones no fetales 2021. DANE

La Organización mundial de salud establece que la epidemia de VIH se concentra en poblaciones con factor de vulnerabilidad (hombres que se relacionan sexualmente con hombres, mujeres transgéneros, personas que se inyectan drogas, personas privadas de la libertad o trabajadores y trabajadoras sexuales, entre otras). (4)
La Tasa de Mortalidad por VIH/Sida es el número total de defunciones estimadas por VIH/Sida en una población total o de determinado sexo y/o edad dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.(6)

Para el 2021 la tasa de mortalidad por VIH se calcula en 4,75 para Colombia mostrando un aumento de 0,14 frente al año inmediatamente anterior

Frente a la distribución espacial del evento de Mortalidad por VIH (SIDA) resaltan los departamentos de Risaralda, Quindío, Amazonas y el Atlántico por tener las tasas más altas del país; para Bogotá se observa una tasa de 3,4(6).

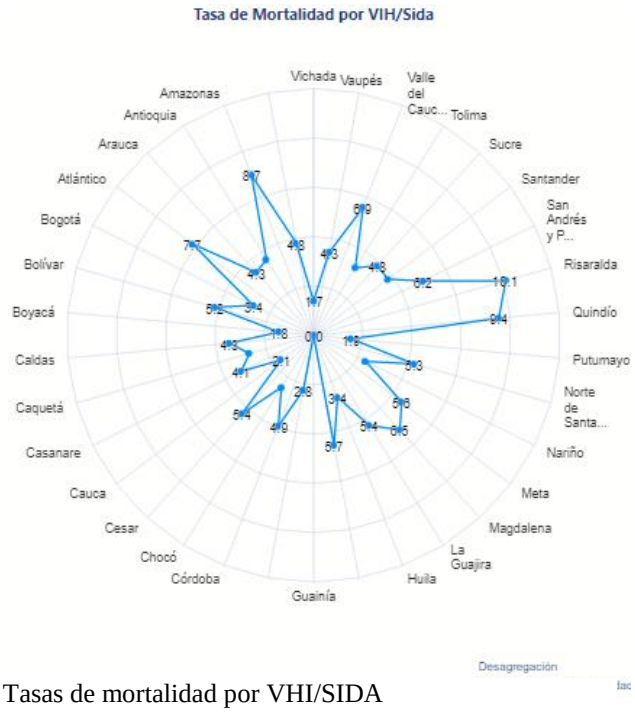
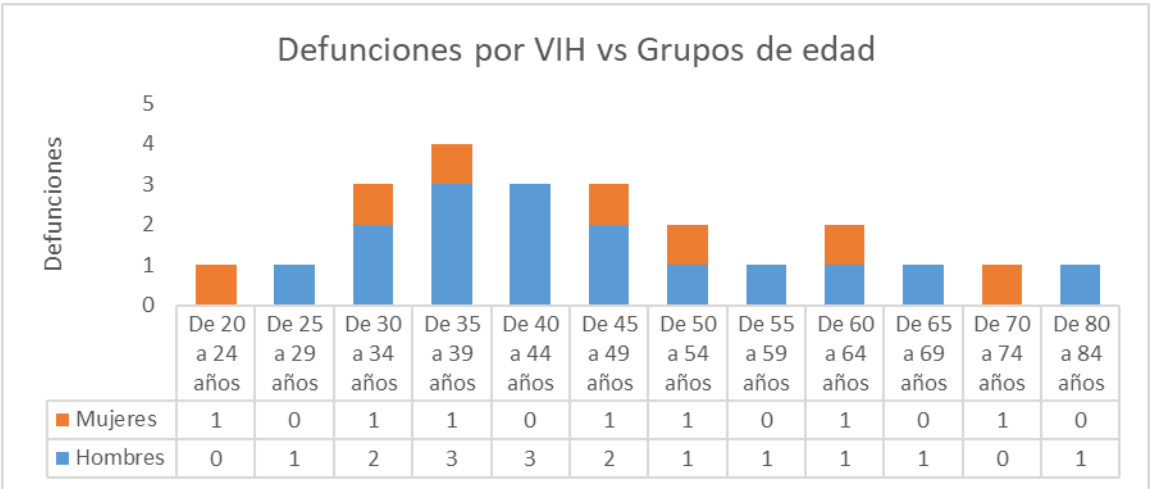


Figura 2: Tasas de mortalidad por VHI/SIDA

Fuente: Tomado indicadores de salud, salud sexual y reproductiva, tasa de mortalidad VIH/SIDA Georreferenciado, Así vamos en salud

Para el 25 de marzo 2022 en la ciudad de Bogotá se estiman alrededor de 4232 defunciones de las cuales 23 casos se les atribuye "enfermedad por VIH (SIDA)" de los cuales 16 son hombres y 7 mujeres, resaltando los grupos de edad comprendidos desde los 30 hasta 50 años (7).



	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 a 34 años	De 35 a 39 años	De 40 a 44 años	De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 80 a 84 años
Mujeres	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
Hombres	0	1	2	3	3	2	1	1	1	1	0	1

Figura 3 Defunciones por VIH para la ciudad de Bogotá comprendida entre el 1 de enero del 2020 al 25 de marzo del 2022

Fuente: Elaborado a partir del preliminar Estadísticas vitales defunciones no fetales 2022. DANE.

Se logra observar que la ocurrencia del evento afecta más a los hombres que están en las edades comprendidas entre los 20 a 70 años, teniendo un pico máximo en el rango de edad de los 35 a 39 años.(7)
La tendencia para la ciudad de Bogotá frente al indicador tasa de mortalidad por VIH se muestra a la baja desde el 2005, sin embargo, hay que resaltar que para los años 2021 y 2022 se trabajó con datos preliminares que están sujetos a ajustes.

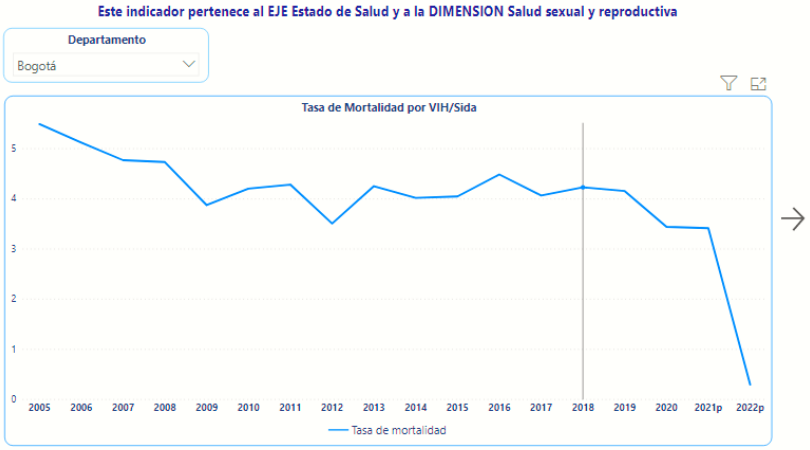


Figura 4 Línea de tiempo tasas de mortalidad por VIH para la ciudad de Bogotá.

Fuente: Tomado indicadores de salud, salud sexual y reproductiva, tasa de mortalidad VIH/SIDA Georreferenciado, Así vamos en salud

El valor medio de la tasa de mortalidad ronda en 4,02, con un valor máximo de 5,48 y un mínimo sin tener en cuenta el 2022 de 3,41(6)

Con el fin de lograr reducir las tasas de mortalidad por VIH la Subred Sur Occidente se propone describir el comportamiento de la mortalidad por VIH en la localidad de Puente Aranda durante el primer trimestre de 2022 planteando estrategias que mitiguen la ocurrencia de este evento.

2 Metodología

Estudio de diseño Observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal, mediante el cual se pretende describir el comportamiento de la mortalidad por VIH durante la sindemia Covid 19 en la localidad de Puente Aranda, primer trimestre de 2022.
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 Puente Aranda como núcleo problemático el comportamiento de la mortalidad por VIH durante la sindemia Covid 19, en el primer trimestre de 2022, priorizando la

UPZ 43 San Rafael. Se usaron como fuente de información las bases de datos SDS mortalidad evitable datos preliminares, años 2021 y 2022.

La elaboración cartográfica fue un proceso el cual se realizó con las bases de datos SDS mortalidad evitable datos preliminares, años 2021 y 2022, en donde se usa la dirección como fuente primaria de información espacial la cual venía con las coordenadas x, y; listas y procesadas, se excluyeron aquellos registros que no presentan calidad (aquellos con más de 3 iteraciones); se usó software GIS para visualizar la información. Las diversas capas base geográficas se tomaron de los datos abiertos del IDECA (Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital).

Para la representación de los casos positivos COVID se tomo la base consolidada y se procedio a filtrar por la fecha de notificación del evento con el fin de solo tomar los datos comprendidos entre 01 de enero a marzo 31 del 2022, posteriormente se compara la localidad notificada vs la localidad geocodificada para tomar aquellos que validen correctamente (localidad notificada = localidad geocodificada) y como ultimo para garantizar la calidad de la representación espacial solo se tomaron aquellos registros con un mensaje de estado menor o igual a 3 iteraciones.

2.1 Objetivos específicos y variables

Objetivo específico	Variable	Fuente de información
Describir las características sociodemográficas de la población reportada con el evento de mortalidad por VIH en la localidad de Puente Aranda durante el trimestre enero a marzo de 2022	Tasa de mortalidad VIH/SIDA	Bases de datos SDS mortalidad evitable datos preliminares, años 2021 y 2022.
Ilustrar el comportamiento de los casos Covid positivos y las defunciones por VIH en la localidad de Puente Aranda durante el trimestre enero a marzo de 2022	Tasa de mortalidad VIH/SIDA	Bases de datos SDS mortalidad evitable datos preliminares, años 2021 y 2022. Base consolidada casos positivos Covid 19
Determinar las estrategias que estén al alcance de la	Tasa de mortalidad	Bases de datos SDS

subred y que contribuyan en la prevención y detección temprana del VIH en la localidad de Puente Aranda.	VIH/SIDA	mortalidad evitable datos preliminares, años 2021 y 2022.

2.2 Tamaño de la muestra

La muestra corresponde a 5 casos del año 2021 y 3 casos de 2022 que cumplen el criterio de corresponder a casos notificados como mortalidad por VIH, registrados en la base de datos preliminares de secretaria de salud de muertes evitables de la durante los años 2021 y 2022, cuyos casos fueron notificados en el Sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública SIVIGILA por parte de las UPGDs a través de las fichas de notificación implementadas desde el INS.

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

En cuanto a la afectación en los indicadores de la Ruta Materno Perinatal de la localidad de Puente Aranda, uno de los que sobresalen es la mortalidad por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) tiene una evolución crónica, que afecta el sistema inmunitario de la persona y que en ausencia de tratamiento lleva al desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) y a la muerte. Cuando se produce la infección, aparecen un conjunto de síntomas inespecíficos los cuales frecuentemente pasan desapercibidos y en muchos casos el diagnóstico de la enfermedad se realiza cuando la persona ha desarrollado sida.

Se define según el Instituto Nacional de Salud como caso confirmado de muerte por sida todo caso confirmado por laboratorio de VIH de acuerdo con la edad, cuya causa de muerte fue sida. Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso.

Así pues, para la localidad de Puente Aranda se evidencia una disminución de la notificación de mortalidades en 40,0% menos casos (n=2), así mismo la tasa tuvo un descenso de 0,8 puntos

entre enero a marzo de 2021 comparado con el mismo periodo del año 2022, a pesar de ello es la localidad de la subred con el indicador más alto. Al verificar el comportamiento del evento en la localidad de Puente Aranda se observa un desenso generalizado de los casos, sin embargo, la UPZ 43 San Rafael continua presentando el indicador mas alto a pesar de la reducción de 1,3 puntos.

Tabla 1 Indicador de Mortalidad por VIH, localidad de Puente Aranda por UPZ. Periodo enero -marzo 2021 y 2022

UPZ DE PUENTE ARANDA	MORTALIDAD VIH			
	2021		2022	
	CASOS	INDICADOR	CASOS	INDICADOR
43 SAN RAFAEL	2	2,7	1	1,4
40 CIUDAD MONTES	2	2,0	1	1,0
41 MUZU	1	1,7	0	0,0
108 ZONA INDUSTRIAL	0	0,0	0	0,0
111 PUENTE ARANDA	0	0,0	0	0,0
SIN INFORMACION	0		1	
TOTAL	**5**	**2,0**	**3**	**1,2**

Fuente: Bases de datos SDS mortalidad evitable datos preliminares, años 2021 y 2022.

El único caso reportado en el 2022 en la UPZ 43 San Rafael, se trata de un hombre de 52 años, asegurado a régimen contributivo, EAPB Salud Total, causa directa de muerte Linfoma de Celulas B, nivel educativo básica secundaria. Cuya residencia corresponde al barrio común San Rafael en donde se reportan dos defunciones por COVID,

El coportamiento de las defunciones por COVID 19 en el periodo de enero a marzo del 2022 alrededor del barrio San Rafael se reporto de la siguiente manera:

- Barrio Colon, tres defunciones
- Barrio Primavera Norte San Francisco, dos defunciones.

Esta distribución espacial de las defunciones para el 2022 indica una reducción con respecto a las reportadas en 2021, al menos para estos territorios.

Tabla 2. Edad fallecidos por VIH, primer trimestre años 2021 y 2022 localidad Puente Aranda

EDAD DE LOS CASOS DE MORTALIDAD POR VIH	
2021	2022
72	52
42	59
29	63
24	
35	

Fuente: Bases de datos SDS mortalidad evitable datos preliminares, años 2021 y 2022.

De acuerdo con la tabla anterior, se observa que el promedio de edad de las mortalidades por VIH para 2021 es de 40.4 con casos desde los 24 hasta los 72 años debemos tener en cuenta la presencia de un dato atípico (72 años) que llega a sobre estimar dicho promedio, en cuanto al año 2022 el promedio ronda por los 58 años donde se observa una distribución más uniforme de los casos puesto que las edades rondan desde los 52 a los 63 años. Los fallecimientos en personas jóvenes se asociaron a la enfermedad como tal, lo que hace pensar que los tratamientos no se están realizado oportuna y adecuadamente mientras que los casos de fallecimientos de las personas de 72 y 73 años tuvieron como causa básica de deceso la COVID 19 al ser población de alto riesgo por sus comorbilidades.

Tabla 3 Nivel de aseguramiento primer trimestre años 2021 y 2022 localidad Puente Aranda

RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO	**2021**	**2022**
Contributivo	3	2
Subsidiado	1	1
No asegurado	1	
Total	5	3

Fuente: Bases de datos SDS mortalidad evitable datos preliminares, años 2021 y 2022.

De acuerdo con la información contenida en la tabla 2. En cuanto a los niveles de aseguramiento, se tiene que en el año 2021 , el 60% de los casos de 2021(3 casos) pertenecía al régimen contributivo, mientras que el 20% (1 caso) a régimen subsidiado y por último el 205(1 caso) no tenía aseguramiento. Para el año 2022 , el 66,6% (2 casos) eran del nivel contributivo y el 33,3% restante (1 caso) pertenecían al regimen subsidiado. Los casos pertenecientes al nivel contributivo tienen mejor oportunidad para el acceso oportuno a las citas medicas con especialistad y al acceso de medicamentos(9).

Tabla 4. Causas básicas de mortalidad por VIH, primer trimestre 2021 y 2022, localidad Kennedy.

CAUSAS DIRECTAS DE FALLECIMIENTO	2021	2022
Falla Ventilatoria Aguda	1	
Insuficiencia Respiratoria Aguda	1	1
Falla Multiorgánica	1	
Choque Séptico	2	1
Linfoma de células B		1
Total	5	3

Fuente: Bases de datos SDS mortalidad evitable datos preliminares, años 2021 y 2022.

En cuanto a las causas directas del fallecimiento, en 2020 predomina el choque septico en 40% de los casos (n=2), los demás casos se repartieron en igual porcentaje,20% entre las otras causas, con n= 1 caso.

Tabla 5. Causas básicas de fallecimiento por VIH, primer trimestre 2021 y 2022, localidad Kennedy.

CAUSAS BÁSICAS DE FALLECIMIENTO	2021	2022
Caso confirmado de COVID-19	1	1
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	4	1
Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin		1
Total	5	3

Fuente: Bases de datos SDS mortalidad evitable datos preliminares, años 2021 y 2022.

Así mismo, entre las causas básicas tabla 5. Predominó la enfermedad por VIH en el 80 % de los casos, el 20% restante por caso confirmado COVID 19, en el segundo trimestre De 2022, los 3 casos se realacionaron con caso confirmado por COVID 19, 33,3% (1 caso), enfermedad por VIH, 33,3% (1 caso), enfermedad por VIH,resultante de otros tipos de Linfoma no Hodking,33,3 % (1 caso).

El estrato predominante en la localidad de Puente Aranda es el tres al menos donde predomina un uso residencial del suelo, dicho estrato socioeconomico es considerado por el DPN (Departamento de Planeación Nacional) como población con recuros “medio – bajos” por lo cual los hace beneficiarios de ciertos subsidios en materia de servicios públicos.

De acuerdo a al diagnostico local de Puente Aranda realizado por Secretaria de Integracion Social se estimo para el 2019 una cobertura del régimen contributivo de 87.4% y para el subsidiado 9.5%, adicionalmente la población adulta de esta localidad en su mayoría se encuentra por encima de los 60 años, se considera que en el estrato medio – bajo esta población aun cuenta con necesidades insatisfechas en materia de salud (10).

Para los casos reportados de VIH en el 2022 se observa que ambos se reportan en barrios estratos tres por lo cual podrían presentar ciertas limitantes debido a sus ingresos economicos y por ende al acceso de ciertos servicios incluyendo pero no limitándose a servicios de salud.

Frente al caso reportado en la UPZ40 Ciudad Montes, se reporta la residencia del paciente en el barrio Santa Matilde II Sector, alrededor de este barrio la mortalidad por COVID es baja e incluso nula para algunos barrios adyacentes.

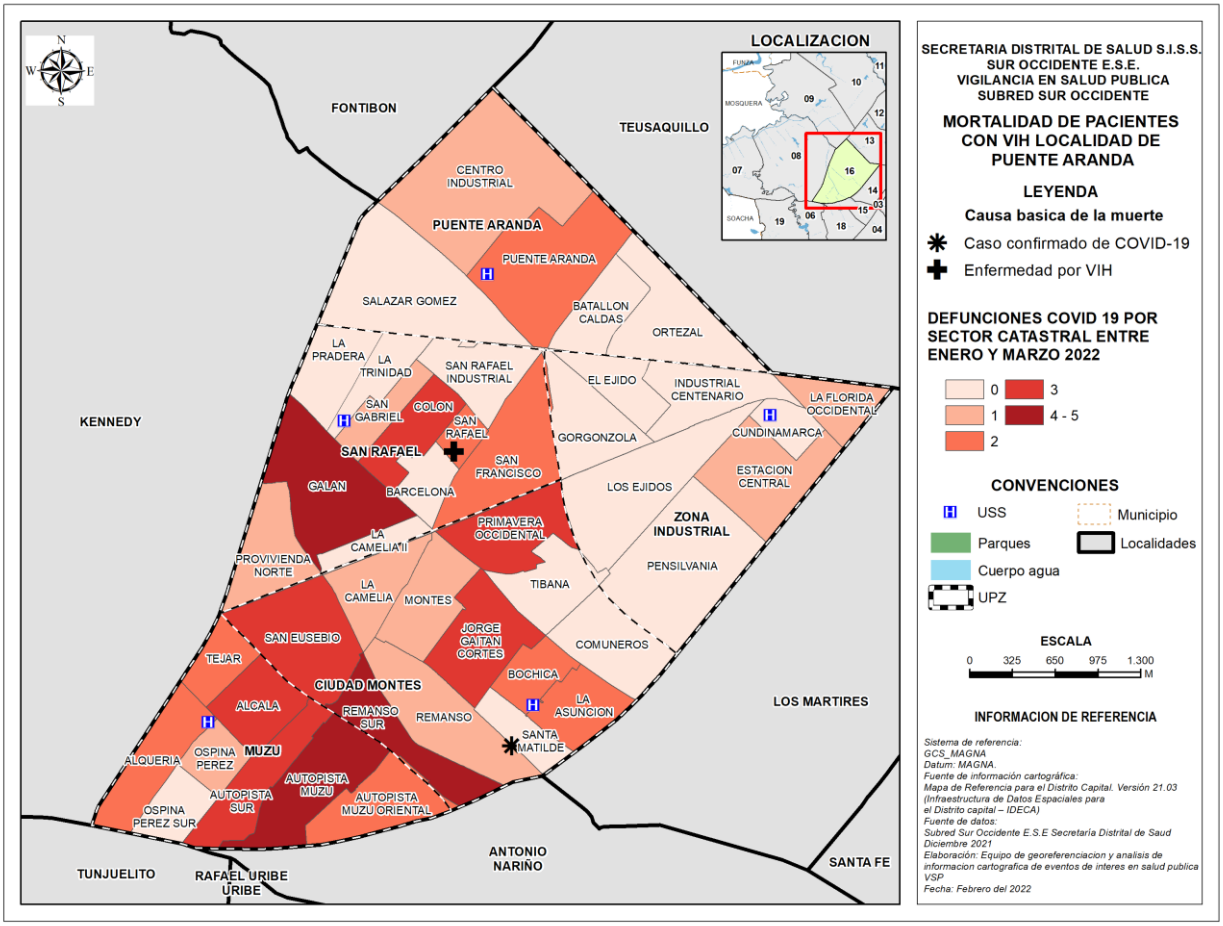


Figura 5 Mortalidad pacientes con VIH - Defunciones COVID 19 por Sector Catastral entre enero y marzo 2022 para la localidad de Puente Aranda.

Fuente: Elaborado a partir de **Bases** de datos SDS mortalidad evitable datos preliminares, años 2021 y 2022. Base consolidada casos positivos COVID 19.

Entre enero y marzo del 2022 se reportaron 48.908 casos COVID 19 para la Subred Sur Occidente de los cuales 7.329 registros fueron notificados en la localidad de Puente Aranda teniendo una participación de alrededor de 15% de los cuales 6.875 validan correctamente después del proceso de geocodificación. Resaltando UPZ como Muzu, San Rafael y Ciudad Montes en donde se concentran los sectores catastrales con mayores mortalidades, estas UPZ resaltan debido al uso residencial predominante en estos territorios.

Para las UPZ San Rafael y Ciudad Montes donde se reportaron los casos de mortalidad por VIH la distribución del evento COVID "defunciones" se muestra muy heterogénea, con la peculiaridad de que existen sectores catastrales con bajas o nulas defunciones reportadas alrededor de los casos VIH.

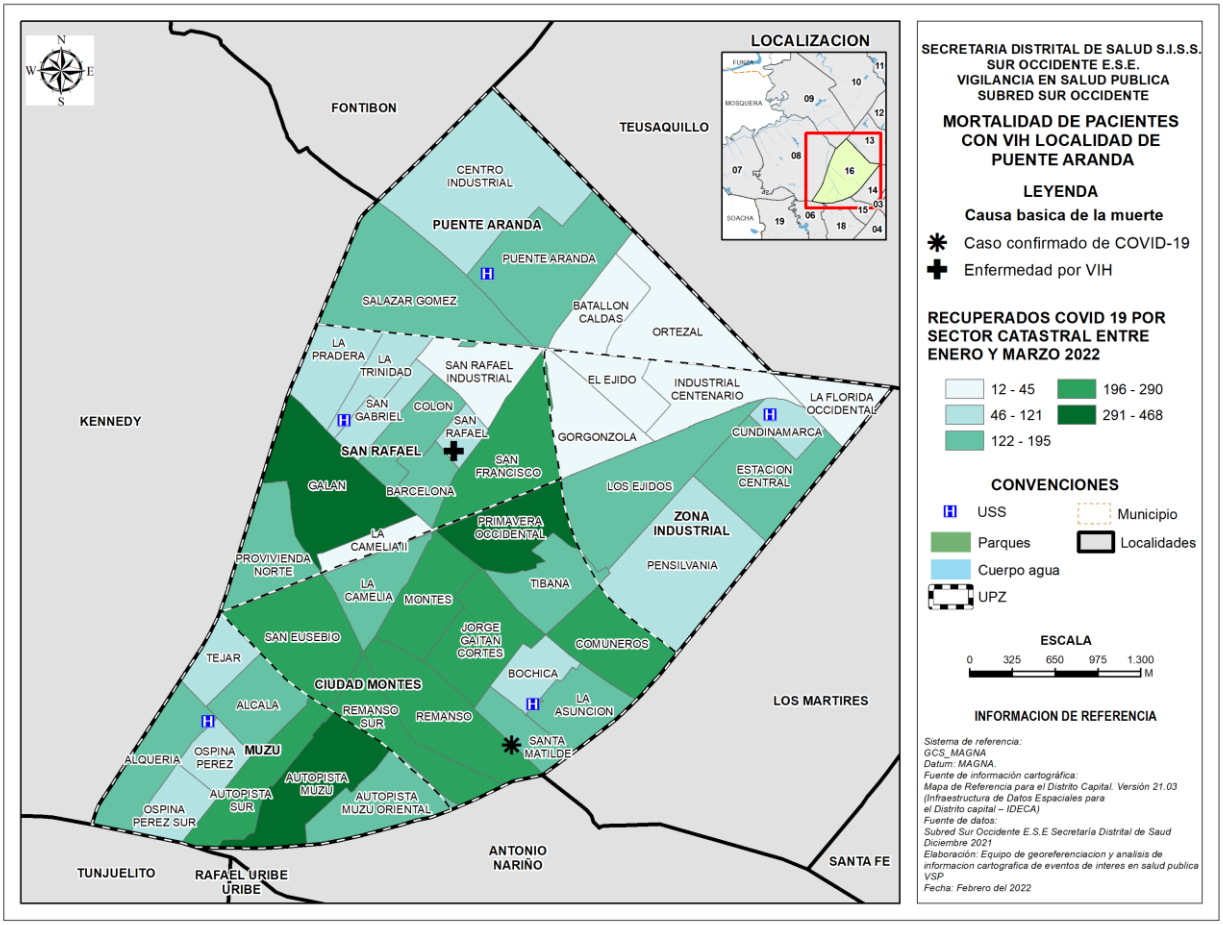


Figura 6 Mortalidad pacientes con VIH – Casos positivos COVID 19 entre enero y marzo 2022 para la localidad de Puente Aranda

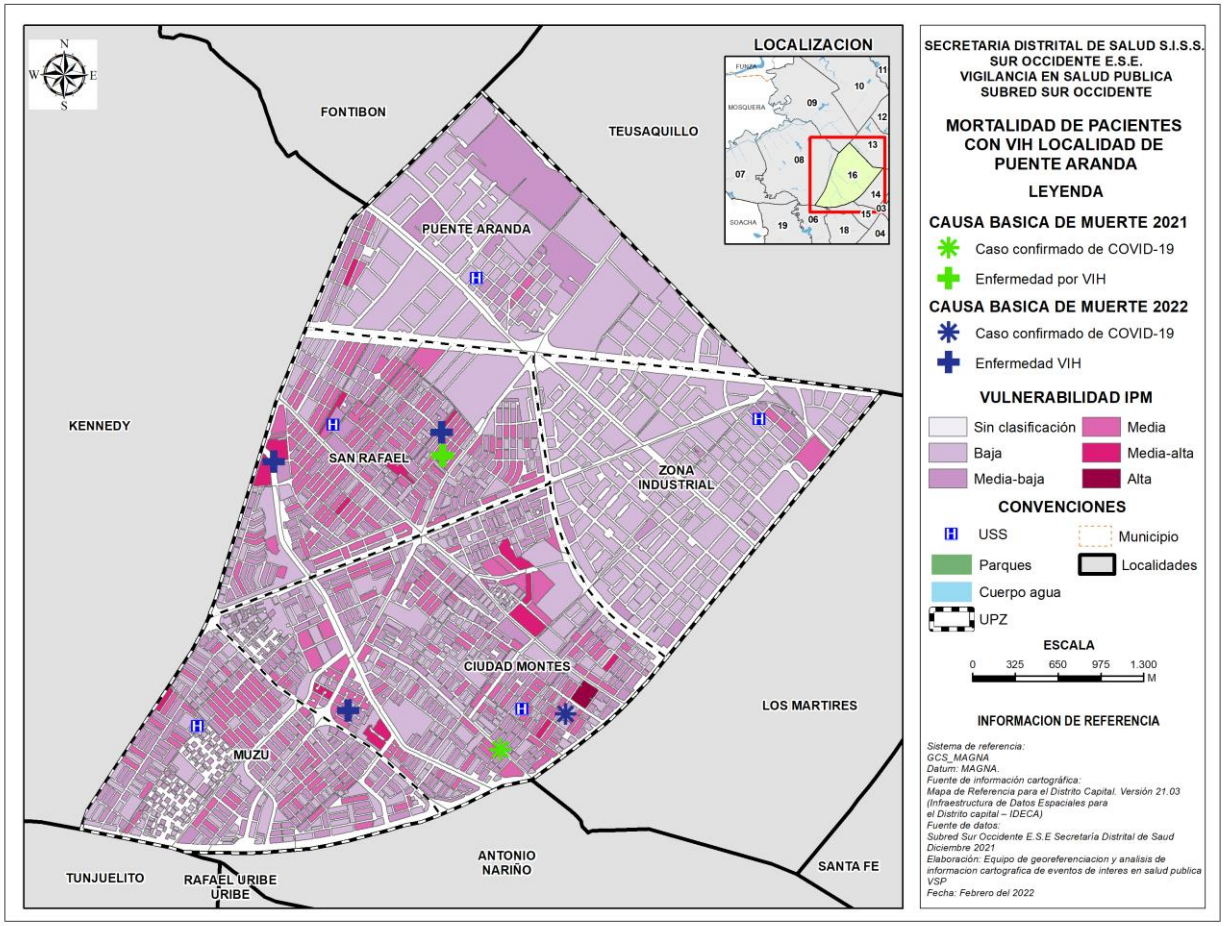
Fuente: Elaborado a partir de Bases de datos SDS mortalidad evitable datos preliminares, años 2021 y 2022. Base consolidada casos positivos COVID 19.

Los contagios COVID en el sector catastral San Rafael son de 73 casos, para el sector Remanso llegan a ser 282 casos resultando bajos – medios en comparación con el máximo de casos reportados para la localidad, sin embargo, se observa que en los sectores adyacentes en su mayoría presentan mas casos siendo esta situación un posible factor de riesgo para la población infectada de VIH.

Por último se quiso comprobar si alguna de las mortalidades por VIH presentadas tanto en el 2021 como para el 2022 se consideraban como población pobre mediante el IPM (Índice de pobreza multidimensional), visualmente la localidad de Puente Aranda predominan IPM bajos comprendidos en el intervalo del 0 al 18,50 por lo cual se logra concluir que para este indicador la población que habita la localidad en su mayoría no se puede considerar como pobre por lo cual

no se puede relacionar la presencia del VIH con la pobreza multidimensional, sin embargo, el indicador refleja que no todas las necesidades de la población están satisfechas.

A partir de la visualización conjunta del evento mortalidad por VIH para el 2021 y 2022 se logra percibir un patrón por la cercanía de los casos en el sector San Rafael perteneciente a la UPZ que lleva el mismo nombre.



Los casos de mortalidad relacionados con el VIH se concentran en vulnerabilidades media – baja a media – alta por lo cual se puede suponer que tenían ciertos limitantes económicos lo que se pudeo convertir en un factor de peso para estas defunciones.

4 Conclusiones

- Para Colombia en el año 2021 se reporto un indicador de mortalidad por VIH de 4,75 por cada 100.000 habitantes, mientras que en Bogotá fue de 3,41 por cada 100.000 habitantes anual (6), mientra que en la localidad de Puente Aranda indicador fue de 4,3 por cada 100.000 habitantes, ocupando el segundo lugar con respecto a las localidades de la Subred Sur Occidente y el numero diez del distrito capital (11). No obstante preocupa el indicador del trimestre entre enero a marzo de 2021 (2 por 100.000 habitantes) comparado con el mismo periodo del año 2022 (1.2 por 100.000 habitantes), a pesar de presentar una disminución en los dos periodos comparados, corresponde al indicador mas alto de la subred. Se observa que la UPZ San Rafael presenta una tendencia contraria a la del resto de UPZ de la localidad presentando el indicador más alto (1.4 para el 2022) posiblemente asociado a los efectos de la pandemia por COVID 19.

- El promedio de edad de las mortalidades por VIH para 2021 es de 40.4 con casos desde los 24 hasta los 72 años teniendo en cuenta la presencia de un dato atípico (72 años) que llega a sobre estimar dicho promedio, para el 2022 el promedio ronda por los 58 años donde se observa una distribución más uniforme de los casos puesto que los rangos de edades van desde los 52 a los 63 años. Los fallecimientos en personas jóvenes se asociaron a la enfermedad como tal, lo que hace pensar que los tratamientos no se están realizado oportuna y adecuadamente mientras que los casos de fallecimientos de las personas de 72 y 63 años tuvieron como causa básica de deceso la COVID 19 al ser población de alto riesgo por sus comorbilidades.

- Más del 60% de los casos reportados para el 2021 y 2022 corresponden al régimen contributivo, el otro restante corresponde 20% (1 caso) 2021 y 33.3% (1 caso) 2022 pertenecientes al régimen subsidiado; cobrando vital importancia un joven de 24 años sin aseguramiento para el 2021. Dado los altos costos del tratamiento del VIH se considera que el régimen contributivo puede acceder a mayor cobertura con protocolos de atención con oportunidad y calidad presentándose algunas demoras en el régimen subsidiado y menor porcentaje de cobertura.

- Las mortalidades por VIH se relacionan con infecciones oportunistas, dado la capacidad de la COVID para transmitirse se esperaría un índice alto de defunciones provocadas por estas dos condiciones, sin embargo, los datos reportados durante 2021 y 2022 evidencian una baja correlación espacial entre las defunciones por estos dos eventos. Aunque no existe una correlación alta entre las defunciones si se observa una alta concentración de casos positivos activos alrededor de los casos de mortalidad por VIH.

- No se cuenta con suficiente evidencia para afirmar que en el barrio San Rafael se presenta a conglomeración de pacientes positivos VIH puesto que dos mortalidades presentadas en 2021 y 2022 limitan el alcance de la investigación, por lo demás no se logra evidenciar alguna relación relevante, ambos eran hombres con un rango de edad similar de 50 a 54 años, uno profesional y otro con básica secundaria solteros por lo menos por dos años, por

lo cual podemos suponer que uno de los factores de riesgo mas probables para estos casos es el acceso a los tratamientos, falta de adherencia a los tratamientos y la ausencia de medidas de bioseguridad adecuadas en la época de pandemia. Es necesario combinar la información de mortalidades VIH con contagios VIH para poder observar cómo se relaciona estas en el territorio.

5 Recomendaciones de respuesta

- Restaurar la capacidad de los servicios de prevención y atención a niveles pre pandemia, el acceso a las pruebas diagnósticas para la detección temprana y el inicio oportuno del tratamiento retroviral que mejore la supervivencia y la calidad de vida de las personas.

- Reforzar campañas de prevención de contagios, acciones educativas, piezas comunicativas frente a la trasmisión y cuidado de personas infectadas por VIH focalizando esfuerzos en los barrios en donde se presentan las mayores concentraciones de casos, se sugiere el barrio San Rafael pues es donde se concentraron las defunciones para enero y marzo de los años 2021 y 2022 con la participación de redes de apoyo que realicen el acompañamiento de acuerdo a las necesidades particulares.

- Búsqueda activa comunitaria de personas con factores de riesgo sociales para su oportuna canalización a través de pruebas diagnósticas de detección temprana, involucrando a las EPS, IPS y ONG en la prevención y promoción de la enfermedad y su tratamiento oportuno. Centrando esfuerzos en las UPZ residenciales “Ciudad Montes y San Rafael” puesto que son donde se presentan mas mortalidades por VIH priorizando lugares de aconglomeramiento de población LGBTI.

- Crear estrategias que refuercen las normas de bioseguridad para pacientes con VIH y sus familias, dado sus factores de riesgo para contraer infecciones oportunistas que influyen en su estado de salud provocando inclusive la muerte

6 Referencias bibliográficas:

1. Infobae. ¿Endemia o sindemia?: cuál es el futuro del COVID-19, según los expertos - Infobae [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 17]. Available from: https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/05/01/endemia-o-sindemia-cual-es-el-futuro-del-covid-19-segun-los-expertos/

2. Redacción Médica. Sindemia coronavirus ¿qué es? diferencia con pandemia Covid [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 17]. Available from: https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/sindemia-coronavirus-pandemia-significado--8888

3. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 17]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

4. Ministerio de Salud y Protección Social. Tratamiento adecuado para VIH impide transmisión del virus [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 17]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Tratamiento-adecuado-para-VIH-impide-transmision-del-virus.aspx

5. OPS_OMS. La OPS/OMS y ONUSIDA instan a poner fin a las desigualdades para eliminar el sida - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 17]. Available from: https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2021-opsoms-onusida-instan-poner-fin-desigualdades-para-eliminar-sida

6. Así vamos en salud. Tasa de Mortalidad por VIH/Sida - Georeferenciado [Internet]. Salud sexual y reproductiva. 2022 [cited 2022 Jul 21]. Available from: https://www.asivamosensalud.org/indicadores/salud-sexual-y-reproductiva/tasa-de-mortalidad-por-vihsida-georeferenciado

7. DANE. Defunciones no Fetales 2021 [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 21]. Available from: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2021

8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Ministerio de salud 1993. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF

9. Gestarsalud. ¿Cuál es la situación del VIH y el Sida en Colombia? [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 21]. Available from: https://gestarsalud.com/2022/02/11/cual-es-la-situacion-del-vih-y-el-sida-en-colombia/

10. Secretaría de Gobierno - Alcaldía de Bogotá. Diagnóstico Local Puente Aranda.

11. Saludata. Incidencia y tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA en Bogotá D.C. | SALUDATA [Internet]. [cited 2022 Sep 8]. Available from: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/incidenciaymortalidadvih-sida/

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

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. Dicha informacion se considera de gran utilidad para la planeación y toma de desiciones teniendo encuenta el compartamiento especifico de los eventos en cada localidad.

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 Publica, 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.

Hallazgos más relevantes identificados

A través de la Subred Sur Occidente para el segundo trimestre en el Aeropuerto el Dorado se atendieron 34.325 vuelos de aeronaves comerciales, chárter y nacionales y 4.389.239 pasajeros, en las que se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos en un total de 6 pasajeros, identificando en el punto de entrada 2 casos confirmados (ESPII).

En la Terminal Salitre se atendieron 920.120 rutas nacionales 2.167.249 pasajeros, en las que se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos en un total de 3 pasajeros, identificando en el punto de entrada **0** casos confirmados (ESPII).

En la Terminal Sur se atendieron 1.916 rutas nacionales y 6.731 pasajeros, en las que se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos en un total de 0 pasajeros, identificado en el punto de entrada 0 casos confirmados (ESPII).

Se evidencio un aumento de 91 casos de desnutrición aguda de evento 113, en relación al periodo anterior, en cuanto al evento 110 se mantiene el mismo promedio, al igual que la relación de casos que se presentan en la población de 5 a 17 años y adultos.

De acuerdo con la razón en la Mortalidad Materna, se evidencia que para los meses de abril y junio se encuentra por encima de lo esperado, que corresponde a 45 por cada 100.000 nacido vivos. La Morbilidad Materna Extrema para el periodo, en el mes de mayo se observa la mayor ocurrencia de casos notificados. Con respecto a la razón de Mortalidad perinatal en el mes de mayo se observa la mayor ocurrencia de casos notificados. Casos de Sífilis Gestacional se puede observar que para el mes de mayo la prevalencia fue la más alta del trimestre reportado, las mayores prevalencias de casos reportados por residencia se encuentran en la localidad de Kennedy seguida de la localidad de Bosa. De acuerdo a los Defectos congénitos se encontró que se realizó notificación del evento 215, para el periodo con un total de 76 casos por ocurrencia.

Dentro de los eventos asociados a Infección respiratoria aguda se identifica que se han presentado 5 mortalidades en menor de 5 años asociadas al evento en la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente por residencia dos en la localidad de Bosa, dos en la localidad de Kennedy y uno en la localidad de Puente Aranda. Según la vigilancia centinela de nuestra Sub Red se presenta mayor frecuencia en VSR 46,23% seguido de SARS CoV 2, influenza tipo A 8,49%, parainfluenza 3 3,77%. De los eventos con mayor notificación en la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente hace referencia a SARS CoV2 periodo a estudio se evidencia el quinto pico epidemiológico donde las UPZ con mayor mortalidad por SARS CoV2 son Bosa Central, Américas, Modelia, Muzu y Zona Industrial.

Para los eventos 348 que a partir del mes de mayo 2022 ingresa COVID19 hospitalizados e IRAG Inusitado la distribución poblacional aproximada entre el 50 y 55% en Kennedy, 30% en Bosa y entre el 15 al 20% en Fontibón y en un porcentaje menor en Puente Aranda, durante el periodo evaluado, se presentaron once (11) mortalidades identificadas en la notificación 348, siendo el mes de junio el de mayor frecuencia.

Desde el componente de No Transmisibles y los 4 subsistemas que lo conforman se identifica para el segundo trimestre que, la mayor notificación desde el subsistema de Crónicos fue para el evento de Cáncer de Cuello Uterino con mayor prevalencia en la localidad de Kennedy. Por parte del subsistema de Discapacidad se reportó el mayor número de personas con discapacidad para el

curso de vida de vejez tanto en hombres como mujeres de esta misma localidad. Desde el subsistema de SIVISTRA el mayor número de casos reportados está en los eventos probables de enfermedad laboral por riesgo biomecánico, con un porcentaje levemente superior en hombres de curso de vida adulta, quienes desarrollan su actividad laboral de manera informal y al destajo. Y para el subsistema de SISVESO la mayor alerta en salud oral es la gingivitis reportando su mayor notificación en la localidad de Bosa en la población de primera infancia.

De acuerdo con los eventos notificados al Sistema SIVIGILA, se observa que al realizar el comparativo del segundo trimestre de los años 2021 y 2022 , los eventos inmunoprevenibles aportan el mayor número de casos al total de la notificación ; 2022 (20657 casos),con una disminución en la proporción de casos en un 90,22% puesto que en 2021 se presentaron (211255 casos), no obstante en 2022 sigue ocupando en este grupo la notificación por Virus nuevo (18123 casos), en segundo lugar, IRAG inusitado(1590) y la varicela individual con 376 casos ocupa el tercer lugar en estos eventos

Por otro lado, los eventos zoónoticos ocupan el segundo lugar en la notificación de 2022 (1507 casos), en 20221 (1423 casos), en tercer lugar, los eventos de maternidad segura, año 2022 (670 casos) registrados, año 2021 (620 casos), cuarto lugar las infecciones de transmisión sexual, que en 2022 reportan (4549 casos) mientras que en 2021 8331 (casos), de los casos de este evento del año en curso, el 73% corresponden a VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA y el 16% a Sífilis gestacional.

En este sentido, los eventos inmunoprevenibles, los eventos zoónoticos, la maternidad segura y las infecciones de transmisión sexual representan el 96,3% las notificaciones correspondientes al segundo trimestre de 2022, mientras que los demás eventos como son: eventos por mycobacterias (64 casos) eventos de riesgo ambiental (356 casos), enfermedades crónicas no trasmisibles(403 casos), enfermedades trasmitidas por vectores (51 casos), vigilancia de eventos asociados al cuidado de la salud (22 casos), evento individual sin establecer (1 caso) representan el 3,7% de la notificación del período de análisis.

Durante el periodo de abril a junio de 2022 se identificó un total de 421 eventos notificados por lugar de residencia, un 19,2% más con respecto al primer trimestre del año, donde se reportó un total de 340 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 Tosferina, Síndrome de Rubéola Congénita, y Sarampión, con respecto a las IEC de control el evento que siempre se ha intervenido con mayor frecuencia es Tuberculosis.

Con relación a la ejecución de los bloqueos por parte del equipo, durante el trimestre se realizaron 203 bloqueos efectivos, es decir, un 33,4% 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.

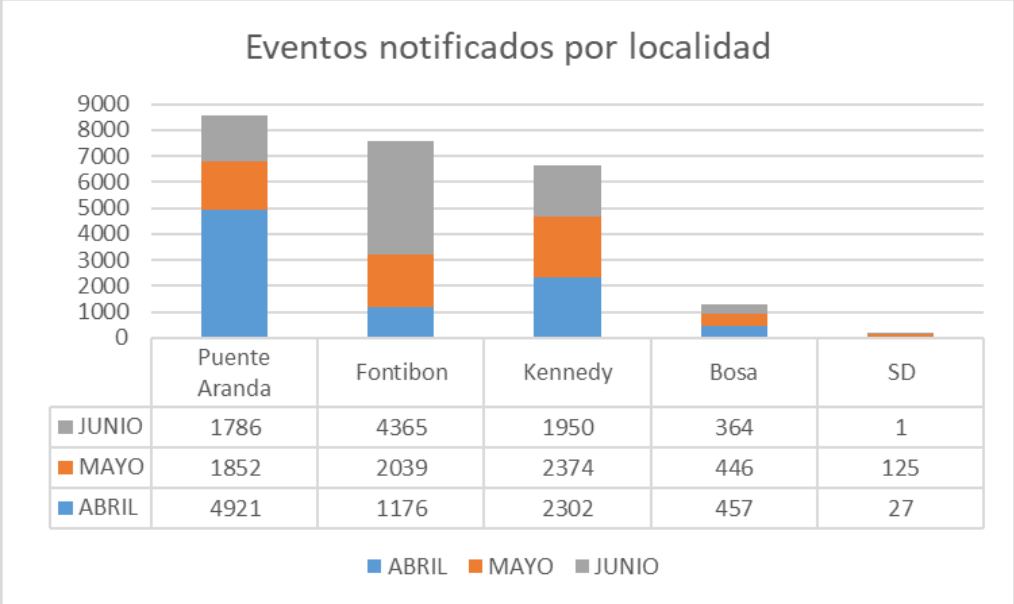
Frente a las unidades de análisis por eventos transmisibles de abril a junio, el componente transmisible realizó 22 unidades de análisis distritales, es decir, un 13.6% menos que trimestre anterior; En cuanto a la notificación de eventos de Tos Ferina y de Meningitis, durante los meses

en mención, se han intervenido 117 casos un 59.8% más que en el trimestre anterior, finalmente se evidencia un aumento de casos de tuberculosis del 7.47% respecto al trimestre anterior.

Durante el segundo trimestre del 2022 se realizaron 14 búsquedas activas las cuales tienen como objetivo la identificación de brotes dentro de la población atendida por el equipo de respuesta inmediata y realizar acompañamientos que estimulan la notificación oportuna de eventos de interés en salud pública ya que estos a veces se omiten o se notifican tardíamente y posesionan al Equipo de Respuesta Inmediata en diferentes aspectos preventivos de la gestión del riesgo más allá de la atención de brotes epidemiológicos.

1 SIVIGILA

Para el II Trimestre del año 2022 se notificaron un total de 24185 eventos, mientras que para el mismo período en el año 2021 fueron 214469 casos registrados; lo cual demuestra una disminución significativa en la captación de la notificación, teniendo en cuenta los cambios que han surgido en los lineamientos para casos COVID 19. De acuerdo al reporte mensual en abril de 2022 se captaron 8883 eventos, en el mes de mayo 6836 y en junio 8466 eventos, Con respecto a la localidad que aportó mayor notificación fue Puente Aranda 35,39% (n= 8559 casos), seguido de Fontibón 31,34% (7580 casos), en tercer lugar, Kennedy con 20.02% (n= 6626 casos), Bosa con 5,24% (n= 1267 casos) en cuarto lugar, 0,63% (n=153 casos) se encuentran sin dato de UPGD establecida por lo que no es posible ubicarlos en una localidad en el momento.



	Puente Aranda	Fontibon	Kennedy	Bosa	SD
JUNIO	1786	4365	1950	364	1
MAYO	1852	2039	2374	446	125
ABRIL	4921	1176	2302	457	27

Figura 7. Número de eventos transmisibles captados, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a mayo del 2022. Fuente: SIVIGILA local, Base SIVIGILA Preliminar del 15/07/22

Con respecto a la situación de la comunidad migrante, en los eventos de interés en salud pública reportados al sistema SIVIGILA, el período de abril a junio da cuenta de que el 5,46 % de la notificación corresponde a población en esta condición, mientras que el 94,5% de los casos refieren ser residentes de la localidad por un período superior a seis meses.

Tabla 6. Condición de residencia en casos captados por SIVIGILA Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio 2022

CONDICIÓN DE RESIDENCIA	CANTIDAD
Migrante	1254

Fuente: SIVIGILA local, Base SIVIGILA Preliminar del 15/07/2022

Con respecto a los eventos captados por ocurrencia se evidencia que los inmunoprevenibles son aquellos que presentan el mayor porcentaje en la notificación con 221255 casos en el año 2021 en tanto que en el año 2022 sigue en primer lugar, no obstante con un menor número de casos 20657, como ya se mencionó al inicio de este informe, la variabilidad entre los dos años, se debe a los cambios en la notificación para la COVID 19, en segundo lugar se encuentran los eventos zoònoticos 1423 casos para el año 2021 sin mayor diferencia en el año 2022 con 1507 casos, en tercer lugar, se encuentran los eventos de maternidad segura con 620 casos para el año 2021 y 670 en el mismo período del año 2022, que fueron notificados al sistema de información SIVIGILA. En el caso de los eventos individuales sin establecer, se relaciona un caso sospechoso de Viruela del Simio, el cual se descarta posteriormente.

Tabla 7 Distribución y Comparación de eventos Notificados al Aplicativo SIVIGILA. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio, 2021 -2022

EVENTO	ABRIL A JUNIO 2021	ABRIL A JUNIO 2022
Evento adverso seguido a la vacunación	56	13
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	92	369
IRA Virus Nuevo (2020)	210785	18123
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	1	1590
Meningitis	4	12
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	0	1
Parotiditis	67	90
Rubéola	1	5
Síndrome rubéola congénita	36	13
Sarampión	29	30
Tos ferina	15	35
Varicela Individual	169	376
TOTAL EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	**211255**	**20657**
Lepra	0	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente) (2018)	51	63
TOTAL MYCOBACTERIAS	**51**	**64**
Hepatitis B, C y coinfección B-D	41	42
Sífilis congénita	14	4

Sífilis gestacional	65	76
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	211	332
TOTAL INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL	**331**	**454**
Accidente Ofídico	1	0
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia	1420	1497
Leptospirosis	2	10
TOTAL EVENTOS ZOÓNOTICOS	**1423**	**1507**
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0
Hepatitis A	1	3
Intoxicaciones por sustancias químicas	182	312
Enfermedad Transmitida Por Alimentos o Agua (ETA)	5	41
TOTAL EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	**189**	**356**
Cáncer en menores de 18 años	4	5
Cáncer de la mama y cuello uterino	190	222
Defectos congénitos	84	64
Enfermedades huérfanas-raras	89	83
Intento de Suicidio	14	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	0	1
Lesiones de causa externa	2	1
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	33	24
TOTAL, EVENTOS ENF. CRÓNICAS NO TRASMISIBLES	**416**	**403**
Bajo peso al nacer	119	67
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	267	403
Morbilidad materna extrema	184	161
Mortalidad Materna Datos Básicos (2018)	7	6
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	42	27
Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y/o Desnutrición	1	6
TOTAL EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA	**620**	**670**
Chagas crónico	4	3
Dengue	22	31
Fiebre Amarilla	0	2
Leishmaniasis Cutánea	37	7
Leishmaniasis Mucosa	1	0
Malaria	1	6
Zika	0	2
TOTAL, EVENTOS ENF. TRASMITIDAS POR VECTORES	**65**	**51**
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico (2018)	17	11
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI	102	11
TOTAL VIGILANCIA DE EVENTOS ASOCIADOS AL CUIDADO DE LA SALUD	**119**	**22**
Evento individual sin establecer (Viruela del Simio)	0	1
TOTAL EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	0	1

TOTAL GENERAL DE EVENTOS	**214469**	**24185**

Fuente: SIVIGILA local, Base SIVIGILA Preliminar segundo trimestre años 2021 2022

En cuanto al nivel de aseguramiento encontrado en los casos notificados en el sistema SIVIGILA, se evidencia que la mayor parte de la población, 78,5% de los casos se encuentran en régimen contributivo, mientras que el 11,8% pertenecen al régimen subsidiado y el 5,21 se encuentra sin aseguramiento, situación estrechamente relacionada con la migración irregular que surge en la actualidad.

Tabla 8 Distribución de eventos captados según régimen de afiliación a salud. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio 2022

ASEGURAMIENTO	TOTAL	%
Contributivo	18985	78,50
Subsidiado	2864	11,84
Particular	893	3,69
No Asegurado	1259	5,21
Indeterminado	184	0,76
TOTAL	**24185**	**100,00**

Fuente: SIVIGILA local, Base SIVIGILA Preliminar segundo trimestre años 2021 2022

2 Vigilancia en salud pública de los eventos transmisibles.

2.1 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 117 casos un 59.8% más que en el trimestre anterior, con un total de 359 contactos,de los cuales se realizó entrega de 825 tabletas de Azitromicina, 66 frascos de suspensión y 32 tabletas de Rifampicina.

Por otra parte, durante el trimestre se realizaron 32 casos en la localidad de Bosa, donde se identificaron 44 contactos, 44 casos en la localidad de Kennedy con 58 contactos, 12 casos en Puente Aranda con 12 contactos y 19 casos en la localidad de Fontibón con 30 contactos, los cuales fueron registrados en el libro de contactos de TB, y de los cuales se requirió la canalización a los servicios de salud del 18.7% por ser población de riesgo; se evidencia un aumento de casos del 7.47% respecto al trimestre anterior.

2.2 Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC)

El subsistema transmisible en comparación con el II 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 378 casos residentes pasó a 421 casos reportados; viéndose principalmente alterada la notificación de los eventos de Tosferina con el 24,4% (n=103), Tuberculosis con el 24,9% (n=105), Síndrome de Rubéola Congénita(SRC) con el 10,9% (n=46) y Sarampión con el 10,9% (n=46).

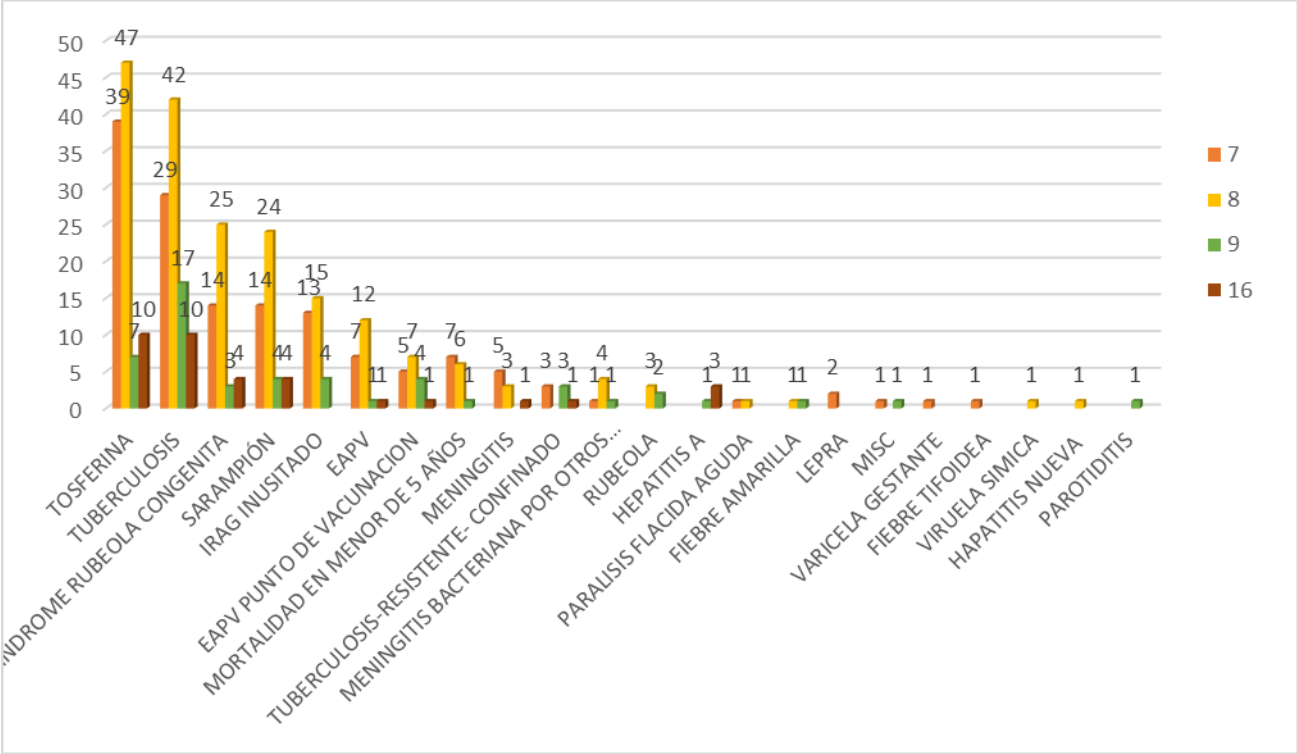


Figura 8 Número de eventos transmisibles notificados por localidad de residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente 2022

Las localidades de influencia que registran un mayor número de eventos intervenidos por el subsistema transmisibles, de acuerdo con el histórico corresponden a Kennedy con el 45,6% (n=192) y Bosa con el 33,9% (n=143) continuando con Fontibón con el 12,11% (n=51) y Puente Aranda con el 8,3% (n=35), dato directamente relacionado al total de la población habitante en dichas localidades.

2.3 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 en el trimestre en mención notificaron al SIVIGILA 4 casos de los cuales el 100% corresponden

a mortalidades menores de 1 año; el 50% de la localidad de Bosa y el 50% de la localidad de Kennedy, evidenciando un aumento del 25% en la notificación en comparación con trimestre anterior.

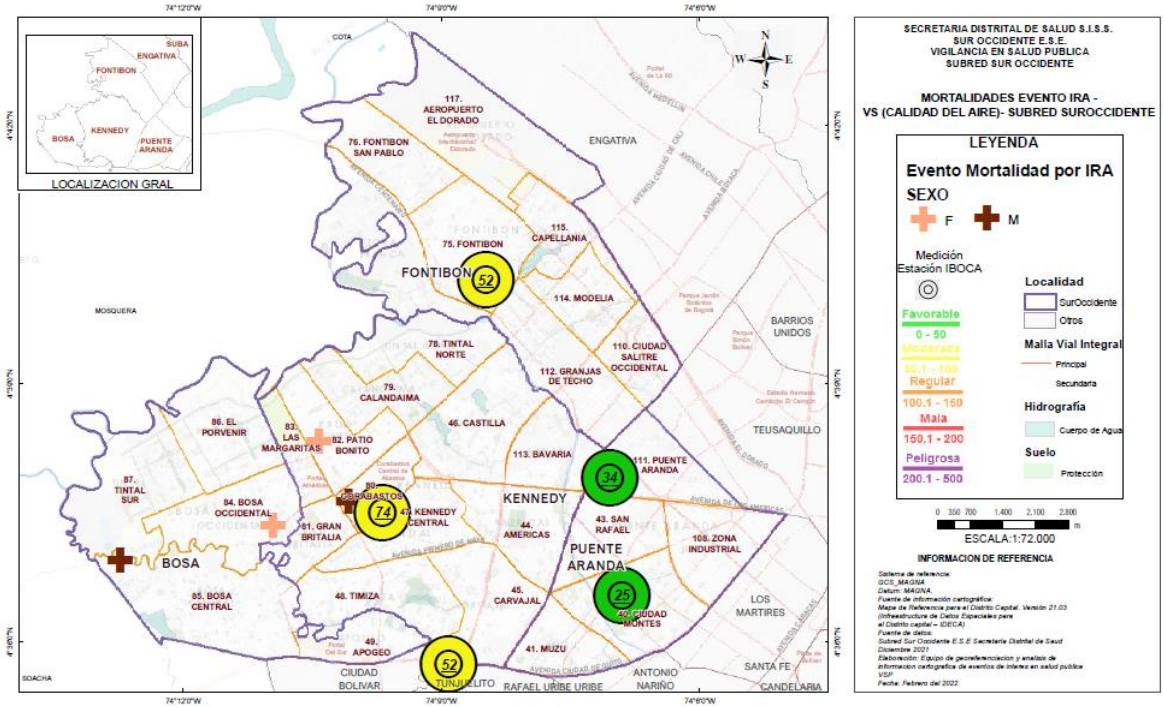


Figura 9 Distribución de casos de mortalidad por IRA en menor de 5 años por localidad de ocurrencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio 2022.

Respecto a las 4 mortalidades presentadas, se evidencia que se concentran en las localidades de Bosa y Kennedy, 2 de ellas corresponden a menores del sexo femenino las cuales se presentaron en las UPZ Bosa Occidental y Patio Bonito, y 2 menores de sexo masculino presentadas en las UPZ Bosa Central y Corabastos; así mismo encontramos que dichos eventos no están relacionados con la medición de calidad del aire, por índice IBOCA PM2.5 la cual refleja que para las estaciones que tiene la subred, se presentan mediciones moderadas y favorables.

2.4 Tuberculosis / VIH

Durante el trimestre de abril a junio de 2022 se notificaron al SIVIGILA en total 58 casos de Tuberculosis, un 6,4% menos que en el primer trimestre del año, siendo residentes el 63,7% (n=37), interlocales 22,4% (n=13) y residentes fuera de Bogotá el 13,7% (n=8); del total de los casos notificados 6 corresponden a mortalidades, el 63,7% (n=37) corresponde a hombres y un 36,2% (n=21) fueron mujeres; por otra parte, el 22,4% (n=13) presentaron coinfección TB-VIH.

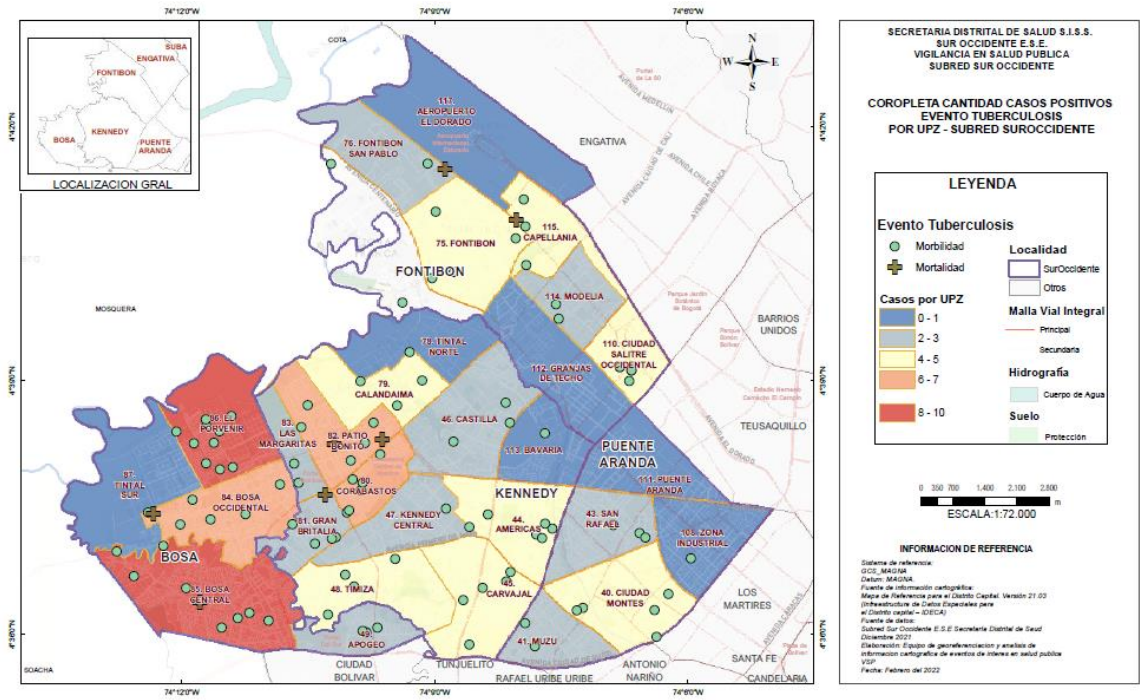


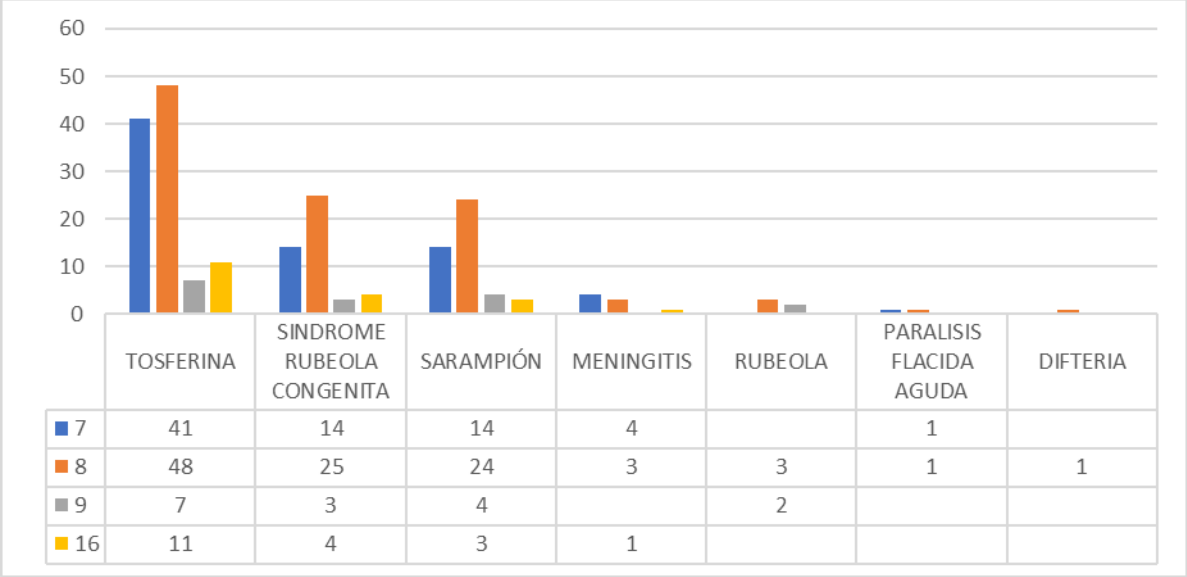
Figura 10 Distribución casos tuberculosis por residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio de 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente abril a junio de 2022

Durante el trimestre ingresaron 105 casos de tuberculosis por residencia, encontrando el mayor número de casos, 41,9% en el rango de 15 a 44 años y 34,2% de 60 años y más; en el anterior mapa se refleja la incidencia de los 105 casos de tuberculosis que se presentaron en las 4 localidades de la Subred Sur Occidente, evidenciando 7 mortalidades, y una concentración de casos en las UPZ Bosa central, El Porvenir, Bosa Occidental, Corabastos y Patio Bonito.

2.5 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 214 bloqueos efectivos, es decir, un 36,9% más que el trimestre inmediatamente anterior.

Durante el desarrollo de los bloqueos en los meses de abril a junio, fue posible identificar 333.946 personas de los diferentes grupos etarios, 34% en la localidad de Bosa (n=113.542), 45.2% en la de Kennedy (n=151.167), 7.5% en la localidad de Fontibón (n=25.328) y 13.1% en la localidad de Puente Aranda (n=43.909).



	TOSFERINA	SINDROME RUBEOLA CONGENITA	SARAMPIÓN	MENINGITIS	RUBEOLA	PARALISIS FLACIDA AGUDA	DIFTERIA
7	41	14	14	4		1	
8	48	25	24	3	3	1	1
9	7	3	4		2		
16	11	4	3	1			

Figura 11 Bloqueos realizados por el componente transmisibles por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente abril a junio de 2022

Los bloqueos se concentraron durante el segundo trimestre en tres eventos principalmente, tos ferina con un 50% (n=107) seguido de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en un 21.4% (n=46), y Sarampión con un 21% (n=45), 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 lesionespersonales.

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 Rubeola 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 localidad de Kennedy en la UPZ 82 Patio Bonito y en la localidad de Bosa en las UPZ 85 Bosa Central y 84 Bosa Occidental.

2.6 Unidades de análisis por eventos transmisibles

Tabla 9. Número de unidades de análisis por eventos transmisibles por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio 2022.

UNIDAD DE ANÁLISIS / LOCALIDAD	BOSA	KENNEDY	FONTIBÓN	PUENTE ARANDA	TOTAL
Mortalidad por IRA en < 5 años	4	4		1	9
Mortalidad IRAG inusitado			1		1
Mortalidad por COVID- 19					0
Mortalidad por EPV					0
Mortalidad por Micobacterias		2			2

ETV					0
EAPV	2	4	1	3	10
TOTAL	**6**	**10**	**2**	**4**	**22**

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

Durante el trimestre, el componente transmisible realizó 22 unidades de análisis, es decir, un 13.6% menos que ultimo trimestre del año. Los usuarios objetos de estas unidades de análisis se concentraron en la localidad de Kennedy con un 45,4%.

Entre las principales demoras identificadas, persisten las relacionadas con la calidad de la atención, 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.

3 Componente infección respiratoria aguda IRA

La infección respiratoria aguada es una de las enfermedades más frecuente a nivel mundial siendo de gran importancia en nuestro país para la salud pública. Se presenta en el aparato respiratorio causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias con una duración no mayor a dos semanas e inicia de manera repentina, muchas no pasan de ser un cuadro leve, dependiendo el estado de salud del individuo y su estado de salud en general podría llegar a presentar complicación en salud.

3.1 Comportamiento de COVID19:

En el mundo se han presentado 555.233.865 con corte a semana 26 donde se reporta 6.362.437 casos de mortalidad con una tasa de letalidad de 1,1. En nuestro país durante el mismo periodo se han presentado 6.175.181 casos, de los cuales 140.070 fueron casos reportados de mortalidad con una tasa de 2,26. Para la ciudad de Bogotá reportan 1.804.112 casos de COVID19, de los cuales 29.557 fallecieron; con una tasa de letalidad de 1,6. Para la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente se han presentado a lo largo de la pandemia se han presentado 517.850 casos de COVID19 de los cuales fallecieron 8.853 con una tasa de letalidad de 1,7. Cuando en nuestro país se identificó el primer caso, se realizaron cierres de fronteras (terminal y aeropuertos), se fortalecen los laboratorios del país. Posterior mente se realiza una apertura gradual en el mes de junio 2020 con vuelos humanitarios, registrando un incremento gradual desde la semana 24 a la semana 34; posterior en la semana 39 se evidencia un descenso coincidente con la estrategia PRASS y DAR. En el periodo de la semana 44 del año 2022 a la semana 3 coincidente con festividades de fin de año. Se inicia el plan nacional de vacunación el 17 febrero 2022, la tercera ola del evento se registra a partir de la semana 14 se evidencia incremento, con su mayor pico en la semana 24 y con descenso en la semana 32. El cuarto pico epidemiológico se reporta en los meses de enero y principios de febrero y se ha dado inicio al quinto pico epidemiológico a finales del mes de mayo.

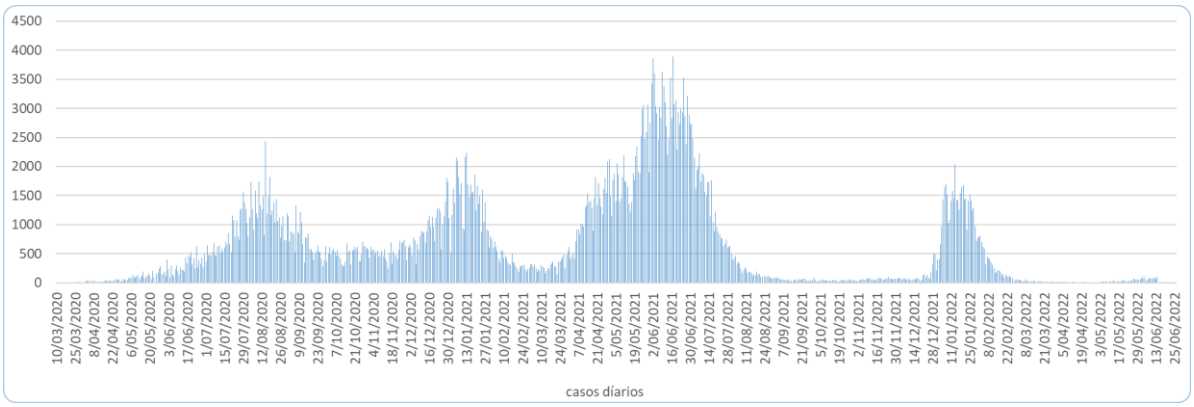


Figura 12. Comportamiento de evento COVID19 durante la pandemia en la Subred Suroccidente. Marzo 2020 a junio 2022.

Las mujeres presentan un 54,13% (n=280.362) y un 45,8% (n=237.488) hombres; en cuanto al ciclo vital que presenta mayor número de casos es adultez quien presenta 55,68% (n=288355), seguido Juventud con 22% (n=113949), seguido de vejez con 12,61% (n=65301), adolescencia con 4,47% (n=23158), infancia con 3,10% (n=16043) y primera infancia con 2,13% (n=11.044). La localidad de la Subred que presenta mayor número de casos activos es la localidad de Fontibón con 2,9 por 100 mil habitantes, y la localidad de Puente Aranda Presenta una tasa de mortalidad de 1,9, siendo la más alta de la localidad.

Tabla 10. Distribución de casos activos y mortalidades de evento COVID19, según localidad durante la pandemia en la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.

LOCALIDAD	POSITIVOS ACTIVOS	TASA ACTIVOS (X 100MIL HAB.)	RECUPERADOS COVID	% RECUPERACIÓN	MUERTES COVID	% LETALIDAD	TASA MORTALIDAD (X 100MIL HAB)
Bosa	4	0,5	124.564	97,8	2.117	1,7	264,6
Kennedy	16	1,3	218.027	96,6	3.936	1,8	309
Fontibón	13	2,9	93.196	98	1.411	1,5	316,7
Puente Aranda	4	1,9	70.174	97,4	1.389	1,9	655.3
TOTAL SUBRED	**37**	**18,1**	**505.961**	**97,7**	**8.853**	**1,7**	**324,1**

Fuente: Creado a partir de la base local de positivos. Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. Junio 2022

Durante la pandemia las UPZs que mayor número de mortalidad presentaron en la localidad de Bosa UPZ Bosa Central, seguido de UPZ Bosa Occidental; en la localidad de Kennedy las UPZs que mayor número presentaron fue Castilla, Kennedy Central, Timiza, Carvajal y Patio Bonito; en la localidad de Fontibón la UPZ Fontibón y en la localidad de Puente Aranda la UPZ Ciudad Montes. Para el periodo de abril a junio se identifica que en la localidad de Bosa la UPZ con mayor número de casos activos es en la UPZ Bosa Occidental al igual que la que presenta mayor número de mortalidades; en la localidad de Kennedy la UPZ de mayor número de casos activos es la UPZ Castilla y la de mayor mortalidad es la UPZ Américas; en la localidad de Fontibón la UPZ de mayor número de casos activos es la UPZ de Modelia y Salitre Occidental y la UPZ de

mayor mortalidad es Modelia y para la localidad de Puente Aranda la UPZ de mayor número de casos activos es Ciudad Montes y las de mayor numero de mortalidades es Zona Industrial y Muzu.

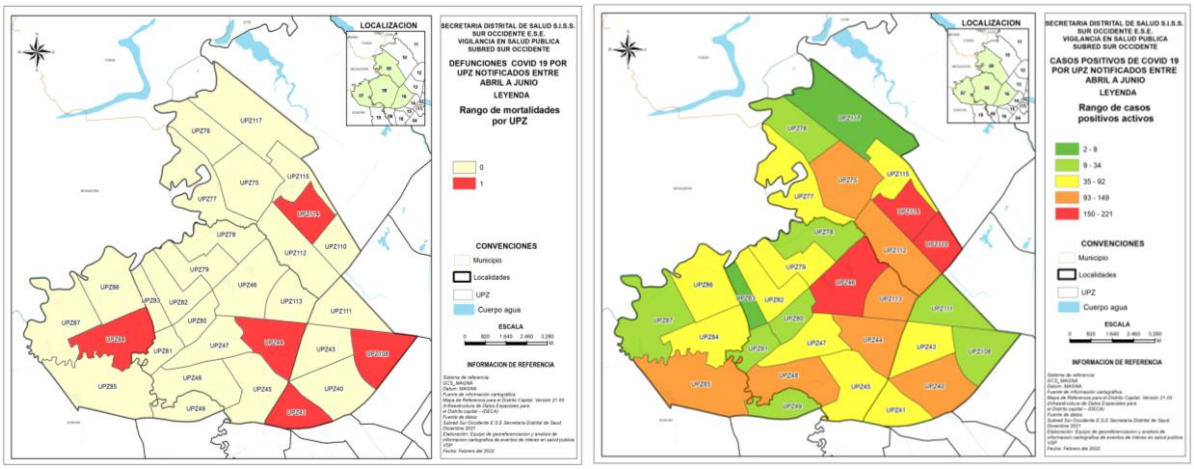


Figura 13. Distribución de casos activos y mortalidades relacionadas con COVID19 durante el periodo abril a junio 202 en la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.

3.2 Mortalidad en menor de 5 años IRA

La Organización Mundial de la Salud que fallecieron aproximadamente 5,9 millones de niños menores de cinco años, de estos menores más de la mitad fueron muertes que se pudieron evitar. Dentro de las causas se evidencia desnutrición en un 45% e infecciones de vías respiratorias o digestivos. África Sub Sahariana y Asia Meridional contribuyen al 81% donde las principales causas son por neumonías e infección diarreica aguda. En América latina la situación ha presentado gran variabilidad donde para el año 2010 moría uno de cada cuarenta cinco niños menores de un año y uno de cada 36 niños menores de cinco años. En Colombia la muerte ha presentado un descenso a través de los años, para el periodo del 2008 al 2016 se presentaron 89473 muertes en menor de cinco años donde 10834 fueron asociadas a Infección Respiratoria Aguda. Durante este año en el país se han presentado 23 muertes en menor de 5 años, la semana 26 en nuestro país se presentó un aumento en las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Bogotá, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Santa Marta y Vaupés donde 17 se presentaron en semana 26. En la Sub Red de Servicios de Salud Suroccidente se presentaron ocho (8) casos por ocurrencia de los cuales cinco (5) residen en nuestras localidades de los cuales dos (2) residen en la localidad de Bosa, dos (2) en la localidad de Kennedy y uno (1) en la localidad de Puente Aranda. Se presenta un caso de Tame Arauca, otro de barrios unidos y por último uno de Soacha. El 60% de los que residen en nuestra Sub Red son mujeres y el 40% hombres, con edades menores a un año entre dos y siete meses de edad. Se evidencias cinco (5) casos relacionados con problemas respiratorios.

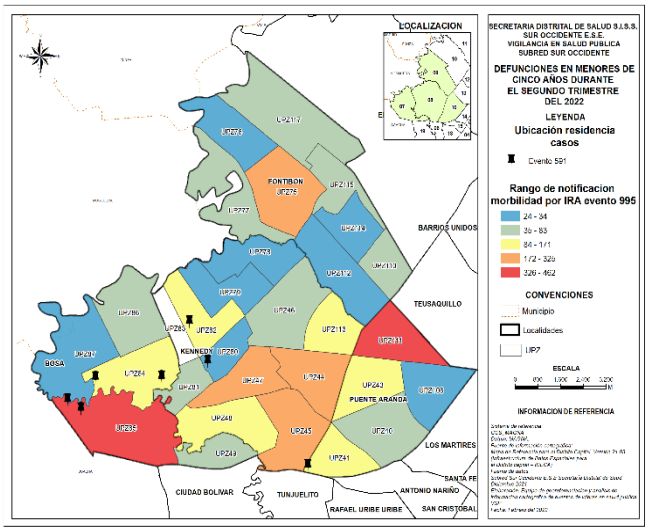


Figura 14. Distribución de mortalidad en menor de 5 años durante el año 2022 según localidad de residencia en la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

3.3 Evento 995 Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel de la subred en el periodo evaluado abril-junio 2021 y 2022 se identifica un aumento en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios. Durante el periodo evaluado abril-junio del 2022 se han notificado 2.489 071 consultas externas y urgencias por IRA, presentando un aumento frente a lo notificado en el mismo periodo del año anterior.

Tabla 11. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio Subred Sur Occidente, abril-junio 2021-2022

995	ABRIL		MAYO		JUNIO		TOTAL	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Consulta externa/urgencias	697213	919663	782105	825756	623632	743652	2102950	2489071
Hospitalización general	7840	17576	11915	13854	6518	10181	26273	41611
HOSPITALIZACION UCI	**455**	**374**	**1011**	**279**	**906**	**249**	**2372**	**902**

Fuente: Creado a partir de la base local SIVIGILA, Subred Sur Occidente, abril-junio 2021-2022

En cuanto al comportamiento presentado por UPGD, la localidad de Kennedy es la de mayor notificación de este evento durante los meses de abril-junio 2022, con mayor concentración en las UPGD de Compensar, Colsubsidio Roma, Sanitas Urgencias, USS Kennedy, USS Tintal.

3.4 Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitado o Infección Respiratoria Aguda Grave COVID19:

El comportamiento presentado de abril a junio del 2022, se han notificado 1.593 casos por evento 348 en la subred sur occidente, de los cuales el 3% fueron casos confirmados (n=47), el 73,5% de los casos, se descartaron (n=1.171) y el 23,8% (n=375) casos pendientes por ajustar. Por otra parte, del total de casos notificados, el 0,7% (n=11) fallecieron y el 99,3% restante se encontraron vivos (n=1.582). En cuanto al comportamiento por sexo, el sexo femenino presento el mayor número de casos con el 51,2% (n=815) y el masculino con el 48,8% (n=778).

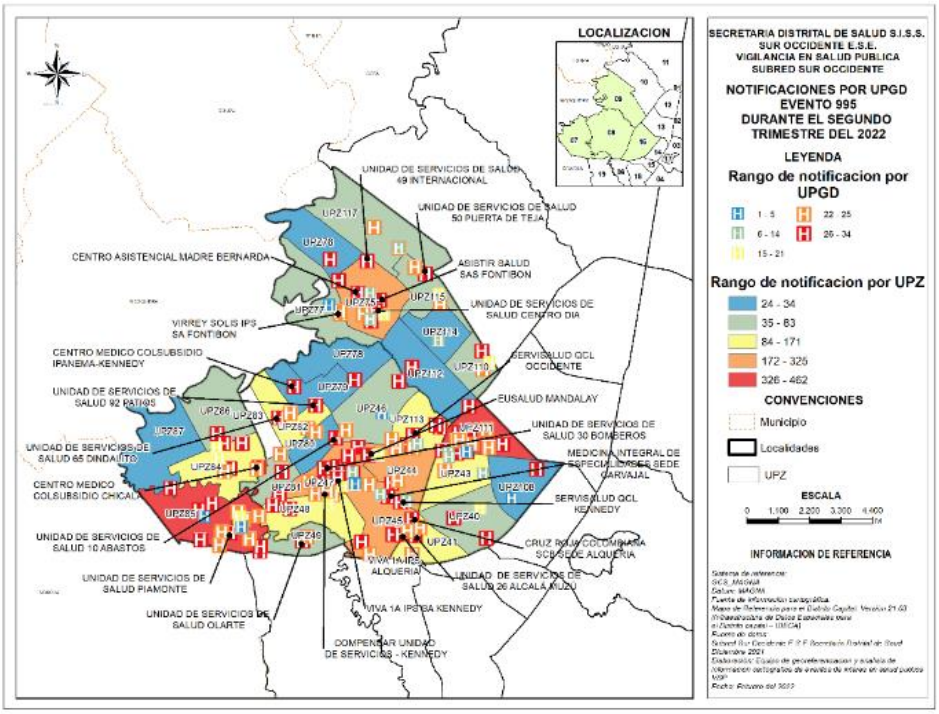


Figura 15. Distribución de la notificación Evento 995 por UPGD abril-junio 2022, Subred Sur Occidente 2022 Subred Sur Occidente

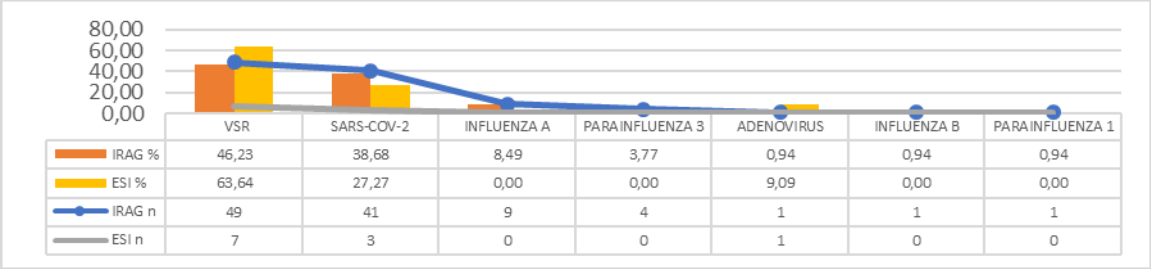
Tabla 12. Notificación Evento 348 Subred Sur Occidente, abril-junio 2022

MES	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	POR AJUSTAR
Abril		1	
Mayo	15	736	27
Junio	32	434	348
Total	**47**	**1171**	**375**

Fuente: Creado a partir de la base local SIVIGILA, Subred Sur Occidente, abril-junio 2021-2022

3.5 ESI-IRAG

Dentro del Distrito se cuenta con ocho unidades centinela para notificación de evento 345, para la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente tenemos dos UPGDs Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy y Unidad de Servicios de Salud Patio Bonito Tintal de los cuales se evidencias 553 caso notificados, de los cuales se evidencia un caso de Clínica Medical SAS y dos casos de Clínica del Occidente. Dentro de los 550 casos que cumplirían con criterio del evento 51 casos aplican para enfermedad similar a la influenza ESI de los cuales un caso no presenta síntomas no cumpliendo con definición de caso y otro caso supera el tiempo de los siete días; de los 49 casos que cumplen con definición de caso se evidencia que 41 de los casos realizando búsqueda en base de Virus respiratorio distrital cuentan con radicado en SDS, de los cuales se evidencian 11 casos positivos, VSR Virus Sincitial Respiratorio 63,3%, seguido de 27,27% SARS CoV2 y un 9,09% positivo para adenovirus. Para loca casos de Infección respiratoria Aguda Grave IRAG se identifican 502 casos, de los cuales 6 no presentaron síntomas y 14 superan los 10 días cabe resaltar que son menores de 1 año de edad. Se evidencia resultados de 106 casos donde el 46,23% positivo para Virus Sincitial Respiratorio VSR, un 38,68% positivo para SARS CoV2 y un 8,49% positivo para Virus de la Influenza tipo A, un 3,77% positivo para parainfluenza, etc.



	VSR	SARS-COV-2	INFLUENZA A	PARAINFLUENZA 3	ADENOVIRUS	INFLUENZA B	PARAINFLUENZA 1
IRAG %	46,23	38,68	8,49	3,77	0,94	0,94	0,94
ESI %	63,64	27,27	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00
IRAG n	49	41	9	4	1	1	1
ESI n	7	3	0	0	1	0	0

Figura 16. Comportamiento de evento 345 según resultado de laboratorios durante la pandemia en la Subred Suroccidente. Marzo 2020 a junio 2022

4 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 estos, 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 segundo trimestre de 2022 en las localidades de Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Fontibón relacionados con Brotes de COVID19, Enfermedades

Respiratorias Agudas, Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Intoxicaciones por sustancias químicas, Varicela y emergencias en salud pública.

4.1 Equipo de Respuesta Inmediata

Las acciones realizadas por el equipo de respuesta inmediata, 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.

De esta manera durante el segundo trimestre de 2022 el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) de las Subred Sur Occidente atendió 141 eventos de los cuales 9 corresponden a brotes de COVID 19, 63 Enfermedad Respiratoria Aguda, 14 búsquedas activas, 17 intoxicaciones, 16 eventos de varicela, 5 búsquedas para Sarampión, 5 Enfermedades Diarreicas Agudas, 1 meningitis y 10 casos catalogados como otros eventos(rebosamientos, PMU, síndrome boca pie manos).Dentro de los eventos atendidos se observa mayor frecuencia en la localidad de Kennedy con un 45,4% (n=64), debido a que en esta localidad se encuentra población con escasos recursos, población flotante, actividad comercial y migrantes venezolanos. Seguido de la localidad de Bosa con un 24,1% (n=34), Puente Aranda con el 16,3% (n=23), siendo Fontibón la localidad con menos eventos con un 20% (n=20)

Dentro de los eventos atendidos, el 44,6% corresponden a IRA, los brotes de este evento por UPZ con mayor número de caso en la localidad de Kennedy corresponde la UPZ patio bonito con 7 brotes, las UPZ que presentaron de 5 a 6 brotes en las cuatro localidades son Carvajal, castilla y gran Britalia, en la localidad de bosa se atendieron 15 eventos siendo el 23,8%, la localidad de Puente Aranda, se atendieron 8 eventos y en la localidad de Fontibón 9 eventos.

Para este segundo trimestre del año se observa una disminución en la presentación de casos COVID19, respecto al anterior trimestre donde se atendieron el 65% de este evento. Para el segundo trimestre se atendieron 9 eventos siendo el 6,3% del total atendido, en la figura 1 se muestra la presentación de los casos de COVID19 distribuido por UPZ y ciclo de vida desde enero a junio del 2022.

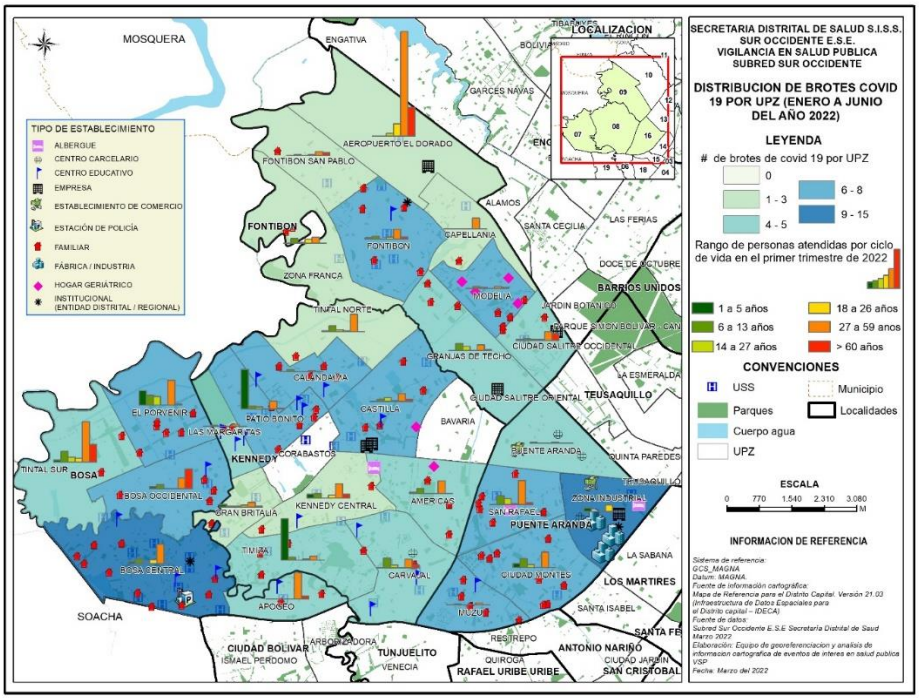


Figura 17 Distribución de brotes de COVID19 por UPZ y ciclo de vida atendidos por ERI. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Enero- junio 2022. Base UYE, Subred Sur Occidente, enero- junio 2022

En cuanto a los eventos atendidos por semana epidemiológica se evidencia que para la semana 19 se abordaron 16 brotes, los cuales corresponden a 9 casos de IRA y para los eventos de EDA, Intoxicación, síndrome de boca mano pies, búsqueda de sarampión, rebosamiento y búsqueda activa un evento por cada uno.

Tabla 13 Eventos atendidos por semana epidemiológica. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril- junio 2022

EVENTOS / SEMANA EPIDEMIOLOGICA	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL GENERAL
Busqueda activa	2		5		2	1		2		1	1			14
COVID-19			1						1		3	2	2	9
EDA | enf. Diarreica aguda	1			1	2	1								5
IRA | enf. Respiratoria aguda	5	1	2	7	3	9	8	6	6	4	6	4	2	63
Intoxicación	2	1	1		3	1	1	1	1	1	2	1	2	17
Parotiditis								1						1
Síndrome de boca | manos | pies					1	1	1			1			1	5
Varicela	2	1	3	2	1	1	2		1	1	1		1	16
Sarampión - rubéola					2	1	1	1						5
Meningitis		1												1
PMU | puesto de mando unificado		1												1
Rebosamiento			1			1								2
Otros eventos				1							1			2
TOTAL GENERAL	12	5	13	11	14	16	13	11	9	8	14	7	8	141

Fuente: Base UYE, Subred Sur Occidente, abril- junio 2022

En cuanto a los eventos atendidos por tipo de establecimiento para COVID19 los brotes familiares representan el 6,3% (n=9), los centros educativos aportaron el 2,8%. Para el evento de Infección Respiratoria Aguda los centros educativos aportan el 39,7% con 56 brotes intervenidos siendo los jardines infantiles las instituciones que mayor número de casos aportan para este evento.

Tabla 14 Eventos atendidos por tipo de establecimiento. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril- junio 2022

EVENTO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	NÚMERO DE BROTES	%
COVID 19	Familiar	1	0,7
	Centro educativo	4	2,8
	Fabrica/industria	2	1,4
	Hogar geriátrico	1	0,7
	Centro carcelario	1	0,7
Varicela	Familiar	8	5,7
	Centro educativo	8	5,7
IRA	Centro educativo	56	39,7
	Institucional (entidad distrital / regional)	2	1,4

	Albergue	1	0,7
	Alojamiento temporal	3	2,1
	Centro de protección infantil	1	0,7
EDA	Alojamiento temporal	1	0,7
	Centro educativo	4	2,8
Busqueda activa	Centro educativo	12	8,5
	Empresa	1	0,7
	Hogar geriátrico	1	0,7
Intoxicación	Empresa	7	5,0
	Establecimiento de comercio	1	0,7
	Fabrica/industria	1	0,7
	Institucional (entidad distrital / regional)	1	0,7
	Centro educativo	5	3,5
	Familiar	2	1,4
Meningitis	Centro educativo	1	0,7
Parotiditis	Centro carcelario	1	0,7
Sarampion y rubeola	Centro educativo	5	3,5
Otros eventos	Centro educativo	5	3,5
	Hogar geriátrico	1	0,7
	Institucional (entidad distrital / regional)	2	1,4
	Familiar	2	1,4
TOTAL		141	100

Fuente: Base UYE, Subred Sur Occidente, abril- junio 2022

4.2 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.

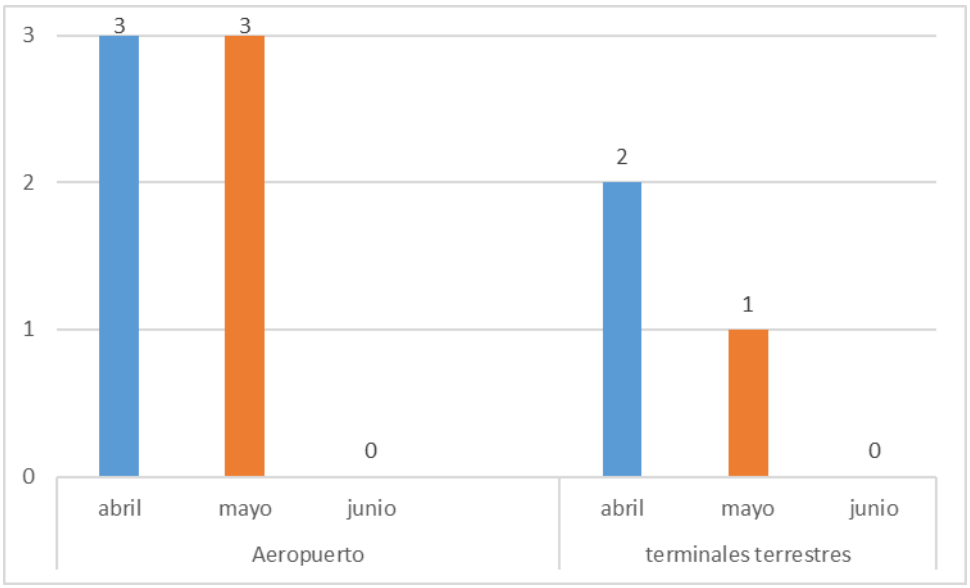


Figura 18. Sintomáticos respiratorios identificados en Terminales Portuarios Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril – junio 2022.Base Sintomáticos respiratorios. Vigilancia Puntos de Entrada. Subred Sur Occidente, VSP, Abril – junio 2022

Entre abril y mayo del 2022 en los puntos portuarios (aeropuerto y terminales terrestres) se identificó 1 caso confirmado de varicela procedente de Bielorusia y 8 viajeros con síntomas respiratorios compatibles con COVID-19, se ha confirmado 1 casos con una positividad de 50%, 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.

4.3 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.

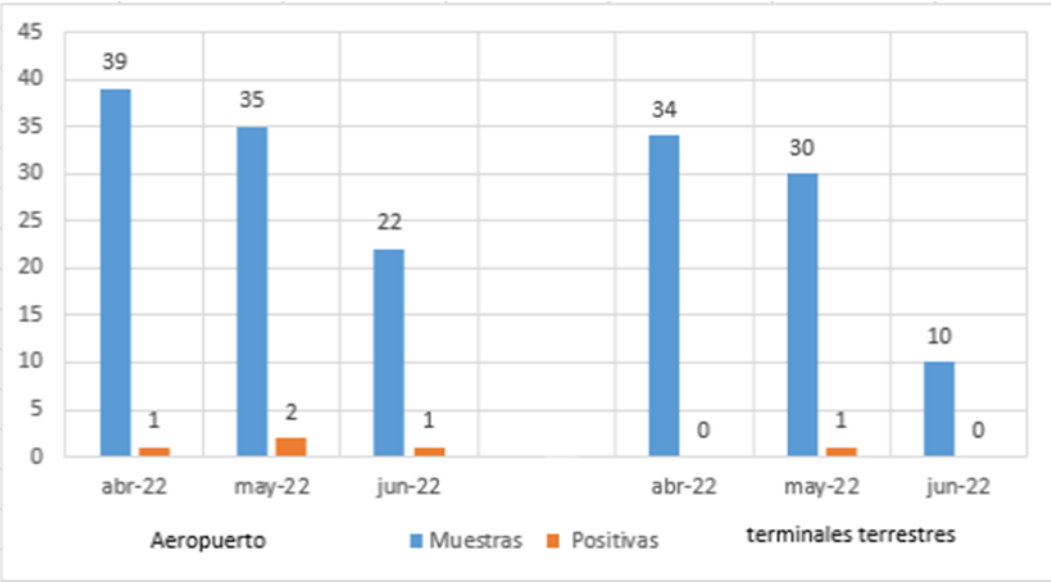


Figura 19. Positividad en muestreo aleatorio Terminales Portuarios Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril – junio 2022.Bases muestreo aleatorio. Vigilancia Puntos de Entrada. Subred Sur Occidente, VSP, Abril – junio 2022.

Para el segundo trimestre del 2022 se realiza un total de 170 muestras con mayor carga de positividaden el mes de mayo, relacionado principalmente por la introducción de las nuevas variantes, en viajeros con ingresos internacionales y funcionarios de la comunidad portuaria que no han manifestado síntomas para COVID 19.

4.4 Comunicación del riesgo

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

Tabla 15. Comunicación del Riesgo en Terminales Portuarias Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril – junio 2022.

MESES	AEROPUERTO	TERMINAL SALITRE	TERMINAL SUR
Abril	476177	349.096	3.193
Mayo	488269	308.939	2.207
Junio	501660	406.155	1.643
TOTAL	**1.466.106**	**1.064.190**	**7.043**

Fuente: Creado a partir de la base Comunicación del Riesgo. Vigilancia Puntos de Entrada. Subred Sur Occidente, VSP, Abril – junio 2022

5 Eventos condiciones no transmisibles

5.1 Vigilancia en salud pública de los eventos asociados a la ocupación SIVISTRA

Desde el subsistema SIVISTRA durante el periodo comprendido en el segundo trimestre del año 2022, información que se encuentra condensada en bases se caracterizaron un total de 270 trabajadores del sector informal, discriminados 90 en el mes de abril, 90 mayo y 90 junio; de estos trabajadores el 64.5% (n=175) ingresan al subsistema por evento de probable enfermedad, el 14% (n=37) ingresan por evento sospecha de accidente y el 21.5% (=58) ingresan solo por caracterización de condición de Riesgo Químico sin presencia de evento asociado, esta última categoría 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 podrían generar una alteración a futuro asociado a la exposición a químicos.

a Análisis de la distribución de eventos por localidad. Abril a junio 2022:

Las profesionales del Subsistema de vigilancia epidemiológico SIVISTRA, son las encargadas de realizar las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC), ellas 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, y emiten un concepto de probabilidad. Cuando el concepto emitido por el profesional es “Muy Probable”, es porque evidencian que se cuenta con elementos suficientes para determinar que el evento presentado por el trabajador, tiene o tuvo estrecha relación con la actividad laboral desarrollada o que aún se está realizando.

En el segundo trimestre del año 2022, el 100% de las caracterizaciones realizadas por evento de sospecha de accidentes 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.

b Análisis de condiciones de riesgo. Abril a junio 2022:

Las investigaciones epidemiológicas de campo de evento enfermedad son realizadas de manera presencial, en donde se logra identificar que dicha enfermedad puede estar asociada a una condición de Riesgo químico o biomecánico, por esta razón este riesgo se caracteriza para poderlo cuantificar y determinar 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.

En el segundo trimestre del año 2022, el subsistema caracteriza a un total de 163 trabajadores por riesgo biomecánico y 59 trabajadores por riesgo químico, de los cuales ninguno presentaban Enfermedad asociada a la exposición, frente al riesgo biomecánico el 60% 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 22% de los trabajadores, lo que sugiere que la exposición puede llegar a causar afectaciones en la salud de las personas a futuro.

c Análisis de ocupaciones con Riesgo más elevado por exposición a condiciones biomecánicas y químicas. Abril a junio 2022:

Los Peluqueros y afines son la ocupación que evidencio mayor índice de Riesgos Ocupacionales Biomecánicos, la caracterizaciones de sus condiciones permitió identificar riesgos como los movimientos repetitivos de miembros Superiores por la realización de sus tareas, posturas forzosas fuera de ángulos de confort articular en miembros superiores asociado al uso de herramientas, así como la aplicación de fuerza de cada uno de los segmentos corporales y la bipedestación prolongada principalmente, lo cual se asume como las condiciones responsables de la generación de alteraciones osteomusculares en esta ocupación, hay otras situaciones que pueden considerarse condicionantes, como lo son los cambios de temperatura a esto se suma la falta de conciencia frente a la toma de medidas para reducir el riesgo como pueden ser la realización de pausas activas y calentamiento previo a la actividad y estiramientos tanto previos como al finalizar las labores.

En el caso del Riesgo Químico, los peluqueros fueron nuevamente los que mayores niveles de Riesgo presentaron, ya que en esta labor se están desarrollando actividades con químicos tales como las queratinas y tintes que aparentemente tienen componentes inofensivos pero que al ser activados con el calor del secador pueden llegar a producir desde irritación de ojos e ir en ascenso a problemas simples respiratorios; cuando se realiza un mayor uso de estos químicos puede llevar a una intoxicación por inhalación de vapores o humos producidos por la queratina, sumado a esto se evidencia el desconocimiento frente al uso de elementos de protección adecuados para la labor tales como mono gafas, tapabocas N95, guantes de nitrilo y como mecanismo de prevención se hace caso parcial a la realización de dichos procedimientos en el lugar más ventilados del salón donde se realizan los procedimientos, además se desconoce la importancia de adecuar mecanismos de extracción de humo mediante procesos de ventilación.

d Análisis de las condiciones sociodemográficas. Abril a junio 2022:

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 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 segundo trimestre, ingresó 1 menor de 18 años al subsistema SIVISTRA, corresponde a un joven de 17 años de la localidad de Kennedy quien presento Enfermedad a (dolor a nivel lumbar) y fue notificado al Subsistema por UPGD, esta menor fue notificado a Entorno Laboral para oportuna intervención dentro de la estrategia de desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes.

Se evidencia que ingresaron 27 trabajadores informales (10%) mayores de 60 años, los adultos quienes son la mayor fuerza laboral, es donde más eventos se presentaron aportando el 64.4% del total de la población abordada por el Subsistema.
La mayor proporción de trabajadores que ingresaron al subsistema en el segundo trimestre hacen parte del régimen contributivo (n=115) lo que corresponde al 42.6%; por régimen subsidiado que es el segundo ingreso en mayor proporción (n=104) que corresponde al 38.5 y por último la población no asegurada que son (n=51) que corresponde al 18,9%.Las profesionales que desarrollan la intervención hacen énfasis a los usuarios no asegurados frente a la importancia de tramitar la afiliación bien sea al régimen subsidiado(capital salud) o en su defecto al régimen contributivo que ellos determinen.

Al Sistema general de pensiones se encuentran afiliados tan solo el 11.1% (n=30) de los trabajadores, lo que permite evidenciar 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 para ellos o en su defecto para sus familias en caso de fallecimiento.

e Análisis de distribución de condiciones socioeconómicas. Abril a junio 2022:

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 se realiza, esta forma de pago se presenta en el 85,9% de los casos, mientras que el 38.1% refiere recibir su pago a diario; frente al ingreso mensual la mayor proporción de los trabajadores manifestaron que su ingreso promedio mensual de 1 SMMLV lo que corresponde al 54.1%, otros refieren un ingreso inferior a 1 SMMLV 29.6% y solo 1 de los trabajadores manifestó ganar 2 o más salarios 0.4%; en cuanto a las horas trabajadas manifestaron el 33.3% de los trabajadores que son 8 horas; cifra igual para los trabajadores que dedican 12 horas o más a las labores 33; y los trabajadores que manifestaron trabajar entre 9 y 11 horas fueron el 26,7; y por ultimo solo el 6.7% manifestó laborar menos de 8 horas, lo que permite evidenciar que los trabajadores informales en su gran mayoría deben laborar horarios extensos para lograr una remuneración económica que les permita cubrir sus necesidades básicas, por otra parte 159 trabajadores manifestaron que debían laborar 6 días a la semana lo que corresponde al

58,9% y el 29.6% arrojo que labora 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.

f Análisis de la distribución por tipo de lesión y parte del cuerpo. Abril a junio 2022:

Se realiza investigación epidemiológica de campo a 38 trabajadores por evento accidente, en el 42% de los casos la lesión generada fueron Heridas, las Quemaduras fueron la segunda lesión más presentada con el 12% de los casos investigados, la zona del cuerpo con mayor afectación fueron los MMSS donde se presentaron el 46% de los eventos, esto relacionado con el uso de maquinaria y herramienta corto punzante por el riesgo que esto representa, las razones más comunes referidas por los trabajadores son las distracciones y el exceso de confianza o en su defecto la falta de autocuidado.

g Análisis de distribución por Sistema comprometido y agente asociado a Enfermedad. Abril a junio 2022:

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 cervicobraquialgia y en igual proporción la dorsolumbalgia 26.5% presentes en los trabajadores caracterizados y el principal agente relacionado a esta sintomatología fue la realización de posturas forzosas, otra de las enfermedades con mayor incidencia fue el síndrome de túnel del carpo con el 16.3% lo que se asocia a la realización de movimientos repetitivos; siendo estas las enfermedades que generaron mayor impacto durante el trimestre.

5.2 Vigilancia en salud pública de 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. Estos eventos se encuentran incluidos dentro del plan de rescate de la salud implementado desde la Secretaria Distrital de Salud con el objetivo de superar las dificultades y retos que se presentaron en la pandemia en la ciudad.

a Cáncer en menores de 18 años Evento 115.

Para este evento fueron notificados al SIVIGILA 6 casos durante el segundo trimestre (abril a junio de 2022), los cuales ingresaron como casos probables, no se evidencia ninguna mortalidad.

Tabla 16. Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer en menores de 18 años por ocurrencia. Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022.

CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS					
MES	**NOTIFICADO**	**PROBABLE**	**CONFIRMADO**	**DESCARTADO**	**PENDIENTE**
Abril	4	4	0	3	1
Mayo	0	0	0	0	0
Junio	2	2	0	0	2
TOTAL	**6**	**4**	**0**	**3**	**3**

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA, Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022.

En la tabla anterior se puede observar que en el mes de abril se notificó la gran mayoría con un 66,7% (n=4) de los casos de cáncer en menores de 18 años, a la fecha el 50,0% (n=3) se han descartado de los 6 eventos y quedan pendiente 3 por ajuste ya que no se cuenta con los laboratorios a pesar de que ya se han solicitado a las siguientes UPGD: Clínica Infantil Colsubsidio, Instituto Nacional de Cancerología y USS Fontibón, durante este período no hubo notificación por segundas neoplasias o recaídas.

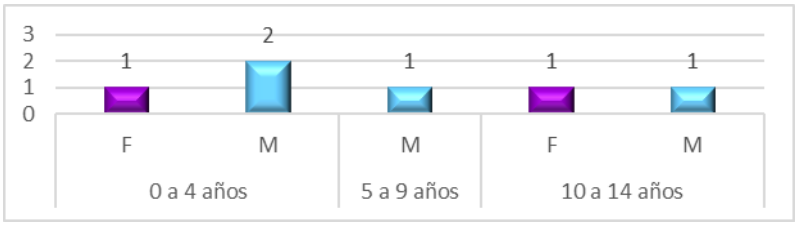


Figura 20 Eventos de Cáncer en menores de 18 años notificados por grupo quinquenal y sexo. Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022. Bases Distritales SIVIGILA, Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022.

De acuerdo a la Figura 20 la notificación realizada durante el segundo trimestre del año 2022 para el evento de cáncer en menores de 18 años, se observa que el 66,7% (n=4) de los casos son hombres y el restante son mujeres con un 33,3% (n=2) y en el grupo de edad con un 50% (n=3) se encuentran en el grupo de 0 a 4 años.

El momento de curso de vida con mayor número de casos notificados es el de primera infancia con un 50,0% (n=3) y en menor proporción infancia con un 16,7% (n=1), la localidad con mayor número de casos notificados es la de Kennedy con un 50,0% (n=3) y el 66,7% (n=4) son hombres. Así mismo se identifica que el 66,7% (n=4) de los casos notificados durante el segundo trimestre del año 2022 residen en las localidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente y el 33,3% (n=2) residen en otras localidades.

Con relación al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud – SGSSS, se puede evidenciar que en el segundo trimestre del año 2022, el 66,7% (n=4) de los casos notificados por las UPGD de la Subred Sur Occidente se encuentran asegurados al régimen de afiliación contributivo, con mayor proporción a la EAPB Compensar con un 50,0% (n=2) y el 33,7% (n=2) al régimen subsidiado, lo cual es muy importante ya que no deberían presentar barreras para el acceso a los servicios de salud.

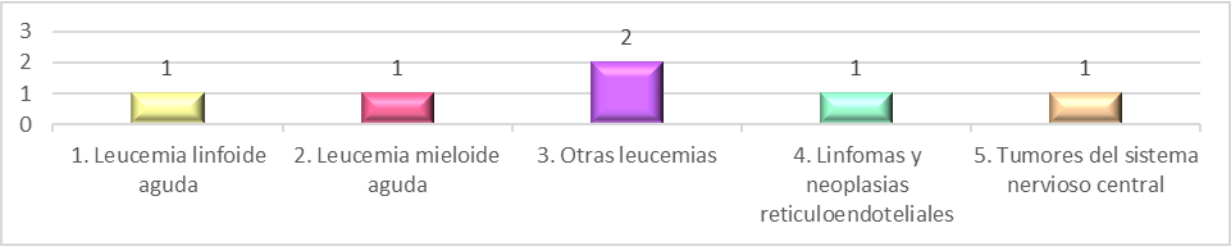


Figura 21 Eventos notificados por tipo de cáncer en menores de 18 años. Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022. Bases Distritales SIVIGILA, Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022

En el segundo trimestre del año 2022 el tipo de cáncer que más se notificó en menores de 18 años (Figura 21) fue otras leucemias con un 33,3% (n=2), teniendo en cuenta que de los 6 casos notificados 3 casos han sido descartados y 3 están pendiente por ajuste.

- **Tasa de incidencia de notificación de leucemias en menores de 15 años:** No se han presentado casos de leucemias en menores de 15 años durante el segundo trimestre.
- **Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años:** No se han presentado casos de leucemias en menores de 18 años durante el segundo trimestre.
- **Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años:** Durante el segundo trimestre del año 2022 no se ha presentado ninguna mortalidad.

Indicadores de análisis del riesgo en salud y seguimiento alerta temprana

- La oportunidad en la presunción diagnóstica (diagnóstico probable) fue alta en el 50% (n=3) 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 no se puede evaluar ya que no hay casos confirmados durante el período evaluado.
- Con respecto a la oportunidad en el inicio de tratamiento tampoco se puede evaluar ya que no hay casos confirmados durante el período evaluado.
- La proporción de casos que permanecen como probables es del 50,0% (n=3), de los cuales 1 caso lleva más de 1 mes sin el ajuste, el cual se escogió para unidad de análisis del mes de julio.
- 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.

b Cáncer de Mama Evento 155

Con relación al evento de cáncer de mama, durante el segundo trimestre del año 2022, se notificaron 78 casos, no se presentaron casos en hombres y se presentó 1 mortalidad la cual fue notificada por la UPGD Clínica del Occidente de la localidad de Kennedy.

Figura 22 Eventos notificados de cáncer de mama por localidad de ocurrencia y mes. Bases Distritales SIVIGILA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril a junio de 2022

De los 78 casos podemos observar en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** que la localidad con mayor número de eventos es la de Kennedy con un 83,3% (n=65) teniendo en cuenta que contamos con la UPGD Clínica del Seno en esta localidad, seguido por la localidad de Fontibón con un 9,0% (n=7), con un 5,1% (n=4) la localidad de Puente Aranda y por último la localidad de Bosa con 2,6% (n=2).

La mayoría de las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama se encuentran en las edades de los 65 a los 69 años con un 21,8% (n=17), seguido por las del grupo de edad de 55 a 59 años con un 16,7% (n=13). En cuanto al grupo poblacional se evidencia 2 casos de población migrante (Venezuela), las demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Tabla 17 Eventos notificados de cáncer de mama por momento de curso de vida y localidad de Residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril a junio 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	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,3
Adultez	6	7,7	4	5,1	4	5,1	1	1,3	19	24,4	6	7,7	40	51,3
Vejez	6	7,7	3	3,8	7	8,9	2	2,6	17	21,8	2	2,6	37	47,4
TOTAL	12	15,4	7	8,9	11	14,0	3	3,9	37	47,5	8	11,5	78	100,0

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril a junio de 2022

Se puede evidenciar en la tabla anterior que el 47,5% (n=37) de los casos notificados residen en otras localidades que no son pertenecientes a la Subred Sur Occidente. Con respecto a las localidades de la Subred Sur Occidente la mayoría residen en la localidad de Bosa con un 15,4% (n=12) y en menor proporción residen en la localidad de Puente Aranda con un 3,9% (n=3). En cuanto al momento de curso de vida el 51,3% (n=40) pertenecen al curso de adultez y en menor proporción al curso de vida juventud con un 1,3% (n=1).

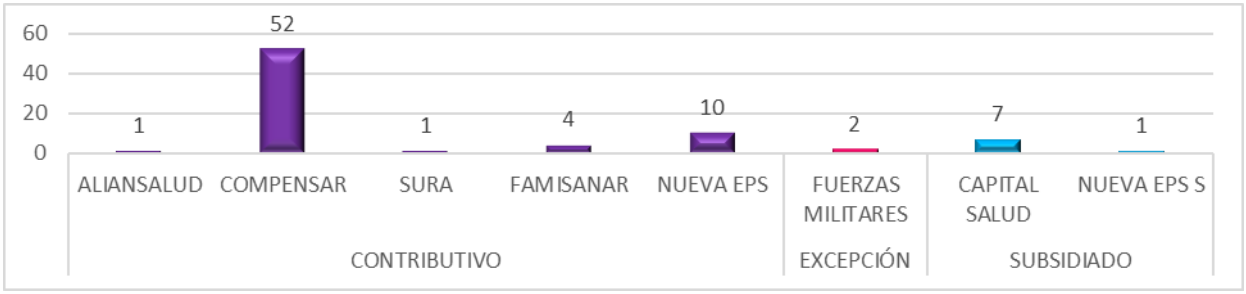


Figura 23 Cáncer de mama según régimen de afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril a junio de 2022. Bases Distritales SIVIGILA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril a junio de 2022

Según la figura, el régimen de afiliación de los casos notificados del evento cáncer de mama se puede observar que la gran mayoría pertenecen al régimen contributivo con un 87,2% (n=68), la mayoría afiliada a Compensar; seguido por el régimen Subsidiado con un 10,2% (n=8) y al régimen de excepción el 2,6% (n=2), la mayoría se encuentran en Capital Salud.

Los tumores malignos de cáncer de mama con mayor notificación se clasificaron en Carcinoma ductal en un 94,9% (n=74) y el carcinoma lobulillar fue del 5,1% (n=4), con respecto al grado histopatológico el 92,3% (n=72) los clasificaron como infiltrantes y en una menor proporción el grado histopatológico No indicado con un 2,6% (n=2).

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama de los casos notificados fue de 13,1 días con un mínimo de 0 días y un máximo de 45 días. El 26,9% (n=21) de los casos notificados en el segundo trimestre del año 2022 registraron una oportunidad alta, oportunidad media el 41,0% (n=32) y el 32,1% (n=25) una oportunidad baja.

El promedio en días para el inicio de tratamiento de los casos notificados de cáncer de mama fue de 46,6 días, con un mínimo de 3 días y un máximo de 106 días. El 10,3% (n=8) de los casos notificados en el período evaluado tuvo una oportunidad alta, con una oportunidad media el 6,4% (n=5) y oportunidad baja el 21,8% (n=17), se evidencia que el 61,5% (n=48) se encuentra sin inicio de tratamiento, pendiente el ajuste por parte de la UPGD o EAPB correspondiente.

c Cáncer de cuello uterino

Los casos notificados al SIVIGILA del evento cáncer de cuello uterino fueron 132 durante el segundo trimestre del año 2022, todos los eventos notificados son morbilidades y no se evidencian eventos notificados por mortalidad durante este período.

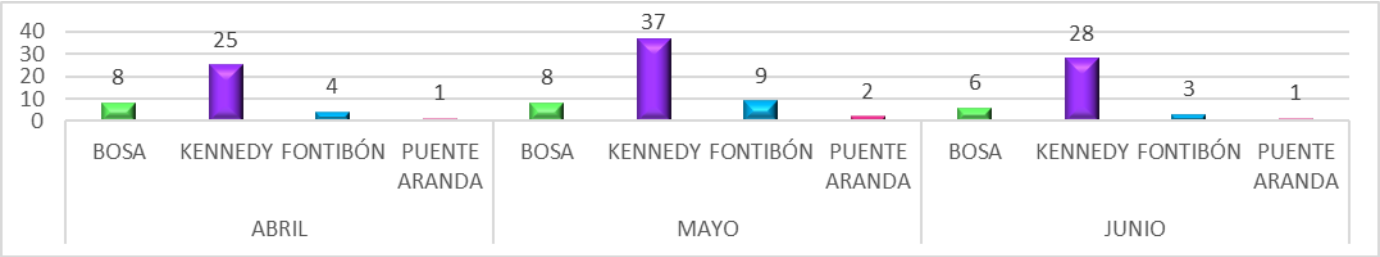


Figura 24 Eventos notificados de cáncer de Cuello Uterino por localidad de ocurrencia y mes. Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022. Fuente: Bases Distritales SIVIGILA, Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022

Como se puede evidenciar en la Figura 24a la localidad con mayor número de casos fue la localidad de Kennedy con un 68,2% (n=90), seguido por la localidad de Bosa con un 16,7% (n=22), la localidad de Fontibón con un 12,1% (n=16) y la localidad de Puente Aranda en menor proporción con un 3,0% (n=4), la localidad de Kennedy tiene el mayor número de casos, ya que es la que cuenta con más número de UPGD que notifican dichos eventos.

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) y en menor proporción las de 65 a 69 años con un 1,5% (n=2). En cuanto al grupo poblacional se evidencian 4 casos migrantes de Venezuela, 1 persona con discapacidad y las demás se encuentran en el ítem de otros grupos poblacionales.

Tabla 18 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, abril a junio 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	6	4,5	0	0,0	4	3,0	2	1,5	6	4,5	0	0,0	18	13,5
Adultez	19	14,4	9	6,8	34	25,8	4	3,0	23	17,4	16	12,1	105	79,5
Vejez	1	0,8	1	0,8	3	2,3	1	0,8	3	2,3	0	0,0	9	7,0
TOTAL	26	19,7	10	7,6	41	31,1	7	5,3	32	24,2	16	12,1	132	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA, Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022

De los 132 casos de cáncer de cuello uterino notificados al SIVIGILA en el segundo trimestre del año 2022 el 79,5% (n=105) pertenecen al momento de curso de vida adultez, seguido por juventud con un 13,5% (n=18) y por último vejez con un 7,0% (n=9), 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 la localidad de Kennedy con un 31,1% (n=41), seguido por otras localidades con un 24,2% (n=32) y por último los que residen en la localidad de Puente Aranda con un 5,3 % (n=7).

Se identifica que la mayoría de las usuarias notificadas por el evento cáncer de cuello uterino pertenecen al régimen Contributivo con un 77,3 (n=102) con mayor número de usuarias afiliadas a la EAPB Compensar, con un 19,7% (n=26) 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 3,0% (n=4) y no se evidencia ninguna usuaria sin aseguramiento.

Los eventos de cáncer de cuello uterino con mayor notificación en la Subred Sur Occidente son las Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado – LEI AG con un 84,1% (n=111), seguido por el Carcinoma escamocelular con un 12,1% (n=16) y por último adenocarcinoma con un 3,8% (n=5), en cuanto al grado histopatológico con mayor proporción es el No indicado con un 87,9% (n=116).

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 11,9 días, con un mínimo de 0 días y un máximo de 66 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 43,9% (n=58), con un 35,6% (n=47) oportunidad media y baja el 20,5% (n=27) de los 132 eventos.

El promedio en días para el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino en el segundo trimestre del año 2022 fue de 59,0 días, con un mínimo de 2 días y un máximo de 184 días. Con relación a la oportunidad para implantar el tratamiento fue alta en el 7,6% (n=10), con un 6,1% (n=8) oportunidad media, oportunidad baja el 18,9% (n=25) y sin inicio de tratamiento el 67,4% (n=89) 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 segundo trimestre del año 2022 es de 21,3 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.

5.3 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, se da información que sirva para insumos y 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.

El Subsistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral en la Subred Sur Occidente está conformado por 40 UPGDS, en el Segundo trimestre 2022, se capta un total de 1284 notificaciones de usuarios pertenecientes a las 4 localidades por lugar de residencia, sin embargo, se llega a obtener un total de 1398 personas de la notificación general del Distrito por ocurrencia.

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 66.5% (n=930), seguido de la caries cavitacional el cual tiene el 65.8% (n=921) y en tercer lugar se encuentra el evento de Lesión Mancha Café con el 17.1% (n=239). Se detecta también que la localidad que más reporta eventos es Bosa con el 37.8% (n=529), seguido de la localidad de Kennedy con el 31.3% (n=438), en Fontibón se notifican el 21.1% (n=295) y finalmente Puente Aranda notifica 9.7% (n=136).

Tabla 19 Distribución de eventos de notificación del SISVESO por localidad y sexo, Segundo trimestre de 2022

LOCALIDAD	GINGIVITIS				PERIODONTITIS				CARIES CAVITACIONAL				LMB				LMC				FLUOROSIS				TOTAL			
	HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bosa	154	18,1	205	24,1	7	0,8	2	0,2	154	18,1	196	23,0	16	1,9	26	3,1	30	3,5	43	5,1	8	0,9	10	1,2	369	43,36	482	56,6
Kennedy	102	14,6	178	25,5	5	0,7	13	1,9	124	17,7	181	25,9	14	2,0	20	2,9	25	3,6	27	3,9	5	0,7	5	0,7	275	39,3	424	60,7
Fontibón	103	18,4	118	21,1	5	0,9	2	0,4	82	14,7	104	18,6	8	1,4	8	1,4	35	6,3	61	10,9	14	2,5	19	3,4	247	44,2	312	55,8
Puente Aranda	27	14,9	43	23,8	1	0,6	2	1,1	36	19,9	44	24,3	3	1,7	3	1,7	7	3,9	11	6,1	2	1,1	2	1,1	76	42,0	105	58,0
TOTAL																									**967**	42,2	1323	57,8

Fuente: Creado a partir de la base de datos distritales VC subsistema SISVESO abril – junio 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 57.8% (n=1.323) y los hombres un 42.2% (n=967), de esta población se identifica que el evento más relevante sigue siendo la gingivitis, con mayor población en la localidad de Bosa con un 24.1% (n=205) del sexo femenino y el 18.1% (n=154) en el sexo masculino, seguido de Kennedy en el cual se identifica un porcentaje de 25.5% (n=178) en el sexo femenino y un 14.6% (n=102). Para el evento de periodontitis se tiene mayor prevalencia en las mujeres.

Realizando un análisis de los eventos vigilados por el SISVESO, del total de personas notificadas se observa que: la mayor población en que se presenta uno o más eventos está en la primera infancia e infancia, con el 26.7% (n=373) respectivamente, seguido de adultez con el 19% (n=265) y en tercer lugar juventud con el 13.4% (n=188). Teniendo así mayor prevalencia dentro del evento más representativo el sexo femenino con el 38.9% (n=544), y el sexo masculino con el 27.6% (n=386). Para el caso de la caries cavitacional con el segundo evento más prevalente se tiene que el sexo femenino tiene 37.6% (n=525) y el sexo masculino el 28.3% (n=396).

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, ya que se presentaron 930 personas con esta alerta, de estas se tiene mayor prevalencia en la adultez con 245 personas, seguido de infancia con 207 personas y en tercer lugar se encuentra juventud con 169.

En cuanto a la alerta de componente cariado se identifican 586 personas, teniendo para el mes de mayo prevalencia en la infancia con 175 niños de 6 a 13 años, seguido de la primera infancia con 145 menores de 5 años y en tercer lugar se encuentra adultez con 103 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 87 personas mayores de 60 años de edad, seguido de la adultez con 82 personas entre las edades de 27 a 59 años de edad y en tercer lugar se encuentra infancia con 16 menores de 6 a 13 años de edad. 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 adultez y vejez lo que indicaría una precaria acción de la EAPB e IPS en cuanto a la prevención oportuna de la población afiliada.

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 Silenes & Loe modificado y que establece el estado de higiene oral de la población; encontrando que del total notificado, se encuentra el 57.2% (n=800) con higiene oral deficiente, rango en el cual se detecta más del 30% de las caras de los 33 dientes examinados con presencia de placa bacteriana, ya sea blanda o dura (cálculos dentarios). En segundo lugar, se encuentra la

higiene oral regular con el 26.4% (n=369) donde se encontró placa bacteriana de un 15 a 30% de las superficies dentarias, y en último lugar se encuentra la higiene oral buena con el 14.4% (n=201) 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.

En cuanto al régimen de aseguramiento en salud, se devela que de los 1398 notificados, 894 son contributivos, seguido de subsidiado con 495 personas, de estas la mayor población se encuentra en la localidad Bosa, con 307 personas, seguido de la localidad de Kennedy con 301 personas, Fontibón recauda 181 y Puente Aranda 105. 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 detecta que el 78% (n=937) no asistieron al servicio de odontología en el año anterior, seguido del ingreso de una vez en el año anterior con 28.8% (n=402) y tan solo el 4.2% (n=59) asistió dos veces, ajustándose con ello a lo recomendado y normado. 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 82.7% (n=1.241), seguido de la seda dental con el 73.4% (n=1.101) y en tercer lugar se encuentra la no utilización de la crema dental con el 2.6% (n=34). 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 analizo es 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 del ceo-d se evidencia en muy bajo con el 41.3% (n=235), por localidad, siendo mayo en la localidad de Bosa con el 16.2% (n=92) seguido de la localidad de Kennedy que aporta 12.5% (n=71), aunque se evidencia que tiene la presencia de caries dental; por otro lado, se verifica que la condición alto y muy alto esta propensa a aumentar teniendo mayor relevancia en la localidad de Kennedy y Bosa. Esto sugiere la alta prevalencia y experiencia de caries en la población.

En cuanto a la historia de la caries dental en adulto se mide el índice de COP-D, en este se evidencia que el grado de severidad está en muy alto con el 43% (n=337), seguido de muy bajo con el 26.3% (n=206) y bajo con el 13.6% (n=107). Teniendo en cuenta la localidad se

presenta mayor mente en Bosa con el 15.3% (n=120), Kennedy aporta el 13% (n=102), esto se debe a la dinámica de la notificación.

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 notificación. Por consiguiente, para este trimestre se captan 159 personas con mayor presencia en la Localidad de Bosa con el 34.6% (n=55), seguido de la localidad de Fontibón 31.4% (n=50), en Kennedy se capta el 17.6% (n=28), y finalmente en Puente Aranda se obtiene el 16.4% (n=26). De esto se resalta que 120 ha tenido deterior de su higiene oral, cada vez es más difícil poder encontrar a los 53 pacientes que se tiene por meta de lineamiento, esto debido a las dinámicas de cada UPGD y por la rotación de estos pacientes a nivel residencial.

a Población con y sin respuesta

Dentro de la población seleccionada para análisis de respuesta o no respuesta desde los servicios de salud se realiza la búsqueda de 4 personas mensualmente que cumplan con el criterio, así mismo cubriendo los cuatro ciclo prioritarios para el SISVESO como o es primera infancia, infancia, gestante y mayor de 60 años, se recalca que es difícil encontrar esta población específica para cada localidad; sin embargo se ha tenido mayor población en Bosa y Puente Aranda con el 33.3% (n=4) respectivamente, seguido de Kennedy y Fontibón con el 16.7% (n=2) respectivamente. De esta población se evidencia que en el 100% de los usuarios no han tenido respuesta, esto se sugiere respecto a que los 12 individuos analizados han tenido un deterioro crónico de su estado de salud oral e higiene oral, incrementando la caries cavitacional, además se han detectado la débil demanda inducida por parte de la EAPB, por tal razón y de manera personal se considera desde la perspectiva verificada la no respuesta de la salud hacia la población.

5.4 Vigilancia en salud pública de la discapacidad

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

Durante el trimestre abril – junio 2022 se identificaron 81 personas con discapacidad (PCD) con resultado positivo para COVID-19, de acuerdo al cruce de base de datos del Consolidado Distrital del Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad (RLCPD), base de resultados COVID-19 y SIVIGILA. Teniendo en cuenta el estado de las PCD positivas por este evento el 93,8% (n=76) corresponde a casos leves los cuales se encuentran en domicilio, el 1,2% (n=1) hospitalización general y el 4,9% (n=4) estado fallecido.

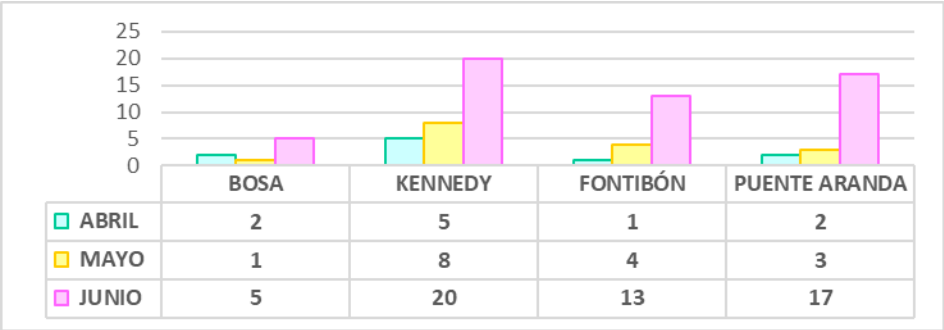


Figura 25 Número de Casos de PCD Positivas por COVID-19 según localidad, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Sur Occidente, II Trimestre 2022.

La localidad donde se ha presentado el mayor número de casos es Kennedy con un 40,7% (n=33), seguida de la localidad de Puente Aranda con un 27,2% (n=22), Fontibón con un 22,2% (n=18) y Bosa con un 9,9% (n=8).

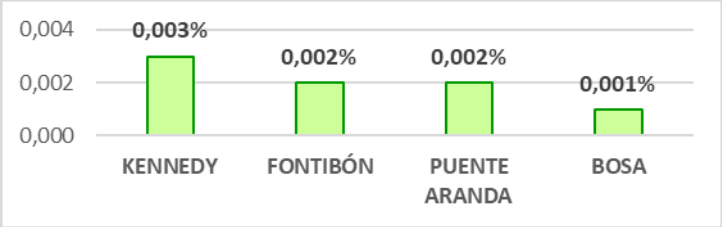


Figura 26 Tasa de Prevalencia por COVID-19 en PCD según localidad, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Sur Occidente, II Trimestre 2022 - https://bogota.gov.co/mi-ciudad, 2021.

Las localidades con mayor tasa de prevalencia por COVID-19 en Personas con discapacidad son Kennedy con un porcentaje de 0,003%, seguida de las localidades de Fontibón y Puente Aranda con un 0,002% respectivamente.

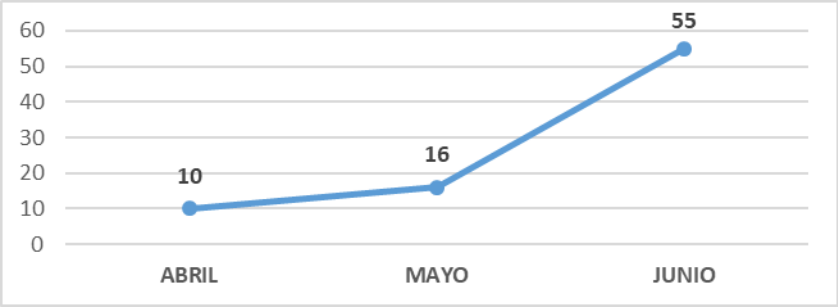
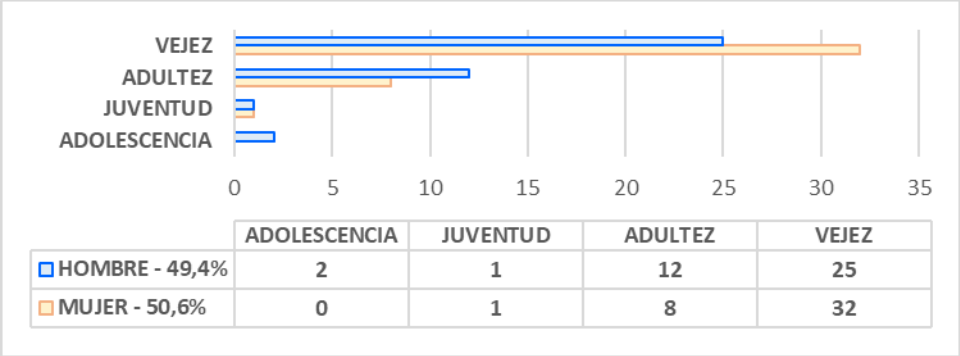


Figura 27 Variación en la identificación de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Sur Occidente, II Trimestre 2022.

Para el mes de junio se identificó un mayor número de casos con un porcentaje del 67,9%, con un aumento en 29 casos, comparado con los meses de abril y mayo con un porcentaje

del 32,1% donde se identificaron 26 casos, situación relacionada con el pico respiratorio presentado por la variabilidad climática.



	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
HOMBRE - 49,4%	2	1	12	25
MUJER - 50,6%	0	1	8	32

Figura 28 Número de Personas con Discapacidad Positivas COVID-19, según sexo y curso de vida, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Sur Occidente, II Trimestre 2022.

De los casos registrados el 50,6% (n=41) son mujeres y el 49,4% (n=40) hombres. El mayor número de personas con discapacidad positivas pertenecen al curso de vida vejez con un 70,4% (n=57), seguido del curso de vida adultez con un 24,7% (n=20), adolescencia y juventud 2,5% (n=2) respectivamente. Para el trimestre en mención no se identificaron casos en los cursos de vida primera infancia e infancia. De acuerdo al tipo o fuente de contagio el 80,2% (n=65) es desconocida, seguida del 19,8% (n=16) que corresponde a conglomerados sin dato del lugar de ubicación.

Tabla 20 Porcentaje de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19 según Régimen de Afiliación en Salud, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022.

REGIMEN EN SALUD	No. CASOS	%
Contributivo	70	86,4
Especial	6	7,4
Subsidiado	5	6,2
TOTAL	**81**	**100**

Fuente: Base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Salud Sur Occidente, II Trimestre 2022.

Teniendo en cuenta el régimen de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 86,4% (n=70) corresponde al régimen contributivo, seguido del régimen especial con un 7,4% (n=6).

Tabla 21. Porcentaje de Personas con Discapacidad positivas por COVID-19 según alteración, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril - junio 2022.

ALTERACIÓN	No. CASOS	%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	34	42,0
Sistema cardio respiratorio	12	14,8
La digestión, metabolismo y hormonas	12	14,8
Sistema nervioso	10	12,3
Los ojos	7	8,6
Sistema genital, urinario y reproductivo	3	3,7
Los oídos	2	2,5
Olfato, tacto y gusto	1	1,2
TOTAL	**81**	**100**

Fuente: Base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, II Trimestre 2022.

De acuerdo a la alteración que más afecta a la PCD el 42% (n=34) corresponde al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; seguida del 14,8% (n=12) sistema cardio respiratorio alteración presentada con mayor frecuencia en el curso de vida vejez y la digestión, metabolismo y hormonas respectivamente. En tercer lugar, el 12,3% (n=10) sistema nervioso.

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

El 25,9% (n=21) de las personas con discapacidad positivas identificadas durante el trimestre abril -junio 2022, requieren ayuda permanente. El 61,9% (n=13) son hombres y el 38,1 (n=8) mujeres.

Durante el trimestre en mención se caracterizaron 18 cuidadores de los cuales el 33,3% (n=6) presentaron alerta por sobrecarga en áreas como: salud física, salud mental, salud psicosocial y síntomas en la PCD que cuida. Se canalizaron a la red de cuidado colectivo de la RBC para seguimiento.

Tabla 22. Caracterización de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19 en alta dependencia, según localidad, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022.

LOCALIDAD	No. CUIDADORES	%
Kennedy	8	44,4
Fontibón	4	22,2
Bosa	3	16,7
Puente Aranda	3	16,7
TOTAL	**18**	**100**

Fuente: Base de seguimiento Cuidadores de PCD en alta dependencia COVID-19, Subred Sur Occidente, II trimestre 2022.

De los cuidadores caracterizados el 44,4% (n=8) reside en la localidad de Kennedy, seguido del 22,2% (n=4) que reside en la localidad de Fontibón.

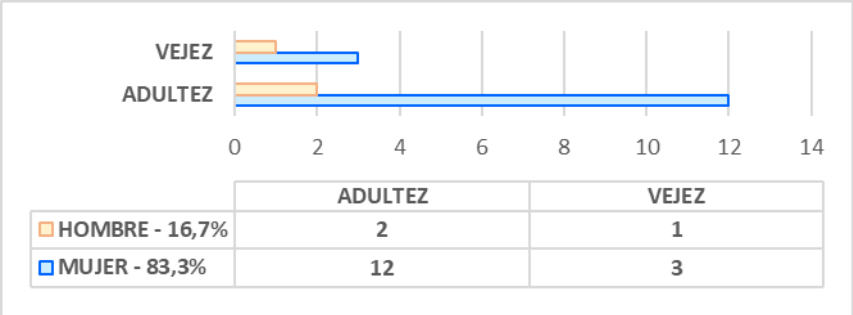


Figura 29 Número de Cuidadores de PCD Positivas por COVID-19 en Alta Dependencia, según sexo y curso de vida, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril - junio 2022. Base de seguimiento Cuidadores de PCD en alta dependencia COVID-19, Subred Sur Occidente, II trimestre 2022.

De los cuidadores caracterizados el 83,3% (n=15) son mujeres y el 16,7% (n=3) hombres. Con parentesco de madre 50% (n=9), hija 11,1% (n=2) y con el 5,6% (n=1) hermana, esposa, nuera, padre, sobrino, esposo y otro pariente respectivamente. El 77,8% (n=14) pertenece al curso de vida adultez, seguido del 22,2% (n=4) curso de vida vejez.

El 88,9% (n=16) de los cuidadores pertenecen al régimen contributivo en salud, seguido del 5,6% (n=1) régimen subsidiado y régimen especial respectivamente. Según el tiempo que dedica el cuidador hacia la persona con discapacidad el 44,4% (n=8) dedica entre 13 y 24 horas, seguido del 38,9% (n=7) hasta 12 horas y el 16,7% (n=3) hasta 8 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 66,7% (n= 12) presentaron resultado positivo.

c Seguimiento a Cohortes de Eventos Congénitos

Durante el trimestre en mención, se realizó seguimiento del desarrollo psicomotor a 53 menores con edades entre 1 – 6 años notificados por el evento 215 Defectos Congénitos, los cuales pertenecen a los cursos de vida primera infancia e infancia.

Tabla 23. Porcentaje de Seguimiento a Cohortes Eventos Congénitos, según localidad, Subred Sur Occidente, periodo abril - junio 2022

LOCALIDAD	No. SEGUIMIENTOS	%
Kennedy	28	52,8
Bosa	16	30,2
Fontibón	5	9,4
Puente Aranda	4	7,5
TOTAL	**53**	**100**

Fuente: Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD, II trimestre 2022.

De acuerdo a la localidad de residencia el mayor número de casos se concentra en la localidad de Kennedy con un 52,8%, seguido de la localidad de Bosa con un 30,2%.

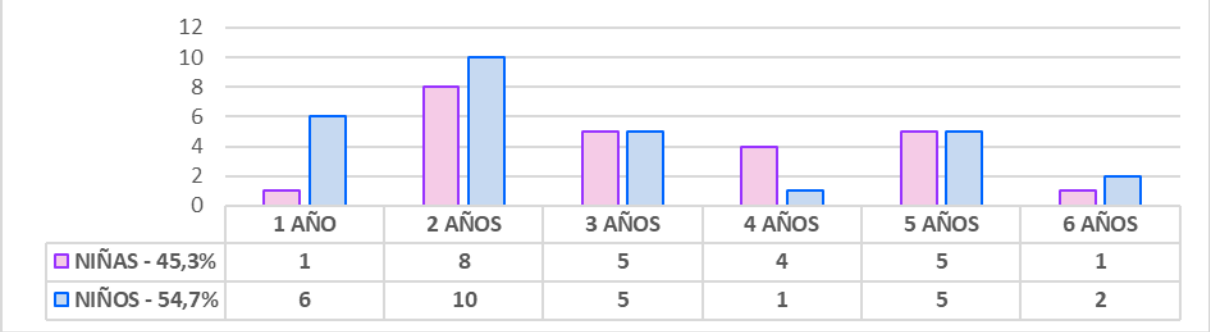


Figura 30 Número de Seguimientos a Cohortes Eventos Congénitos, según sexo y edad, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD, II trimestre 2022.

De acuerdo a los seguimientos realizados el 54,7% (n=29) son niños y el 45,3% (n=24) niñas. El 34% (n=18) hacen parte de la cohorte de 2 años, seguido del 18,9% (n=10) cohortes de 3 años y 5 años respectivamente, 13,2% (n=7) cohorte de 1 año, 9,4% (n=5) cohorte de 4 años y el 5,7% (n=3) cohorte de 6 años. El 71,7% (n=38) de los menores se encuentran afiliados al régimen contributivo en salud, seguido del 28,3% (n=15) régimen subsidiado.

Tabla 24. Número de Casos Eventos Congénitos, según tipo de defecto, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril - junio 2022

DEFECTOS CONGÉNITOS	***No. CASOS***	***%***
Sindrome de down	*19*	*35,8*
Labio y paladar hendido	*11*	*20,8*
Hipotiroidismo congénito	*9*	*17,0*
Defectos del sistema digestivo	*3*	*5,7*
Defectos cardiacos	*2*	*3,8*
Espina bífida	*2*	*3,8*
Defectos de los órganos genitales	*2*	*3,8*
Defectos del riñón	*1*	*1,9*
Craneosinostosis	*1*	*1,9*
Defecto pulmonar	*1*	*1,9*
Sindrome de pierre robin	*1*	*1,9*
Anomalía del globo ocular	*1*	*1,9*
TOTAL	***53***	***100***

Fuente: Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD, II trimestre 2022.

El mayor porcentaje de tipo congénito presentado por los menores es síndrome de Down con un 35%, seguido de labio y paladar hendido con un 20,8% e hipotiroidismo congénito con un 17%. De acuerdo a lo referido por los cuidadores, el 37,7% (n=20) de los menores presenta discapacidad, con alteraciones para hablar, comunicarse, pensar, memorizar, caminar, correr, saltar, masticar, tragar, asimilar o transformar alimentos y retener o expulsar la orina. Los cuales se encuentran recibiendo terapias de fonoaudiología, ocupacional y física.

El 39,6 (n=21) de los cuidadores refirieron presentar barreras en salud relacionadas con demora en las autorizaciones y/o asignación de citas con especialistas, terapias y autorizaciones para entrega de insumos.

6 Vigilancia en salud pública de los eventos de salud materno infantil -SMI- y salud sexual y reproductiva – SSR.

6.1 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 y rutas integrales de atención en salud (RIAS).

Tabla 25. Razón de Mortalidad Materna, segundo trimestre abril - junio del 2022.

NOMBRE DEL INDICADOR	FUENTE	META	ABRIL DE 2022		INCIDENCIA	MAYO DE 2022		INCIDENCIA	JUNIO DE 2022		INCIDENCIA
			Numerador	Denominador		Numerador	Denominador		Numerador	Denominador	
Razón de Mortalidad Materna	Base SIVIGILA local y aplicativo Web RUAF_ND. Nacidos Vivos por residencia	Disminuir la Razón de MM a 45 por cada 100.000 NV	1	1688	59.2	0	1737	0	2	1647	121.4

Fuente: Bases de funciones y nacimientos RUAF, subred sur occidente 2022. Datos Preliminares.

De acuerdo con la razón en la Mortalidad Materna, se evidencia que para los meses de abril y junio se encuentra por encima de lo esperado, que corresponde a 45 por cada 100.000 nacido vivos., lo cual sugiere que se deben revisar las actividades implementadas desde los servicios de salud, en términos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que contribuyan a alcanzar las metas que se establecen para Colombia a través del Conpes 3918 del 2018 define la reducción de la mortalidad materna a 32,0 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos para 2030.

6.2 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.

Tabla 26. Casos de Morbilidad Materna Extrema según las 8 causas principales agrupadas, segundo trimestre abril-junio de 2022. Subred Sur Occidente.

CAUSAS AGRUPADAS DE MME	ABRIL DEL 2022		MAYO DEL 2022		JUNIO DEL 2022	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Trastorno hipertensivo	44	68.7	32	62.7	24	52.1
Complicaciones Hemorrágicas	12	18,7	13	25.4	11	23.9
Complicaciones de Aborto	1	1,5	0	0	1	2.1
Sepsis de Origen Obstétrico	2	3.1	4	7,8	5	10.8
Sepsis de Origen No	0	0	0	0	0	0

Obstétrico						
Sepsis de Origen Pulmonar	0	0	0	0	0	0
Enfermedad preexistente que se complica	0	0	0	0	2	4.3
Otras causas	5	7.8	2	3.9	2	4.3
TOTAL	**64**	**100**	**51**	**100**	**46**	**100**

Fuente: Bases SIVIGILA local evento 549, II Trimestre 2022. Datos Preliminares.

En la tabla anteriormente relacionada, se evidencia que las dos primeras causas relacionadas con la Morbilidad Materna Extrema son; los trastornos hipertensivos y las complicaciones hemorrágicas, en donde estas dos causas son las de mayor porcentaje de ocurrencia en cada uno de los meses del segundo trimestre.

6.3 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. “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”.

Tabla 27. Casos y razón de Mortalidad Perinatal, segundo trimestre abril – junio de 2022, Subred Sur Occidente.

NOMBRE DEL INDICADOR	**FUENTE**	**ABRIL DE 2022**			**MAYO DE 2022**			**JUNIO DE 2022**		
		Numerador	Denominador	**INCIDENCIA**	Numerador	Denominador	**INCIDENCIA**	Numerador	Denominador	**INCIDENCIA**
Razón de muertes perinatal y neonatal tardía	Base RUAF_ND. Nacidos Vivos por residencia	29	1688	17.1	45	1737	25.9	40	1647	24.2

Fuente: Base Nacimientos y Defunciones RUAF, II trimestre de 2022. Datos Preliminares.

Para el segundo trimestre del 2022, en el mes de mayo se observa la mayor ocurrencia de casos notificados. Con respecto al régimen de afiliación el 42.9% pertenecen al régimen contributivo, el 33.3% al régimen subsidiado y 3.5% no se encontraba asegurado. El 45,6% corresponde a muertes fetales y el 54,3% a muertes no fetales.

6.4 Transmisión Materno Perinatal VIH y HB

Para el segundo trimestre del año 2022, no se notificaron casos asociados a trasmisión materno infantil de hepatitis B. Se notificaron por residencia 13 gestantes con infección por Hepatitis B, 6 de la localidad de Bosa, 5 de la localidad de Kennedy y 2 residentes en la localidad de Fontibón.

Con respecto a la Transmisión Materno Perinatal de VIH no se presentaron casos en el periodo analizado. Se recibió notificación de 10 gestantes con diagnóstico de VIH, 6 residen en la localidad de Kennedy y 4 en la localidad de Bosa.

6.5 Sífilis Gestacional y Congénita Subred Sur Occidente

Tabla 28. Casos y razón de Sífilis Gestacional, segundo trimestre 2022, Subred Sur Occidente.

NOMBRE DEL INDICADOR	ABRIL DE 2022		PREVALENCIA	MAYO DE 2022		PREVALENCIA	JUNIO DE 2022		PREVALENCIA
	Numerador	Denominador		Numerador	Denominador		Numerador	Denominador	
Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional	16	1717	9.3	34	1781	19	18	1687	10.6

Fuente: Base SIVIGILA residentes evento 750 y Base Nacimientos RUAF, II trimestre de 2022. Datos Preliminares.

De acuerdo a la tabla anterior se puede observar que para el mes de mayo la prevalencia fue la más alta del trimestre reportado, las mayores prevalencias de casos reportados por residencia se encuentran en la localidad de Kennedy seguida de la localidad de Bosa, lo que se relaciona directamente con el número de habitantes, siendo estas dos las localidades con más habitantes de la Subred.

Con respecto al aseguramiento se encuentra que 30 usuarias pertenecientes al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con 20 usuarias y 18 usuarias no contaban con aseguramiento. El 33.8% de las usuarias reportadas son migrantes.

Tabla 29. Casos y Prevalencia de Sífilis Congénita, segundo trimestre 2022, Subred Sur Occidente.

NOMBRE DEL INDICADOR	ABRIL DE 2022		INCIDENCIA	MAYO DE 2022		INCIDENCIA	JUNIO DE 2022		INCIDENCIA
	Numerador	Denominador		Numerador	Denominador		Numerador	Denominador	
Incidencia de sífilis congénita	4	1717	2,3	5	1781	2,8	2	1987	1

Fuente: Base SIVIGILA residentes evento 740 y Base Nacimientos RUAF, II trimestre de 2022. Datos Preliminares.

Según lo relacionado en la tabla anterior, se evidencia que de acuerdo con la meta de sífilis congénita nacional la cual es de 0,5 por cada mil nacidos vivos, los casos notificados la superan, debido a ello, es importante crear estrategias que permitan la prevención de esta enfermedad de transmisión sexual en la población en general.

6.6 Mortalidad Perinatal Relacionada con Sífilis Congénita.

Para el segundo trimestre de este año se reportaron 3 mortalidades perinatales asociadas a sífilis congénita, una de ellas residente de la localidad de Kennedy, no afiliado, hijo de madre migrante venezolana, los otros dos casos residentes en la localidad de Bosa, uno hijo de madre migrante venezolana en condición de irregularidad y uno perteneciente al régimen subsidiado, sin controles prenatales.

6.7 Defectos congénitos.

En el segundo trimestre del 2022, se encontró que realizo notificación del evento 215, para el periodo con un total de 76 casos por ocurrencia, de los cuales 2 corresponden al diagnóstico de Microcefalia y uno a Quiste Cerebral Congénito. Del total de la notificación se evidencio que, 38 casos pertenecen al régimen contributivo, 24 al régimen subsidiado y 14 no contaban con algún tipo de aseguramiento.

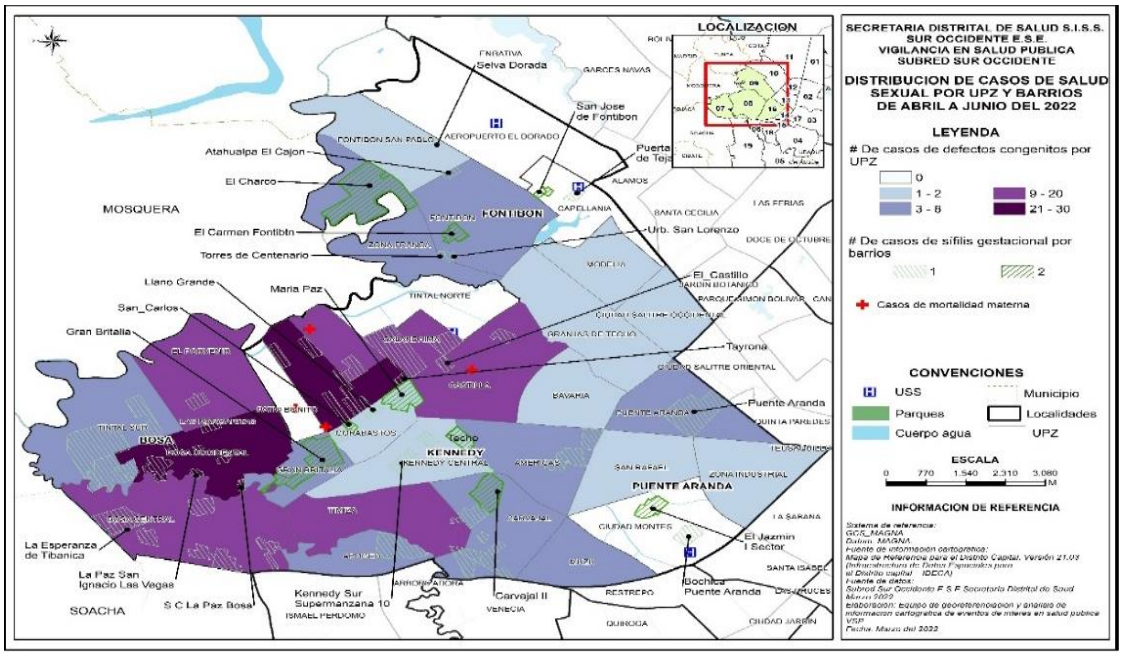


Figura 31. Distribución de los eventos de SSR y SMI en la Subred Sur Occidente, entre abril - junio del 2022. Base SIVIGILA residente datos preliminares.

En la figura se relacionan las UPZ de la Subred Sur Occidente, en donde por residencia se encuentran concentrados los casos de SSR y SMI, en el periodo de abril – junio. Los eventos de defectos congénitos se presentaron con mayor ocurrencia en las UPZ 80 y 84 la localidad de Bosa, seguido de las UPZ 46, 79, 48, 86 y 85 de las localidades de Bosa y Kennedy. Para el evento 750, los barrios de mayor ocurrencia fueron el Jazmín I sector, Carvajal II, Techo y María Paz, de la localidad de Kennedy. Para el evento 551 Mortalidad Maternas tempranas las UPZ donde se presentaron fueron 83, 82 y 79, de la localidad de Kennedy.

7 Vigilancia convivencia social y salud mental. (SIVIM, SIVELCE, SISVECOS, VESPA).

7.1 SIVELCE Sistema vigilancia epidemiológico lesiones de causa externa 2° trimestre 2022

Debido a su importancia este subsistema se encuentra ubicado como línea trasversal 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 30. Distribución de casos quemaduras y accidentes domésticos subred sur occidente 2° trimestre del 2022

MES	ACCIDENTES DOMESTICOS		QUEMADURAS	
	N	FR	N	FR
Abril	176	39,19%	169	34,56%
Mayo	133	29,63%	163	33,33%
Junio	140	31,18%	157	32,11%

TOTAL	449	100%	489	100%

Fuente: Base de datos nivele SDS, II trimestre 2022

Dentro del subsistemas encontramos los accidentes domésticos donde observamos para el mes de abril , mayo y junio, en abril se presenta el mayor número de eventos con el 39,19%(n=176), y en menor nivel el mes de junio con 31% (n=140), en comparación con el trimestre anterior se evidencia una disminución en la notificación particularmente en accidentes domésticos, sin embargo, la notificación de los casos con mayor frecuencia por quemadura se da el mes de abril con el 34.56%(n=169), siendo este significativamente menor para el mes de junio con el 32% (n=157). Por otra parte, se observa que dentro de los meses se encuentra una diferencia más marcada con un 3.2% entre los meses evaluado con respecto a los accidentes domésticos que solo tiene un 2% de diferencia entre los meses valorados.

Tabla 31. Distribución de accidentes domésticos y quemaduras según curso de vida y sexo sub red sur occidente 2° trimestre 2022

	ACCIDENTES DOMESTICOS				QUEMADURAS			
CICLO DE VIDA	HOMBRES	%	MUJERES	%	HOMBRES	%	MUJERES	%
Primera infancia	72	31,2	51	23,4	27	12,3	8	3,0
Infancia	25	10,8	20	9,2	11	5,0	7	2,6
Adolescencia	11	4,8	9	4,1	5	2,3	9	3,3
Juventud	21	9,1	16	7,3	76	34,7	85	31,5
Adultez	54	23,4	52	23,9	82	37,4	134	49,6
Vejez	48	20,8	70	32,1	18	8,2	27	10,0
TOTAL GENERAL	231	100	218	100	219	100	270	100

Fuente: Base de datos nivele SDS, II trimestre 2022

Respecto al ciclo de vida en los accidentes domestico se establece que el que presenta más afectación es el de primera infancia con un 31.2% (n=72) para los hombres, seguido del ciclo de adultez con 54 casos de igual manera en los hombres, en el caso de las mujeres encontramos que el ciclo con mayor incidencia es el ciclo de vejez con 32,1% (n=70), seguido del ciclo adultez con 23,9% (n=52).

Frente a los eventos de quemaduras relacionados con los hombres se encuentra en mayor proporción el ciclo de adultez con 37.4% (n=82) , seguido del ciclo juventud con un 34,7% (n=76) en menor medida y muy alejado del ciclo principal encontramos el ciclo de primera infancia con 12,3% (n=27), mientras que en las mujeres encontramos que al igual que en los hombres el ciclo de adultez presenta mayor incidencia con un 49,6,5%(n=134), seguido del ciclo de juventud con una diferencia de 49 eventos en último lugar aunque no menos

importante se encuentra el ciclo de infancia con 7 casos y un 2% de los eventos entre las mujeres.

Tabla 32. Distribución de accidentes domésticos según tipo de mecanismo implicado, grupo de edad y sexo de la sub red sur occidente 2° trimestre 2022

MECANISMO	GRUPO DE EDAD	MUJER	HOMBRE	TOTAL	%
Arma de fuego	6 A 13	0	1	1	0,2
	14 A 17	0	0	0	0,0
	18 A 26	0	0	0	0,0
	27 A 59	0	0	0	0,0
	60 MAS	0	0	0	0,0
Arma corto punzante	0 A 5	1	1	2	0,4
	6 A 13	2	6	8	1,8
	14 A 17	2	3	5	1,1
	18 A 26	3	6	9	2,0
	27 A 59	11	18	29	6,5
	60 MAS	3	6	9	2,0
Objeto contundente	0 A 5	4	9	13	2,9
	6 A 13	4	6	10	2,2
	14 A 17	1	0	1	0,2
	18 A 26	0	4	4	0,9
	27 A 59	12	10	22	4,9
	60 MAS	4	3	7	1,6
Caída propia altura	0 A 5	14	20	34	7,6
	6 A 13	8	10	18	4,0
	14 A 17	0	0	0	0,0
	18 A 26	6	3	9	2,0
	27 A 59	19	15	34	7,6
	60 MAS	53	31	84	18,7
Caída de altura	0 A 5	30	36	66	14,7
	6 A 13	8	5	13	2,9
	14 A 17	2	4	6	1,3
	18 A 26	4	1	5	1,1
	27 A 59	6	10	16	3,6
	60 MAS	9	6	15	3,3

Otro tipo de accidente	0 A 5	2	3	5	1,1
	6 A 13	2	3	5	1,1
	14 A 17	1	0	1	0,2
	18 A 26	2	1	3	0,7
	27 A 59	3	7	10	2,2
	60 MAS	2	3	5	1,1
TOTAL		218	231	449	100

Fuente: Base de datos sivelce SDS, II trimestre 2022

Frente al tipo de accidente se evidencia que caída de su propia altura es el más frecuente con el 18,7% (n=84) seguida de caída de altura 14.7% (n=66) no se evidencia diferencia significativa frente a estos dos mecanismos, se evidencia diferencias en el ciclo vital en el que ocurre con mayor incidencia es en el ciclo mayores de 60 en las mujeres y en los hombres frente a caída de altura , Lo cual pueden terminar afectando la calidad de vida de los usuarios, tanto físicamente como fisiológicamente ya que por su edad temprana y 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 33. Distribución de quemaduras según tipo de mecanismo implicado, grupo de edad y sexo de la sub red sur occidente 2° trimestre 2022

MECANISMO	GRUPO EDAD	MUJER	HOMBRE	TOTAL	%
Electricidad	0 A 5	0	0	0	0,0
	6 A 13	0	0	0	0,0
	14 A 17	0	0	0	0,0
	18 A 26	0	2	2	0,4
	27 A 59	0	3	3	0,6
	60 MAS	0	0	0	0,0
Liquido Hirviente	0 A 5	7	20	27	5,5
	6 A 13	7	10	17	3,5
	14 A 17	5	1	6	1,2
	18 A 26	35	18	53	10,8
	27 A 59	90	44	134	27,4

	60 MAS	16	10	26	5,3
Llama	0 A 5	0	0	0	0,0
	6 A 13	0	0	0	0,0
	14 A 17	0	0	0	0,0
	18 A 26	1	1	2	0,4
	27 A 59	6	8	14	2,9
	60 MAS	2	3	5	1,0
Químico	0 A 5	0	2	2	0,4
	6 A 13	0	0	0	0,0
	14 A 17	0	0	0	0,0
	18 A 26	15	10	25	5,1
	27 A 59	19	14	33	6,7
	60 MAS	6	4	10	2,0
Rayo	0 A 5	0	0	0	0,0
	6 A 13	0	0	0	0,0
	14 A 17	0	0	0	0,0
	18 A 26	0	1	1	0,2
	27 A 59	0	3	3	0,6
	60 MAS	0	0	0	0,0
Solar	0 A 5	0	0	0	0,0
	6 A 13	1	0	1	0,2
	14 A 17	0	0	0	0,0
	18 A 26	2	1	3	0,6
	27 A 59	2	3	5	1,0
	60 MAS	0	0	0	0,0
Solido Caliente	0 A 5	1	5	6	1,2
	6 A 13	3	5	8	1,6
	14 A 17	0	0	0	0,0
	18 A 26	10	21	31	6,3
	27 A 59	30	23	53	10,8

	60 MAS	3	1	4	0,8
Vapor	0 A 5	0	0	0	0,0
	6 A 13	0	0	0	0,0
	14 A 17	0	0	0	0,0
	18 A 26	4	2	6	1,2
	27 A 59	5	3	8	1,6
	60 MAS	0	0	0	0,0
Pólvora	0 A 5	0	0	0	0,0
	6 A 13	0	0	0	0,0
	14 A 17	0	0	0	0,0
	18 A 26	0	1	1	0,2
	27 A 59	0	0	0	0,0
	60 MAS	0	0	0	0,0
TOTAL		270	219	489	100

Fuente: Base de datos SDS sivelce, II trimestre 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 (N=134) 27,4% eventos notificados por liquido hirviente en el ciclo de 27 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 10,8% (n=53) se evidencia que el ciclo con más afectación es de 27 a 59 en las mujeres con 30 casos.

En última posición se encuentra pólvora se presentó un evento en sexo masculino ubicado en el intervalo de 18 a 26 año, 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.

También se puede determinar que en el periodo anterior las quemaduras accidentales por químicos aumentan 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 34. Distribución de accidentes domésticos según localidad y UPZ. sub red sur occidente 2° trimestre 2022

LOCALIDAD / UPZ	EVENTOS	%	FR
BOSA			
Apogeo	4	3,23	0,03
Bosa central	56	45,16	0,45
Bosa occidental	33	26,61	0,27
El porvenir	18	14,52	0,15
Tintal sur	13	10,48	0,10
TOTAL	124	100	1
FONTIBON			
Capellania	2	4,88	0,05
Ciudad salitre occidental	5	12,20	0,12
Fontibon	12	29,27	0,29
Fontibon san pablo	7	17,07	0,17
Granjas de techo	2	4,88	0,05
Zona franca	4	9,76	0,10
Modelia	9	21,95	0,22
SIN DATO	0	0	0
TOTAL	41	100	1
KENNEDY			
Americas	18	8,74	0,09
Bavaria	13	6,31	0,06
Calandaima	11	5,34	0,05
Carvajal	31	15,05	0,15
Castilla	12	5,83	0,06
Corabastos	15	7,28	0,07
Gran britalia	17	8,25	0,08
Kennedy central	26	12,62	0,13

Las margaritas	6	2,91	0,03
Patio bonito	22	10,68	0,11
Timiza	28	13,59	0,14
Tintal norte	3	1,46	0,01
SIN DATO	4	1,94	0,02
TOTAL	206	100	1
PUENTA ARANDA			
Ciudad montes	25	32,05	0,32
Muzu	25	32,05	0,32
Puente Aranda	1	1,28	0,01
San rafael	21	26,92	0,27
Zona industrial	6	7,69	0,08
SIN DATO	0	0,00	0,00
TOTAL	78	100	1

Fuente: Base de datos SDS sivelce, II trimestre 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 206 eventos, los cuales se encuentran con un número mayor Carvajal con un 15,05 % (n=31), seguido de Timiza (n=28) 13,59% con diferencia de tres eventos en último lugar encontramos la UPZ Tintal norte con el 1,46 % (n=3), es importante mencionar que para esta localidad se cuenta con 4 casos sin dato, por lo que es importante recordar a las UPGD la importancia de la calidad del dato.

Se evidencia que la localidad con menos eventos es Fontibón con 41 eventos, la UPZ con mayor incidencia es Fontibón con 29,27% (n=12) y la UPZ con menor incidencia es Granjas de techo y capellanía cada una con dos eventos para un porcentaje de 4,88%.

Tabla 35. Distribución de quemaduras según localidad y UPZ Subred Sur Occidente 2° trimestre 2022

LOCALIDAD / UPZ	EVENTOS	%	FR
BOSA			
Apogeo	4	2,60	0,03
Bosa central	49	31,82	0,32
Bosa occidental	51	33,12	0,33
El porvenir	31	20,13	0,20
Tintal sur	14	9,09	0,09
SIN DATO	5	3,25	0,03
TOTAL	154	100	1
FONTIBON			
Capellania	3	4,84	0,05
Ciudad salitre occidental	3	4,84	0,05
Fontibon	26	41,94	0,42
Fontibon san pablo	12	19,35	0,19
Granjas de techo	2	3,23	0,03
Zona franca	7	11,29	0,11
Aeropuerto el dorado	1	1,61	0,02
Modelia	8	12,90	0,13
TOTAL	62	100	1
KENNEDY			
Americas	19	9,27	0,09
Bavaria	6	2,93	0,03
Calandaima	12	5,85	0,06

Carvajal	22	10,73	0,11
Castilla	29	14,15	0,14
Corabastos	17	8,29	0,08
Gran britalia	18	8,78	0,09
Kennedy central	14	6,83	0,07
Las margaritas	2	0,98	0,01
Patio bonito	32	15,61	0,16
Timiza	30	14,63	0,15
Tintal norte	4	1,95	0,02
SIN DATO	0	0,00	0,00
TOTAL	205	100	1
PUENTE ARANDA			
Ciudad montes	21	30,88	0,3
Muzu	18	26,47	0,3
Puente Aranda	7	10,29	0,1
San rafael	17	25,00	0,3
Zona industrial	5	7,35	0,1
TOTAL	68	100	1

Fuente: Base de datos SDS sivelce, II trimestre 2022

Frente a la frecuencia de eventos por quemaduras por UPZ se evidencia según la notificación que UPZ en la localidad de bosa como bosa Occidental y central presentan 51 y 49 notificaciones respectivamente lo que constituye en 65% de los eventos de La localidad, por otra parte, en la localidad de Fontibón encontramos la UPZ Fontibón con un 42% (n=26), para la localidad de Kennedy se evidencia que la UPZ con más incidencia es patio bonito con 32 casos para 15,61% y para Puente Aranda se encuentra ciudad montes como UPZ con mayor incidencia para la localidad de Ciudad montes con un 30,88% (n=21).

Tabla 36 Lesiones intencionales según localidad y sexo, sub red sur occidente 2° trimestre 2022.

LOCALIDAD	HOMBRE	%	FR	MUJER	%	FR	TOTAL GENERAL	%	FR
Bosa	100	29,76	0,30	45	30,20	0,30	145	29,90	0,30
Fontibón	34	10,12	0,10	22	14,77	0,15	56	11,55	0,12
Kennedy	142	42,26	0,42	68	45,64	0,46	210	43,30	0,43
Puente Aranda	60	17,86	0,18	14	9,40	0,09	74	15,26	0,15
Total general	336	100	1	149	100	1	485	100	1

Fuente: Base de datos SDS sivelce, II trimestre 2022

Teniendo en cuenta el volumen de eventos notificados como accidentales, las lesiones intencionales representa el 8,64 % (n=485) de la notificación; los casos notificados se dan en mayor frecuencia por residencia en la localidad de Kennedy con el 45,30% (n=210), siendo este significativamente mayor a Bosa teniendo en cuenta que en cuanto a extensión son muy similares, dicha localidad que cuenta con el 29,90% (n=145). Por otra parte, se encuentra que el actor según sexo se da en mayor proporción en hombres con el 42,26% (n= 142) para la localidad de Kennedy versus el 45,64% (n=68) identificado en mujeres de dicha localidad, en cuanto a la localidad de bosa los hombres cuentan con el 29,76%(n=100) y las mujeres con 30,20%(n=45) 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 37. Lesiones NO Intencionales, según localidad y sexo, distribuido por frecuencias absolutas y relativas sub red sur occidente 2° trimestre 2022

LOCALIDAD	HOMBRE	%	FR	MUJER	%	FR	TOTAL GENERAL	%	FR
Bosa	1194	37,00	0,37	674	35,85	0,36	1868	36,58	0,37
Fontibón	273	8,46	0,08	168	8,94	0,09	441	8,64	0,09
Kennedy	1430	44,31	0,44	845	44,95	0,45	2275	44,55	0,45
Puente Aranda	330	10,23	0,10	193	10,27	0,10	523	10,24	0,10

Total general	3227	100	1	1880	100	1	5107	100	1

Fuente: Base de datos SDS sivelce, II trimestre 2022

Se identifica que las lesiones de no intencionales son el porcentaje más alto entre las lesiones con 5107 casos para un 91,32% de las notificaciones, los casos notificados se dan en mayor frecuencia por residencia en la localidad de Kennedy con el 44,55% (n=2275), en su distribución se evidencia que la mayor incidencia es en hombres con 44,31%(n=1430), mientras que en las mujeres el 44,95%(n=9845), aunque por porcentaje las mujeres presentan mayor impacto, en según lugar localidad de bosa (n=1868) para 36.58% de representatividad donde los hombre se reportan (n=1194) 37% y en las mujeres (n=674) 35,85%

Tabla 38. Tipo de lesión intencional, según mecanismo y sexo sub red sur occidente 2° trimestre 2022

MECANISMO	HOMBRE	%	FR	MUJER	%	FR	TOTAL GENERAL	%	FR
Autoinfligida	9	2,68	0,03	9	6,04	0,06	18	3,71	0,04
Causada por terceros	327	97,32	0,97	140	93,96	0,94	467	96,29	0,96
Total general	**336**	100	1	**149**	100	1	**485**	100	1

Fuente: Base de datos SDS sivelce, II trimestre 2022

Dentro de las lesiones intencionales encontramos que las causas por terceros son las de mayor incidencia con un 96,29%(n=467) con un mayor impacto en los hombres con 327 casos, mientras que en las mujeres se cuenta con 149 casos.

Tabla 39.Tipo de lesión NO intencional, según mecanismo y sexo sub red sur occidente 2° trimestre 2022

MECANISMO	HOMBRE	%	FR	MUJER	%	FR	TOTAL GENERAL	%	FR
Accidente de tránsito	1386	42,95	0,43	702	37,34	0,37	2088	40,89	0,41
Consumo	8	0,25	0,00	4	0,21	0,00	12	0,23	0,00

Otro tipo de Lesión o Trauma	1833	56,80	0,57	1170	62,23	0,62	3003	58,80	0,59
Procedimientos Estéticos	0	0	0	4	0,21	0,00	4	0,08	0,00
Total general	3227	100	1	1880	199	1	5107	100	1

Fuente: Base de datos SDS sivelce, II trimestre 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 3003 eventos con un 58,80% 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 2088 eventos con un 40.89% en este mecanismo se evidencia un incremento más fuerte en los hombres con 42,95% (1386) mientras que la mujer 702 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 40. Tipo de lesión intencional, según escenario y sexo, sub red sur occidente 2° trimestre 2022

INTENCIONAL									
ESCENARIO	**HOMBRE**	**%**	**FR**	**MUJER**	**%**	**Fr**	**TOTAL GENERAL**	**%**	**FR**
Vivienda	31	9,23	0,09	34	22,82	0,23	65	13,40	0,13
Lugar de Trabajo	34	10,12	0,10	11	7,38	0,07	45	9,28	0,09
Lugar de estudio	19	5,65	0,06	12	8,05	0,08	31	6,39	0,06
Bares y discotecas	17	5,06	0,05	6	4,03	0,04	23	4,74	0,05
otro establecimiento publico	7	2,08	0,02	6	4,03	0,04	13	2,68	0,03
Vías publicas	209	62,20	0,62	75	50,34	0,50	284	58,56	0,59
Transporte publico	5	1,49	0,01	5	3,36	0,03	10	2,06	0,02
Instituciones	7	2,08	0,02	0	0,00	0,00	7	1,44	0,01

Otros	7	2,08	0,02	0	0,00	0,00	7	1,44	0,01
Total	336	100	1	149	100	1	485	100	1

Fuente: Base de datos SDS sivelce, II trimestre 2022

El escenario más relevante frente a las lesiones intencionales se encuentra las vías públicas con un 58,56% (n=284) eventos, en los hombres se evidencia 209 eventos y en un menor y para las mujeres con 75 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 34 eventos y 31 para los hombres.

7.2 SISVECOS Sistema vigilancia epidemiológico de la conducta suicida

En el boletín se realiza un análisis del comportamiento de la conducta suicida de segundo trimestre del año 2022, comprendida en los meses abril – junio del año 2022. Para este periodo se notificaron 3074 casos de conducta suicida residentes en las localidades de la Subred Sur Occidente, de los cuales el 66,4% (n=2042) está representado por mujeres y el 33,6% (n=1032) por hombres.

Se presenta una mayor concentración de eventos de conducta suicida en la localidad Kennedy con el 40,5% (n=1245), seguido de Bosa con el 31,8% (n=979), en orden descendente localidad Fontibón con el 16,0% (n=493) y Puente Aranda 11,6% (n=357). Se concentran en mayor proporción los eventos notificados en las UPZ 85 - Bosa Occidental con el 11,0% (n=337), UPZ 84 - Bosa Central con el 10,6% (n=325), UPZ 75- Fontibón con el 6,2% (n=191), UPZ 86 - El porvenir con 5,9% (n= 182), UPZ 46 Castilla con 5,9% (n=181), UPZ 82 – Patio Bonito con el 5,7% (n=175).

Tabla 41. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por localidad, UPZ, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente.

LOCALIDAD	UPZ	IDEACIÓN SUICIDA			AMENAZA SUICIDA			INTENTO SUICIDIO			SUICIDIO CONSUMADO			TOTAL		
		H	M	To	H	M	To	H	M	To	H	M	To	TOTAL	FR	%
Kennedy	Americas	21	44	65	3	1	4	13	17	30	0	0	0	99	0.0	3.2
	Bavaria	9	16	25	1	0	1	6	8	14	0	0	0	40	0.0	1.3
	Calandaima	32	70	102	4	1	5	16	25	41	1	0	1	149	0.0	4.8
	Carvajal	27	53	80	2	4	6	9	21	30	0	2	2	118	0.0	3.8
	Castilla	49	85	134	8	7	15	12	19	31	0	1	1	181	0.1	5.9
	Corabastos	15	32	47	1	3	4	2	9	11	1	0	1	63	0.0	2.0
	Gran britalia	21	36	57	1	1	2	5	14	19	0	0	0	78	0.0	2.5

	Kennedy central	32	49	81	3	6	9	6	27	33	0	0	0	123	0.0	4.0
	Las margaritas	3	28	31	0	0	0	1	7	8	0	0	0	39	0.0	1.3
	Patio bonito	43	93	136	2	2	4	8	25	33	1	1	2	175	0.1	5.7
	Timiza	31	78	109	0	2	2	8	23	31	2	0	2	144	0.0	4.7
	Tintal norte	8	20	28	1	1	2	3	3	6	0	0	0	36	0.0	1.2
Bosa	Apogeo	9	12	21	0	4	4	4	11	15	1	0	1	41	0.0	1.3
	Bosa central	88	154	242	7	8	15	15	52	67	1	0	1	325	0.1	10.6
	Bosa occidental	89	166	255	6	7	13	22	45	67	1	1	2	337	0.1	11.0
	El porvenir	42	88	130	3	2	5	11	36	47	0	0	0	182	0.1	5.9
	Null	3	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0.0	0.2
	Tintal sur	26	40	66	2	2	4	4	14	18	1	0	1	89	0.0	2.9
Fontibón	Aeropuerto el dorado	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0.1
	Capellania	9	14	23	1	0	1	2	4	6	0	0	0	30	0.0	1.0
	Ciudad salitre occidental	9	11	20	1	3	4	1	7	8	0	0	0	32	0.0	1.0
	Fontibon	40	100	140	3	4	7	15	28	43	1	0	1	191	0.1	6.2
	Fontibon san pablo	15	31	46	0	0	0	4	9	13	0	0	0	59	0.0	1.9
	Granjas de techo	14	17	31	1	1	2	5	8	13	0	0	0	46	0.0	1.5
	Modelia	12	21	33	2	6	8	0	9	9	0	0	0	50	0.0	1.6
	Null	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0.0
	Zona franca	21	42	63	2	2	4	3	11	14	1	0	1	82	0.0	2.7
Puente Aranda	Ciudad montes	28	69	97	1	1	2	6	14	20	1	0	1	120	0.0	3.9
	Muzu	15	42	57	3	4	7	7	19	26	2	0	2	92	0.0	3.0
	Puente Aranda	6	5	11	0	1	1	5	2	7	0	0	0	19	0.0	0.6
	San rafael	31	52	83	1	3	4	0	10	10	0	0	0	97	0.0	3.2
	Zona industrial	9	10	19	1	1	2	4	3	7	1	0	1	29	0.0	0.9
	Americas	21	44	65	3	1	4	13	17	30	0	0	0	99	0.0	3.2
TOTAL GENERAL		**759**	**1480**	**2239**	**61**	**77**	**138**	**197**	**480**	**677**	**15**	**5**	**20**	**3074**	**1.0**	**100**

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C Sisvecos SDS, Abril - Junio, 2022.

Respecto a la distribución de los eventos de conducta suicida, en el periodo abril - junio de 2022, prevalece la ideación suicida con el 72,8% (n=2239) de eventos notificados, seguido de los intentos de suicidio con el 22,0% (n=677), amenaza suicida con el 4,5% (n=138) y Suicidio consumado con el 0,7% (n=20). La localidad con mayor número de eventos de ideación suicida es Kennedy con el 18,9 % (895) y Bosa con el 15,2% (n=718), seguido de la localidad Fontibón con 7,6 (n=359) y Puente Aranda con el 5,6% (n=2239).

Frente a los eventos de intento de suicidio, prevalece de igual manera la localidad de Kennedy con el 20,1% (n=287) eventos notificados, seguido de Bosa con el con el 15,0%

(n=214), seguido de la localidad Fontibón con 7,4 (n= 106) y Puente Aranda con el 4,9% (n=70).
La localidad con mayor número de suicidios son las localidades de Bosa con el 11,7% (n=9) y Kennedy con el 6,5% (n=5), seguido de Puente Aranda con el 5,2% (n=4) y Fontibón con 2,6% (n=2).

Por otra parte, dentro del análisis de variables tipo étnico se pudo establecer que el 99,3% (n=3052) no pertenecen a ninguna etnia, sin embargo, se mantiene un registro inferior al 1% para tipo de minorías étnicas (mulato, afrocolombiano, raizal, palanquero, rom, indígena.

Tabla 42. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por localidad, pertenecía étnica, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente.

PERTENENCIA ÉTNICA	IDEACIÓN SUICIDA			AMENAZA SUICIDA			INTENTO SUICIDIO			SUICIDIO CONSUMADO			TOTAL	FR	%
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T			
Otros	753	1465	2218	61	77	138	197	479	676	15	5	20	3052	0.99	99.3
Mulato	3	11	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0.00	0.5
Afro Colombianos	3	4	7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	0.00	0.3
Total general	**759**	**1480**	**2239**	**61**	**77**	**138**	**197**	**480**	**677**	**15**	**5**	**20**	**3074**	**1.00**	**100**

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C - SDS, abril - junio, 2022.

Con respecto al grupo poblacional se identifica que el 96,7% (n=2974) corresponde a otros grupos poblacionales, seguido de población migrante con el 1,4% (44), discapacidad con el 0,7% (n=23), en orden descendente gestantes 0,3% (n=10), desplazados 0,2% (n=7), ICBF 0,2% (n=5), Victima Violencia 0,1% (n=4), carcelario 0,1% (n=3), Indigente 0,1% (n=3) y Psiquiátricos 0,0% (n=1).

Tabla 43. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por grupo poblacional, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente.

GRUPO POBLACIONAL	IDEACIÓN SUICIDA			AMENAZA SUICIDA			INTENTO SUICIDIO			SUICIDIO CONSUMADO			TOTAL	FR	%
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T			
Otros	723	1441	2164	58	74	132	190	468	658	15	5	20	2974	0.97	96.7
Migrante	12	20	32	0	2	2	3	7	10	0	0	0	44	0.01	1.4
Discapacidad	15	6	21	0	1	1	1	0	1	0	0	0	23	0.01	0.7
Gestante	0	8	8	0	0	0	0	2	2	0	0	0	10	0.00	0.3
Desplazados	3	2	5	0	0	0	0	2	2	0	0	0	7	0.00	0.2

ICBF	2	1	3	0	0	0	1	1	2	0	0	0	5	0.00	0.2
Víctima de violencia	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.00	0.1
Carcelario	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0.00	0.1
Indigente	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0.00	0.1
Psiquiátricos	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.00	0.0
TOTAL, GENERAL	**759**	**1480**	**2239**	**61**	**77**	**138**	**197**	**480**	**677**	**15**	**5**	**20**	**3074**	**1.00**	**100**

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C - SDS, abril - junio, 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 70,9% (n=2178), seguido del régimen subsidiado con el 24,3% (n=747); Excepción con el 2,6% (n=79), población no asegurada (vinculada) ocupa el cuarto lugar con el 1,9% (n=57), Particular 0,2% (n=6), Régimen Especial con el 0,2% (n=6) y Medicina prepagada corresponde al 0,0% (n=1).

Tabla 44. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por régimen de aseguramiento, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente.

TIPO ASEGURAMIENTO	**IDEACIÓN SUICIDA**			**AMENAZA SUICIDA**			**INTENTO SUICIDIO**			**SUICIDIO CONSUMADO**			**TOTAL**	**FR**	**%**
	H	**M**	**T**	**H**	**M**	**T**	**H**	**M**	**T**	**H**	**M**	**T**			
Contributivo	517	1045	1562	49	56	105	144	354	498	9	4	13	2178	0.71	70.9
Subsidiado	204	362	566	10	16	26	43	106	149	5	1	6	747	0.24	24.3
Excepción	22	36	58	2	3	5	5	11	16	0	0	0	79	0.03	2.6
Vinculado	12	30	42	0	1	1	4	9	13	1	0	1	57	0.02	1.9
Particular	1	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	0.2
Régimen especial	3	2	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	0.00	0.2
Medicina prepagada	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0.00	0.0
TOTAL GENERAL	**759**	**1480**	**2239**	**61**	**77**	**138**	**197**	**480**	**677**	**15**	**5**	**20**	**3074**	**1.00**	**100**

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C - SDS, abril - junio, 2022.

En cuanto a lo referente a los cursos de vida notificado en mayor proporción, corresponde a la adolescencia con 41,9% (n=1289) predominando la ideación suicida con el 75,6% (n=975), intento de suicidio con el 20,9% (n=270), amenaza suicida con el 3,3% (n=43) y eventos de suicidio 0,1% (n=1), siendo 71,0% (n=902) del sexo mujer, en relación a hombres 30,0% (n=387) en un segundo lugar se ubica curso de vida Juventud con el 29,5% (n=908), predominando eventos de ideación suicida con el 66,1% (n=600), intento de suicidio con el 28,0% (n=254), amenaza suicida con el 5,2% (n=47) y suicidio con el 0,8% (n=7), siendo 66,4% (n=603) del sexo mujer, en relación a hombres 33,6% (n=305). En

tercer lugar se ubica el curso de vida adultez con el 18,3% (n=562), predominando eventos de ideación suicida con el 69,6% (n=391), intento de suicidio con el 22,8% (n=128), amenaza suicida con el 5,7% (n=32) y suicidio con el 2,0% (n=11), siendo 65,5% (n=368) del sexo mujer, en relación a hombres 34,5% (n=194), en orden descendente de ubica infancia con el 7,9% (n=242), siendo 54,1% (n=131) del sexo mujer, en relación a hombres con el 45,9% (n=111), Vejez con el 2,2% (n=69), siendo 55,1% (n=38) del sexo mujer, en relación a hombres 44,9% (n=31), y Primera infancia con el 0,1% (n=4), en donde el 100% (n=4) del sexo hombre.

Tabla 45. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por curso de vida, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente.

CURSO DE VIDA	IDEACIÓN SUICIDA			AMENAZA SUICIDA			INTENTO SUICIDIO			SUICIDIO CONSUMADO			TOTAL	FR	%
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T			
Adolescencia	306	669	975	18	25	43	62	208	270	1	0	1	1289	0.42	41.9
Juventud	196	404	600	20	27	47	84	170	254	5	2	7	908	0.30	29.5
Adultez	132	259	391	14	18	32	40	88	128	8	3	11	562	0.18	18.3
Infancia	99	116	215	8	5	13	4	10	14	0	0	0	242	0.08	7.9
Vejez	23	32	55	1	2	3	6	4	10	1	0	1	69	0.02	2.2
Primera Infancia	3	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0.00	0.1
TOTAL GENERAL	**759**	**1480**	**2239**	**61**	**77**	**138**	**197**	**480**	**677**	**15**	**5**	**20**	**3074**	**1.00**	**100**

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C - SDS, abril - junio, 2022.

El mecanismo más utilizado en los intentos de suicidio son las intoxicaciones con representación del 63,2% (n=428) seguido de elemento corto punzante con un 18,8% (n=127), Ahorcamiento o asfixia con el 8,1% (n=55), Lanzamiento al vacío con el 4,9% (n=33), Lanzamiento a vehículo con el 3,2% (n=22), Arma de fuego 1,0% (n=7), Lanzamiento a Cuerpo de Agua con 0,4 (n=3) e inmolación con el 0,3% (n=2). El 9,9% (n=67) de eventos notificados presentan más de un mecanismo para el evento de intento de suicidio.

Tabla 46.Eventos de intento de suicidio, distribuidos por frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente.

MECANISMO	INTENTO SUICIDIO			FR	%
	HOMBRE	MUJER	TOTAL		
Intoxicación	103	325	428	0.6	63.2

Elemento Corto punzante	40	87	127	0.2	18.8
Ahorcamiento	29	26	55	0.1	8.1
Lanzamiento al Vacío	11	22	33	0.0	4.9
Lanzamiento a Vehículo	8	14	22	0.0	3.2
Arma de Fuego	3	4	7	0.0	1.0
Lanzamiento a Cuerpo de Agua	2	1	3	0.0	0.4
Inmolación	1	1	2	0.0	0.3
TOTAL GENERAL	**197**	**480**	**677**	**1.0**	**100**

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C SDS, abril - junio, 2022.

Frente al principal escenario para los eventos de amenaza suicida e intento de suicidio se identifica que es en el hogar en un 54,6% (n=445), seguido de sin dato, no se cuenta con información de escenario del 43,8% (n=357), seguidos de los establecimientos educativos 1,1% (n=9), vía pública/parque 0,4% (n=3) y los establecimientos militares 0,1% (n=1).

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, plaguicidas, entre otros), elementos corto punzantes lo que facilita a la persona realiza esa acción dentro de ese espacio.

Tabla 47. Eventos de intento de suicidio y amenaza, distribuidos por escenario, frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente.

ESCENARIO	AMENAZA SUICIDA	INTENTO SUICIDIO	TOTAL	FR	%
Hogar	27	418	445	0.5	54.6
Sin Dato	111	246	357	0.4	43.8
Establecimiento Educativo	0	9	9	0.0	1.1
Vía pública / parque	0	3	3	0.0	0.4
Establecimiento militar	0	1	1	0.0	0.1
TOTAL GENERAL	**138**	**677**	**815**	**1.0**	**100**

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C - SDS, abril - junio, 2022.

7.3 VESPA Sistema vigilancia epidemiológico de sustancias psico activas

Desde la Vigilancia epidemiológica en salud mental a través del subsistema VESPA en la Subred Sur Occidente se ingresaron al sistema de información SIVIGILA D.C. VESPA un total de 812 notificaciones de usuarios pertenecientes a nuestras 4 localidades por lugar de residencia y que son ingresados por unidades primarias de dato o unidades informadoras al confirmar consumo problemático, sin embargo, es importante resaltar que se ha tenido un incremento importante en la notificación de eventos que no ingresan a este aplicativo pero que desde el sistema de vigilancia de las sustancias psicoactivas se da respuesta con la respectiva activación de ruta que se requiera se haga o no investigación epidemiológica de campo.

El número de casos notificados al subsistema VESPA para este trimestre es de 977. Estos casos en su mayoría presentan un consumo inicial o experimental. Estas notificaciones se han generado a través de las unidades informadoras, las alertas SED y las unidades primarias generadoras de dato quienes han aumentado el proceso de notificación debido a las asistencias técnicas permanentes, sensibilizando en la identificación oportuna de este evento y la constante vigilancia de los eventos en las instituciones educativas, así como la socialización en los diferentes espacios de articulación transectorial con los demás sectores de las localidades.

La localidad que presenta mayor número de usuarios notificados al VESPA por las diferentes UPGD y unidades informadoras a través de correo electrónico y alertas SED es la localidad de Kennedy con el 42,8% (418), seguido de la localidad de Bosa con el 37,2% (n=363), la localidad de Fontibón con el 11,2% (n=109) y Puente Aranda con el 8,9% (n=87). De estos casos notificados solo se abordan con investigación epidemiológica de campo el 10%, es decir de los 977 casos notificados solo 98. Los demás casos se intervienen a través de activaciones de ruta SIRC sistema integral de referencia y contrareferencia de acuerdo a la necesidad según la observación plasmada en la notificación.

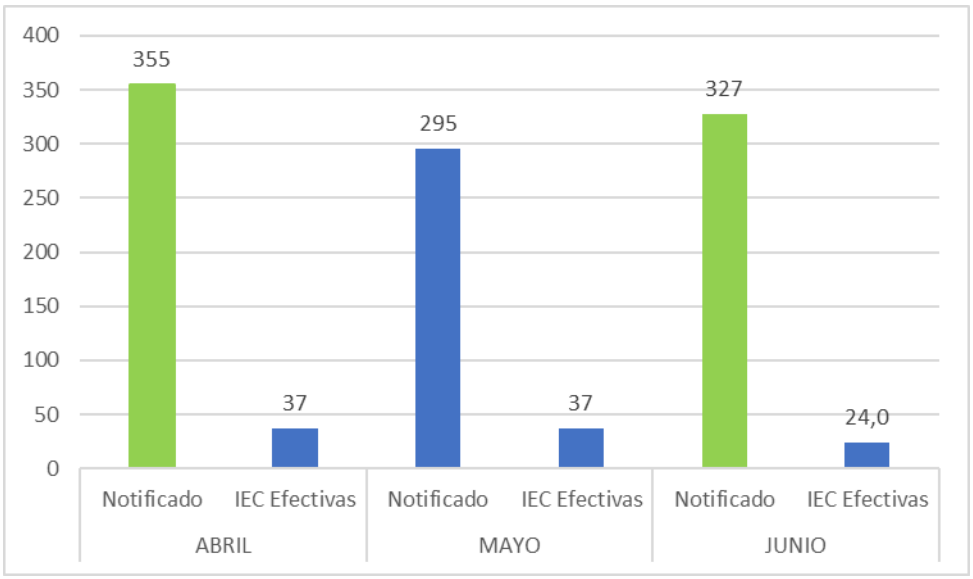


Figura 32. Número de casos notificados vs número de casos con investigación epidemiológica de campo efectiva Subred Sur Occidente vigencia abril a junio 2022. Base estado de la notificación al subsistema VESPA de la Subred Sur Occidente, vigencia abril a junio 2022.

Del total de las notificaciones del aplicativo VESPA SIVIGILA D.C. (n=812), 270 (33,3%) pertenecen a la localidad de Kennedy, 219 (27%) a la localidad de Fontibon, 186 (22,9%) de la localidad de Bosa y la localidad de Puente Aranda con el 16,9% con 137. Encontrando mayor porcentaje en sexo masculino con 625 casos (77%) y femenino 187 (23%).

Tabla 48. Distribución de casos notificados al VESPA, según localidad de residencia, género y curso de vida Subred Sur Occidente, abril a junio 2022.

CURSO DE VIDA	BOSA				Tot	FONTIBÓN				Tot	KENNEDY				Tot	PUENTE ARANDA				Tot	TOTAL SUBRED	%
	H	%	M	%		H	%	M	%		H	%	M	%		H	%	M	%			
(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
(6 A 11 AÑOS)	1	0,7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1
(12 A 17 AÑOS)	26	17	5	15,2	31	9	5,2	7	14,9	16	24	12,8	9	10,8	33	1	0,9	0	0	1	1	10
(18 A 28 AÑOS)	71	46,4	18	54,5	89	84	48,8	23	48,9	107	77	41,2	41	49,4	118	59	52,2	16	66,7	75	75	47,9
(29 A 59 AÑOS)	54	35,3	10	30,3	64	72	41,9	16	34	88	80	42,8	29	34,9	109	48	42,5	7	29,2	55	55	38,9
(60 Y MÁS)	1	0,7	0	0	1	7	4,1	1	2,1	8	6	3,2	4	4,8	10	5	4,4	1	4,17	6	6	3,1
TOTAL	**153**	**100**	**33**	**100**	**186**	**172**	**100**	**47**	**100**	**219**	**187**	**100**	**83**	**100**	**270**	**113**	**100**	**24**	**100**	**137**	**137**	**100**

Fuente: Base de datos SDS preliminar, abril a junio 2022

Así mismo, se evidencia la localidad de Kennedy con un total de 33,3% (n=270) notificaciones, para el trimestre abril a junio 2022, correspondiente al sexo masculino el 23% (n=187) y al sexo femenino el 10,2% (n=83) en cuanto a la Localidad de Puente Aranda un total de 16,9% (n=137) notificaciones se observa una mayor población en el sexo masculino con el 13,9% (n=113) y el 3% (n=24) en el sexo femenino. Para la localidad de Bosa un total de 22,9% (n=186) notificaciones cuenta con el 18,8% (n=153) sexo masculino y el 4,1% (n=33) sexo femenino, se ingresan en la Localidad de Fontibón un 27% (n=219) del total de notificaciones, en cuanto al del sexo masculino el 21,2% (n=172) y del sexo femenino 5,8% (n=47). Según la distribución por momento de curso de vida se encuentra su gran mayoría en Juventud, es decir, de 18 a 28 años en el con el 47,9% (n=389), seguido de personas con edades comprendidas 29 a 59 años adultez con el 38,9% (n=316).

Tabla 49. Características sociodemográficas de la población con consumo de sustancias psicoactivas Subred Sur Occidente, abril a junio 2022

GRUPO POBLACIONAL	BOSA	FONTIBÓN	KENNEDY	PUENTE ARANDA	TOTAL	%
Desmovilizado	0	0	0	1	1	3,0
Discapacidad	3	0	1	0	4	12,1
Habitante de calle	5	2	1	4	12	36,4
Poblacion de icbf	0	3	3	0	6	18,2
Carcelarios	0	0	0	0	0	0,0
Gestantes	0	0	0	0	0	0,0
Desplazado	0	0	0	1	1	3,0
Migrante	0	0	0	0	0	0,0
Victimas de violencia	0	0	0	0	0	0,0
Poblacion psiquiatrica	5	1	3	0	9	27,3
TOTAL	13	6	8	6	33	100,0

Fuente: Base de datos preliminar SDS, abril a junio, 2022

Logrando clasificar los usuarios atendidos en los diferentes grupos poblacionales definidos, y particularmente entre la clasificación por población habitante de calle con un 36,4% (n=12), en segundo lugar la población psiquiátrica se evidencia que un porcentaje significativo del total de casos atendidos corresponde a este segmento poblacional con un 27,3% (n=9) los cuales se ubican en mayor porcentaje en la localidad de Bosa con un n=5 de acuerdo a la Tabla y en tercer lugar con un porcentaje de 18,2 (n=6) la población psiquiátrica que se ubica con igual número de personas en la localidad de Kennedy y Fontibón con 3 casos en cada localidad.

Tabla 50. Distribución de casos notificados según UPZ y Sexo en la Subred Sur Occidente, abril a junio 2022

LOCALIDAD	UPZ	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL	%	FR
Bosa	Apogeo	7	0	7	3,8	0,01
	Bosa central	84	20	104	55,9	0,13
	Bosa occidental	34	10	44	23,7	0,05
	El porvenir	18	2	20	10,8	0,02
	NULL	5	0	5	2,7	0,01
	Tintal sur	5	1	6	3,2	0,01
	TOTAL	153	33	186	100,0	0,23

	Capellania	17	2	19	8,7	0,02
	Ciudad salitre occidental	15	3	18	8,2	0,02
	Fontibon	93	30	123	56,2	0,15
	Fontibon san pablo	3	1	4	1,8	0,00
	Granjas de techo	9	2	11	5,0	0,01
	Modelia	27	3	30	13,7	0,04
	NULL	4	1	5	2,3	0,01
	Zona franca	4	5	9	4,1	0,01
	TOTAL	**172**	**47**	**219**	**100,0**	**0,27**
Kennedy	Americas	9	10	19	7,0	0,02
	Bavaria	3	3	6	2,2	0,01
	Calandaima	14	6	20	7,4	0,02
	Carvajal	8	5	13	4,8	0,02
	Castilla	17	1	18	6,7	0,02
	Corabastos	51	25	76	28,1	0,09
	Gran britalia	2		2	0,7	0,00
	Kennedy central	24	10	34	12,6	0,04
	Las margaritas	12	5	17	6,3	0,02
	Null	2	2	4	1,5	0,00
	Patio bonito	31	13	44	16,3	0,05
	Timiza	11	2	13	4,8	0,02
	Tintal norte	3	1	4	1,5	0,00
	TOTAL	**187**	**83**	**270**	**100,0**	**0,33**
Puente Aranda	Ciudad montes	27	9	36	26,3	0,04
	Muzu	10	2	12	8,8	0,01
	Puente Aranda	19	4	23	16,8	0,03
	San rafael	8	4	12	8,8	0,01
	Zona industrial	49	5	54	39,4	0,07
	TOTAL	113	24	137	100	0,17
TOTAL GENERAL			625	187	812	100

Fuente: Base de datos preliminar SDS, abril a junio, 2022

En relación con la distribución de casos según UPZ, las Unidades de Planeación Zonal que registraron mayor número de casos en la localidad Kennedy fue la UPZ Corabastos con un 28,1% con una frecuencia relativa de 0,09 sobre el total de los casos, en la localidad de Bosa en la UPZ Bosa Central con un 55,9 % con una frecuencia relativa de 0,13 del total de los casos, en la localidad Fontibón UPZ Fontibón con un 56,2% con una frecuencia relativa de 0.15 de la totalidad de los casos y en la localidad Puente Aranda UPZ Zona Industrial con un 39,4% con una frecuencia relativa de 0,07 del total de los casos. Dichas UPZ presentan personas en curso de tratamiento por dependencia o adicción

Tabla 51. Tipo droga de inicio por localidad en la Subred Sur Occidente, abril a junio 2022.

DROGA DE INICIO	BOSA			FONTIBÓN			KENNED Y			PUENTE ARANDA			TOTAL GENERAL		
	N°	%	FR	N°	%	FR	N°	%	FR	N°	%	FR	N°	%	FR
1.2CB, Tusi	2	1,1	0,01	2	0,9	0,01	1	0,4	0,00	0	0,0	0,00	5	1	0,01
14. Clonazepam	0	0,0	0,00	1	0,5	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	1	0	0,00
16. Cocaína	2	1,1	0,01	2	0,9	0,01	1	0,4	0,00	1	0,7	0,01	6	1	0,01
2. Tabaco (Cigarrillo)	65	34,9	0,35	130	59,4	0,59	110	40,7	0,41	50	36,5	0,36	355	44	0,44
20. LSD	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	2	0,7	0,01	0	0,0	0,00	2	0	0,00
22. Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	1	0,5	0,01	3	1,4	0,01	1	0,4	0,00	2	1,5	0,01	7	1	0,01
23. Éxtasis (MDMA)	1	0,5	0,01	2	0,9	0,01	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	3	0	0,00
35. Marihuana	50	26,9	0,27	10	4,6	0,05	32	11,9	0,12	22	16,1	0,16	114	14	0,14
36. Marihuana Cripi o Cripa	2	1,1	0,01	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	1	0,7	0,01	3	0	0,00
4. Alcohol	56	30,1	0,30	64	29,2	0,29	121	44,8	0,45	60	43,8	0,44	301	37	0,37
46. Otras	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	1	0,4	0,00	0	0,0	0,00	1	0	0,00
49. Popper	0	0,0	0,00	4	1,8	0,02	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	4	0	0,00
51. Sin dato	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	1	0,4	0,00	0	0,0	0,00	1	0	0,00
8. Basuco	7	3,8	0,04	1	0,5	0,00	0	0,0	0,00	1	0,7	0,01	9	1	0,01
1.2CB, Tusi	2	1,1	0,01	2	0,9	0,01	1	0,4	0,00	0	0,0	0,00	5	1	0,01
14. Clonazepam	0	0,0	0,00	1	0,5	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	1	0	0,00
16. Cocaína	2	1,1	0,01	2	0,9	0,01	1	0,4	0,00	1	0,7	0,01	6	1	0,01
2. Tabaco (Cigarrillo)	65	34,9	0,35	130	59,4	0,59	110	40,7	0,41	50	36,5	0,36	355	44	0,44
TOTAL GENERAL	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	2	0,7	0,01	0	0,0	0,00	2	0	0,00

Fuente: Base de datos preliminar SDS, abril a junio 2022

Con 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 44% (n=355) con una frecuencia relativa de 0,44 sobre el total de los casos, seguido por el

alcohol con un 37% (n=301) con una frecuencia relativa de 0,37 sobre el total de los casos y en tercer lugar se ubican la marihuana con un 14% (n=114) con una frecuencia relativa de 0,14 del total de los casos.

El comportamiento para la vigencia se mantiene con respecto a la vigencia anterior siendo las sustancias en el mismo orden. Se debe tener en cuenta que un mismo individuo puede estar consumiendo varias sustancias durante el mismo periodo, lo cual permite señalar que el tabaco y el alcohol son las sustancias de mayor consumo en las personas que reportan consumo perjudicial a través de VESPA para esta vigencia.

Tabla 52. Distribución de casos de abuso de SPA según curso de vida y sexo por percentil 25, 50 y 75 para las 5 sustancias de mayor frecuencia de consumo durante de abril a junio 2022

DROGA DE INCIO	SEXO	TOTAL	PERCENTIL 25	PERCENTIL 50	PERCENTIL 75
Tabaco	Hombres	282	22	26	35
	Mujeres	73	22	26	37
Alcohol	Hombres	216	23	30	41
	Mujeres	85	21	25	34
Marihuana	Hombres	91	16,5	23	30
	Mujeres	23	16	18	24
Basuco	Hombres	9	33	34	34
	Mujeres	0	0	0	0
Disolventes	Hombres	7	24,5	31	34
	Mujeres	0	0	0	0

Fuente: Base de datos preliminar SDS, abril a junio 2022

En cuanto a las 5 drogas de mayor consumo reportadas en el aplicativo VESPA por las distintas UPGD de la Subred Sur Occidente tenemos que las personas del sexo masculino son quienes mayor consumo de presentan con un 74,5% (n=605) y la representación del sexo femenino con un 22,3% (n=181), el 3,2% restante corresponde a otras sustancias, encontrando para la droga de mayor consumo Tabaco (Cigarrillo) sexo masculino n=282 personas y del sexo femenino n=73. Para ambos sexos tenemos que el 50% de ellos iniciaron su consumo antes de los 26 años y el 25% antes de los 22 años.

En cuanto a la segunda droga de mayor consumo el alcohol con 216 casos para sexo masculino y 85 para el sexo femenino. Para los hombres las edades de inicio de consumo se ubican entre los 13 y 71 años de edad, sin embargo, el 75% de ellos iniciaron su consumo antes de los 41 años de edad, el 50% de ellos iniciaron antes de los 30 años y el 25% antes de los 23 años. Para el caso de las mujeres la edad de inicio es la entre los 13 y 56 años de

edad siendo que el 75% de ellas iniciaron su consumo antes de los 34 años, el 50% antes de los 25 años y el 25% antes de los 21 años.

En cuanto a la droga que se ubica en el tercer lugar de mayor consumo es la marihuana un n=114, para sexo masculino con un n=91 y sexo femenino con un n=23. Para los hombres el 75% de ellos iniciaron el consumo como droga de inicio a los 30 años, el 50% a los 23 años y el 25% a los 17 años. Para las mujeres, se evidencia 23 casos de los cuales el 75% inician el consumo antes de los 24 años de edad, el 50% antes de los 18 años y el 25% antes de los 16 años.

La droga de inicio que se ubica en cuarto lugar es el bazuco que, en los hombres, se evidencia que un total de 9 personas la reportaron como droga de inicio siendo que el 50% inicio a los 34 años y el 25% antes de los 33 años de edad.

Dentro de los eventos reportados a través de las alertas SED se cuenta con un total de 750 casos de los cuales solo fueron efectivos un total de 8% (n=60) en el trimestre abril a junio 2022.

Se evidencia además que el 92% (n=690) de los casos notificados por este sistema contaron únicamente con la activación de ruta a través del sistema de referencia y contrareferencia a la respectiva EPS y no se le realizo investigación epidemiologia de campo ya que no se cuenta con el recurso humano para este abordaje. Estos casos cuentan con los soportes solicitados en la ficha técnica como casos fallidos (comprobador, PAI, adres, el SIRC y soporte del envío del mismo). En este aspecto también hay que tener en cuenta que para este periodo no solo se ha incrementado el número de reporte a través del sistema de alertas sino también desde las diferentes UPGD dificultando dar respuesta a través de IEC.

7.4 SIVIM. Sistema vigilancia epidemiologico de la violencia intrafamiliar

Durante el según trimestre año 2022 (abril a junio), se notificaron un total de 3669 eventos al sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil SIVIM, por residencia en las localidades adscritas a la Subred Sur Occidente; de estas, se registraron 975 intervenciones de campo efectivas, 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 75% del total de casos registrados (n=7714).

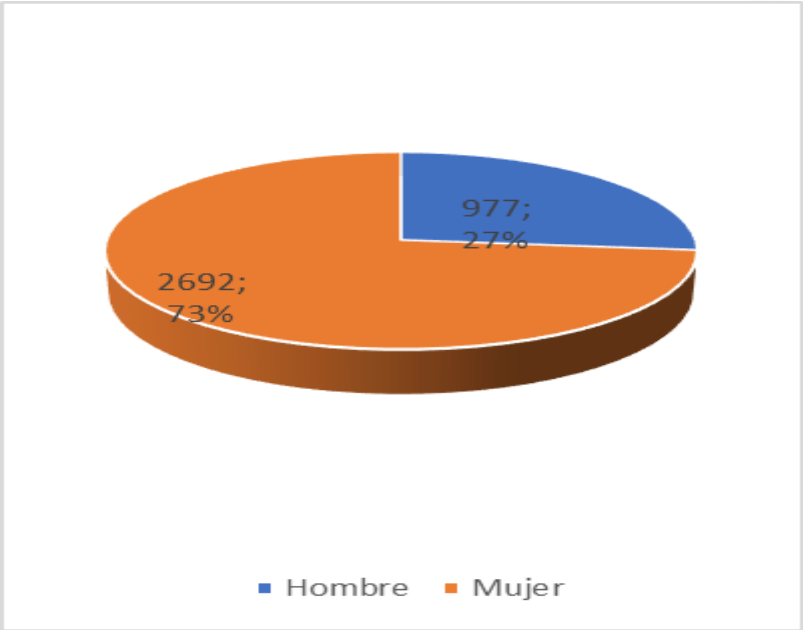


Figura 33. Dispersión de eventos notificados residentes en la Subred Sur Occidente, por sexo. II trimestre 2022 Base de datos SIVIGILA D.C, abril a junio del 2022

Las intervenciones se realizan a eventos notificados por las diferentes UPGD y UI que conforman la red de notificación distrital. Cada usuario puede ser notificado y valorado por diferentes tipos de violencia asociadas a la vigilancia del SIVIM. Cada uno de los tipos de violencia definidos para el seguimiento, se encuentran comprometidas con la violencia emocional, así el 100% de los eventos identificados se registran con este.
El tipo de violencia que se presenta con mayor frecuencia corresponde a la violencia sexual con el 44,5% (n=1238), en segundo lugar, lo ocupa la violencia física con el 30% (n=833), seguido de la violencia negligencia con el 25% (n=708), en orden descendente se ubica la violencia abandono con el 1,4% (n=40), la violencia económica con el 1,23% (n=35). La localidad con mayor proporción de casos notificados es la localidad de Kennedy, en relación con las violencias, con el 43% (n=1317), seguido de Bosa con el 28% (n=857).

Tabla 53. Violencias trazadoras para el SIVIM distribuidos por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022

LOCALIDAD	VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA SEXUAL	VIOLENCIA NEGLIGENCIA	TOTAL	Fr	%
Bosa	291	502	322	1115	0,4012	40,12235
Fontibón	108	130	85	323	0,1162	11,62289
Kennedy	370	525	261	1156	0,416	41,5977
Puente Aranda	64	81	40	185	0,0666	6,657071
TOTAL GENERAL	**833**	**1238**	**708**	**2779**	**1**	**100**

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C, Abril a Junio 2022

Tabla 54. Distribución Tipo de violencia Vs Sexo y localidad notificados al SIVIM. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022

TIPO DE VIOLENCIA	BOSA			FONTIBÓN			KENNEDY			PUENTE ARANDA			TOTAL	Fr	%
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total			
Física	78	213	291	30	78	108	97	273	370	17	47	64	833	0,29	29,19
Negligencia	154	168	322	43	42	85	130	131	261	10	30	40	708	0,25	24,81
Sexual	82	420	502	17	113	130	103	422	525	16	65	81	1238	0,43	43,38
Abandono	4	6	10	3	5	8	9	12	21	1	0	1	40	0,01	1,40
Economico	3	10	13	0	7	7	1	11	12	1	2	3	35	0,01	1,23
TOTAL	556	1643	2199	206	561	767	659	1877	2536	118	316	434	5936	1	100

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C, Abril a Junio 2022

Respecto al curso de vida se evidencia que, para la vigencia, los eventos de violencia se distribuyen en mayor proporción en un 34% (n=968) para adolescencia, seguido de la infancia con 20% (n=579), le sigue primera infancia con 454 eventos lo que representa el 16%, continua adultez y juventud respectivamente con el mismo porcentaje 13%, con una diferencia entre los dos de 3 eventos; Si bien todos los cursos de vida son importantes, es claro mencionar la infancia y primera infancia debido a que este espacio es donde el individuo está en contaste proceso evolutivo, por lo cual las violencias a temprana edad pueden contribuir con alteraciones del estado de ánimo, patrones mal adaptativos de conducta e implicaciones a mediano y largo plazo como predisponente de la conducta suicida, en estos caso encontramos que revisten el 36,2% equivalente a 1033 niños y niñas de los eventos notificados al SIVIM, lo que implica una alerta frente a la situación de violencia y su predisposición ante las condiciones de salud mental de la población objeto.

Es posible que la condición de riesgo en la adolescencia sea mayor debido a que en esta se confluyen diversos aspectos conductuales, actitudinales propias de este curso de vida, el identificar que con mayor frecuencia se presentan violencias en este, indicarían que las dificultades habitacionales, las relaciones disfuncionales entre miembros de la familia y la

sensación de invulnerabilidad han conllevado a que la VIF y Violencias sexuales continúen aumentando.

Por otra parte, y es relevante tener en cuenta que la violencia intrafamiliar se ve en todos los grupos socioeconómicos, pero los estudios encuentran que las mujeres que viven en condición de pobreza tienen más probabilidad de experimentar actos de violencia que las mujeres con una condición económica mejor, o por lo menos dejan de ser las mismas situaciones.

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

CURSO DE VIDA	FÍSICA		SEXUAL		ECONOMICA		NEGLIGENCIA		ABANDONO		TOTAL	FR	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
Primera infancia	37	15	26	71	1	0	148	152	3	1	454	0,2	15,9
Infancia	65	63	80	203	2	1	101	60	2	2	579	0,2	20,3
Adolescencia	46	106	89	570	0	5	68	75	5	4	968	0,3	33,9
Juventud	29	161	17	121	1	2	2	38	0	0	371	0,1	13,0
Adultez	36	237	5	52	0	14	1	27	0	2	374	0,1	13,1
Vejez	9	29	1	3	1	8	17	19	7	14	108	0,0	3,8
TOTAL GENERAL	222	611	218	1020	5	30	337	371	17	23	2854	1.0	100

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C, Abril a Junio 2022

Respecto al aseguramiento se evidencio que los usuarios notificados al subsistema se encuentra que el régimen contributivo representa el 58,5% (n=2147), encontrando que en la localidad de Kennedy se observa mayor frecuencia de casos con el 42,6% (n=915); seguido del régimen subsidiado con el 33,3% (n=1222) siendo igual el más alto la localidad de Bosa con el 44% (n=539) de casos; en cuanto a la población no asegurada (vinculada) ocupa el tercer lugar con el 6,4% (n=233), siendo la localidad de Bosa la localidad con más número de usuarios sin afiliación a régimen en salud, correspondiente al 43% (n=100).

Tabla 56. Violencia intrafamiliar según tipo de Aseguramiento y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022

TIPO DE	BOSA			FONTIBÓN			KENNEDY			PUENTE ARANDA			TOTAL	FR	%
ASEGURAMIENTO	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL			
Contributivo	176	581	757	65	246	311	231	684	915	44	120	164	2147	0,59	58,5
Subsidiado	158	381	539	38	65	103	162	342	504	17	59	76	1222	0,33	33,3
Vinculado	33	67	100	14	28	42	26	57	83	0	8	8	233	0,06	6,4
Excepción	2	11	13	2	3	5	4	20	24	1	6	7	49	0,01	1,3
Particular	1	4	5	0	1	1	2	2	4	0	1	1	11	0,00	0,3
Régimen esp.	1	1	2	0	0	0	0	3	3	0	0	0	5	0,00	0,1
Medicina prepagada	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0,00	0,1
TOTAL GENERAL	**371**	**1045**	**1416**	**119**	**343**	**462**	**425**	**1110**	**1535**	**62**	**194**	**256**	**3669**	**1.0**	**100**

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C, abril a junio 2022

Dentro del análisis de variables tipo étnico se pudo establecer que las víctimas en el 99,8% de los casos no se identificaban con algún grupo étnico, el restante se evidencia en afrocolombianos, mulatos, indígenas, palenqueros, raizal Rom con el 0,2%. Se mantiene un registro inferior al 1% para algún tipo de pertenencia étnica.

Tabla 57. Violencia intrafamiliar según tipo Pertenencia Étnica y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022

PERTENENCIA ÉTNICA	BOSA			FONTIBÓN			KENNEDY			PUENTE ARANDA			TOTAL	FR	%
	H	M	T	H	M	TOTAL	H	M	T	H	M	TOTAL			
Otros	370	1043	1413	119	342	461	425	1106	1531	62	194	256	3661	0,998	99,8
Afro Colombianos	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,001	0,1
Mulato	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,001	0,1
Palenquero	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0,001	0,1
ROM	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0,000	0,0
Indígena	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,000	0,0
TOTAL GENERAL	**371**	**1045**	**1416**	**119**	**343**	**462**	**425**	**1110**	**1535**	**62**	**194**	**256**	**3669**	**1.0**	**100**

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C, Abril a Junio 2022

Con respecto al grupo poblacional se identifica que el 91% (n=3316) corresponde a otros grupos poblacionales, seguido de población migrante con el 4,5% (n=166), gestantes 2,30% (n=84), en orden descendente discapacidad 1,1% (n=41), desplazados 0,44% (n=16).

Tabla 58. Violencia intrafamiliar según Grupo Poblacional y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022

GRUPO POBLACIONAL	BOSA			FONTIBÓN			KENNEDY			PUENTE ARANDA			TOTAL	FR	%
	H	M	To	H	M	To	H	M	To	H	M	To			
Otros	334	920	1254	107	317	424	400	1008	1408	57	173	230	3316	0,91	90,97
Migrante	27	42	69	8	13	21	20	47	67	2	7	9	166	0,05	4,55
Gestante	0	45	45	0	6	6	0	27	27	0	6	6	84	0,0	2,30

														2	
Discapacidad	7	8	15	3	2	5	4	14	18	0	3	3	41	0,01	1,12
Desplazado	3	7	10	1	1	2	0	4	4	0	0	0	16	0,00	0,44
ICBF	0	6	6	0	1	1	0	0	0	2	2	4	11	0,00	0,30
Vic Conf. Arma	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,00	0,05
Salud Mental	0	1	1	0	1	1	0	4	4	1	1	2	8	0,00	0,22
Hab. de calle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0,00	0,03
TOTAL GENERAL	371	1031	1402	119	341	460	424	1104	1528	63	192	255	3645	1.0	100

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C, abril a junio 2022

Frente a eventos por UPZ afectada, se evidencia que se concentran en mayor proporción los eventos notificados en las UPZ 84 - Bosa Central 12,9% (n=475) y UPZ 85 - Bosa Occidental con el 12,2% (n=446), seguido de la localidad Kennedy en la UPZ 82 - Patio Bonito 7,9% (n=289). El estrato predominante en esta zona es estrato dos, en donde la población presenta dificultades socioeconómicas, dificultando la satisfacción de necesidades básicas.

Tabla 59. Distribución de casos según localidad y UPZ para violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022

LOCALIDAD	UPZ	Bosa	Fontibón	Kennedy	Puente Aranda	Total	Fr	%
Bosa	Bosa central	475	-	-	-	475	0,13	12,9
	BOSA OCCIDENTAL	446		-	-	446	0,12	12,2
	El porvenir	283	-	-	-	283	0,08	7,7
	Tintal sur	164	-	-	-	164	0,04	4,5
	Apogeo	48	-	-	-	48	0,01	1,3
Fontibon	Fontibon	-	236	-	-	236	0,06	6,4
	Zona franca	-	73	-	-	73	0,02	2,0

	Fontibon san pablo	-	59	-	-	59	0,02	1,6
	Granjas de techo	-	29	-	-	29	0,01	0,8
	Ciudad salitre occidental	-	25	-	-	25	0,01	0,7
	Capellania	-	19	-	-	19	0,01	0,5
	Modelia	-	19	-	-	19	0,01	0,5
	Aeropuerto el dorado	-	2	-	-	2	0,00	0,1
Kennedy	Patio bonito	-	-	289	-	289	0,08	7,9
	Timiza	-	-	219	-	219	0,06	6,0
	Corabastos	-	-	182	-	182	0,05	5,0
	Carvajal	-	5	169	-	169	0,05	4,6
	Calandaima	-	-	155	-	155	0,04	4,2
	Castilla	-	-	134	-	134	0,04	3,7
	Gran britalia	-	-	125	-	125	0,03	3,4
	Kennedy central	-	-	103	-	103	0,03	2,8
	Americas	-	-	65	-	65	0,02	1,8
	Las margaritas	-	-	32	-	32	0,01	0,9
	Tintal norte	-	-	32	-	32	0,01	0,9
	Bavaria			30		30	0,01	0,8
Puente Aranda	Ciudad montes	-	-	-	88	88	0,02	2,4
	San rafael	-	-	-	71	71	0,02	1,9
	Muzu	-	-	-	62	62	0,02	1,7
	Zona industrial	-	-	-	18	18	0,00	0,5
	Puente Aranda	-	-	-	17	17	0,00	0,5
TOTAL GENERAL		**1416**	**467**	**1535**	**256**	**3669**	**1.0**	**100.0**

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C, abril a junio 2022

Para el presente informa se establece que durante el trimestre se llevaron a cabo 975 intervenciones epidemiológicas de campo, hay fluctuación de cantidad de eventos abordados en el mes de junio debido a cierre y apertura de convenio.

Tabla 60. Notificación de eventos SIVIM, distribuidos por mes, localidad y variación porcentual. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022

MES	BOSA	FONTIB ÓN	KENNEDY	PUENTE ARANDA	TOTAL
Abril	149	47	38	159	393
Mayo	153	27	34	148	362
Junio	68	22	17	113	220
TOTAL	**370**	**96**	**89**	**420**	**975**

Fuente: Base de datos SIVIGILA D.C, abril a junio 2022

Durante la vigencia, se notificaron un total de 3669 eventos al subsistema SIVIM, se registraron 975 intervenciones de campo efectivas, para las cuales se logra realizar proceso de valoración de la situación de violencia, definición de plan de intervención familiar y activación de ruta correspondiente, lo que corresponde al 26,5% de abordaje frente a lo notificado; este teniendo en cuenta el talento humano destinado para esta actividad.

Tabla 61. Casos abordados por subsistema SIVIM Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022

MES	KENNEDY	PUENTE ARANDA	FONTIBÓN	BOSA	TOTAL
Abril	434	132	496	91	1153
Mayo	480	189	492	80	1241
Junio	502	141	547	85	1275
TOTAL	1416	462	1535	256	3669

Fuente: Base de datos SIVIGILA, abril a junio 2022

8 Vigilancia en salud pública de los eventos alimentarios y nutricionales sisvan subred sur occidente

8.1 Malnutrición en niños menores de 5 años, escolares y adolescentes

a 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, dado que en el periodo pasado no se reportó

el mes de marzo, se rescata este mes y a continuación se reporta el trimestre de marzo a mayo, a la fecha no se cuenta con bases del mes de junio.

Tabla 62. Análisis de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y exceso de peso en menores de 5 años

PESO / TALLA	BOSA	KENNEDY	FONTIBÓN	PUENTE ARANDA
1. DNT Aguda Severa	0,61%	0,49%	0,60%	0,47%
2. DNT Aguda Moderada	2,68%	2,47%	2,36%	2,85%
3. Riesgo de DNT aguda	14,80%	14,79%	13,65%	13,70%
4. Peso adecuado para la talla	66,48%	65,96%	66,12%	66,02%
5. Riesgo de sobrepeso	11,44%	12,56%	13,41%	11,98%
6. Sobrepeso	3,10%	2,88%	2,96%	3,47%
7. Obesidad	0,90%	0,86%	0,91%	1,50%

Fuente: Base menores de 5 años SDS marzo- junio 2022

La localidad de Bosa 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 Fontibón y Kennedy 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.

b 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, dado que en el periodo pasado no se reportó el mes de marzo, se rescata este mes y a continuación se reporta el trimestre de marzo a mayo, a la fecha no se cuenta con bases del mes de junio.

Tabla 63. Análisis del estado nutricional según IMC en población de 5 a 17 años.

DX IMC	BOSA	KENNEDY	FONTIBON	PUENTE ARANDA
1. Delgadez	3%	3%	3%	3%
2. Riesgo de delgadez	12%	11%	12%	12%
3. IMC Adecuado para la Edad	59%	59%	58%	57%

4. Sobrepeso	18%	18%	18%	20%
5. Obesidad	7%	8%	9%	9%
Total general	100%	100%	100%	100%

Fuente: Base 5 a 17 años SDS marzo- junio 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 en cuanto a los datos de malnutrición por exceso el comportamiento no difiere entre localidades.

8.2 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 13 a 25 de 2022.

Figura 34. Proporción bajo peso al nacer a término-Evento SIVIGILA 110

De acuerdo con el evento 110 se evidencio que el 45% 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 que presenta el 37% de los casos. La menor proporción de casos se encuentran en las localidades de Fontibón con el 10% y Puente Aranda el 8% en total durante este trimestre se reportaron 213 casos en las cuatro localidades.

8.3 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 abril a junio de 2022.

Tabla 64. Número de casos notificados por localidades del evento 113.

LOCALIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
Bosa	57	41	37	135
Fontibon	6	10	13	29
Kennedy	43	53	33	129
Puente Aranda	1	9	1	11
TOTAL GENERAL	107	113	84	304

Fuente: Base SIVIGILA evento 113 abril a junio 2022

De acuerdo con el evento 113 se evidencio que el 44.4% de los casos residen en la localidad de Bosa, donde se ha evidenciado en mayor proporción la problemática de la migración, desempleo y efectos post pandemia que afectan directamente la seguridad alimentaria de las familias y se refleja en el aumento de casos de desnutrición. Seguido de la localidad de Kennedy que presenta el 42.4% de los casos. La menor proporción de casos se encuentran en las localidades de Fontibón con el 9.54% y Puente Aranda el 3.62% en total durante este trimestre se reportaron 304 casos en las cuatro localidades, un aumento de 91 casos en relación al trimestre anterior.

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

Para el periodo evaluado no se presenta caso confirmados por RUAF.

Tabla 65. Análisis de mortalidad de bases RUAF y base SIVIGILA

MORTALIDAD ASOCIADA A DESNUTRICION	Número de casos en RUAF	Número de casos en SIVIGILA	% Concordancia
Abril	0	0	100%
Mayo	0	0	100%
Junio	0	0	100%

Fuente: Base RUAF 2022, Base SIVIGILA evento 591 abril - junio 2022

Durante el trimestre reportado, no se presentan casos confirmados por RUAF de mortalidad en menores de 5 años asociada a desnutrición, sin embargo, se realiza la IEC en el mes de mayo de la niña Ana María Ortiz González de la localidad de Kennedy al igual la Unidad de análisis la cual aún no se concluye a espera de resultados de autopsia de medicina legal.

9 Vigilancia comunitaria

9.1 Notificación Problemáticas Colectivas PCO

En el segundo trimestre 2022 se proyectaron en el plan de acción 80 PCO y para este trimestre de abril a junio 2022, se notificaron 187 un aumento significativo del 233% (n=107) ciento siete notificaciones más en comparación con lo proyectado para este periodo y comparado con el primer trimestre de 2022 en donde para PCO bajo plan de acción se proyectaron 96 PCO, y se realizaron en ese periodo 118 generando en porcentaje de ejecución de 123% PCO, se observa un crecimiento de 110% más (n=69) este comportamiento se puede explicar porque si bien en el trimestre anterior 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, en el segundo trimestre se realizó una depuración de las unidades comunitarias actualizando la información de cada una, lo mismo, que el compromiso de las que decidieron seguir participando en las actividades propuestas por VSPC de la Subred Sur occidente

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.

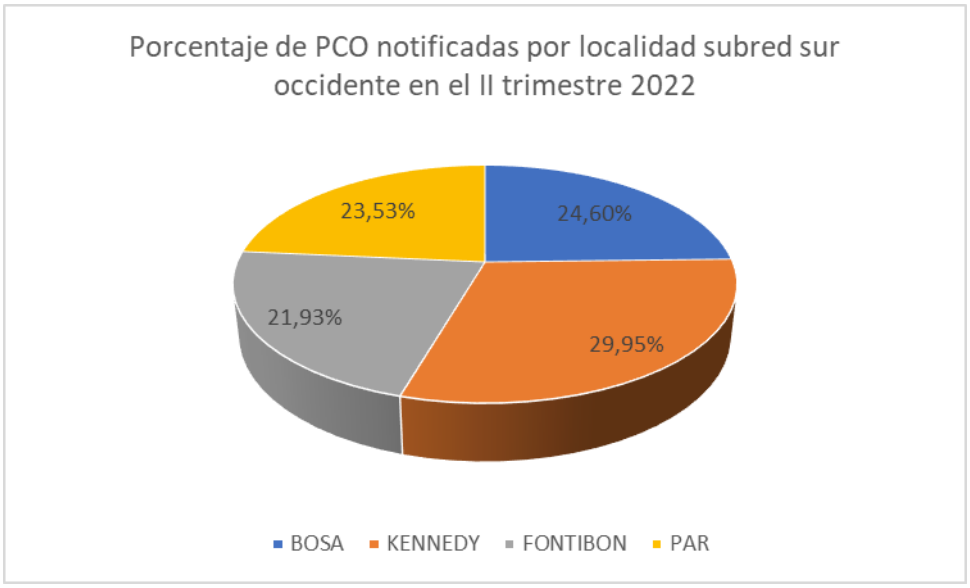


Figura 35 Distribución porcentual de las PCO colectivas por localidad. Subred integrada de servicios sur occidente. Periodo abril. Junio. Fuente base de datos de PCOVSPC II trimestre 2022.

Para el año 2022 a corte de segundo trimestre se han reportado 187 PCO, la Localidad de Kennedy con un mayor número de casos en la notificación de PCO, aportando un peso del 29,95% (n=56), 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, la localidad de Bosa con 24,60% (n=46), en la localidad de puente Aranda 23,53% (n= 44) y finalmente la localidad Fontibón con un 21,93% (n=41).

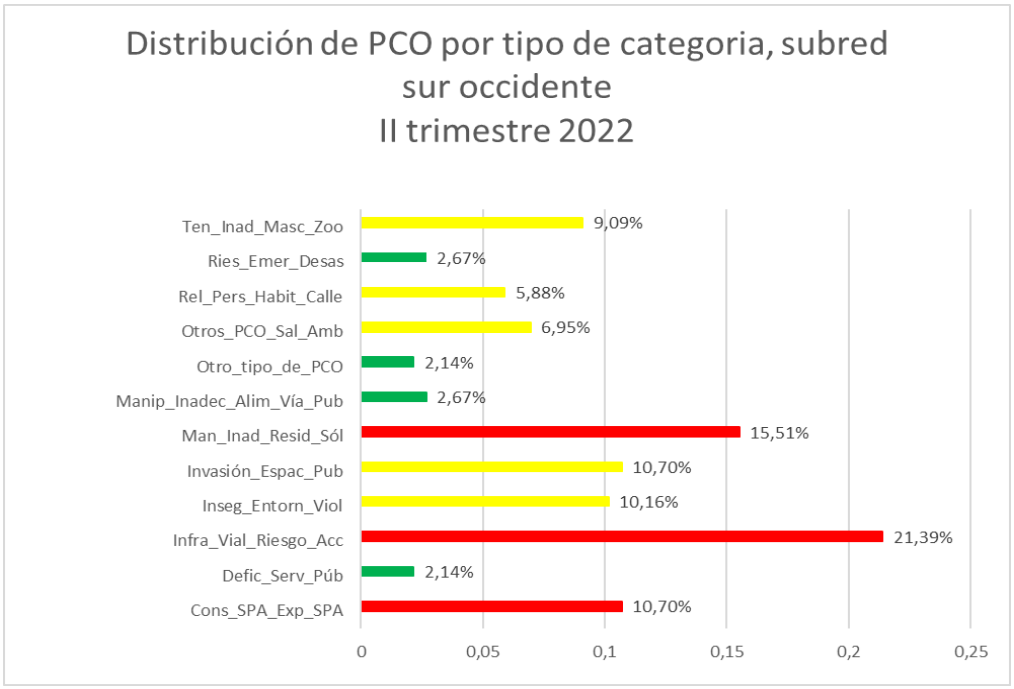


Figura 36 Distribución de problemáticas colectivas por categoría, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo abril- junio 2022. Fuente: Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria, II trimestre 2022

Las problemáticas que por categoría tuvieron mayor frecuencia durante el segundo trimestre del año 2022, fueron: infraestructura vial 21,39% (n=40), seguido de manejo inadecuado de residuos sólidos 15,51% (n=29, y en tercer lugar consumo de SPA 10,70% (n=20), 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

Comparativamente con 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), se evidencia que fueron las mismas en ambos trimestres, pero con un aumento porcentual en el segundo trimestre lo que significa que el problema se está acrecentando y 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.

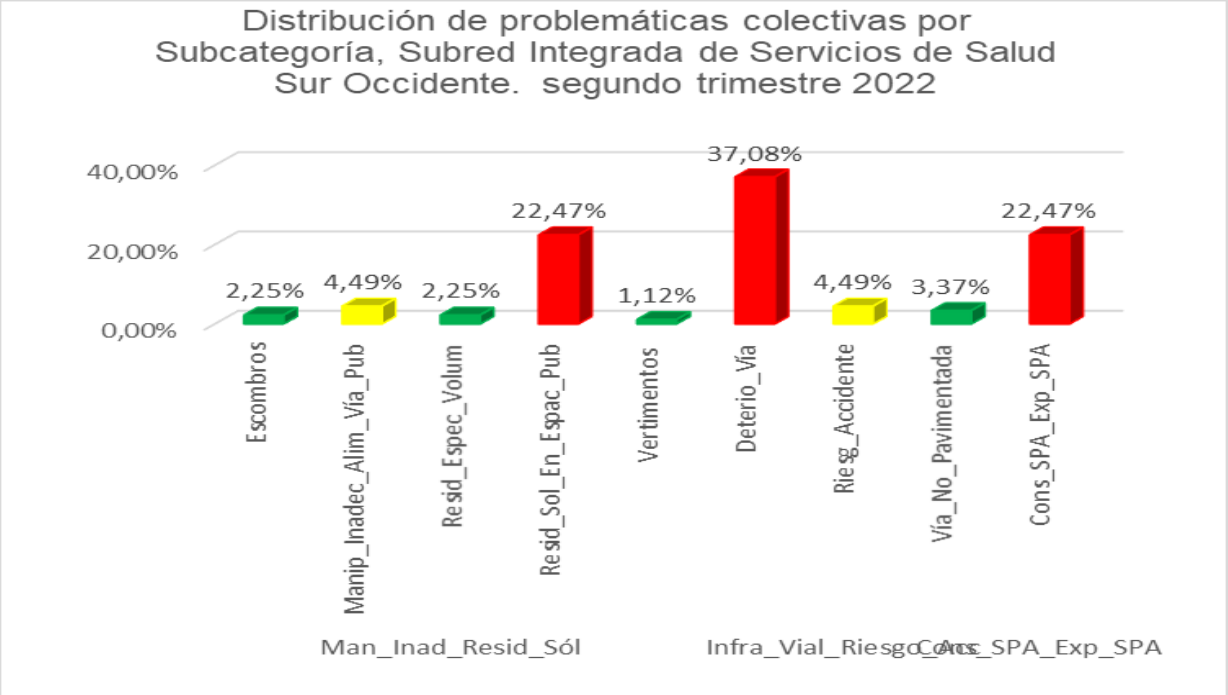


Figura 37 Distribución de problemáticas colectivas por Subcategoría, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo abril, junio 2022. Fuente: Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria, II trimestre 2022

Las problemáticas que por subcategoría tuvieron mayor frecuencia durante el periodo de abril a junio fueron, deterioro de la vía, mostrando un comportamiento 37,08% (n=33). Otra subcategoría que se ha incrementado es el consumo de SPA, 22,47% (n=20), y residuos sólidos en espacio público con el mismo porcentaje, han tenido un aumento en la notificación, debido, probablemente a esos determinantes sociales y ambientales de salud que se han agudizado en sindemia, tales como la falta de empleo, el costo de vida, la falta de cultura ciudadana, la falta de conciencia ambiental y factores climáticos

Comparativamente con el primer trimestre del 2022 se evidencia que las problemáticas que por subcategoría tuvieron mayor frecuencia fueron, deterioro de la vía, otra subcategoría que se ha incrementado es el consumo de SPA, subcategorías como inseguridad y residuos sólidos también han tenido un aumento en la notificación, debido, probablemente a las mismas causas

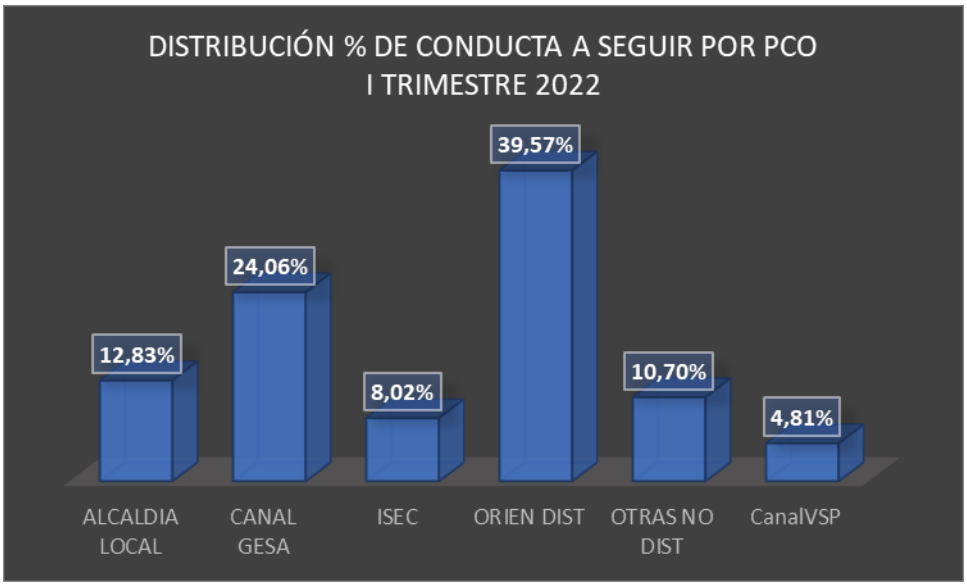


Figura 38 Distribución porcentual de conducta a seguir por PCO Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo abril, junio 2022. Fuente: Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria, II trimestre 2022

Las problemáticas observadas en la gráfica , son orientadas a nivel institucional o intersectorial según corresponda su pertinencia, las mayores frecuencias se presentan a Otra entidad distrital 39.57% (n=44), seguida de GESA con un 24,06% (n=45), seguido por Alcaldía local 12,83% (n=24) otra entidad no distrital con 10,70% (n=20), siendo un comportamiento esperado según tabla de PCO, con intervención oportuna y canalización de las diferentes problemáticas comunitarias intervenidas por el subproceso de VCSP.

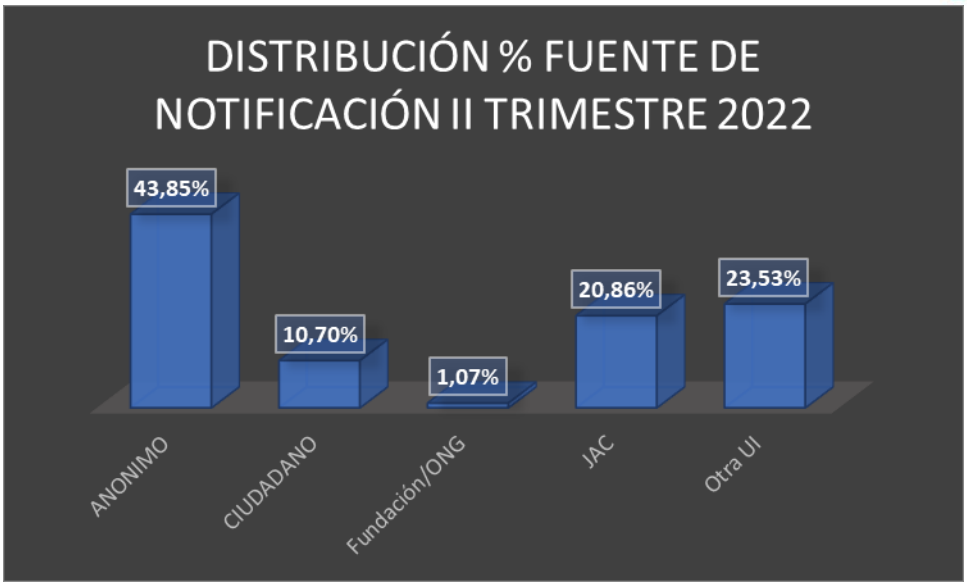


Figura 39 Distribución porcentual de PCO según fuente de notificación I trimestre año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo abril, junio 2022. Fuente: Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria, II trimestre 2022

Dentro de las fuentes de notificación se puede observar que la fuente anónima aporta el mayor peso en la incidencia de la notificación acumulada con un 43,85% (n=82) seguido por Otra UI con un 23,53% (n=44), en tercer lugar, la fuente JAC con el 20,86% (n=39), se visualiza que la mayoría de las notificaciones son realizadas por anónimos quien expresa las diferentes situaciones y necesidades de intervención propias de la comunidad, los cuales no diligencian el formato por seguridad o porque son mayores de edad y prefieren no escribir

9.2 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 y a su vez busca documentar la evidencia que sustente el quehacer de las PCO identificadas, al tiempo fortalecer el empoderamiento de los actores sociales involucrados para la gestión de las respuestas y requiere de una preparación y 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.

Es importante resaltar la relevancia de realizar una contextualización epidemiológica mediante un marco conceptual, político técnico y social de los eventos asociados a las PCO, lo mismo que el diseño y aplicación de instrumentos y la sistematización de la información recolectada.

La selección de la problemática para la ISEC está acorde con la dinámica social y epidemiológica de la localidad y también se tiene en cuenta su afectación a los indicadores de salud, mediante los criterios de magnitud, cronicidad, reiteración, riesgo de emergencia sanitaria, derivación en situaciones de violencia e inseguridad o que se trate de una problemática colectiva nueva y establecida en la base de notificaciones. (2)

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 66. Determinantes sociales observados en las ISEC. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo abril-junio 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: Base de datos ISEC, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre, 2022

Para el periodo estudiado se realizaron 30 ISEC, en el mes de abril 8, 2 en cada localidad, en el mes de mayo 8 dos en cada localidad y en el mes de junio 8 del 1-06-2022 al 20-06-2022 y 6 del 21-06-2022 al 30-06-2022 las mismas que habían sido proyectadas por plan de acción, lo cual corresponde a un 100%.

A continuación, se relacionan las ISEC por Localidad, por mes, por PCO y conducta final y repuesta de la articulación realizada.

Tabla 67 Relación de ISEC realizadas por localidad Equipo VCSP subred sur occidente II 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
Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos//Inseguridad, riesgo de hurtos	Abril	Entre los puntos más inseguros, señalan que desde la Cl 7 a hasta la avenida Boyacá son puntos inseguros, también indican que en la manzana que corresponde a la KR 71 C y la KR 71 D, se han presentado 3 robos de vivienda y no han contado con el apoyo de las autoridades para lograr identificar a los ladrones que ingresaron a los hogares, pese que existen varias casas con cámaras de seguridad que pueden aportar a la investigación, dentro de la intervención con la comunidad se identifican que las modalidades de robo son atraco con arma corto punzante e intimidación, siendo los robos a celulares lo que más impacta.		No
Infraestructura Vial Riesgo Acc, Deterioro	Abril	El 91,7 % de las personas encuestadas responden que si consideran que las vías no pavimentadas generan problemas de salud argumentado en la dificultad para desplazarse, para ir al médico, el polvo en el aire como material en suspensión se deben principalmente a su diámetro, que permite su entrada a las vías respiratorias, donde producen daños en los tejidos y órganos e, incluso, el transporte de virus y bacterias	Canalizado a Alcaldía local de Kennedy	No
Ten_Inad_Masc_Zoo (Roedores - Infestación de vectores)	Mayo	Es indispensable tener una buena higiene y un buen manejo de residuos sólidos tanto en espacio público como en el interior y en el exterior de cada local, vivienda para prevenir la proliferación de plagas. Los comerciantes de alimentos y en general los transeúntes o personas adultas mayores que por costumbre alimentas a las palomas y los residuos que quedan en el parque son los manjares de los roedores, entre otros. Realizar el mantenimiento periódicamente a las estructuras que se ven más afectadas como alcantarillas tapadas huecos en el parque que propician el crecimiento de la población de ratas y les ofrecen a las palomas, como los techos, fachadas, ventanas,	CanalVSA	No

		entre otros espacios para nidos.		
Inseg_Entorn_Viol (Inseguridad, entornos propicios a violencia y conflictos)	Junio	Los participantes indicaron que la problemática se ha salido de las manos por parte del colegio y de los padres de familia, siendo algo constante en horas de la tarde medio día y seis de la tarde, tema que preocupa ya que el nivel de intolerancia puede generar una tragedia al interior y exterior de la institución. Durante la entrevista con las orientadoras indican estar muy preocupadas, sintiendo que no cuentan con el apoyo de las madres para poder brindar una solución, indican generar todo el tiempo estrategias para mitigar la problemática, sin embargo, que el tema se les está saliendo de las manos, indican tener más de 40 casos con intervención de psiquiatría, un caso de un joven hospitalizado por una agresión por parte de los estudiantes, casos de amenazas por parte de los mismos estudiantes y varios llamados al mes al 123 para casos de alteraciones en la salud mental de los estudiantes.	OrienDist	No
Defic_Serv_Púb (Serv_Pub_Bas)	Junio	Se evidencia que la mayoría de la comunidad residente en el sector reconoce la problemática de la falta de alumbrado público en el parque de villa de los sauces, como consecuencia ha traído inseguridad en el barrio y el consumo de sustancias psicoactivas para los jóvenes de la comunidad y de los barrios aledaños. Estas consecuencias pueden provocar en las residentes dificultades en la salud física, por intentos de robos y la salud mental, por el miedo, incertidumbre, ansiedad y demás que estas producen.	CanalAlcald	No

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
Roedores	Abril	Cabe mencionar que es relevante tener en cuenta que alrededor del parque se encuentran diferentes establecimientos donde ofrecen el	Canalizado a VSA	En Tramite

		servicio de alimentos, se desconoce si tienen control de roedores, puesto que como se evidencia en las fotografías se encontró uno al costado del comedor comunitario, ellos tienen control de roedores y se deja la información para que realicen la gestión de solicitar fumigación de roedores en el espacio público. La ingeniera ambiental de GESA, realizo una sensibilización a la población asistente al comedor comunitario de puente Aranda con el fin que sean replicadores de la información, acerca de adecuado manejo de alimentos, es decir por cada alimento que arrojen en canecas o les de a las palomas se atrae a los roedores, generando así la proliferación; el parque tiene las características para albergar a los animales puesto que las palomas permanecen allí y les dan comida, las alcantarillas, los puntos críticos de residuos sólidos, por tanto es importante hacer una cadena para tener el control.		
Infraestructura Vial Riesgo Acc, Deterioro	Abril	La percepción de la comunidad frente a cuáles son los problemas de salud que se producen por causa del mal estado de la malla vial son desencadenantes de las condiciones ambientales como el exceso de polvo, los accidentes frecuentes, el ruido y la polución. Del mismo modo, durante lo corrido del mesde abril hubo lluvias que hizo inundar el orificio, lo que dificulta el tráfico y propicia accidentes y ruidos y en tiempo de sol generó material particulado por el que algunas personas mencionaron fue propicio para enfermedades respiratorias	Canalizado a Alcaldía local de PAR-Movilidad	
Otra PCO relacionada a temor de quitarse el tapabocas a pesar de la no restricción.	Mayo	Uno de los diferentes aprendizajes que ha dejado el COVID-19 ha sido el uso permanente del tapabocas, aún hoy con las medidas que se cuentan para mitigar el virus, no hay un nivel de confianza alto para quitarlo del todo y aun se evidencia en diferentes espacios que las personas lo siguen usando, al mismo tiempo que el alcohol, gel antibacterial y el lavado de manos, aún más en personas que tienen comorbilidades o que no tienen las vacunas de covid-19.	Orientación Distrital	No
Invasión de espacio público, andenes por tránsito de motos y bicicletas	Mayo	En la actualidad la infraestructura vial local se encuentra con deterioro de las vías, en muchos sectores de la localidad de Puente Aranda, el estado de deterioro es avanzado, y los motociclistas están usando los andenes para evitar accidentes. Se hace necesario realizar mantenimiento del espacio público lo cual implica ejecutar proyectos de mantenimiento, conservación, rehabilitación y reconstrucción	Orientación distrital	No

		del espacio público que hagan parte de la infraestructura de los Sistemas de Movilidad de la Localidad. (Artículo 3 del Acuerdo 6 de 1992)		
Malos olores generados por empresa	Junio	La contaminación odorífera constituye una problemática seria en salud pública, aunque no se vea de esta manera; en diferentes fuentes se ha encontrado que los olores ofensivos sí generan enfermedades a las personas tales como irritación de garganta, pérdida del apetito, náuseas, dolor de cabeza, estados de ánimo afectados, etc.; teniendo en cuenta lo anterior, es de considerarse como una situación por la cual el estado debe preocuparse y velar, atender las quejas y buscar soluciones prontas a las inconformidades de la o las comunidades afectadas, no es sano ni agradable vivir o trabajar constantemente respirando un aire de mala calidad, en condiciones tal vez de insalubridad y molestia; que amenacen la salud y los recursos naturales.	GESA	NO
Ruido por empresas	Junio	Las afectaciones en salud para las personas que residen cerca a empresas que generan contaminación auditiva, son diversas dependiendo la edad, la recurrencia a la exposición del ruido, no solo causa molestias, sino que puede ocasionar: trastornos del sueño, estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, agresividad, baja productividad, alteración de la tranquilidad y reducción en la calidad de vida y el bienestar de las personas que están en mayor exposición	VSA	No

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
Otros PCO de Salud ambiental Aire, ruido y olores	Abril	Se evidencia como determinante estructural de la salud de la población, el desarrollo desorganizado de la localidad y la combinación de diversos usos del suelo con áreas residenciales pues estos han causado en la localidad problemas de salud respiratorios y de disminución de la capacidad auditiva. Adicionalmente, la infraestructura urbana y el ambiente construido generan una alerta constante ante desastres o enfermedades contagiosas. Estas situaciones se ven experimentadas de manera diferencial por la población local pues en los	Se realiza articulación con atencionalciudadano@umv.gov.co	Atendida

		estratos más bajos las personas se ven más afectadas por problemas ambientales y de origen industrial. La contaminación ambiental producida por la industria, constituye una problemática seria en salud pública, siendo una situación por la cual se debe hacer monitoreo e intervención a fin de atender las quejas y buscar soluciones prontas a las inconformidades de la comunidad afectada, ya que no es sano vivir respirando un aire de mala calidad o en condiciones tal vez de insalubridad que amenacen la salud.		
Servicios públicos. Servicios básicos	Abril	Se evidencia el conocimiento de la comunidad sobre la problemática comunitaria priorizada para la realización de la ISEC sobre deficiencia de alumbrado público en los alrededores del parque, lo cual hace que asocien otros problemas como inseguridad y consumo de sustancias psicoactivas debido a la proliferación de bandas delincuenciales, ollas de expendio drogas ilícitas e indigentes, que se desplazaron a esta localidad y que delinquen. Se recomienda mayor articulación con Vigilancia Ambiental, con la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, realiza vigilancia en salud ambiental, a partir de los procesos de identificación, recolección, consolidación, interpretación de información de los factores de riesgo ambientales que se encuentran expuestos los habitantes.	Se envía articulación a Otra Entidad no Gubernamental	Atendida
Consumo de SPA en espacio público	Mayo	El fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas genera problemas de salud más directa a las propias personas que viven esa realidad en cuerpo propio sufren ansiedad, pánico, enfermedades respiratorias, sin embargo, las personas que consumen afectan no solo su salud sino la salud de su entorno de manera indirecta. En esta PCO intervienen aspectos como la salud, la salud mental, los	Vigilancia Sanitaria de la Subred Suroccidente Alcaldía Local de Fontibón y a entidades distritales y otras no distritales (Policía Nacional, Secretaria de	Atendido

		problemas sociales, problemas de inseguridad, disfunción familiar, entornos inseguros, contaminación ambiental, problemas de salud pública. En los patrones de consumo más frecuentes, se da con el inicio de consumo, del cigarrillo y el alcohol, seguido de la marihuana en todos los grupos de edad, según información suministrada por comunidad y comerciantes en este parque se ven todos los cursos de vida y todos los géneros	Integración Social entre otros)	
Manejo Inadecuado de Residuos Sólidos Residuos especiales voluminosos	Mayo	Esta problemática se acentúa principalmente por la mala labor desarrollada por los recuperadores primarios, quienes llevan residuos de otros sectores y los tiran en el barrio Batavia. Una inadecuada disposición de desechos puede causar: infecciones respiratorias agudas (la calidad del aire incluye el humo proveniente de la quema abierta, polvo de una inadecuada contención, recolección, descarga al aire libre y gases generados por la descomposición de desechos en un botadero abierto o relleno sanitario.) parasitosis intestinales, diarrea, dengue y la malaria. La principal problemática ambiental de la UPZ 75 Fontibón Centro es la disposición inadecuada de basuras, especialmente en el tramo del ferrocarril sobre la Calle 22 entre la KR 100 y 116 donde se evidenció la disposición de todo tipo de basuras, desde la doméstica hasta disposición de muebles viejos, llantas usadas, que además son incineradas para aprovechar sus materiales. Otro punto crítico es la plaza de mercado donde se observan todo tipo de desechos de alimentos y basura en general. Un tercer punto crítico está ubicado sobre la variante o CL 13 entre la avenida Cali o KR 86 y la KR 137 donde termina la localidad, debido a que se ubican allí gran número de talleres que generan desechos de aceites, escombros y disposición	GESA - Subred Sur Occidente – Secretaria Distrital de Ambiente.	Atendido

		inadecuada de llantas.		
Invasión del Espacio Público	JUNIO	Impacto negativo para la salud mental (estrés, ansiedad, tranquilidad), problemas respiratorios provocados por la contaminación atmosférica a causa de combustibles, riesgo de muerte por accidentes vehiculares, accidentes por caídas, con afectación a toda la comunidad principalmente adultos mayores y menores de edad. La invasión del espacio público, ocasionada por vehículos de transporte dedicados al acarreo trae consecuencias para la integridad de la comunidad, trae consecuencias biopsicosociales a causa de esta situación, asociado a problemas ambiéntales, económicos, de seguridad y de movilidad.	Alcaldía Local - Defensoría del Espacio Público – Secretaria de movilidad – Policía Nacional, entorno laboral de la subred Sur Occidente.	Atendido
Otra PCO de Salud Ambiental Aire, ruido y olores	JUNIO	Los adultos mayores son quienes más refieren afectación e impacto negativo en sus viviendas y su salud tras la problemática reportada. El priorizar este determinante social en salud, puede mejorar significativamente la salud de la población tanto física como a nivel de salud mental, siendo parte fundamental para el bienestar y calidad de vida de las personas.	Alcaldía Local de Fontibón Policía Nacional Secretaria Distrital de Ambiente	Atendido
Otra PCO de Salud Ambiental Aire, ruido y olores	Junio	Impacto negativo para la salud mental (estrés, ansiedad, tranquilidad), problemas respiratorios provocados por la contaminación atmosférica a causa de combustibles, riesgo de muerte por accidentes vehiculares, accidentes por caídas, con afectación a toda la comunidad principalmente adultos mayores y menores de edad. La invasión del espacio público, ocasionada por vehículos de transporte dedicados al acarreo trae consecuencias para la integridad de la comunidad, trae consecuencias biopsicosociales a causa de esta situación, asociado a problemas ambiéntales, económicos, de	Alcaldía Local de Fontibón Policía Nacional Secretaria Distrital de Ambiente	Atendido

		seguridad y de movilidad. Los adultos mayores son quienes más refieren afectación e impacto negativo en sus viviendas y su salud tras la problemática reportada. El priorizar este determinante social en salud, puede mejorar significativamente la salud de la población tanto física como a nivel de salud mental, siendo parte fundamental para el bienestar y calidad de vida de las personas. Las afectaciones están representadas en interrupción permanente del sueño que no permite tener calidad del sueño, generando la somnolencia que sienten al día siguiente del funcionamiento del bar, así como el tener que subir el volumen de su televisor debido al ruido generado por la música del bar, esto también puede generar enfermedades auditivas, esto afecta la tranquilidad que necesitan las personas en sus viviendas y sobre todo cuando se trata de adultos mayores y menores de un año. El ruido generado por el bar afecta la salud física y mental a los residentes de las viviendas aledañas al bar debido a que no suben el volumen de su equipo para dar gusto a las personas que están dentro del establecimiento tomando bebidas alcohólicas. Las afectaciones en salud para las personas que residen cerca a el bar que generan contaminación auditiva, son diferentes dependiendo la edad, la exposición del ruido, no solo causa molestias, somnolencia, sino que puede ocasionar: trastornos del sueño, estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, agresividad, baja productividad, alteración de la tranquilidad y reducción en la calidad de vida y el bienestar de las personas que están en mayor exposición. Las personas encuestadas no identifican que los ruidos por el bar		

		en el barrio no consideran que tener el sueño regular y somnolencia a los siguientes días sea una afectación para la salud, ni a la condición de si sube el volumen al TV para ver sus programas la mitad de los encuestados refieren que si lo hacen ósea que de alguna manera si les afecta el ruido producido por el bar.		

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
Enfermedades respiratorias desencadenada por olores que provienen de la fábrica de reciclaje de aceites ESAPETROL	Abril	Los líderes comunitarios presentan la problemática de salud relacionadas con enfermedades respiratorias desencadenada por olores que provienen de la fábrica de reciclaje de aceites ESAPETROL Se posicionará la problemática en la Comisión Ambiental Local del mes de mayo para revisar acciones que se han realizado desde las diferentes entidades y/o sectores, entre ellos Secretaria Distrital de Ambiente.	Se va a notificar la problemática a Vigilancia Sanitaria para verificar si se han realizado acciones en el marco de la Línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética. Como resultado de la articulación se logró que las entidades gubernamentales ordenaran la salida de la fábrica de Esapetrol del barrio mejorando las condiciones ambientales del mismo	En tramite
Tenencia inadecuada de Mascotas	Abril	La propietaria enseñó los carnets de vacunas y al realizar la revisión uno a uno, se contaron con los 18 carnet con fechas de ultima vacuna del mes de septiembre de 2021, por lo que están al día, se le recomendó estar pendiente de la próxima vacuna. Se les informa que durante la observación los perros mantienen permanentemente en la calle, no hay control por parte de ellos como propietarios, respondieron que en el sector es muy frecuente observar perros en las calles, ya que no hay control de la reproducción, pero ellos son cuidadosos con sus perros, los tienen con vacunas, aunque es importante que haya más jornadas de vacunación y esterilización.	La problemática se posicionará en el Consejo Local de Protección y Bienestar Animal cuando este inicie a sesionar, con el fin de solicitar apoyo al IDPYBA para verificar las condiciones de salud de los caninos y felinos.	En Tramite

		Son conscientes que, si se hacen responsables de un número de perros y gatos específico, deben acarrear con la manutención de los mismos, pues eso hace parte de la tenencia adecuada de mascotas, prefieren cuidarlos y alimentarlos con lo que pueden entre ello lo que les regalan en los restaurantes.		
Manejo Inadecuado de Residuos Solidos Otros Residuos	Mayo	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 claves sectoriales e intersectoriales para la respuesta y la movilización de oferta y así mitigar situaciones evitables.	Canal VSA	En tramite
Infraestructura vial o riesgo de Accidentalidad Deterioro	junio	Se deben establecer comités comunitarios de aseo a fin de que se enseñe el manejo en residuos sólidos, así como actividades en los que se sensibilice a la población sobre la prevención de accidentes	Orientación Distrital	En tramite
Consumo de SPA en Espacio publico	junio	Existe una relación entre el consumo de SPA y la inseguridad por la debilidad del estado para cumplir con sus funciones de control patrimonial, judicial y social. Existen factores protectores que ayudan a minimizar la conducta de consumo de SPA, sin embargo, se deben tener en cuenta las situaciones del contexto social en las que se encuentran inmersos los jóvenes.	Servicios de Acogida	En tramite
Otras PCO	junio	Se deben realizar acciones de información educación y comunicación con la comunidad para dar a conocer todos los mecanismos donde pueden reportar los daños en el mobiliario público con el fin de obtener una solución efectiva y eficaz a las	Orientación Distrital	En tramite

		problemáticas, teniendo en cuenta las ayudas tecnológicas que existen para ello, así como sensibilizar frente al manejo de residuos sólidos y educación vial.		

Figura 40. Relación de ISEC realizadas por localidad Equipo VCSP subred sur occidente II trimestre 2022.Fuente: Tabla de seguimiento ISEC subsistema VCSP, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo segundo trimestre 2022.

9.3 Comités de Vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM)

La actividad COVECOM en la Subred Sur Occidente, además de cumplir con los lineamientos establecidos, ha podido brindar orientación, asesoría y conocimiento sobre temáticas de interés a eventos de salud pública que impactan la calidad de vida y bienestar de las comunidades.

Tabla 68 Equipo VCSP SEGUIMIENTO COVECOM VCSP subred sur occidente II trimestre 2022.

SEGUIMIENTO COVECOM VCSP PRIMER SEMESTRE 2022				
FECHA	TEMA CENTRAL	LOCALIDAD	# PARTICIPANTES	ARTICULACION CON OTROS SUBSISTEMAS
20/4/2022	Salud mental y nutricional en el grupo de mujeres que Reverdecen Puente Aranda	PUENTE ARANDA	24	Marcela López Política Publica de Salud Mental - Andrea Contreras Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - VCSP
28/4/2022	Cambios Sexuales Relacionados a la Menopausia	FONTIBON	33	Equipo Programa de Salud Sexual y Reproductiva – GPAIS - VCSP
13/5/2022	Consumo responsable y sostenible de los alimentos	BOSA	35	Referencia de política Publica Para Seguridad Alimentaria y Nutricional
13/5/2022	Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes	KENNEDY	22	Ruta de Salud, SPA - VCSP
8/6/2022	Enfermedades Crónicas en Adultos Mayores	PUENTE ARANDA	24	Alcaldía local Puente Aranda - Secretaria distrital de Integración Social –Líder Proyecto Adulto Mayor Referente Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas no

				Transmisibles - Referente Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas no Transmisibles - Referente Plan Estratégico para el Abordaje Integral de Personas en Riesgo por Condiciones Crónicas
13/6/2022	Aprovechamiento del Tiempo Libre Como Opción Para Mitigar el Trabajo Infantil	FONTIBON	25	Referente Local Política Publica Infancia de la Sub Red Sur Occidente - Equipo de VCSP – SOC

Fuente: Tabla de seguimiento COVECOM subsistema VCSP, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo primer semestre 2022.

9.4 Identificación de riesgos colectivos

El equipo de Vigilancia Comunitaria de la Salud Pública VCSP de la Subred Sur Occidente presenta este informe de identificación de riesgos colectivos en los barrios comunes de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, el cual se ha desarrollado a partir de la observación en campo de categorías y variables establecidas, utilizando criterios para realizar una medición que atribuyera una ponderación cuantitativa basada en la participación de la comunidad de cada barrio, su percepción y experiencia; todo con el fin de contribuir a la toma de decisiones frente a la orientación de la respuesta integral y construcción de estrategias de gestión sectorial e intersectorial de los riesgos colectivos observados .

Lo anterior teniendo en cuenta por un lado, el que hacer de la VCSP como subsistema que a través de asistencias técnicas, investigaciones epidemiológicas de campo, comités de vigilancia epidemiológicos comunitarios, acompañamiento para la identificación de problemáticas colectivas e identificación de riesgos colectivos, sensibilización y fortalecimiento de capacidades de grupos sociales diversos, sobre eventos o situaciones en salud pública busca aportar a mejorar las condiciones sociales y calidad de vida de los habitantes de las localidades de la Subred Sur Occidente, y por otro lado los determinantes sociales de la salud para explicar de algún modo cómo las desigualdades que son evitables se manifiestan generando diferencias injustas en el estado de salud de los grupos sociales

El desarrollo del ejercicio de recorrido barrial, lo mismo que la recolección de información, análisis, referenciación cartográfica y elaboración del presente informe obedecen a las directrices definidas en los lineamientos de la secretaria Distrital de Salud para la vigencia noviembre de 2021 a junio de 2022. El informe deja ver aspectos importantes en la identificación de riesgos colectivos como:

- Percepción del funcionamiento de la prestación de servicios públicos en un barrio legalizado
- Percepción de riesgo de violencia o de agresión interpersonal por condiciones del barrio.
- Identificación o percepción de riesgo de Emergencias y desastres en el barrio

- Identificación o percepción de riesgo colectivo asociado al Manejo de residuos sólidos en el barrio
- Identificación o percepción de Tenencia inadecuada de mascotas y riesgo de zoonosis en el barrio
- Identificación de Barreras físicas para la movilidad de las personas en el barrio.

Este proceso se llevó a cabo en las unidades de planeación zonal donde se observan los recorridos realizados en la localidad de Puente Aranda en el mes de abril en la UPZ 108 zona industrial los barrios los Ejidos, Yira Castro, Estación Central, el Ejido, Pensilvania y la florida Occidental y en el mes de mayo UPZ San Rafael, barrios Galán Urb los Bungaviles, Galán y Galán Urb. los Arrayanes.

En el presente año 2022, se dio comienzo al recorrido barrial en la localidad Kennedy, para el mes de abril en la UPZ 113 Bavaria en los barrios Alsacia, Lusitania, Multifamiliares la paz, Señora de la paz (el recodo y petaluna), Los pinos de Marsella, Marsella sector norte segunda etapa y Recodo y Petaluna, En el mes de mayo en la UPZ Bavaria en los barrios: El condado de la paz - villa Verónica, El condado de la paz, Américas occidental II, San José occidental, Villa Alsacia ciudadela, Marsella sector norte segunda etapa y en la UPZ 44 Américas, los barrios Américas occidental y Carvajal y en el mes de junio en la UPZ Américas en los barrios Nueva Marsella I sector, Floresta del sur, Nueva Marsella II sector, Nueva Marsella III sector y Villa Claudia

El resultado del ejercicio realizado deja ver aspectos interesantes en donde se reconocen las percepciones de la comunidad frente a las dinámicas de interacción de un barrio, el reconocimiento de la territorialidad permite comprender los latentes riesgos que pueda llegar a tener un barrio y sus habitantes con un total de 36 recorridos en la vigencia de los cuales 9 son de la localidad de Puente Aranda en las UPZ San Rafael y Zona Industrial. En la localidad de Kennedy se realizaron 27 recorridos en la vigencia en las UPZ Américas y Bavaria los cuales se analizaron por categoría de riesgo y por UPZ.

Tabla 69 Matriz de semaforización de riesgos barriales por categorías, VCSP. Subred integrada de servicios de Salud Sur Occidente, segundo trimestre 2022

	1. Percepción de la prestación de servicios públicos	**2.Percepcion de riesgo de violencia o de agresión interpersonal**	**3. Identificación de riesgo de Emergencias y desastres**	**4, Percepción de riesgo colectivo Manejo de residuos sólidos**	**5. Identificación de Tenencia inadecuada de mascotas y riesgo de zoonosis**	**6. Identificación de Barreras físicas para la movilidad de las personas**
Bajo	69%	53%	64%	61%	75%	83%
Medio	25%	28%	33%	36%	22%	14%
Alto	6%	19%	3%	3%	3%	3%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Base Semaforización identificación de riesgos colectivos, equipo VCSP subred sur occidente, segundo

En la tabla anterior se observa el comportamiento de los riesgos en el segundo trimestre de 2022 por categorías donde para riesgo bajo la categoría 6. Identificación de Barreras físicas para la movilidad de las personas en el barrio presenta el 83%. En riesgo medio, la categoría 4, Identificación o percepción de riesgo colectivo asociado al Manejo de residuos sólidos en el barrio presenta el 36% y en riego alto la categoría 2, Percepción de riesgo de violencia o de agresión interpersonal por condiciones del barrio presenta 19 %

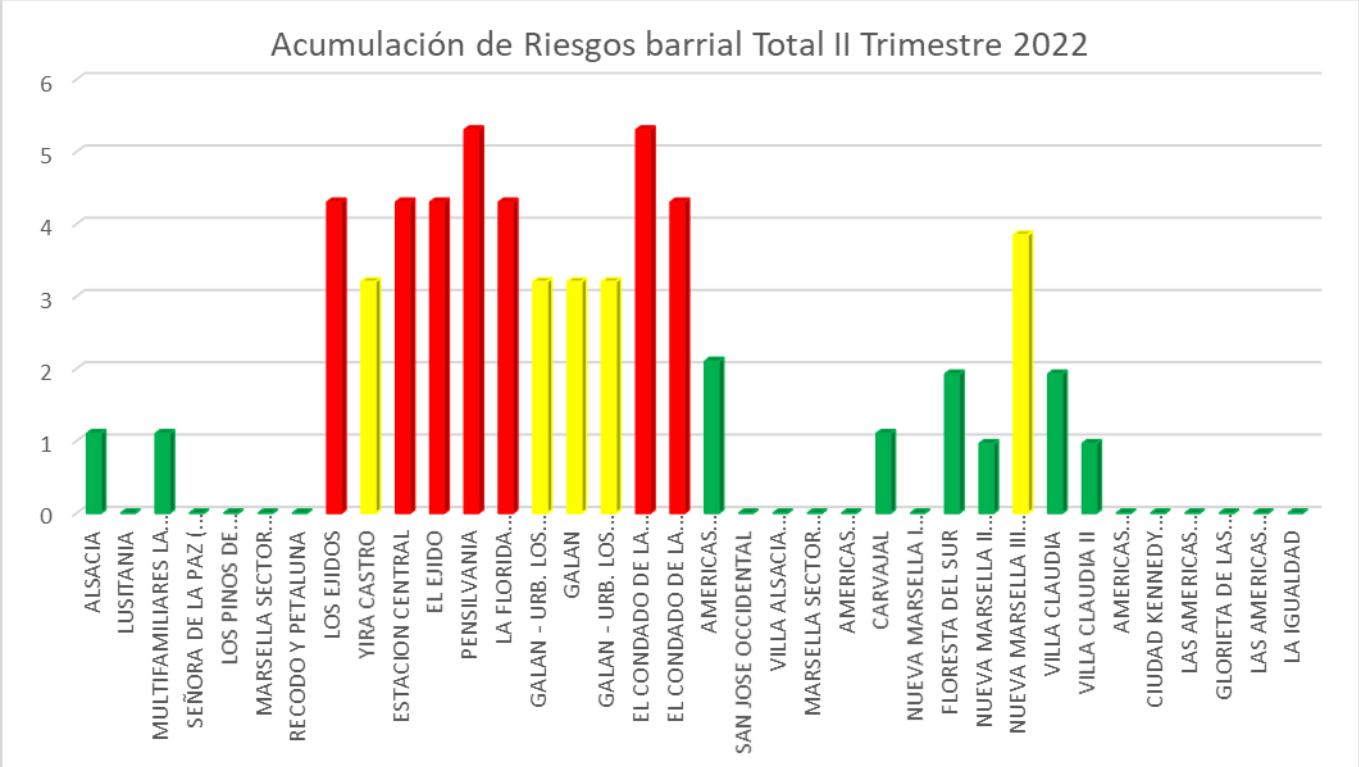


Figura 41 Acumulación de Riesgos Total II Trimestre 2022 Fuente: Base Semaforización identificación de riesgos colectivos, equipo VCSP, segundo trimestre 2022

El análisis del comportamiento de los riesgos en las localidades de Kennedy y Puente Aranda deja ver un comportamiento de riego de cada una de las 36 Barrios de los cuales 24 barrios presentan riesgo Bajo con caracterización en color verde de los cuales 14 corresponden a la UPZ Américas y 10 de la UPZ Bavaria; seguido de riesgo Medio con caracterización en color amarillo en la localidad de Kennedy 1 en UPZ Américas barrio Nueva Marsella III, y en la localidad de Puente Aranda 4, 1 en UPZ Zona Industrial barrio Yira Castro y 3 en la UPZ San Rafael barrio Galán - urb. Los Bungaviles, Galán y Galán - urb. Los arrayanes y seguido de riesgo Alto caracterizado de color rojo 7 barrios 5 de la localidad de Puente Aranda en los barrios los ejidos, Estación central, El ejido, Pensilvania, La florida occidental y 2 de Localidad de Kennedy, barrios el condado de la paz - villa verónica y el condado de la paz.

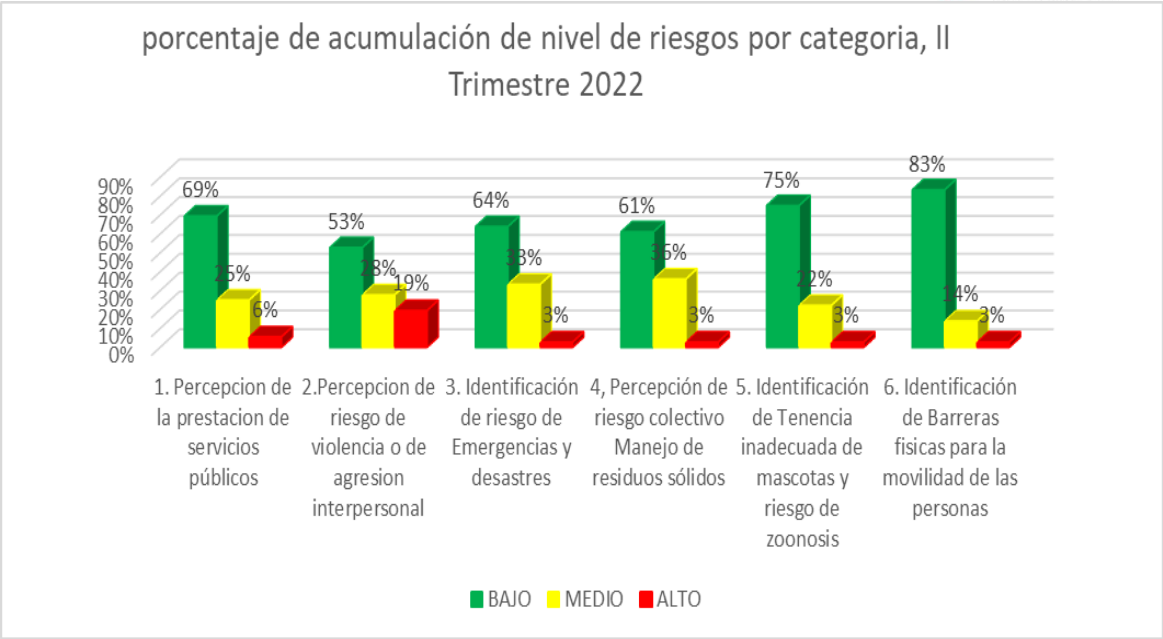


Figura 42 Porcentaje de acumulación de nivel de riesgos por categoría, II Trimestre 2022 Fuente: Base Semaforización identificación de riesgos colectivos, equipo VCSP segundo trimestre 2022

Dado el comportamiento global del Análisis de Riesgo Barrial como datos representativos por categoría tenemos en primer lugar la categoría 6.) Barreras Físicas Movilidad con una categorización de riesgo bajo 83% seguido de 5) Identificación o percepción de tenencia inadecuada de mascotas y riesgo de Zoonosis con una categorización de riesgo bajo de 75% en color verde para un total acumulado de riesgo bajo de 73%. En riesgo medio 4) identificación y percepción del riesgo colectivo asociado al manejo de residuos sólidos con 35% en color amarillo para un total acumulado de riesgo Medio de 22% y en Riesgo Alto 2, Percepción de riesgo de violencia o de agresión interpersonal por condiciones del barrio con 19% en rojo, para un total acumulado de riesgo de 5%. (3)

9.5 Asistencias técnicas a unidades comunitarias

El proceso de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública, en su marco del trabajo con las unidades comunitarias; las cuales constituyen como eje central la identificación de problemáticas y necesidades sentidas en la comunidad, además de generar acciones que contribuyen a mitigar y reducir riesgos para el entorno y desarrollo social de las mismas, esto se logra a través del empoderamiento a todos los diferentes actores comunitarios, de este modo es importante reconocer que las unidades se comportan de forma diversa teniendo en cuenta el objetivo de intervención en el territorio, sus dinámicas, características sociales, demográficas, su parte económica y las misma población que la conforma.

Las asistencias técnicas, tienen como objetivo abordar temas solicitados por la comunidad, y que tienen relación directa o indirectamente con eventos de interés en salud pública, con los cuales se promueven y generan oportunidad de nuevos espacios comunitarios de

participación y empoderamiento en diferentes temas en salud, que los puede afectar no solo de manera individual sino colectiva. Por tanto, es de mencionar que, desde la experiencia del trabajo con la comunidad, se evidencia la necesidad de potencializar y reforzar conocimientos en la comunidad frente a los diferentes temas en salud y así ser garantes y autogestionadores de diferentes procesos en el marco de la salud urbana.

De igual manera las AT son parte del insumo principal para la notificación de problemáticas colectivas, las cuales se han venido fortaleciendo considerablemente, generando cada vez más reportes de situaciones colectivas en las unidades comunitarias; sin embargo, un desafío para los equipos locales ha sido lograr afianzar en las comunidades los procesos de identificación, reconocimiento, notificación y gestión de problemáticas colectivas, debido a que en algunas ocasiones no creen en la gestión institucional e intersectorial.

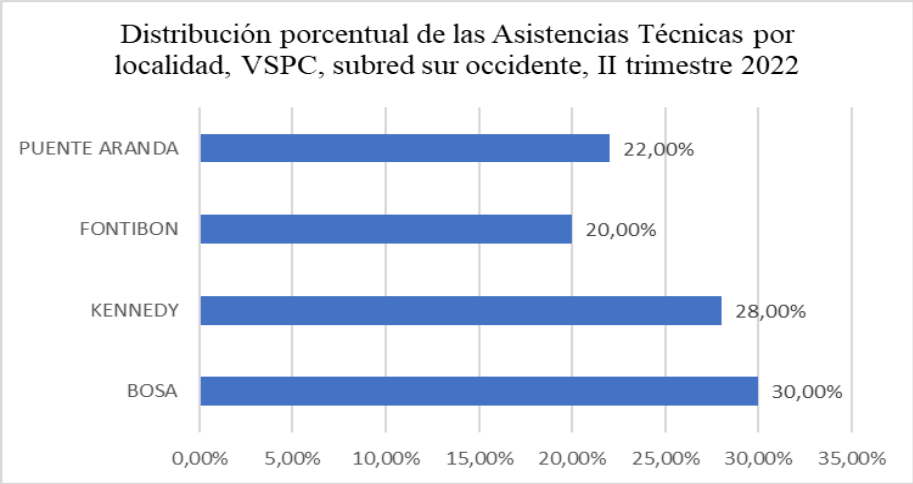


Figura 43 Distribución porcentual de las Asistencias Técnicas por localidad, VSPC, subred sur occidente, II trimestre 2022 Fuente: Equipo VCSP Subred Integrada Servicios de Salud Sur Occidente segundo trimestre 2022

El comportamiento en porcentaje fue más relevante en las localidades de Bosa con 30,00% (n=30) seguido de la localidad Kennedy 28,00 (n=28), frente a la localidad de puente Aranda con 22,00% (n=22) y Fontibón 20,00% (n=20), esto se explica a partir de las problemáticas o necesidades de cada una de las localidades, y de igual forma que las localidades de Bosa y Fontibón la red comunitaria es mayor a la red de las localidades de Kennedy y Puente Aranda con los siguientes datos; en la actualidad se cuentan con 154 UC en la subred sur occidente, en la localidad de Bosa 43, en Fontibón 39, en Kennedy 37 y en Puente Aranda 35.

Algunas de las temáticas abordadas en las AT han sido orientadas a mejorar la calidad de vida y bienestar comunitario y social de los participantes, relacionados a la prevención de enfermedades y promoción de hábitos de vida saludable que puedan mitigar los riesgos colectivos y los eventos de interés en salud pública, Adicionalmente en cada una de las asistencias técnicas se le fortalece en las categorías de problemáticas comunitarias y el procedimiento para el reporte de las mismas.

Como estrategia de mitigación frente al riesgo de contagio por COVID -19, se han realizado actividades del buen uso de los elementos de protección personal y protocolos de bioseguridad individual y colectivo, a su vez se incentivó a las UC frente a la importancia de la vacunación como estrategia de prevención efectiva en el control y dispersión del COVID-19.

Otro tema relevante, es el manejo de las emociones, después de la reapertura económica y social, las personas se han sentido vulnerables a nivel emocional y psicológico, ya sea por perdidas de seres queridos o por la pérdida de sus empleos o fuente de ingresos, de ahí que las UC solicitan a través de la VCSP se abordará ese tema, orientándolos a nuevas formas de pensar, de actuar y de ver el contexto que lo rodea.

10 Estadísticas vitales

10.1 Análisis de la mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación y/o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta antes de los siete días después del nacimiento. Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación. El componente social se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

Dentro del proceso de análisis demográfico, la mortalidad perinatal al vincular dentro del indicador muertes desde las 22 semanas de gestación, son reportadas dentro del aplicativo RUAF ND como muertes fetales, en ese contexto a partir de la “sentencia-ley” C-055 de febrero de 2022 (despenalización del aborto hasta las 24 semanas de gestación) el distrito ha experimentado un aumento de las muertes fetales al comparar con los años anteriores, esto afecta el indicador de mortalidad perinatal solo en 2 semanas (semana 23 y 24 de embarazo) pero vale la pena tener en cuenta el contexto de las muertes fetales, por lo anterior la figura a continuación permite analizar la tendencia de las muertes fetales en el distrito y las localidades pertenecientes a la Subred Sur Occidente:

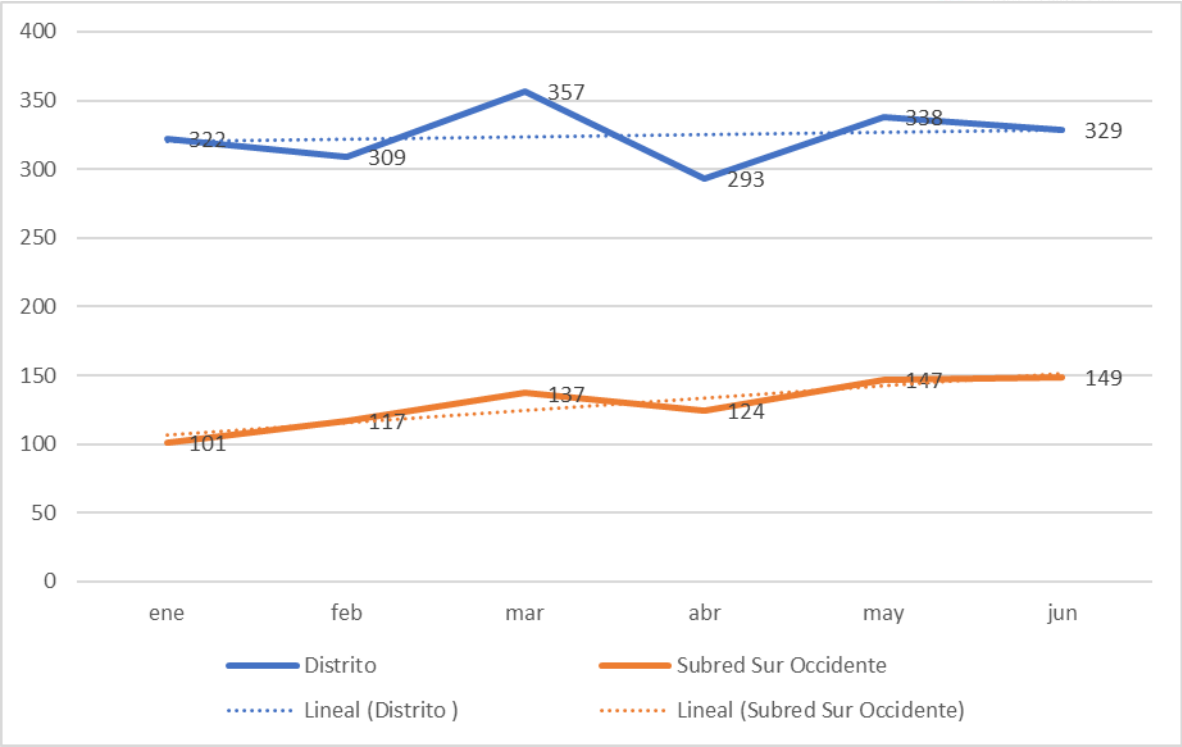


Figura 44. Análisis comparativo de las muertes fetales. Descarga del RUAF ND enero - junio de 2022.

La figura nos permite evidenciar que las muertes fetales en el distrito experimentan una tendencia mantenida en el primer semestre del año 2022, siendo los meses con mayor número de muertes fetales Marzo (357) y Mayo (338), a diferencia de la tendencia distrital, la subred sur occidente experimenta un aumento progresivo del número de muertes fetales, en la cual se pasa de 101 muertes en el mes de enero a 149 en el mes de junio, lo que representa un incremento de 6 puntos porcentuales.

Para entregar un resultado más detallado de la información de las muertes fetales, la tabla a continuación muestra la distribución individual por localidad de la Subred Sur Occidente de este tipo de defunción:

Tabla 70. Distribución de las muertes fetales por localidad y por mes de ocurrencia

LOCALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
Kennedy	53	62	67	58	71	80	391
Bosa	29	42	40	40	47	31	229
Fontibón	13	8	18	17	15	29	100
Puente Aranda	6	5	12	9	14	9	55
TOTAL	**101**	**117**	**137**	**124**	**147**	**149**	**775**

Fuente: Base de datos aplicativo RUAF ND enero a junio de 2022, descargada el 1 de julio de 2022

Se evidencia que la mayor proporción de muertes fetales por residencia en la Subred Sur Occidente provienen de la localidad de Kennedy y Bosa, estas localidades se posicionan en el 1 y 5 lugar respectivamente de las instituciones con mayores certificaciones de muertes fetales del distrito, al hacer ese mismo análisis, pero por ocurrencia del hecho vital se evidencia que se pasa de certificar 775 defunciones fetales relacionadas por localidad de residencia a 353 reportadas por ocurrencia, lo que indica que más de un 50% de las muertes fetales reportadas para estas localidades no ocurren en las instituciones de la Subred Sur Occidente.

Al enfatizar en el análisis de la mortalidad perinatal los datos nos permiten evidenciar que por ocurrencia en la subred sur occidente se reportan un total de 34 muertes en el periodo perinatal, los cuales se encuentran distribuidos principalmente en la localidad de Kennedy, Bosa y Fontibón y ocurrieron en mayor proporción en los meses de febrero (9) y abril (7) del 2022, la tabla a continuación, muestra en detalle el compartimiento de los datos:

Tabla 71. Distribución de la mortalidad perinatal por ocurrencia ajustado por mes

LOCALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
Barrios Unidos	0	0	0	0	0	1	1
Bosa	0	2	1	1	2	0	6
Ciudad Bolívar	0	0	0	1	0	0	1
Fontibón	0	2	1	2	1	0	6
Kennedy	1	5	2	1	3	3	15
Tunjuelito	0	0	0	1	0	0	1
Usme	0	0	0	0	0	1	1
Soacha	0	0	1	1	0	0	2
TOTAL	**1**	**9**	**5**	**7**	**6**	**5**	**34**

Fuente: Base de datos aplicativo RUAF ND enero a junio de 2022, descargada el 1 de julio de 2022

Al hacer el mismo análisis por residencia se puede observar que Kennedy es la segunda localidad después de ciudad Bolívar con mayor número de muertes perinatales del distrito, esto ocurre por influencia de factores sociodemográficos que impactan el análisis de los indicadores, dentro de ello se encuentra el hecho de que esta localidad es la segunda más grande de todo el distrito capital con 1.019.459 habitantes según el censo del DANE 2018, factores como la estratificación económica nos permiten evidenciar que la localidad cuenta con una distribución de estratos entre 0,1,2 y 3 sin contar con el hecho de que gran parte de la población migrante si ubica en esta localidad, por ello la tabla a continuación, nos permite ver los datos de muertes perinatales y fetales ajustados por población migrante y de acogida:

Tabla 72. Relación de población migrante vs población de acogida en mortalidad fetal y perinatal

LOCALIDADES	MUERTES FETALES		MUERTES PERINATALES	
	Colombianos	Extranjeros	Colombianos	Extranjeros
Kennedy	320	71	10	1
Bosa	212	17	8	2
Fontibon	88	12	9	1
Puente Aranda	49	6	3	0
TOTAL	**669**	**106**	**30**	**4**

Fuente: Base de datos aplicativo RUAF ND enero a junio de 2022, descargada el 1 de julio de 2022

De la tabla se puede evidenciar que la mayor proporción de muertes tanto fetales como perinatales ocurre en población colombiana, aun así, el 13.7% de las muertes fetales y 11.8% de las muertes perinatales corresponden a madres extranjeras, de la totalidad de las muertes fetales los datos indican que corresponden a madres con una edad promedio es 30,4 años, con un valor mínimo de edad de 21 años y una edad máxima de 43 años, la figura a continuación muestra en detalle la distribución de este indicador según edad de la madre:

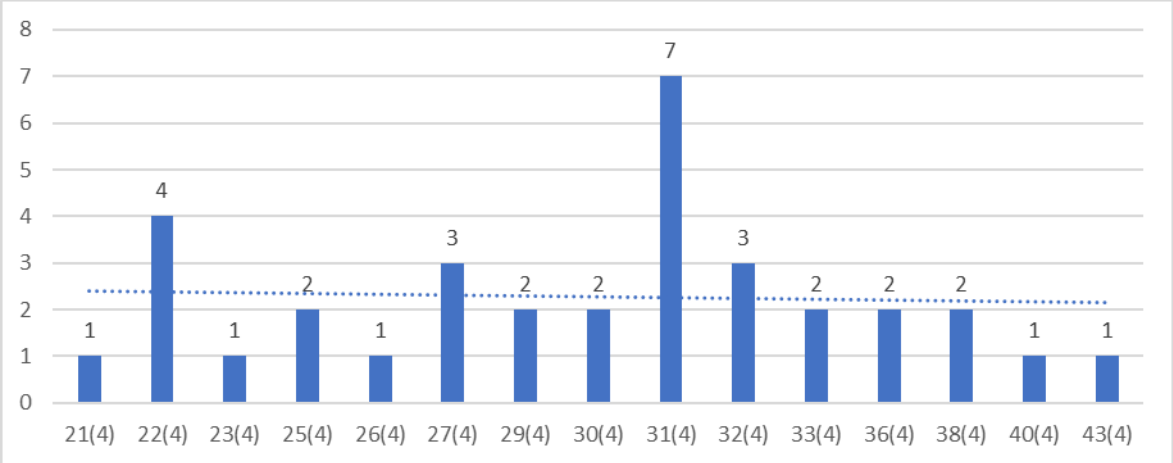


Figura 45. Distribución de las edades de las madres de las muertes perinatales ocurridas en la subred Sur Occidente.

Finalmente, la distribución de las muertes fetales y los casos reportados de mortalidad perinatal se muestran en el mapa según UPZ a continuación:

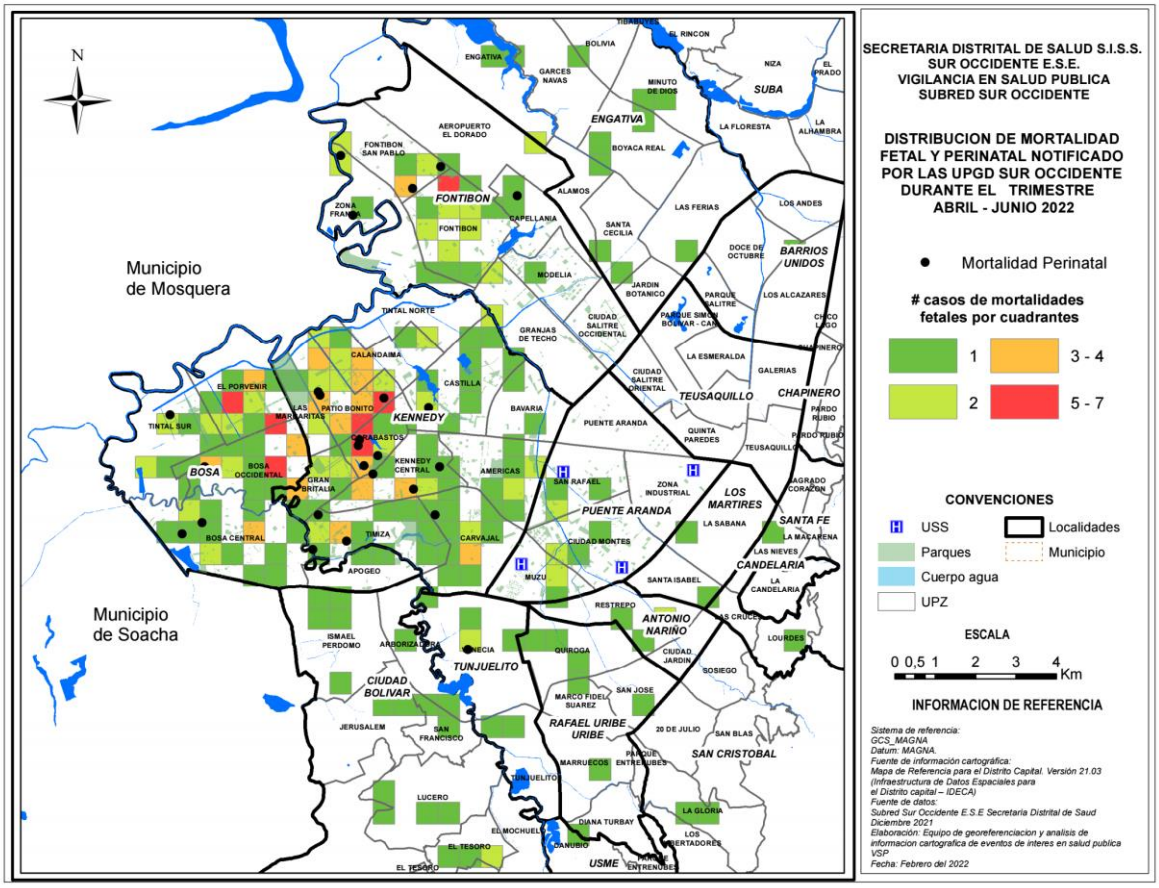


Figura 46. Relación de casos por ocurrencia de mortalidad perinatal y fetal por UPZ

Aquí se puede evidenciar que principalmente las muertes fetales están relacionadas con la mortalidad perinatal, es decir, las UPZ que reportaron mayor número de muertes perinatales tienen también mayor número de casos de muertes fetales, tal es el caso de la UPZ Corabastos y patio bonito en la localidad de Kennedy, los datos revelan la importancia de las condiciones socioeconómicas ene l comportamiento de los indicadores de interés en salud pública, dado que la población con mayor incidencia de casos objeto de vigilancia en salud pública, tienen a ser de los estratos socioeconómicos más bajos.

11 Conclusiones

- A partir de sistema de vigilancia alimentaria y nutricional se logra aportar información actual, oportuna e interpretable sobre la población, focalizados en los habitantes de las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda con mayor vulnerabilidad.
- De acuerdo a la notificación de los eventos de SSR y SMI, se evidencia que las UPGDs realizan notificación de los eventos de manera periódica, lo que demuestra adherencia a la vigilancia en salud pública, de igual forma cabe destacar la importancia de seguir fortaleciendo las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que contribuyan en alcanzar las metas dispuestas a nivel nacional para cada evento.
- La variabilidad en la notificación de eventos de interés en salud pública en el Sistema SIVIGILA durante el trimestre de abril a junio, en el año 2021 (214469 casos) y 2022 (24705 casos) se encuentra relacionado con los cambios en la notificación del evento 346 y 348, de acuerdo con lineamientos del orden nacional y distrital. La tendencia de los demás eventos notificados es el de mantener un comportamiento similar durante el período de abril a junio de los dos años en mención.
- Para el segundo trimestre del 2022 los eventos con mayor número de casos atendidos por los equipos de respuesta inmediata corresponden a IRA infección respiratoria aguda siendo los brotes en las instituciones educativas, para el evento de COVID19 se evidencia una disminución en la presentación de casos en base a la completitud de esquemas de vacunación dentro de toda la población, adicional las medidas que aún se conservan como el lavado de manos y uso de tapabocas en transporte masivo. De acuerdo con la elevación en casos de IRA en instituciones educativas se identifica que una nutrición balanceada, una buena técnica de lavado de manos y un aislamiento de los casos con síntomas respiratorios en los menores previene la aparición de nuevos casos dentro de esta población.
- Entre las estrategias establecidas con el fin de lograr mejoras en el proceso de la notificación, se realizaron acompañamientos a las UPGD críticas, tanto a nivel local como a nivel institucional con las UPGD pertenecientes a la Subred Sur Occidente, esto debido a los ya identificados resultados del indicador de oportunidad en la notificación de eventos inmediatos; todo esto en aras de lograr oportunidad y la calidad de la notificación de estos eventos.
- Constantemente a través de los COVES locales y de las actividades de capacitación realizadas con las UPGD se realizó acompañamiento para la notificación de los nuevos lineamientos establecidos y de los procesos propios de la vigilancia en salud pública.
- 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 notificaciónde 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, estodado 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, asímismo 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
- Para el trimestre abril - junio 2022 se identificaron 81 personas con discapacidad positivas por COVID-19, con una disminución de 912 casos en comparación con el trimestre anterior, donde se identificaron 993 casos, con un aumento para el mes de junio donde se identificaron 55 casos, situación relacionada con el pico respiratorio presentado en la ciudad.
- Se identificaron 21 personas con discapacidad positivas por COVID-19 en alta dependencia, donde se caracterizaron 18 cuidadores, de los cuales el 83,3% (n=15) son mujeres, principalmente representadas por el parentesco de madre, hija y hermana y esposa.
- Se realizó seguimiento a 53 casos de cohortes de eventos congénitos, menores notificados por el evento 215 - Defectos Congénitos, los tipos de defecto congénito que más se presentaron fueron síndrome de Down con un el 35,8% (n=19), seguido de labio y paladar hendido con un 20,8% (n=11), hipotiroidismo congénito con un 17% (n=9) y defectos del sistema digestivo con un 5,7% (n=3).
- De los 6 casos notificados por las diferentes UPGD durante el segundo 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 solicitados los soportes las EAPB y UPGD no los han enviado y también se han presentado fallas en el aplicativo ya que en algunas oportunidades no se reflejan los ajustes realizados.
- De los 210 casos notificados por las UPGD de la Subred Sur Occidente con diagnóstico de
- cáncer de mama y cáncer de cuello uterino el 65,2% (n=137) 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 155 ha disminuido en un 20,2% (n=53).
- Ingresaron al Subsistema de vigilancia epidemiológica Ocupacional SIVISTRA, un total de 270 trabajadores del sector informal; de estos trabajadores el 64.5% (n=175) ingresan al subsistema por evento de probable enfermedad, el 14% (n=37) ingresan por evento sospecha de accidente y el 21.5% (n=58) ingresan solo por caracterización de condición de Riesgo Químico sin presencia de evento asociado.
- El 52,9% de los trabajadores que ingresaron al subsistema de vigilancia epidemiológica Ocupacional SIVISTRA pertenecen al sexo masculino y el 47,8% son del sexo femenino, situación que depende de factores como la notificación recibida al subsistema o la priorización que hayan generado las profesionales 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 81.5% del total y en cuanto a las Enfermedades son las mujeres las que más aportan con el 18.5%.
- El 15.5% (n=42) de los trabajadores informales que ingresaron al subsistema durante el período informado en el actual boletín, son personas migrantes venezolanos, de los cuales el 80.9% (n=34) no tienen aseguramiento en salud.
- El 18.8% (n=51) de los trabajadores que ingresaron al Subsistema SIVISTRA en el II semestre de 2022, no se encuentran asegurados en salud.
- Al Sistema general de pensiones se encuentran afiliados tan solo el 11.1% (n=30) de los trabajadores que ingresaron al subsistema durante el II trimestre del 2022.
- El SISVESO ha sido por más de 13 años ha evidenciado el incremento en la alerta en salud oral, logrando de la misma manera implementar estrategias y dar a conocer resultados para la toma de decisiones, por lo cual se tiene una amplia cobertura a pesar de ter en la su red suroccidente 40 UPGD centinela, lo que nos la posibilidad de seguir ampliando la vigilancia que solo se realiza en el territorio distrital. Así mismo la notificación centinela va en aumento logrando cada día captar a la población vulnerable.
- De lo anterior se destaca que para el trimestre se logra cumplir con las estrategias establecidas para visibilizar los datos de los diferentes eventos de salud oral, informar sobre el aumento de alerta, la cual prevalecen dentro de la población de la subred suroccidente, destacando que se debe de realizar e implementar acciones que

permita a el sector salud dar más educación y detección temprana de las enfermedades en salud oral.

- Al comparar el trimestre anterior de enero a marzo 2022 los eventos vigilados aumentan más hacia la población de adolescencia y juventud sin dejar a un lado la población prioritaria de primera infancia e infancia. También se destaca que dentro de la población encontrada se resalta dos menores de 1 año de edad los cuales ya empiezan a tener gingivitis, esto denota una falta de acción por parte de las EPS e intensifica las acciones que debe de realizar la IPS para el mejoramiento de esta condición en los primeros años de vida.
- Las mujeres son mayormente encontradas con alta en salud oral y esto se debe a que el sexo femenino tiene mayor acercamiento a las consultas odontológicas que los del sexo masculino, esto se debe a que los hombres son los más desinteresados en acudir a las consultas odontologías en su adultez y vejez.
- En cuanto al comportamiento de los eventos se destaca que Bosa es quien aporta más al subsistema debido a la dinámica de la notificación.
- Se determinó que para el 2020 la UPZ El Porvenir contiene dos casos de 15 con índice de pobreza multidimensional (carencia de algunas necesidades básicas) del 62,5%, Bosa Occidental uno con un indicador de 100 %, mientras que, la zona de Bosa Central tiene dos eventos uno con índices de 66,6 % y otro de 45,29 %, Tintal Sur uno con 70%. En relación al periodo 2021 Bosa central comprende tres casos con un indicador del 100%, Bosa Occidental tres con valor de 76,40%, El Porvenir dos con índice del 60% y Tintal Sur uno con porcentaje del 76,40. Lo anterior teniendo en cuenta que los porcentajes por encima de 33,3% se catalogan como pobreza o carencia de ciertas necesidades, lo cual puede influir en los casos de violenciaen la familia.
- Para el periodo en mención las cargas de actividades se incrementaron, en lo no contar con los tiempos para cada actividad en lineamiento conlleva a no tener control sobre los tiempos desarrollados mensualmente para cada actividad.
- Se identifica incremento en el volumen de notificaciones antes los diversos eventos asociados por lesiones de causa externa, se identifica algunas UPGDs que han incrementado en reporte de eventos particularmente de UPGDs bosa.
- Se identifica un aumento en el volumen de eventos notificados por quemaduras por diferentes situaciones presentadas en la lesión.
- El mayor número de notificaciones y atenciones en IEC se genera para las localidades de Kennedy y Bosa esto posiblemente por la densidad de población de cada una de las localidades mencionadas.
- Para el subsistema SISVECOS se realizaron un total de 3074 notificaciones de eventos, identificando una variación porcentual del 27% en relación al primer trimestre del año 2022 (n=2024), se asocia el aumento a proceso de búsqueda activa institucional y al retorno presencial de instituciones sociales y educativas
- En cuanto al consumo de spa (VESPA) en la Subred Sur Occidente se evidencia que la edad promedio de consumo de sustancias psicoactivas en los casos intervenidos por la Subred Sur Occidente durante abril a junio 2022 se encuentra en el curso de vida juventud de 18 a 28 años con un total de 47,9% (n=389), la sustancia psicoactiva de inicio que mayor consumo presenta en todas las localidades de la

Subred Sur Occidente es el tabaco (cigarrillo) durante la vigencia con un n=355 (44%).

- Se ha incrementado de manera considerable la notificación de eventos principalmente en menores escolares cuya identificación se realiza por parte de las instituciones educativas a través de sistema de alertas de la secretaria de educación, sobre todo desde el mes de mayo. Lo anterior ha sido congruente con el contante fortalecimiento del sistema de alertas desde la SED y de las observaciones realizadas en varios de los espacios intersectoriales en los cuales participan los referentes de los subsistemas. Así mismo, es producto de jornadas virtuales que se han programado de fortalecimiento virtual a las unidades notificadores y primarias generadoras de dato que quieran ingresar al espacio. El porcentaje de los casos abordados con Investigación epidemiológica efectiva con respecto a lo notificado es el 8%, siendo este un numero bajo de acuerdo a la necesidad detectada.
- Desde el mes de abril para el subsistema VESPA las actividades para el profesional y el referente aumentaron debido al aumento en la notificación ya que, para dar cumplimiento a la ficha técnica, se genera el 100% de las activaciones de ruta al SIRC, tiempos administrativos no contemplados en la meta de IEC establecida.
- Para el periodo en mención la carga de actividades se incrementó, al no contar con los tiempos para cada actividad en lineamiento conlleva a no tener control sobre los tiempos desarrollados mensualmente para cada actividad.
- Para el subsistema SIVIM se realizaron un total de 975 IEC, lo que implica un abordaje del 26,5% de los casos notificados.
- Para le mes de junio bajo la cantidad de casos abordados, dado a la culminación e inicio de convenio con SDS.
- El estrato dos presenta mayor afectación ante la violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil.
- Dada la cantidad de eventos notificados de los ciclos de vida primera infancia e infancia. Se genera una alerta a tener en cuenta dado que las violencias a temprana edad pueden contribuir a las alteraciones del estado de ánimo, patrones mal adaptativos de conducta e implicaciones a mediano y largo plazo como predisponente de la conducta suicida, en estos casos encontramos que revisten el 36,2% equivalente a 1033 niños y niñas de los eventos notificados al SIVIM
- En VSPC para el periodo en mención, las principales categorías de notificación de PCO para la Subred fueron Infraestructura vial o riesgo de accidentalidad, seguido de Manejo inadecuado de residuos sólidos y consumo de sustancias psicoactivas; esto evidencia la preocupación de las comunidades por la malla vial de su sector y las múltiples implicaciones que tiene consigo, y en segundo lugar la categoría de manejo inadecuado de residuos sólidos deja observar la falta de conciencia en algunos ciudadanos que no perciben el daño que hacen a sus comunidades, debido a que no solo es la parte de verse mal el entorno del sector con los residuos, sino que a través de los mismos ocasionan la aparición de vectores y roedores, estos hallazgos, reflejan la importancia de mejorar la recolección de los residuos sólidos, así como de fortalecer la cultura ciudadana al respecto.
- A través de la notificación de PCO, la recolección de información y análisis de las ISEC y con el desarrollo de los COVECOM, se tuvo la posibilidad de acercarse más a las comunidades, conocer sus necesidades, propiciar espacios de concertación

entre los actores involucrados, fortaleciendo el empoderamiento de las comunidades y generaron puentes de comunicación con las entidades competentes para dar respuesta a las canalizaciones de las PCO generadas(12)

- Es necesario fortalecer las acciones intersectoriales para lograr no solo las respuestas a las diferentes problemáticas colectivas, sino además generar espacios de intercambio y apoyo en temas de fortalecimiento a la comunidad en aras de la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables.
- El reporte de las PCO – problemáticas colectivas permite tener un acercamiento con los líderes comunitarios y la población; identificando sus necesidades, fortaleciendo la autogestión, pero a su vez apoyándolos en la articulación sectorial e intersectorial para dar respuesta efectiva a las problemáticas notificadas.
- La vigilancia comunitaria en salud pública tiene un reconocimiento positivo por parte de las unidades comunitarias, quienes reconocen la labor como un proceso positivo para su salud y el bienestar de la comunidad. Se han tenido experiencias exitosas que han impactado la salud humana y ambiental, como el seguimiento y medidas correctivas a empresas que hacen mal uso del suelo en el territorio
- Las localidades en las cuales se realizan acciones con la red de unidades comunitarias que son la base para lograr diferentes procesos comunitarios, tienen una alta demanda de las acciones en salud y ven un apoyo y una oportunidad las diferentes actividades que se desarrollan desde VSPC.
- Las problemáticas expuestas en la ficha de PCO se deben abordar poco a poco desde lo epidemiológico y desde lo social, los aportes del equipo de VSPC son importantes para su impacto con la participación de varios actores, lo cual genera un proceso de cohesión. Se evidenció durante este periodo que la comunidad se sintió atendida, escuchada, además hubo adherencia e interés y mucho agradecimiento por el trabajo de la VCSP.
- Para el segundo trimestre se realizaron un total de 4.389.239 acciones de salud pública en viajeros en el aeropuerto el dorado.
- El muestreo aleatorio en viajeros y comunidad portuaria reporta una positividad del 12.82% de un total de 96 muestras realizadas en el Aeropuerto el Dorado, se evidencia una disminución en toma de muestra y así mismo la positividad.
- En el terminal terrestre salitre, durante el segundo trimestre se realizaron acciones de salud pública con un total de 2.167.249 pasajeros.
- En el terminal terrestre sur, durante el segundo trimestre se realizaron acciones de salud pública con un total de 6.731 pasajeros.
- Se continua con la resolución 0692 del 2022 intensificando vigilancia epidemiológica de los puntos de inmigración del aeropuerto el Dorado, con el fin de realizar la verificación del 100% de carné y pruebas PCR según el caso de los viajeros internacionales y captación de sintomáticos respiratorios.(12)

12 Indice de figuras

Figura 1. Representación de defunciones por VIH para el 2021 Colombia 6

Figura 2: Tasas de mortalidad por VHI/SIDA 7

Figura 3 Defunciones por VIH para la ciudad de Bogotá comprendida entre el 1 de enero del 2020 al 25 de marzo del 2022 7

Figura 4 Línea de tiempo tasas de mortalidad por VIH para la ciudad de Bogotá. 8

Figura 5 Mortalidad pacientes con VIH - Defunciones COVID 19 por Sector Catastral entre enero y marzo 2022 para la localidad de Puente Aranda. 14

Figura 6 Mortalidad pacientes con VIH – Casos positivos COVID 19 entre enero y marzo 2022 para la localidad de Puente Aranda 15

Figura 7. Número de eventos transmisibles captados, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a mayo del 2022. Fuente: SIVIGILA local, Base SIVIGILA Preliminar del 15/07/22 24

Figura 8 Número de eventos transmisibles notificados por localidad de residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente 2022 28

Figura 9 Distribución de casos de mortalidad por IRA en menor de 5 años por localidad de ocurrencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio 2022. 29

Figura 10 Distribución casos tuberculosis por residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio de 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente abril a junio de 2022 30

Figura 11 Bloqueos realizados por el componente transmisibles por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio 2022. Base asignación IEC transmisibles Subred Sur Occidente abril a junio de 2022 31

Figura 12. Comportamiento de evento COVID19 durante la pandemia en la Subred Suroccidente. Marzo 2020 a junio 2022. 33

Figura 13. Distribución de casos activos y mortalidades relacionadas con COVID19 durante el periodo abril a junio 202 en la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. ... 34

Figura 14. Distribución de mortalidad en menor de 5 años durante el año 2022 según localidad de residencia en la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. 35

Figura 15. Distribución de la notificación Evento 995 por UPGD abril-junio 2022, Subred Sur Occidente 2022 Subred Sur Occidente 36

Figura 16. Comportamiento de evento 345 según resultado de laboratorios durante la pandemia en la Subred Suroccidente. Marzo 2020 a junio 2022 37

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- junio 2022. Base UYE, Subred Sur Occidente, enero- junio 2022..... 39

Figura 18. Sintomáticos respiratorios identificados en Terminales Portuarios Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril – junio 2022.Base Sintomáticos respiratorios. Vigilancia Puntos de Entrada. Subred Sur Occidente, VSP, Abril – junio 2022 43

Figura 19. Positividad en muestreo aleatorio Terminales Portuarios Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril – junio 2022.Bases muestreo aleatorio. Vigilancia Puntos de Entrada. Subred Sur Occidente, VSP, Abril – junio 2022. 44

Figura 20 Eventos de Cáncer en menores de 18 años notificados por grupo quinquenal y sexo. Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022. Bases Distritales SIVIGILA, Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022. 49

Figura 21 Eventos notificados por tipo de cáncer en menores de 18 años. Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022. Bases Distritales SIVIGILA, Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022 50

Figura 22 Eventos notificados de cáncer de mama por localidad de ocurrencia y mes. Bases Distritales SIVIGILA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril a junio de 2022 51

Figura 23 Cáncer de mama según régimen de afiliación. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril a junio de 2022. Bases Distritales SIVIGILA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril a junio de 2022..... 52

Figura 24 Eventos notificados de cáncer de Cuello Uterino por localidad de ocurrencia y mes. Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022. Fuente: Bases Distritales SIVIGILA, Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022..... 53

Figura 25 Número de Casos de PCD Positivas por COVID-19 según localidad, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Sur Occidente, II Trimestre 2022. 59

Figura 26 Tasa de Prevalencia por COVID-19 en PCD según localidad, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Sur Occidente, II Trimestre 2022 - https://bogota.gov.co/mi-ciudad, 2021 59

Figura 27 Variación en la identificación de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Sur Occidente, II Trimestre 2022. 59

Figura 28 Número de Personas con Discapacidad Positivas COVID-19, según sexo y curso de vida, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022. Base de seguimiento PCD COVID-19, Subred Sur Occidente, II Trimestre 2022. 60

Figura 29 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, abril - junio 2022. Base de seguimiento Cuidadores de PCD en alta dependencia COVID-19, Subred Sur Occidente, II trimestre 2022. 62

Figura 30 Número de Seguimientos a Cohortes Eventos Congénitos, según sexo y edad, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022. Base de Eventos Congénitos Secretaria Distrital de Salud VSPD, II trimestre 2022. 63

Figura 31. Distribución de los eventos de SSR y SMI en la Subred Sur Occidente, entre abril - junio del 2022. Base SIVIGILA residente datos preliminares. 68

Figura 32. Número de casos notificados vs número de casos con investigación epidemiológica de campo efectiva Subred Sur Occidente vigencia abril a junio 2022. Base estado de la notificación al subsistema VESPA de la Subred Sur Occidente, vigencia abril a junio 2022. 89

Figura 33. Dispersión de eventos notificados residentes en la Subred Sur Occidente, por sexo. II trimestre 2022 Base de datos SIVIGILA D.C, abril a junio del 2022 96

Figura 34. Proporción bajo peso al nacer a término-Evento SIVIGILA 110 105

Figura 35 Distribución porcentual de las PCO colectivas por localidad. Subred integrada de servicios sur occidente. Periodo abril. Junio. Fuente base de datos de PCOVSPC II trimestre 2022. 107

Figura 36 Distribución de problemáticas colectivas por categoría, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo abril- junio 2022. Fuente: Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria, II trimestre 2022 108

Figura 37 Distribución de problemáticas colectivas por Subcategoría, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo abril, junio 2022. Fuente: Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria, II trimestre 2022 109

Figura 38 Distribución porcentual de conducta a seguir por PCO Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo abril, junio 2022. Fuente: Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria, II trimestre 2022 110

Figura 39 Distribución porcentual de PCO según fuente de notificación I trimestre año 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo abril, junio 2022. Fuente: Base de datos PCO Vigilancia Comunitaria, II trimestre 2022 111

Figura 40. Relación de ISEC realizadas por localidad Equipo VCSP subred sur occidente II trimestre 2022.Fuente: Tabla de seguimiento ISEC subsistema VCSP, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo segundo trimestre 2022. 123

Figura 41 Acumulación de Riesgos Total II Trimestre 2022 Fuente: Base Semaforización identificación de riesgos colectivos, equipo VCSP, segundo trimestre 2022 126

Figura 42 Porcentaje de acumulación de nivel de riesgos por categoría, II Trimestre 2022 Fuente: Base Semaforización identificación de riesgos colectivos, equipo VCSP segundo trimestre 2022 127

Figura 43 Distribución porcentual de las Asistencias Técnicas por localidad, VSPC, subred sur occidente, II trimestre 2022 Fuente: Equipo VCSP Subred Integrada Servicios de Salud Sur Occidente segundo trimestre 2022 128

Figura 44. Análisis comparativo de las muertes fetales. Descarga del RUAF ND enero - junio de 2022. 130

Figura 45. Distribución de las edades de las madres de las muertes perinatales ocurridas en la subred Sur Occidente. 132

Figura 46. Relación de casos por ocurrencia de mortalidad perinatal y fetal por UPZ 133

13 Indice de Tablas

Tabla 1 Indicador de Mortalidad por VIH, localidad de Puente Aranda por UPZ. Periodo enero -marzo 2021 y 2022 11

Tabla 2. Edad fallecidos por VIH, primer trimestre años 2021 y 2022 localidad Puente Aranda 12

Tabla 3 Nivel de aseguramiento primer trimestre años 2021 y 2022 localidad Puente Aranda 12

Tabla 4. Causas básicas de mortalidad por VIH, primer trimestre 2021 y 2022, localidad Kennedy. 13

Tabla 5. Causas básicas de fallecimiento por VIH, primer trimestre 2021 y 2022, localidad Kennedy. 13

Tabla 6. Condición de residencia en casos captados por SIVIGILA Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio 2022 25

Tabla 7 Distribución y Comparación de eventos Notificados al Aplicativo SIVIGILA. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio, 2021 -2022 25

Tabla 8 Distribución de eventos captados según régimen de afiliación a salud. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio 2022 27

Tabla 9. Número de unidades de análisis por eventos transmisibles por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril a junio 2022. 31

Tabla 10. Distribución de casos activos y mortalidades de evento COVID19, según localidad durante la pandemia en la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. 33

Tabla 11. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio Subred Sur Occidente, abril-junio 2021-2022 35

Tabla 12. Notificación Evento 348 Subred Sur Occidente, abril-junio 2022 36

Tabla 13 Eventos atendidos por semana epidemiológica. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril- junio 2022 41

Tabla 14 Eventos atendidos por tipo de establecimiento. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril- junio 2022 41

Tabla 15. Comunicación del Riesgo en Terminales Portuarias Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Abril – junio 2022. 44

Tabla 16. Eventos Notificados al SIVIGILA de cáncer en menores de 18 años por ocurrencia. Subred Sur Occidente, abril a junio de 2022. 49

Tabla 17 Eventos notificados de cáncer de mama por momento de curso de vida y localidad de Residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril a junio de 2022. 51

Tabla 18 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, abril a junio de 2022 53

Tabla 19 Distribución de eventos de notificación del SISVESO por localidad y sexo, Segundo trimestre de 2022 55

Tabla 20 Porcentaje de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19 según Régimen de Afiliación en Salud, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022. 60

Tabla 21. Porcentaje de Personas con Discapacidad positivas por COVID-19 según alteración, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril - junio 2022. 61

Tabla 22. Caracterización de Personas con Discapacidad Positivas por COVID-19 en alta dependencia, según localidad, Subred Sur Occidente, abril - junio 2022. 61

Tabla 23. Porcentaje de Seguimiento a Cohortes Eventos Congénitos, según localidad, Subred Sur Occidente, periodo abril - junio 2022 63

Tabla 24. Número de Casos Eventos Congénitos, según tipo de defecto, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, abril - junio 2022 64

Tabla 25. Razón de Mortalidad Materna, segundo trimestre abril - junio del 2022. 65

Tabla 26. Casos de Morbilidad Materna Extrema según las 8 causas principales agrupadas, segundo trimestre abril-junio de 2022. Subred Sur Occidente. 65

Tabla 27. Casos y razón de Mortalidad Perinatal, segundo trimestre abril – junio de 2022, Subred Sur Occidente. 66

Tabla 28. Casos y razón de Sífilis Gestacional, segundo trimestre 2022, Subred Sur Occidente. 67

Tabla 29. Casos y Prevalencia de Sífilis Congénita, segundo trimestre 2022, Subred Sur Occidente. 67

Tabla 30. Distribución de casos quemaduras y accidentes domésticos subred sur occidente 2° trimestre del 2022 69

Tabla 31. Distribución de accidentes domésticos y quemaduras según curso de vida y sexo sub red sur occidente 2° trimestre 2022 70

Tabla 32. Distribución de accidentes domésticos según tipo de mecanismo implicado, grupo de edad y sexo de la sub red sur occidente 2° trimestre 2022 71

Tabla 33. Distribución de quemaduras según tipo de mecanismo implicado, grupo de edad y sexo de la sub red sur occidente 2° trimestre 2022 72

Tabla 34. Distribución de accidentes domésticos según localidad y UPZ. sub red sur occidente 2° trimestre 2022 74

Tabla 35. Distribución de quemaduras según localidad y UPZ Subred Sur Occidente 2° trimestre 2022 77

Tabla 36 Lesiones intencionales según localidad y sexo, sub red sur occidente 2° trimestre 2022. 79

Tabla 37. Lesiones NO Intencionales, según localidad y sexo, distribuido por frecuencias absolutas y relativas sub red sur occidente 2° trimestre 2022 79

Tabla 38. Tipo de lesión intencional, según mecanismo y sexo sub red sur occidente 2° trimestre 2022 80

Tabla 39.Tipo de lesión NO intencional, según mecanismo y sexo sub red sur occidente 2° trimestre 2022 80

Tabla 40. Tipo de lesión intencional, según escenario y sexo, sub red sur occidente 2° trimestre 2022 81

Tabla 41. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por localidad, UPZ, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente. 82

Tabla 42. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por localidad, pertenecía étnica, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente. 84

Tabla 43. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por grupo poblacional, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente. 84

Tabla 44. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por régimen de aseguramiento, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente. 85

Tabla 45. Eventos de ideación, amenaza, intento suicida y suicidio, distribuidos por curso de vida, sexo y por frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente. 86

Tabla 46.Eventos de intento de suicidio, distribuidos por frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente. 86

Tabla 47. Eventos de intento de suicidio y amenaza, distribuidos por escenario, frecuencias absolutas y relativas. Abril - junio, 2022., Subred Sur Occidente. 87

Tabla 48. Distribución de casos notificados al VESPA, según localidad de residencia, género y curso de vida Subred Sur Occidente, abril a junio 2022. 90

Tabla 49. Características sociodemográficas de la población con consumo de sustancias psicoactivas Subred Sur Occidente, abril a junio 2022 91

Tabla 50. Distribución de casos notificados según UPZ y Sexo en la Subred Sur Occidente, abril a junio 2022 91

Tabla 51. Tipo droga de inicio por localidad en la Subred Sur Occidente, abril a junio 2022. 93

Tabla 52. Distribución de casos de abuso de SPA según curso de vida y sexo por percentil 25, 50 y 75 para las 5 sustancias de mayor frecuencia de consumo durante de abril a junio 2022 94

Tabla 53. Violencias trazadoras para el SIVIM distribuidos por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022 96

Tabla 54. Distribución Tipo de violencia Vs Sexo y localidad notificados al SIVIM. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022 97

Tabla 55. IEC de violencia intrafamiliar según tipo de violencia, curso de vida y sexo. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022 98

Tabla 56. Violencia intrafamiliar según tipo de Aseguramiento y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022 99

Tabla 57. Violencia intrafamiliar según tipo Pertenencia Étnica y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022 100

Tabla 58. Violencia intrafamiliar según Grupo Poblacional y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022 100

Tabla 59. Distribución de casos según localidad y UPZ para violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022 101

Tabla 60. Notificación de eventos SIVIM, distribuidos por mes, localidad y variación porcentual. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022..... 103

Tabla 61. Casos abordados por subsistema SIVIM Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. II trimestre 2022..... 103

Tabla 62. Análisis de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda y exceso de peso en menores de 5 años 104

Tabla 63. Análisis del estado nutricional según IMC en población de 5 a 17 años. 104

Tabla 64. Número de casos notificados por localidades del evento 113. 106

Tabla 65. Análisis de mortalidad de bases RUAF y base SIVIGILA..... 106

Tabla 66. Determinantes sociales observados en las ISEC. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Periodo abril-junio 2022 112

Tabla 67 Relación de ISEC realizadas por localidad Equipo VCSP subred sur occidente II trimestre 2022 113

Tabla 68 Equipo VCSP SEGUIMIENTO COVECOM VCSP subred sur occidente II trimestre 2022. 123

Tabla 69 Matriz de semaforización de riesgos barriales por categorías, VCSP. Subred integrada de servicios de Salud Sur Occidente, segundo trimestre 2022 125

Tabla 70. Distribución de las muertes fetales por localidad y por mes de ocurrencia 130

Tabla 71. Distribución de la mortalidad perinatal por ocurrencia ajustado por mes..... 131

Tabla 72. Relación de población migrante vs población de acogida en mortalidad fetal y perinatal 132