

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



ANALISIS DE LA RESPUESTA LOCALIDAD DE TUNJUELITO

Claudia Helena Prieto Vanegas

Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Yolanda Gutiérrez

Directora Gestión del Riesgo en Salud

Jovanne Angélica Niño Niño

Coordinadora PIC

Andrea López Guerrero

Referente Gobernanza

Héctor Augusto Salazar

Líder Componente 2

Alba Zuleima Machado

Ruth Vicky Quinta Forero

María Fernanda Fandiño

Aidé Vesga Duarte

Diana Paola Baquero

Epidemiólogos Componente 2

Héctor Hernández Vargas

Edwin Fuentes Florez

Profesionales sociales Componente 2

Andrés Felipe Torres

Carlos Fernando Macana

Geógrafos Componente 2

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

Bogotá 2019



Contenido

INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES	10
OBJETIVOS	14
METODOLOGÍA	14
RESULTADOS	17
DIMENSIÓN: VIDAS SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	17
Meta: 2 Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años	17
Meta: 3. Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (cardiovascular, diabetes, EPOC, cáncer)	20
DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA TERRITORIAL	26
Meta: 1. Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá DC con el nuevo modelo de atención integral.....	26
DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	32
Meta: 5. Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.	32
Meta: Garantizar el 100 % de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados.....	32
Meta: 6. A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	41
Meta: 7 A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106	43
Meta: 8 A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda	46
DIMENSIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	50
Meta: 9. Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020	50
Meta: 10. Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	52
Meta: 11. Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.....	55



DIMENSIÓN: SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS 61

Meta: 12. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna 61

Meta: 14. A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%..... 63

Meta: 15. A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año 67

Meta: 16. A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos. 69

Meta: 21. Mantener en 2 casos o menos, la trasmisión materna-infantil de la Hepatitis B 71

Meta: 31. Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020 73

DIMENSIÓN: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES..... 76

Meta: 13. A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal..... 76

Meta: 17. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital 79

Meta: 18. A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos. 79

Meta: 19. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020 81

Meta: 23. Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos de PAI 85

Meta: 24 Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles 88

Meta: 25. A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital..... 91

Meta: 26. Reducir a 6,63x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital..... 91

Meta: 27 A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes 93

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 97

Primera infancia..... 98

Infancia 98

Adolescencia..... 99

Juventud 100



Adultez.....	102
Vejez	103
INDICE DE ABREVIATURAS	110
BIBLIOGRAFÍA.....	114

Lista de mapas

Mapa 1. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión No Transmisibles, Tunjuelito, 2016-2019.	25
Mapa 2. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Convivencia Ciudadana y Salud Mental, Tunjuelito, 2016-2019.	49
Mapa 3. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional, Tunjuelito, 2016-2019.	60
Mapa 4. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Derechos Sexuales y Salud Sexual y Reproductiva, Tunjuelito, 2016-2019.	75
Mapa 5. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Transmisibles, Tunjuelito, 2016-2019.....	97

Lista de Tablas

Tabla 1. Acciones integradas de los Espacios de Vida Cotidiana y su relación con las dimensiones prioritarias y metas del proyecto de inversión 1186. PSPIC 2019.	11
Tabla 2. Riesgos cardiovascular detectado en Puntos Cuídate y sé feliz. Tunjuelito. 2017, 2018.	23
Tabla 3. Prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas según sexo y momento del curso de vida. Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C. periodo 2014-2018	40
Tabla 4. Consolidado caracterización y evaluación de pautas de crianza, Espacio vivienda, Tunjuelito. 2016 – 2017-2018.....	47
Tabla 5. Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 5 años. Localidad de Tunjuelito, Bogotá DC. Periodo 2014- 2018.....	82

Lista de Graficas

Gráfica 1. Tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas en menores de 70 años en la localidad de Tunjuelito comparado con la tasa distrital, años 2014 hasta 2018.	18
Gráfica 2. Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino en menores de 70 años en la localidad de Tunjuelito comparado con la tasa distrital, años 2014 hasta 2018.....	19



Gráfica 3. Incidencia en Maltrato Infantil, en infancia y adolescencia, según tipología. Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C. Periodo 2017-2018.	33
Gráfica 4. Comportamiento de la conducta suicida. Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C. Periodo 2014, 2016-2017.	38
Gráfica 5. Tasa de Suicidio, Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C. Periodo 2014-2018.	39
Gráfica 6. Tendencia del abuso de sustancias psicoactivas, según tipo de droga. Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C. Periodo 2014-2017.	41
Gráfica 7. Atención Línea 106 por momento de curso de vida. Localidad de Tunjuelito. 2016 – 2017 y 2018.	43
Gráfica 8. Atención Línea 106 por momento de curso de vida. Localidad Tunjuelito. 2016 – 2017 y 2018.	44
Gráfica 9. Prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años, localidad Tunjuelito vs Distrito, periodo 2014-2018.	50
Gráfica 10. Mediana de Lactancia Materna, localidad de Tunjuelito vs Distrito periodo 2014 a 2018.	56
Gráfica 11. Mortalidad materna, localidad de Tunjuelito vs Distrito periodo 2014 a 2018.	61
Gráfica 12. Embarazos en mujeres 10 a 19 años de edad. Localidad de Tunjuelito vs Distrito 2014 a 2018.	64
Gráfica 13. Sífilis congénita en la localidad de Tunjuelito vs Distrito, años 2014 a 2018.	69
Gráfica 14. Tasa de mortalidad perinatal en la localidad de Tunjuelito vs Distrito, años 2014 a 2018.	76
Gráfica 15. Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Localidad de Tunjuelito vs Distrito, Bogotá D.C periodo 2014 –2018.	77
Gráfica 16. Tasa de mortalidad infantil en la localidad de Tunjuelito vs Distrito, años 2014 a 2018.	79
Gráfica 17. Mortalidad en menores de 5 años en la localidad de Tunjuelito vs Distrito, años 2014 a 2018.	82
Gráfica 18. Coberturas de vacunación vacuna Pentavalente, localidad Tunjuelito vs Distrito, 2014 a 2018.	86
Gráfica 19. Coberturas de vacunación vacuna Triple Viral 1 año, localidad Tunjuelito vs Distrito, 2014 a 2018.	86
Gráfica 20. Coberturas de vacunación vacuna Triple Viral 5 años, localidad Tunjuelito vs Distrito, 2014 a 2018.	87
Gráfica 21. Mortalidad por Tuberculosis en la Localidad de Tunjuelito vs Distrito, 2014 a 2018.	93
Gráfica 22. Incidencia de Tuberculosis en la Localidad de Tunjuelito vs Distrito, 2014 a 2018.	94



INTRODUCCIÓN

La localidad de sexta de Tunjuelito, se localiza al sur de Bogotá D.C. Sobre la parte baja de la cuenca del río Tunjuelo, su nombre se debe al diminutivo de 'tunjo', figura antropomorfa Chibcha elaborada en oro (1). Entre sus límites geográficos al norte se encuentra con la Autopista Sur y con las localidades de Puente Aranda y Kennedy; al occidente con el río Tunjuelo y la localidad Ciudad Bolívar; al sur por la Calle 47 con la localidad de Usme y al oriente por la Calle 51 Sur con las localidades Rafael Uribe y Antonio Nariño.

Tunjuelito para el año 2018 cuenta con 186.383 habitantes de acuerdo con las proyecciones de población por localidades para Bogotá DANE 2005 - 2030. Esta localidad en su pirámide poblacional, refleja un comportamiento regresivo; en el 2018 evidencia estrechamiento en su base con relación al 2005, que representa una disminución de la natalidad y baja mortalidad, con menos posibilidades de crecimiento, resultado de la transición demográfica y el aumento en la esperanza de vida al nacer que experimenta la población.

Se observa una importante reducción en el grupo poblacional de 15 a 24 años, entre el 2010 y 2018, lo cual se relaciona con el incremento en las medidas del control de la natalidad en la década de 1990 y la implementación de las acciones de protección específica y detección temprana a partir del año 2000.

En Tunjuelito entre los años 2014 y 2018, el número de hijos que en promedio tiene una mujer en su periodo fértil ha disminuido pasando de 1,7 en el año 2014 a 1,6 hijos en el último año, así mismo la tasa general de fecundidad calculada para el 2018, presenta 38,1 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, evidenciándose una disminución de 2,3 nacimientos frente a lo registrado en el año 2014. De igual manera se observa una reducción de niños y niñas de 0 a 4 años pasando de 24 a 21 menores por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años).



El índice demográfico de dependencia para el año 2010 fue del 39%, mientras que para el año 2018 fue del 37% es decir disminuyó la cantidad de personas dependientes menores de 15 años y mayores de 65 años. De igual manera el índice de friz para la localidad es de 81,5 lo que representa una población madura (2).

Tunjuelito se caracteriza por contar con sectores dedicados exclusivamente al comercio, principalmente en la Unidad de Planeación Zonal (UPZ) Venecia, existiendo una alta presencia de microempresas que representa un porcentaje importante de oferta de servicios del sector con un 42%; seguido de industrial (26%), restaurantes y hoteles (10%), transporte, almacenamiento y comunicaciones (8%) y servicios comunitarios y sociales (4%) (3).

La mayor proporción de empresas se localiza en la UPZ Tunjuelito, en los barrios San Carlos y San Benito y, en la UPZ Venecia en el barrio homónimo. Así mismo las empresas dedicadas a las telecomunicaciones (instalaciones telefónicas, servicios telefónicos, telefonía celular) se ubican en los barrios Venecia, Fátima, San Vicente, Samoré, San Carlos y Tunjuelito. Por la otra, las empresas dedicadas al expendio de bebidas alcohólicas dentro de establecimiento se ubican en los barrios Venecia y Fátima

Ahora bien, la principal fuente hídrica de la localidad sexta es el río Tunjuelito, el cual se encuentra contaminado principalmente por la industria local: curtiembres y chatarrerías, cuyos procesos productivos generan residuos líquidos tóxicos que son vertidos a las aguas de este río y a la quebrada Chiguaza; sumado a los lixiviados y otros residuos contaminantes de la basura provenientes del relleno Sanitario 'Doña Juana' y el Parque Minero Industrial. El agua contaminada genera concentración de malos olores y vectores que son percibidos por la comunidad en los barrios Nuevo Muzú, Rincón de Nuevo Muzú, Rincón de Venecia e Isla del Sol, y especialmente, en la quebrada Chiguaza (afluente del río) entre los barrios San Benito, Abraham Lincoln y Tunjuelito en la UPZ Tunjuelito (4).

Hasta este momento, la información es la síntesis de los resultados de los documentos de Análisis de Condiciones de Calidad de Vida Salud y Enfermedad



Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSyE) 2017. En complemento, en 2018, se analizan las prioridades en salud que afectan la salud de la población a partir de los diferentes momentos de cursos de vida.

En el proceso de análisis de las metas por momento de curso de vida, se encuentra que las más sobresalientes por momento de curso de vida, son: para primera infancia se analiza el maltrato infantil y caries; para adolescencia se analiza conducta suicida y embarazo; para adultez accidentes de causa externa; por último, para vejez mediante el análisis se obtuvo información sobre violencias intrafamiliar contra el adulto mayor.

El presente documento de Análisis de la Respuesta es un documento que complementa los análisis de condiciones de calidad de Vida salud y enfermedad realizadas en las vigencias anteriores. En este sentido, el documento es clave para la Secretaría Distrital de Salud, en la medida que permite comprender la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en la localidad y como este ha generado transformación en salud en la población.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, en la vigencia 2019 realiza análisis de la respuesta en los grupos funcionales y grupos técnicos, a partir de la distribución de las metas de y las dimensiones prioritarias y transversales contenidas en el Modelo Integral de Atención en Salud, el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Territorial de Salud de Bogotá D.C. El territorio, como principal ordenador del análisis, permitirá identificar las diferencias existentes entre las localidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y cómo estas determinan las formas en las que operan los diferentes planes, programas y proyectos que benefician a la comunidad.



ANTECEDENTES

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) de Bogotá, D.C. se formuló en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos” y el Plan Territorial de Salud, con el fin de promover la salud, disminuir las vulnerabilidades, prevenir, controlar o mitigar riesgos, proteger y conservar la vida, dando respuestas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones en salud de la población, bajo la estrategia de Salud Urbana” (5).

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), Se centra en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad avanzando en la integración de sus acciones con los otros planes de beneficios y gestión intersectorial en los espacios de vida cotidiana.

En el marco del Plan Territorial de Salud (PTS) 2016-2020, el PSPIC 2018, se ordenó en Procesos Transversales: Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia en Salud Ambiental, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, y el proceso de Gobernanza, que se dirigen a la población en los espacios donde transcurre su vida cotidiana (Espacio Público, Espacio Vivienda, Espacio Trabajo y Espacio Educativo).

Gestión de Programas y Acciones de Interés En Salud Pública (GPAISP) Orientada a que las políticas, planes, programas y proyectos se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del Sistema de Salud y otros sectores, así como acompañar el proceso de adaptación e implementación del Modelo Integral de Atención en general y de las Rutas Integrales de Atención priorizadas en particular.

De esta manera, es así como se despliegan las intervenciones colectivas teniendo como punto de partida las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública; es por



esto que cada uno de los procesos anteriormente mencionado responde al cumplimiento de las metas.

Tabla 1. Acciones integradas de los Espacios de Vida Cotidiana y su relación con las dimensiones prioritarias y metas del proyecto de inversión 1186. PSPIC 2019.

Dimensión	Vivienda			Educativo	Trabajo		Público	
Salud Ambiental	1	1	1	1			1	1
No transmisibles	2-3-4	2-3		3-4	2-3	2-3	2-3	2-3
Salud mental	5-8	5	6	5-7-8	5	5	5	5
SAN	9-10-11-12	11-12		9-11-12			9-11-12	9-11-12
SSR	14-15-16-21	15-16-20		14-15-16-31		16-20-21	14-15-16-20-21	14-15-16-20-21
Transmisibles	12-13-17-18-19-23-24-25-26-26	12-13-17-18-19-24-27		12-13-24			17-24-25-26	17-24-25-26
Laboral					28-29	28-29		

Fuente: Secretaría Distrital De Salud Subsecretaría De Salud Pública. Documento marco de gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas Bogotá. D.C. 2019.

Las intervenciones del PSPIC están dirigidas a impactar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud como las intervenciones de promoción de la salud y gestión colectiva del riesgo dirigidas a grupos poblacionales en entornos/espacios específicos. Esto se logra a partir de la articulación de acciones a través de los Espacios de vida cotidiana (Vivienda, Público, Educativo y Trabajo) y de los Procesos Transversales (Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud), los que definimos a continuación:

Espacios de vida cotidiana

Espacio Vivienda: El espacio vivienda es aquel donde transcurre la vida cotidiana de las personas, familias o grupos humanos que participan de una vida en común: viven bajo un mismo techo de manera temporal o permanente, conformado por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas. De acuerdo con las particularidades mencionadas éste espacio integra el entorno



hogar e institucional, el primero entendido como un espacio de refugio, acogida y afecto; de residencia y convivencia permanente, fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. El segundo entendido como entorno institucional donde se prestan servicios sociales o de protección integral. Este espacio desarrolla Acciones Integradas donde concurren intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad, que se soporta en procesos transversales de micro gestión para el fomento de la promoción de la salud y de gestión del riesgo.

Espacio Educativo: Es el espacio donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente. La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes y jóvenes), padres y madres de familia, directivos, educadores, administradores escolares, y los escenarios de educación formal (preescolar, básica y media)

Espacio Trabajo: La Secretaría Distrital de Salud, reconoce el Espacio Trabajo (Laboral) como el lugar “donde las personas se organizan para producir bienes y servicios” en condiciones propias de su actividad económica y con características propias de su Unidad de Trabajo. Adicionalmente es el escenario en donde se materializa la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores, a través del desarrollo de herramientas e implementación de estrategias para transformar las percepciones y prácticas relacionadas con la labor, que inciden en el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo, y se reflejan en la calidad de vida de la población del sector informal de la economía durante su curso de vida, en articulación con actores institucionales e intersectoriales, entendiendo el trabajo como un determinante de la salud en la población económicamente activa.



Espacio Público: entendido como el entorno de todos los espacios de vida cotidiana abierto a los ciudadanos para el goce y beneficio igualitario de la población de la se configura en un lugar dinamizador y de articulación con los otros.

Espacios de vida cotidiana (Trabajo, Educativo y Vivienda), en los cuales transcurren y se desarrolla el curso de vida a nivel individual de las personas en su contexto colectivo. Así mismo, es un lugar propicio para la generación de iniciativas comunitarias en salud y un escenario para la construcción de redes de participación que facilitan el empoderamiento de sujetos en torno al derecho a la salud para la gestión de riesgos a nivel poblacional y colectivo desde un enfoque integral de la Salud Urbana.

Procesos transversales

Gobernanza: Acción gubernamental que orienta la deliberación conjunta - interacción - interdependencia - coproducción - corresponsabilidad - asociación entre el Gobierno y las organizaciones privadas y sociales para favorecer decisiones públicas de interés común, en el que cada uno de los actores juegan roles cambiantes con acoplamientos recíprocos según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales, según la adaptación de la Resolución 518 de 2015. Implica un proceso de gestión sectorial e intersectorial que se desarrolla a través del posicionamiento de las políticas en Salud Pública, en el marco de la estrategia de salud urbana, en los diferentes espacios de coordinación y decisión distritales y locales, favoreciendo la participación de la sociedad civil para intervenir en las situaciones y condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las poblaciones.

Vigilancia en Salud Pública: Proceso sistemático y constante de monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva que se dinamiza a través de acciones específicas de mitigación del riesgo, recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos sobre el estado de salud y sus determinantes, para que sean utilizados en la planificación, ejecución, evaluación y toma de decisiones por parte de diferentes sectores de la



administración pública, de la ciudadanía y por grupos de expertos e investigadores que trabajan en pro de la calidad de vida en la ciudad.

La Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), dirige y administra las políticas, planes, programas y proyectos para que se realicen de una manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del Sistema de Salud y otros sectores, así como acompañar el proceso de adaptación e implementación del Modelo Integral de Atención en general y de las Rutas Integrales de Atención priorizadas en particular.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la respuesta sectorial generada en los últimos tres años a las metas propuestas que involucran procesos de impacto comunitario en la localidad de Tunjuelito.

Objetivos Específicos

1. Identificar las principales transformaciones que se han dado en la comunidad relacionadas con la ejecución del PSPIC en la localidad de Tunjuelito y que se traducen en la gestión del riesgo en salud.
2. Identificar dificultades y aciertos en la ejecución del PSPIC que interfieren en el logro de los objetivos propuestos en el PTS.
3. Construir recomendaciones al nuevo proceso de salud pública a partir de los hallazgos de análisis de la respuesta.

METODOLOGÍA

Desde vigencias anteriores, el equipo de Gobernanza de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E cuenta con una propuesta de análisis que permite articular las acciones y resultados sectorial e intersectorial. El análisis de la respuesta para las metas definidas para la localidad de Tunjuelito se realizó en los



cuatro grupos funcionales y siete grupos técnicos; espacios en los que participan profesionales que realizan las acciones en territorio y que hacen parte de los diferentes Espacio de vida cotidiana Educativo, Trabajo, Vivienda y público. Así mismo, se cuenta con la representación de los Procesos Transversales de Gobernanza con los referentes de políticas; Vigilancia en Salud Pública y Gestión de Programas y Acciones de Interés En Salud Pública (GPAISP).

La metodología seleccionada para el análisis de la respuesta, recoge elementos de la investigación evaluativa. Este tipo de investigación busca analizar y evaluar los resultados de los programas sociales, educativos, de salud y de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población. Las herramientas que se emplearon en los encuentros fueron participativas y permitieron la discusión y el consenso. Cada sesión conto con herramienta metodológica especifica lo que de alguna forma permitió profundizar en temas. De igual manera, se incluyó análisis comunitario, para lo cual ejecutaron tres unidades de análisis con los mecanismos de participación, COPACOS y asociación de usuarios.

Los grupos funcionales y técnicos en los que se realizó el análisis de la respuesta:

Grupos funcionales:

- Primera infancia e Infancia
- Adolescencia y Juventud
- Adulterz
- Vejez

Los Grupos técnicos:

- Salud mental
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Salud ambiental
- Salud oral
- Trabajo



- Poblaciones diferenciales

Las herramientas empleadas, principalmente, son participativas que busca profundizar en temas de acciones y transformación. En este sentido, las herramientas utilizadas para analizar las metas fueron:

- Árbol de Transformaciones
- Espina de pescado
- Respuesta y transformaciones
- Transformación

Las herramientas que se emplearon para los análisis fueron participativas y permitieron la discusión y el consenso en cada sesión que de alguna forma permitió profundizar en los diferentes temas. Se incluyó análisis comunitario, este se realizó en tres unidades de análisis con los mecanismos de participación con los que cuenta la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, COPACOS, asociación de usuarios y veedores.

Los resultados obtenidos de cada análisis se categorizaron y se triangularon con información cualitativa, cuantitativa y geoespacial. Así mismo, se buscó que a partir de las articulaciones con los Espacios de vida cotidiana Educativo, Trabajo, Vivienda y Público y procesos transversales se fortaleciera la información. Por lo tanto, en este documento de análisis de la respuesta, se encontrarán los principales hallazgos sobre las transformaciones o cambios en la localidad en la que opera la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

En la fase III de conclusiones y recomendaciones, se construyeron de manera conjunta las conclusiones de los análisis y se formularon las recomendaciones al proceso futuro.



RESULTADOS

DIMENSIÓN: VIDAS SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

Meta: 2 Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años

Momento de curso de vida: Infancia – juventud – adultez - vejez

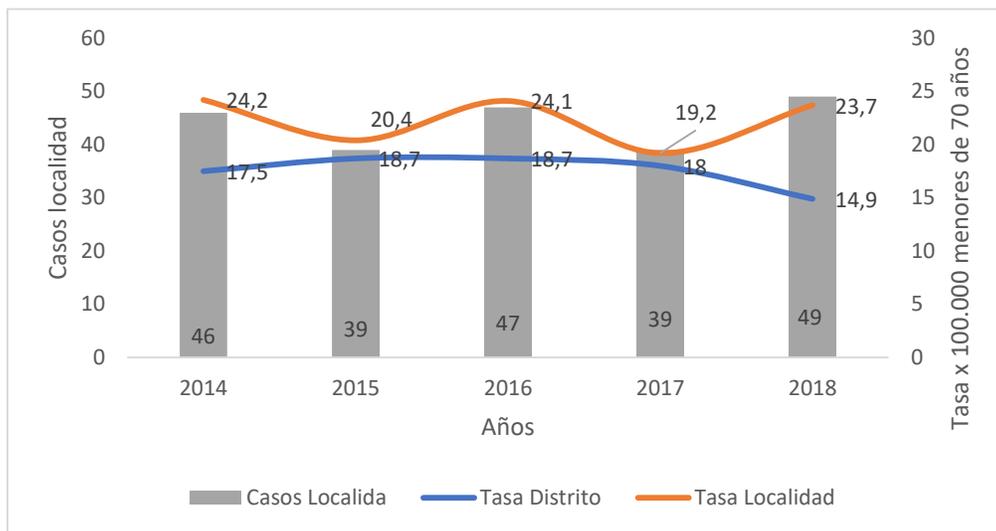
Las enfermedades crónicas presentan una alta prevalencia en la localidad de Tunjuelito y en general en la población de persona mayor, esto relacionado con hábitos de vida poco saludables, el sedentarismo; de acuerdo al análisis de la tasa de mortalidad de estas enfermedades (EPOC, HTA, diabetes mellitus y cáncer de cuello uterino, mama y próstata).

En el periodo 2014-2018 se presentó un total de 220 muertes asociadas a condición crónicas en menores de 70 años, aportando el 3,1% al total de las mortalidades asociadas a condiciones crónicas en menores de 70 años en Bogotá para el periodo analizado. Para el análisis de la respuesta, de esta meta se analizó el comportamiento de la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas en menores de 70 años en la localidad de Tunjuelito como la mortalidad por diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, enfermedad respiratoria inferior crónica, tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello de útero y tumor maligno de próstata.

En la gráfica 1 se puede evidenciar que el comportamiento de la localidad de Tunjuelito en el periodo 2014 a 2019 ha sido fluctuante pasando de 24,2 por cada 100.000 adultos menores de 70 años en el 2014, siendo la tasa más alta en el periodo observado a 19,2 en el 2017, así mismo fue la más baja en el mismo periodo, pero en el año 2018 se aumentó a 23,7, mientras que la tendencia a nivel distrital estuvo por debajo de la tendencia local y en decremento.



Gráfica 1. Tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas en menores de 70 años en la localidad de Tunjuelito comparado con la tasa distrital, años 2014 hasta 2018.



Fuente: Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – finales (2014 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2015 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2016 Publicación DANE 30 de marzo 2017) (2017 Publicación DANE 28 de diciembre 2018) 2014 – 2017.

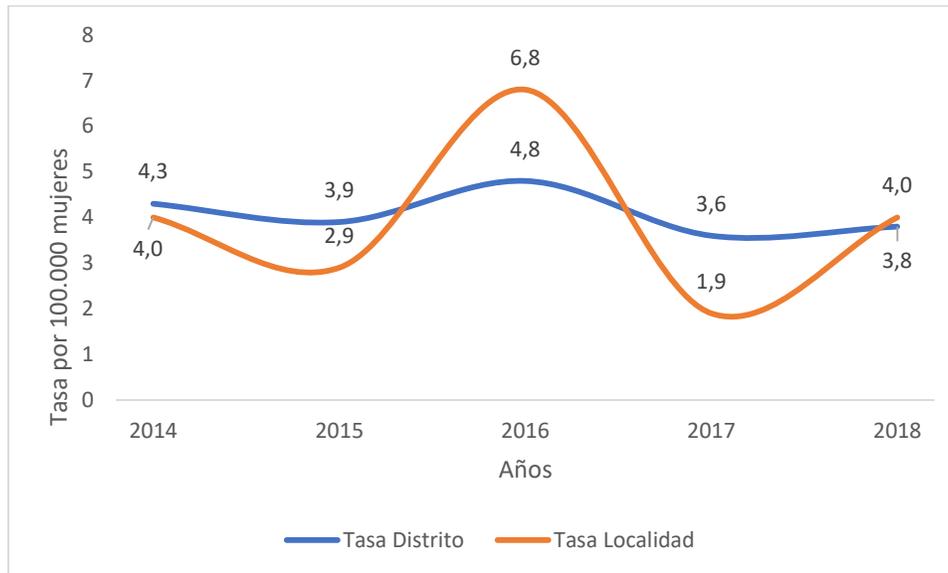
Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – preliminar (corte 08/01/2019 y ajustado 14/01/2019) 2018

Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020

En cuanto a la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en la localidad de Tunjuelito en el periodo 2014 a 2018 se evidencia una disminución significativa en los datos teniendo como tasa más alta 6,7 por 100.000 mujeres en el año 2015 y la más baja de 3,8 en el 2018, en comparación con la tasa distrital se evidencia que es menor a la tasa por localidad como se evidencia en la gráfica 2.



Gráfica 2. Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino en menores de 70 años en la localidad de Tunjuelito comparado con la tasa distrital, años 2014 hasta 2018.



Fuente: Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – finales (2014 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2015 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2016 Publicación DANE 30 de marzo 2017) (2017 Publicación DANE 28 de diciembre 2018) 2014 – 2017.

Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – preliminar (corte 08/01/2019 y ajustado 14/01/2019) 2018

Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020

De los usuarios que ya tienen una patología de base crónica se encuentra que las principales consultas son de los diagnósticos relacionados con enfermedades hipertensivas en el primer lugar con el 55,5% (n=30.176), seguido con los diagnósticos relacionados con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con el 26,9% (n=14.060) y en tercer lugar los diagnósticos relacionados con la Diabetes Mellitus con el 17,6% (n=9.546) en el trienio observado, información obtenida de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2017 a tercer trimestre de 2019.

Espacio Trabajo logra la identificación en la localidad de Tunjuelito de 26 personas entre edades de 60 a 70 años con condiciones crónicas entre abril 2017 y Septiembre 2018. Es por esto, que se generan canalizaciones a los servicios de salud y rutas de promoción y mantenimiento según las necesidades identificadas. En este proceso se permite la modificación de hábitos en el trabajo; los trabajadores informales refieren incremento en la actividad física, adherencia a servicios de salud



y reconocimiento de adoptar medidas de seguridad en el trabajo como uso tapabocas y guantes. Así mismo, refieren disminución en el consumo de sal y bebidas azucaradas.

Meta: 3. Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (cardiovascular, diabetes, EPOC, cáncer)

Momento de curso de vida: Adultez

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un serio problema de salud por su elevada prevalencia y mortalidad. Estas enfermedades representaron la causa principal de mortalidad en la mayoría de los países. Son más frecuentes en los adultos mayores, lo que sumado al progresivo envejecimiento de la población mundial provocan elevados costos económicos y sociales a los sistemas de salud.

Se presenta una alta prevalencia en la localidad de Tunjuelito y, en general, en la población adulta mayor, relacionada con hábitos de vida, incluyendo la alimentación, el sedentarismo, el poco ejercicio, las limitadas actividades de manejo de tiempo libre, la poca adherencia a tratamientos o cuidados en la juventud y adultez entre otros, siendo los eventos de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus, los de mayor frecuencia.

En esta localidad se evidencia que el número de consulta de alteración del adulto ha aumentado pasando de 3 en el año 2017 a 114 en el año 2018. En lo que lleva del año 2019 se han realizado 2.097 consultas, la cual tiene como objetivo la detección temprana de enfermedades crónicas no trasmisibles por medio de valoración por sistemas, toma de laboratorios y educación de forma oportuna a los usuarios incluidos en los cursos de vida Adultez y Vejez¹.

¹ Se evidencia un aumento en la cobertura de consultas de alteración del adulto ya que en los años 2017 y 2018 el diagnóstico de ingreso para dichas consultas son medicina general resolutive y por RIPS no pueden evidenciar estos eventos, por otro lado la Resolución 412 del 2000 dejaba desprotegida la población de 29 a 45 años, para el año 2019 con la implementación



de la resolución 3280 del 2018 acoge esta población para las consultas de promoción y detección temprana por lo cual aumenta significativamente las consultas.

Según los datos registrados por el programa “Corazón y vida” de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para la localidad de Tunjuelito, se cuenta con un total de 429 personas caracterizadas con EPOC en el periodo 2003 a 2017, con una relación aproximada de dos mujeres por cada hombre en el programa. En cuanto a diabetes mellitus, los datos registrados en las bases reportan un total de 332 personas con dicha patología.

En cuanto a las consultas de los usuarios que ya tienen una patología de base crónica no trasmisible se encuentra que los diagnósticos relacionados con enfermedades hipertensivas tiene el primer lugar con el 55,5% (n=30.176), seguido con los diagnósticos relacionados con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con el 26,9% (n=14.060), y en tercer lugar los diagnósticos relacionados con la Diabetes Mellitus con el 17,6% (n=9.546) en el trienio observado 2017 a tercer trimestre del 2019, información obtenida de los informes de RIPS Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2017 a tercer trimestre del 2019.

Las dificultades en el acceso a los servicios de salud, particularmente de asignación de citas, son las más preocupantes en torno a la atención a población con condiciones crónicas, más aún, teniendo en cuenta que se trata de población vulnerable, pues en su mayoría son personas del curso de vida vejez y personas con discapacidad. Así mismo, hay demoras en la autorización de servicios en las Unidades de Servicios de Salud como el Tunal, por parte de Capital Salud. En general, se refieren dificultades de acceso a los servicios por parte de las Personas con Discapacidad (PcD), las cuales no reciben atención diferencial o no son abordados por los espacios que visitan los territorios.

A partir de las acciones de prevención y divulgación de información sobre enfermedades crónicas en espacios locales como respuesta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, así como la articulación con diferentes programas



y entidades del Distrito, ha permitido desarrollar programas dirigidos a la comunidad, en atención a dichos eventos de salud. Esta presencia ha generado receptividad y empoderamiento por parte de los usuarios respecto a prácticas de cuidado asociadas a las condiciones crónicas. Todo esto con la intervención y acompañamiento de los equipos de RBC. Así mismo, se ha avanzado en la capacitación sobre prácticas de hábitos de vida saludable y promoción de actividad física y recreativa. Durante el desarrollo de acciones se crean vínculos con la comunidad reflejados a través de la confianza y mutua colaboración, de igual manera, la presencia del sector salud hace que la comunidad reconozca a los profesionales y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E como institución prestadora de servicios de servicios de salud.

Los Espacios de Vida Vivienda, Educativo, Trabajo y Público, procesos transversales del PIC, Gobernanza, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria y Ambiental y Gerencia de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública refieren que la respuesta institucional ha generado aumento de la participación activa de usuarios con patologías crónicas en los espacios. También se ha avanzado en educación en pautas de autocuidado, alimentación saludable, actividad física, e hidroterapia, como mecanismos efectivos para la prevención de condiciones crónicas y sus consecuencias negativas para la salud y el bienestar.

En UTIS de alto y mediano impacto el Espacio Trabajo realiza la identificación y caracterización de trabajadores con consumo de tabaco, consumo problemático de bebidas alcohólicas, exposición a rayos ultravioleta y personas que no realizan actividad física y trabajadores con diagnóstico de hipertensión (HTA), diabetes, Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (EPOC) y cáncer. En este proceso se identifican alertas de riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura y trabajadores afectados por las condiciones de trabajo en las UTIS. Durante el periodo de Septiembre 2016 a Septiembre 2018 se identifican 102 personas del curso de vida de adultez con condiciones crónicas con el 80,4% diagnosticados con Hipertensión Arterial, 16,7% con Diabetes Mellitus y 2,9% con patologías



combinadas, donde se generan canalizaciones a los servicios de salud y rutas de promoción y mantenimiento según las necesidades identificadas. En este proceso algunos trabajadores refieren disminución en el consumo de sal y bebidas azucaradas y se permite la modificación de hábitos en el trabajo, encontrándose incremento de actividad física, adherencia a servicios de salud y reconocimiento de adoptar medidas de seguridad en el trabajo.

En el Espacio Vivienda implemento 626 planes familiares en promoción de hábitos saludables y la detección de riesgos, relacionados con las condiciones crónicas mediante el desarrollo de acciones de información, educación y comunicación. Con esto se ha logrado que las personas reconozcan la importancia de la actividad física y el deporte, acorde a la condición física, psicológica y social. La acción integrada "Cuidado para la Salud Familiar" realiza acciones en familias con personas con discapacidad, orientando y fortaleciendo a los cuidadores en temas de cuidado y autocuidado para la prevención de enfermedades roñicas. Lográndose motivar el aumento de la actividad física.

El Espacio público, con la estrategia cuídate y se feliz, en el periodo 2017 – 2019 ha logrado intervenir a 16.620 personas en la localidad de Tunjuelito. En los puntos de atención de la estrategia se recomendó la práctica regular de actividad física, la alimentación saludable, la disminución del consumo de tabaco y alcohol, y medidas de protección frente a la contaminación por la calidad del aire y radiación UV.

Tabla 2. Riesgos cardiovascular detectado en Puntos Cuídate y sé feliz. Tunjuelito. 2017, 2018.

	USUARIOS CON RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO	USUARIOS CON RIESGO CARDIOVASCULAR MEDIO	USUARIOS CON RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO	# PERSONAS INTERVENIDAS
2017 - 2018	329	6.246	5.185	11.760
2017	149	2.300	2.411	4.860

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, Espacio público base cuídate y se feliz. 2017, 2018.

La tabla 2 muestra como a través de los tamizajes implementados en la estrategia Cuídate Se Feliz, se logró detectar con alerta de riesgo cardiovascular alto a 478



personas; con alerta de riesgo cardiovascular medio a 8.546 personas y a 7.596 personas con riesgo bajo. Entre las acciones desarrolladas en estos puntos, se encuentra además de la educación, activación de ruta para el inicio de control a riesgos. Entre los principales hallazgos de resultados, se encuentra que las personas identifican la importancia de asistir a los Unidades de servicios de salud. Así mismo, conocen la importancia de incrementar la actividad física y disminuir el consumo de sal y bebidas azucaradas.

Distribución territorial de la respuesta sectorial en la localidad Tunjuelito a la dimensión No Transmisibles 2016 – 2019

La distribución espacial de la respuesta en salud a la población de la localidad de Tunjuelito en el periodo 2016 – 2018 para la dimensión No Transmisibles permite identificar concentración territorial de las intervenciones en Unidad de Planeación Zonal (UPZ) Venecia, principalmente. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E ha logrado llegar a los barrios San Vicente Ferrer, Isla del Sol y Samoré, entre otros barrios de la UPZ Venecia, abordando desde la estrategia de Salud Familiar de Espacio Vivienda, los puntos de Cuídate se Feliz de Espacio Público y en las UTI de Espacio Trabajo temas relacionados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para fortalecer al identificación temprana de signos y síntomas de enfermedades relacionada con hábitos y estilos de vida, principalmente para los momentos de curso de vida adultez y vejez; en los barrios San Carlos, San Benito y Tunjuelito, de la UPZ Tunjuelito, se desarrollan actividades relacionadas el cuidado y autocuidado en la población con discapacidad, así como también en el mejoramiento de hábitos, modos y estilos de vida saludable, tanto desde el enfoque poblacional como territorial, detección temprana de alteraciones de la población del momento de curso de vida juventud, adultez y vejez, así como en los temas relacionados con salud oral en todos los momentos de curso de vida.



DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA TERRITORIAL

Meta: 1. Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá DC con el nuevo modelo de atención integral
Momento de curso de vida: Infancia – juventud – adultez – vejez

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, a través de un trabajo dinámico sectorial e intersectorial, social y comunitario, ha desarrollado acciones que busca alcanzar los objetivos para el cumplimiento de la meta, es así como se resalta el quehacer del Proceso Transversal Gobernanza del PSPIC, mediante la gestión de intersectorial de las diferentes políticas públicas se logran establecer acuerdos y compromisos para eliminar barreras de acceso a los servicios de salud en la población residente de la localidad de Tunjuelito. Esto permite proyectar acciones en escenarios de articulación que pueden favorecer en la mejora de la atención de servicios de salud de la población de la localidad de Tunjuelito.

De esta manera, se permite gestionar y dar viabilidad al quehacer desde las políticas de poblaciones diferenciales, tal como desde las políticas públicas étnicas afro e indígena, donde se permite el abordaje gracias a la interacción con líderes comunitarios en los territorios, se permite el reconocimiento de la población y de sus prácticas desde la medicina ancestral, esto permite fortalecer vínculos entre el sector salud y la población étnica, identificación del enfoque diferencial desde la política y desde diálogos de saberes entre la academia y las comunidades étnicas.

Desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se permite el posicionamiento de la política pública de para los sectores sociales LGBTI en las diferentes instancias locales intersectoriales, allí se promueven y espacios para el desarrollo de temáticas relacionadas con la gestión del acceso a estos servicios ofertados por el sector salud en el distrito, la promoción de hábitos saludables y la identificación de barreras de acceso a la salud; se permite el reconocimiento de dinámicas particulares de esta población tal como riesgos particulares, así de esta manera la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, estas acciones se



encuentran encaminadas a la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud.

Así mismo mediante la aplicación de la estrategia de Centros de Escucha LGBTI de Espacio Público en las jornadas Distritales para los sectores sociales, en los periodos julio - diciembre de 2018 y marzo – julio de 2019 contaron con la participación de 1.401 personas, quienes recibieron Información, Educación y Comunicación para la Salud, asesoría psicosocial, asesoría de salud, se les aplica 80 tamizajes en VIH y Sífilis durante el mismo periodo, canalización sectorial e intersectorial según las necesidades de la población y acompañamientos solidarios para la adherencia a tratamientos, servicios, programas y otros planes de beneficios diferentes al PSPIC.

Estas acciones han permitido el reconocimiento de la importancia del cuidado del cuerpo en las relaciones sexuales y la permanente consulta a los servicios de salud. Los sectores sociales LGBTI identifican al sector salud como red de apoyo en situaciones que amerita su abordaje.

La Política Pública Distrital de Mujer y Equidad de Género, se participa en el desarrollo jornadas conmemoración de 25 de noviembre de manera intersectorial, donde se realizan acciones de prevención de violencias contra las mujeres, así como se articula de manera sectorial con SIVIM, para generar alertas tempranas frente a las mujeres que son atendidas en las diferentes USS y CAPS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E por algún tipo de violencia, acción que permite encaminar los procesos que permitan evidenciar recurrencias, permitir la atención oportuna en salud y generar articulaciones intersectoriales para que las usuarias puedan ser atendidas por las diferentes instituciones.

Otros espacios de participación de las mujeres permite la re significación de espacio público libre de violencia para las mujeres, desde el cual el sector hace énfasis en el trabajo de derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género, rutas de



atención y línea purpura entre otros; se ha logrado sensibilizar a la comunidad frente al tema de violencias contra las mujeres. Estas acciones también se extienden al interior de lugares de lenocinio, donde de manera articulada con el consejo de seguridad para las mujeres con secretaria de la mujer, se logra abordar a mujeres que ejercen Actividades Sexuales Pagadas –ASP- de la localidad y que permite identificar violencias, fortalecer temas como rutas de atención para mujeres víctimas de violencia y línea purpura; también se realizan actividades relacionadas con el aprendizaje de defensa personal como herramienta de protección en si sitio de trabajo.

Desde las acciones propias de la política de Habitabilidad en calle, se contribuyen a mejorar la calidad de vida de esta población diferencial mediante la gestión intersectorial se identifica ciudadanos habitantes de calle, se desarrollan jornadas de desarrollo personal¹; mediante la estrategia de “centros de escucha CHC²” implementada por el Espacio Público, durante los periodos de julio a diciembre 2018 y marzo a julio 2019, se interviene 570 personas CHC, se aplica a esta población 35 tamizajes de VIH y sífilis, y se realiza entrega de preservativos. La identificación de casos positivos de sífilis son canalizados a los servicios de salud para su tratamiento; además de esto, mediante los centros de escucha se realiza sensibilización, orientación psicosocial, entrega de preservativos.

Los participantes pertenecientes a la población CHC encuentran provechosa la participación del sector salud, puesto que se canalizan los casos que requieren atención prioritaria en salud o que no cuentan con aseguramiento en salud y a su vez se promueve el acceso a los servicios de salud, objetivo respaldado por las diferentes acciones de manera intersectorial.

¹ Espacio interinstitucional que cuentan con atención en peluquería, aseo personal, talleres psicosociales, educación sexual, entrega de preservativos, activación de rutas, donación de ropa y artículos de aseo, entre otros servicios.

² La actividad Centros Escucha se define como el conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades donde se establecen de manera directa o indirecta servicios de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunas poblaciones (Resolución 518 de 2015).



Gracias a la interacción con las poblaciones diferenciales priorizadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y la identificación de necesidades de estas se logra el desarrollo de una estrategia denominada “Yo soy persona” la cual busca garantizar el goce efectivo de sus derechos y principalmente el acceso efectivo a los servicios de salud.

La Política Pública de Juventud realiza articulación de sus acciones en el marco de Comité Local de Juventud y en articulación con el proyecto 1.093 de la Subdirección Local de Integración local, para la prevención de la maternidad y paternidad, realizando ferias intersectoriales y acciones en salud sexual y reproductiva en diferentes espacios en los que se intervienen en el periodo de enero – diciembre 2019 a 1.534 personas del momento de curso de vida de juventud y en población general mediante talleres de padres, así mismo se permite el acompañamiento con información en SSR y entrega de preservativos en actividades de organizaciones juveniles. Estos espacios a su vez permiten el desarrollo de acciones en el marco de la estrategia en salud sexual y reproductiva -Los jóvenes aprendemos, nos comunicamos y decidimos sobre sexualidad-.

Con esto se ha logrado empoderar a los adolescentes y jóvenes en temas de derechos sexuales y reproductivos, uso de métodos anticonceptivos y la asistencia frecuente de los servicios de salud. Los adolescentes y jóvenes se muestran receptivos con la información e identifican al sector salud como red de apoyo para la prevención de los embarazos.

Por otra parte, desde la Vigilancia Sanitaria y Ambiental de realizan seguimientos de eventos de interés en salud pública asociados a las condiciones ambientales y la calidad del aire para saber cuáles son los factores que generan riesgo para la población en general, especialmente la más vulnerable, enfocando acciones de intervención y transformación, siendo otras de las acciones que responden a los objetivos y alcance de la meta tiene que ver con la línea de calidad de aire.



Por otra parte, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, busca potenciar los factores protectores de la calidad del agua y sus efectos en la salud, así como garantizar el bienestar de la población, para ello se comprometen con acciones integrales para garantizar la salud de los habitantes de la localidad.

La línea de calidad de agua y saneamiento básico, hace parte de la política distrital de Salud Ambiental, busca promover un ambiente sano y seguro para los habitantes de las localidades mediante el abordaje integral de temas relacionados con el agua, tales como la protección y la conservación del recurso hídrico, el abastecimiento del agua potable y el control y vigilancia de la calidad del agua y su incidencia en la salud de la población.

La calidad del agua y Saneamiento en ronda del río Tunjuelito a la altura de San Benito a causa de los vertimiento de aguas residuales a los cuerpos hídricos se encuentra en alto riesgo de contaminación; esta situación se agrava debido a que no hay una óptima canalización de residuos para minimizar efectos negativos en el cuerpo de agua; falta de buen manejo de canalización de vertimiento, faltan mediciones y estudios frente a olores; aumento de población comerciante frente a la industria en varios sectores de la economía; altos costos en los servicios adicionales; proliferación de olores fuertes y ofensivos, degradación ambiental del aire y agua.

La localidad de Tunjuelito cuenta con una amplia cobertura de servicio de acueducto y alcantarillado que se acerca al 99,9% y 99,8% respectivamente, de acuerdo con los datos del Observatorio Ambiental de Bogotá para el año 2018 (6).

Acciones enfocadas en educación y promoción del cuidado de las fuentes de agua de la localidad, es especial la parte baja del río Tunjuelo, así como la zona de reserva forestal adyacente; abordando instituciones educativas y con la participación de docentes, alumnos y padres de familia. También se ha realizado abordaje en espacios comunitarios logrando fortalecer técnicamente a la población



en temas relacionados con el consumo del agua así como su utilización y reutilización. Así mismo, se desarrollan actividades pedagógicas conducentes a la descontaminación de las fuentes de agua que abastecen a las poblaciones. De igual forma, se realizan actividades de vigilancia y control en el río Tunjuelo con el objetivo de establecer un diagnóstico ambiental del mismo y su posible impacto en la salud de la población.

Es importante mencionar que la transformación sobre la comunidad se ha generado en dos vías, la primera en relación con aspectos técnicos que tienen que ver con el control, la vigilancia ambiental del río Tunjuelo, ejecutada por la misma comunidad a partir del apoyo institucional sectorial e intersectorial, para intentar alcanzar niveles de riesgo en la calidad del agua inferiores a los indicadores establecidos por el Ministerio de Ambiente y que establecen condiciones de agua aptas para el consumo humano. La segunda, está relacionada con la transformación social alcanzada a partir de un trabajo dinámico de Información, Educación y Comunicación, fortalecido por el incremento en la participación comunitaria y el compromiso por el agua de calidad para la población y reflejado en cambios conductuales, estilos de vida, hábitos de consumo y adopción de modelos de producción limpia y sostenible claramente evidenciables en el territorio.

Pese a ciertas dificultades como la falta de recursos técnicos y económicos, así como la falta de personal técnico experto en temas relacionados con la calidad del agua para el consumo humano, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, cuenta con instrumentos suficientes para brindar apoyo a la población en la transformación de aquellos aspectos negativos en torno al agua; es así como se ha logrado fortalecer a las comunidades en aspectos técnicos que tienen que ver con la descontaminación del río Tunjuelo, el consumo de agua potable, la utilización y reutilización del agua para diferentes actividades y la incidencia e importancia del agua en la salud de la población en general y en especial de aquella población más vulnerable.



DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Meta: 5. Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.

Meta: Garantizar el 100 % de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados

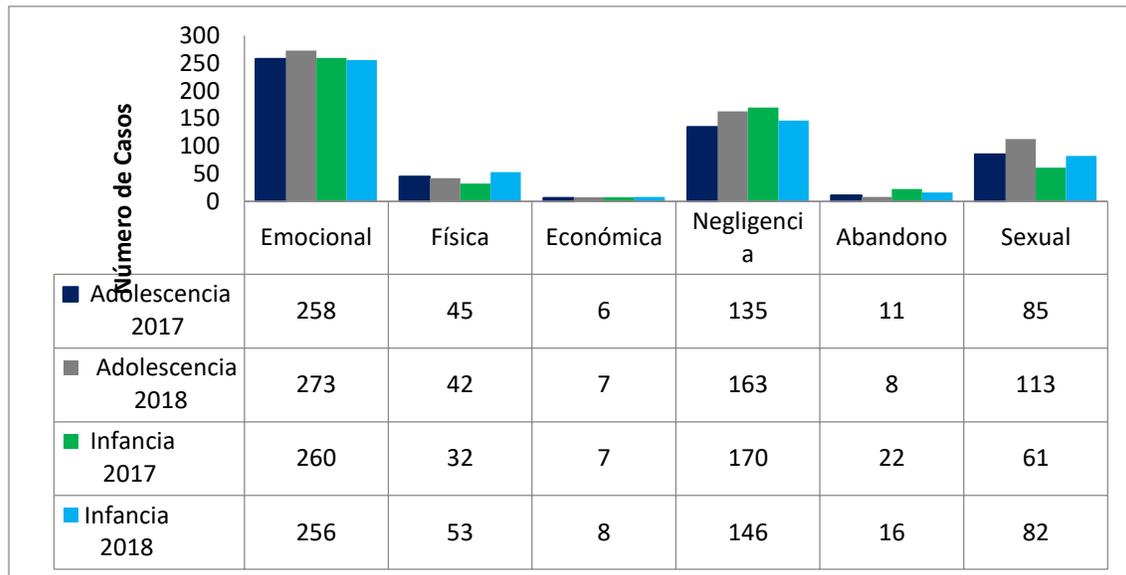
Curso de vida: infancia, Juventud, adultez y vejez

Según el estudio de la Secretaría Distrital de Salud y la Organización Panamericana de la Salud en Bogotá, los trastornos que más aquejan a la población son la ansiedad y depresión (7), es por esto que, desde las diferentes estrategias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se despliegan acciones que permiten disminuir los impactos en las personas y se despliegan acciones priorizando niños, niñas y adolescentes por medio de la promoción de la salud y prevención de los trastornos, permitiendo disminuir los impactos en las personas y se aporta al objetivo de la ley 1616 de 2013, con acciones que garantizan el ejercicio pleno de los derechos a la salud mental.

En la localidad de Tunjuelito el subsistema de vigilancia en violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil – SIVIM captó entre el periodo 2017-2018 a 623 casos de maltrato ejercido contra niños, niñas y adolescentes de la localidad; a partir de las intervenciones del sector salud se logró atender el 17,0% (n= 349) de los casos notificación en estos grupos de edad. Los menores de 6 a 11 años aportan un 47,3% y los adolescentes entre 12-17 años contribuyen con el 29,5%, del total de casos atendidos en la localidad; en cuanto al sexo prevalecen los casos en mujeres con 66,5% frente a los hombres en 33,5%.



Gráfica 3. Incidencia en Maltrato Infantil, en infancia y adolescencia, según tipología. Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C. Periodo 2017-2018.



Fuente: Base SIVIM Subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-diciembre 2017-2018. Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 – 2020

El componente emocional está presente en las diferentes tipologías de violencia y está relacionada al comportamiento general del evento de maltrato infantil, en Tunjuelito este tipo de violencia aporta el 49,2% en los casos atendidos, el momento de curso de vida con mayor afectación es la adolescencia de 12 a 17 años (52,7%), en relación con niños y niñas de 6-11 años (47,3%). En segundo lugar, se ubica la violencia por negligencia con un registro de 179 casos (25,2%) en el periodo 2017-2018, la mayor frecuencia de casos se concentra en el grupo poblacional de 6-11 años.

En la localidad de Tunjuelito se evidencia un aumento de consultas en salud mental pasando de 769 en el 2017 a 3.667 en el 2018. En lo que lleva el año 2019 se han realizado 8.245. Se evidencia un aumento en estas consultas puesto que en esta localidad se implementó a partir del año 2018 que el CAPS San Benito fuera el centro especializado para atender a los usuarios en la ruta integral de atención en salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, siendo el mayor motivo de consulta los diagnósticos relacionados con ansiedad con el 56,6% (n=7.182) seguido por diagnósticos relacionados con trastorno afectivo bipolar con



el 30,2% (n=3.830), los diagnósticos relacionados con depresión con el 9,6% (n=1.219) y los diagnósticos de trastorno mental con el 3,5% (n=450), información obtenida de los informes de RIPS Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2017 a tercer trimestre del 2019.

Los Espacios de vida cotidiana y programas realizan acciones que permiten la identificación de alteración en salud mental. En este sentido, los Espacios realizan la aplicación de tamizajes como el SRQ y RQC que permiten identificar tempranamente situaciones de depresión, ansiedad, alcoholismo, psicosis y epilepsia, canalizándolos a los servicios asistenciales buscando la atención oportuna, integral e integrada de dicha población.

El Espacio de vivienda, a través de la estrategia “confróntate 7”, se fortalecen las estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales en familias priorizadas por eventos de interés en salud mental. En el periodo 2016 a 2018 se caracterizaron 1.057 familias, 694 reciben Información, Educación y Comunicación en salud mental en temáticas de habilidades para la vida; Pautas de crianza; Prevención de consumo de SPA; Prevención de conducta suicida; Prevención de violencias; Identificación de riesgos para la salud mental; Promoción de las líneas de escucha (106, Psicoactiva y Purpura); el 38.7% (n=409) se implementaron planes familiares con acciones de salud mental y se desplegaron 41 acciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Con esta estrategia se ha logrado, una mayor adherencia a procesos terapéuticos y a ruta de salud mental, las familias se muestran renuentes con los procesos de salud mental. Sin embargo, al finalizar la estrategia Confróntate 7³ las familias se muestran receptivas ante sugerencias y recomendaciones de los profesionales y reconocen la importancia de solicitar apoyo terapéutico con la Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB). En los seguimientos a las

³ Fortalecer estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales en familias priorizadas por eventos de interés en salud mental, a través del desarrollo de acciones centradas en la solución de problemas y el manejo de emociones.



intervenciones, se encuentra que ha aumentado la capacidad de regulación de las emociones por parte de las personas intervenidas, lo cual se expresa en control de la impulsividad (ira, violencia, comportamientos de riesgo); tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales negativos (ira, estrés, ansiedad, depresión), lo que facilita el manejo de situaciones límite que lleva a conductas inadecuadas.

El Espacio Educativo, a través de las estrategias de Madres y padres, ciclos, Familias fuertes y Gestión de Riesgo para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental, se realiza la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos. En el proceso de abordaje, se realizan intervenciones colectivas que buscan la prevención de eventos como Consumo de SPA, conducta suicida, violencias y violencias informáticas, a partir del fortalecimiento de habilidades para la vida, factores protectores como el uso de las Líneas de atención Piénsalo, Línea 106, Línea púrpura y la promoción de los servicios de la Casa de Igualdad de Oportunidades para la Mujer. Así mismo, en la Localidad de Tunjuelito se implementa el componente Acompañarte en 16 Establecimientos Educativos, realizando Tamizaje a 96 escolares, implementando acciones de promoción de la salud mental, a través del desarrollo de estrategias metodológicas que motivan la participación, la socialización de experiencias, la comunicación asertiva, el fortalecimiento de la autoestima y la autonomía, socialización. Con esto se ha logrado, que los y las adolescentes manifiesten mayor toma de decisiones en la interacción con pares negativos; se ha fortalecido las estrategias de afrontamiento y los adolescentes manifiestan que identifican con mayor facilidad situaciones de riesgo.

El Espacio Trabajo cuenta con equipo de salud mental, que aborda población trabajadora informal en Unidades de trabajo informal, Grupos organizados de trabajadores informales y Actividades Sexuales Pagadas (ASP) a través de sesiones educativas; realiza asesorías en temas relacionados con consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol, entre otros, donde se logra sensibilizar a la población trabajadora informal frente a riesgos y consecuencias del



consumo de estas sustancias, lo cual se puede evidenciar a través de los seguimientos del decálogo del trabajador; así mismo se logra asesorar a jóvenes entorno a temáticas relacionadas con toma de decisiones, proyecto de vida, entre otros.

Las estrategias vincúlate⁴, servicios de acogida⁵ y el Servicio de Orientación a Jóvenes (SOJU)⁶ implementadas por el Espacio Público permitió el abordaje en los diferentes niveles de consumo de SPA, (experimental hasta el problemático), mediante tamizajes, aplicación de pruebas rápidas de VIH y sífilis, escucha activa, canalización y sesiones educativas, esto ha permitido sensibilizar a usuarios y población en general acerca de su situación actual y la importancia de fortalecer las redes institucionales.

Los servicios de acogida han logrado en el periodo 2017 a 2019 intervenir a 8.978 personas, con las cuales se realizan acciones de caracterización y clasificación de riesgos relacionados con consumo de SPA. SOJU en el mismo periodo ha logrado intervenir a 19.986 personas, las cuales han recibido atención en los espacios que se ha ejecutado la estrategia, donde se evidencia el acercamiento de los servicios de salud a la población identificando riesgos en salud las barreras de aseguramiento y la poca adherencia a los servicios de salud, para ello se realizó activaciones de ruta para la disminución de los impactos negativos y los adolescentes identifican la importancia de acudir a los servicios de salud.

La implementación de estas estrategias ha permitido transformar imaginarios y actitudes de la cotidianidad en adolescentes gracias a su vez de la identificación de las afectaciones que genera el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Por

⁴ Vincúlate, es una estrategia para dar respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, de manera integral a todos grupos poblacionales basada en la prevención universal. (11)

⁵ Intervenciones para abordaje integral del consumo sustancias psicoactivas y sus trastornos, las cuales se realizan a través del desarrollo de espacios comunitarios, la identificación del riesgo en salud, intervención breve, movilización de redes sociales de apoyo e inclusión social, en los espacios de consumo y/o espacios de vida cotidiana. (11)

⁶ Intervenciones para el abordaje integral del consumo experiencial o recreativo de sustancias psicoactivas en jóvenes entre los 10 y 26 años y sus redes sociales de apoyo, a través de la identificación de riesgo en salud, se brinda asesoría y orientación a padres y cuidadores, promoviendo la vinculación de los jóvenes a redes sociales existentes en su territorio. (11)



último, mediante la interacción entre los equipos operativos y la comunidad se permite el reconocimiento de la importancia de la participación y de la ejecución de las acciones que se ejecutan en los territorios y los aportes del sector salud para mejorar la calidad de vida de la población.

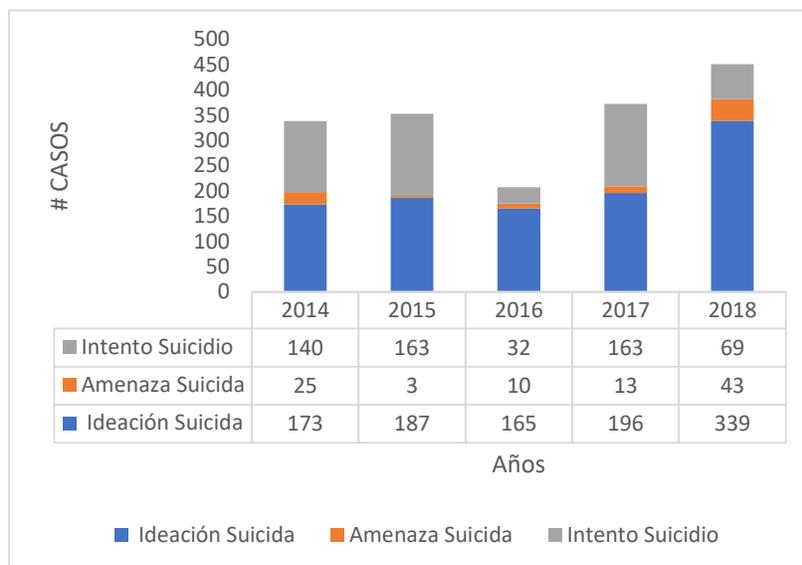
La violencia sexual, es “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”⁷. Este tipo de violencia en la infancia genera repercusiones graves a lo largo de la vida, además de ser una población vulnerable que requiere de la protección y cuidados especiales por parte de la sociedad. La violencia sexual aporta 15,9%; el grupo poblacional con mayor afectación por este evento fueron los adolescentes con 59,3% y los niños-niñas 6-11 años con 40,7%.

En la localidad de Tunjuelito, desde el subsistema de vigilancia para conducta suicida (SISVECOS) en los años analizado, se logró intervenir 1.721 casos de conductas asociadas con el suicido, el 61,6% se relacionan con en ideación suicida, un 32,9% del intento suicida y el 5,5% se relaciona con amenaza suicida (Gráfica 4).

⁷ Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N°.239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011



Gráfica 4. Comportamiento de la conducta suicida. Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C. Periodo 2014, 2016-2017.



Fuente: Base SISVECOS subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, 2014-2018. Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020.

La ideación suicida es el principal evento de la notificación en Tunjuelito; la Gráfica 4, refleja el comportamiento ascendente del evento tanto del número de casos, como en la tasa de ideación, entre 2014 y 2018. Los grupos poblacionales con mayor riesgo en este evento son los adolescentes (12-17 años) con 47,7%, seguido de adultez (29-59 años) con 18,4% y los jóvenes (18-28 años) con 16,3%.

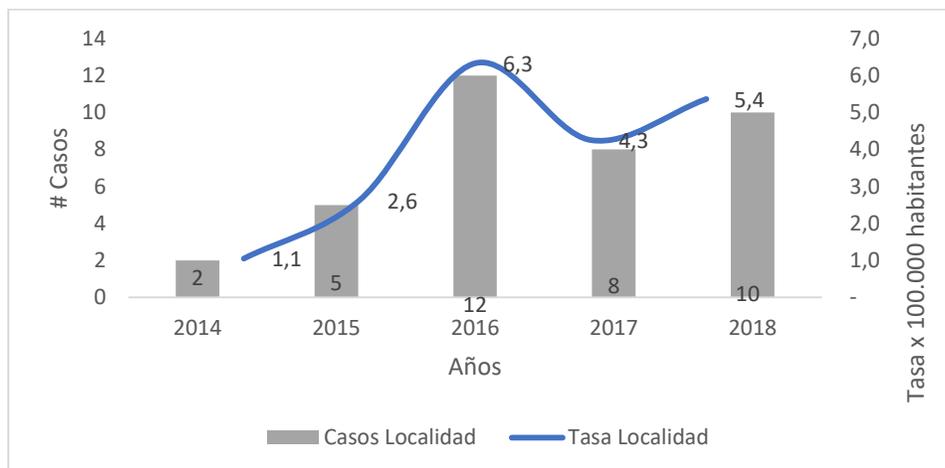
La ideación suicida está asociada con diversos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de llevar a cabo otras conductas suicidas; de igual manera puede conllevar al aumento de riesgo en el intento de suicidio durante el primer año después de la aparición de la ideación suicida, independientemente de si el plan está o no presente.

El comportamiento de la tasa de intento suicida es irregular. Respecto al año 2018, se presentaron 94 casos menos en comparación con el año anterior, resultando una tasa estimada de 36,3 intentos suicidas por cada 100.000 habitantes. El intento suicida se encuentra estrechamente relacionado con la ideación suicida, reflejo de



ello son los grupos poblacionales de mayor riesgo, los adolescentes (12-17 años) aportan el 46,0%, los jóvenes (18-28 años) un 33,4% y los adultos un 17,5%.

Gráfica 5. Tasa de Suicidio, Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C. Periodo 2014-2018.



FUENTE: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF
 2015: Base Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC
 2016: Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC
 2017: Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC
 2018: Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC

La tasa de suicidios en esta localidad presenta una tendencia al aumento como se evidencia en la gráfica 5 ya que se pasa de una tasa de 1,1 por 100.000 habitantes en el 2014 a 5,4 en el 2018. En relación con el ciclo vital, el suicidio consumado se presenta con mayor frecuencia en los grupos poblacionales juventud y adulto mayor. El 83,3% de los casos de suicidio se presentaron en hombres con una relación 3:1 con las mujeres.

El comportamiento de la notificación de casos de abuso de sustancias psicoactivas en la localidad de Tunjuelito es irregular, los años 2017 y 2015 presentan la mayor prevalencia en casos, con 27,9% y 27,8% respectivamente; así mismo presenta una tendencia decreciente, al pasar de 411 casos notificados en 2016 a 151 casos.

En total entre el periodo 2014-2017, se notificaron 1.156 casos de abuso de sustancias psicoactivas, en términos de razón de sexos, se evidencia un evento de consumo problemático de SPA en mujeres por cada cinco en hombres; El 84% de



los casos se concentran en adolescencia (46,6%) y juventud (37,4%) y el 16,0% restante se distribuye en adultez (14,6%), vejez (1,3%) e infancia (0,1%) (Tabla3).

Tabla 3. Prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas según sexo y momento del curso de vida. Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C. periodo 2014-2018

Categorías		Infancia (6-11 años)	Adolescencia (12-17 años)	Juventud (18-28 años)	Adultez (29-59 años)	Vejez (60 años y más)	Total	%
2014	Hombre	0	6	4	2	0	12	66,7
	Mujer	0	6	0	0	0	6	33,3
	Total	0	12	4	2	0	18	100
	%	0	66,7	22,2	11,1	0	100	
2015	Hombre	0	124	109	42	5	280	77,1
	Mujer	0	70	11	2	0	83	22,9
	Total	0	194	120	44	5	363	100
	%	0	53,4	33,1	12,1	1,4	100	
2016	Hombre	1	168	126	50	1	346	84,2
	Mujer	0	56	8	1	0	65	15,8
	Total	1	224	134	51	1	411	100
	%	0,2	54,5	32,6	12,4	0,2	100	
2017	Hombre	0	101	157	63	7	328	90,1
	Mujer	0	8	17	9	2	36	9,9
	Total	0	109	174	72	9	364	100
	%	0	29,9	47,8	19,8	2,5	100	
2018	Hombre	0	16	83	24	3	126	85,1
	Mujer	0	5	9	8	0	22	14,9
	Total	0	21	92	32	3	148	100
	%	0	14,2	62,2	21,6	2,0	100	

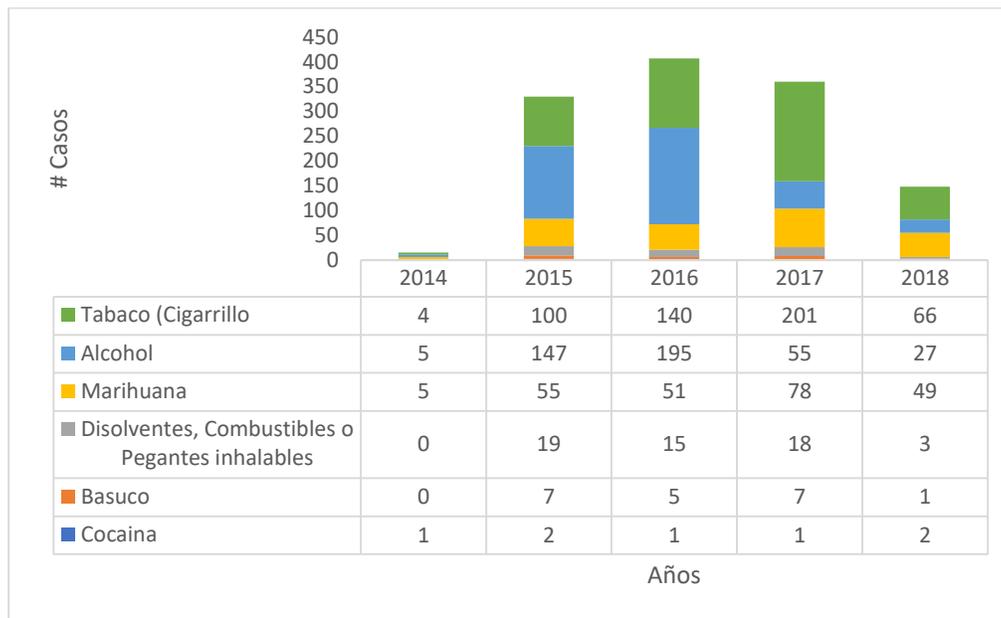
Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, 2014-2018

El consumo de sustancias lícitas, como el tabaco (40,6%) y las bebidas alcohólicas (34,8%), son la mayor frecuencia de notificación de casos relacionados con abuso de sustancias psicoactivas que generan uso problemático en la población de Tunjuelito; seguido de 18,9% por marihuana. Las sustancias en menor proporción; disolventes, combustibles o pegantes, con 4,4%, bazuco con 1,6% y cocaína 0,6% (Grafica 6). Las combinaciones más frecuentes en el uso abusivo de psicoactivos



son: alcohol-tabaco-marihuana; alcohol-tabaco-marihuana-bazuco y marihuana-bazuco-cocaína.

Gráfica 6. Tendencia del abuso de sustancias psicoactivas, según tipo de droga. Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C. Periodo 2014-2017.



Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, 2014-2018

Meta: 6. A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto

Momento de curso de vida: Infancia – juventud – adultez – vejez

Según la Ley 1448 del 2011 define víctimas del conflicto armado como “aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno”

Según el observatorio Distrital de Víctimas, en Tunjuelito residen 4.419 víctimas del conflicto armado las cuales se distribuyen a lo largo de las dos Unidades de Planeación zonal (UPZ), Tunjuelito y Venecia. La localidad no cuenta con Centro



Local de Atención a Víctimas (CLAV), sin embargo la ciudad cuenta con cinco Centros locales, Kennedy, Bosa, Rafael Uribe, Suba y Chapinero.

En periodo del 2015 al 2018 se evidencia un aumento en la población que fue atendida en atención psicosocial en la localidad pasando de 16 casos en el 2015 a 26 casos en el 2018, para ello se despliegan las acciones desde el PSPIC.

El Proceso Transversal Gobernanza participa activamente en los espacios locales, mesa de víctimas y Derechos Humanos, en los cuales suministra información respecto a los procesos de atención en salud para las Víctimas y se gestionan los casos intersectoriales que implican barreras de acceso a la salud. De este proceso, se logra el reconocimiento de la población en la oferta institucional y el apoyo que desde el sector se da a los procesos comunitarios. Así mismo, se realiza procesos de sensibilización con los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, en la búsqueda de una mejor atención de poblaciones diferenciales establecidas e identificadas en la localidad. Desde el año 2017 se cuenta con el grupo técnico de Poblaciones diferenciales, del cual han surgido iniciativas que han permitido fortalecer técnicamente a los profesionales, mediante videos de sensibilización se consolida la propuesta de formación a través de módulos que fortalecen la atención diferencial.

La estrategia familias Étnicas con Atención Integral en Salud del Espacio de Vivienda, se establece como acción afirmativa que responde a las necesidades particulares de las comunidades en la ciudad basada en medicina tradicional y partería. A través de la estrategia la SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, buscan fortalecer la gestión de los riesgos en salud de las poblaciones étnicas, a través del fortalecimiento de conocimientos y habilidades encaminadas a prevenir la exposición a factores de riesgo mediante un equipo de profesionales compuesto principalmente por personas de origen afrodescendiente e indígena. Este equipo genera acciones que posibilite la adaptación de hábitos que permitan mantener el estado de bienestar físico, mental y espiritual que permita

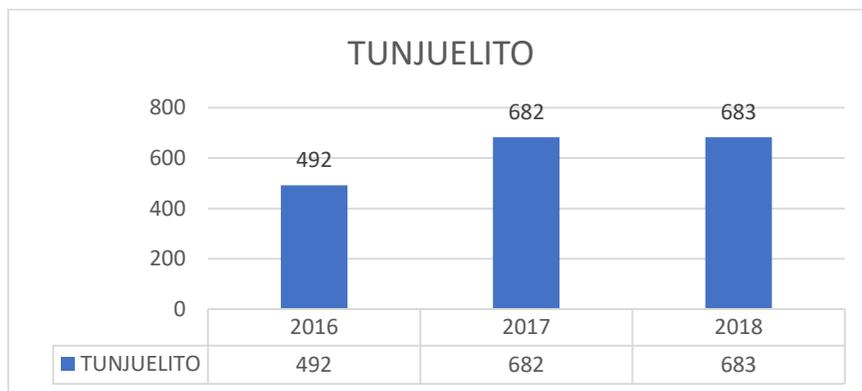


prevenir la enfermedad. Con la estrategia, se ha logrado disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud por desconocimiento y se ha posibilitado la afiliación. Así mismo, las personas reconocen la estrategia como mecanismo de apoyo en la ciudad, para la adaptación al medio y a los contextos.

Meta: 7 A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106
Momento de curso de vida: Infancia – juventud – adultez - vejez

La línea 106 es una herramienta que permite que los niños, niñas, adolescentes y personas mayores, acceder a servicios de salud mental a través de una línea telefónica. La línea tiene como propósito prevenir e identificar temprana y oportunamente el riesgo de situaciones que afecten la salud de los menores, es por esto que realizar la difusión del servicio permite detectar y atender a tiempo situaciones de Salud mental.

Gráfica 7. Atención Línea 106 por momento de curso de vida. Localidad de Tunjuelito. 2016 – 2017 y 2018



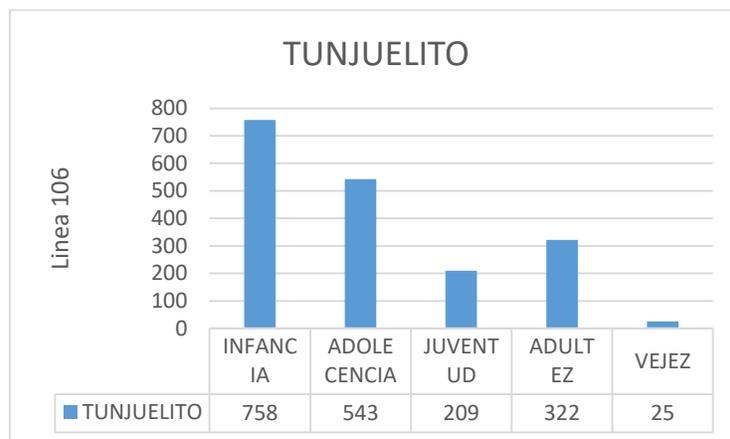
Fuente: Base línea 106. 2016 - 2018

Para la localidad de Tunjuelito en el periodo 2016-2018 el número de consultas a la línea fue de 1.857; el 26,5% en 2016, el 36,7% en 2017 y el 36,8% en 2018. El sexo femenino es que más consulta con 55,5% (n= 1.030) y el 44,5% (n=827) corresponde a personas de sexo masculino.



Las atenciones por momento de ciclo de vida, encontramos que en el periodo 2016-2018 se abarcó en su mayoría los grupos de edad a los que se dirige la estrategia con el 70,1% de estos infancia con un 40,8% (n=758) y adolescencia con el 29,2% (n=543), la juventud con el 11,3% (n=209), y llama la atención que la adultez tiene un 17,3% (n=322) de las atenciones, y por último el ciclo vital vejez con el 1,3% (n=25).

Gráfica 8. Atención Línea 106 por momento de curso de vida. Localidad Tunjuelito. 2016 – 2017 y 2018



Fuente: Base línea 106. 2016 - 2018

Dentro de las primeras causas o motivos por los cuales la población consulta se encuentra, el manejo del tiempo libre con el 13,7% (n=255) del total de atenciones, la gestión realizada por la línea con los seguimientos a los casos con el 13,5% (n=250), en tercer lugar la expresividad afectiva con el 12,5% (n=233), solicitud de información en cuarto lugar con el 8,8% (n=164) de las atenciones. En cuanto a los medios usados para acceder al servicio se en contra que el 61,9% corresponde a llamada telefónica directa, el 27,9% por comunicación a través de buzón de voz y el 9,2% con el WhatsApp.

El Espacio Educativo, en el proceso de abordaje a las Instituciones educativas fortalece aspectos de comunicación asertiva, respeto hacia los demás, empatía, autoconocimiento y autoestima, aspectos que hacen parte de las habilidades para la vida y, herramientas necesarias para la toma de decisiones. En estos procesos, se socializa los servicios de la línea 106 como mecanismo de apoyo psicosocial.



Lográndose que alrededor de 6.553 estudiantes identifiquen y reconozcan la línea y la utilicen. Se encuentra que los padres y madres la emplean como alternativa de apoyo en situaciones que se presentan en el hogar, prevención de violencias, conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas.

Los equipos del Espacio Trabajo mediante las acciones implementadas en la acción integrada 1. Desvinculación de niños, niñas y adolescentes de las peores formas del trabajo infantil, socializan la línea 106. Los niños reconocen que cuentan con ese soporte y refieren utilizar el servicio en los momentos al presentar dudas e inquietudes. El Espacio Público realiza la difusión de la Línea 106, en el desarrollo de sus acciones de Cuídate y sé feliz, Acciones itinerantes, Entornos Ambientalmente Saludables (EAS), Centros de Escucha Habitante de Calle y Centros de Escucha LGBTI y Mujeres, a través de conversaciones, puestas en escena, performance, volantes y/o folletos logrando que la comunidad y en especial niños, niñas y adolescentes reconozcan el servicio y lo utilicen. La difusión de la línea por parte del Espacio Público cobra importancia en el reconocimiento que se le ha dado por parte de la comunidad,

Espacio Vivienda realiza la difusión durante las acciones en familias, los avances y logros de la difusión se registran en los planes familiares. Al realizar seguimiento al reconocimiento de la línea, se encuentra que las familias conocen la utilidad de la línea y socializan su utilización en los procesos de apoyo en asuntos cotidianos.

El proceso Transversal Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, reporta el despliegue de acciones al interior de las instituciones prestadoras de salud (IPS); a través de piezas comunicativas digitales se realizó socialización y difusión de los servicios de la línea lográndose cubrir entre 2016 y 2018 a 146 instituciones. En seguimientos, se encuentra que el 74% (n=84) la implementan satisfactoriamente en las salas de espera. En espacios intersectoriales se realiza la difusión de la estrategia, en el marco del posicionamiento de la Política pública de familia la cual tiene como objetivo incidir indirectamente en la prevención de



violencias, prevención del suicidio y pautas de crianza positiva. Con el posicionamiento se ha logrado que los funcionarios de otras entidades distritales reconozcan la línea 106 y difundan la información.

Estos procesos de difusión han permitido el reconocimiento de este servicio en la población. No obstante, la adopción de otros canales para su uso, WhatsApp, chat, entre otros, ha permitido mayor adherencia a la población adolescente. También se encuentra, que la línea 106 es empleada por personas mayores, quienes mayoritariamente acogen el servicio.

Meta: 8 A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda
Momento de curso de vida: Infancia - Adultez

Las pautas de crianza todas aquellas acciones que permiten instruir, educar, orientar, y por ende es la posibilidad de crear vínculos afectivos entre padres e hijos. En los procesos de crianza los primeros encargados de establecer pautas son los padres, si bien los diferentes profesionales que pueden aportar al proceso son importantes, pero su función es orientar y acompañar a los padres, en el descubrimiento del propio desarrollo del niño.

Con el propósito de fortalecer las habilidades parentales al interior de las familias y disminuir los factores de riesgo; la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, realiza abordaje en los hogares que permite identificar esos factores que influyen en las pautas de crianza negativa.

El Espacio Vivienda en la caracterización de familias aplica instrumento de medición de pautas de crianza, el cual evalúa áreas como castigo, ganancias materiales, interacción social, ganancias sociales y límites. Entre los resultados se encuentra que:



Tabla 4. Consolidado caracterización y evaluación de pautas de crianza, Espacio vivienda, Tunjuelito. 2016 – 2017-2018

	Familias caracterizadas	familias con dificultades en pautas	transformación de Pautas
2017	462	398	195
2018	595	180	179
Total	1.017	578	374

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Espacio vivienda, factura mes. 2019

La Acción Integrada. Cuidado para la salud familiar, momento 1 Familias con valoración del riesgo social y ambiental, logró identificar que el 57% (n=578) de las familias caracterizadas durante el 2017 y 2018 presentan fallas en pautas de crianza. De esto surgen planes de acción familiar para el abordaje y fortalecimiento de habilidades parentales aspectos relacionados con castigo, normas y la implementación de límites. Posterior al proceso se realiza medición a la transformación de la situación inicial, encontrando que el 64% (n=374) de las familias tuvo modificación en pautas de crianza.

El acompañamiento psicosocial fortalece las capacidades parentales, mejorando la comunicación asertiva y presentando estrategias de castigo y premiación; de esta manera los Padres y/o cuidadores responsables de los niños, niñas y adolescentes comprenden y reconocen los mecanismos apropiados de resolución de conflictos, mejorando las relaciones, muestras afectivas y el establecimiento de normas dentro del contexto familiar y la apropiada implementación de límites y reglas en el hogar; los perfiles psicosociales refieren disminución de la violencia parental como mecanismo de corrección.

Los padres refieren comprender la importancia de establecer límites, reglas de convivencia y comportamiento, disciplinas, comunicación aún más efectiva, el manejo correcto de jerarquías y roles de acuerdo al ciclo vital correspondiente a los miembros del núcleo familiar.



La estrategia Familias fuertes de Espacio educativo, apoya a los padres y/o cuidadores fortaleciendo vínculos parentales en relación a las diferentes temáticas priorizadas, buen trato, límites y reconocimiento de situaciones de riesgo en los niños, niñas y adolescentes. El abordaje de la población se realiza a través de la lúdica, el arte y dinámicas lo que permite la participación activa y un aprendizaje significativo. Con la estrategia se ha logrado el abordaje de 1.327 padres y madres, los cuales reconocen la importancia de la comunicación asertiva que permite el establecimiento de límites y reglas en el hogar y la reducción de episodios de violencia al interior de las familias.

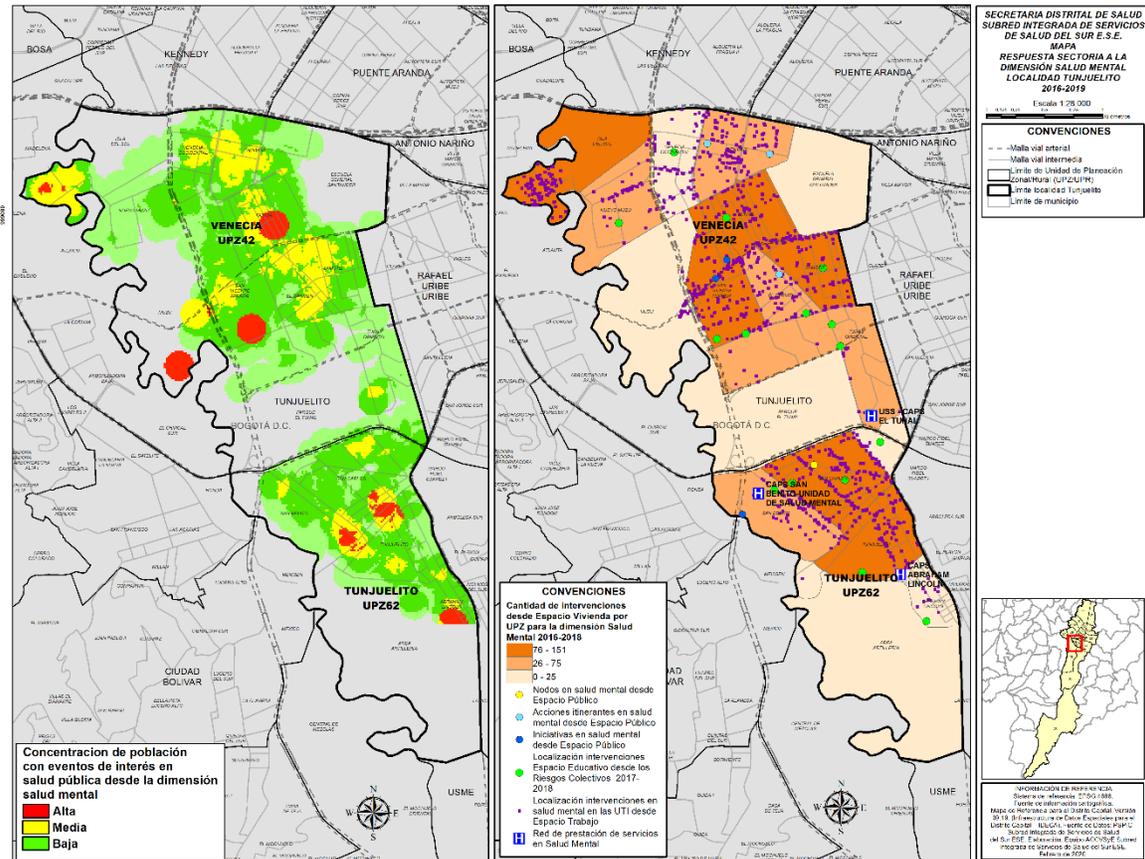
Distribución territorial de la respuesta sectorial en la localidad Tunjuelito a la dimensión Salud Mental 2016 – 2019

La distribución espacial de la respuesta en salud a la población de la localidad de Tunjuelito en el periodo 2016 – 2018 para la dimensión Salud Mental permite identificar concentración territorial de las intervenciones en la Unidad de Planeación Zonal (UPZ) Venecia, principalmente intervenidas por el Espacio Educativo.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E ha logrado llegar a los barrios Isla del Sol, San Vicente Ferrer y Fátima, entre otros barrios de la UPZ Venecia, abordando desde Espacio Trabajo y Espacio Educativo temas relacionados con pautas de crianza, manejo de emociones y redes de apoyo, tanto primarias como secundarias; en los barrios Tunjuelito, San Carlos y San Benito, de la UPZ Tunjuelito, se logra desarrollar intervenciones relacionadas con el cuidado y autocuidado en la población con discapacidad y en la población infantil, el manejo de emociones, la prevención de las conductas suicidas y el mejoramiento de hábitos, modos y estilos de vida saludable, pautas de crianza y redes de apoyo desde los nodos en salud mental de Espacio Público y las intervenciones en las sedes educativas intervenidas desde Espacio Educativo.



Mapa 2. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Convivencia Ciudadana y Salud Mental, Tunjuelito, 2016-2019.



Fuente: SISVECOS, SIVIM, SIVELCE, VESPA 2016-2019; GESI Espacio Vivienda, Gestores del Riesgo en Salud, 2017-2018; GESI Espacio Vivienda, Acciones Familiares, 2016-2018; GESI Espacio Público, Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud Urbana, 2017-2018; GESI Espacio Trabajo, Entornos Laborales Saludables 2016-2019.



DIMENSIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

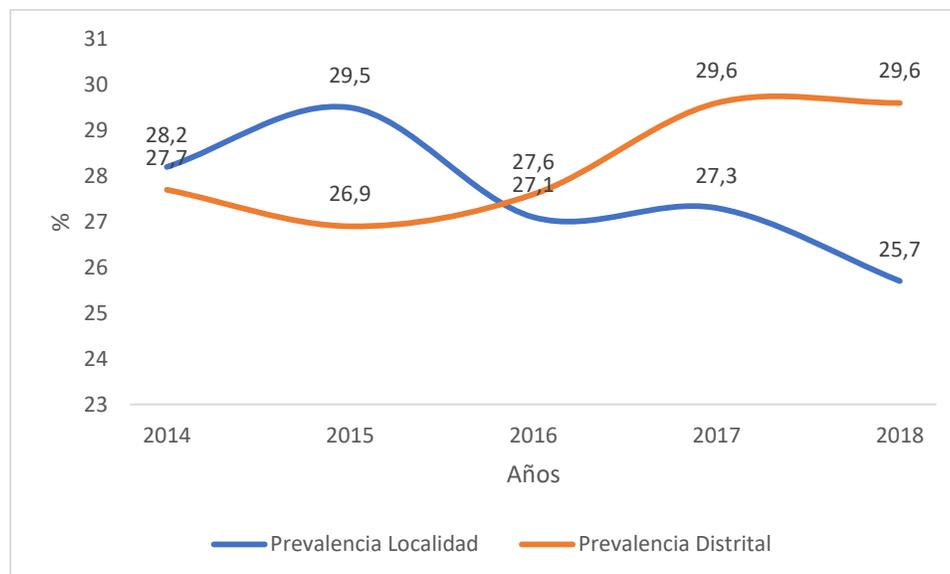
Meta: 9. Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020

Momento de curso de vida: Primera Infancia

Según la OMS “La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Estos son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer”.

La prevalencia de exceso de peso en el grupo poblacional de 5 a 17 años de la localidad de Tunjuelito presenta una reducción de 9,5% pasando de 29,5% en el 2015 a 25,7 en el 2018. Este logro se relaciona con las estrategias implementadas a través de los diferentes espacios y procesos.

Gráfica 9. Prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años, localidad Tunjuelito vs Distrito, periodo 2014-2018



Fuente: Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – finales (2014 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2015 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2016 Publicación DANE 30 de marzo 2017) (2017 Publicación DANE 28 de diciembre 2018) 2014 – 2017.

Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – preliminar (corte 08/01/2019 y ajustado 14/01/2019) 2018

Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020



Desde Espacio Educativo en la localidad de Tunjuelito se implementó la estrategia disfrutarte en 3 IED que a través de acciones grupales permitió la educación en temas relacionados con alimentación saludable a 4.345 estudiantes, 380 docentes y/o directivos y 227 padres y/o cuidadores. Otra estrategia es tiendas escolares, donde se realiza acompañamiento a los operadores mismos, se motiva la toma de decisiones informadas frente a la selección de alimentos al momento de la compra, a través de actividades lúdico-pedagógicas. Igualmente, se educa en el reconocimiento de los grupos de alimentos, así como de la información nutricional referida en el etiquetado y rotulado, se realizan campañas informativas sobre consumo de alimentos ultra procesados y la consecuente disposición de residuos. Finalmente, se hacen Jornadas de promoción de la salud, de Vacaciones saludables, y actividades con el grupo de líderes escolares para la promoción de la salud.

En el Espacio Vivienda, se identificaron 104 niños, niñas y adolescentes con riesgo de malnutrición por exceso de peso (sobrepeso-obesidad), a quienes se les brindó educación en promoción de estilos de vida saludable, hábitos alimenticios a partir de actividades con padres y cuidadores para establecer rutinas alimenticias, para evitar alimentos ultra procesados, como galletas, dulces, helados, bebidas azucaradas, etc., de igual manera se realiza dinámica de la alimentación diaria, la cual le permite a los cuidadores identificar las falencias en esta, así como introducir el consumo de leguminosas, verduras, frutas y lácteos. Fomento de la actividad física y estrategias de acceso a la oferta institucional desde la vivienda; lo que ha permitido la apropiación de los escenarios recreo deportivos por parte de las familias.

Desde el Proceso Transversal Gobernanza en Tunjuelito se continúa con el trabajo en agricultura urbana liderado desde GESA, se han intervenido alrededor de 6 puntos de huertas urbanas durante la vigencia en diferentes sectores de la localidad.

Para el evento de exceso de peso se desarrollan acciones desde el componente



de SISVAN escolar, por medio de la promoción de la práctica de la actividad física y el consumo de frutas y verduras y estilos de vida saludable, en menores de 5 años es importante asegurar la adherencia a controles de crecimiento y desarrollo, igualmente, es necesario implementar estrategias de mayor impacto y permanencia que logren estimular practicas saludables especialmente en la población infantil y escolar.

A partir de las Investigaciones Epidemiológicas en Campo desarrolladas desde el SISVAN durante el año 2018 a menores de 5 años con desnutrición aguda, residentes en la localidad, se identifican características socio económicas y ambientales que pueden afectar el estado nutricional de la población infantil: el 71,5% pertenecen al estrato 1, el 71,6% de las madres cursaron estudios hasta secundaria y el 10,5% curso únicamente primaria, 8,9% de la madres son desplazadas, el 46% cuentan con ingresos equivalentes a menos de 1 SMLV en el mes, el 7,5% se encuentra viviendo en hacinamiento, en cuanto a alimentación en mayores de 6 meses, se evidencia que el 33,2% consume frutas diariamente y el 68,1% consume carnes todos los días, situaciones que pueden llegar a afectar el estado nutricional y de salud de los niños y niñas; sin embargo, se destaca que son condiciones particulares a un sector de la población.

Meta: 10. Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.

Momento de curso de vida: Primera Infancia

La desnutrición infantil afecta a millones de niños y niñas en el mundo, convirtiéndose en una situación de salud en la que se ve afectados factores que influyen directamente en el estado físico, cognitivo, emocional y social de los infantes. A nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26 % en 2011) sufre desnutrición crónica. En Colombia cada año muere un número importante de niños y niñas como consecuencia de ésta o de causas asociadas con la misma. Según la Encuesta Nacional de Salud y Situación Nutricional, la desnutrición por deficiencia de micronutrientes continúa siendo un



problema de salud pública. Al que se ha prestado una gran atención, en especial a la de nutrientes como el hierro, vitamina A y zinc (8).

Frente a esta problemática, apoyados de la gestión de las acciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, en la localidad de Tunjuelito durante el periodo 2014 a 2018 se evidencia disminución de la tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años pasando de 6,6 en el 2015 a 0,0 en el 2018.

Para el cumplimiento de esta meta la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, comprometida con la primera infancia aborda a las familias desde el Espacio Vivienda, caracterizando a 804 familias de las cuales 54 niños y niñas menores de 5 años presentaban diagnóstico de desnutrición aguda, desde los diferentes equipos de atención integral se les realizó seguimiento, activación de ruta de atención sectorial, intersectorial e inclusión a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de los cuales se logró que el 100% de los menores recuperaran su estado nutricional

En Tunjuelito desde este espacio logró implementar la estrategia de AIEPI comunitario en 206 familias, quienes apropiación las 18 prácticas saludables. En el componente de hogares comunitarios de bienestar (HCB), los profesionales identificaron 33 niños y niñas menores de 5 años con riesgo o diagnóstico de desnutrición, a partir de la atención integral se generaron estrategias nutricionales al interior de los hogares comunitarios en articulación con profesionales de ICBF para apoyo nutricional logrando la recuperación nutricional del 100% de los menores. De igual manera se capacitaron 90 madres comunitarias en signos y síntomas de la desnutrición aguda, alimentación infantil saludable y lactancia materna.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, con el propósito de dar cumplimiento a la meta de erradicación de la desnutrición en menores de 5 años, implementó la estrategia de ruta de atención a la desnutrición en este grupo



poblacional, la cual cuenta con acciones resolutorias a partir de la clínica de recuperación nutricional que contempla valoración pediátrica, valoración nutricional, apoyo psicosocial, atención de hospitalización, clínica ambulatoria, gestión intersectorial de apoyo y vinculación a programas de asistencia alimentaria; al egreso del menor, continua seguimiento desde el espacio de vivienda, programas y gobernanza.

En el periodo abril 2018 a septiembre 2019, en Tunjuelito ingresaron 47 niños y niñas menores de 5 años a la ruta con diagnóstico de desnutrición aguda, el 86,7% de los casos presentaron desnutrición aguda moderada y el 13,3% desnutrición aguda severa. Desde los procesos de atención se logró mejoría del estado nutricional del 56,7% de la población intervenida y el 43,3% de niños y niñas continúan en seguimiento por la estrategia de clínica de recuperación nutricional y activos en la ruta.

El Proceso Transversal Vigilancia en salud pública, mediante el subsistema SISVAN realiza asistencias técnicas en las diferentes unidades de atención en salud (USS) y UPGD, con el fin de promover e intensificar la notificación de población menor de 5 años con diagnóstico de desnutrición. Así mismo, las profesionales de Nutrición realizan Investigaciones de campo a los niños y niñas notificados al subsistema; entre los meses marzo a julio se realizó acompañamiento a 19 menores notificados de los cuales un 52,6% de los menores presentaban riesgo de desnutrición, el 26,3% con desnutrición aguda y el 21,1% contaban con peso adecuado; en los procesos de gestión se logró vincular a la ruta de desnutrición al 100% de los niños y niñas con desnutrición aguda, a los menores con EPS se canalizaron para seguimiento y tratamiento nutricional.

El acompañamiento del proceso de SISVAN permitió identificar riesgos en salud en el hogar tales como inadecuadas prácticas alimentarias, entre estas, la introducción de alimentos complementarios antes de los 6 meses o preparación inadecuada de



leches de fórmula. A partir del acompañamiento se logró transformar las prácticas alimentarias de acuerdo con las dinámicas propias en cada grupo familiar.

En el trabajo intersectorial desde el proceso de gobernanza, se movilizan acciones en el marco del Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional, donde se realizan acciones con familias y comunidad perteneciente a la red local de huertas (comunitarias e institucionales (comedor Abraham Lincoln, USS San Benito, Jardín Infantil San Vicente Ferrer, Jardín Infantil San Benito) donde se desarrollan acciones de educación alimentaria, nutricional y ambiental a partir del trabajo articulado a nivel sectorial con profesionales ambientales gobernanza en gestión de la salud ambiental (GESA), seguridad alimentaria y nutricional (SAN), en lo intersectorial con secretaria de ambiente, Jardín Botánico, secretaria de integración social (proyecto 1098) y Centro de desarrollo comunitario Pablo de Tarso (CDC); promoviendo la participación de líderes comunitarios en temas de seguridad alimentaria y trabajo en red a nivel local en la promoción del auto consumo, de igual manera se logró un trabajo colaborativo entre miembros de iniciativas locales, conllevando a que ellos sean multiplicadores de saberes con comunidad, en cuanto a resultados se logró generar un intercambio de saberes frente a las maneras de transformar alimentos, identificar los cambios alimentarios que se han venido dando en diferentes generaciones, así como las estrategias y acciones llevadas a cabo en las comunidades para el mantenimiento del uso de alimentos y preparaciones ancestrales.

Meta: 11. Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses

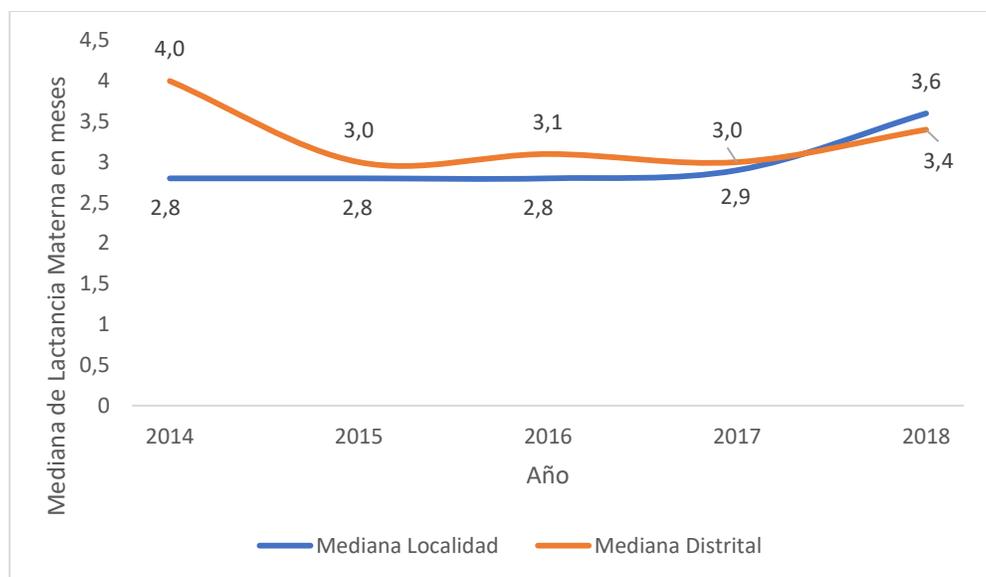
Momento de curso de vida: Primera Infancia

La lactancia materna es considerada la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, además, reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades (9).



En Tunjuelito la mediana de lactancia materna presenta un comportamiento ascendente pasando de 2,8 a 3,6 entre 2014 y 2018; acercándose cada vez más cerca de lograr la meta distrital.

Gráfica 10. Mediana de Lactancia Materna, localidad de Tunjuelito vs Distrito periodo 2014 a 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- SDS. Serie 2013 – 2018.

Desde el sector salud, se viene implementando estrategias de intervención; tal como las desarrolladas por Espacio Vivienda en el periodo septiembre 2016 y diciembre 2018, donde se logró caracterizar 477 familias con población menor de 6 meses y sin lactancia materna; a partir de la intervención el espacio logró dar seguimiento al 76% de las familias, haciendo énfasis en promoción de la lactancia materna, técnicas y factores protectores de la lactancia materna y fortalecimiento en redes de apoyo.

Los procesos que desarrolla el Espacio Vivienda, permite acompañamiento a la madre gestante y lactante frecuentemente, a través de la estrategia ángeles guardianes se busca generar oportunamente alertas de salud principalmente en la población en gestación y puerperio mediante la activación de ruta materno perinatal



y por grupos de riesgo en salud priorizados, con el fin de gestionar atención, evitar complicaciones y disminuir la morbimortalidad de las gestantes, lactantes y del recién nacido.

A partir de las intervenciones en Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, entre el 2017 -2018, el espacio realizó actividades en 70 HCB, donde se brindó atención integral a 911 niños y niñas menores de 5 y 72 madres comunitarias, en las UPZ Venecia y Tunjuelito; logrando educar en lactancia materna, así como sus ventajas y riesgos, técnica de amamantamiento (posición y agarre), uso del biberón o chupo en los niños menores de dos años. A partir de las acciones de intervención se establecieron estrategias integrativas entre familias y educadoras de los HCB frente a los procesos de alimentación en la población infantil, con el fin de evitar el desconocimiento en la alimentación de sus hijos y fomentar un acompañamiento integrado en el estado nutricional en la primera infancia.

El Espacio Educativo se realiza intervención con gestantes y lactantes escolarizadas, se brinda educación en temas de lactancia materna, alimentación de la madre lactante, cuidados del recién nacido, técnicas de lactancia materna. Y el proceso de gestión de programas y acciones, realiza caracterización de IPS para el fortalecimiento en la promoción temprana de prácticas para la lactancia materna, se realizan asistencias técnicas en IAMI y AIEPI Clínico, se realiza seguimiento a cohortes de gestantes; de igual manera se brindan orientaciones técnicas con las disposiciones del Decreto 1397 de 1992; según resolución 2423/2018.

Por su parte el equipo de vigilancia epidemiológica desde el subsistema SISVAN trabaja en el fortalecimiento de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), ubicadas en las diferentes localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y que se encargan de la notificación de niñas y niños menores de 5 años, gestantes y recién nacidos, con el fin de realizar la vigilancia de los indicadores nutricionales para la caracterización y activación de rutas a servicios de salud y otros sectores. Adicionalmente realizan Investigaciones Epidemiológicas



de Campo (IEC) a recién nacidos bajo peso, menores de 5 años con desnutrición y gestantes bajo peso, en el periodo 2018 el componente SISVAN atendido.

A partir de las investigaciones epidemiológicas de campo que se realizaron durante el año 2018 desde SISVAN a los recién nacidos con bajo peso a término en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se identifican algunos factores de riesgo que pueden conllevar a la presencia del evento:

- El 36,6% de las madres manifiesta antecedentes de bajo peso al nacer.
- Las patologías asociadas a la gestación se presentan así: 11,9% de las madres de recién nacidos de bajo peso presentan hipertensión durante la gestación, 5,8% amenaza de parto pre término, el 28,4% infección de vías urinarias y el 7,6% presentó anemia, el 39,2% presenta alguna alteración en su estado nutricional durante el embarazo, el 18,9% presenta desnutrición y el 20,3% sobrepeso.
- El 35,4% de las madres asistió a menos de 6 controles y el 92,1% recibió suplementación con micronutrientes.
- El 64% de las progenitoras tienen educación secundaria, el 61,4% de las madres pertenecen a los estratos 1, el 6,04% vive en hacinamiento, el 36,6% de las familias cuentan con menos de 1 salario mínimo legal vigente en el mes.

A través del Proceso Transversal Gobernanza se han realizado de manera articulada en el interior del comité local de seguridad alimentaria y nutricional acciones de fortalecimiento técnico a profesionales que trabajan con primera infancia en articulación con el equipo de profesionales de lactancia materna de SLIS en sesiones de actualización, con el fin de poder contar con información de utilidad que oriente las acciones de promoción de la lactancia materna a nivel de las diferentes instituciones. Igualmente, a nivel sectorial se apoya la jornada distrital de lactancia materna a través de acciones de difusión y participación de entidades como ICBF y secretaria de integración social; de igual manera en la localidad se realiza articulación con red de huertas local desde perfil GESA en el sector de Isla



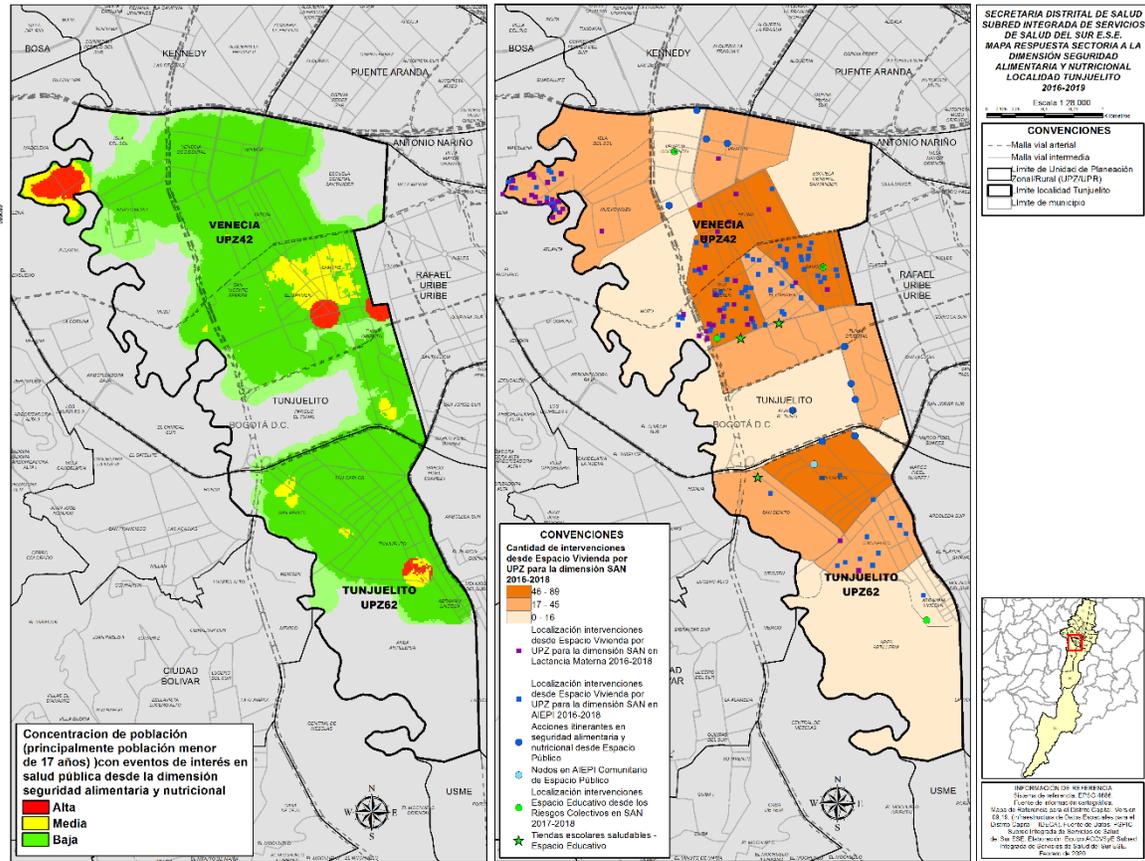
del Sol como estrategia de fortalecimiento en procesos de producción y siembra de alimentos sanos.

Distribución territorial de la respuesta sectorial en la localidad Tunjuelito a la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional 2016 – 2019

La distribución espacial de la respuesta en salud a la población de la localidad de Tunjuelito en el periodo 2016 – 2018 para la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional permite identificar concentración territorial de las intervenciones en la Unidad de Planeación Zonal (UPZ) Venecia, principalmente (Mapa 3). La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E ha logrado llegar a los barrios San Vicente Ferrer, Fátima y Samoré, entre otros barrios de la UPZ Venecia, con intervenciones desde Espacio Vivienda en las gestantes con bajo peso y en los bajos pesos al nacer, las desnutriciones agudas y en todos los riesgos de desnutrición o malnutrición; en los barrios San Carlos, San Benito y Tunjuelito, de la UPZ Tunjuelito, hubo intervención del sector salud en prácticas en alimentación y nutrición relacionadas con la adecuada preparación de alimentos y el requerimiento nutricional de acuerdo con momento de curso de vida y situaciones específicas de salud, las desnutriciones agudas y todos los riesgos de desnutrición o malnutrición, así como el fortalecimiento de la lactancia materna.



Mapa 3. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional, Tunjuelito, 2016-2019.



Fuente: SISVAN 2016-2019; GESI Espacio Vivienda, Gestores del Riesgo en Salud, 2017-2018; GESI Espacio Vivienda, Acciones Familiares, 2016-2018; GESI Espacio Público, Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud Urbana, 2017-2018; GESI Espacio Trabajo, Entornos Laborales Saludables 2016-2019.

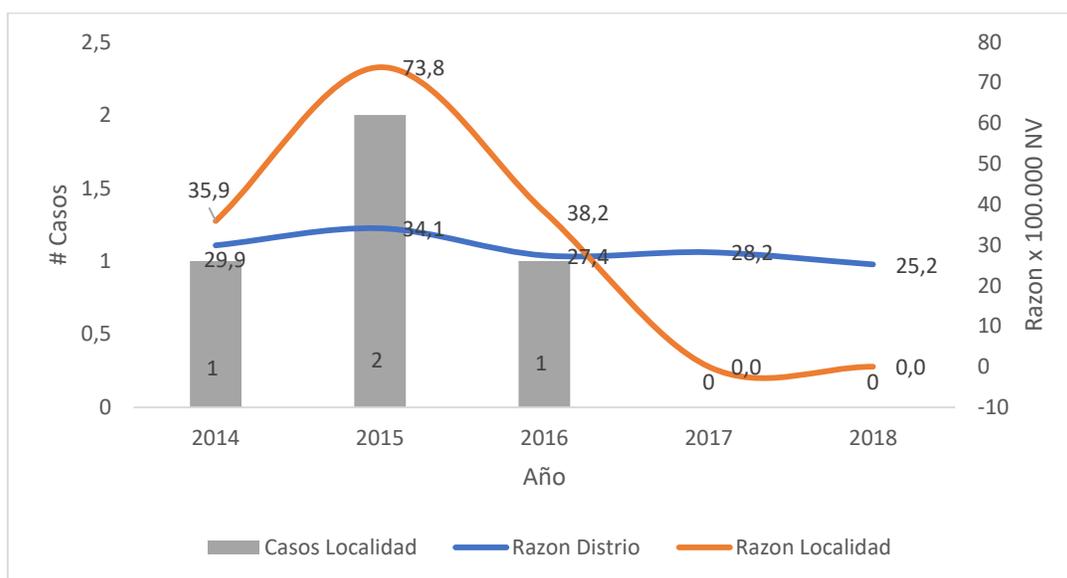


DIMENSIÓN: SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Meta: 12. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna
Momento de curso de vida: Juventud y adultez

La mortalidad materna, es un evento de interés en salud pública, dado el impacto que la situación genera para la familia y la sociedad. Los esfuerzos para su reducción van encaminados a garantizar el acceso a los servicios de salud que disminuya los eventos evitales.

Gráfica 11. Mortalidad materna, localidad de Tunjuelito vs Distrito periodo 2014 a 2018.



Fuente: 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). Año 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018. 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

La mortalidad materna en la localidad de Tunjuelito presenta un comportamiento decreciente en la razón de mortalidad pasando de 73,8 a 0,0 por 100.000 nacidos vivos entre el periodo 2015 a 2018, logrando dar cumplimiento a la meta propuesta por el distrito y ubicándose por debajo de la razón del distrito y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



En los análisis de la respuesta, la mortalidad materna en la localidad de Tunjuelito presenta un comportamiento decreciente, para el año 2015 se presentaron dos casos con una razón de 73,8 por 100.000 nacidos vivos; en el año 2016 se presentó un caso de defunción materna con un tasa de 38,2 por 100.000 nacidos vivos, entre el año 2017 y 2018 no se han presentado casos de mortalidad materna en esta localidad. Los casos anteriormente nombrados se concentran en la UPZ Venecia.

Las situaciones sociales asociadas a estos eventos se relacionan con la falta del conocimiento en prácticas del cuidado pre concepcional, la no adherencia a control prenatal, bajo nivel educativo de padres y cuidadores y las bajas condiciones socioeconómicas de la población que incluyen no acceso a servicios de salud, hacinamiento, agua y alimentos insalubres.

Para lograr el objetivo, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se implementa la estrategia Ángeles Guadianés, la cual tiene como objetivo realizar acompañamiento a las gestantes y sus bebés hasta los 42 días post evento obstétrico. La estrategia busca además, disminuir las barreras de acceso en los servicios de salud de alta complejidad, es decir, se busca que las gestantes en alto riesgo encuentren atención sin restricción. Entre los logros se encuentra que, las mujeres que reúnen los criterios de Ángeles guardianes, tengan seguimiento por el Espacio de vivienda, quienes aseguran la atención integral extramural y se ha disminuido la mortalidad materna a través de la atención oportuna de casos prioritarios. En el año 2019 se identificaron 686 maternas con diagnóstico de MME en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, de las cuales 110 mujeres pertenecen a la localidad de Tunjuelito (16%), de estas mujeres, ingresan a la estrategia 15 gestantes (14%) que cumplen con los criterios para realizar el acompañamiento.

El Espacio Vivienda realiza acciones de acompañamiento permanente a gestantes con eventos específicos notificados por SDS: sífilis, VIH, hepatitis B y morbilidad materna extrema. Para periodo 2016 a 2019 se caracterizaron 1.122 familias, en los



cuales se encontraron 29 Mujeres gestantes con bajo peso de las cuales, 18 se les realiza activación de ruta. Con esto se logró que 14 recibieran atención por servicios de salud, para tratamiento médico nutricional y 7 mujeres con bajo peso gestacional y con inseguridad alimentaria ingresaran a la ruta intersectorial de apoyo alimentario de Secretaria de Integración Social e ICBF.

En el proceso, se realiza Información, Educación y Comunicación en salud en donde se ha logrado el inicio oportuno y adherencia a controles prenatales y las mujeres reconocen la oferta de servicios para la regulación de la fecundidad (planificación familiar). Las mujeres muestran conocimientos frente a signos y síntomas de alarma y conocen las diferentes Unidades de Servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E que puede acudir en caso de presentar signos de alarma.

Espacio educativo, realiza continua sensibilización para la disminución de embarazos en adolescentes, a través de la ejecución de proyectos pedagógicos con temáticas de Salud Sexual y Reproductiva en los cuales participaron 3120 estudiantes. En acciones desarrollan con las gestantes y lactantes se da a conocer la importancia de la alimentación saludable durante la gestación, la lactancia materna, salud oral y la asistencia al curso de preparación de la fecundidad, acceso a métodos de la regulación de la fecundidad post evento obstétrico. Con esto se ha logrado, que las madres y cuidadores reconozcan la importancia del autocuidado y el cuidado del recién nacido.

Meta: 14. A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%

Momento de curso de vida: Infancia y Juventud

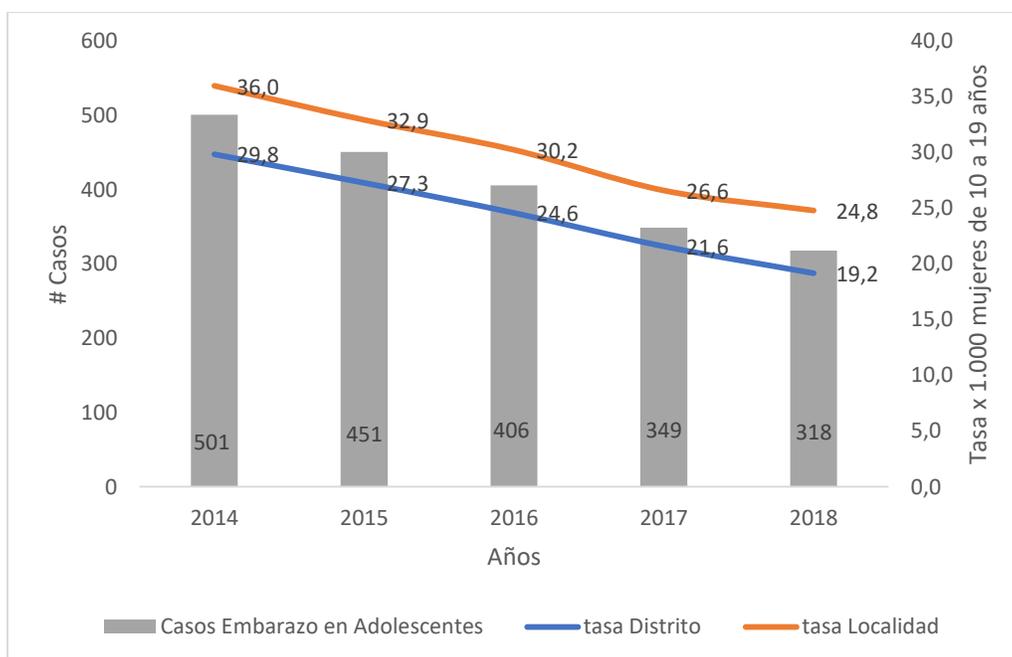
El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública ya que está estrechamente relacionados con factores sociales y económicos, como principales causas se puede dimensionar la reproducción intergeneracional, la pobreza, el bajo nivel escolar y la falta de oportunidades, y grandes consecuencias



en salud ya que afecta la salud física, mental y social de las mujeres más jóvenes y es una de las principales causas de mortalidad materna e infantil (10).

El embarazo en adolescentes exige la implementación de acciones encaminadas hacia la prevención y atención, abarcando los niveles individual, familiar, económico y social para así incidir positivamente en la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. La localidad de Tunjuelito presenta un decremento a través del periodo estudiado, pasando de una tasa del 36,1 por 1.000 mujeres de 10 a 19 años en el 2014 a una tasa del 24,8 en el 2018, la tasa se encuentra por encima de la meta distrital.

Gráfica 12. Embarazos en mujeres 10 a 19 años de edad. Localidad de Tunjuelito vs Distrito 2014 a 2018



Fuente: Fuente: Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – finales (2014 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2015 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2016 Publicación DANE 30 de marzo 2017) (2017 Publicación DANE 28 de diciembre 2018) 2014 – 2017.

Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – preliminar (corte 08/01/2019 y ajustado 14/01/2019) 2018

Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020

Para la disminución de los embarazos en adolescentes, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, a través del Proceso Transversas Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, realiza fortalecimiento técnico a



las IPS públicas y privadas de la localidad, en cuanto a la sentencia C355 (IVE) dirigida a personas de la comunidad y profesionales, con esto se garantiza la adherencia a guías y protocolos de salud que mejoran los servicios de salud.

A manera de diagnóstico, y como insumo a los análisis que permitan la toma de decisiones en materia de su prevención, la disminución referida en el número de casos evidencia el efecto que han generado las acciones durante el periodo, en el fortalecimiento en los programas de educación sexual y la capacitación a padres y madres de familia, cuidadores, docentes, personal médico, etc., en metodologías y contenidos pertinentes a la realidad social de modo que brinden elementos para que los niños, niñas y adolescentes tengan una información clara y precisa al momento de tomar decisiones en referencia al ejercicio de sus derechos con el conocimiento de sus implicaciones.

El Espacio Educativo, desarrolla proyectos pedagógicos en Salud Sexual y Reproductiva con cobertura de 3120 estudiantes. Estos proyectos tienen como propósito disminuir los embarazos en adolescentes a través de orientaciones individuales y grupales; proporcionando a los estudiantes información sobre derechos sexuales y la importancia del uso del preservativo.

En el cuatrienio se desarrollaron Ferias intersectoriales con temáticas de prevención de la maternidad y la paternidad temprana, reconocimiento de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, métodos anticonceptivos e Infecciones de Transmisión Sexual. Con estas se lograron aprendizajes significativos en 528 adolescentes y jóvenes quienes reconocen la importancia del ejercicio la sexualidad libre y saludable. Con esto que se ha logrado, que los adolescentes reconozcan los derechos sexuales y reproductivos que permite el ejercicio de la sexualidad responsablemente; reconocen que con el condón no solo evitan embarazos sino que también reduce el riesgo de adquirir ITS.



El espacio vivienda realizó implementación de acciones en 1.362 familias en las cuales se abordaron 407 adolescentes entre 10 a 19 años de edad; se realizan acciones orientadas a la prevención del embarazo a temprana edad y regulación de la fecundidad esto se realiza a través del fortalecimiento del proyecto de vida y el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. En el proceso, se realizaron 41 seguimientos a gestantes con alto riesgo de embarazo subsiguiente, a las cuales se les realizó oferta de los servicios de anticoncepción. Con estas acciones se ha logrado que las adolescentes abordadas reconozcan los sexuales y reproductivos, conozcan la oferta de servicios de salud sexual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E e inicien los procesos de introspección para la toma de decisiones para la adopción de métodos de regulación de la fecundidad.

El Espacio Público, realiza acciones itinerantes en espacio público, desarrollando temáticas de prevención de embarazos en adolescentes cubriendo alrededor de 19925 personas. En estas acciones a través de puestas en escena, actividad lúdica pedagógica se busca sensibilizar a la población frente a la sexualidad responsable. Con estas acciones, se logra convocar a los jóvenes a utilizar los servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E en temas de salud sexual y reproductiva.

El Proceso Transversal Gobernanza desde su quehacer mediante la articulación intersectorial, crea la estrategia “Los jóvenes aprendemos, nos comunicamos y decidimos sobre sexualidad”, la cual busca crear informar y prevenir la maternidad y paternidad temprana. El énfasis de la estrategia es dar información sobre salud sexual y reproductiva, orientar frente a los servicios de salud para jóvenes que se ofertan en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Y a través de actividades formativas se orienta sobre métodos anticonceptivos modernos y se suministran algunos preservativos. De este proceso los adolescentes refieren conocimientos sobre el uso de los métodos, comprenden la importancia de la



consulta a los servicios de salud para jóvenes y de alguna forma se muestran con apertura a cambiar patrones de conductas de riesgo en las relaciones sexuales.

Meta: 15. A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año

Momento de curso de vida: primera infancia

La transmisión materno-perinatal de VIH, se puede evitar si se capta de manera oportuna a las gestantes y son vinculadas a los procesos de controles prenatales. En los análisis de la respuesta de esta meta, se encuentra que se han presentado 0 casos de transmisión vertical materna infantil de VIH, en el periodo 2014 a 2018; logro que se debe a las acciones y retos de la atención a las gestantes y a la lucha contra el VIH/SIDA, que propende por garantizar oportuna las pruebas para detectar el evento.

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se ejecuta la estrategia “Embarazados todos por la vida”; que busca fortalecer la atención integral en salud con calidad; el proceso de atención comprende de promoción, detección temprana, protección específica y atención oportuna a las gestantes. Es decir con la estrategia se está dando atención integral a las gestantes con el propósito de disminuir los riesgos que puedan presentarse durante la gestación.

Entre los principales cambios y transformaciones que han tenido los y las participantes de la estrategia, se cuentan con que se reconoce la importancia de la consulta pre concepcional, la cual orienta el proceso antes del embarazo y la prevención de enfermedades transmisibles que pueden afectar la salud de la gestante y el bebé. Se fortalece el conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, con lo que se busca el disfrute saludable de la sexualidad que redunde en la prevención de embarazos subsecuentes.

En las instituciones educativas, el Espacio Educativo realiza acciones de prevención de embarazos no planeados a través del fortalecimiento de proyectos de vida; se



proporciona información sobre derechos sexuales y reproductivos y la importancia del uso del preservativo. Esto en el marco de la ejecución de proyectos pedagógicos de Salud Sexual y Reproductiva logrando una cobertura de 3.120 estudiantes en el periodo 2016 a 2019.

Cuando se detectan adolescentes gestantes, se realiza caracterización y seguimiento; en el mismo periodo se captaron 26 gestantes adolescentes con las cuales se desarrollan acciones de fortalecimiento de cuidado, autocuidado durante la gestación. Como resultados del proceso, se encuentran cambios en la percepción de las gestantes adolescentes frente a la consulta médica al mostrarse más receptivas en la toma de laboratorios y seguimiento a los resultados. Con los conocimientos sobre uso de preservativo en las relaciones, las adolescentes encuentran que este método no solo evita los embarazos sino que disminuye la posibilidad de adquirir Infección de Transmisión sexual. De esto último, las mujeres que participan en los procesos reconocen el peligro de enfermedades como la sífilis y el VIH y como afectan la salud del bebe y ellas mismas. Los y las adolescentes reconozcan mecanismos de prevención de ITS, conociendo la forma adecuada de utilización del condón femenino y masculino; haciendo entrega de estos como mecanismo que incentiva su uso.

A propósito del abordaje de grupos de riesgo, se ha logrado desde el Espacio Trabajo el ingreso de los equipos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a establecimientos de donde se realizan actividades sexuales pagas (ASP), pudiendo llegar a los dueños de los establecimientos y a las trabajadoras. El proceso, que genera mucha resistencia, ha logrado transformar imaginarios de estas personas respecto al sector salud, ya que se consideraba que estas intervenciones tenían como resultado, sellamientos y sanciones legales y económicas, y no su verdadera intención, a saber, la ejecución de acciones educativas y preventivas.



Así mismo Espacio Público y Espacio Trabajo realiza tamizajes en lugares donde personas ejercen ASP para la detección temprana del VIH. En el periodo de 2017 y 2019 se han realizado un total de 2.405 tamizajes, de estos 14 fueron reactivos donde estos usuarios son canalizados para empezar el respectivo tratamiento.

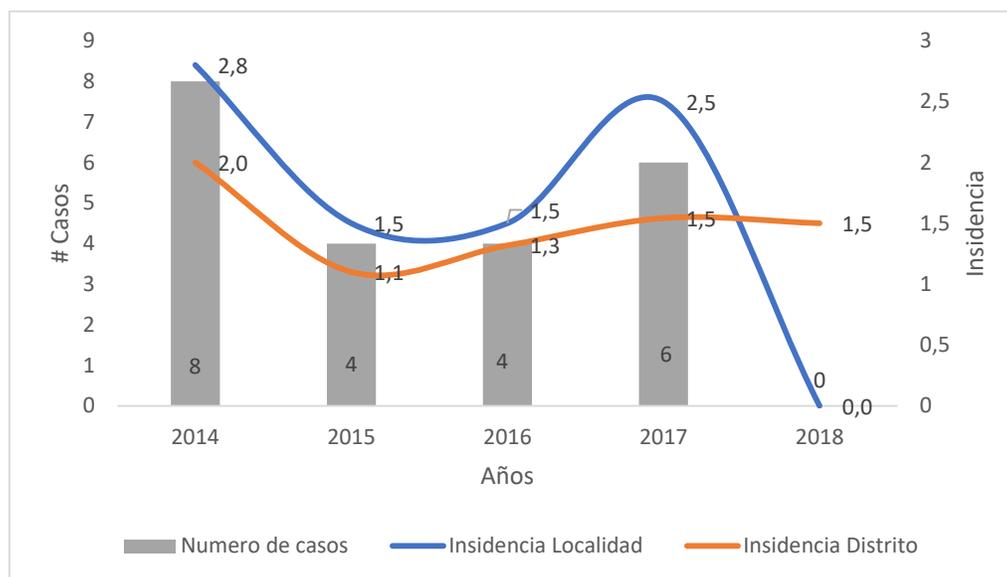
Por otra parte, según el componente del SIVIGILA en 2017 y 2018 fueron los años en que más se les notifico casos de transmisión por VIH con 6 casos cada año y para el año 2019 se reportaron 3 casos que a la fecha del presente documento se encuentran pendientes por confirmación.

Meta: 16. A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.

Momento de curso de vida: Primera Infancia

La sífilis congénita es un evento que se puede prevenir, si se detecta oportunamente las gestantes sin controles prenatales y se adoptan medidas de tamizaje y tratamientos que permiten contrarrestar el virus. En la localidad de Tunjuelito, se ha visto una disminución de los casos de sífilis congénita, causada por el despliegue de acciones desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Gráfica 13. Sífilis congénita en la localidad de Tunjuelito vs Distrito, años 2014 a 2018.



Fuente: Fuente: Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – finales (2014 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2015 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2016 Publicación DANE 30 de marzo 2017) (2017 Publicación DANE 28 de diciembre 2018) 2014 – 2017.
Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – preliminar (corte 08/01/2019 y ajustado 14/01/2019) 2018
Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020

Se puede observar en la gráfica 13, un decrecimiento en a tasa de sífilis congénita desde el año 2014 con 2,8 casos nuevos a 0,0 casos 2018, en relación con la incidencia distrital, para el año 2018 se evidencia una notable disminución aportando al cumplimiento de la meta. Ya que los casos de sífilis gestacional van en aumento esto puede darse por varios factores, como la llegada de migrantes con la infección y la no protección en las relaciones sexuales.

Para lograr los objetivos de la meta, el Espacio Vivienda en la identificación y caracterización de familias hace la clasificación de los riesgos en salud de la población de mujeres en estado de gestación. Los casos de ser positivos se propende por la adherencia a tratamientos de ella y su pareja. Se activa ruta materno – perinatal a las usuarias que no cuentan con tratamiento o no son adherentes.

En Tunjuelito se evidencia que el comportamiento del evento ha fluctuado en el periodo 2016 – 2019. En 2018 se redujo la tasa al 0,0 al no presentarse caso; en 2019 se ha presentado 1 caso que corresponde a una tasa de 0,7. La UPZ Venecia es donde se reporta el mayor número de casos.

En el Espacio Público desarrollo acciones itinerantes con temáticas derechos sexuales y reproductivos con la participación de 5807 personas. Con esta actividad, se logra brindar información a la comunidad y orientar frente a los servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. En el periodo del 2017 al 2019 se han realizado 1.515 tamizajes en pruebas rápidas ELISA, de los cuales 21 fueron positivos, de estos 1 se suspendió por traslado de régimen en salud, se le realiza toda la gestión para poder seguir con su tratamiento.



El Espacio Educativo, a través de asesoría individuales en establecimientos educativos a adolescentes y jóvenes con necesidad de acceso a métodos de regulación de la fecundidad, logró abordar 201 estudiantes; abordando temas de salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en la orientación hacia el uso adecuado de métodos de regulación de la fecundidad, derechos sexuales y reproductivos, uso de la plataforma sexperto.co y prevención de ITS. Con esto se logró sensibilizar a las y los adolescentes en el uso de métodos anticonceptivos es por esto que de manera voluntaria se realiza agendamiento de cita a través de la plataforma sexperto.co para cita sexual y reductiva y anticonceptiva. Los adolescentes reconocen la importancia del uso del preservativo y de asistir a los servicios de salud.

El Espacio Trabajo, en el proceso de abordaje de establecimientos de ejercicio de Actividades Sexuales Pagas, realiza talleres y tamizajes duales de VIH y Sífilis; se ha logrado concientizar sobre el uso del preservativo masculino y femenino y se ha realizado canalización a casos reactivos o positivos a los diferentes servicios de Salud o a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con los que se ha garantizado el inicio de tratamientos. El proceso tiene dificultades en la captación de población Venezolana que se encuentra irregular en el país, pues no cuentan con la documentación para ingresar al sistema de salud colombiano y no se puede brindar servicios que requieren.

Meta: 21. Mantener en 2 casos o menos, la trasmisión materna-infantil de la Hepatitis B

Momento de curso de vida: Primera Infancia

La Hepatitis B, como enfermedad de transmisión sexual puede ser trasferida al feto durante la gestación, sino se toman las precauciones para evitarla. Es por esto, la importancia de captar tempranamente a las gestantes, aumenta la consulta pre concepcional y disminuir las conductas sexuales de riesgo en toda la población.



Para la localidad de Tunjuelito, en los años 2014 a 2018 no se han reportado caso de Transmisión materna – infantil de Hepatitis B, es por esto, que se analiza las acciones y actividades que conllevan a que este indicador se encuentre en cero.

El Espacio Educativo, realiza proyectos pedagógicos relacionados con Salud Sexual y Reproductiva con la participación de 3120 estudiantes; en esto se promovió la disminución de embarazos en adolescentes; se hace énfasis en la importancia de la doble protección para la prevención de embarazos e ITS. En las acciones por ciclo de vida se da a conocer la importancia de comprender el cuidado del cuerpo a través hábitos de protección y herramientas en cuanto al pensamiento crítico. Desde la estrategia sintonizarte se incentiva a la asistencia a los servicios de salud para las consultas de salud sexual y reproductiva: planear la vida (regulación de la fecundidad) y prevención de Infecciones de transmisión sexual de la fecundidad en los y las adolescentes. Con esto se ha logrado la comprensión sobre la utilización de métodos anticonceptivos y del cuidado del cuerpo.

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se ejecuta la estrategia “Embarazados todos por la vida”; que busca fortalecer la atención integral en salud con calidad; el proceso de atención comprende de promoción, detección temprana, protección específica y atención oportuna a las gestantes. Es decir con la estrategia se está dando atención integral a las gestantes con el propósito de disminuir los riesgos que puedan presentarse durante la gestación. Con esto se ha logrado captar eventos de interés para su abordaje.

El Espacio Vivienda implementa acciones con enfoque familiar orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos, seguimientos a gestantes con diagnóstico de hepatitis B a los cuales se les realiza constante acompañamiento y sensibilización para lograr la adherencia a los controles prenatales. Esto ha permitido incrementar los factores protectores reflejados en la asistencia a los servicios de salud. En el periodo del 2016 al 2019 Se han implementado acciones en 474 familias en acciones con enfoque familiar orientadas a la promoción de



derechos sexuales y reproductivos. Se realizan 8 seguimientos a gestantes con diagnóstico de hepatitis B canalizadas a los equipos.

Meta: 31. Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020

Momento de curso de vida: juventud y adultez

En Colombia la Corte Constitucional reconoce que la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho íntimamente ligado al derecho a la vida, a la salud, a la integridad, a la autodeterminación, intimidad y dignidad de las mujeres. La interrupción voluntaria del embarazo por las tres causales descritas en la sentencia C-355 de 2006, es un derecho fundamental de las mujeres que debe ser garantizado por el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Desde ese aspecto, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. favorece los objetivos de esta meta mediante la ejecución de acciones a través de los Espacios y Procesos. El Espacio Educativo sensibiliza a jóvenes y a adolescentes frente a derechos sexuales y reproductivos, fortalecimiento de habilidades para la vida en relaciones interpersonales en el entorno académico, en el cual se propende por el ejercicio pleno y responsable de la sexualidad. Estas acciones permiten el reconocimiento de los métodos anticonceptivos modernos y cual se ajusta a sus necesidades en búsqueda de la disminución de los embarazos en mujeres en edad fértil a través de acciones desde las diferentes estrategias institucionales, así mismo, se ha creado conciencia frente a los cambios que generan un embarazo temprano.

El Espacio público, promueve los DSYR mediante el desarrollo de ferias de sexualidad en las cuales se incentiva el uso de métodos anticonceptivos, se brinda información relacionada con ITS y se promocionan los servicios de salud sexual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y la estrategia SEXPERTO. Estas acciones permitieron la modificación de imaginarios en cuanto al uso de métodos anticonceptivos y la asistencia a los servicios de planificación familiar.



Mediante el seguimiento a mujeres en edad fértil y a gestantes con riesgo de embarazo subsecuente, el Espacio de Vivienda fortalece prácticas de prevención del embarazo, regulación de la fecundidad y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la sensibilización frente a la importancia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, adopción de algún método moderno y la reestructuración de proyectos de vida son logros de las acciones del espacio en la población intervenida.

Finalmente, el Espacio Trabajo desarrolla acciones con el equipo ASP, encaminadas a prevenir embarazos no deseados por medio de talleres, donde se fortalecen temas relacionados con derechos o Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y orientación en métodos de planificación familiar, logrando sensibilizar a la comunidad entorno a ejercer maternidad y paternidad responsable. Durante el periodo de abril de 2017 a Septiembre de 2019 se logran abordar 1.178 trabajadoras gracias al desarrollo de talleres con PRASP.

Distribución territorial de la respuesta sectorial en la localidad Tunjuelito a la dimensión Derechos Sexuales y Salud Sexual y Reproductiva 2016 – 2019

La distribución espacial de la respuesta en salud a la población de la localidad de Tunjuelito en el periodo 2016 – 2018 para la dimensión Derechos Sexuales y Salud Sexual y Reproductiva permite identificar concentración territorial de las intervenciones en la Unidad de Planeación Zonal (UPZ) Venecia, principalmente (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E ha logrado llegar a los barrios San Vicente Ferrer, Isla del Sol, Samoré y Fátima, entre otros barrios de la UPZ Venecia, abordando desde Espacio Educativo temas relacionados con la planificación familiar, adherencia a controles prenatales y embarazo en adolescentes; en los barrios San Carlos, San Benito, Tunjuelito y Abraham Lincoln, de la UPZ Tunjuelito, se desarrollaron desde los nodos AIEPI Comunitario y las iniciativas en salud sexual y reproductiva



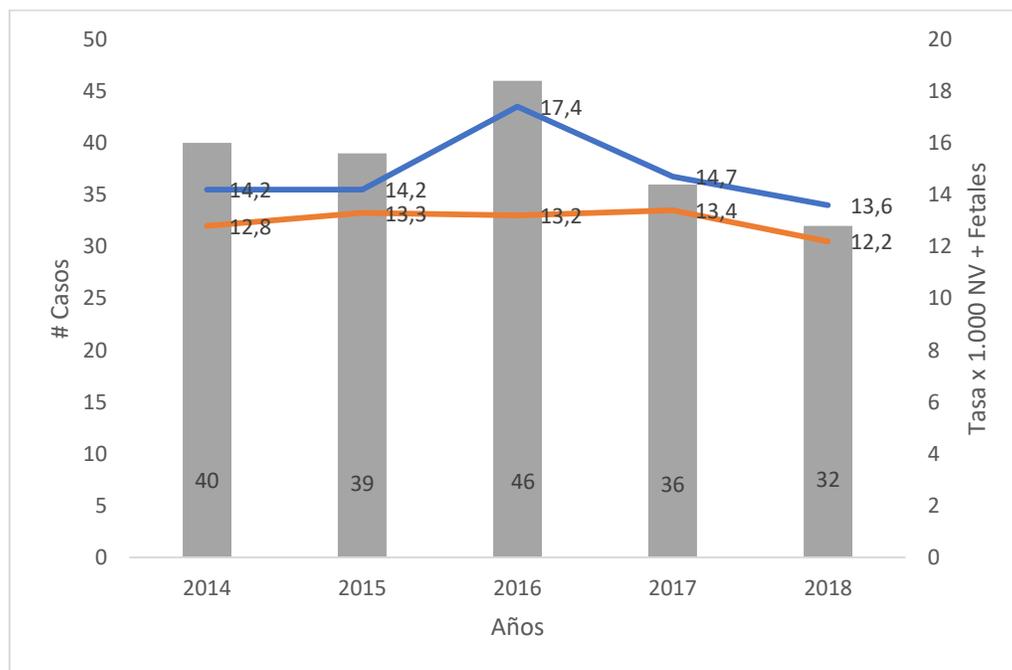
DIMENSIÓN: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Meta: 13. A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal

Curso de vida: Juventud y adultez

La mortalidad perinatal un indicador que evalúa los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es el reflejo de la atención prenatal durante el parto y postparto, actuando como marcador de la calidad del servicio de salud como de la atención integral materno-infantil. Es por esto, que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, realiza acciones enfocadas a la disminución del evento.

Gráfica 14. Tasa de mortalidad perinatal en la localidad de Tunjuelito vs Distrito, años 2014 a 2018.



Fuente: Fuente: Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – finales (2014 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2015 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2016 Publicación DANE 30 de marzo 2017) (2017 Publicación DANE 28 de diciembre 2018) 2014 – 2017.

Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – preliminar (corte 08/01/2019 y ajustado 14/01/2019) 2018

Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020

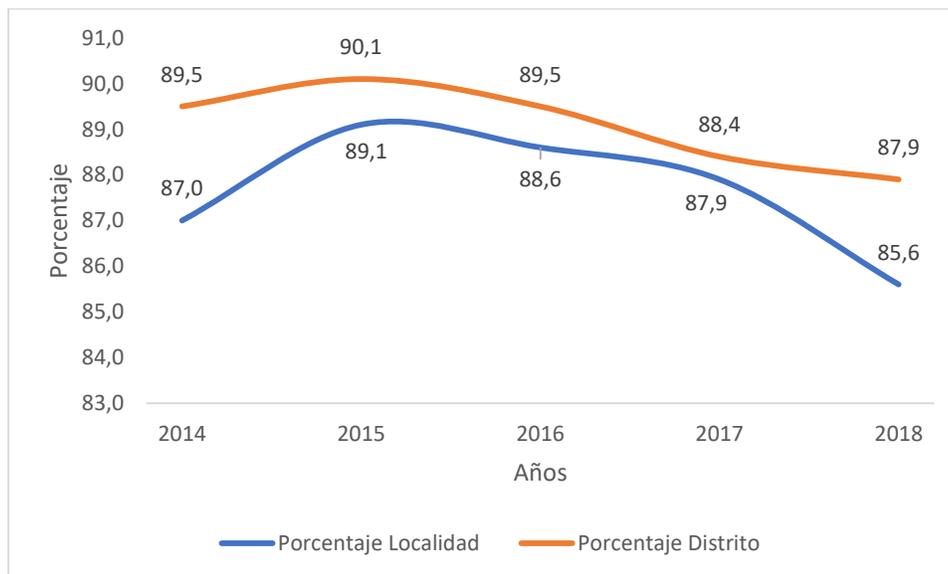
En la localidad de Tunjuelito se ha presentado un decrecimiento en la mortalidad perinatal desde el año 2016 con una tasa de 17,4 casos por 1.000 nacidos vivos hasta noviembre del año 2018 con 13,6 casos por 1.000 nacidos vivos la cual aportando al cumplimiento de la meta a nivel distrital.



Según la OMS, “la atención de salud profesional durante el embarazo, el parto y el período posnatal (inmediatamente posterior al parto) evita complicaciones a la madre y al recién nacido a la vez que permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud.

En Colombia, según la norma técnica de detección temprana de las alteraciones del embarazo, las consultas de seguimiento de la mujer gestante deben ser mensuales hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta el parto. De acuerdo con los registros de estadísticas vitales. El comportamiento de 4 o más controles en los nacimientos presenta un leve descenso entre 2015 y 2018 pasando de 89,1% a 85,6% (Gráfica 15).

Gráfica 15. Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Localidad de Tunjuelito vs Distrito, Bogotá D.C periodo 2014 –2018.



Fuente: Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – finales (2014 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2015 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2016 Publicación DANE 30 de marzo 2017) (2017 Publicación DANE 28 de diciembre 2018) 2014 – 2017.

Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – preliminar (corte 08/01/2019 y ajustado 14/01/2019) 2018

Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020

Para lograr el cumplimiento de la meta Distrital, el Proceso transversal Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública hace seguimiento a Instituciones



prestadoras de salud (IPS) públicas y privadas, fortalecimiento técnicamente el reconocimiento de protocolos y guías médicas. Realiza seguimiento al suministro de métodos de regulación de la fecundidad y el seguimiento a mujeres en edad fértil, anticoncepción post evento obstétrico; con el propósito de mejorar los servicios de salud y disminuir las barreras de acceso para la población.

El Espacio Vivienda en el periodo del 2016 a 2018 identificó 31 mujeres gestantes sin control prenatal; 2 fueron canalizadas a ruta específica materno perinatal para su atención. Se realizan actividades orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud de 196 mujeres gestantes y el cuidado de 152 recién nacidos. Con esto se ha logrado que las gestantes identifiquen signos de urgencia obstétrica como hemorragias, fiebre, salida de líquido amniótico y falta de movimiento del bebé que deben ser atendidos de manera prioritaria en los servicios de salud. Estos avances y logros se registran en los planes familiares.

El Espacio Educativo, realiza seguimiento a gestantes adolescentes vinculadas a Instituciones educativas. En periodo 2016 – 2019 aborda a 26 gestante a las cuales se sensibiliza frente a la importancia de asistir a controles prenatales y continuar en sistema escolar. Con esto se logra fortalecer en el cuidado, autocuidado y cuidado mutuo facilitando la visión y perspectiva de la maternidad y paternidad positiva, transformando actitudes, pensamientos en torno a la maternidad. En las Instituciones educativas, se continúa con la ejecución de proyectos pedagógicos en los que se abordan temas de salud sexual y reproductiva. Con estos se ha logrado incentivar la asistencia a los servicios de salud para las consultas de salud sexual y reproductiva y la posterior planeación de la vida.



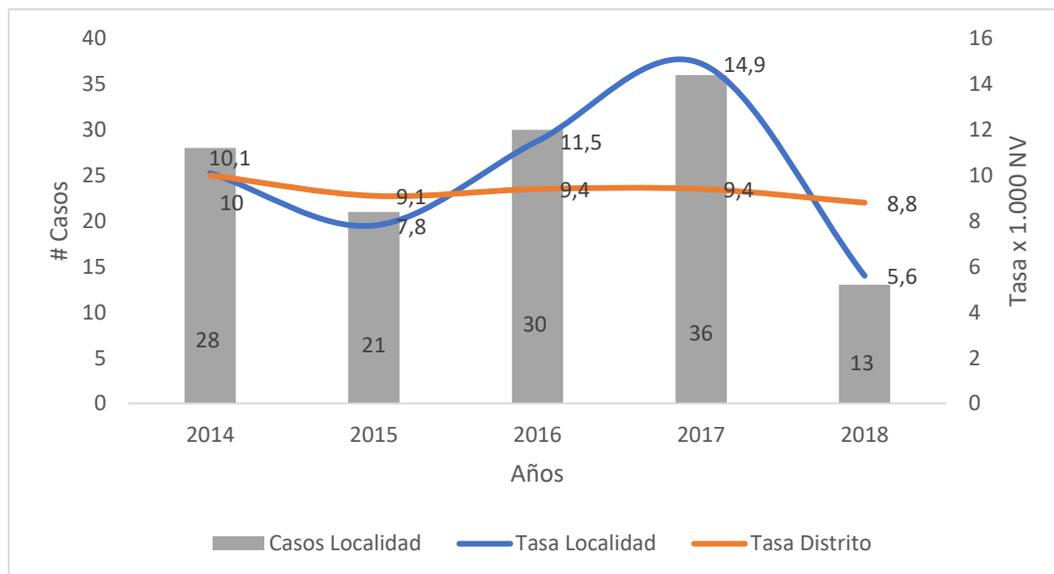
Meta: 17. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital

Meta: 18. A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.

Momento de curso de vida: Primera Infancia

La desigualdad social, la pobreza, entre otros factores son los que predominan en el evento de Mortalidad infantil. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E realiza constantes acciones que posibilitan la disminución de la situación. Pese a los esfuerzos no se logra mantener la disminución de los casos.

Gráfica 16. Tasa de mortalidad infantil en la localidad de Tunjuelito vs Distrito, años 2014 a 2018.



Fuente 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018)

Fuente 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018)

Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019)

Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares. Ajustado enero del 2019

En el periodo 2014-2018 se presentó un total de 128 muertes en población en menores de 1 año, aportando el 3,4% al total de la mortalidad infantil en Bogotá. En el año 2017 se presentó la mayor tasa de mortalidad con una tasa de del 14,9 por 1.000 en población infantil.



En cuanto a las causas de mortalidad, durante el período analizado se ha mantenido como primera causa las afecciones originadas en el período perinatal, y se observa un ascenso en la tasa. En segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que, por el contrario, ha tenido un comportamiento más irregular. Las enfermedades de tipo respiratorio son la tercera causa de importancia presenta un comportamiento irregular la mayor tasa de mortalidad.

El Espacio Vivienda identifica, caracteriza y clasifica familias según los riesgos en salud de la población infantil, con lo que se fortalece en la familia aspectos del cuidado de esta población. Se inspeccionan esquemas de vacunación y se activan ruta a los esquemas incompletos o a NN sin adherencia a programas de PYD. En el periodo del 2016 a 2019 se han identificado 555 familias con 420 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como: 18 esquema vacunación incompleto, 27 sin lactancia materna exclusiva, 72 bajo peso al nacer, 21 sin control de crecimiento y desarrollo, 64 prematuros, 46 desnutrición aguda. Con esto se ha logrado que las familias intervenidas, cuenten con información e inicien procesos de transformación de prácticas de cuidado. Las familias refieren importancia de la lactancia materna y se fomenta la adecuada alimentación complementaria. También, refieren reconocer la importancia de la vacunación y se muestran más adherentes a los servicios de salud en especial a los programas de promoción y detección.

El Espacio Trabajo por medio de la acción integrada 1 de NNA trabajadores, realiza el abordaje a familias con NN entre los cero (0) y 14 años, donde se desarrollan actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) relacionadas con la verificación del esquema de vacunación, alimentación saludable y medidas de prevención para IRA, EDA y fortalecimiento de prácticas de autocuidado. Con esto se ha logrado, que padres y cuidadores reconozcan la importancia de proteger a los niños y niñas en los espacios laborales. Los progenitores refieren la importancia de



la asistencia al médico; se ha visto además, adopción de medidas de protección ante riesgos de los espacios de trabajo.

El Espacio Público, realiza acciones itinerantes en relación con hábitos saludables, vacunación y alimentación saludable. Estas se ejecutaron en lugares públicos, Parque, con la participación de 5807 personas. La estrategia "Cuídate y sé feliz" se dio orientación acerca de hábitos de vida saludables en la familia. Con estas acciones se ha logrado incentivar la asistencia a los servicios de salud; así mismo, se logró la identificación de signos y síntomas de alarmas frente a enfermedades recurrentes en la infancia.

Por último, la estrategia "Embarazados, todos por la vida", fomenta la búsqueda domiciliaria de mujeres gestantes y niños menores de un año con infecciones respiratorias o desnutrición. La atención inicia con la identificación temprana de las gestantes, orientándolas para que asistan desde las primeras semanas a todos los controles prenatales, se realicen los exámenes pertinentes y, finalmente, la atención del parto y los cuidados a los recién nacidos. Con esto se ha logrado que en localidad como Tunjuelito se incremente la adherencia a los controles prenatales y conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.

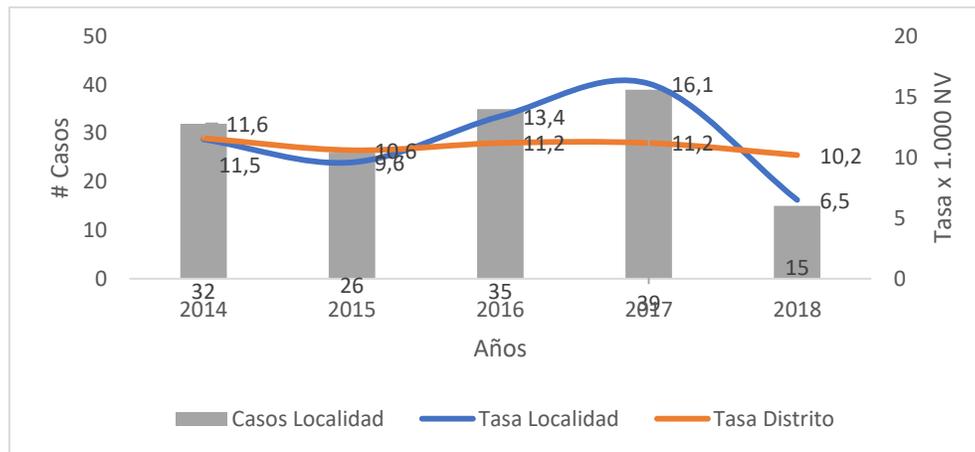
Meta: 19. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020

Momento de curso de vida: Infancia

La mortalidad en menores de 5 años es un evento de salud pública, que para su disminución requiere el abordaje de todos los sectores públicos. El análisis de la respuesta consolida los esfuerzos en acciones para la disminución del evento. Sin embargo, la tasa en los últimos años presenta un aumento.



Gráfica 17. Mortalidad en menores de 5 años en la localidad de Tunjuelito vs Distrito, años 2014 a 2018.



Fuente 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018)

Fuente 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018)

Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019)

Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares. Ajustado enero del 2019

Para el análisis de la respuesta, se analizó el comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años en la localidad de Tunjuelito y sus causas. En el periodo 2014-2018 se presentó un total de 147 muertes menores de 5 años, aportando el 2,8% al total de la mortalidad en menores de 5 años en Bogotá.

Las tres primeras causas de muerte se relacionan con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal una diferencia relativa de 2,0 en la tasa de mortalidad entre 2018-2014, la segunda causa está relacionada con enfermedades del sistema respiratorio 2018 la tasa de mortalidad fue 6,67 por cien mil menores de 5 años respectivamente (Tabla 5).

Tabla 5. Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 5 años. Localidad de Tunjuelito, Bogotá DC. Periodo 2014- 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total				
	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	6,56	0	0	0
Tumores (neoplasias)	6,46	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	6,56	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	6,56	0	6,28	0



Enfermedades del sistema nervioso	0	6,56	7,02	0	6,7
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	13,12	0	12,55	0
Enfermedades del sistema respiratorio	6,46	19,67	42,09	12,55	6,67
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	6,46	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	103,36	52,47	112,24	131,81	13,33
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	58,14	45,91	0	37,66	46,67
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	19,38	0	14,03	6,28	6,67
Síndrome Respiratorio agudo grave	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	6,46	6,56	70,15	25,11	20,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	12,55	0

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, aúna esfuerzos con el fin contener el evento. El espacio Vivienda en el periodo 2016 a 2019 ha identificado 1.039 familias con 859 niños y niñas entre los 1 a 5 años con eventos priorizados, 19 esquemas de vacunación incompleto, 71 sin control de crecimiento y desarrollo, 1 con signos y síntomas de EDA, 59 desnutrición aguda, 23 con factores de riesgo para cualquier violencia, 22 con alteraciones del desarrollo.

Con estas familias se implementan estrategias para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario; así mismo se realizó activaciones de ruta para la disminución de los riesgos identificados. Lográndose que los padres, madres y cuidadores adopten prácticas de cuidado como completar esquemas de vacunación, reconocimiento de la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo, mantener la lactancia materna exclusiva y los cuidados del niño enfermo.

El Espacio Educativo, con la estrategia Sintonizarte realiza sensibilización frente a la prevención de la maternidad, paternidad temprana y del embarazo subsiguiente.



Desarrollando acciones con grupos de gestantes y lactantes en las instituciones educativas priorizadas y no priorizadas, lográndose caracterizar y realizar seguimiento a 26 gestantes y lactantes, con las cuales se ha conseguido la adherencia a los servicios de salud, la discusión y construcción grupal para el reconocimiento de creencias y emociones asociadas al proceso de gestación y maternidad o paternidad, los adolescentes participantes refieren conocimientos frente a la importancia del cuidado del neonato y los signos y síntomas de alarma.

El Proceso Transversal Gobernanza a través del desarrollo y posicionamiento de la política pública de Infancia, realiza articulación intersectorial que permite garantizar que los usuarios vinculados sus programas y estrategias sociales de las Instituciones distritales, cuenten y asistan de forma oportuna a controles prenatales, de crecimiento y desarrollo y completen esquemas de vacunación.

En el marco de la RIAPI se realiza fortalecimiento técnico a mujeres gestantes y lactantes del programa creciendo en familia, en la cual se brinda información sobre práctica de lavado de manos, etiqueta de tos y uso de tapabocas como estrategias para la prevención, manejo y control de la IRA y jornadas en salud para la valoración y gestión del riesgo de las mujeres gestantes, lactantes y menores de 2 años. Con esto, esto se ha logrado que las familias se adhieran a vacunación infantil y reconozcan la importancia del cuidado de los menores. Se ha logrado que los sectores reconozcan la importancia de su conocimiento e intervención oportuna, por lo que se espera que las entidades locales se asuman como garantes de los derechos en salud de los niños y niñas mediante el compromiso de divulgar, apropiar e implementar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades y hacer seguimiento de la asistencia de los niños, niñas y adolescentes a los diferentes servicios en salud.



Meta: 23. Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos de PAI**Momento de curso de vida: Infancia - Vejez**

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

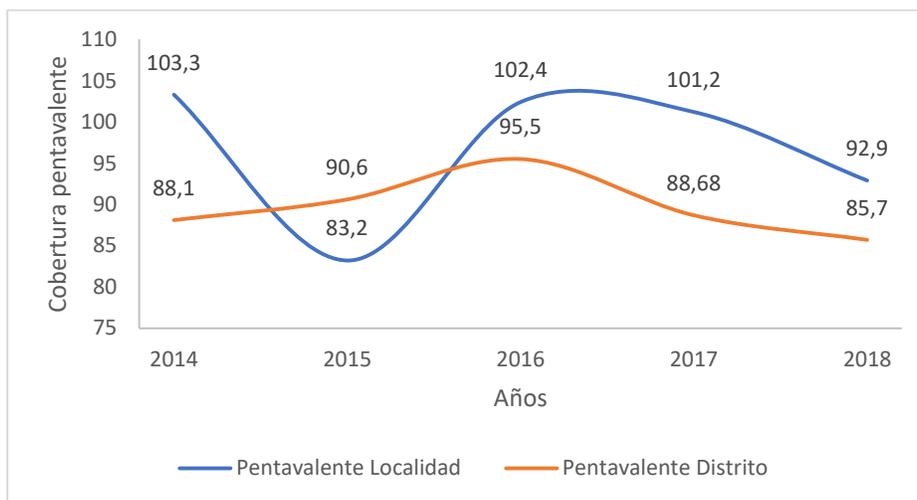
Para el logro de la meta, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, aúna esfuerzo con el propósito de motivar la vacunación de niños, niñas y personas mayores esto a través de la articulación entre los Espacios de Vida Vivienda, Educativo, Trabajo y Público, Procesos Transversales del PSPIC, Gobernanza, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria y Ambiental y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se realiza constante empoderamiento frente a las acciones del PAI y se planifica la logística para las 4 jornadas de vacunación Distrital y apoyos al despliegue para búsqueda de los niños y niñas menores de 6 años para iniciar, continuar y completar esquema de vacunación las cuales se realizan en los meses Enero, Abril, Julio y Octubre. Para la localidad de Tunjuelito en el periodo de 2016 a 2019 se vacunaron 8.540 usuarios, el 31% (n=2.095) vacunados en el 2019, 27,9% (n=1.883) en el 2018, 24,5% (n=1.657) en el 2017 y 16,6 (n=1.121).

Durante el periodo estudiado, se evidencia que la cobertura de vacunación ha fluctuado dependiendo del biológico administrado; si se observa la gráfica 18 la vacuna pentavalente ha disminuido su cobertura pasando de 102,4% en el 2016, a 92,9% en el 2018. La Triple Viral del año cuya cobertura ha disminuido de un 112,7% en el 2016 a un 94,2% en el 2018 y la Triple Viral de los 5 años, la cual ha aumentado su cobertura pasando de un 83,5% en el 2016 a un 95,6% en el 2018. Al comparar



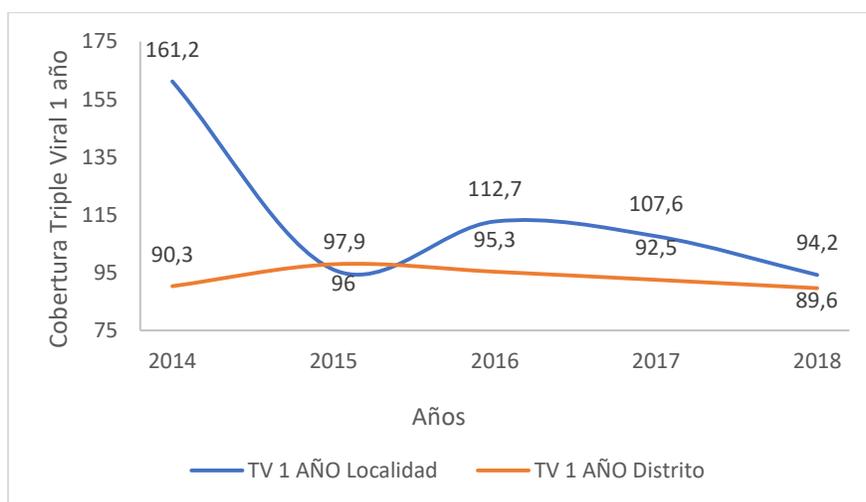
las coberturas a nivel distrital se evidencia que en las tres vacunas trazadoras se encuentran por encima de las distritales.

Gráfica 18. Coberturas de vacunación vacuna Pentavalente, localidad Tunjuelito vs Distrito, 2014 a 2018.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Programa Ampliado de Inmunización (PAI). 2018

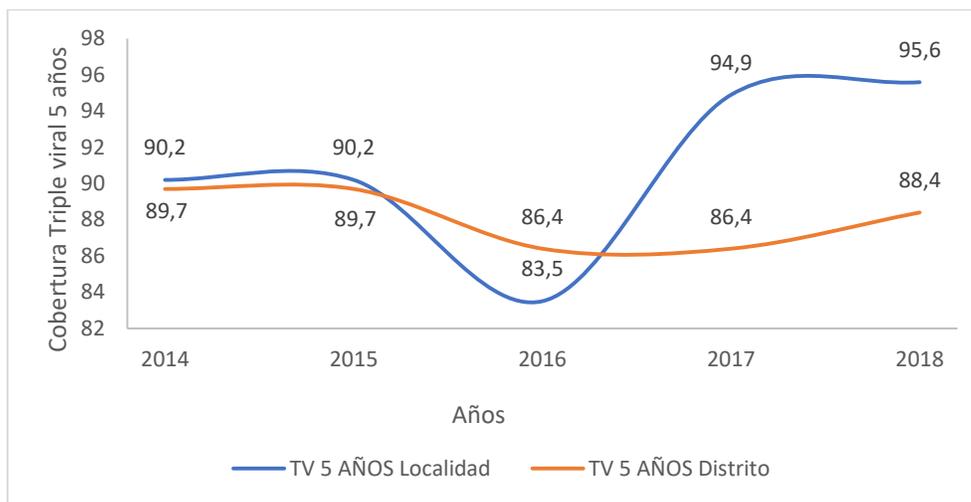
Gráfica 19. Coberturas de vacunación vacuna Triple Viral 1 año, localidad Tunjuelito vs Distrito, 2014 a 2018



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Programa Ampliado de Inmunización (PAI). 2018



Gráfica 20. Coberturas de vacunación vacuna Triple Viral 5 años, localidad Tunjuelito vs Distrito, 2014 a 2018



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Programa Ampliado de Inmunización (PAI). 2018

Para la atención de la población en general que requiere el programa ampliado de inmunizaciones la localidad de Tunjuelito periodo del 2016 de contaba con 10 unidades y a partir del 2017 se dispone de 9 instituciones prestadoras de salud de primer nivel.

El Espacio Educativo, en el desarrollo de acciones en Instituciones Educativas abordando temas de prácticas para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño; fortalece los conocimientos sobre prácticas de cuidado en el hogar. Con esto se ha logrado que los padres y cuidadores reconozcan el estado de vacunación de los niños y niñas y la importancia de participar en las jornadas y espacios en los cuales se realiza la actividad de forma frecuente.

El Espacio Vivienda, en el proceso de caracterización de familias identifica niños y niñas sin esquemas de vacunación completos; se realiza canalización y gestión para la vacunación y se da información sobre las enfermedades prevenibles con este procedimiento. El Espacio realiza además acciones en Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, en los cuales se realiza fortalecimiento de prácticas saludables en AIEPI comunitario haciendo énfasis en la importancia de la vacunación. Con esto



se ha logrado el reconocimiento de las enfermedades que se previenen con la vacunación. Los padres, madres y cuidadores refieren conocimientos sobre la importancia de la inoculación. El Espacio ha gestionado la aplicación de las vacunas y en algunas familias se han realizado activación de ruta de las acciones para identificar el cumplimiento del esquema de vacunación PAI.

En el Espacio Público desarrolla acciones itinerantes, con las temáticas relacionadas con vacunación y sarampión, alimentación saludable y actividad física. Con esto se logró sensibilizar a 5807 personas con esto se consiguió que los transeúntes reconocieran prácticas de cuidado, la importancia de la vacunación y prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Meta: 24 Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles
Momento de curso de vida: Infancia – juventud

Las enfermedades transmisibles han presentado diferentes comportamientos debido a las diferentes condiciones de saneamiento, la dimensión de enfermedades transmisibles hace referencia al espacio de acción transitoria y comunitario, la cual busca garantizar el disfrute de vida sana, en diferentes etapas, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en territorios cotidianos de personas, familias y comunidades, así como acceso a la atención integrada ante situaciones y condiciones, con enfoque diferencial, desde perspectivas de desarrollo humano sostenible.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, realiza actividades específicas para la prevención y tratamiento de las enfermedades transmisibles, con respuestas oportunas y robustas; programas de tuberculosis, ETS, Sala Situacional de Sarampión, etc. Así mismo, se realizan procesos de análisis de la información que permiten identificar dificultades y fortalezas para dar una respuesta más acorde a las particularidades del evento.



ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

En búsqueda de la garantía de la calidad de vida y salud de los habitantes de la localidad, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., establece protocolos para identificar casos sospechosos y confirmados de sarampión y rubéola mediante la Ruta de Atención para Sarampión y que tenga alcance en las EAPB públicas y privadas. Estas acciones se enmarcan a su vez para dar respuesta a la alerta de Sarampión generada desde el 2018.

En el evento sarampión se notificaron 49 casos desde la semana 10 hasta la semana 52 del año 2018 de los cuales no se confirmó ninguno. Se intervinieron a todos los usuarios notificados realizando investigaciones epidemiológicas de campo por parte de vigilancia en salud pública con el fin de identificar nexos epidemiológicos y realizar seguimiento hasta confirmar o descartar el caso.

Se realizó la búsqueda activa de casos sospechosos de sarampión desde los espacios de vida cotidiana y procesos del PSPIC. Algunas de estas acciones, permiten el fortalecimiento del plan de contingencia sarampión – rubeola en Instituciones Educativas, sensibilizando a estudiantes frente a la importancia de conocer los signos y síntomas, factores de riesgo, factores protectores, puntos de vacunación, e importancia de asistencia al servicio de urgencias en el caso de identificación de casos sospechosos. Se fortalece a docentes y directivos mediante la circular informativa e imagen de recomendaciones dada por el INS, reiterando los compromisos institucionales frente a la importancia del cumplimiento y garantía de esquemas de vacunación al día de los estudiantes con paz y salvo.

En Vigilancia en Salud Pública se realiza el seguimiento de los casos notificados hasta el momento de descarte del caso, se realiza búsqueda activa y bloqueo de vacunación en 9 cuadras a la redonda de la residencia del caso para mitigar la enfermedad, este procedimiento se realizó en cada una de las notificaciones.



El comportamiento de la Tosferina en la localidad de Tunjuelito muestra que el año en el que más notificaciones hubo fue en el 2018 con el 42,8% (n=18) de los cuales se descartó el 83,3% y se confirmó el 16,7% respectivamente, en lo que se lleva del año 2019 se han notificado 2 casos, de los cuales 1 se confirmó y el otro está pendiente por reporte. Se han realizado 8 investigaciones epidemiológicas de campo efectivas por vigilancia en salud pública, con el fin de realizar seguimiento al caso, brindar educación con respecto a las enfermedades respiratorias y administrar antibiótico profiláctico a los contactos cercanos del caso. Para esta patología al igual en el sarampión, se realiza un bloqueo y búsqueda activa de casos que vivan cerca al caso índice para mitigar la enfermedad.

En la localidad de Tunjuelito no se reportaron casos de meningitis ni lepra en el periodo observado.

MICOBACTERIAS

Para el periodo del 2016 al 2018 se han notificado un total de 6 casos de TBC de los cuales el 50%(n=3) fueron en el 2017. 5 casos fueron confirmados y canalizados para toma de tratamiento y 1 reportado en el 2019 está pendiente por definir, en el periodo de tiempo estudiado se realizaron 8 investigaciones epidemiológicas de campo por vigilancia en salud pública, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento.

Los Espacios Vivienda y Educativo, a través de sus acciones han logrado intervenir al núcleo familiar, con campañas educativas, tamizajes y canalizaciones, que son la base de la atención en salud, a su vez se brinda asesoría sobre el modelo de salud y el aseguramiento, de tal forma que las personas puedan acceder al sistema de salud que a su vez permite la eliminación de barreras para el acceso a los servicios y la sensibilización en cuanto a la adherencia a los servicios de salud.

El Proceso Transversal Gobernanza como enlace interinstitucional, refiere que a través de las articulaciones con otros sectores se ha fortalecido técnicamente a



líderes, agentes educativos y docentes frente a la prevención de enfermedades transmisibles, haciéndolos parte de las diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC), piezas comunicativas, videos y comunicados, esto a su vez da cuenta de la réplica de los conocimientos adquiridos en la comunidad y el conocimiento de rutas para la garantía de la salud; además de esto, se evidencia que gracias al fortalecimiento a líderes se generan nuevos escenarios de participación comunitaria, donde además de la oferta en salud se permite avances de gestión desde el proceso de Gobernanza para el acceso a la oferta social o intersectorial.

Ahora bien, el Espacio de vivienda realiza acciones de verificación de carnets de vacunación con lo que se logra detectar a los NNA que aún no cuentan con el esquema de vacunación completo y se sensibiliza en la importancia de este deber en salud. Así mismo, se realiza constante empoderamiento frente a las acciones del PAI y tal como el desarrollo de jornadas, campañas y demás acciones de vacunación a nivel local y Distrital, se realiza la movilización de del talento humano para la identificación de la población objeto, en pro de completar el esquema de vacunación en la localidad de Tunjuelito. Por otra parte, se incentiva la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo y se realiza canalización a las diferentes RIAS.

Meta: 25. A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital.

Curso de vida: Infancia

Meta: 26. Reducir a 6,63x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital

Momento de curso de vida: Infancia

Las enfermedades respiratorias y la neumonía continúan siendo un problema de salud pública de alta prioridad para el sector salud, en la medida que este es un indicador del mejoramiento de la salud de la infancia, es por esto que los esfuerzos para reducir la situación deben reflejar la disminución de las tasas de mortalidad. El comportamiento de la mortalidad por neumonía en la localidad de Tunjuelito, no presenta casos de mortalidad por neumonía en menores de 5 años.



Una de las respuestas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. frente a este evento, se centra en las acciones desarrolladas mediante las salas ERA, que para el caso de la localidad de Tunjuelito, cuenta con dos de ellas, ubicadas, una en la UPZ 42 de Venecia en la USS – CAPS Tunal y la otra en la UPZ 62 de Tunjuelito en el CAPS Abraham Lincoln.

En el año 2019 se atendieron 432 casos de menores ingresados a sala ERA entre los meses de enero a septiembre, de los cuales 83 tuvieron seguimiento por el espacio Vivienda y 13 por la IPS donde se tuvo la atención, a 336 no se les realiza seguimiento ya que no cumplen con criterios para el seguimiento.

El Espacio Vivienda en el proceso de caracterización y clasificación de riesgos familiares, realiza educación y orientación frente síntomas y signos de alarma de enfermedades respiratorias. En el periodo 2016 - 2018 se identificaron 962 familias con 31 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, canalizados 6 para atención en salud. En 680 familias se han realizado acciones para el fortalecimiento de prácticas saludables en afecto, cariño y estimulación temprana, alimentación complementaria después de los 6 meses de edad.

En el proceso se ha logrado que las familias reconocieran de la IRA como enfermedad que causa la muerte si no se atiende con prontitud, se identifica signos de alarma y la importancia del esquema de vacunación, lactancia materna, importante asistencia a controles de crecimiento y desarrollo.

Espacio Educativo, a través del componente de transformaciones culturales, desarrolla el módulo III Prácticas de cuidado en el hogar logra la participación de agentes comunitarias y se realiza proceso de información a los padres y cuidadores, con esto se propende por sensibilizar frente a la importancia de contar con los esquemas de vacunación completos y la asistencia a los servicios de salud. Los



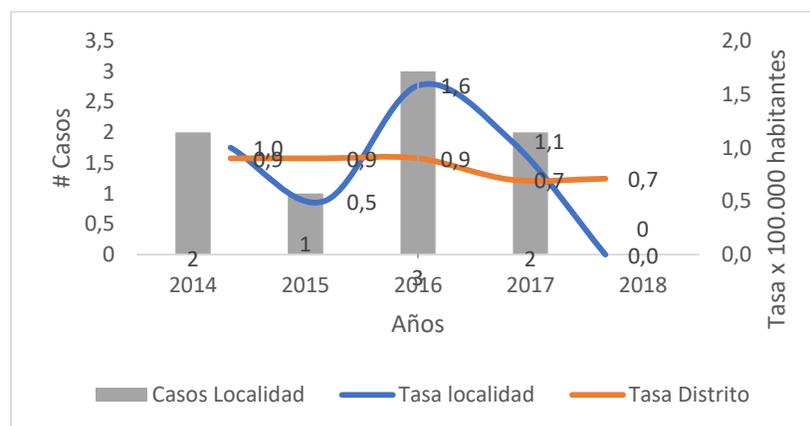
padres que participan en el proceso reconocen los puntos de vacunación y la importancia de los procesos de PYD.

Espacio público desarrolla acciones itinerantes en las cuales se abordan temas relacionados con alimentación saludable, calidad del aire, jornada distrital de vacunación, prevención de consumo de tabaco; se ha logrado la participación de 5807 personas. Las cuales se muestran sensibilizadas frente a los signos de alarma en el hogar y en el espacio público para los niños y niñas. Las personas se muestran refieren reconocer los puntos de vacunación y los cuidados que se debe tener con los niños, uso de tapabocas para cubrir boca y nariz.

Meta: 27 A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes
Momento de curso de vida: Adultez y vejez

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial afecta principalmente a adultos aunque no significa que los otros momentos de curso de vida estén exentos de riesgo.

Gráfica 21. Mortalidad por Tuberculosis en la Localidad de Tunjuelito vs Distrito, 2014 a 2018



Fuente: Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – finales (2014 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2015 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2016 Publicación DANE 30 de marzo 2017) (2017 Publicación DANE 28 de diciembre 2018) 2014 – 2017.

Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – preliminar (corte 08/01/2019 y ajustado 14/01/2019) 2018

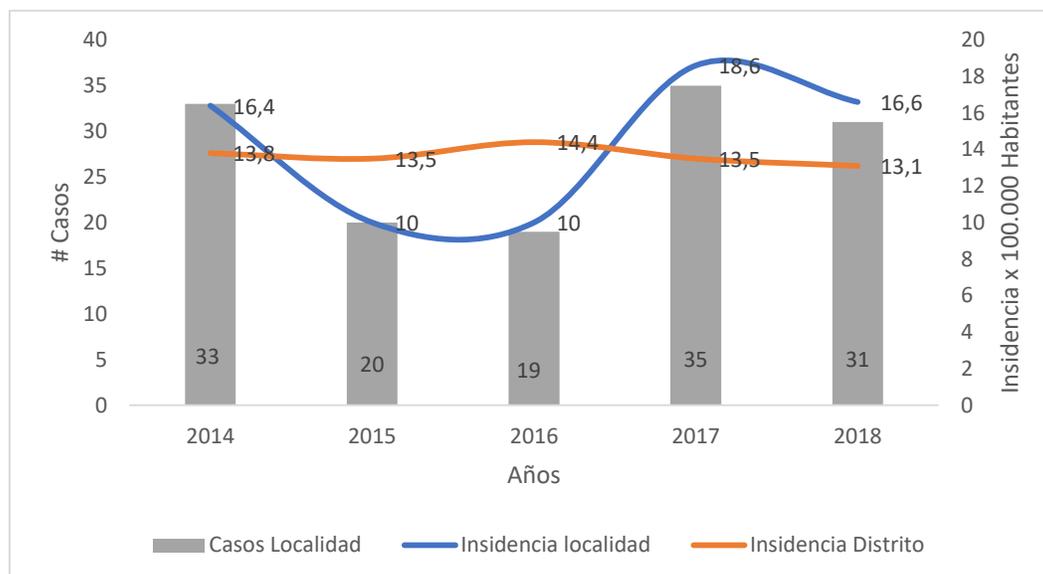
Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020



En la localidad de Tunjuelito se han presentado 8 casos de mortalidad en el periodo 2014 a 2018 siendo el 2016 donde se vieron el mayor número (Gráfica 21), en el 2018 no se presentó ninguna mortalidad como se evidencia en la gráfica en mención, aportado así al cumplimiento de la meta a nivel distrital.

En cuanto a los nuevos casos en la localidad se presenta una disminución con respecto al 2017 ya que pasa de una incidencia del 18,6 a 16,6 en el 2018 como se representa en la gráfica 22.

Gráfica 22. Incidencia de Tuberculosis en la Localidad de Tunjuelito vs Distrito, 2014 a 2018.



Fuente: Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – finales (2014 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2015 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2016 Publicación DANE 30 de marzo 2017) (2017 Publicación DANE 28 de diciembre 2018) 2014 – 2017.

Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – preliminar (corte 08/01/2019 y ajustado 14/01/2019) 2018

Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020

En la localidad de Tunjuelito ingresaron al programa de tuberculosis en el 2017 por lugar de residencia un total de 34 casos, de los cuales el 94,1% (n= 32) de los casos fueron notificados por IPS de fuera de la localidad y de la Sub Red, el 5,9% (n=2) de los casos por IPS de la localidad. Tunjuelito es la localidad de la Sub Red que más diagnóstica casos por ocurrencia. La UPZ con mayor número de casos fue la UPZ 62 Tunjuelito con el 64,7% (n= 22) de los casos y la UPZ 42 Venecia con el 35,3% (n=12) de los casos.



Como parte del proceso de gestión de la salud pública, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, realiza acciones desde los diferentes Espacios de vida cotidiana, programas y transversalidades. La vigilancia en salud pública, realiza seguimiento de los casos notificados de acuerdo a la línea técnica establecida por la secretaria de salud y lleva acabo asistencias técnicas a las UPGD; brindando orientación y acompañamiento en el abordaje de los casos. Así mismo, realizar búsqueda activa institucional en los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) de casos asociados con este evento de interés en salud pública. Lo anterior, contribuye a la detección temprana de pacientes sintomáticos respiratorios que son abordados con el fin de verificar el estado de salud actual.

El programa de Tuberculosis en articulación con el equipo de Espacio Vivienda, realizan acciones en lugares con población vulnerable o con factores de riesgo, hacinamiento, casa refugio, paga diarios, entre otros; en el periodo 2016 - 2018 se realizaron visitas en los cuales se fortalecen los conocimientos frente a la enfermedad. Esto posibilita la captación temprana de sintomáticos respiratorios con el fin de iniciar proceso de diagnóstico y tratamiento. Así mismo se brinda información a las instituciones sobre el manejo de estos pacientes.

Espacio público, realiza acciones de Información, Educación y Comunicación a la comunidad mediante Acciones itinerantes en espacio público, la estrategia SOJU y acogida. En las cuales se da información sobre enfermedades respiratorias agudas, síntomas y signos de alarma. Así mismo, se concientiza a la comunidad frente a la importancia de consultar a los servicios de salud. La población participante se muestra sensibilizada frente a la enfermedad y reconoce los síntomas de la TB. Así mismo muestra interés por la etiqueta de tos.

Espacio Trabajo, en el proceso de abordaje de Unidades de Trabajo Informal propende por realizar asesorías en hábitos saludables; lográndose desincentivar el uso del tabaco de cigarrillo y se ha posibilitado la consulta a los servicios de salud



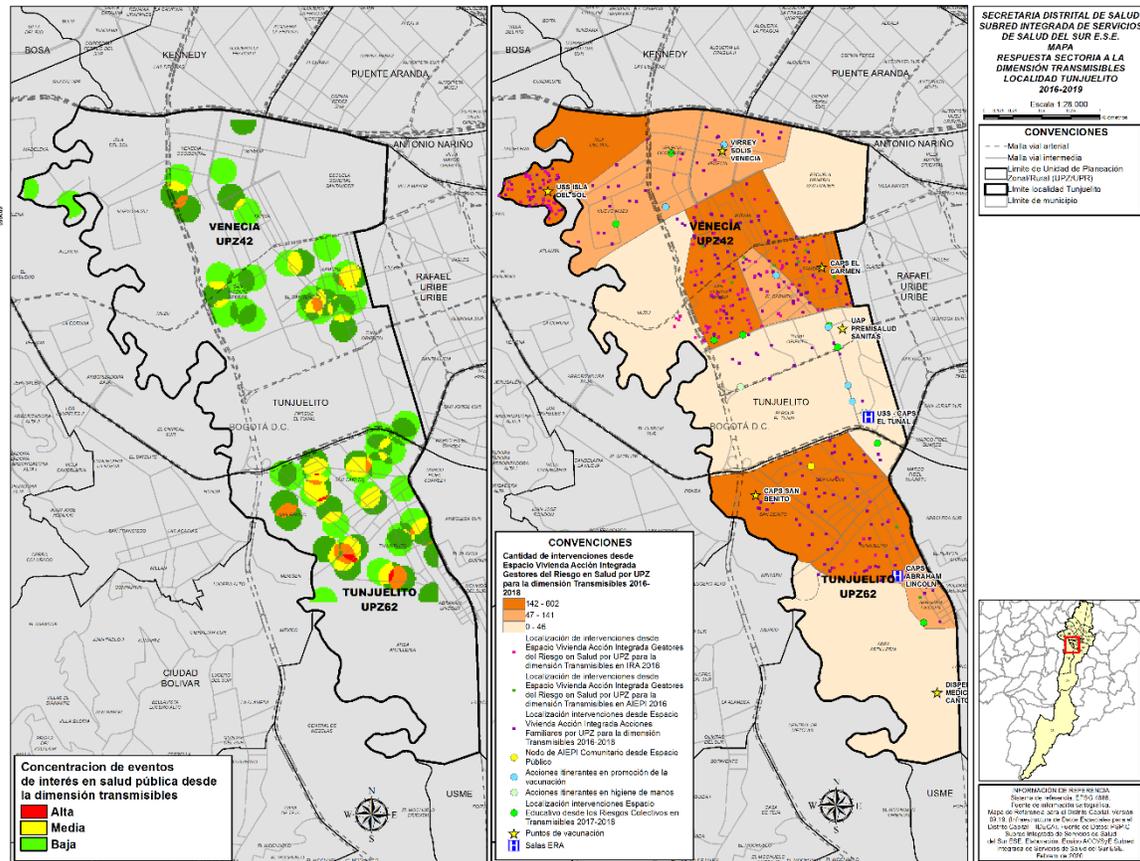
de los trabajadores sin controles de salud. A través del seguimiento del decálogo del trabajador, se evidencian cambios significativos en los estilos de vida de estas personas, encontrando adopción de medidas de protección en sus actividades como uso del tapabocas y lavado de manos.

Distribución territorial de la respuesta sectorial en la localidad Tunjuelito a la dimensión Transmisibles 2016 – 2019

La distribución espacial de la respuesta en salud a la población de la localidad de Tunjuelito en el periodo 2016 – 2018 para la dimensión Transmisibles permite identificar concentración territorial de las intervenciones en la Unidad de Planeación Zonal (UPZ) Venecia, principalmente. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E ha logrado llegar a los barrios Isla del Sol, San Vicente Ferrer, Fátima y Samoré, entre otros barrios de la UPZ Venecia, abordando temas relacionados con la enfermedad e infección respiratoria, así como las adecuadas prácticas de cuidado hacia la población infantil, dentro de las que se destaca la vacunación como estrategia efectiva contra la situaciones en salud pública de tipo transmisible; en los barrios San Carlos, San Benito y Tunjuelito, de la UPZ Tunjuelito, se llevaron intervenciones que buscaron mejorar las prácticas en salud relacionadas con el manejo de la enfermedad respiratoria en la población infantil, el reconocimiento de la vacunación como medida efectiva ante las enfermedades transmisibles, aumento de la adherencia a la técnica de lavado de manos, así como las prácticas en salud relacionadas con el cuidado ante antecedente de infección de transmisión sexual, así como manejo y tratamiento ante diagnóstico de infección de transmisión sexual o VIH.



Mapa 5. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Transmisibles, Tunjuelito, 2016-2019.



Fuente: SIVIGILA 2016-2019; GESI Espacio Vivienda, Gestores del Riesgo en Salud, 2017-2018; GESI Espacio Vivienda, Acciones Familiares, 2016-2018; GESI Espacio Público, Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud Urbana, 2017-2018; GESI Espacio Trabajo, Entornos Laborales Saludables 2016-2019.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El proceso de Análisis de la Respuesta implica además formular recomendaciones al nuevo modelo de salud que se construye para la Ciudad de Bogotá, tiendo como punto de partida el proceso de análisis de la respuesta entorno a las metas, las conclusiones y recomendaciones se formulan con la participación de los profesionales que asisten a los Grupos Funcionales y Grupos Técnicos. En este sentido, se da a conocer a continuación las conclusiones y recomendaciones por momento de curso de vida.



Conclusiones

Primera infancia

- En cuanto a la sífilis congénita, desde los espacios de vida cotidiana y transversalidades se fortaleció con la comunidad temas en derechos sexuales y reproductivos haciendo énfasis en el uso adecuado de métodos de regulación de la fecundidad y prevención de las ITS. Resaltando desde Espacio Vivienda la identificación y caracterización de mujeres en estado de gestación, por espacio público desarrollo acciones itinerantes con temáticas de derechos sexuales y reproductivos, desde el espacio trabajo se realizaron tamizajes duales a mujeres en Actividades Sexuales Pagadas-ASP, sin embargo se evidencian dos grandes dificultades, la no intervención a población irregular venezolana ya que no se pueden ingresar al sistema de salud y por otra parte la falta de programas de detección y tratamiento con los hombres como potenciales transmisores.
- Mediante las intervenciones de los espacios de vida cotidiana y procesos transversales en relación al evento de mortalidad perinatal se destacan las actividades realizadas por el espacio de vivienda, orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud de mujeres gestantes y el cuidado de recién nacidos, el espacio educativo realizó seguimiento a gestantes adolescentes logrando fortalecer en el cuidado, autocuidado y la importancia de los controles prenatales. Sin embargo estas acciones no cubren a toda la población gestante por lo que es necesario ampliar coberturas para lograr su captación oportuna y fortalecer los procesos de formación y educación en cuidados de la salud.

Infancia

- Desde la acción integrada Sintonizarte se realizan acciones para el abordaje de las tiendas escolar y los entornos escolares para incidir positivamente en el evento de exceso de peso, así mismo se implementan procesos de ciudadanía



alimentaria con la comunidad; gracias a la puesta en marcha de un plan de divulgación que trae consigo estrategias de información, comunicación y educación; endureciendo la educación frente a la promoción de una alimentación saludable en el hogar y en las instituciones educativas.

- En cuanto al índice de dientes permanentes cariados, obturados por caries y perdidos por caries a la edad de 12 años (COP-D), en el año 2018, notificados al subsistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral, en Tunjuelito el valor promedio fue 3,2: es decir presenta un nivel moderado, desde la Política Pública de Salud Oral se hacen esfuerzos para grandes para permitir que la articulación entre lo intramural, extramural y comunitario se implemente la estrategia de generación más sonriente y la ruta de salud oral para la Subred Sur con la que se incentiva a la comunidad a favorecer hábitos saludables y protectores con la educación para la prevención de la enfermedad bucodental.

Adolescencia

- En el periodo 2016-2019 se aumentó para la localidad el número de suicidios consumados en población adolescente. En la localidad se realizan acciones de socialización y divulgación de plataformas y líneas de atención Háblalo.com.co, Piénsalo.co y línea 106, generando procesos de información, educación y comunicación en salud mental sumada al acompañamiento individual, familiar y comunitario en habilidades para la vida; pautas de crianza; prevención de consumo de SPA; prevención de conducta suicida; prevención de violencias e identificación de riesgos de los diferentes espacios y procesos de la subred.
- Se identifica que se presentan dificultades a nivel estructural en las condiciones económicas, sociales y culturales que inciden a nivel familiar e individual en situaciones de afectación en salud mental como violencias, consumo de SPA y dificultades en consolidación de proyecto de vida; adicionalmente se presentan barreras en el acceso efectivo a servicios



especializados en salud mental.

- La mayor proporción de casos de uso abusivo de SPA notificadas al Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA) se presenta en el momento de curso de vida adolescencia y juventud; la localidad de Tunjuelito presenta particularidades al ser receptora en las instituciones educativas distritales de estudiantes de todas las localidades del sur de Bogotá, teniendo una alta afluencia de adolescentes que se relacionan con el contexto propio de la localidad.
- Entre los factores asociados al consumo en la localidad se encuentran debilidades de redes de apoyo familiares y sociales, influencia de pares, presencia de delincuencia común y redes de micro tráfico, carencias en procesos de afrontamiento y definición de proyecto de vida relacionado con factores como bajos ingresos económicos de las familias, deserción escolar y baja oferta de educación superior (técnica, tecnológica y profesional). Como parte de las acciones desarrolladas por los diferentes espacios de vida cotidiana se encuentran las intervenciones del Espacio Educativo con sesiones grupales con abordaje en positivo de habilidades para la vida, manejo de emociones y prevención de consumo de SPA; familias fuertes para el fortalecimiento de potencialidades al interior de las familias y fortalecimiento de habilidades en docentes para identificación de eventos o situaciones de riesgo en salud mental.

Juventud

- En la localidad se presentan situaciones de violencias que generan afectaciones a nivel general en el estado de salud mental y física de la población joven, encontrando que se ejerce en su gran mayoría por los compañeros sentimentales y se relaciona con los determinantes de patrones culturales de machismo y dificultades en la resolución de conflictos al interior de las parejas, teniendo en cuenta que para todos los tipos de violencia



identificados contra jóvenes, el lugar con mayor incidencia del evento es el hogar. La violencia emocional es la que presenta mayor notificación, al estar presente en la ocurrencia de la mayoría de eventos, ya sea física, sexual, negligencia o abandono, de acuerdo a la distribución geográfica por residencia de los casos de violencia notificados en juventud.

- Estos actos se constituyen como trasgresiones al derecho a la vida y a la calidad de vida, a un ambiente sano, a la libertad y seguridad personal, a la salud y a la intimidad. Desde los centros de escucha se realiza talleres y socialización de plataformas y líneas de atención como son la línea púrpura en articulación interinstitucional (mujeres que escuchan a mujeres) desde la cual se realiza asesorías frente a la resolución de conflictos, así mismo desde los diferentes componentes se realiza promoción de los canales de atención como la línea 106 y plataforma hablalo.com.co; de la misma manera se cuenta activación de rutas de atención e identificación de tipos de violencia por medio de actividades como violentómetro y la implementación del Consejo Red del Buen Trato y jornadas intersectoriales, aún persisten factores sociales y comunitarios que inciden en la manifestación de la problemática de violencias, evidenciando la necesidad de continuar y fortalecer acciones territoriales que afecten positivamente los factores generadores de las violencias.
- La localidad de Tunjuelito desde el año 2016 al 2018 presenta una disminución en la tasa de fecundidad para población joven, adicionalmente se presenta una tendencia a postergar la edad de la primera gestación. Desde los espacios de vida cotidiana y transversalidades se ha fortalecido con los adolescentes y jóvenes, familias y docentes en temas de derechos sexuales y derechos reproductivos, métodos modernos de regulación de la fecundidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y proyecto de vida, así como la promoción de las líneas de atención distrital y la plataforma Sexperto.co. Estas acciones se han llevado a cabo en las diferentes



intervenciones en vivienda, instituciones educativas y sesiones grupales, acciones en espacio público y habilidades para la vida en unidades de trabajo informal; así mismo se han articulado acciones sectoriales e intersectoriales como ferias de salud sexual y reproductiva y enlaces estratégicos con Secretaría de la Mujer, Secretaría de Gobierno, Alcaldía Local, Secretaría de Educación, ICBF y el proyecto 1093 para la prevención de la maternidad y paternidad temprana de la Secretaría Distrital de Integración Social y el Comité Local de Juventud.

Adultez

- La detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles se logra mediante la valoración por sistemas, toma de laboratorios y educación de forma oportuna a los usuarios incluidos en los cursos de vida Adultez y Vejez. Así mismo, en cuanto a la prevención es crónicas se requiere la articulación con otros sectores para fortalecer hábitos de vida saludable mediante educación y horarios accesibles; incorporando temáticas frente al consumo de frutas y verduras, actividad física, preparación de alimentos saludables, además del abordaje de UTIS por espacio trabajo que se realizan a puerta cerrada.
- Entendiendo las violencias como factores predisponentes para el desarrollo de trastornos de salud mental, desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., el subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual SIVIM se realiza seguimiento a las notificaciones establecidas, por otro lado el espacio de vivienda desde sus intervenciones trabaja con el núcleo familiar lo cual crea una oportunidad de realizar afianzamiento de la resolución de conflictos, sin embargo la capacidad instalada no es suficiente para realizar una cobertura adecuada de todos los núcleos familiares de la localidad lo cual conlleva a una respuesta insuficiente frente a la problemática establecida.



Vejez

- Para el evento de violencias (negligencia, abandono, emocional, de pareja, económica) en la población adulta mayor, desde el Espacio Vivienda, se fortalecen las estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales en familias priorizadas por eventos de interés en salud mental. Las familias reciben Información, Educación y Comunicación en salud mental en temáticas de habilidades para la vida como prevención de violencias, sin embargo existe una barrera frente al abordaje ya que solo se puede realizar si vienen priorizadas por base de datos. Por otra lado desde el Espacio Público y sus centros de escucha de mujeres se trabaja prevención de violencias donde se abarca este ciclo de vida no obstante requiere fortalecimiento en cuanto a la cobertura de las necesidades de la comunidad.
- La ruta integral en salud mental articula las acciones resolutivas frente al evento de Alzheimer, siendo el CAPS San Benito el centro de atención en salud especializado en los temas de salud mental, con las acciones promocionales y preventivas desde el PSPIC, tales como las estrategias de afrontamiento frente a la salud y la enfermedad, la prevención de violencias, la conducta suicida y el consumo de SPA.
- Sin embargo, se hace necesario fortalecer las acciones promocionales y preventivas en el ámbito interinstitucional, comunitario y familiar, ya que la demencia, específicamente de tipo Alzheimer, no cuenta con un seguimiento permanente desde salud y en general la mayoría de sectores; más allá de las acciones relacionadas con la atención en salud y el posible registro de persona en discapacidad, no se conocen mayores detalles. En consecuencia, es difícil la realización de procesos de análisis, al no contar con personal experto o con conocimiento por básicos que sean del tema.



Recomendaciones

Primera infancia

- Aumentar la cobertura de pruebas duales para la detección de sífilis en gestantes, durante la atención prenatal, parto y puerperio además incorporar a la pareja durante el control prenatal, haciendo énfasis en la educación, tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Por otra parte, a fin de continuar con el decrecimiento de la tasa de mortalidad perinatal se ve necesario la priorización del territorio y la captación de gestantes por parte del espacio vivienda, para una identificación temprana y procesos de Información Educación y Comunicación en signos y síntomas de alarma, AIEPI comunitario y Adherencia a los controles prenatales, y del recién nacido.

Infancia

- Los casos de exceso de peso en los niños y niñas de la Localidad permite identificar la importancia de fortalecer la estrategia de la acción integrada sintonizarte y se permita el abordaje en jardines de SLIS e ICBF para empoderar a la comunidad educativa en sus tiendas escolares, entornos y sus hogares. Apoyado de acciones de fortalecimiento desde el espacio vivienda de las acciones que se realizan con padres y cuidadores a través de estrategias de información, educación y comunicación en salud, que propenda por la salud oral de los padres. Lo que permitirá fortalecer el AIEPI y la implementación de la de la ruta de salud oral.
- Teniendo en cuenta que éste es el segundo momento de curso de vida y que a los 6 años muchos niños ya han presentado el evento de caries, se espera que se por medio de la intervención de la parte asistencial se logre rehabilitar oportunamente los dientes afectados y se mantengan sanos los dientes permanentes que inician erupción. Se sugiere aumentar el número de



consultas de promoción y prevención, así como intervención de la población aumentando la cobertura de la cápita a cargo de la subred.

- Se requiere ampliar la cobertura de las acciones en salud oral que se realizan en el plan de acciones colectivas con énfasis en los padres, madres y cuidadores. Articular especialmente con el espacio educación para lograr la adherencia de los padres a las IEC en salud oral, con esto fortalecer las acciones en los colegios, retomar los encuentros con comunidades con periodicidad trimestral, pero sobretodo, se debe dar continuidad a los procesos de formación en salud oral, no interrumpirlos al culminar las vigencias del sector salud. Lo anterior apoyado de acciones de investigaciones epidemiológicas de campo, y fortalecimiento desde el espacio vivienda de las acciones que se realizan con padres y cuidadores a través de estrategias de información, educación y comunicación en salud, que propenda por la salud oral de los padres. Lo que permitirá fortalecer el AIEPI y la implementación de la de la ruta de salud oral.

Adolescencia

- Se espera lograr la disminución de eventos de conducta suicida en la localidad contando con un adecuado estado de salud mental de los adolescentes y jóvenes a partir del fortalecimiento de las capacidades en afrontamiento de situaciones individuales, sociales y culturales que puedan incidir en la conducta suicida así como el abordaje institucional de prevención y respuesta a la problemática. Se requiere identificar y reconocer los factores de riesgo que incentivan las conductas suicidas, fortalecer las redes de apoyo en salud mental a nivel institucional y comunitario mediante programas institucionales e iniciativas comunitarias. Así mismo es fundamental continuar aportando a la disminución de las barreras de acceso administrativas a los servicios de salud mental.



- Se busca contribuir a la eliminación del consumo de sustancias psicoactivas en el momento de curso de vida adolescencia a través de procesos que permitan prevenir el inicio temprano de consumo y que incidan en los factores asociados al mismo en la localidad. Es necesario promover y ampliar la oferta de servicios a nivel de educación, cultura y deporte que permita el uso adecuado del tiempo libre y promueva la definición de proyecto de vida, esto para garantizar que los individuos tengan herramientas que les ayude a prevenir el consumo y obtener mejores condiciones de calidad de vida y salud.
- Así mismo se debe fortalecer la capacidad de identificación de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y aumentar el conocimiento general en identificación y prevención del consumo, esto se debe lograr a nivel sectorial, intersectorial y comunitario incidiendo en los diferentes entornos con el fin de contar con información clara que permita a las instituciones y a las familias identificar las formas de consumo, realizar procesos de prevención y activar las rutas de atención necesarias en casos de presencia de consumo. Se deben generar estrategias distritales para fortalecer la oferta institucional en los servicios de rehabilitación de consumo de SPA, los cuales hacen parte de los planes de obligatorios de salud, así mismo se recomienda buscar alianzas institucionales que permitan llevar un proceso de rehabilitación en los casos más problemáticos identificados desde las acciones colectivas. Así mismo se requiere contar con espacios que promuevan la captación de personas en riesgo de consumo o con consumo, realizando así mismo acciones integrales para drogodependientes que incluya la prevención de efectos en salud asociados al consumo y a partir de estos generar procesos de mitigación y rehabilitación así como espacios de diálogo colectivo relacionados con el consumo de SPA.



Juventud

- Se busca disminuir las violencias en la juventud incidiendo a nivel individual, familiar y comunitario en los factores de generación del evento a través de estrategias de afrontamiento, resolución de conflictos, manejo de emociones y toma de decisiones así como en acciones resolutivas de atención a los casos identificados en la localidad a nivel sectorial e intersectorial. Para esto se requiere fortalecer la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento y de eventos específicos, incidiendo en procesos desarrollados en los entornos educativos, familiares y comunitarios, así como acciones sectoriales y de articulación intersectorial para la prevención y restablecimiento de derechos.
- Se plantea el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitarias e institucionales, fortalecer la notificación de los eventos para la intervención por parte del SIVIM, mantener los paquetes de salud mental específicos para atención de violencias, informar a la comunidad sobre la oferta institucional disponible, las líneas de atención y las medidas de protección. Así mismo, a partir de la identificación de las mujeres como mayores receptoras de violencias reportadas, se requiere fortalecer desde el sector la implementación de la ley 1257 2008 sobre no violencias contra las mujeres. Se debe ampliar el trabajo realizado desde los centros de escucha enfocados en la prevención y mitigación de violencias con alcance a los casos reportados y grupos que puedan generar prevención. La activación de rutas de atención a violencias canalizan los procesos de acuerdo a las necesidades identificadas, sin embargo se requiere de un liderazgo que permita coordinar las acciones encaminadas a la prevención y atención de las violencias a nivel distrital enfocado en la población menor de edad así como sus familias con el fin de robustecer el proceso y servir de enlace de comunicación clara y directa a la comunidad.



- En cuanto a los embarazos en población joven, se busca que se disminuya el embarazo a edades tempranas y se mantenga en promedio a los 24 años, esto con el fin de que los jóvenes tomen decisiones informadas respecto a su sexualidad y les permita gestionar sus proyectos de vida en factores como educación, ingreso al mercado laboral, economía y vivienda buscando la mejora en la calidad de vida y salud de los jóvenes y neonatos. Para lo anterior se recomienda generar un proceso directo con los adolescentes y jóvenes para generar estrategias de comunicación efectiva de la información con el fin de que sea llamativa para ellos y tenga un impacto real en los estilos de vida y prácticas en salud de la población.
- Es fundamental que los Servicios Integrales en Salud para Adolescentes y Jóvenes SISAJ se potencialicen y consoliden en la localidad con el fin de dar respuesta efectiva y con enfoque diferencial a la demanda a los servicios que se busca generar. Así mismo es importante seguir trabajando con la plataforma Sexperto.co garantizando una asignación de citas oportuna y movilizandando la información por parte de los equipos de salud pública y posicionamiento con comunidad.

Adultez

- La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. realiza acciones de prevención y divulgación de información sobre enfermedades crónicas en los espacios locales, así como articulación con diferentes programas y entidades del Distrito, aún se hace necesario mejorar la asignación de citas para la continuidad y adherencia a tratamientos de enfermedades crónicas, permitiendo desarrollar programas dirigidos a la comunidad, en atención a dichos eventos de salud.
- Se busca disminuir las violencias en la adolescencia fortaleciendo estrategias de afrontamiento y de resolución de conflictos, así como la toma de



decisiones. Para esto se requiere continuar y fortalecer la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento y de eventos específicos, el fortalecimiento de acciones en las familias a partir de los procesos desarrollados que incidan en los entornos educativos, familiares y comunitarios, así como las acciones sectoriales y la articulación intersectorial para la prevención y restablecimiento de derechos.

Vejez

- Es importante generar estrategias distritales para la atención integral de las violencias con integración sectorial, intersectorial y comunitaria por una ciudad libre de violencias, la cual requiere generar procesos articulados liderados por la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia que unifiquen las intervenciones y procesos transversales de atención de violencias. Para esto es necesario generar un sistema de protección integral de atención y seguimiento a las situaciones de violencias para cada uno de los sectores.
- Para esto se requiere por parte del sector salud la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Evento Específico en Salud Mental a partir la preparación técnica para la identificación del riesgo en salud mental; el enlace, comunicación y sistemas de información; acciones en entornos; definición de plan de tratamiento intra mural en salud mental y el respectivo seguimiento.
- Una de las principales tareas a tener en cuenta es posicionar esta problemática en los diferentes sectores, incluyendo las políticas públicas de salud mental y vejez, con el fin de consolidarla como un prioridad en la agenda, no solo del sector salud, sino de todas las que tenga relación cercana con los adultos mayores, al igual que se deben fortalecer los sistemas de información que permitan conocer la situación actual del evento y los factores relacionados, y su identificación oportuna.



INDICE DE ABREVIATURAS

ACCVSYE: Análisis de Condiciones Calidad de Vida en Salud y Enfermedad
 AIEPI Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
 APV Aplicación de Prueba Voluntaria () y
 ASP: Actividades sexuales pagas
 ASSIST Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test ()
 CAF Convocatoria internacional de evaluación de impacto para una mejor gestión.
 CAL Comisión Ambiental Local ()
 CCA Consejo Consultivo de Ambiente
 CEMAI Centro Móvil de Atención Integral
 CHC: Ciudadano habitante de calle
 CIDEA Comités Técnicos Interinstitucionales de Educación Ambiental ()
 CISAN Comité Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional ()
 CISPAER Comisión Intersectorial para la Sostenibilidad, la Protección Ambiental, el Ecurbanismo y la Ruralidad.
 CLAV Centro Local de Atención a Víctimas ()
 CLD Consejo Local de Discapacidad
 CLG Consejos Locales de Gobierno
 CLIP Comisión Local Intersectorial de Participación
 CLOPS Consejo Local Operativo de Política Social ()
 CLOPS: Consejo Local de Política Social
 CLPYBA: Comité Local de Protección y Bienestar Animal
 CLSAN Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional
 COIS Centros de orientación e información en Salud
 COLEV Consejo local de envejecimiento y vejez
 COLMYG Comité operativo local de mujer y género
 CPL Consejo Política Local
 DILE Dirección Local de Educación



DIME (Desarrollo informático de Monitoreo y Evaluación de VIH).
DM Diabetes Mellitus
DNT Desnutrición
DSSR Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.
EAPB Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
EAT Estrategia de Abordaje Territorial
ECNT - Enfermedades Crónicas No Transmisibles
EDA: enfermedad diarreica aguda
EEVV Estadística Vitales
Enfermedades transmitidas por alimentos - ETA
ENT Enfermedades no transmisibles
EPV: Eventos Prevenibles por Vacuna
ERA Enfermedad Respiratoria Aguda
ERA: Enfermedad respiratoria aguda
ESAVI Eventos Supuestamente Atribuidos A La Vacunación E Inmunización
ESCNNA Estrategia Nacional de Prevención de la Explotación Sexual Comercial
de Niños, Niñas y Adolescentes
ESE: Empresa social del Estado
ETMI: Estrategia de Transmisión Materno Infantil
ETV Enfermedades Transmitidas por Vectores
GF: Grupos funcionales
GOTIS Grupos organizados de trabajadores informales
GPAISP Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública
GPC Guías de Práctica Clínica ()
GT: Grupos técnicos
HCB Hogares Comunitarios de Bienestar
HSH: Hombres que tienen sexo con otros hombres
HTA Hipertensión Arterial
IAI IPS Accesibles e Incluyentes
IAMI Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
IDRD Instituto Distrital de Recreación y Deporte



IEC Investigaciones Epidemiológicas de Campo
IRVA -Infección respiratoria de las Vías Altas
ITS Infecciones de Transmisión sexual
IVE Interrupción Voluntaria del Embarazo
JAL Juntas de acción Local
LGBTI lesbianas, gais, los bisexuales y las personas transgénero e intersexuales
NNA Niños, niñas y adolescentes
PALSA política de salud ambiental
PAPSIVI Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -
PcD: Persona (población) con discapacidad
PIC Plan de Intervenciones Colectivas
PPDD Política Pública Discapacidad
PPLGBTI Política Pública LGBTI
PSPIC Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
PTS: Plan Territorial de Salud
RIA Ruta Integral de Salud
RIAPI ruta de atención integral para la primera infancia -
RUAF: Registro único de afiliados
SAFL: Salas amigas de la Familia Lactante
SDIS Secretaría Distrital de Integración Social
SDSDR Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
SENA Servicio Nacional de aprendizaje
SGSSS Sistema general de Seguridad Social en Salud
SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIRC: Sistema de Referencia y Contra referencia
SISVAN Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
SISVECOS Sistema de Vigilancia epidemiológicas de la Conducta Suicida
SIVIGILA Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
SIVISTRA Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de las y los
Trabajadores en la Economía Informal
SLIS Subdirección Local de Integración Social



SO Salud Oral

SOJU Servicios de Orientación a Jóvenes con Consumos Iniciales de Sustancias Psicoactivas-

SPA Sustancias Psico Activas

SSR Salud Sexual y Reproductiva

TMI Transmisión materno infantil

UAESP Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos.

UI Unidades Informadoras

UPGD Unidades Primarias Generadoras del Dato

UTA Unidad Técnica de Apoyo

UTI: Unidad de trabajo informal

VCA: Víctimas de conflicto armado

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana



BIBLIOGRAFÍA

1. General I, El M. Fuente: Alcaldía de Bogotá, 2017 1.062.33. 2018;6:11. Available from: http://observatorio.victimasbogota.gov.co/sites/default/files/documentos/TUNJU_ELITO_6.pdf
2. Min.Salud MDSYPS. Análisis de Situación de Salud de Poblaciones Diferenciales Relevantes Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Epidemiología y Demografía Grupo ASIS. Minsalud. 2013;1(Análisis de Situación de Salud de Poblaciones Diferenciales Relevantes):1–87.
3. An D. Tunjuelito 2016. Doc Prelim. 2016;1(Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad):222.
4. Rodríguez CE, Urbano D. Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático Caracterización General de Escenarios de Riesgo. 2018;1(Escenarios de Riesgo Mayo):22.
5. Subsecretaria E facilitador, De, Pública S. Documento marco de gestion de la salud publica y del plan de salud publica de intervenciones colectivas Bogotá DC. 2019. 2019;1–27.
6. Observatorio Ambiental de Bogotá OAB. Indicadores - Observatorio Ambiental de Bogotá [Internet]. Bogotá D.C.; 2015 [cited 2017 Jan 11]. p. 1. Available from: <http://oab.ambientebogota.gov.co/es/indicadores?id=37>
7. Primer Estudio de Salud Mental en Bogotá Revela que los Trastornos que más Aquejan a la Población son la Ansiedad y la Depresión | Subred Norte E.S.E. [Internet]. Octubre 2017. 2017 [cited 2020 Feb 26]. Available from: <http://www.subrednorte.gov.co/noticias/primer-estudio-salud-mental-bogotá-revela-los-trastornos-más-aquejan-la-población-son-la>
8. Instituto Nacional de Salud. INS revela qué tan bien o mal nutridos están los colombianos [Internet]. 16/07. 2019 [cited 2020 Feb 26]. p. 1. Available from: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/INS-revela-qué-tan-bien-o-mal-nutridos-están-los-colombianos.aspx>
9. Organización Mundial de la Salud. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva; 2013. p. 1. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
10. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia [Internet]. Bogotá, D.C. Junio. 2018 [cited 2020 Feb 26]. p. 93. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>

