

ANUARIO

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Subred sur

2020



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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Tabla de contenido

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
METODOLOGÍA.....	5
GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA.....	5
Resultados.....	5
DISCUSIÓN	8
CONCLUSIONES	9
RECOMENDACIÓN.....	9
VIGILANCIA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES.	9
VIGILANCIA SALUD PÚBLICA DISCAPACIDAD.....	9
REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD:	10
PcD COVID POSITIVA.....	11
SEGUIMIENTO A CUIDADORES DE PcD DIAGNOSTICADOS CON COVID	12
CONCLUSIONES.....	13
RECOMENDACIONES.....	13
SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA SALUD ORAL SISVESO	14
RESULTADOS.....	14
CONCLUSIONES.....	22
RECOMENDACIONES.....	22
SUBSISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA INFORMAL- SIVISTRA.....	22
Distribución población abordada por localidad y ocupación SIVISTRA 2020.....	23
Caracterización de la población abordada SIVISTRA 2020	25
Condiciones de Salud	28
Condiciones de trabajo	32
Conclusiones	35
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS CRÓNICOS.....	36
Cáncer en menor de 18 años	36
Cáncer de mama:.....	40
Cáncer de cuello uterino:.....	42
Conclusiones	45

VIGILANCIA DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	46
EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA	46
.....	48
MICOBACTERIAS	48
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA.....	49
MORBILIDAD POR IRA	49
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA POR VIRUS NUEVO SARS COVID 19 -2020	50
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS DE SALUD MATERNO INFANTIL -SMI- Y	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA -SSR-.....	54
MORTALIDAD MATERNA	54
MORTALIDAD PERINATAL	56
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA:	56
SÍFILIS GESTACIONAL	57
SÍFILIS CONGÉNITA.....	58
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA.....	59
HEPATITIS B.....	61
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL Y	
VIOLENCIA SEXUAL – SIVIM	61
Conclusiones.....	67
Recomendaciones.....	67
SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE LA CONDUCTA SUICIDA – SISVECOS.....	67
Conclusiones.....	70
SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – VESPA	70
RESULTADOS	70
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	74
INTERVENCIÓN, MANEJO Y AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA	
COVID-19.....	74
Gestión de la información en Salud Pública	74
Intervenciones individuales y colectivas en VSP	75
Análisis y retroalimentación de la información de la vigilancia en salud pública.....	76
Conclusión	76
Recomendaciones.....	76
COMPORTAMIENTO DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN LAS LOCALIDADES DE USME,	
TUNJUELITO, CIUDAD BOLÍVAR Y SUMAPAZ	76
Introducción	76
PROCESO DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LA SUBRED SUR	76
RESULTADOS VIGILANCIA RUTINARIA SISVAN.....	78

Estado nutricional en niños menores de 5 años de edad.....	79
Estado nutricional en menores de 5 a 17 años de edad	84
Estado nutricional en persona mayor	85
C. VIGILANCIA DE EVENTOS SIVIGILA	87
Evento 110: Bajo Peso al Nacer a Término.....	87
Evento 113: Desnutrición Aguda en menores de 5 años.....	88
Evento 591-1: Mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años	90
En el año 2020 no se reportan eventos 591 -. Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años.	90
Conclusiones.....	90
Recomendaciones.....	90
VIGILANCIA COMUNITARIA PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD PÚBLICA	91
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS COLECTIVOS BARRIALES.....	94
COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA COVECOM.....	94
Resultados.....	94
Conclusiones y Recomendaciones	95
ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y ESTADÍSTICAS VITALES	95
DEFUNCIONES	95
NACIMIENTOS	96
CONCLUSIONES	97
RECOMENDACIONES	97
SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA (RSDJ).....	98
SUBSISTEMA DE VIGILANCIA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA (SIVELCE)	115
<i>Resumen.....</i>	115
<i>Distribución de casos notificados de lesiones de causa externa según lugar de residencia y sexo.....</i>	115
<i>Conclusiones.....</i>	118
SIVIGILA	118
<i>DISTRIBUCION DE LA RED ACTIVA POR LOCALIDAD.....</i>	118
<i>AMPLIACION DE LA RED</i>	121
<i>NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA.....</i>	123
<i>INDICADORES SUBSISTEMA SIVIGILA.....</i>	125
<i>ASISTENCIAS TECNICAS.....</i>	126
<i>RESULTADOS</i>	126
<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	126

RESUMEN

El anuario epidemiológico del año 2020 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur es un documento con enfoque epidemiológico de conocimiento y difusión, el cual contiene información referente a los principales indicadores poblacionales de las diferentes localidades que recopila, integra, analiza y visibiliza las acciones y resultados obtenidos como parte de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública; muestra el comportamiento de los indicadores trazadores por casos, razones y tasas, comparativo con años anteriores con fuentes de información oficiales de Secretaría Distrital de Salud en donde se presenta la información por ciclo vital, sexo, régimen de afiliación etc. Se realiza una breve descripción del comportamiento de los diferentes Subsistemas de vigilancia en salud pública (VSP), que intervienen en los eventos de interés de mayor repercusión para los residentes de las diferentes localidades, las acciones realizadas benefician a una importante proporción de la población residente de la Subred, incluyendo las tres respuestas integradoras; gestión de la información, Intervenciones Epidemiológicas de campo y Análisis de la Situación en Salud, con el fin de conocer el comportamiento de los eventos, mitigación del daño y el reporte y activación de las diferentes rutas de atención en salud así como el seguimiento de los casos en pro del mejoramiento de las condiciones de calidad de vida los habitantes de la Subred

INTRODUCCIÓN

En este documento se exponen los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores diferenciados por las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz, por unidades de planeamiento zonal, que permitan la toma de decisiones en forma oportuna y el fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.

La descripción de realizo por cada uno de los sub procesos de vigilancia en salud publica asi: Gestión Del Riesgo Para La Atención De Urgencias Y Emergencias En Salud Pública, Vigilancia Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles, Vigilancia En Salud Pública De Los Eventos De Salud Materno Infantil -SMI- Y Salud Sexual Y Reproductiva -Ssr, los procesos de salud mental SIVIM, SISVECOS, VESPA, DUELO, Comportamiento De La Situación Nutricional, Vigilancia Comunitaria Para El Abordaje De La Salud Pública, Análisis Demográfico Y Estadísticas Vitales y Sistema De Vigilancia Centinela Relleno Sanitario Doña Juana (RSDJ)

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de este documento es ser una publicación que sintetiza el comportamiento de los eventos objeto de vigilancia en Salud Publica de la Subred Sur presentados en el año 2020, con el fin de contribuir al conocimiento y difusión de los indicadores trazadores de la población de la Subred. Es además una herramienta fundamental de carácter técnico y analítico de consulta del comportamiento de los eventos, que se espera contribuya en la toma de decisiones en salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar factores de Riesgo o factores protectores relacionados con los eventos de interés en salud y los grupos poblacionales expuestos a dichos factores.
- Evaluar el resultado de los indicadores trazadores de los eventos de interés en salud pública.
- Caracterizar los eventos de interés en salud pública para orientar acciones específicas de control y mitigación del daño.

- d) Generar propuestas y recomendaciones en torno al mejoramiento de la situación de salud y calidad de vida de la población local, coherentes con los planes y programas sectoriales que orientan la toma de decisiones.

METODOLOGÍA

El presente documento realiza un análisis de las diferentes fuentes de información con la que cuenta el equipo de vigilancia en salud pública, incluyendo el aplicativo SIVIGILA distrital, SIVIGILA D.C., RUAF, bases de IEC, Bases locales de registro de información, el registro único de personas con discapacidad, entre otras, las cuales fueron analizadas en las diferentes variables de interés con el fin de contar con información del comportamiento de los diferentes eventos para el año 2020

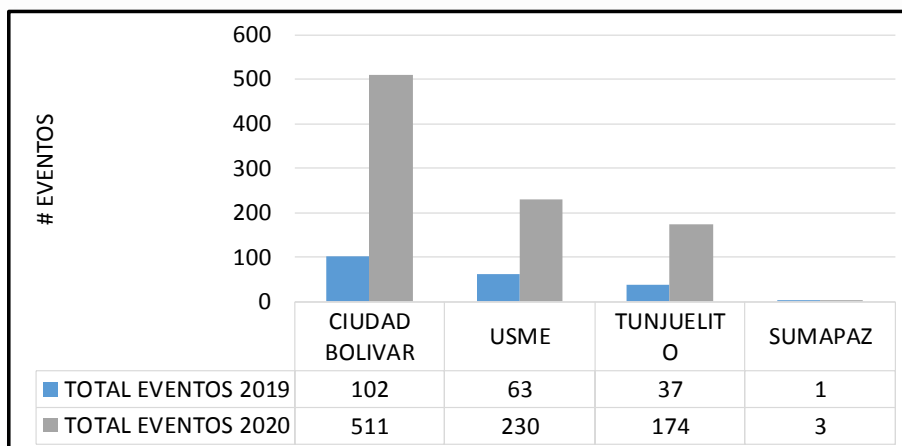
Este documento cuenta con una estructura basada en los tres componentes Integrados entre sí: 1. Gestión de la Información para la vigilancia en salud pública 2. Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas y 3. Análisis y divulgación de la información de la vigilancia en salud pública.

GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA.

Resultados

A continuación, se describen los eventos de interés en salud pública que se atendieron en los años 2019-2020, con información a nivel general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, localidad, tipo y lugar de ocurrencia y su comportamiento por curso de vida.

Grafica 1 Ocurrencia de Eventos atendidos por el equipo de urgencias y emergencias por localidad año 2019-2020

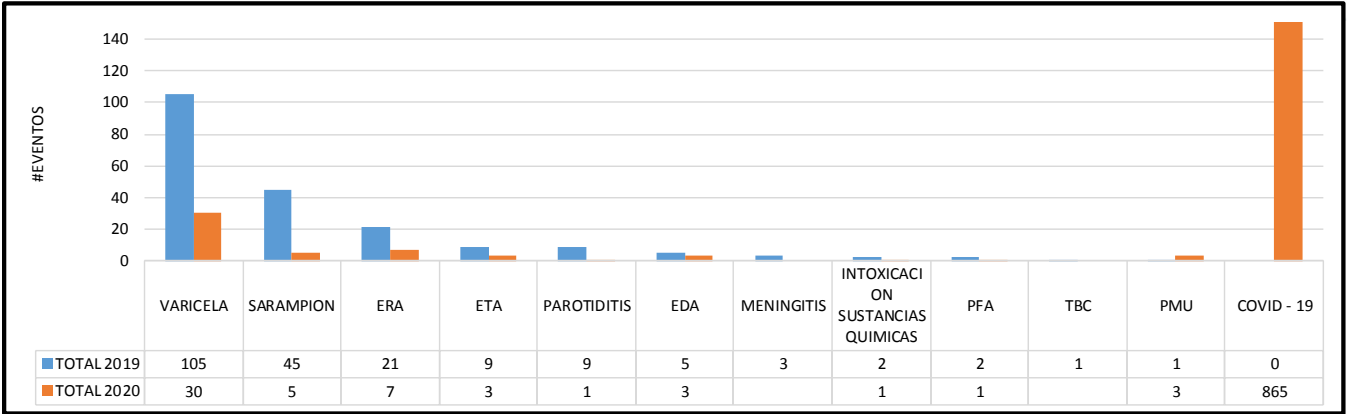


Fuente: Bases oficiales del Subsistema de Urgencias y Emergencias. Años 2019 - 2020.

Durante el año 2019, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se registraron un total de 203 eventos, por su parte en el año 2020 se atendieron 919 eventos. En cuanto a la atención por localidades durante el año 2019 Ciudad Bolívar la que más aporta en atenciones a eventos con un 50.25% (n=102), Usme alcanza el 31.03% (n=63), mientras que Tunjuelito su participación es de 18.23% (n=37), eventos para la localidad de Sumapaz solo se presentó 0.49% (n=1). De igual manera, en el año 2020 la localidad con mayor número de atención de eventos fue la Localidad Ciudad Bolívar con un total de 55.66% (n=511), seguido de Usme que representa el 25.05% (n=230), por su parte Tunjuelito registra 18.95% (n=174) y, finalmente la localidad de Sumapaz 0.33% (n=3).

Se observa un incremento considerable con los eventos atendidos en el año 2020 (n=918) frente a los atendidos en el año 2019 (n=203), lo anterior como consecuencia al abordaje de los brotes por la pandemia de Covid 19 por parte de los Equipos de Respuesta Inmediata.

Grafica 2 Tipo de Eventos atendidos por el equipo de urgencias y emergencias por Subred 2019-2020

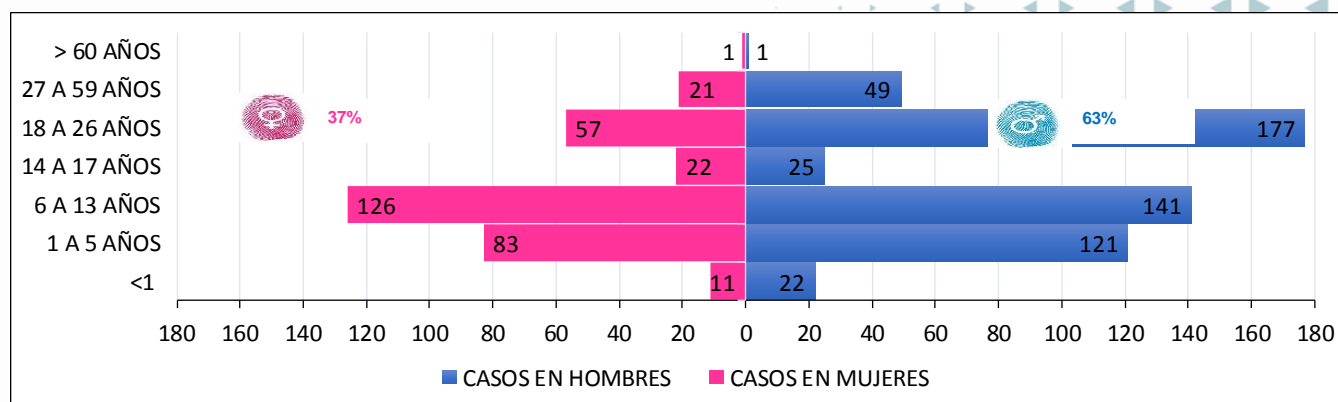


Fuente: Bases oficiales del Subsistema de Urgencias y Emergencias. Años 2019 - 2020.

En cuanto a la ocurrencia por tipo de eventos para los años en mención, se evidencia que en el 2019 los brotes por varicela con un 51.72% (n=105) es el principal evento de notificación, patología recurrente debido a su fácil y rápida transmisión, dadas las condiciones como compartir elementos y espacios comunes, permanencia del virus en pisos, paredes y techos, inadecuados procesos de limpieza y desinfección, susceptibilidad y exposición a personas sintomáticas, lo cual aumenta el factor de riesgo y la cadena de contagio. Se evidencia que Sarampión corresponde al segundo tipo de recurrencia con 22.17% (n=45), en concordancia con la alerta epidemiológica distrital por el brote de esta patología que inciden notablemente en el incremento de las notificaciones de este tipo de evento en el contexto institucional, principalmente en jardines con atención de primera infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o establecimientos privados que manejan primera infancia son los sectores que reportan mayor número de brotes. Le siguen en proporción de eventos atendidos por Enfermedad Respiratorias Aguda (ERA) con el 10.34% (n=21) teniendo en cuenta los picos respiratorios anuales y cadena de contagio en ambientes institucionales de primera infancia.

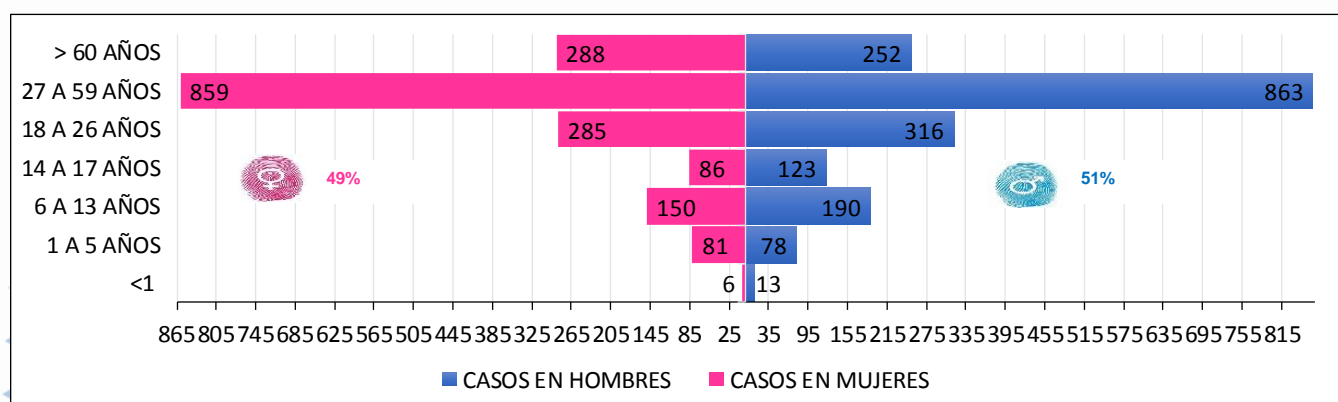
Por su parte, durante el año 2020 el 97.38% de los brotes atendidos representaban dos patologías; Covid 19 con el 94.12% (n=856) y varicela con el 3.26% (n=30). El 2.62% corresponde a eventos de menor notificación como Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Enfermedades Diarreicas Agudas, Intoxicación por Sustancias Químicas y participaciones en Puestos de Mando Unificados por atención de emergencias socio ambientales.

Grafica 3 Proporción de Eventos atendidos por el equipo de UYE por Subred de acuerdo al curso de vida 2019



Fuente: Bases oficiales del Subsistema de Urgencias y Emergencias. Años 2019 - 2020

Grafica 4 Proporción de los Eventos atendidos por el equipo de UYE por Subred de acuerdo al curso de vida 2020

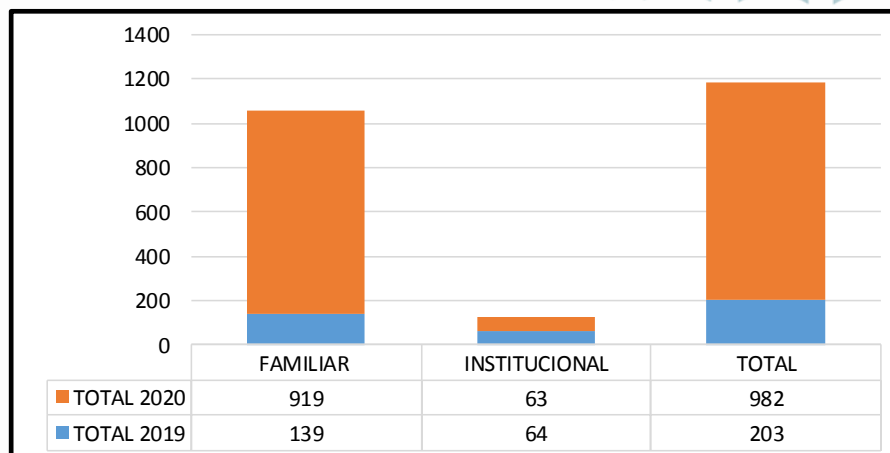


Fuente: Bases oficiales del Subsistema de Urgencias y Emergencias. Años 2019 - 2020

Con relación a la afectación por ciclo de vida, se evidencia que en el año 2019 el rango de 6 a 13 años fue el más afectado teniendo en cuenta que los dos eventos más recurrentes en este año fue la varicela y sarampión atendidos tanto en el ámbito familiar como el institucional. Por su parte, en el año 2020 el ciclo de vida con mayor afectación fue el de 27 a 59 años con mayor intervención en brotes de Covid 19 y es concordante al rango de edad de las personas más contagiadas con mayor exposición a la patología teniendo en cuenta que están en edad productiva.

Con relación al sexo, en el año 2019 el porcentaje de casos positivos en hombres fue del 62.54% (n=536) y de mujeres de 37.46% (n=321) y con relación al año 2020 en hombres representa el 51.11% (n=14.835) y en mujeres el 48.89% con (n=1.755).

Grafica 5 Lugar de ocurrencia de los Eventos atendidos por el equipo de UYE 2019-2020.



Fuente: Bases oficiales del Subsistema de Urgencias y Emergencias. Años 2019 - 2020.

En la Subred Sur para el año 2019 se evidencia que el 68.47% (n=139) de los eventos notificados y atendidos por el Equipo de Respuesta Inmediata se presentaron en el ámbito familiar y el 31.53% (n=64) corresponden al contexto institucional. Para el año 2020 el 93.58% (n=919) se realizaron en el ámbito familiar y el 6.42% (n=63) al contexto institucional. Es importante aclarar, que debido al cambio en el lineamiento del año 2020 los abordajes en los brotes familiares se realizan telefónicamente con excepción a los brotes familiares de población migrante e indígena que requieren desplazamiento al territorio.

DISCUSIÓN

Los años 2019 y 2020 fueron marcados por la atención de dos eventos representativos y sin antecedentes epidemiológicos en la operación del Subsistema de Urgencias y Emergencias en Salud Pública; Sarampión y Covid 19 marcaron grandes desafíos en las acciones y enfoque en la atención de brotes.

Durante el año 2019 el Sarampión constituyó el segundo evento en tipo de ocurrencia más notificado y atendido por el Equipo de Respuesta Inmediata con el 22.17% que corresponde a 45 brotes, de los cuales todos fueron abordados con Investigaciones Epidemiológicas de Campo en el contexto institucional; principalmente en jardines. Por su parte, durante el año 2020 se realizó el abordaje de la pandemia por SarsCov2, en este sentido se identificó la necesidad de ampliar el talento humano hasta contar con cinco Equipos de Respuesta Inmediata, a su vez aumentar un perfil adicional a los que regularmente operaban (epidemiólogo, profesional ambiental y técnico), para el caso el profesional de toma de muestra. Todo lo anterior, con el propósito de controlar el evento mediante la caracterización e identificación de contactos estrechos a los cuales se les toma muestra para ampliar el cerco epidemiológico, asistiendo los casos positivos con seguimiento y aislamiento sanitario brindando educación sobre factores de riesgo, fortalecimiento en los protocolos de limpieza, desinfección a nivel general de superficies y ambientes, uso de elementos de protección personal, lavado de manos, lo anterior dando cumplimiento a los establecido en la estrategia PRASS para desacelerar el contagio y disminuir el impacto en la morbi-mortalidad de la patología.

CONCLUSIONES

- En los periodos en mención se dio cumplimiento a la meta establecida por el lineamiento de la Secretaría Distrital de Salud atendiendo el 100% de los brotes tanto institucionales como familiares, dando respuesta a través de la operación con el Equipo de Respuesta Inmediata, de tal manera que constituyen una respuesta integral a las comunidades garantizando el cerco epidemiológico, la identificación de contactos estrechos y los respectivos seguimientos para el cierre con el control de los eventos de acuerdo a los criterios establecidos por los protocolos de la Secretaría Distrital de Salud y el Instituto Nacional de Salud.
- Se evidencia un incremento del 78% en los eventos atendidos en el año 2020 con respecto al 2019, asociado a la pandemia por Covid 19 que se presentó en el primer trimestre del año 2020.
- En promedio más del 80% de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo se realizan en el contexto familiar, en concordancia con las características socio demográficas del territorio, de tal forma que en las localidades de la Subred Sur predominan las condiciones residenciales que empresariales o institucionales para intervenir brotes.

RECOMENDACIÓN

Fortalecer los procesos de capacitaciones y actualizaciones de protocolos de los Eventos de Interés en Salud Pública por parte de la Secretaría de Salud con el fin de contar con actualizaciones en la operación de manera permanente.

VIGILANCIA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES.

VIGILANCIA SALUD PÚBLICA DISCAPACIDAD

El Subsistema de vigilancia en salud pública de la discapacidad, se entiende como un proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes en la población con discapacidad; para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública. De acuerdo a ello, mantiene interacción con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en los niveles individual y social, favoreciendo la inclusión y equidad en este grupo poblacional.

Hasta el mes de junio del 2020 se realizó el registro de la población con discapacidad en el RLCPC el cual es un sistema de información que tiene como referente conceptual central dicha clasificación y que además permite recolectar información continua y actualizada de las personas con discapacidad.

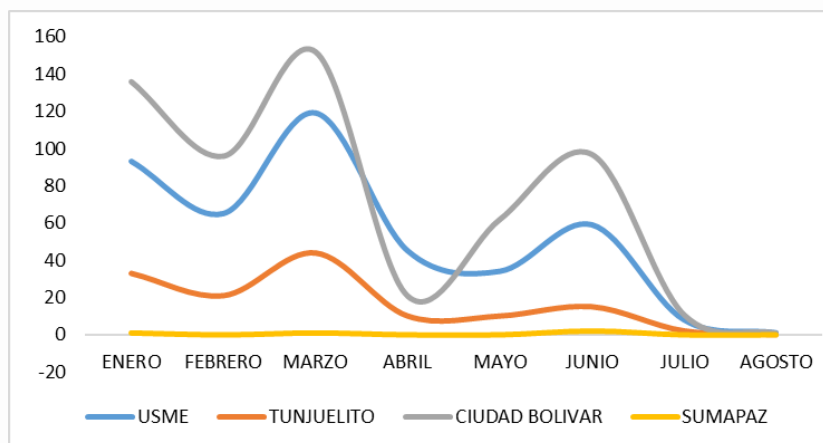
El subsistema de VSP Discapacidad se encuentra en proceso de dinamización el cual a partir de septiembre del 2020 se implementó a través de la exploración y posicionamiento de estrategias de intervención y seguimiento a cohortes; en el marco de la prevención de esta condición, desde el abordaje y caracterización de sus principales causas.

En el marco de la emergencia sanitaria COVID 19 desde SDS se generó la estrategia de seguimiento y monitoreo de las personas en condición de discapacidad y cuidadores que han sido afectados por esta enfermedad ya que estos se consideran una población en riesgo.

REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

En el año 2020 se realizaron un total de 1139 registros en el RLCPD de los cuales el 50,6% (n=576) son usuarios pertenecientes a la localidad de Ciudad Bolívar, el 37,2% (n=424) a la localidad de Usme, el 11,9% (n=135) a la localidad de Tunjuelito y el 0,4% (n=4) a la localidad de Sumapaz. Estos usuarios tienen una distribución por sexo del 50,8% (n=579) en mujeres y el 49,2% (n=560) en hombres.

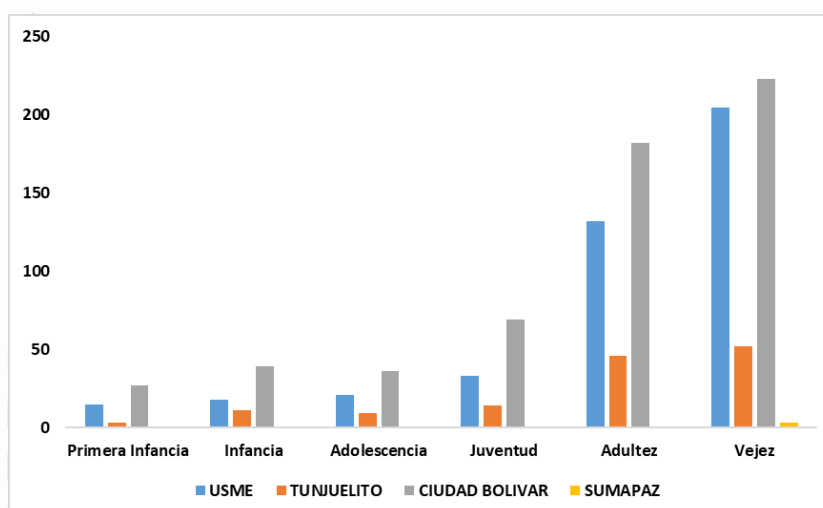
Grafica 6 Población registrada en el RLCPD en las localidades de influencia de la subred sur en el año 2020.



Fuente: Base histórica de usuarios registrados en el RLCPD, enero a agosto del 2020, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

En este periodo se evidencia que en la distribución de momento de curso de vida el 42,4% (n=483) corresponde a vejez, el 31,6% (n=360) a adultez, el 10,2% (n=116) a juventud, los restantes momentos de curso de vida aporten el 15,8% (n=180) que corresponde a los menores de 18 años, en cuanto al tipo de discapacidad de evidencia que el 26,4% (n=301) se clasifican con discapacidad severa que requiere ayuda permanente.

Grafica 7 Población con discapacidad registrada en el RLCPD en las localidades de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur distribuido por momento de curso de vida en el año 2020



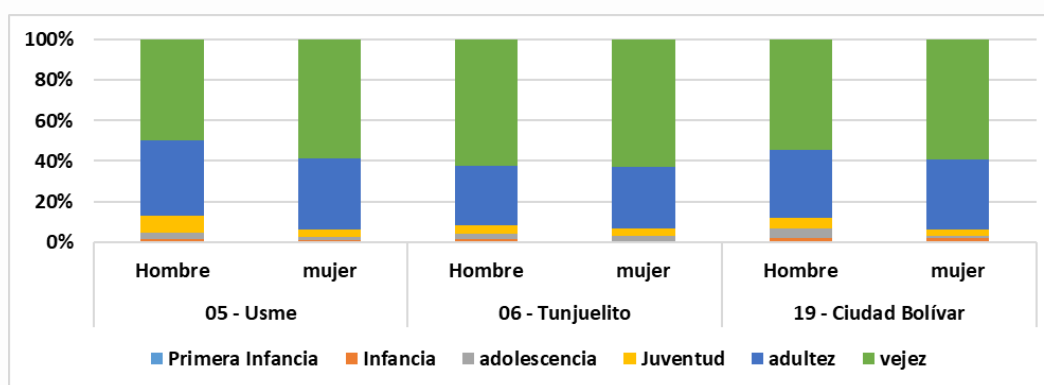
Fuente: Base histórica de usuarios registrados en el RLCPD, enero a agosto del 2020, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Realizando un análisis de los registros realizados en el año 2020 se evidencia una marcada disminución desde el mes de abril como se evidencia en la gráfica 1, esto debido al efecto de las medidas de emergencia sanitaria, se evidencia que 66,8% (n=761) de los registros fueron realizados en los 3 meses antes de la llegada del virus al país.

PcD COVID POSITIVA

A partir del mes de abril del 2020 se implementó la caracterización de la población con discapacidad que han sido diagnosticados con COVID 19 con el fin de identificar la morbi - mortalidad del virus, la influencia que tiene en este grupo poblacional. Se realiza un cruce entre las bases de datos de los casos notificados en el aplicativo SIVIGILA del evento específico para notificación COVID 19 (346) y la base de datos histórica del registro de pacientes en condición de discapacidad se identificaron a corte de diciembre del 2020 1723 usuarios COVID Positivos en condición de discapacidad de los cuales el 43,2% (n=745) corresponden a la localidad de Ciudad Bolívar, el 36,1% (n=622) a la localidad de Usme y el 20,7% (n=356) a la localidad de Tunjuelito. Dicho número de personas presentan una distribución general por sexo de 55,8% (n=961) en mujeres y 44,2% (n=762) en hombres.

Grafica 8 Población con discapacidad notificada por evento 346 por momento de curso de vida, sexo y localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Abril a diciembre 2020

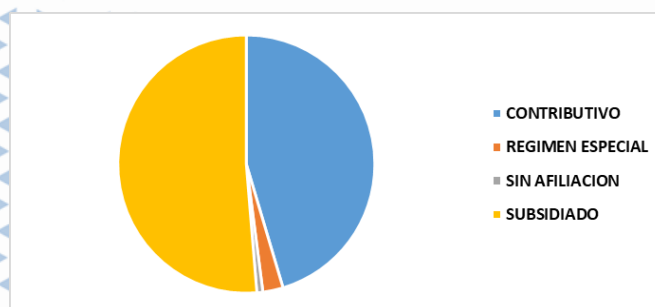


Fuente: Base de datos cruce eventos notificados evento 346 vs base histórica de discapacidad, enero a marzo del 2020, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

En términos generales, la distribución por momento de curso de vida, como es de esperarse tiene mayor prevalencia en los mayores de 60 años con un 57,5% (n=990), seguido por adultez con un 34% (n=586), los restantes momentos de curso de vida aportan el 8,5% (n=147), con 5 casos en primera infancia (0,3%), 20 casos en infancia (1,2%), 42 en adolescencia (2,4%) y 80 en juventud (4,6%).

Realizando el análisis de la distribución de los usuarios con discapacidad Covid positivos por EAPB se encuentra el 45,8% (n=789) afiliado a Capital Salud IPS, seguido por Nueva EPS con el 10,9% (n=188) y el 10,1% (n=174) afiliado a Compensar EPS y en el régimen de afiliación el 51,3% (n=884) pertenece al régimen subsidiado, el 45,4% (n=782) pertenece al régimen contributivo, el 2,6% (n=44) al régimen especial y el 0,8% (n=13) son usuarios sin afiliación como se muestra en la gráfica 2.

Grafica 9 Régimen de afiliación de la Población con discapacidad notificada por evento 346. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Abril a diciembre 2020



Fuente: Base de datos cruce eventos notificados evento 346 vs base histórica de discapacidad, enero a marzo del 2020, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

En cuanto a las variables del comportamiento de la enfermedad en los PcD, se evidencia que el 82,2% (n=1417) corresponde a usuarios que son recuperados de la enfermedad, el 17,8% (n=306) corresponde a mortalidades siendo la discapacidad causa básica de muerte o no.

En el periodo observado se evidencia que la categoría de discapacidad más susceptible a adquirir COVID 19 fue la de movilidad con el 40,3% (n=694), seguido por la discapacidad múltiple con el 16,4% (n=282) y la discapacidad sistémica con el 13,6% (n=234), el 19,6% (n=337) se reparten en las categorías de Hablar o comunicarse, Sensorial Visual, Mental Cognitivo, Mental Psicosocial, Sensorial Auditiva, Sensorial Gusto – Olfato – Tacto y Sensorial Visual, por último, se encuentra el 10,2% (n=176) de los usuarios No la sabe nombrar y no se tiene el dato. Se evidencia también que el 32,3% (n=557) usuarios se clasifican con discapacidad severa la cual requiere ayuda permanente ya que su condición de discapacidad se clasifica como severa.

Se evidencia que solo el 19% (n=327) de los usuarios sufren de comorbilidades como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus I o II, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) o Insuficiencia Renal ya que esto contribuye a que su estado final pueda tener una consecuencia fatal para el usuario.

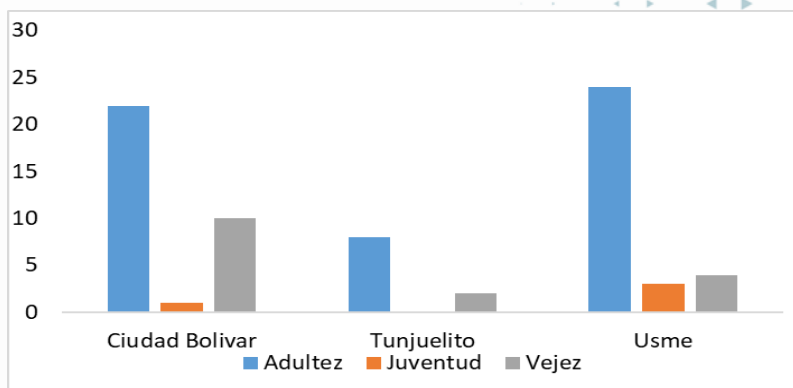
SEGUIMIENTO A CUIDADORES DE PcD DIAGNOSTICADOS CON COVID

Para el año 2020 se realizaron un total de 74 seguimientos a cuidadores de PcD diagnosticados con COVID positivos que se encuentran clasificados con tipo de discapacidad severa los cuales necesitan ayuda permanente para la realización de sus actividades de la vida diaria, de estos el 44,6% (n=33) pertenecen a la localidad de Ciudad Bolívar, el 41,9% (n=31) a la localidad de Usme y el 13,5% (n=10) a la localidad de Tunjuelito.

Se puede observar que el rango de edad de los cuidadores se encuentra entre los 23 y los 83 años siendo el momento de curso de vida de adultez en el que más donde se encuentra la mayor proporción de cuidadores con el 73% (n=54), por sexo el 87,8% (n=65) son mujeres y el 12,2% (n=9) son hombres. El parentesco del cuidador de la PcD el 36,5% (n=27) son los hijos, el 33,8% (n=25) son los padres, el 10,8% (n=8) es la cónyuge, el 6,8% (n=5) son hermanos y el 12,2% (n=9) restante pertenecen a otro tipo de parentesco como abuelos, nietos, sobrinos, nueras, amigos o vecinos. Se observa que el 5,4% (n=4) de la población estudiada presenta algún tipo de discapacidad, el 1,4% (n=1) se encuentra en estado de gestación, el 55,4% (n=41) presenta algún tipo de comorbilidad como Asma, Tabaquismo, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedad Cardíaca, Enfermedad neurológica y Obesidad.

La EAPB a la que pertenecen mayormente la población a estudio es a Capital Salud con un 35,1% (n=26), seguida por Nueva EPS con un 14,9% (n=11), seguida por Famisanar EPS con un 12,2% (n=) y Salud Total EPS con un 8,1% (n=6).

Grafica 10 Proporción de cuidadores de PcD Covid positivas por momento de curso de vida y localidad de residencia. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2020



Fuente: Base de datos cuidadores, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2020.

Se identifica que el 66,2% (n=49) de los cuidadores también fueron diagnosticados con COVID 19 al mismo tiempo que la PcD. En cuanto a los riesgos encontrados en el monitoreo de este grupo poblacional el 17,6% (n=13) presentaron alerta en alguna área de la salud relacionada con el cuidado distribuidas así: salud física 10,8% (n=8), salud mental 8,1% (n=6), salud psicosocial 1,4% (n=1), salud de la persona con discapacidad que cuida 6,8% (n=5), cabe aclarar que de las personas encuestadas una puede presentar más de una alerta, así como no puede presentar ninguna ya que estas son evaluadas integralmente en cada una de las áreas de influencia de sobrecarga de los cuidadores.

CONCLUSIONES

- Durante las acciones realizadas en el año 2020 con el registro de localización de personas en condición de discapacidad, se evidencia que hubo una importante disminución de los registros realizados por el subsistema y esto relacionado con la crisis sanitaria que se vivencio a partir del mes de marzo del 2020 en el país. Esto debido a la disminución de las estrategias presenciales por parte del ente territorial, así como la falta de acogimiento por parte de los usuarios por temor al contagio.
- Se identifica que más del 50% de cuidadores de personas en condición de discapacidad severa presentan riesgo medio o alerta en el nivel de sobrecarga en el cuidado, esto se debe a que la labor realizada por el cuidador es de tiempo completo, lo cual afecta la salud física, mental y psicosocial tanto de este como de la persona con discapacidad.
- Se evidencia avance en la atención integral de las personas con discapacidad por parte de las UPGD y EAPBs ya que se presenta una disminución en las barreras de acceso a la salud de los mismos.

RECOMENDACIONES

Es vital sensibilizar al talento humano relacionado con la atención de población con discapacidad en todos los ámbitos para que se refuercen las estrategias de comunicación y garantizar, en la medida de lo posible, que cada persona de esta población tenga conocimiento tanto del motivo de su discapacidad, como la mayor información posible relacionada que facilite el desarrollo de sus actividades diarias, la adquisición de los beneficios de la certificación.

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA SALUD ORAL SISVESO

La Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral, es una estrategia de vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal); los cuales tienen alta prevalencia en la población. Adicionalmente, las intervenciones que se realizan en este tipo de vigilancia buscan identificar determinantes sociales, que puedan estar relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera información que oriente la toma de decisiones y que sirva como insumo para la generación de acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; no solo desde el componente oral, sino que trascienda la salud como un proceso de vida de los individuos.

El presente documento pretende realizar un análisis de la población de la Subred Sur a través de la vigilancia centinela rutinaria notificada durante el año 2020, teniendo en cuenta el monitoreo de los 6 eventos de interés en salud oral (gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, lesión mancha blanca, lesión mancha café y fluorosis), los hallazgos más relevantes de las investigaciones epidemiológicas de campo y las variables propuestas en la ficha técnica del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Oral – SISVESO vigencia marzo- junio 2021.

RESULTADOS

Desde la Vigilancia epidemiológica en salud oral y a través de la estrategia de vigilancia centinela rutinaria se contó con un total de 2166 casos provenientes de Unidades Primarias Generadoras del dato (UPGDS) tanto públicas como privadas. Del total de estas notificaciones, 47.7% (1034) casos son residentes de la localidad de Ciudad Bolívar, 35.5% (769) viven en la localidad de Usme, 10.5% (228) casos son de la localidad Tunjuelito y 6.2% (135) residen en la localidad de Sumapaz.

Teniendo en cuenta el monitoreo de los 6 eventos de interés en salud oral (gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, lesión mancha blanca, lesión mancha café y fluorosis) durante el año en mención daremos cuenta del comportamiento de los mismos por localidad, sexo, curso de vida y régimen de afiliación.

Los eventos de gingivitis y caries cavitacional son los de mayor prevalencia en las 4 localidades. La localidad Sumapaz es la más afectada por la gingivitis con el 84,4% de la población notificada, por sexo las más afectadas son las mujeres con el 72,8%, al revisar por cursos de vida los adultos presentan más esta patología con el 95,1% y por tipo de aseguramiento los que consultaron como particulares son los de mayor proporción con el 76,5% con gingivitis.

A pesar que la periodontitis es uno de los eventos menos identificados, se encuentra que la localidad de Sumapaz el 10.3% de los casos notificados presentan la enfermedad, por sexo es mayor en las mujeres con el 2,1%, por curso de vida se evidencia más en la vejez con el 10.3% y por régimen de afiliación se da más en el Subsidiado con el 2,5%.

Teniendo en cuenta que la caries cavitacional es uno de los eventos con mayor notificación, se encuentra que la localidad de Sumapaz es la más afectada con el 72,6% para las otras 3 localidades de la subred presenta un comportamiento similar que va del 66% al 68%. Para este evento las mujeres siguen presentando más la enfermedad con el 69%, por momentos de curso de vida se resalta la adultez con el 83,4% y por régimen de afiliación se identifica que los casos que fueron sin ningún régimen de afiliación son los más representativos con el 76,5%.

La lesión de mancha blanca (LMB), lesión de mancha café (LMC) y fluorosis son los de menor notificación, sin embargo, la localidad Ciudad Bolívar son los más afectados por las LMB con el 11%, a diferencia de los demás eventos los hombres son los más afectados por LMB con el 10.2%, por MCV la infancia presenta más este diagnóstico con el 11,2% y por aseguramiento los de régimen contributivo representan el 10.1%. El 22,4% de la población de la localidad Ciudad Bolívar presentan LMC, por este tipo de lesiones los hombres representan el 22%,

la juventud presenta más LMC con el 30,6% y los usuarios que se encuentran vinculados en proceso de EAPB son los más afectados con el 53.8%. de acuerdo a los resultados por fluorosis se identificaron más casos en la localidad de Usme con un total del 9.2%, las mujeres representaron el 7.7% de los casos notificados, los adolescentes fueron los más diagnosticados con el 23,1% y los del régimen subsidiado fueron los que más presentaron este evento con el 9,1%.

Tabla 1 Eventos de notificación SISVESO por localidad, sexo, curso de vida y aseguramiento, Subred Sur, año 2020

Comportamiento Epidemiológico		Gingivitis		Periodontitis		Caries Cavitacional		LMB		LMC		Fluorosis	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
LOCALIDAD	Usme	532	69,2	9	1,17	508	66,1	47	6,1	129	16,8	71	9,2
	Ciudad Bolívar	662	64,0	13	1,26	708	68,5	114	11,0	232	22,4	59	5,7
	Tunjuelito	150	65,8	5	2,19	157	68,9	24	10,5	39	17,1	11	4,8
	Sumapaz	114	84,4	14	10,37	98	72,6	6	4,4	25	18,5	6	4,4
SEXO	Hombre	557	60,0	15	1,61	617	66,4	95	10,2	152	16,4	52	5,6
	Mujer	901	72,8	26	2,10	854	69,0	96	7,8	272	22,0	95	7,7
MOMENTO CURSO DE VIDA	Primera Infancia	276	39,1	0	0,00	394	55,9	77	10,9	93	13,2	2	0,3
	Infancia	205	55,9	0	0,00	275	74,9	41	11,2	54	14,7	35	9,5
	Adolescencia	195	81,9	1	0,42	139	58,4	17	7,1	62	26,1	55	23,1
	Juventud	319	93,0	4	1,17	257	74,9	32	9,3	105	30,6	38	11,1
	Adultez	332	95,1	19	5,44	291	83,4	21	6,0	88	25,2	15	4,3
	Vejez	131	79,9	17	10,37	115	70,1	3	1,8	23	14,0	2	1,2
ASEGURAMIENTO	Contributivo	477	64,2	6	0,81	508	68,4	75	10,1	72	9,7	22	3,0
	Excepción	18	78,3	0	0,00	15	65,2	1	4,3	3	13,0	1	4,3
	Particular	13	76,5	0	0,00	13	76,5	0	0,0	2	11,8	0	0,0
	Subsidiado	941	68,7	35	2,55	927	67,7	114	8,3	341	24,9	124	9,1
	Vinculado	9	69,2	0	0,00	8	61,5	1	7,7	7	53,8	0	0,0

Fuente: SIVIGILA DC_ Salud oral, Subred Sur, 2020

Frente a la adherencia a la consulta odontológica se evidencia en general la baja asistencia y por tanto la poca cultura frente a la consulta periódica lo que genera posibles complicaciones en salud oral y en gran parte solo asisten a la consulta cuando se evidencia una complicación. Por localidades los que más asisten son los de Localidad Tunjuelito con el 45,2%, los hombres son más adherentes a la consulta con el 38,4%, la primera infancia acude con más frecuencia con el 44% y por EAPB el 82,6% de los usuarios del régimen de excepción asistieron a consulta odontológica durante el año.

Tabla 2 Adherencia a la consulta odontológica por localidad, sexo, curso de vida y aseguramiento, Subred Sur, año 2020

Comportamiento Epidemiológico		Adherencia a la consulta odontológica			
		SI		NO	
		Casos	%	Casos	%
LOCALIDAD	Usme	263	34,2	505	65,7
	Ciudad Bolívar	417	40,3	617	59,7
	Tunjuelito	103	45,2	125	54,8
	Sumapaz	35	25,9	100	74,1
SEXO	Hombre	357	38,4	572	61,6
	Mujer	461	37,3	775	62,7
MOMENTO CURSO DE VIDA	Primera Infancia	310	44,0	395	56,0
	Infancia	155	42,2	212	57,8
	Adolescencia	81	34,0	157	66,0
	Juventud	92	26,8	250	72,9
	Adulthood	128	36,7	221	63,3
	Vejez	52	31,7	112	68,3
ASEGURAMIENTO	Contributivo	415	55,9	327	44,0
	Excepción	19	82,6	4	17,4
	Particular	6	35,3	11	64,7
	Subsidiado	377	27,5	993	72,5
	Vinculado	1	7,7	12	92,3

Fuente: SIVIGILA DC_ Salud oral, Subred Sur, 2020

El uso de la seda dental dentro de la práctica de los hábitos de higiene oral es muy importante, dado que mediante su uso se retira la placa bacteriana y restos alimenticios de los espacios interdentes y zonas de difícil acceso donde no llegan las cerdas del cepillo. En general se observa poco uso de este elemento de higiene oral, por tanto, de los casos notificados, la localidad de Tunjuelito utiliza más la seda dental con el 23,7%, por sexo las mujeres la utilizan más frecuentemente con el 20,4%, al revisar por curso de vida la adultez representa el 34,1% y por aseguramiento el 65,2% del régimen de excepción informaron mayor frecuencia en el uso de la seda dental.

Teniendo en cuenta que la práctica de los hábitos de higiene oral de manera adecuada son la base para una buena salud oral en la tabla se observa que los usuarios manifiestan usar frecuentemente el cepillo y crema dental. Usme es de las localidades que mayormente utiliza estos elementos, aunque la diferencia no es significativa, por sexo las mujeres utilizan más el cepillo y la crema, los niños entre 6 a 11 años y los jóvenes son los que más utilizan el cepillo y la crema dental y por régimen de afiliación el 100% de los usuarios que fueron por particular y vinculados manifestaron utilizar el cepillo dental y de estos los de aseguramiento vinculado informan que adicionalmente el 100% utilizaron la crema dental.

Para el caso de la higiene bucal con enjuague la diferencia no es muy significativa con los que utilizan la seda dental ya que solo el 10,1% de los usuarios que asistieron a consulta de la Localidad Tunjuelito fueron los que más la utilizan seguido de la localidad Usme con el 8,8%, las mujeres utilizan más el enjuague con el 9,6%, los adultos son más adherentes al hábito del enjuague con el 16,3% y el régimen de excepción representa el 34,8% con uso de enjuague.

Tabla 3 Uso de elementos de higiene oral por localidad, sexo, curso de vida y aseguramiento, Subred Sur, año 2020.

Comportamiento Epidemiológico		Uso de elementos de higiene oral							
		Seda dental		Cepillo dental		Crema dental		Enjuague bucal	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
LOCALIDAD	Usme	116	15,1	763	99,2	755	98,2	68	8,8
	Ciudad Bolívar	207	20,0	1017	98,4	995	96,2	79	7,6
	Tunjuelito	54	23,7	224	98,2	219	96,1	23	10,1
	Sumapaz	14	10,4	122	90,4	122	90,4	9	6,7
SEXO	Hombre	139	15,0	909	97,8	894	96,2	60	6,5
	Mujer	252	20,4	1217	98,4	1197	96,8	119	9,6
MOMENTO CURSO DE VIDA	Primera Infancia	61	8,7	684	97,0	666	94,5	12	1,7
	Infancia	39	10,6	364	99,2	362	98,6	18	4,9
	Adolescencia	38	16,0	236	99,2	230	96,6	22	9,2
	Juventud	92	26,8	341	99,4	336	98,0	50	14,6
	Adultez	119	34,1	343	98,3	342	98,0	57	16,3
	Vejez	42	25,6	158	96,3	155	94,5	20	12,2
ASEGURAMIENTO	Contributivo	184	24,8	737	99,2	722	97,2	69	9,3
	Excepción	15	65,2	22	95,7	22	95,7	8	34,8
	Particular	4	23,5	17	100,0	16	94,1	3	17,6
	Subsidiado	188	13,7	1337	97,6	1318	96,2	99	7,2
	Vinculado	0	0,0	13	100,0	13	100,0	0	0,0

Fuente: SIVIGILA DC_ Salud oral, Subred Sur, 2020

El estado de higiene oral, tiene el comportamiento esperado, teniendo en cuenta la práctica de los hábitos de higiene oral inadecuados citados anteriormente como la baja frecuencia de cepillado y el no uso de la seda dental y del enjuague bucal. Se evidencia que el 62% (1343) de la población presenta higiene oral deficiente siendo más alto en la localidad de Sumapaz con el 68,9% de su población total atendida, entre sexos la diferencia es poca, de acuerdo al índice de placa bacteriana visible de Silness & Loe modificado de las mujeres atendidas el 63,3% presentaron H.O deficiente, al revisar por momentos de curso de vida la adultez presenta el 77,4% de higiene deficiente y por aseguramiento se detectó más en el régimen subsidiado con el 66,7% respectivamente.

En los casos que reportaron higiene regular que va del 16 – 30% según el índice de placa bacteriana visible de Silness & Loe modificado; 23,3% (506) casos. Por localidad se encuentra Ciudad Bolívar con el 25,4% seguido de Usme con el 22,2%; por sexo la diferencia es poco significativa, en ambos casos representa del 23 - 24%, en MCV la infancia reporta más casos con el 29,4% y por aseguramiento se evidencio más en los usuarios que asistieron por particular con el 52,9%.

Son pocos los que después de aplicado el índice de placa bacteriana visible presentan un resultado bueno (0 – 15%) de las superficies, por tanto, el 12,7% (277) de los usuarios presentaron este resultado donde la localidad Ciudad Bolívar representa el 14%, por sexo los hombres presentaron este resultado con el 14,2%, por momentos de cursos de vida la primera infancia es la que mejor índice de placa presenta con el 21,3% y por régimen de afiliación el contributivo con el 17,5% son los que mejor estado de higiene oral presentaron.

La ausencia total hace referencia a casos donde no es posible realizar la evaluación de las superficies dentales de acuerdo a los dientes que se deben seleccionar según el índice de placa bacteriana visible de Silness & Loe modificado.

Tabla 4 Estado de higiene oral por localidad, sexo, curso de vida y aseguramiento, Subred Sur, año 2020.

Comportamiento Epidemiológico		Estado de higiene oral							
		Ausencia total		H.O. buena: 0-15 %		H.O. regular: 16-30%		H.O. deficiente: 31-100%	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
LOCALIDAD	Usme	11	1,4	94	12,2	171	22,2	493	64,1
	Ciudad Bolívar	15	1,5	145	14,0	263	25,4	611	59,1
	Tunjuelito	6	2,6	26	11,4	50	21,9	146	64,0
	Sumapaz	8	5,9	12	8,9	22	16,3	93	68,9
SEXO	Hombre	15	1,6	132	14,2	222	23,9	560	60,3
	Mujer	25	2,0	145	11,7	284	23,0	783	63,3
MOMENTO CURSO DE VIDA	Primera Infancia	8	1,1	150	21,3	204	28,9	343	48,7
	Infancia	0	0,0	50	13,6	108	29,4	209	56,9
	Adolescencia	0	0,0	27	11,3	59	24,8	152	63,9
	Juventud	0	0,0	22	6,4	69	20,1	252	73,5
	Adultez	0	0,0	19	5,4	60	17,2	270	77,4
	Vejez	32	19,5	9	5,5	6	3,7	117	71,3
ASEGURAMIENTO	Contributivo	5	0,7	130	17,5	207	27,9	401	54,0
	Excepción	0	0,0	2	8,7	7	30,4	14	60,9
	Particular	0	0,0	2	11,8	9	52,9	6	35,3
	Subsidiado	35	2,6	140	10,2	281	20,5	914	66,7
	Vinculado	0	0,0	3	23,1	2	15,4	8	61,5

Fuente: SIVIGILA DC_ Salud oral, Subred Sur, 2020

En el subsistema de vigilancia en salud oral se vigilan 6 eventos y de acuerdo a los resultados se pueden generar alertas por sangrado- calculo- bolsa periodontal y/o alertas por componente cariado o por perdido por caries. Cabe aclarar que un solo caso puede tener 1, 2 o las 3 alertas epidemiológicas.

En la alerta por sangrado- calculo- bolsa se identificó la mayor prevalencia en la localidad de Sumapaz con el 85,2% por sexo es más prevalente en las mujeres con el 72,8%, en cursos de vida se da más la alerta en la adultez con el 94,8% seguido de los jóvenes con el 93%, por régimen de afiliación se identificó más prevalencia en las EAPB de excepción con el 78,3%.

De los 2166 casos residentes en la subred sur notificados durante el año 2020, 43,3% (938) casos fueron notificados con alerta en componente cariado (3 o más caries) de los cuales la mayor prevalencia se dio en la localidad de Sumapaz con el 46,7%, en esta alerta los hombres son los que más padecen de caries con el 45,9%, en momentos de curso de vida los más afectados son los adultos con el 48,1%; si bien existen otros MCV con mayor afectación por caries, se resalta el 44,7% de la población de primera infancia presenta múltiples caries lo que refleja la presunta negligencia en salud oral por parte de los cuidadores y el desconocimiento de las buenas prácticas de higiene oral, hábitos alimenticios entre otros. En régimen de afiliación los que acudieron por particular el 47,1% lo hicieron por problemas de salud oral relacionados con múltiples caries.

La alerta de dientes perdidos por caries se da en el 17,4% (378) de la población notificada. La localidad Sumapaz como la de mayor alerta con el 37,8% seguido de la localidad Tunjuelito con el 24,6%; por sexo las mujeres son las más afectadas con el 19,7% mientras que los hombres representan el 14,4%. De acuerdo al momento por curso de vida la vejez con el 87,2% son los más afectados seguido de la adultez con el 51%, aunque no es muy representativo la primera infancia y la infancia que corresponden a niños hasta los 11 años se dieron 31 casos el

2,8% con 3 o más dientes perdidos por caries lo cual refleja lo mencionado anteriormente frente a la responsabilidad de la salud oral de los niños por parte de los cuidadores. Al revisar por régimen de afiliación se identificó el régimen de excepción con el 30,4% como los de mayor alerta, seguido del régimen subsidiado con el 19,6% y casos que llegaron como particulares el 17,6%.

Tabla 5 Alertas epidemiológicas por localidad, sexo, curso de vida y aseguramiento, Subred Sur, año 2020.

Comportamiento Epidemiológico		Alertas epidemiológicas					
		sangrado - calculo - bolsa		Componente cariado		Perdido por caries	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
LOCALIDAD	Usme	532	69,2	308	40,1	112	14,6
	Ciudad Bolívar	661	63,9	473	45,7	159	15,4
	Tunjuelito	150	65,8	94	41,2	56	24,6
	Sumapaz	115	85,2	63	46,7	51	37,8
SEXO	Hombre	557	60,0	426	45,9	134	14,4
	Mujer	901	72,8	512	41,4	244	19,7
MOMENTO CURSO DE VIDA	Primera Infancia	277	39,3	315	44,7	17	2,4
	Infancia	204	55,6	167	45,5	14	3,8
	Adolescencia	196	82,4	78	32,8	0	0,0
	Juventud	319	93,0	150	43,7	26	7,6
	Adultez	331	94,8	168	48,1	178	51,0
	Vejez	131	79,9	60	36,6	143	87,2
ASEGURAMIENTO	Contributivo	477	64,2	311	41,9	98	13,2
	Excepción	18	78,3	7	30,4	7	30,4
	Particular	13	76,5	8	47,1	3	17,6
	Subsidiado	941	68,7	607	44,3	269	19,6
	Vinculado	9	69,2	5	38,5	1	7,7

Fuente: SIVIGILA DC_ Salud oral, Subred Sur, 2020

El índice CEO y COP hace referencia a la presencia de caries dental de los individuos presente y pasado, lo cual los clasifica en un nivel de riesgo. El Índice CEO en este caso es para dentición temporal y mixta con mayoría de dientes temporales que indica el número de dientes temporales cariados, obturados y perdidos por caries. El COP informa sobre el total de dientes permanentes cariados, obturados o perdidos por caries. Los niveles de riesgo se pueden clasificar como muy bajo de 0.0 – 0.1, bajo de 1.2 – 2.6, moderado de 2,7 – 4,4, alto de 4,5 – 6,5 y muy alto mayor de 6,6%.

Dado lo anterior de los 2166 casos notificados durante el año 2020 residentes en la subred Sur 660 niños fueron notificados en el índice CEO de estos casos el 33,8% corresponden a la localidad Ciudad Bolívar el 29,8% de la localidad Usme, el 27,6% a la localidad Tunjuelito y el 14,1% a la localidad Sumapaz; por sexo el 39,5% son hombres y el 23,7% son mujeres, dado el momento de curso de vida 69,8% estaban en etapa de infancia, el 56,2% en primera infancia y el 3,4% en inicio de la adolescencia. Por régimen de afiliación el 37% son afiliados contributivos, 27,7% subsidiados, el 23,5% son casos particulares, el 7,7% son casos vinculados y el 4,3% son de excepción.

De los residentes en la subred Sur que fueron notificados durante el año 2020, 1082 casos presentan mínimo un resultado en el índice COP, de estos el 74,1% corresponden a la localidad Sumapaz, el 55,3% a la localidad Tunjuelito, el 49,3% de la localidad Usme y 46,1% a la localidad Ciudad Bolívar; por sexo el 59,8% son mujeres y el 36,8% son hombres, dado el momento de curso de vida en igual proporción la adultez y vejez se encuentran en el

98%, seguido de la juventud con índice de COP en el 88,3% adolescencia presenta un índice de COP del 66,8% e infancia mayores de 6 años presenta un índice del 30,8%. Por régimen de afiliación el 76,9% son vinculados, el 78,3% son de excepción, el 64,7% son casos particulares, el 52,4% pertenecen al régimen subsidiado, el 44% son del régimen contributivo.

Tabla 6 Índices de salud oral por localidad, sexo, curso de vida y aseguramiento, Subred Sur, año 2020.

Comportamiento Epidemiológico		Índices de salud oral			
		CEO		COP	
		Casos	%	Casos	%
LOCALIDAD	Usme	229	29,8	379	49,3
	Ciudad Bolívar	349	33,8	477	46,1
	Tunjuelito	63	27,6	126	55,3
	Sumapaz	19	14,1	100	74,1
SEXO	Hombre	367	39,5	342	36,8
	Mujer	293	23,7	740	59,8
MOMENTO CURSO DE VIDA	Primera Infancia	396	56,2	0	0,0
	Infancia	256	69,8	113	30,8
	Adolescencia	8	3,4	159	66,8
	Juventud	0	0,0	303	88,3
	Adultez	0	0,0	345	98,9
	Vejez	0	0,0	162	98,8
ASEGURAMIENTO	Contributivo	275	37,0	327	44,0
	Excepción	1	4,3	18	78,3
	Particular	4	23,5	11	64,7
	Subsidiado	379	27,7	718	52,4
	Vinculado	1	7,7	10	76,9

Fuente: SIVIGILA DC_ Salud oral, Subred Sur, 2020

Según índice de DEAN que da una clasificación para fluorosis que va desde dudoso a severo; se encuentra que la mayoría de los usuarios notificados que corresponden al 93,2% (2019) presentan clasificación normal. Los casos con clasificación dudoso representan el 0,6% de la población donde la mayoría de los casos son de la localidad Ciudad Bolívar, los hombres presentan más esta clasificación que las mujeres, por curso de vida es más representativo en el 2,52% de los adolescentes y el en régimen contributivo se dio más esta clasificación.

Para la clasificación de DEAN con resultados de muy leve se obtiene: Total de casos 37 que corresponden al 1,7%. En igual porcentaje 1,8% para las localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito, no existe una diferencia marcada entre hombres y mujeres, por momentos de curso de vida los adolescentes presentan más la clasificación con el 4,6%, por EAPB el 4,3% son los más representativos y pertenecen al régimen de excepción.

Para la clasificación de DEAN con resultados de leve se obtiene: Total de casos 52 que corresponden al 2,4%. La mayor proporción se da en la localidad de Usme con el 3%, las mujeres son las más notificadas con el 3,1%, los adolescentes presentan más esta clasificación con el 8,8%, seguido de la juventud con el 4,4%, por régimen de afiliación los más representativos fueron del régimen subsidiado con el 3,6%.

Para la clasificación de DEAN con resultados de moderado se obtiene: Total de casos 38 que corresponden al 1,7%. La mayor proporción se da en la localidad de Usme con el 3,5%, las mujeres representan el 1,8%, también se evidencia al igual que las clasificaciones anteriores que los adolescentes son los de mayor proporción con el 5% y por aseguramiento la mayoría son del régimen subsidiado con el 2,4%.

Para la clasificación de DEAN con resultados de severo se obtiene lo siguiente: Total de casos 6 que corresponden al 0,2%. Tanto la localidad de Usme como Sumapaz notifica el mismo número de casos, para esta clasificación se notifican 4 mujeres y 2 hombres, por cursos de vida 5 casos son de adolescentes y por aseguramiento 5 pertenecen al régimen subsidiado.

Tabla 7 Índice de DEAN por localidad, sexo, curso de vida y aseguramiento, Subred Sur, año 2020.

Comportamiento Epidemiológico		Índice de DEAN											
		Normal		Dudoso		Muy leve		Leve		Moderado		Severo	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
LOCALIDAD	Usme	698	90,8	6	0,78	13	1,7	23	3,0	27	3,5	2	0,3
	Ciudad Bolívar	975	94,3	7	0,68	19	1,8	25	2,4	7	0,7	1	0,1
	Tunjuelito	217	95,2	0	0,00	4	1,8	3	1,3	3	1,3	1	0,4
	Sumapaz	129	95,6	1	0,74	1	0,7	1	0,7	1	0,7	2	1,5
SEXO	Hombre	877	94,4	7	0,75	13	1,4	14	1,5	16	1,7	2	0,2
	Mujer	1142	92,3	7	0,57	24	1,9	38	3,1	22	1,8	4	0,3
MOMENTO CURSO DE VIDA	Primera Infancia	703	99,7	1	0,14	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
	Infancia	332	90,5	2	0,54	10	2,7	11	3,0	11	3,0	1	0,3
	Adolescencia	183	76,9	6	2,52	11	4,6	21	8,8	12	5,0	5	2,1
	Juventud	305	88,9	1	0,29	12	3,5	15	4,4	10	2,9	0	0,0
	Adultez	334	95,7	4	1,15	4	1,1	4	1,1	3	0,9	0	0,0
	Vejez	162	98,8	0	0,00	0	0,0	1	0,6	1	0,6	0	0,0
ASEGURAMIENTO	Contributivo	721	97,0	8	1,08	6	0,8	2	0,3	5	0,7	1	0,1
	Excepción	22	95,7	0	0,00	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Particular	17	100,0	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Subsidiado	1246	90,9	6	0,44	30	2,2	50	3,6	33	2,4	5	0,4
	Vinculado	13	100,0	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: SIVIGILA DC_ Salud oral, Subred Sur, 2020

Hallazgos de las Investigaciones epidemiológicas de campo

Durante el proceso de IEC se evidencia que los padres y cuidadores desconocen la importancia de la salud oral en los menores así mismo en el caso de las gestantes.

Los usuarios muestran desinterés en las prácticas adecuadas de higiene oral, en su mayoría asisten a consulta cuando presentan alguna afección.

Se identifica en algunos padres de familia la irresponsabilidad en la salud oral de sus hijos, evidenciándose en el examen oral reportado en la base de datos suministrada.

Desconocimiento de los usuarios frente a la identificación de los signos de alarma por Salud Oral como sangrado gingival, aparición de manchas dentales entre otras afecciones bucales.

Durante la intervención se evidencia desconocimiento acerca de la relación directa de los hábitos de alimentación inadecuados y el desarrollo de enfermedades orales como la caries.

CONCLUSIONES

- El evento más prevalente en las cuatro localidades es el estado periodontal donde se encuentran con más frecuencia alertas por gingivitis.
- Se evidencia la necesidad de fortalecer la estrategia de la población control de SISVESO la cual puede orientar para disminuir la morbilidad que afecta la salud oral.
- Se debe enfatizar en la educación en salud oral, la práctica de los hábitos de higiene oral con todos los insumos requeridos especialmente la implementación del uso de la seda dental, enjuague bucal y en las frecuencias recomendadas mínimo tres veces por día, en todos los ciclos de vida y en especial en la adultez.

RECOMENDACIONES

Se debe resaltar al paciente en la corresponsabilidad de la salud oral y la importancia en la calidad de vida que le puede brindar para el cumplimiento de funciones básicas para sobrevivir como la alimentación, la comunicación, la expresión y poder relacionarse con los demás seres humanos.

Se debe recalcar en el paciente la importancia de la adherencia al tratamiento, de acuerdo a sus necesidades ya sea para la fase higiénica, resolutive o de mantenimiento y no la consulta únicamente ante la presencia de dolor.

SUBSISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA INFORMAL- SIVISTRA

Previo depuración de la base de datos por parte de la Secretaría Distrital de Salud, en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2020 el equipo del Subsistema de Vigilancia SIVISTRA de la Subred Sur, realizó 1448 investigaciones epidemiológicas de campo abordando 782 trabajadores del sector informal de la economía.

La distribución por mes responde a los direccionamientos de la Secretaría Distrital de Salud, los cuales fueron marcados por las condiciones surgidas con ocasión de la pandemia declarada a inicios de marzo.

Tabla 8 Distribución de población abordada e IEC por mes. Enero a diciembre de 2020. Subred Sur.

Periodo 2020	Trabajadores		IEC	
	N°	%	N°	%
Enero	90	11,5	160	11,0
Febrero	90	11,5	163	11,3
Marzo	88	11,3	165	11,4
Abril	0	0,0	0	0,0
Mayo	0	0,0	0	0,0
Junio	74	9,5	122	8,4
Julio	72	9,2	138	9,5
Agosto	72	9,2	136	9,4
Septiembre	72	9,2	137	9,5
Octubre	72	9,2	139	9,6
Noviembre	63	8,1	117	8,1
Diciembre	89	11,4	171	11,8
Total	782	100,0	1448	100,0
Promedio mes	65,2		120,7	

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur 2020

Con base en esta información, se encuentra que los meses con mayor proporción de casos investigados en campo fueron enero, febrero, marzo y diciembre de 2020, mientras que en los meses de abril y mayo no se registran IEC ya que en este periodo el equipo SIVISTRA debió apoyar al componente Trasmisibles en el evento COVID.

En promedio se abordaron 65 trabajadores y se realizaron 120 IEC por mes.

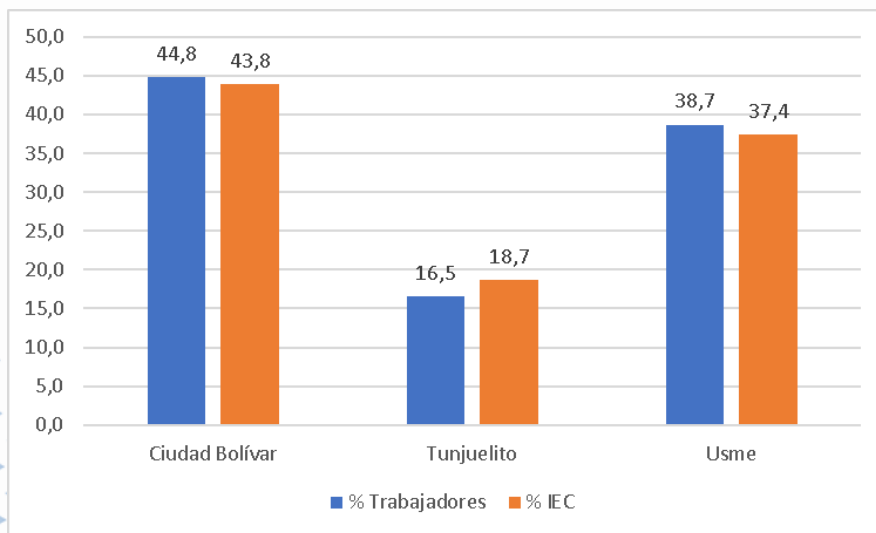
Es de aclarar también, que, como consecuencia de las medidas obligadas tomadas en periodo de pandemia por la Secretaría Distrital de Salud, la mayoría de las investigaciones se realizaron de manera telefónica, no se caracterizó riesgo químico ni biomecánico de manera específica, por ende, aunque algunas condiciones de salud pudieron estar asociadas a estos peligros, no se obtuvo calificación del nivel de riesgo. Adicionalmente, uno de los casos investigados por la subred sur, ocurrió en la localidad de Mártires, sin embargo, se caracterizó por la Subred Sur teniendo en cuenta que vive y trabaja una parte del tiempo en esta Subred, eventualmente hace trabajos en otros lugares como es el caso de este día en el que sucedió en accidente.

De acuerdo con lo anterior, para efectos del presente documento se tendrán en cuenta únicamente los casos abordados en la subred Sur que cuentan con concepto o calificación en la base de datos referida, es decir, 1031 investigaciones en 781 trabajadores que laboran en la subred. La distribución por tipo de evento se presenta más adelante.

Distribución población abordada por localidad y ocupación SIVISTRA 2020

Del total de población abordada en el 2020, 350 trabajadores laboran en Ciudad Bolívar, siendo esta la localidad con mayor participación tanto en trabajadores (44,8%) como en eventos investigados (452; 43,8%) en la subred sur.

Grafica 11 Distribución de la población abordada e IEC por localidad. Enero a diciembre de 2020. Subred Sur.



Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur 2020

En la localidad de Usme se abordaron 302 trabajador/as (38,7%) con 386 IEC (37,4%) y en Tunjuelito 129 trabajador/as (16,5%) con 193 IEC (18,7%). No se registraron casos investigados en la localidad de Sumapáz durante el año. El promedio de eventos investigados por trabajador fue de 1,3.

Tabla 9 Distribución de la población abordada por actividad económica y localidad. Enero a diciembre de 2020. Subred Sur.

Ocupación u Oficio / Total población abordada	Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	Total	Porc%
	350	129	302	781	100%
C-1081 Elaboración de productos de panadería	6	6	12	24	3,1
C-1410 Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel	41	10	31	82	10,5
C-1521 Fabricación de calzado de cuero y piel, con cualquier tipo de suela	11	6	12	29	3,7
C-2511 Fabricación de productos metálicos para uso estructural	21	9	10	40	5,1
C-3110 Fabricación de muebles	24	6	16	46	5,9
E-3830 Recuperación de materiales	7	0	3	10	1,3
F-4111 Construcción de edificios residenciales	14	3	24	41	5,2
G-4520 Mantenimiento y reparación de vehículos automotores	33	7	19	59	7,6
G-4542 Mantenimiento y reparación de motocicletas y de sus partes y piezas	15	3	15	33	4,2
G-4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas o tabaco	13	10	13	36	4,6
G-4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados	3	3	4	10	1,3
G-4723 Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnicos, pescados y productos de mar, en establecimientos especializados	15	8	14	37	4,7
G-4752 Comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados	28	5	9	42	5,4
G-4761 Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio, en establecimientos especializados	6	5	2	13	1,7
G-4789 Comercio al por menor de otros productos en puestos de venta móviles	7	4	25	36	4,6
I-5611 Expendio a la mesa de comidas preparadas	31	15	23	69	8,8
I-5613 Expendio de comidas preparadas en cafeterías	6	1	7	14	1,8
S-9529 Mantenimiento y reparación de otros efectos personales y enseres domésticos	9	0	1	10	1,3
S-9602 Peluquería y otros tratamientos de belleza	22	12	14	48	6,1
T-9700 Actividades de los hogares individuales como empleadores de personal doméstico	9	3	5	17	2,2
Otras AE	29	13	43	85	10,9
Total	350	129	302	781	100,0
Total 20 AE	321	116	259	696	89,1

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur 2020

Durante el año 2020 se dio cobertura a 55 actividades económicas. De ellas, el 89,1% estuvo constituido por las 20 actividades económicas registradas en la tabla anterior.

Las actividades más representativas y que concentran al 54,7% de la población abordada fueron las relacionadas con confecciones de prendas de vestir, fabricación de productos metálicos para uso estructural, fabricación de muebles, construcción, mantenimiento y reparación de vehículos automotores, comercio al por menor de artículos de ferretería, expendio a la mesa de comidas preparadas, peluquerías y afines, siendo el sector de confecciones (82; 10,5%), el expendio de comidas preparadas (69; 8,8%) y el mantenimiento y reparación de vehículos (59; 7,6%), los de mayor participación.

De otra parte, dentro de la categoría otras actividades económicas (85 unidades de trabajo), cada una con una participación menor al 1,0%, se incluyen: reparación de accesorios y muebles para el hogar, recolección de desechos no peligrosos, lavado y limpieza de productos textiles, otros expendios de productos alimenticios, reparación de calzado y comercio de diferentes productos y en diferentes modalidades, entre otras.

Caracterización de la población abordada SIVISTRA 2020

Características sociodemográficas

Tabla 10 Características sociodemográficas por localidad. Enero a diciembre de 2020. Subred Sur.

Localidad de ocurrencia del caso / Total Población abordada		Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	Total S. Sur	%
		350	129	302	781	100%
Sexo	Femenino	141	55	139	335	42,9
	Masculino	208	74	163	445	57,0
	Indeterminado	1	0	0	1	0,1
Edad	13 a 17 años	2	0	1	3	0,4
	18 a 26 años	26	9	27	62	7,9
	27 a 59 años	270	94	221	585	74,9
	60 y más años	52	26	53	131	16,8
	Mínima (años)	17	18	17	17	
	Máxima (años)	75	84	83	84	
	Promedio (años)	46,0	47,4	45,7	46,1	
Escolaridad	No fue a la escuela	0	0	1	1	0,1
	Primaria incompleta	39	17	34	90	11,5
	Primaria completa	63	20	75	158	20,2
	Secundaria incompleta	99	34	61	194	24,8
	Secundaria completa	89	33	84	206	26,4
	Técnico pos secundaria incompleta	11	4	3	18	2,3
	Técnico pos secundaria completa	34	17	37	88	11,3
	Universidad incompleta	7	3	2	12	1,5
	Universidad completa	8	1	5	14	1,8
Estado civil	Casado/a	89	32	72	193	24,7
	Soltero/a	50	13	69	132	16,9
	Viudo/a	8	1	9	18	2,3
	Divorciado/a	2	1	0	3	0,4
	Separado/a	58	26	34	118	15,1
	Unión Libre	143	56	118	317	40,6
Régimen Seguridad Social en Salud	Contributivo	145	58	120	323	41,4
	Especial	1	2	2	5	0,6
	Subsidiado	176	57	148	381	48,8
	Vinculado	12	4	15	31	4,0
	No asegurado	16	8	17	41	5,2
Afiliado a pensión (SGP)	Sí	1	1	3	5	0,6
	No	349	128	299	776	99,4
Estrato socioeconómico	Estrato 1	19	0	7	26	3,3
	Estrato 2	329	102	295	726	93,0
	Estrato 3	2	27	0	29	3,7
Pertenencia Étnica	Indígena	0	0	1	1	0,1
	Negro, mulato afro	3	3	0	6	0,8
	Otro	347	126	301	774	99,1
Grupo Poblacional	Con Discapacidad	9	2	1	12	1,5
	Desplazados	15	4	0	19	2,4
	Gestantes	1	0	0	1	0,1
	Migrantes	12	6	9	27	3,5
	Otros grupos poblacionales	309	115	292	716	91,7
	Víctimas de violencia armada	4	2	0	6	0,8

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur 2020

De acuerdo con la información obtenida, en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2020 se registró una mayor participación del sexo masculino en todas las localidades; de forma global, el 57,0% (445) de los trabajadores se identificaron como hombres, mientras que el 42,9% (429) fueron mujeres, y solo un trabajador se identificó como indeterminado.

De otra parte, el 74,9% de los trabajadores abordados (585) se encuentran en edades comprendidas entre los 27 y los 59 años, seguido en orden de frecuencia de las personas mayores de 60 años (131; 16,8%) y de los jóvenes de 18 a 26 años (62; 7,9%). Se abordaron en este año 4 menores de edad, todos de 17 años. La edad mínima fue de 17 años, la máxima de 84 y el promedio global fue de 46,1 años.

Aunque como para periodos anteriores, se encuentra que la mayor proporción de la población (206; 26,4%) refiere contar con estudios secundarios completos, esta proporción es menor a costa del incremento en la población que cuenta con secundaria incompleta (194; 24,8), primaria completa (158; 20,2%) y primaria incompleta (90; 11,5%). Dicho de otra forma, el 56,7% de la población no alcanza, siquiera, los estudios secundarios completos.

Del otro lado se encuentra que el 11,3% (88) cuentan con estudios técnicos pos secundaria completa, el 2,3% (18) cuenta con estudios técnicos pos secundaria incompleta, el 1,5% (12) cuentan con estudios universitarios incompletos y solo el 1,8% (14) completaron estudios universitarios. No fue a la escuela 1 trabajador y no se registran trabajadores con estudios de posgrado.

El 41,4% (323) de los trabajadores refieren estar afiliados al régimen contributivo al momento de la investigación, el 57,9% de ellos en calidad de beneficiarios. Los trabajadores afiliados al régimen subsidiado constituyeron el 48,8% (381) de la población abordada, mientras que los no asegurados constituyen el 5,2% (41) y los vinculados el 4,0% (31). Se registran, además 5 trabajadore/as afiliados al régimen especial. De otra parte, solo el 0,6% (5 trabajadores) refirieron estar cotizando al Sistema General de Pensiones.

En cuanto a la situación económica percibida a través de la clasificación por estratos, se encuentra que el 93,0% (726) de los trabajadores se ubican en el estrato socioeconómico 2, seguido del 3,7% en estrato 3 y el 3,3% en el estrato 1.

Por último, según pertenencia étnica, participaron del subsistema en 2020 solo 1 trabajador indígena y 6 mulatos o afros; según grupo poblacional, se identificaron 12 personas con discapacidad, 19 desplazados, 1 gestante, 27 migrantes y 6 víctimas de violencia armada.

Características socio laborales y económicas

Tabla 11 Distribución de la población abordada por ocupación y localidad. Enero a diciembre de 2020. Subred Sur.

Actividad Económica / Total población abordada	Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	Total	Porc%
	350	129	302	781	100%
3113 Electrotécnicos	4	0	8	12	1,5
5121 Cocineros y afines	34	16	20	70	9,0
5141 Peluqueros, especialistas en tratamientos de belleza y afines	22	12	14	48	6,1
5320 Vendedores y demostradores de tiendas, almacenes y afines	73	28	57	158	20,2
5341 Vendedores ambulantes	7	4	24	35	4,5
7211 Albañiles, mamposteros y afines	8	1	4	13	1,7
7314 Montadores de estructuras metálicas	21	9	10	40	5,1
7316 Pintores, barnizadores y enlacadores de artículos metálicos y afines	7	3	4	14	1,8
7411 Mecánicos y ajustadores de vehículos de motor	34	7	26	67	8,6
7414 Mecánicos y ajustadores de máquinas herramientas	7	0	0	7	0,9
7711 Carniceros, pescaderos y afines	12	7	11	30	3,8
7712 Panaderos, pasteleros y confiteros	3	4	9	16	2,0
7723 Sastres, modistos, costureros, sombrereros y afines	41	10	33	84	10,8
7732 Zapateros y afines	13	7	13	33	4,2
7749 Carpinteros (fabrican, reparan muebles)	26	6	16	48	6,1
9143 Recolectores de material reciclable	8	1	7	16	2,0

Actividad Económica / Total población abordada	Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	Total	Porc%
	350	129	302	781	100%
9222 Lavaderos y planchadores manuales	2	0	4	6	0,8
9299 Oficios Varios	9	3	6	18	2,3
9313 Obreros de la construcción de edificios	6	2	21	29	3,7
Otras ocupaciones	13	9	15	37	4,7
Total trabajadores	350	129	302	781	100,0
Total 19 ocupaciones	337	120	287	744	95,3

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur 2020

En cuanto a la labor desempeñada se encuentra que, de las 42 ocupaciones cubiertas, 19 concentran al 95,3% de la población abordada (ver tabla).

Los oficios más representativos son los tenderos o vendedores de mostrador (158; 20,2%), seguidos en orden de frecuencia por trabajador/as de la confección (84; 10,8%), cocineros y afines (70; 9,0%) y mecánicos de vehículos automotores (67; 8,6%). Los carpinteros y los peluqueros y afines ocupan el quinto lugar en frecuencia con una participación del 6,1% cada uno (48 trabajadores). Estos 5 oficios concentran el 60,8% de la población.

Dentro de la categoría otras ocupaciones (37 trabajadores), se incluyen: 4 lavadores de carros, 4 publicistas, 3 herreros, 3 patronistas, 2 ingenieros, 2 artesanos de madera, 2 tapiceros y 2 operadores de máquinas de tratamiento de pieles. Con la participación de un solo trabajador por oficio se encuentran: músico callejero, vendedor en puesto fijo, trabajador agropecuario, obrero agropecuario, electricista, soldador, pulidor de metales, mecánico y ajustador eléctrico, bordador, conductor y operadores de máquinas pulidoras, máquinas para fabricar productos de plástico, máquinas de imprenta, máquinas para coser y máquinas para fabricar productos textiles y artículos de piel.

Tabla 12 Distribución de la población abordada según características sociolaborales por localidad. Enero a diciembre de 2020. Subred Sur.

Localidad de ocurrencia del caso / Total Población abordada		Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	Total S. Sur	%
		350	129	302	781	100%
Tipo UTI	Tipo I-Servicios	191	65	163	419	53,6
	Tipo II-Producción	159	64	139	362	46,4
Clase UTI	Fija	336	124	275	735	94,1
	Móvil	14	5	27	46	5,9
Nº Trabajadores UTI		912	278	637	1827	1827,0
Promedio trabajadores		2,6	2,2	2,1	2,3	2,3
Tamaño de la UTI	Unipersonal	86	34	117	237	30,3
	2 a 5 trabajadores	252	95	179	526	67,3
	6 a 10 trabajadores	6	0	6	12	1,5
	30 trabajadores	6	0	0	6	0,8
Jornada de trabajo (horas/día)	Menos de 8 horas	5	0	8	13	1,7
	8 horas	23	7	43	73	9,3
	>8 y hasta 12 horas	295	102	230	627	80,3
	Más de 12	27	20	21	68	8,7
Días de trabajo semana:	4 días	3	0	2	5	0,6
	5 días	7	3	7	17	2,2
	6 días	211	80	195	486	62,2
	7 días	129	46	98	273	35,0
Nivel de ingresos:	Menos de 1 SMMLV	74	22	137	233	29,8
	1 SMMLV	201	85	156	442	56,6
	Entre 1 y 2 SMMLV	75	22	9	106	13,6
Forma de Pago	A destajo	332	127	234	693	88,7
	Monetaria fija	18	2	68	88	11,3
Periodicidad	Diaria	194	63	250	507	64,9
	C/ 8-15 d	118	58	36	212	27,1

	Mensual	3	1	0	4	0,5
	Otra	35	7	16	58	7,4
Tiempo en el oficio:	Menos de 1 año	0	2	10	12	1,5
	Un año	4	1	4	9	1,2
	2 a 5 años	62	22	71	155	19,8
	6 a 10 años	87	27	84	198	25,4
	11 a 20 años	106	27	73	206	26,4
	21 a 40 años	82	41	53	176	22,5
	Más de 40 años	9	9	7	25	3,2
Promedio años en el oficio		16,1	18,7	13,7	15,6	

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur 2020

En cuanto a las características de las unidades de trabajo en las que labora la población abordada se encuentra que el 53,6% realizan sus labores de unidades de trabajo tipo I (prestación de servicios) y el 94,1% se desempeñan en unidades de trabajo fijas. |

De acuerdo con el tamaño, la mayoría de las unidades de trabajo (67,3%) cuentan con 2 a 5 trabajadores, solo el 0,8% son establecimientos con 30 trabajadores. En total las unidades de trabajo abordadas concentran 1827 trabajadores con un promedio de 2,3 trabajadores por unidad. Comparten uso productivo con habitacional solo 4 trabajadores.

En cuanto a la carga laboral el 80,3% (627) de los trabajadores laboran en jornadas comprendidas entre 8 y 12 horas y el 8,7% (68) trabajan más de 12 horas. La mínima es de 5 horas, la máxima de 16, y el promedio de 10,1 horas diarias. De otra parte, el 62,2% de los trabajadores abordados laboran 6 días a la semana y el 35,0% trabajan 7 días a la semana. El promedio para todas las localidades es de 6,3 días de trabajo semanales.

En relación con el aspecto económico, se encuentra que el 56,6% de los trabajadores perciben 1 salario mínimo legal vigente al momento del abordaje, el 29,8% reciben menos de un salario mínimo y solo el 13,6% cuentan con ingresos entre uno y dos salarios mínimos.

El 64,9% de los trabajadores reciben diariamente el pago por su trabajo y el 88,7% obtienen los ingresos a destajo, es decir, sus ingresos dependen del volumen o cantidad de trabajo realizado. Solo el 11,3% cuentan con ingresos fijos.

Condiciones de Salud

Eventos investigados

La siguiente tabla resume los resultados de intervención del subsistema SIVISTRA en la subred sur para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2020 de acuerdo con la base de datos mencionada al inicio del presente informe.

Tabla 13 Distribución de los eventos investigados por localidad. Enero a diciembre de 2020. Subred Sur.

Tipo de evento		Localidad	Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	Total
		Total población	350	129	302	781
		Total eventos IEC	452	193	386	1031
		Promedio IEC	1,3	1,5	1,3	1,3
Eventos en salud	Accidente	IEC	40	9	56	105
		Muy probable	40	9	56	105
		% Trabajadores abordados	11,4	7,0	18,5	13,4
		% IEC realizadas	8,8	4,7	14,5	10,2
		% Eventos Probables	100,0	100,0	100,0	100,0
	Enfermedad / Cond. Mórbida	IEC	310	120	246	676
		Muy probable	309	120	246	675
		% Trabajadores abordados	88,6	93,0	81,5	86,6
		% IEC realizadas	68,6	62,2	63,7	65,6

Tipo de evento		Localidad	Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	Total
		Total población	350	129	302	781
		Total eventos IEC	452	193	386	1031
		Promedio IEC	1,3	1,5	1,3	1,3
		% Eventos Probables	99,7	100,0	100,0	99,9
Análisis de Riesgo	Exp. Elevada a S. Químicas	IEC	1	4	1	6
		Riesgo Alto	0	3	1	4
		Riesgo Crítico	1	1	0	2
		% Trabajadores abordados	0,3	3,1	0,3	0,8
		% IEC realizadas	0,2	2,1	0,3	0,6
		% Riesgo Alto	0,0	75,0	100,0	66,7
		% Riesgo Crítico	100,0	25,0	0,0	33,3
	Condiciones Biomecánicas (APT)	IEC	101	60	83	244
		Riesgo Medio	71	40	70	181
		Riesgo Alto	30	20	13	63
		% Trabajadores abordados	28,9	46,5	27,5	31,2
		% IEC realizadas	22,3	31,1	21,5	23,7
		% Riesgo Medio	70,3	66,7	84,3	74,2
		% Riesgo Alto	29,7	33,3	15,7	25,8

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur 2020

De forma global se abordaron 781 personas con 1031 eventos investigados y registrados en la base de datos. Del total de eventos investigados 13,4% corresponden a 105 personas que sufrieron accidentes, todos ellos considerados probables eventos ocupacionales.

El 86,6% de los trabajadores (676) fueron abordados por evento enfermedad, dentro de los cuales son un caso fue considerado enfermedad agravada por las condiciones ocupacionales, los restantes fueron clasificados como eventos muy probablemente asociados con el trabajo (99,9%).

En cuanto a las condiciones de riesgo evaluadas, 6 casos caracterizados en terreno estuvieron relacionados con exposición a contaminantes químicos; en 4 casos se identificó un nivel de riesgo alto y en 2 un nivel de riesgo crítico, como ya se mencionó, otros eventos de enfermedad pudieron estar asociados a peligro químico, sin embargo, no se cuenta con información suficiente para realizar análisis mas detallado pues no se realizaron estas caracterizaciones de manera presencial.

El análisis de condiciones biomecánicas se realizó en 244 puestos de trabajo (31,2% de los trabajadores y 23,7% del total de IEC). El nivel de riesgo fue alto en el 23,7% de los puestos evaluados (63) y medio en el 74,2% (181 trabajadores), al igual que en el caso anterior, solo se consideran para esta parte del análisis las caracterizaciones que fueron realizadas de manera presencial.

Accidentes probablemente ocupacionales

Tabla 14 Caracterización del evento accidente. Enero a diciembre de 2020. Subred Sur.

Variables		Nº Casos	%
Total Eventos Probables		105	100%
Con qué se lesionó	Condiciones biomecánicas	1	1,0
	Condiciones locativas	15	14,3
	Materiales o sustancias	25	23,8
	Herramientas	25	23,8
	Máquinas o equipos	35	33,3
	Medios de transporte	2	1,9
	Condiciones eléctricas	0	0,0
	Radiaciones	1	1,0
	Otros	1	1,0
Tipo de lesión	Contusión, aplastamiento	7	6,7
	Fractura	4	3,8
	Herida	54	51,4

Variables		Nº Casos	%
Total Eventos Probables		105	100%
	Quemadura	18	17,1
	Torcedura, esguince, desgarro muscular	6	5,7
	Punción y/o perforación	7	6,7
	Lesiones múltiples	2	1,9
	Otro trauma superficial	6	5,7
	Otro NE	1	1,0
Parte del cuerpo comprometida	Cabeza	7	6,7
	Dedo(s) mano(s)	37	35,2
	Mano(s)	11	10,5
	Miembro Inferior	7	6,7
	Miembro superior	24	22,9
	Abdomen	1	1,0
	Ojo	6	5,7
	Pie	7	6,7
	Ubicación Múltiple	0	0,0
	Tórax	3	2,9
	Región Lumbar	1	1,0
	Otra(s)	1	1,0
Grado de la lesión	Leve	56	53,3
	Moderado	35	33,3
	Grave	14	13,3
Incapacidad Médica	No requirió	13	12,4
	1 a 3 días	17	16,2
	4 a 7 días	28	26,7
	8 a 14 días	30	28,6
	15 a 29 días	16	15,2
	1 a 3 meses	1	1,0
	Mínima	1	-
	Máxima	90	-
	Promedio	13,5	-

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur 2020

De forma global, el 95.2% de los accidentes investigados y considerados probablemente asociados con la labor desempeñada, están relacionados con condiciones locativas, el contacto con sustancias o materiales, la manipulación de herramientas y el uso de máquinas o equipos, siendo estas últimas las implicadas con mayor frecuencia en el evento.

Las lesiones más frecuentes siguen siendo las heridas (51,4%), seguido de quemaduras (17,1%). De las 4 de las personas accidentadas que sufrieron 2 fueron en antebrazo, una en pie y una con lesiones múltiples que comprometieron arcos costales. La mayoría de las lesiones son de carácter leve (53,3%), sin embargo, es importante la proporción de lesiones de tipo moderado (33,3%) y grave (13,3%).

En el 35,2% de los trabajadores accidentados las lesiones se ubicaron en uno o varios dedos de las manos. Le siguen en orden de frecuencia el compromiso de uno o ambos miembros superiores (22,9%) y una o ambas manos (10,5%). Aunque con mucha menor frecuencia, se evidencia una importante proporción de compromiso de uno o ambos ojos (5,7%); las lesiones en esta parte del cuerpo ocurren con bastante frecuencia como resultado de la salpicadura de sustancias o partículas cuando no se cuenta con protección.

Los accidentes evaluados generaron un total de 1413 días de incapacidad laboral, con una mínima de 1 día, una máxima de 90; con base en el total de accidentes registrados, el promedio de días laborales perdidos por incapacidad es de 13,5.

Enfermedades probablemente ocupacionales

Tabla 15 Caracterización del evento enfermedad. Enero a diciembre de 2020. Subred Sur.*

Variables		N° Casos	%
Total Eventos Probables		676	100%
Sistema comprometido	Afecciones de vía respiratoria alta	13	1,9
	Afecciones de vía respiratoria baja	0	0,0
	Alteraciones del tejido tegumentario	7	1,0
	Cervicobraquialgia	3	0,4
	Dorsolumbalgias	201	29,7
	Enfermedad varicosa	59	8,7
	Lesiones de hombro	2	0,3
	Mononeuropatías de Msls y las no especificadas	137	20,3
	Otras alteraciones óseas	28	4,1
	Otras mononeuropatías del MsSs	183	27,1
	Otros trastornos de tejidos blandos	4	0,6
	Síndrome del túnel del carpo	7	1,0
	Trastornos del ojo y/o anexos	22	3,3
	Otro	10	1,5
Diagnósticos más frecuentes	G568 Otras mononeuropatías del miembro superior	13	1,9
	G569 Mononeuropatía del miembro superior sin otra especificación	93	13,8
	G578 Otras mononeuropatías del miembro inferior	11	1,6
	G579 Mononeuropatía del miembro inferior, sin otra especificación	87	12,9
	H109 Conjuntivitis, no especificada	13	1,9
	I831 Venas varicosas de los miembros inferiores con inflamación	49	7,2
	I839 Venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamación	11	1,6
	M255 Dolor en articulación	54	8,0
	M519 Trastornos de los discos intervertebrales, no especificado	11	1,6
	M545 Lumbago no especificado	179	26,5
	M549 Dorsalgia, no especificada	21	3,1
	R529 Dolor, no especificado	71	10,5
	Otros diagnósticos	63	9,3
Grado de limitación	Leve	96	14,2
	Moderado	578	85,5
	Incapacidad temporal	1	0,1
	Sin dato	1	0,1

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur 2020

Como ha sido usual, el sistema más comprometido sigue siendo el osteomuscular (83,6%; 587), siendo las dorsolumbalgias (201; 29,7%), otras mononeuropatías de miembros superiores (183; 27,1%) y las mononeuropatías de miembros inferiores (137; 20,3%) el tipo de eventos con más frecuencia diagnosticados. Durante 2020 no se identificaron afecciones de vías respiratorias bajas.

En cuanto a la distribución según diagnóstico CIE-10, se observa que el lumbago no especificado es la condición diagnosticada con mayor frecuencia (26,5%), seguida de la mononeuropatía de miembro superior (13,8%), la neuropatía de miembro inferior (12,9%) y el dolor no especificado (10,5%).

Finalmente, el grado de limitación generado por la enfermedad es moderado en el 85,5% de los casos (578), leve en el 14,2% y se observó incapacidad temporal en solo 1 caso. No se registró información al respecto en un caso.

Covid-19-SIVISTRA

De acuerdo con las directrices de Secretaría Distrital de Salud, dentro de las medidas de intervención y, particularmente, detección temprana, a partir del mes de abril se indagó a la población trabajadora sobre la presencia de síntomas que pudieran estar asociados con la Covid-19.

Como resultado de ello, en el año 2020 se identificaron 3 personas con, por lo menos un síntoma: 2 personas refirieron tos, 1 cefalea, 1 dificultad respiratoria. Adicionalmente se encontró una mujer gestante con 32 semanas de embarazo quien, 2 meses antes de la IEC, fue hospitalizada con diagnóstico de Covid-19.

Condiciones de trabajo

Condiciones generales de trabajo de la ocupación actual

Tabla 16 Distribución condiciones de riesgo según categoría. Enero a diciembre de 2020. Subred Sur.

Condiciones de riesgo en el trabajo		N° Trabajadores	%
Condiciones Físicas	Vibraciones	374	47,9
	Temperaturas altas	394	50,4
	Temperaturas bajas	112	14,3
	Iluminación deficiente o deslumbrante	554	70,9
	Ventilación inadecuada	659	84,4
	Radiaciones NO ionizantes	10	1,3
	Radiaciones ionizantes	4	0,5
	Ruido	465	59,5
Contaminantes Químicos	Polvo	272	34,8
	Humos no metálicos	142	18,2
	Humos metálicos	166	21,3
	Sustancias irritantes	426	54,5
	Sustancias Tóxicas o Venenosas	159	20,4
	Sustancias Corrosivas	417	53,4
	Asbesto, fibra de vidrio, sílice	111	14,2
Condiciones Biomecánicas	Sedestación prolongada	144	18,4
	Bipedestación prolongada	639	81,8
	Posturas forzadas	122	15,6
	Movimientos repetitivos de MMSS	781	100,0
	Movimientos repetitivos de MMII	288	36,9
	Movimientos repetitivos de columna	769	98,5
	Manipulación de cargas mayor a 12.5 (mujer) /25K (hombre)	535	68,5
	Arcos extremos	5	0,6
Condiciones Psicosociales	Elevación sostenida de brazos con o sin carga	53	6,8
	Inestabilidad laboral	534	68,4
	Ingresos insuficientes o inestables	781	100,0
	Jornada de trabajo prolongada / turnos	176	22,5
	Atención al público	697	89,2
	Monotonía / Repetitividad de tarea	781	100,0
	Sobrecarga laboral	8	1,0
	Falta claridad en las tareas a cumplir	0	0,0
	Conflictos interpersonales	2	0,3
	Discriminación social	0	0,0
Contaminantes Biológicos	Falta autonomía, poder de decisión y/o participación	0	0,0
	Infeccioso (bacterias, virus, hongos, parásitos)	779	99,7
	Alérgenos (polen, pelos)	42	5,4
Condiciones de Seguridad	Infecciosos/Alérgenos (tejidos, fluidos corporales)	67	8,6
	Manejo de herramientas y/o elementos cortantes, punzantes y/o contundentes	761	97,4
	Mecanismos en movimiento	475	60,8
	Proyección de partículas	346	44,3



Condiciones de riesgo en el trabajo	N° Trabajadores	%
Caída de objetos	569	72,9
Equipos y elementos a presión	345	44,2
Falta dispositivo de seguridad máquinas y herramientas	542	69,4
Instalaciones eléctricas mal diseñadas o en mal estado	286	36,6
Cajas, interruptores o tomas sin protección	713	91,3
Techos y muros defectuosos	264	33,8
Pisos irregulares, húmedos o defectuosos	238	30,5
Hacinamiento. Vías de circulación estrechas u obstaculizadas	395	50,6
Trabajo en alturas (1,5 m o más)	73	9,3
Escaleras sin antideslizante y/o sin pasamanos	45	5,8
Problemas de orden, aseo o almacenamiento	518	66,3
Almacenamiento de sustancias inflamables, material combustible o material explosivo	405	51,9
Exposición a tránsito en vía pública	34	4,4
Problemas de orden público (inseguridad, delincuencia, etc.)	21	2,7

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur 2020

Como se observa en la tabla anterior, la presencia de riesgos en el lugar de trabajo es frecuente; Más del 80% de la población abordada, labora en espacios poco o mal ventilados, lo que, en las actuales condiciones de pandemia, debería generar más alarma por cuanto la contagiosidad del virus actualmente en circulación es elevada. Es probable que esta particularidad de las unidades de trabajo abordadas haya incidido en el importante registro de contaminantes biológicos de tipo infeccioso registrado (99,7%).

Otras condiciones que llaman la atención por su importante frecuencia incluyen las relacionadas con la iluminación (70,9%), el ruido (59,5%), la exposición a altas temperaturas (50,4%) y a vibraciones (47,9%).

Dentro de las condiciones biomecánicas, se encuentra que, los movimientos repetitivos de miembros superiores fueron identificados en el 100% de la población abordada; le siguen en frecuencia los movimientos repetitivos de columna, la bipedestación prolongada y la manipulación de cargas superior a la recomendada.

De otra parte, los ingresos insuficientes y la monotonía o repetitividad de la tarea son característicos en el 100% de los casos investigados.

El manejo de herramientas y/o elementos cortantes, punzantes y/o contundentes, la presencia de cajas, interruptores o tomas sin protección, la ausencia de dispositivos de seguridad en máquinas y herramientas, el trabajo con mecanismos en movimiento y los problemas de orden y aseo son las condiciones de seguridad evidenciadas con mayor frecuencia en los lugares de trabajo. A ellas están expuestas, de forma global, más del 60% de la población abordada.

En poco más del 50% de los casos se identificó adicionalmente hacinamiento con espacios estrechos u obstaculizados para la circulación y almacenamiento de sustancias inflamables, material combustible o material explosivo.

Contaminantes químicos

En 2020 se evaluó la exposición a contaminantes químicos de solo 6 trabajadores (2 mujeres y 4 hombres) quienes laboran en mantenimiento y reparación de vehículos automotores (2), salas de belleza (2), fabricación de productos metálicos para uso estructural (1) y fabricación de calzado de cuero y piel. El tiempo de permanencia en el oficio fue de 22,3 años con una mínima de 2 años y una máxima de 42.

Las sustancias con niveles de riesgo más altos (y críticos) involucran: Pinturas inflamables (2), Adhesivos inflamables (1), Thinner (3), Varsol (2), Gasolina (1), Alcoholes (etílico, isopropílico, propílico, etc.) (2), Bases inorgánicas (hidróxidos, hipocloritos, amoníaco) (2), Polvos metálicos (1), Humos metálicos (2). Otros contaminantes químicos destacados en la IEC incluyen desengrasantes, tintes para el cabello, detergentes, limpiadores, keratina, tintes para el calzado.

Pese a que todas las personas abordadas negaron tener antecedentes médicos personales de importancia, se registraron los siguientes síntomas que podrían relacionarse con la exposición: Cefalea (1), Flujo nasal aumentado (2), Estornudos frecuentes (3), Dificultad respiratoria o sensación de ahogo (1), Irritación o picazón de la mucosa nasal (2), Carraspera, ronquera o disfonía (1), Tos frecuente (1), silbidos en el pecho (1), enrojecimiento, eritema o irritación (1), Prurito, resequedad y/o fisuras (2) e irritación (2).

Condiciones biomecánicas

Tabla 17 Niveles de riesgo asociado con las condiciones biomecánicas por ocupación. Enero a diciembre de 2020. Subred Sur.

CIUO 88 (Grupo Primario)	Total Trab.	NR Medio	NR Alto	Total IEC APT	% Medio	% Alto	% IEC APT	%
5330 Vendedores puestos fijos de mercado	1	1	0	1	100,0	0,0	100,0	0,4
8251 Operadores de máquinas de imprenta, reproducción fotográfica y afines	1	1	0	1	100,0	0,0	100,0	0,4
8263 Operadores de máquinas para coser	1	0	1	1	0,0	100,0	100,0	0,4
7622 Artesanos de la madera y materiales similares	2	0	1	1	0,0	100,0	50,0	0,4
7725 Tapiceros, colchoneros y afines	2	0	1	1	0,0	100,0	50,0	0,4
3113 Electrotécnicos	12	1	1	2	50,0	50,0	16,7	0,8
7316 Pintores, barnizadores y enlacadores de artículos metálicos y afines	14	0	1	1	0,0	100,0	7,1	0,4
7712 Panaderos, pasteleros y confiteros	16	9	1	10	90,0	10,0	62,5	4,1
9143 Recolectores de material reciclable	16	2	6	8	25,0	75,0	50,0	3,3
9299 Oficios Varios	18	1	0	1	100,0	0,0	5,6	0,4
9313 Obreros de la construcción de edificios	29	2	0	2	100,0	0,0	6,9	0,8
7711 Carniceros, pescaderos y afines	30	18	4	22	81,8	18,2	73,3	9,0
7732 Zapateros y afines	33	5	2	7	71,4	28,6	21,2	2,9
5341 Vendedores ambulantes	35	3	2	5	60,0	40,0	14,3	2,0
7314 Montadores de estructuras metálicas	40	0	3	3	0,0	100,0	7,5	1,2
5141 Peluqueros, especialistas en tratamientos de belleza y afines	48	32	0	32	100,0	0,0	66,7	13,1
7749 Carpinteros (fabrican, reparan muebles)	48	0	2	2	0,0	100,0	4,2	0,8
7411 Mecánicos y ajustadores de vehículos de motor	67	1	5	6	16,7	83,3	9,0	2,5
5121 Cocineros y afines	70	29	15	44	65,9	34,1	62,9	18,0
7723 Sastres, modistos, costureros, sombrereros y afines	84	13	7	20	65,0	35,0	23,8	8,2
5320 Vendedores y demostradores de tiendas, almacenes y afines	158	63	11	74	85,1	14,9	46,8	30,3
Total IEC APT	725	181	63	244	74,2	25,8	33,7	100,0

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur 2020

Como se mencionó anteriormente, se analizaron los puestos de trabajo de 244 trabajadores, identificándose un nivel de riesgo medio en el 74,2% de los trabajadores y alto en el 25,8%.

Las ocupaciones más representativas son los tenderos con una participación de 30,3% (46,8% del total de estos trabajadores), seguido de cocineros (18,0%) y trabajadores de peluquerías, salas de belleza (13,1%), trabajadores de expendios de carnes crudas (9,0%) y trabajadores de la confección de prendas de vestir (8,2%).

Los mecánicos de vehículos automotor y los recolectores de material reciclable fueron, proporcionalmente, las ocupaciones cuyos puestos de trabajo evidenciaron con mayor frecuencia niveles de riesgo alto (83,3 y 75,0% respectivamente).

Las ocupaciones que, proporcionalmente presentaron con mayor frecuencia niveles de riesgo medio incluyen: panaderos, carniceros, zapateros, vendedores ambulantes, peluqueros y afines, cocineros, trabajadores de la confección de prendas de vestir, tenderos.

En cuanto a las condiciones de trabajo identificadas con mayor frecuencia se encuentra que entre el 99,2 y el 99,6% de los puestos de trabajo analizados, las tareas requieren de, agarre con precisión, aplicación de fuerza en muñecas y dedos y de la realización de movimientos repetitivos, así como de posturas en bipedestación o sedente durante 2 horas o más.

Entre el 93,0 y el 98,8% de los casos las tareas realizadas requieren de flexión, extensión y/o inclinación de columna dorsolumbar mayor a 15° y de rotaciones o inclinaciones frecuentes de torso, además de que se identificaron planos de trabajo inapropiados para la actividad.

Otras condiciones de trabajo presentes entre el 52,0 y el 84,0% de la población incluyen: manejo de cargas con pesos superiores a 3 Kg, la movilización de cargas requiere de empujarla o arrastrarla, la silla de trabajo no cumple con las condiciones ergonómicas requeridas, las tareas requieren extensión, inclinación y/o rotación de columna cervical, la tarea habitual requiere de flexión de columna cervical mayor a 15°, de posturas forzadas de la muñeca o del codo, y de exposición a temperaturas extremas.

Adicionalmente, se encuentra que ninguna de las personas abordadas refiere tener conocimiento o poner en práctica medidas de higiene postural, y solo 2 personas (0,8%) dicen tener conocimiento y práctica regularmente pausas activas durante la jornada laboral.

De otra parte, el 64,8% de la población participa diariamente en las actividades de mantenimiento del hogar y el 9,4% son cuidadores de otras personas dependientes, condiciones extralaborales que pueden contribuir al deterioro de las condiciones de salud de los trabajadores involucrados.

Medidas de control

Tabla 18 Condiciones protectoras. Enero a diciembre de 2020. Subred Sur.

Condiciones de trabajo		N° Trabajadores	%
Condiciones Protectoras	Conoce procesos y riesgos	779	99,7
	Control en la fuente y/o el medio	5	0,6
	Dotación de EPI	248	31,8
	Usa EPI	225	28,8
	Intervención por Espacio Trabajo	671	85,9
	Cuenta con extintor	634	81,2
	Cuenta con Botiquín	479	61,3
	Señalización y demarcación	360	46,1

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur 2020

Dentro de las condiciones que pueden actuar favorablemente en la prevención y mitigación de posibles eventos asociados con la ocupación, se encuentra que el 99,7% de la población refiere conocer los procesos productivos y sus riesgos, el 85,9% afirma haber sido intervenido por los Equipos de Espacio Trabajo, el 85,9% cuenta con extintor y el 61,3% cuenta con botiquín. Llama la atención particularmente que solo en 5 unidades de trabajo se realiza algún tipo de control en la fuente o en el medio.

Conclusiones

El subsistema de vigilancia SIVISTRA, como los demás subsistemas y procesos de intervención, se vio afectado por las condiciones sociales y políticas generadas con ocasión de la pandemia declarada a inicios de marzo de 2020. Pese a ello, se logró dar cumplimiento a las metas establecidas según los direccionamientos de la Secretaría Distrital de Salud.

De acuerdo con la información obtenida, tanto las características sociodemográficas y laborales como las condiciones de salud y trabajo no muestran francos cambios con respecto a periodos anteriores. Sigue predominando la participación del género masculino sobre el femenino; aunque la relación se ha ido acercando a 1:1, esta situación probablemente obedece a la reducción en las IEC de actividades económicas del alto riesgo.

Como para épocas anteriores, la población trabajadora se caracteriza por el predominio de trabajador/as con edades comprendidas entre 27 y 59 años, de estrato socioeconómico 2, con escolaridad secundaria completa o menos, con jornadas prolongadas de trabajo, con tendencia a la permanencia en el mismo oficio por periodos

prolongados de tiempo, ingresos diarios y pagos a destajo de hasta 1 salario mínimo con una importante proporción de trabajadores con ingresos inferiores al salario mínimo, todo lo cual da cuenta de una población en condiciones precarias de vida sin un apoyo social o institucional evidente.

Los accidentes, en su mayoría siguen estando relacionados principalmente con el uso de herramientas que comprometen con mayor frecuencia manos, dedos y miembros superiores. Las lesiones más frecuentes son las heridas y las quemaduras. Sin embargo, se siguen presentando lesiones moderadas a graves que incluyen fracturas y politraumatismo las cuales generan incapacidades de hasta 90 días.

Las enfermedades identificadas comprometen principalmente el sistema osteomuscular, siendo las patologías dorsolumbares y las mononeuropatías las más frecuentes, lo cual se puede relacionar directamente con los movimientos repetitivos de tronco y miembros, así como las posturas en bipedestación prolongadas y el manejo de cargas. A ello se suman las largas jornadas laborales y el desconocimiento de pautas de higiene postural.

Los eventos respiratorios, dérmicos, sistémicos, oculares y auditivos han ido gradualmente desapareciendo, lo que no significa necesariamente que hayan mejorado las condiciones de trabajo y salud de estos trabajadores; esto obedece, probablemente a la baja notificación espontánea y a la reducción en la vigilancia de riesgos y actividades económicas de alto riesgo.

Se presentó una muy baja detección de síntomas que pudieran estar relacionados con la Covid-19. Sin embargo, teniendo en cuenta las características particulares de la población (ingresos bajos y al destajo, ventilación, hacinamientos, trabajo inestable entre otros), resulta una población de alto riesgo tanto de contagio como de severidad del evento en caso de presentarse.

En cuanto a las condiciones protectoras es evidente el énfasis que se sigue haciendo, tanto en la formalidad, como en la informalidad, en la intervención o establecimiento de medidas de control en el trabajador dejando de lado la intervención en la fuente.

En definitiva, la población trabajadora del sector informal de la economía se constituye en una población altamente vulnerable que vive y labora en condiciones de precariedad y que no cuenta con redes de apoyo sociales, políticos ni institucionales suficientes que permitan visibilizar un mejor futuro. Por el contrario, las condiciones generadas en torno a la pandemia y las que se prevén pos pandemia no auguran unas mejores condiciones de vida y salud. No es suficiente con la intervención individual, se requiere de intervenciones estructurales que modifiquen las condiciones de vida de los colectivos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS CRÓNICOS

En el siguiente anuario se presenta el análisis de los indicadores para evento 115 (cáncer en menor de 18 años) y 155 (cáncer de mama y cuello uterino); de la subred sur de las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y sumapaz por residencia de los años 2019 y 2020 de manera comparativa respectivamente.

Cáncer en menor de 18 años

Se notificaron por residencia al SIVIGILA durante el año 2019 en las localidades de Ciudad Bolívar 45 casos, Tunjuelito 7 casos y Usme 36 casos; de los cuales 72 son confirmados y 16 fueron descartados. En total fueron notificados 88 casos.

Tabla 19 Notificación a SIVIGILA evento 115 por residencia en la subred sur año 2019

Localidad	Ajuste	Mes												Total
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Ciudad Bolívar	3: confirmado	2	4	2	4	7	5	4	1	2	3	1	2	37
	6: descartado	-	-	-	-	3	-	1	1	2	-	-	1	8
Tunjuelito	3: confirmado	2	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	5
	6: descartado	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Usme	3: confirmado	1	2	3	1	7	2	1	-	5	5	1	2	30
	6: descartado	-	1	-	-	1	-	1	2	-	1	-	-	6
Total		5	8	6	5	18	8	8	4	9	9	2	6	88

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2019

Se evidencia que la mayoría de casos notificados se encuentran en la localidad de Ciudad Bolívar con un 51% (n=45), seguido por la localidad de Usme con un 40% (n=36) y Tunjuelito con un 7,9% (n=7).

Se notificaron por residencia al SIVIGILA durante el año 2020 en las localidades de Ciudad Bolívar 45 casos, Tunjuelito 8 casos y Usme 13 casos; de los cuales 54 son confirmados, 11 fueron descartados y un caso está pendiente por descartar o confirmar ya que el menor no ha podido ser valorado por dermatología por falta de agenda. En total fueron notificados 66 casos.

Tabla 20 Notificación a SIVIGILA evento 115 por residencia en la subred sur año 2020

Localidad	Ajuste	Mes												Total
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Ciudad Bolívar	3: confirmado	3	8	6	3	2	2	-	1	5	3	1	3	37
	6: descartado	1	-	1	1	-	-	1	1	1	1	-	1	8
Tunjuelito	3: confirmado	-	-	2	-	-	-	1	-	1	2	-	-	6
	6: descartado	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
Usme	3: confirmado	2	2	-	-	1	1	2	1	-	-	2	-	11
	6: descartado	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
	0: Sin ajuste	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total		7	10	9	4	4	3	5	3	8	6	3	4	66

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2020

Se evidencia que la mayoría de casos notificados se encuentran en la localidad de Ciudad Bolívar con un 68,1% (n=45), seguido por la localidad de Usme con un 19,6% (n=13) y Tunjuelito con un 12,1% (n=8).

Para el año 2020 se evidencio una disminución de la notificación con 66 casos, con relación al año 2019 donde se notificaron 88 casos.

En los dos años analizados el orden de las localidades en cuanto a notificación no cambio; en primer lugar se encuentra Ciudad Bolívar, seguido de Usme y cierra Tunjuelito. Sumapaz no realizo notificación en ninguno de los años.

La UPGD que más casos notifico en los dos años evaluados fue Fundación hospital la misericordia con una 39,7 (n=35) para el 2019 y un 43,9% (n=29) para el 2020.

Para el 2019 se encuentran 4 casos notificados de nacionalidad Venezolana, 2 de la localidad de Usme y 2 de Ciudad Bolívar; mientras que en el año 2020 solo se evidencia un menor de nacionalidad Venezolana de la localidad de Tunjuelito.

Tabla 21 Notificaciones evento 115 por momento de curso de vida sexo y localidad de residencia año 2019

Momento del curso de vida	Ciudad Bolívar				Tunjuelito				Usme				Total	
	F		M		F		M		F		M			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia	8	9	7	7,9	0	0,0	1	1,1	3	3,4	6	6,8	25	28,4
Infancia	7	7,9	5	5,6	2	2,2	0	0,0	5	5,6	7	7,9	26	29,5
Adolescencia	6	6,8	12	13,6	1	1,1	3	3,4	7	7,9	8	9	37	42
Total	21	23,7	24	27,1	3	3,3	4	4,5	15	16,9	21	23,7	88	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2019

Se evidencia que el momento de curso de vida con mayor numero de notificaciones es el adolescente con un 42% (n=37), seguido de infancia con 29,5% (n=26) y cierra con diferencia de un caso Primera infancia con 28,4% (n=25). La localidad con más casos notificados es Ciudad Bolívar 45 casos de los cuales el 27,1% son del sexo masculino.

Tabla 22 Notificaciones evento 115 por momento de curso de vida sexo y localidad de residencia año 2020

Momento del curso de vida	Ciudad Bolívar				Tunjuelito				Usme				Total	
	F		M		F		M		F		M			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia	5	7,5	6	9	0	0,0	3	4,5	0	0,0	3	4,5	17	25,7
Infancia	6	9	7	10,6	1	1,5	1	1,5	3	4,5	2	3	20	30
Adolescencia	10	15,1	11	16,6	1	1,5	2	3	2	3	3	4,5	29	43,9
Total	21	31,6	24	36,2	2	3	6	9	5	7,5	8	12	66	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2020

Se evidencia que el momento de curso de vida con mayor numero de notificaciones es el adolescente con un 43,9% (n=29), seguido de infancia con 30% (n=20) y cierra Primera infancia con 25,7% (n=17). La localidad con más casos notificados es Ciudad Bolívar 45 casos de los cuales el 36,2% son del sexo masculino.

En cuanto a curso de vida, sexo y localidad se evidencia que aun no tuvieron en los dos años la misma cantidad de notificaciones; en estos indicadores se continúa con la misma prevalencia de localidad con mayor notificación y sexo que predomina.

Tabla 23 Régimen de afiliación evento 115 año 2019 y 2020

Régimen de afiliación	Año		Total
	2019	2020	
Subsidiado	27	20	47
Contributivo	54	44	98
Especial	3	0	3
Excepcional	1	1	2
No asegurado	3	1	4
Total	88	66	154

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2019 – 2020

En la anterior tabla se evidencia que en relación al régimen de afiliación para los dos años evaluados el porcentaje más alto de la población se encontraba en régimen contributivo (año 2019 con el 61,3% y el año 2020 con el 66,6 respectivamente).

Para el año 2019 y 2020 la EAPB con más casos notificados fue Famisanar en régimen contributivo con un 21,5% (n=19) para el 2019 y para el año 2020 13 casos para un 19,6%.

Tabla 24 Notificaciones evento 115 por tipo de cáncer

TIPO CANCER	2019	2020
Leucemia linfóide aguda	23	14
Leucemia mieloide aguda	6	5
Otras leucemias	2	1
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	9	11
Tumores SNC	12	7
Neuroblastomas y otros tumores del SNP	2	0
Retinoblastomas	2	1
Tumores Renales	4	1
Tumores Hepaticos	3	2
Tumores óseos malignos	10	6
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	2	3
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	5	5
Tumores Epiteliales malignos	1	2
Otras neoplasias no especificadas	7	8

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2019 – 2020

El tipo de cáncer mas notificado para los dos años evaluados fue la leucemia linfóide aguda. Año 2019 con un 26,1% (n=23) y para el año 2020 un 21,2% (n=14).

Tabla 25 Notificaciones evento 115 discriminado por tipo de caso para el año 2019 y 2020:

TIPO CASO	2019	2020
NUEVO	77	60
SEGUNDA NEOPLASIA	2	1
RECAIDA	9	5

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2019 – 2020

- **Tasa de incidencia de leucemias en menores de 15 años:** para el año 2019 la incidencia de leucemias es de 39 para ciudad Bolívar, 108 Usme y Tunjuelito 35,3 por cada 100.000 menores de 15 años. Para el año 2020 la incidencia de leucemias es de 50,71 para ciudad Bolívar, 32 Usme y Tunjuelito 17,6 por cada 100.000 menores de 15 años.
- **Tasa de mortalidad para menores de 18 años:** En el año 2019 para la localidad de ciudad Bolívar es del 0,07, Tunjuelito 15,8 y Usme 24,4 por cada 100.000 menores de 18 años. Para el año 2020 para la localidad de ciudad Bolívar es del 26,1, Tunjuelito 15,8 y Usme 12,2 por cada 100.000 menores de 18 años
- **Oportunidad en la presunción diagnóstica:** alta para el 2019 con un 94% (n=83). Los 5 casos restantes fueron notificados por clínica. Para el 2020 fue alta con un 90,9% (n=60). De los 6 casos restantes 5 fueron notificados por clínica y se encuentra con oportunidad baja.
- **Oportunidad en la confirmación diagnóstica:** para el 2019 fue alta con un 100% de los casos. Para el 2020 fue alta en un 57,7% (n=38); los 28 casos restantes el 15,1% (n=10) cuentan con oportunidad media y el 27,2% (n=18) cuentan con oportunidad baja.

- **Oportunidad inicio de tratamiento:** en cuanto la oportunidad de inicio de tratamiento para el año 2019 el 76,1% (n=67) cuentan con fecha de inicio de tratamiento y para el año 2020 el 81,8% (n=54) cuenta con fecha de inicio de tratamiento.

Cáncer de mama:

Para el evento 155 en cáncer de mama se notificaron en el año 2019 118 casos con 5 mortalidades y ningún caso en hombres.

Tabla 26 Notificación evento 155 cáncer de mama año 2019

Localidad	Mes												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Ciudad Bolívar	5	5	6	1	5	7	5	4	8	3	6	5	60
Tunjuelito	3	3	2	1	5	1	1	3	7	1	3	1	31
Usme	2	-	4	1	1	1	1	3	1	4	6	3	27
Total	10	8	12	3	11	9	7	10	16	8	15	9	118

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2019

La localidad con mayor número de casos fue Ciudad Bolívar con el 50,8% (n=60), seguida de Tunjuelito con el 26,2% (n=31) y Usme con el 22,8% (n=27). El mes con mas notificaciones fue septiembre con el 13,5% (n=16), seguido de noviembre con el 12,7% (n=15) y con menor notificación el mes de abril con el 2,5% (n=3).

Tabla 27 Notificación evento 155 cáncer de mama año 2020

Localidad	Mes												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Ciudad Bolívar	8	9	7	2	7	6	8	3	2	5	5	7	69
Tunjuelito	-	1	3	2	-	2	1	-	4	4	3	2	22
Usme	7	3	1	2	4	-	1	3	3	4	3	4	35
Total	15	13	11	6	11	8	10	6	9	13	11	13	126

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2020

Para el evento 155 en cáncer de mama se notificaron en el año 2020 126 casos con 5 mortalidades y uno de los casos notificados corresponde a sexo masculino en la localidad de Usme en el mes de enero.

La localidad con mayor número de casos fue Ciudad Bolívar con el 54,7% (n=69), seguida de Usme con el 27,7% (n=35) y Tunjuelito con el 17,4% (n=22). El mes con mas notificaciones fue enero con el 11,9% (n=15), seguido de febrero, octubre y diciembre con el 10,3% (n=13) y con menor notificación los meses de abril y marzo con el 4,7% (n=6).

Para el año 2020 se evidencio un aumento de la notificación con 126 casos, con relación al año 2019 donde se notificaron 118 casos.

El orden de notificación por localidad según número de casos se evidencia de manera diferente para los años evaluados.

Las UPGD que más casos notificaron fue Clínica del seno IPS con una 23,7 (n=28) para el año 2019 y Clínica Universitaria Colombia un 17,4% (n=22) para el 2020.

Para el 2019 no se encuentran casos notificados de nacionalidad Venezolana; mientras que en el año 2020 se evidencia un caso de nacionalidad Venezolana de la localidad de Ciudad Bolívar.

En el periodo evaluado no se presentaron casos en Sumapaz.

Tabla 28 Notificación evento 155 cáncer de mama por momento de curso de vida, sexo y localidad de residencia para el año 2019.

Momento del curso de vida	Ciudad Bolívar		Tunjuelito		Usme		Total	
	F		F		F			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Juventud	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Adultez	41	15,2	13	11	18	15,2	72	61
Vejez	19	16,1	18	15,4	9	7,6	46	38,9
Total	60	31.3	31	26,4	27	22.8	118	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2019

En la tabla se puede evidenciar que el momento de curso de vida con más casos notificados es la adultez con el 61% (n=72), seguido de vejez con el 38,9% (n=46); la localidad de residencia con más casos es Ciudad Bolívar con el 50,8% (n=60). No se presentaron casos en momento e curso de vida Juventud.

Tabla 29 Notificación evento 155 cáncer de mama por momento de curso de vida, sexo y localidad de residencia para el año 2020

Momento del curso de vida	Ciudad Bolívar		Tunjuelito		Usme		Total	
	F		F		F			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Juventud	1	0,79	0	0,0	0	0,0	1	0,79
Adultez	41	32,5	10	7,9	23	18,2	74	58,7
Vejez	27	21,4	12	9,5	12	9,5	51	40,4
Total	69	54,6	22	17,4	35	27,7	126	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2020

En la tabla se puede evidenciar que el momento de curso de vida con más casos notificados es la adultez con el 58,7% (n=74), seguido de vejez con el 40,4% (n=51) y juventud con un solo caso 0,79%. La localidad de residencia con más casos es Ciudad Bolívar con el 54,7% (n=69).

Tabla 30 Régimen de afiliación evento 155 cáncer de mama año 2019 y 2020

Régimen de afiliación	Año		Total
	2019	2020	
Subsidiado	31	21	52
Contributivo	82	101	183
Especial	5	1	6
Excepcional	0	1	1
No asegurado	0	2	2
Total	118	126	244

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2019 – 2020

En la anterior tabla se evidencia que en relación al régimen de afiliación para los dos años evaluados el porcentaje más alto de la población se encontraba en régimen contributivo (año 2019 con el 69,4% y el año 2020 con el 80,1 respectivamente).

Para el año 2019 la EAPB con más notificaciones fueron Capital salud con 22,8% (n=27), seguido de compensar con 17,7% (n=21), famisanar con el 11,8% (n=14), nueva eps con el 11% (n=13) y sanitas con el 9,3% (n=11).

Para el año 2020 la EAPB con más notificaciones fueron famisanar 20,6% (n=26), sanitas con el 19% (n=24), salud total, compensar con 11,9% (n=15), capital salud con el 2,6% (n=16) y nueva eps con el 7,9% (n=10).

Tabla 31 Distribución por tipo de cáncer de mama por histopatología año 2019 y 2020

Cáncer de mama por histopatología	2019	2020
Carcinoma ductual	113	117
Carcinoma lobulillar	5	9
In-situ	17	9
Infiltrante	95	114
No indicado	6	3

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2019 – 2020

El cáncer de mama para el año 2019 se clasifico en carcinoma ductual con el 95% (n=113) y carcinoma lobulillar con el 4,2% (n=5); para el año 2020 se clasifico en carcinoma ductual con el 92,8% (n=117) y carcinoma lobulillar con el 7,1% (n=7). Para los dos años evaluados el porcentaje más alto esta en el carcinoma ductual.

En cuanto a grado histopatológico para el 2019 en primer lugar está el infiltrante con el 80,5% (n=95), seguido In-situ con el 14,4% (n=17) y cierra no indicado con el 5% (n=6).

Para el año 2020 en primer lugar está el infiltrante con el 90,4% (n=114), seguido In-situ con el 7,1% (n=9) y cierra no indicado con el 2,3% (n=3).

Para los dos años evaluados en primer lugar se encontró el infiltrante, segundo lugar in-situ y finalmente el no indicado.

- **Oportunidad en la toma y el resultado de la biopsia evento 155 cáncer de mama:** para el año 2019 se identifico el 44,9% (n=53) con oportunidad alta (menor o igual a 7 días), el 29,6% (n=35) con oportunidad media (8 a 15 días) y oportunidad baja (mayor de 15 días) con el 25,4% (n=30). Para el año 2020 se identifico el 47,6% (n=60) con oportunidad alta (menor o igual a 7 días), el 37,3% (n=47) con oportunidad media (8 a 15 días) y oportunidad baja (mayor de 15 días) con el 15% (n=19). Para el año 2020 se identifico.
- **Oportunidad en el inicio de tratamiento:** para el año 2019 cuentan con fecha de inicio de tratamiento 88 casos con el 74,5%. Con oportunidad alta el 12,7% (n=15), con oportunidad media 11 casos con el 9,3% y oportunidad baja 69 casos con el 58,4%. Para el año 2020 se identifican 80 casos con fecha de inicio de tratamiento con el 63,4%; se los cuales el 6,3% (n=8), oportunidad media con el 3,9% (n=5) y oportunidad baja con el 53,1% (n=67).

Cáncer de cuello uterino:

Para el evento 155 en cáncer de cuello uterino se notificaron en el año 2019 257 casos con 8 mortalidades.

Notificación evento 155 cáncer de cuello uterino año 2019.

Tabla 32 Distribución por tipo de cáncer de mama por histopatología año 2019 y 2020

Localidad	Mes												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Ciudad Bolívar	15	15	12	15	13	11	12	6	8	7	6	11	131
Tunjuelito	4	7	6	7	8	3	4	5	4	3	4	3	58
Usme	6	8	10	5	6	3	8	1	5	6	5	5	68
Total	25	30	28	27	27	17	24	12	17	16	15	19	257

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2019

La localidad con mayor número de casos fue Ciudad Bolívar con el 50,9% (n=131), seguida de Usme con el 26,4% (n=68) y Tunjuelito con el 22,5% (n=58). El mes con mas notificaciones fue febrero con el 11,6% (n=30), seguido de marzo con el 10,8% (n=28) y con menor notificación el mes de agosto con el 4,6% (n=12).

Tabla 33 Notificación evento 155 cáncer de cuello año 2020

Localidad	Mes												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Ciudad Bolívar	12	11	8	7	5	3	5	3	18	8	10	10	100
Tunjuelito	2	5	1	1	3	4	3	4	5	2	4	2	36
Usme	3	8	11	3	4	6	2	1	10	4	6	6	64
Total	17	24	20	11	12	13	10	8	33	14	20	18	200

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2020

Para el evento 155 en cáncer de cuello uterino se notificaron 200 casos en el año 2020 y no se presentaron mortalidades en el periodo evaluado.

La localidad con mayor número de casos fue Ciudad Bolívar con el 540% (n=100), seguida de Usme con el 32% (n=64) y Tunjuelito con el 18% (n=36). El mes con mas notificaciones fue febrero con el 12% (n=24), seguido de febrero, con el 10% (n=20) y con menor notificación los meses de agosto con el 4% (n=8).

Para el año 2020 se evidencio una disminución de la notificación con 200 casos, con relación al año 2019 donde se notificaron 257 casos.

El orden de notificación por localidad según número de casos fue igual en los dos años evaluados.

Las UPGD que más caso notifico para los dos años evaluados fue Clínica Universitaria Colombia con una 18,2% (n=47) para el año 2019 y con un 24% (n=48) para el 2020.

Para el 2019 se encuentran 5 casos notificados de nacionalidad Venezolana; mientras que en el año 2020 se evidencia 3 casos de nacionalidad Venezolana.

Tabla 34 Notificación evento 155 cáncer de cuello uterino por momento de curso de vida, sexo y localidad de residencia para el año 2019

Momento del curso de vida	Ciudad Bolívar		Tunjuelito		Usme		Total	
	F		F		F			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Juventud	21	8,1	11	4,2	6	2,3	38	14,7
Adultez	101	39,2	39	15,1	51	19,8	191	74,3
Vejez	9	3,5	8	3,1	11	4,2	28	10,8
Total	131	50,8	58	19,4	68	26,3	257	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2019

En la tabla se puede evidenciar que el momento de curso de vida con más casos notificados es la adultez con el 74,3% (n=191), seguido de juventud con el 14,7% (n=38) y vejez con el 10,8% (n=28); la localidad de residencia con más casos es Ciudad Bolívar con el 50,9% (n=131).

Tabla 35 Notificación evento 155 cáncer de cuello uterino por momento de curso de vida, sexo y localidad de residencia para el año 2020

Momento del curso de vida	Ciudad Bolívar		Tunjuelito		Usme		Total	
	F		F		F			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Juventud	12	6	3	1,5	6	3	21	10,5
Adultez	81	40,1	30	15	55	27,5	166	83
Vejez	7	3,5	3	1,5	3	1,5	13	6,5
Total	100	49,6	36	18	64	32	200	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2020

En la tabla se puede evidenciar que el momento de curso de vida con más casos notificados es la adultez con el 83% (n=166), seguido de juventud con el 10,5% (n=21) y vejez con el 6,5% (n=13). La localidad de residencia con más casos es Ciudad Bolívar con el 50% (n=100).

Tabla 36 Régimen de afiliación evento 155 cáncer de mama año 2019 y 2020

Régimen de afiliación	Año		Total
	2019	2020	
Subsidiado	78	23	101
Contributivo	172	173	345
Especial	2	2	4
Excepcional	0	2	2
No asegurado	5	0	5
Total	257	200	457

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA 2019 – 2020

En la anterior tabla se evidencia que en relación al régimen de afiliación para los dos años evaluados el porcentaje más alto de la población se encontraba en régimen contributivo (año 2019 con el 66,9% y el año 2020 con el 67,3% respectivamente).

Para el año 2019 la EAPB con más notificaciones fueron compensar con el 31,5% (n=81) sanitas con 18,2% (n=47), famisanar con 6,6% (n=17) y salud total con 3,5% (n=9). Para el año 2020 la EAPB con más notificaciones fueron sanitas con el 24% (n=48), compensar con 39% (n=78), famisanar con el 11,5% (n=23) y capital salud con el 8,5% (n=17).

- **Resultado biopsia exocervix:** para el año 2019 con el 65,3% (n=168) se notificaron LEI AG y con carcinoma escamolecular se notificaron el 29,1% (n=75). Para el año 2020 con el 69% (n=138) se notificaron LEI AG y con carcinoma escamolecular se notificaron el 25,5% (n=51). En cuanto a grado histopatológico con el 10,1%

(n=26) es In- Situ, con el 7% (n=18) infiltrante y con el 21,4% (n=55) no indicado para el año 2019; en el año 2020 se reporta con el 30,5% (n=61) es In- Situ, con el 12,5% (n=25) infiltrante y con el 53,5% (n=107) no indicado.

- **Resultado biopsia endocervix:** para el año 2019 se notificaron con adenocarcinoma el 12,4% (n=32) y en el año 2020 el 38,5% (n=77); lo cual nos muestra un aumento en el año 2020. En cuanto al grado histopatológico con el 5,4% (n=14) es In- Situ, con el 5,8% (n=15) infiltrante y con el 27,2% (n=70) no indicado para el año 2019; en el año 2020 se reporta con el 6% (n=12) es In- Situ, con el 5% (n=10) infiltrante y con el 15,5% (n=31) no indicado.
- **Oportunidad en la toma y el resultado de la biopsia evento 155 cáncer de cuello uterino:** para el año 2019 se identifico el 41,6% (n=107) con oportunidad alta (menor o igual a 7 días), el 12,8% (n=33) con oportunidad media (8 a 15 días) y oportunidad baja (mayor de 15 días) con el 14,7% (n=38). Para el año 2020 se identifico el 36,5% (n=73) con oportunidad alta (menor o igual a 7 días), el 25,5% (n=51) con oportunidad media (8 a 15 días) y oportunidad baja (mayor de 15 días) con el 38% (n=76).
- **Oportunidad en el inicio de tratamiento cáncer de cuello uterino:** para el año 2019 cuentan con fecha de inicio de tratamiento 81 casos con el 31,5%. Con oportunidad alta el 8,9% (n=23), con oportunidad media 4 casos con el 1,5% y oportunidad baja 54 casos con el 21%. Para el año 2020 se identifican 62 casos con fecha de inicio de tratamiento con el 63,4%; se los cuales el 4,5% (n=9), oportunidad media con el 0,5% (n=1) y oportunidad baja con el 25% (n=50).

Conclusiones

- Se debe seguir fortaleciendo la demanda inducida para lograr captar y educar a la población lo cual permita a los usuarios y usuarias del sistema de salud identificar factores de riesgos que les indique consultar a tiempo.
- Se debe enfatizar en la importancia de la anamnesis a los menores de 18 años y sus cuidadores para identificar por medio de este y de la valoración cefalocaudal posibles alteraciones que nos lleven a sospechar evento 115 y de esta manera notificar desde la sospecha y direccionar de manera oportuna y adecuada para la confirmación o el descarte del caso. De igual manera nos permitirá iniciar el tratamiento de manera oportuna según el caso.
- La Intervención epidemiológica de Campo realizadas a eventos de Morbilidad permiten evidenciar las posibles demoras y barreras de salud que los usuarios y usuarias pueden presentar en todo el proceso; y ayuda a que la EPS, IPS y UPGD mejoren en las falencias identificadas.
- Las IEC permiten brindar educación a las usuarias y sus familias en pro de mejorar la aceptación del diagnóstico y reforzando estilos de vida saludables para el mantenimiento de la salud durante cada proceso.
- Se debe seguir trabajando en los seguimientos a los pacientes notificados para evento 115 y 155 lo cual permite evidenciar el estado de los usuarios y disminuir las barreras de acceso para garantizar un tratamiento oportuno.
- Las UPGD notificadoras deben mejorar en el reporte de SIVIGILA en la fecha de inicio de tratamiento ya que sus usuarias son remitidas a otras instituciones para iniciar tratamiento y esto dificulta contar con el dato.
- Disminuir los tiempos de inicio de tratamiento es de gran importancia para disminuir secuelas y tener mayores oportunidades de vida en cada usuario, por esta razón es necesario seguir trabajando para lograr una oportunidad alta en la toma y resultado de las biopsias para cada evento.
- Fortalecer desde la atención intrahospitalaria y en el desarrollo de las IEC la importancia de los controles para cada rango de edad ya que de esta manera se puede lograr identificar estos eventos para ser abordados de manera oportuna.

VIGILANCIA DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

De acuerdo a lo notificado o intervenido por la Subred integrada de servicios de salud en el año 2020 se presenta el informe que contiene análisis descriptivo de las principales variables de las bases SIVIGILA de los eventos en erradicación, eliminación y de control.

EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA

Para el año 2020 la Subred integrada de servicios de salud presenta el comportamiento de los eventos prevenibles por vacuna en cuanto a notificación según SIVIGILA e IEC (Intervención Epidemiológica de Campo) de los eventos en erradicación, eliminación y de control.

Del total de 11067 eventos notificados al SIVIGILA por parte de las UPGD de las cuatro localidades Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, 440 corresponden al grupo de eventos prevenibles por vacuna que representa el 3,97%. En cuanto al evento de varicela se notificaron 234 casos que representan el 53,1%, de los cuales 6 casos correspondían a gestantes por lo que se realizó IEC. Se notificaron dos casos probables de difteria en población venezolana que posteriormente se descartaron.

Del evento en erradicación no se notificó ningún caso de Parálisis Flácida Aguda durante el año 2020. En cuanto a los eventos de eliminación como rubeola se notificó un caso, sarampión 45 casos y SRC 30, para un total de 76 casos los cuales no se confirmó ninguno, es de resaltar que la notificación disminuyó debido a la pandemia por COVID 19 que hizo que las personas no asistieran a las instituciones de salud por temor al contagio. De los eventos de control como meningitis, tosferina se notificaron 21 y 34 casos respectivamente.

Tabla 37 Distribución De Eventos Prevenible Por Vacuna Por Localidad de notificación Subred Integrada De Servicios De Salud. 2020

NOMBRE DEL EVENTO	05 - Usme	06 - Tunjuelito	19 - Ciudad Bolívar	20 - Sumapaz	TOTAL
DIFTERIA	0	0	2	0	2
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	0	0	10	0	10
HEPATITIS A	0	5	1	0	6
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	0	12	9	0	21
PAROTIDITIS	14	13	29	1	57
RUBEOLA	0	0	1	0	1
SARAMPION	2	21	22	0	45
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	0	0	30	0	30
TOS FERINA	0	4	30	0	34
VARICELA INDIVIDUAL	36	50	145	3	234
Total general	52	105	279	4	440

En la Subred Sur se intervinieron 273 eventos prevenibles por vacuna de los cuales sarampión con el 31,8% (87) representa el evento que más se le realizó investigación epidemiológica de campo.

La tosferina es una enfermedad bacteriana que puede afectar a cualquier edad, pero los más susceptibles son los menores de 6 años, por lo que se tiene la estrategia de vacunación a las gestantes con dTpa para prevenir la

enfermedad en los menores. Con 34 casos intervenidos, de los cuales 38 corresponden a la localidad de Ciudad Bolívar, seguido de 15 casos para la localidad de Usme y 6 para la localidad de Tunjuelito. Otro evento que mayormente se intervino fue el de SRC con 56 casos, de los cuales 24 (42,8%) son de sexo femenino y 35 (62,5) al sexo masculino.

Durante la intervención epidemiológica de campo de eventos como tos ferina y meningitis se entrega quimioprofilaxis según el protocolo del Instituto Nacional de Salud y ficha técnica operativa de Transmisibles. De las 26 meningitis intervenidas en el año 2020 20 correspondieron a las localidades de Usme y Ciudad Bolívar, 10 casos se presentaron en menores de edad.

Tabla 38 Distribución De Eventos Prevenible Por Vacuna Por Localidad de residencia Subred Integrada De Servicios De Salud. 2020

NOMBRE DEL EVENTO	05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz	Total general
	F	M	F	M	F	M	M	
DIFTERIA	0	0	0	0	1	1	0	2
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	1	4	0	3	7	8	0	23
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	1	0	3	0	5
HEPATITIS A	0	0	0	1	1	2	0	4
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	5	5	2	4	3	7	0	26
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	0	0	0	0	0	3	0	3
RUBEOLA	0	1	1	1	5	0	0	8
SARAMPION	7	16	6	9	21	28	0	87
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	7	11	1	3	16	18	0	56
TOS FERINA	5	10	3	3	16	22	0	59
Total general	26	47	13	25	70	92	0	273

Los casos notificados como eventos prevenibles por vacuna el 56% (153) corresponden al régimen contributivo, seguido subsidiado con (98) 35,9%, en tercer lugar, el grupo de casos no asegurados con 6,2% (17). Es de recalcar que las acciones de salud pública para intervención de eventos prevenibles por vacuna se realizan sin importar el aseguramiento del caso, que incluye la IEC, BAC (búsqueda activa comunitaria, bloqueo de vacunación y entrega de quimioprofilaxis.

Tabla 39 Distribución De Eventos Prevenible Por Vacuna Por Aseguramiento Subred Integrada De Servicios De Salud. 2020

NOMBRE DEL EVENTO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	INDETERMINADO / PENDIENTE	NO ASEGURADO	SUBSIDIADO	Total general
DIFTERIA	0	0	0	2	0	2
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	12	0	1	0	10	23
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	4	0	0	0	1	5
HEPATITIS A	4	0	0	0	0	4
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	10	2	0	1	13	26
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	3	0	0	0	0	3
RUBEOLA	7	0	1	0	0	8
SARAMPION	52	0	1	3	31	87
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	30	0	0	8	18	56
TOS FERINA	31	0	0	3	25	59

NOMBRE DEL EVENTO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	INDETERMINADO / PENDIENTE	NO ASEGURADO	SUBSIDIADO	Total general
Total general	153	2	3	17	98	273

MICOBACTERIAS

Las enfermedades transmisibles son eventos de interés en salud pública como la Tuberculosis, Tuberculosis Farmacoresistente y la lepra, las cuales pueden afectar a cualquier persona independientemente de su edad, sexo, raza, creencia, y condición social, y que por sus características epidemiológicas pueden presentar aumentos y/o disminuciones asociadas a las condiciones de vida de la población, el acceso a los servicios de salud, la violencia, el desplazamiento, la desnutrición, la pobreza, el hacinamiento y la existencia de poblaciones vulnerables a su contagio.

Según la OMS la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo, esta infección es altamente contagiosa debido a la transmisión de persona a persona a través del aire, cuando la persona tose, estornuda o escupe en el caso de la tuberculosis pulmonar. A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis está reduciéndose a un ritmo del 2% anual aproximadamente. Para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se notificaron un total de 183 eventos discriminados de la siguiente manera:

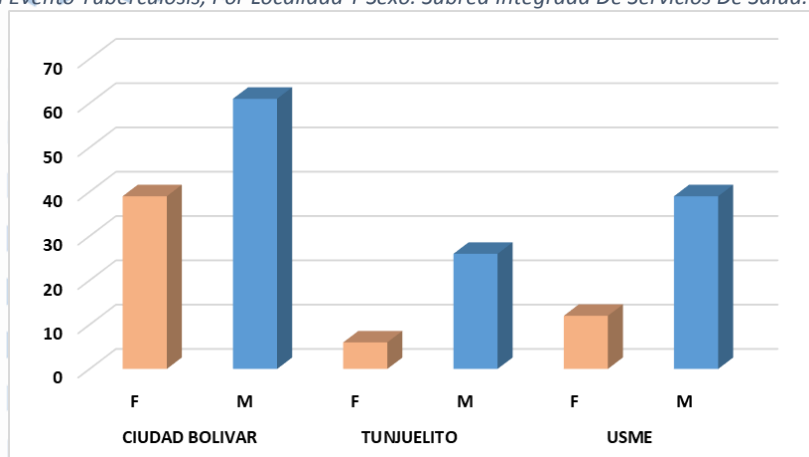
Tabla 40 Distribución Del Evento Tuberculosis Por Localidad y Aseguramiento Subred Integrada De Servicios De Salud. Subred Sur 2020.

ASEGURAMIENTO	CIUDAD BOLIVAR	TUNJUELITO	USME	TOTAL
CONTRIBUTIVO	52	19	25	96
INDETERMINADO	1	0	0	1
NO ASEGURADO	13	2	3	18
EXCEPCION	3	0	0	3
SUBSIDIADO	31	11	23	65
Total general	100	32	51	183

Fuente: base SIVIGILA Residentes SDS 2020

El mayor número de casos de Tuberculosis se concentran en un 54,6% en la localidad de Ciudad Bolívar, 17,5% en Tunjuelito y el 27,9% en la localidad de Usme. El 35,5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado lo cual puede deberse a las condiciones de vivienda como son hacinamiento, poca ventilación. En el año 2020 se realizaron 183 IEC, de las cuales 100 correspondieron a la localidad de Ciudad Bolívar, en Tunjuelito 32, Usme 51, y como mortalidad se intervinieron 36 casos por mortalidad.

Grafica 12 Distribución Del Evento Tuberculosis, Por Localidad Y Sexo. Subred Integrada De Servicios De Salud. 2020



Fuente: base SIVIGILA SDS Residentes 2020.

El sexo más afectado es el masculino con 68.9% (126), el femenino con 57 casos representa el 31,1%. Teniendo en cuenta las características epidemiológicas de la enfermedad, se espera que el curso de vida más afectado sea la adultez y persona mayor, lo cual se ve reflejado en el comportamiento en la Subred Sur; primera infancia 3 casos, adolescencia 2 casos, juventud 32 casos, adultez 70 casos y persona mayor 76 casos.

Tabla 41 Distribución Del Evento Tuberculosis, Por Localidad, Curso De Vida y Sexo Subred Integrada De Servicios De Salud 2020

CURSO DE VIDA/SEXO	CIUDAD BOLIVAR		TUNJUELITO		USME	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
PRIMARIA INFANCIA	1	2	0	0	0	0
ADOLESCENCIA	0	0	0	0	1	1
ADULTEZ	17	25	1	8	6	13
JUVENTUD	8	9	3	3	3	6
VEJEZ	13	25	2	15	2	19
TOTAL	39	61	6	26	12	39

Fuente: base SIVIGILA SDS residentes 2020

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

MORBILIDAD POR IRA

Durante el 2020 se reportan un total de 10739 casos notificados como evento 345, de los cuales y de acuerdo a los ajustes se consideran 5198 casos confirmados por laboratorio; donde los casos confirmados se distribuyeron en las diferentes localidades:

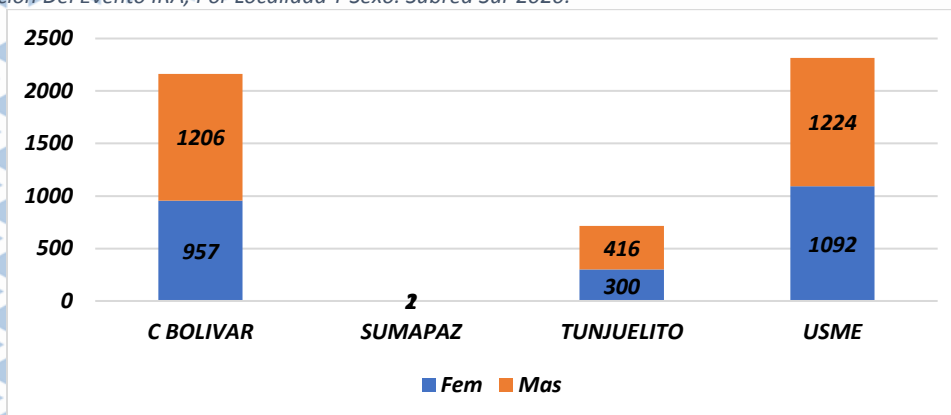
Tabla 42 Distribución del evento 345 para el 2020 por localidad.

LOCALIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
CIUDAD BOLIVAR	2163	41,6%
TUNJUELITO	716	13,8%
USME	2316	44,6%
SUMAPAZ	3	0,1%

Fuente: base SIVIGILA SDS residentes 2020

De acuerdo al número de casos reportados y los cuales se encuentran confirmados se evidencia que el sexo más afectado es el masculino con 54,8% (2848), el femenino con 2350 casos representa el 45,2%.

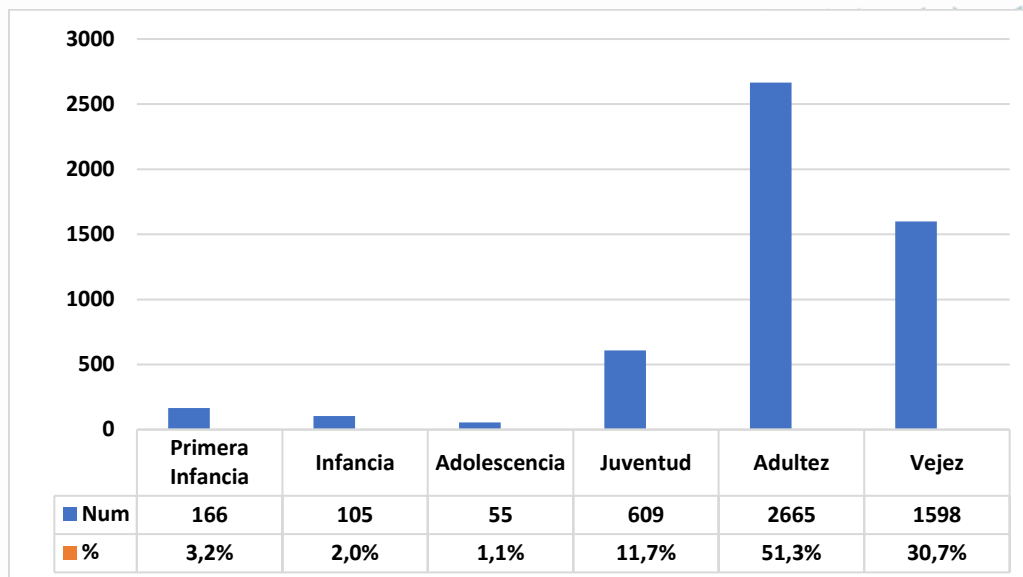
Grafica 13 Distribución Del Evento IRA, Por Localidad Y Sexo. Subred Sur 2020.



Fuente: base SIVIGILA SDS residentes 2020

Teniendo en cuenta las características epidemiológicas de la enfermedad, se espera que el curso de vida más afectado sea la niñez, sin embargo, al establecerse la pandemia por Sars cov 2, se evidencia un notorio cambio en el curso de vida afectado por este evento durante el 2020.

Grafica 14 Distribución Del Evento IRA, Por ciclo vital en la Subred Sur 2020.



Fuente: base SIVIGILA SDS Residencia 2020

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA POR VIRUS NUEVO SARS COVID 19 -2020

De acuerdo a lo registrado en el Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) del instituto Nacional de salud, el 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre de 2019; el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, como agente causante del brote, que fue denominado “nuevo coronavirus” y posteriormente SARS-CoV-2.

El Sistema nacional de vigilancia en salud pública (Sivigila) captó el primer caso el 6 de marzo de 2020 en Bogotá. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la pandemia de COVID-19 y emitió una serie de recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias. Ante las recomendaciones de OMS y el aumento de casos en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró el inicio de la fase de mitigación de la epidemia, el 31 de marzo de 2020

La vía de transmisión del SARS-CoV-2 es principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones que contienen el virus, aunque la vía de transmisión aérea por núcleos goticulares de menos de 5 micras también se ha descrito en procedimientos que generan aerosoles. En la enfermedad confirmada por SARS-CoV-2, denominada por la OMS como COVID-19, la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas o asintomáticas (80 %), hasta personas con cuadros clínicos moderados o graves que pueden llevar a la muerte. Los síntomas pueden incluir: fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tos y dificultad para respirar. Se considera que el período promedio de incubación de la enfermedad es de cinco días, con un intervalo de uno a 14 días luego de la exposición con un caso confirmado de la COVID-19. Según la evidencia científica, es prudente considerar un período de al menos 14 días como límite superior del período de incubación y para ordenar el aislamiento a casos confirmados de COVID-19 y sus contactos por esta razón las

intervenciones desde vigilancia epidemiológica están orientadas en la captación oportuna, seguimiento de la confirmación diagnóstica por laboratorio de los casos probables la orientación en el aislamiento y la identificación y rastreo de sus contactos

De esta manera desde junio del 2020 el gobierno nacional puso en marcha el programa PRASS como complementario a las estrategias de seguimiento a casos y contactos que se desarrollan desde la vigilancia en salud pública y en el comité SIVIGILA distrital del mes de Octubre se socializa la estrategia a las Sub redes de servicios de salud y se plantean los ajustes a la operación de la vigilancia en salud pública para que se integre de una mejor manera con este programa. Sus siglas se traducen como Pruebas Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible y buscan aumentar la capacidad de pruebas de detección del virus en el país y facilitar la identificación de casos selectivos, rastreando el entorno y llevando a un aislamiento selectivo sostenible, razón que condujo a cambios que se visibilizan en la operación del proceso de vigilancia del evento COVID-19

Desde vigilancia en salud pública, subsistema transmisibles, evento COVID-19 se realiza la intervención epidemiológica de campo de los casos confirmados y los casos sospechosos que correspondan a un perfil de riesgo establecido por el lineamiento para el evento COVID-19, durante el año 2020 (Mortalidades, Hospitalizados, gestantes, trabajadores de la salud, menores de 1 año) notificados que residan en las localidades de la subred sur, en la cual se establece la posible noxa de contagio, se identifican factores de riesgo, comorbilidades, contactos estrechos y se orienta en cuanto a medidas de aislamiento, autocuidado y limpieza del domicilio, adicionalmente se realiza a través del aplicativo la solicitud de toma de muestra para los contactos estrechos del caso índice y cuando se requiera de muestras adicionales para el caso de acuerdo al lineamiento vigente para el mes en curso.

Se presentan a continuación los casos confirmados notificados al SIVIGILA para el evento 346 por curso de vida y localidad para el año 2020 en la subred integrada de servicios de salud Sur

Tabla 43 casos confirmados notificados al SIVIGILA para el evento 346 por curso de vida y localidad año 2020

CURSO DE VIDA/LOCALIDAD	05 - Usme	06 - Tunjuelito	19 - Ciudad Bolívar	20 - Sumapaz	Total general	Porcentaje
MENOR DE 1 AÑO	65	40	151	0	256	0,6%
1 A 5 AÑOS	264	140	522	0	926	2,0%
6 A 13 AÑOS	550	309	1187	0	2046	4,5%
14 A 17	302	239	747	0	1288	2,8%
18 A 26	2388	1594	4300	4	8286	18,2%
27 A 59	7549	4999	14525	4	27077	59,3%
MAYOR DE 60	1579	1353	2830	1	5763	12,6%
TOTAL GENERAL	12697	8674	24262	9	45642	100%
PORCENTAJE	27,82%	19,00%	53,16%	0,02%	100,00%	

Fuente: Base de SIVIGILA 2020

Se notificaron en total para la subred sur 45642 casos confirmados por laboratorio. De acuerdo al comportamiento del evento en la subred sur se evidencia que los casos confirmados estuvieron concentrados en el curso de vida adultez que tiene la mayor proporción de casos con un 59,3% de casos confirmados notificados, seguido de juventud con 18,2% de casos, en menor proporción se notificaron casos de menores de 1 año con un porcentaje de 0,6% del total de casos confirmados de la Subred.

Con respecto a la notificación por localidad, la localidad de Ciudad Bolívar representa el mayor número de casos con un porcentaje de 53,16% del total de la subred, seguido de Usme con el 27,82%, Tunjuelito con 19% y finalmente Sumapaz con el 0,02% del total de casos notificados confirmados.

Tabla 44 Casos confirmados notificados al SIVIGILA para el evento 346 por sexo y localidad

LOCALIDAD/SEXO	MUJER	HOMBRE	TOTAL
05 - Usme	6931	5766	12697
06 - Tunjuelito	4352	4322	8674
19 - Ciudad Bolívar	13018	11244	24262
20 - Sumapaz	6	3	9
TOTAL	24307	21335	45642
PORCENTAJE	53,3%	46,7%	100,0%

Fuente: Base de SIVIGILA

En relación al sexo de los casos se evidencia que el 53,3% de los casos corresponde a mujeres y el 46,7% de los casos son hombres, la relación se mantiene a excepción de la localidad de sumapaz que el porcentaje de casos de mujeres duplica los casos en hombres.

Tabla 45 Casos confirmados notificados al SIVIGILA para el evento 346 por régimen de aseguramiento y localidad

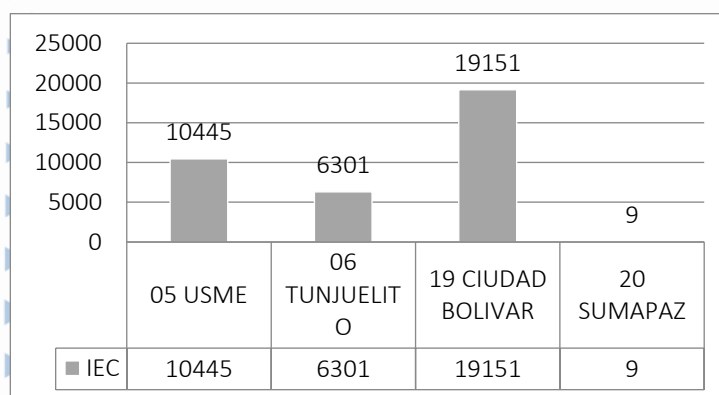
REGIMEN DE ASEGURAMIENTO/LOCALIDAD	05 - Usme	06 - Tunjuelito	19 - Ciudad Bolívar	20 - Sumapaz	Total general	Porcentaje
1 Contributivo	10290	6617	19936	8	36851	80,7%
2 Subsidiado	1642	920	2743	1	5306	11,6%
3 Excepción	355	745	696	0	1796	3,9%
4 Especial	104	134	180	0	418	0,9%
5 No Afiliado	269	226	634	0	1129	2,5%
6 Indeterminado/ pendiente	37	32	73	0	142	0,3%
TOTAL	12697	8674	24262	9	45642	100,0%

Fuente: Base de SIVIGILA

En cuanto al régimen de aseguramiento el 80,7% de los casos confirmados notificados pertenecen al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con 11,6% de los casos, 4,8% de los casos corresponden a régimen de excepción o especial y 2,8% sin aseguramiento o indeterminado.

A continuación relacionamos las intervenciones epidemiológicas de campo realizadas durante el año 2020 en subred integrada de servicios de salud, por localidad.

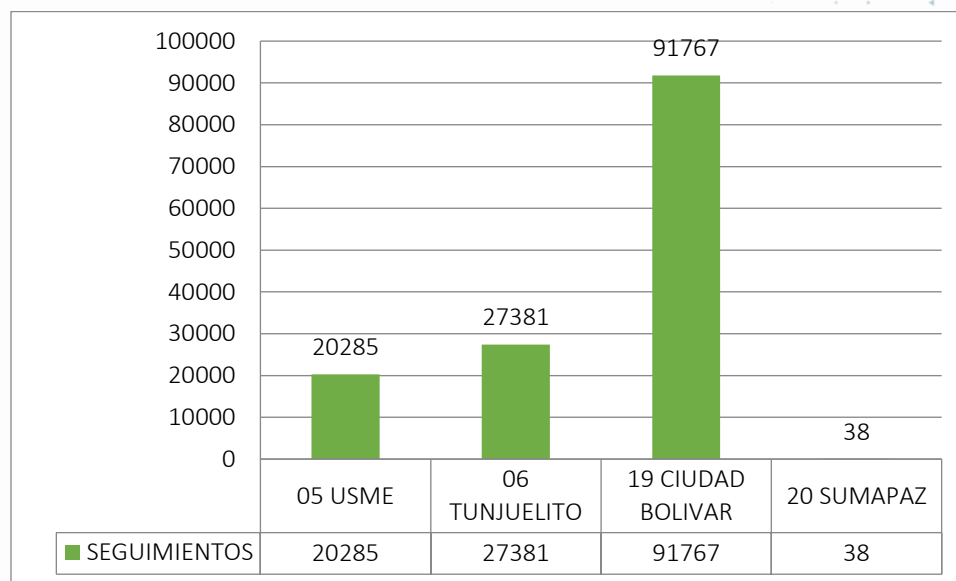
Grafica 15 investigaciones epidemiológicas de campo para el evento COVID-19 por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur año 2020.



Fuente: Base de asignación de casos, reportes aplicativos de registro IEC

Durante el año 2020 en la subred integrada de servicios de salud se registraron un total de 35.906 investigaciones epidemiológicas de campo en base a la directriz de abordaje dada por la SDS teniendo en cuenta que se realizaron intervenciones a los casos activos en el momento de la notificación y seguimiento a los casos que se encontraban recuperados.

Grafica 16 Seguimientos a casos y contactos para el evento COVID-19 por localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur año 2020



Fuente: Base de seguimientos a contactos DANTE, info contactos.

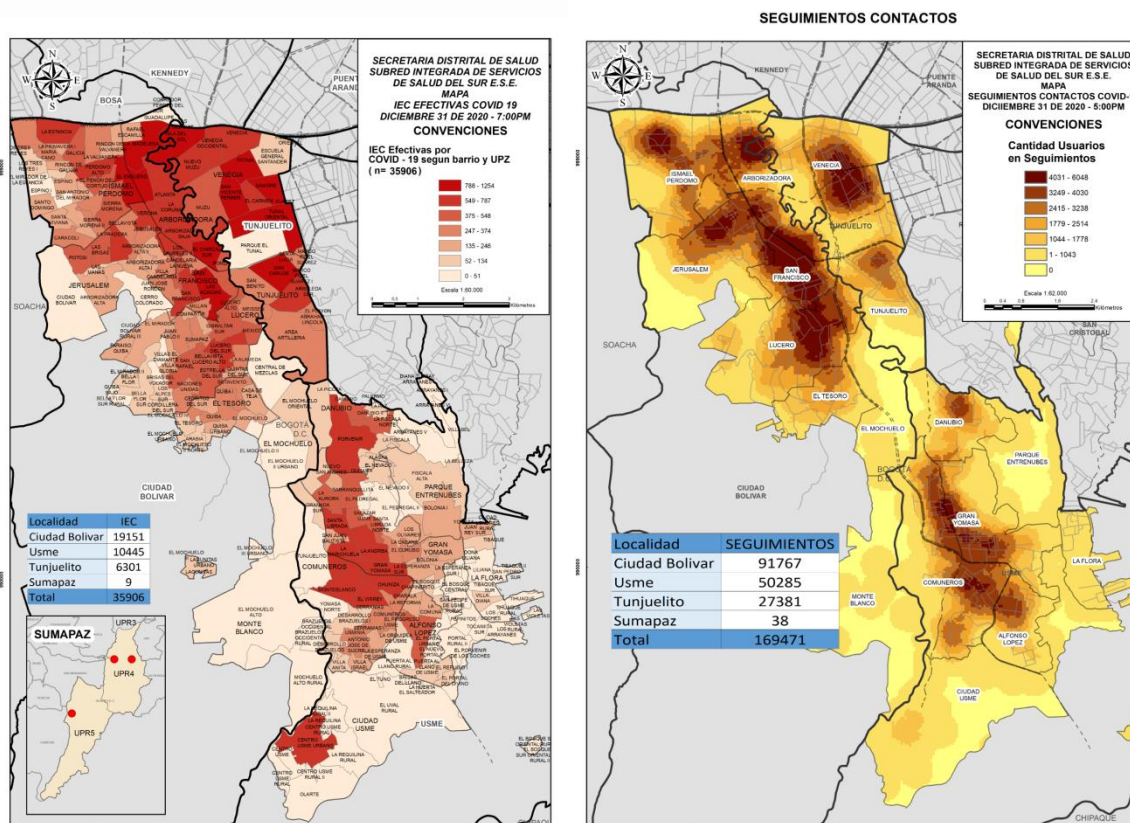
En los meses de Marzo a Julio se realizó seguimiento diario a la sintomatología de los casos y contactos, para el mes de agosto, septiembre y octubre, de acuerdo a directriz de SDS se cambió la periodicidad del seguimiento cada 7 días, en el mes de Noviembre se ajusta de acuerdo a lineamientos dados por la SDS donde se cambió la periodicidad del seguimiento cada 7 días, partiendo de la condición clínica del paciente si es asintomático (al día 14 desde la fecha de toma de muestra) o sintomático (al día 10 desde la fecha de inicio de síntomas) un seguimiento el día 21 y/o el día 28 si la condición clínica del caso lo amerita.

Dentro de lineamientos recibidos para la vigencia para los casos identificados como conglomerados o brotes fueron derivados al equipo de respuesta inmediata ERI para su intervención (Institucionales, empresas, hogares entre otros)

Durante la presente vigencia se utilizaron 3 aplicativos para el ingreso de la información, info contactos, el formulario de IEC y DANTE, este último inició desde el mes de noviembre de 2020 con el objetivo de consolidar la información en un solo aplicativo.

A continuación, se presentan los mapas donde se evidencia las investigaciones epidemiológicas realizadas en las localidades de la sub red integrada de servicios de salud sur y los seguimientos a contactos realizados en el año 2020.

Mapa 1 IEC covid año 2020



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

Como función esencial de la salud pública, la vigilancia intensificada de los eventos de morbilidad y mortalidad materno-perinatal se desarrollan en el marco del Plan Decenal de Salud Pública en la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, tomando como eje las líneas operativas: promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión de la salud pública; a través del monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva a partir de la notificación, análisis y divulgación de los resultados de los eventos del Subsistema.

MORTALIDAD MATERNA

Tabla 46 Razón de Mortalidad Materna según localidad de residencia Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E, Año 2020

Localidad	Casos	Razón
Usme	1	22,8
Ciudad Bolívar	3	35,1
Tunjuelito	0	0
Sumapaz	0	0
Subred Sur	4	26,6

Fuente: Base SIVIGILA Distrital, Secretaria Distrital de Salud 2020, aplicativo RUAF- ND

Es importante recordar que las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, tienen una distribución poblacional aproximada entre 50 y 55% en Ciudad Bolívar; 30% en Usme y entre el 15 al 20% en Tunjuelito, donde para el año 2020, se presentaron (10) mortalidades maternas tempranas (4) y tardías (6), los eventos del primer caso (usuarias con fallecimiento hasta 42 días después del parto) son las que ingresan al indicador a nivel distrital, los meses con mayor frecuencia fueron julio y agosto, los casos en mención registran un incremento en cuanto a la razón de la mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos, en la Subred Sur, pasando de 12.7 en 2019 a 26.6 en 2020, donde el 70% de los casos eran residentes de la localidad de Ciudad Bolívar en la UPZ Lucero siendo un sector de interés para seguimiento y acciones preventivas en dicho territorio y el 30% de UPZ Gran Yomasa en la localidad de Usme, el 50%(5) de los casos adscritas al régimen subsidiado y dedicadas al hogar, en todos los eventos los ingresos eran menores a 2 SMLV. En cuanto otras variables de interés, se identificó que el 60% eran colombianas y el 40% se trató de mujeres de nacionalidad venezolana, se identificó que la mayoría de las usuarias estaban en ciclo de vida joven entre (18-28) años y cursaban el tercer trimestre de gestación en todos los casos contaban con controles prenatales.

Desde la subred Sur, se sigue trabajando en la estrategia ángeles guardianes que busca realizar un seguimiento intra y extrainstitucional de las gestantes y púerperas que hayan requerido hospitalización, priorizando las usuarias con criterio de morbilidad materna extrema, que busca evitar el desenlace de una mortalidad materna y perinatal

Tabla 47 Casos de Mortalidad Materna Tempranas por Residencia Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E, Año 2020

Año	EAPB	UPGD	Causa de mm	Localidad
2020	Capital Salud	USS Meissen	Hemorragia Subaracnoidea	Usme
	Capital Salud	USS Tunal	Infección debido a coronavirus	Ciudad Bolívar
	Famisanar	Centro de Atención en Salud Cafam Clínica	certificado generado por medicina legal (encefalopatía hipóxico isquémica post cesárea-reporte preliminar medicina legal)	Ciudad Bolívar
	Nueva EPS	USS Meissen	Trastorno hipertensivo asociado al embarazo, dado por Síndrome de Hellp	Ciudad Bolívar

Fuente: Base SIVIGILA Distrital, Secretaría Distrital de Salud 2020, aplicativo RUAF- ND

En la anterior tabla se identifica que el (50%) corresponde al Régimen de Salud Subsidiado y el (50%) al Contributivo, la localidad con mayor frecuencia fue Ciudad Bolívar, el 100% de los casos contó con Unidad de análisis Institucional y Distrital, dónde se identificaron hallazgos como no adherencia a las guías, protocolos de manejo y controles prenatales por parte de las usuarias, los eventos con ocurrencia en las UPGD de la Subred Sur cuentan con el ingreso de todos los soportes al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basada en la Web (SVEMMBW) y a su vez muestra concordancia con el aplicativo Web RUAF_ND. De las cuales una de las mortalidades fue de causa directa evitable, se trató de una gestante colombiana de 21 años de la localidad de ciudad bolívar, con pocos controles prenatales y las otras tres fueron de causa indirecta evitables.

Lo anterior evidencia, que no se cuenta con condiciones similares que puedan explicar los casos de mortalidad materna desde las características individuales o socioeconómicas, al presentarse los casos que difieren en dichas características y evidencian que se debe realizar un seguimiento permanente a todas las gestantes, independiente de sus condiciones, reforzando la identificación de los signos y síntomas de alarma, la adherencia a controles prenatales o la vinculación al sistema de salud. Siempre en pro de un mejoramiento constante en la detección temprana de posibles factores de riesgo que puedan ser prevenibles y evitables. Es importante resaltar que la disminución de nacidos vivos explica el incremento en la razón de la mortalidad materna.

MORTALIDAD PERINATAL

Tabla 48 Tasa De Mortalidad Perinatal según localidad de residencia Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E, Año 2020

Localidad	Casos	Tasa
Usme	59	14,5
Ciudad Bolívar	134	16,5
Tunjuelito	29	15,2
Sumapaz	0	0
Subred Sur	222	14,6

Fuente: Base SIVIGILA Distrital, Secretaría Distrital de Salud 2020, aplicativo RUAF- ND

Durante el periodo de tiempo evaluado se presentó un total de 222 mortalidades perinatales, la Localidad con la frecuencia más alta fue Ciudad Bolívar $n=134$ que corresponde al (60.5%), seguido de Usme $n=59$ (26.5%) y en menor frecuencia Tunjuelito $n=29$ (13%) en la Localidad de Sumapaz no se presentaron casos, con respecto a la meta en la reducción de la mortalidad perinatal para el año 2020 se encuentra en 12.3 mortalidades perinatales por 1.000 nacidos vivos incluidos mortalidades fetales, las 3 Localidades no muestran variaciones significativas.

Tabla 49 Regimen de afiliación Mortalidad Perinatal Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E, Año 2020

Régimen en Salud	Frecuencia
Contributivo	101
Subsidiado	79
No asegurado	39
Especial	2
Excepción	1
Total	222

Fuente: Base SIVIGILA Distrital 2020, aplicativo RUAF- ND

Con respecto al Régimen de Seguridad Social en Salud, se identifica que la frecuencia más alta se encuentra en el Régimen Contributivo correspondiente al (45.5%) seguido del Subsidiado (35.6%), no asegurado (39%), y en menor frecuencia especial y de excepción (0.9% y 0.5%) respectivamente.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA:

La captación de las gestantes o púrpas en la notificación del evento 549 Morbilidad Materna Extrema permite identificar oportunamente los casos, y de esta forma detener la progresión de la morbilidad, mitigar eventos adversos y prevenir la muerte materna a través de intervenciones terapéuticas y preventivas

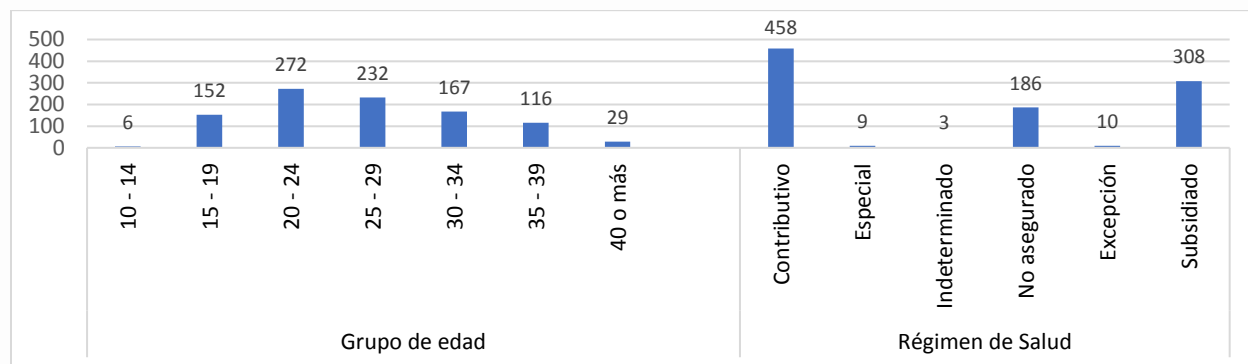
Tabla 50 Razón de Morbilidad Materna Extrema según localidad de residencia Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E, Año 2020

Localidad	Casos	Razón
Usme	306	69,8
Ciudad Bolívar	540	92,2
Tunjuelito	124	61,1
Sumapaz	4	4000
Subred Sur	974	79,3

Fuente: Base SIVIGILA Distrital 2020

Se evidencia que la Localidad de Ciudad Bolívar presentó la razón más alta de Morbilidad Materna Extrema (MME), es decir que por cada 1.000 nacidos vivos se presentaron 92.2 casos de usuarias con MME, seguido de la Localidad de Usme y Tunjuelito, la Localidad de Sumapaz presentó una razón elevada debido a que presentó 4 casos y sólo 1 nacimiento.

Grafica 17 Distribución de la Morbilidad Materna Extrema según edad y Régimen de Seguridad Social en Salud por residencia Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E, Año 2020



Fuente: Base SIVIGILA Distrital 2020

Con respecto a la edad de las usuarias notificadas por el evento 549 se identifica que el quinquenio de edad con mayor frecuencia está entre 20 a 24 años (28%), seguido de 25 a 29 (24%), 30 a 34 años representó el (17%), entre 15 a 19 (15%), los demás rangos de edades representan porcentajes menores, el Régimen de Seguridad Social en Salud que presenta mayor frecuencia es el Contributivo (47%), seguido del Subsidiado (32%), No asegurado (19%), los demás regímenes no muestran porcentajes representativos.

En cuanto a los diagnósticos presentes se evidencia que el porcentaje más alto se encuentra en la preeclampsia n=713 que corresponde al (73.2%), seguido de hemorragia obstétrica severa n=139 (14.3%), choque séptico n=84 (8.6%) y en menor frecuencia eclampsia n=38 (3.9%).

SÍFILIS GESTACIONAL

Tabla 51 Casos de Sífilis Gestacional notificados según localidad de residencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2020

Localidad	Numero de casos notificados por residencia	Porcentaje
CIUDAD BOLIVAR	172	60
SUMAPAZ	2	1
TUNJUELITO	36	12
USME	79	27
Total	289	100

Fuente : Base SIVIGILA Distrital, Secretaría Distrital de Salud 2020

Es importante recordar que las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. tienen una distribución poblacional aproximada entre 50 y 55% en Ciudad Bolívar, 30% en Usme y entre el 15 al 20% en Tunjuelito, dichos datos evidencian una distribución acorde al evento, durante el año 2020. En La localidad de Ciudad Bolívar, la distribución se da en todas las UPZ urbanas, especialmente en Tesoro, San Francisco, Lucero y Jerusalén. Como dato importante la UPZ Arborescente tiene una menor prevalencia de casos, siendo la UPZ fronteriza con Tunjuelito y donde, las condiciones socioeconómicas son relativamente más favorables, así como una mayor conectividad y oferta institucional. Es importante resaltar que la subred ha trabajado articuladamente

con los equipos de espacio vivienda, vigilancia epidemiológica, PyD para lograr la captación temprana de las gestantes antes del primer trimestre, y el tratamiento adecuado para la mujer gestante y su pareja con el objetivo de lograr cero casos de sífilis congénita.

Tabla 52 casos de Sífilis Gestacional notificados por residencia de acuerdo al grupo de edad en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2020

Grupo de edad	2020	Porcentaje
10 a 14 años	31	11
15 a 19 años	126	43
20 a 34 años	132	46
35 y más años	0	0
Total	289	100

Fuente : Base SIVIGILA Distrital, Secretaría Distrital de Salud 2020

Al analizar los casos de Sífilis Gestacional notificados por residencia de acuerdo al grupo de edad en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2020, el grupo de edad más afectado es de (20 a 34) años con el 46% pasando por el curso de vida adultez, seguido del ciclo de vida adolescencia (15 a 19) años con el 43%, lo que puede corresponder a falta de un proyecto de vida por déficit en redes de apoyo y falta de oportunidades labores y educativas.

Tabla 53 Casos de Sífilis Gestacional notificados por residencia de acuerdo al Régimen de Afiliación en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 2020

Tipo de Régimen	2020	Porcentaje
Subsidiado	90	31
Contributivo	70	24
No Asegurado	129	45
Total	289	100

Fuente : Base SIVIGILA Distrital, Secretaría Distrital de Salud 2020

Para el año 2020, el mayor número de casos del evento Sífilis Gestacional notificados por residencia de acuerdo al régimen de afiliación en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se presentó en el régimen no Asegurado con un 45%, seguido del régimen subsidiado con un 31% de los casos y por último se encuentra el régimen Contributivo con el 24%.

SÍFILIS CONGÉNITA

Tabla 54 Casos de Sífilis Congénita notificados según localidad de residencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2020

Localidad	Numero de casos notificados por residencia	Porcentaje
CIUDAD BOLIVAR	50	61
TUNJUELITO	21	26
USME	11	13
Total	82	100

Fuente : Base SIVIGILA Distrital, Secretaría Distrital de Salud 2020

Al revisar el comportamiento de la notificación por residencia del evento Sífilis Congénita en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2020, la localidad con el mayor número de casos se encuentra en la localidad Ciudad Bolívar correspondiente al 61% lo cual es concordante con la notificación del evento sífilis gestacional, seguido de la localidad Tunjuelito con el 26% y por último se encuentra la localidad de Usme con el 13%. De acuerdo a lo verificado se concluye que no se ha logrado contribuir a la meta distrital de 0,5 casos por cada 1000 nacidos vivos,

sin embargo, se sigue el trabajo articulado de la subred sur, para la captación temprana y tratamiento oportuno de las gestantes con el diagnóstico de sífilis, importante resaltar que gracias a las articulaciones y el trabajo en equipo y el seguimiento a la mujer gestante con sífilis para verificar la culminación de su tratamiento. De las cuales el 23 (30%) Egreso con método definitivo, 27 (35%) Jadell, 10 (13%) inyectable trimestral, 4 (5%) DIU, 10 (14,5%) sin ningún método.

Tabla 55 Casos de Sífilis Congénita según Régimen de Afiliación, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 2020.

Tipo de Régimen	2020	Porcentaje
Subsidiado	24	29
Contributivo	18	22
No Asegurado	40	49
Total	82	100

Fuente : Base SIVIGILA Distrital, Secretaría Distrital de Salud 2020

Para el año 2020, el mayor número de casos del evento Sífilis Congénita notificados por residencia de acuerdo al Régimen de Afiliación en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, se presentó en el régimen No Asegurado con el 49% lo cual está relacionado con el evento Sífilis Gestacional Cod. 750, seguido del régimen Subsidiado con un 29% de los casos y por último se encuentra el régimen Contributivo con el 22%.

Tabla 56 Casos de Sífilis Congénita notificados por Residencia según su condición final en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 2020

Condición Final	2020	Porcentaje
Vivos	68	83
Muertos	14	17
Total	82	100

Fuente : Base SIVIGILA Distrital, Secretaría Distrital de Salud 2020

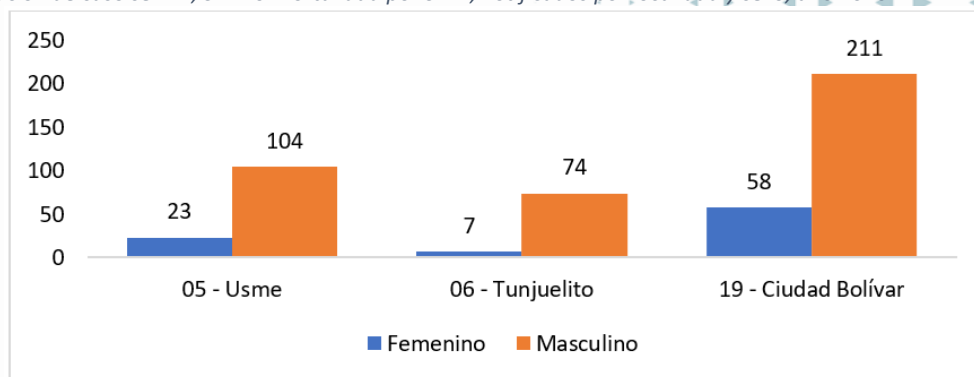
De acuerdo a lo analizado para el año 2020, el evento Sífilis Congénita, notificados por residencia con condición final vivos corresponden al 83%(68) y el 17%(14) corresponde a condición Muerto, se encuentra que las dos localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito presentan el mismo porcentaje que corresponde el 36% y la localidad Usme con el 28%. Lo que hace que la prevalencia aumente, teniendo en cuenta que, a pesar de la reducción en número de casos, debido a la importante disminución en nacidos vivos en lo corrido del año, se evidencia un incremento en la prevalencia del evento, de 17.2 en 2020 por cada 1.000 nacidos vivos más fetales. Es importante mencionar que aún nos encontramos lejos del cumplimiento de la meta establecida para la sífilis congénita de una incidencia de 0,5 por cada 1.000 nacido vivos más fetales.

Los casos que derivaron en mortalidad, son en mujeres jóvenes, sin controles prenatales, uno de ellos en mujer colombiana que desconocía su gestación, en consecuencia, no inició controles prenatales antes del fallecimiento del producto.

VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA

Desde el componente de salud sexual y reproductiva se realiza seguimiento a los casos de VIH, SIDA o Mortalidad por SIDA, realizando seguimiento especial a los casos dados en gestantes, así como quienes fallecen, realizando el seguimiento necesario para realizar los ajustes correspondientes.

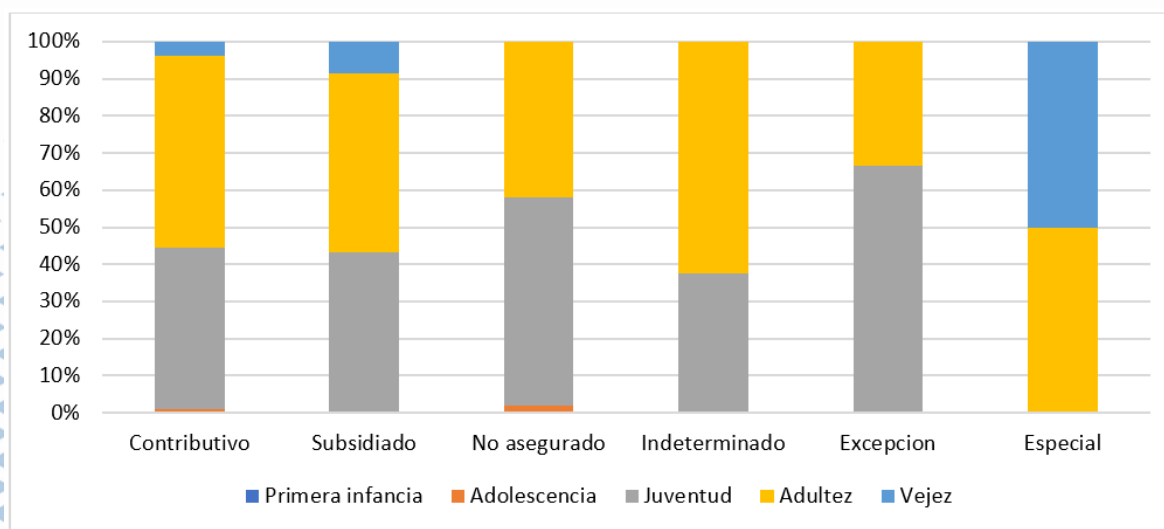
Grafica 18 Distribución de caso se VIH, SIDA o Mortalidad por SIDA, notificados por localidad y sexo, año 2020



Fuente : Base SIVIGILA Distrital, Secretaría Distrital de Salud 2020

Para el año 2020 el evento contó con una incidencia de 502 casos nuevos en las localidades bajo la influencia de la Subred Sur, de estos su mayoría se dieron en la localidad de Ciudad Bolívar con el 53.6 % (n: 269), seguido por Usme con el 25.3 % (n: 127) y Tunjuelito con el restante 16.1 % (n: 81). En cuanto la distribución por sexo, se observa una relación de 4 casos en hombres por cada mujer notificada, hecho que evidencia un mayor riesgo de presentar el evento en hombres, hecho relacionado con diversos factores como el no uso del preservativo derivado a la creencia relacionada con una disminución de la sensación durante las relaciones sexuales, así como la infidelidad, entre otros factores.

Grafica 19 Distribución de casos de VIH, SIDA o Mortalidad por SIDA, notificados por aseguramiento y momento de curso de vida, año 2020



Fuente : Base SIVIGILA Distrital, Secretaría Distrital de Salud 2020

Con relación al aseguramiento, el 56 % (n: 267) de los casos pertenece al régimen contributivo, 29.1 % (n: 139) al subsidiado y el 11,5 % (n: 55) no asegurados el restante 3.4 % se distribuye entre otros tipos de aseguramiento. El momento de curso de vida de la gran mayoría de los casos se distribuye, la mitad de estos se dan en personas adultas (49.5 %, n: 236), seguido por jóvenes (44.9 % n: 214), los restantes casos se dieron en vejez (4.8 % n: 23), seguido por 3 casos en adolescencia y un último caso en primera infancia derivado de una transmisión no sexual.

Para el año 2020 de los 447 casos notificados, 117 (26.2 %) requirieron algún tipo de hospitalización, de los cuales, 15 cuentan con condición final muerto. Se registraron 17 casos en gestantes, evidenciando que 3 de ellos contaron con una hospitalización al momento de la notificación.

La nacionalidad en este evento registra 71 casos (14.9 %) con documento de identidad venezolano, de los cuales 43 no cuentan con aseguramiento al momento de la notificación, 5 de ellos se dio en gestantes, 3 de los cuales en el tercer trimestre de la gestación. De todos estos casos, 18 registraron hospitalización y uno de ellos falleció.

HEPATITIS B

La Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta registran un total de 36 casos de los cuales 17 (47.2 %) se presentan en Ciudad Bolívar, 14 (38.9 %) en Usme y los restantes 5 (13.9 %) en Tunjuelito. En cuanto el sexo, 26 (72.2 %) de ellos se dieron en hombres. Con relación al momento de curso de vida, la gran mayoría se dio en adultos (20 casos, 55.6 %), juventud y vejez aportan el 19.4 % cada uno con 7 casos, los restantes 2 casos se dieron en la adolescencia.

El aseguramiento en estos casos evidencio que su mayoría se encuentran en el régimen contributivo (25 casos, 69.4 %) seguido por el régimen subsidiado (10 casos, 27.8 %). De los casos registrado, 15 (41.7 %) requieren hospitalización, 2 de ellos fallecieron durante la atención.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO INFANTIL Y VIOLENCIA SEXUAL – SIVIM

El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual - SIVIM – a través de intervenciones dirigidas a la investigación, valoración de riesgo y mitigación de eventos realiza acciones para el restablecimiento de derechos, acceso a los servicios de salud requeridos, de justicia y mejorar de las condiciones de calidad de vida de los usuarios y sus familias notificados por parte de la UPGD y UI que identifican los eventos. En acuerdo a las acciones desarrolladas desde el subsistema SIVIM, se realiza una descripción cuanti-cualitativa de los eventos de violencia intervenido desde la Subred Sur para el año 2020.

Tabla 57. Violencia intrafamiliar según tipo de violencia, curso de vida y sexo. Subred Sur Enero - Diciembre 2020

Momento del Curso de vida / Tipo de Violencia / Sexo	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total Curso de vida	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
0-5 años Primera Infancia	739	711	42	21	31	103	3	3	667	588	17	13	2938	28,2
6-11 años Infancia	485	657	71	50	76	243	5	3	330	353	19	14	2306	22,1
12-17 años Adolescencia	323	1127	55	114	52	452	1	5	209	551	12	13	2914	27,9
18-28 años Juventud	30	487	12	252	9	125	0	7	8	107	0	0	1037	9,9
29-59 Adultez	30	431	22	277	1	51	2	33	0	47	0	3	897	8,6
60 años o más Vejez	43	116	5	26	1	1	1	15	28	56	21	27	340	3,3
Subred	1650	3529	207	740	170	975	12	66	1242	1702	69	70	10432	100

Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2020

Durante el periodo enero a diciembre del año 2020 se realizó caracterización y valoración de riesgo a 10432 eventos por las diferentes tipologías de violencia a las que realiza seguimiento en Subsistema SIVIM de la Subred Sur, cifra que no corresponde a la cantidad de usuarios intervenidos por el subsistema, debido a que una persona puede ser notificada por varios eventos.

La tipología con mayor notificación es la violencia emocional con el 49,6%% (n=5179), la cual se asocia generalmente a otros tipos de violencia; seguido de la negligencia con el 28,2% (n=2944 eventos), cifra que se asocia a situaciones de no satisfacción de necesidades básicas en los niños, niñas y adolescentes (NNA), mujeres gestantes en cuanto a la cobertura de sus necesidades esenciales; población con discapacidad y/o en personas mayores. La violencia sexual es en el orden la violencia que continúa con mayor incidencia con el 11% (n=1145 eventos), seguida de la violencia física con el 9,1% (n=947 eventos), el abandono con el 1,3% (n=139) y la violencia

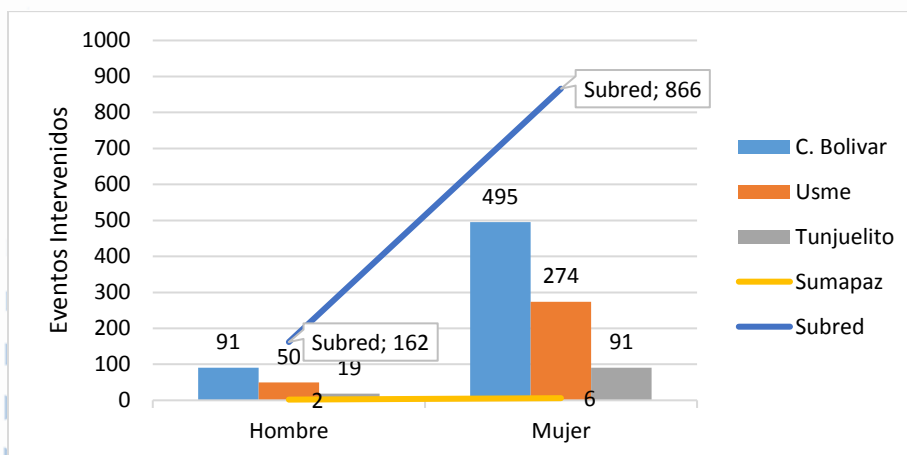
económica con el 0,7% (78 reportes) siendo en este tipo de violencia, siendo las personas mayores las más vulneradas en este tipo de violencias..

De acuerdo a la información recopilada en el aplicativo SIVIGILA-SIVIM, el curso de vida de la primera infancia (0 a 5 años) es el más afectado por los diferentes tipos de violencia con el 28,2% (n=2938 eventos), lo cual va muy de la mano con situaciones de vulnerabilidad de los niños y niñas en este curso de vida, dependencia hacia los progenitores o cuidadores e incapacidad para defenderse ante los diferentes tipos de violencias a los cuales se les somete. Para el curso de vida de la adolescencia (12 a 17 años) se evidencia que el 27,9% (N=2914) de los hechos reportados corresponde a este grupo de edad, siendo las situaciones de negligencia, violencia sexual y física las de mayor prevalencia siendo por un lado la poca cantidad de tiempo en el que los padres realizan acompañamiento de los con los adolescentes, situaciones que se relacionan con las inadecuadas pautas de crianza y el uso de la violencia física y psicológica como estrategia de castigo para los adolescentes; al igual que presentan mayores riesgos de realizar delitos contra la integridad y libertad sexual.

Con respecto al sexo de los usuarios intervenidos por los diferentes tipos de vulneración de derechos, de los 10432 eventos identificados, el 67,9% (n=7082) se presentaron en mujeres, con una mayor prevalencia de las situaciones de negligencia, violencia sexual y física. El 32,1% de eventos se presentaron en (n=3350) hombres.

Con respecto a los eventos de presunta violencia sexual durante el periodo enero a diciembre de 2020, en la Subred Sur se intervinieron 1028 casos remitidos por este tipo de hecho, de los cuales 84,2% (n=866) son mujeres y 15,8% (n=162) hombres. La localidad en la que se identificó mayor proporción de eventos de violencia sexual fue Ciudad Bolívar con el 57,7% (n=586 personas), seguido de la localidad de Usme con el 31,5% (n=324 personas); Tunjuelito con el 10,7% (n=110 personas) y la localidad de Sumapaz el 0,8% (n=8) de los casos caracterizados.

Grafica 20 Distribución de casos según localidad y UPZ para Violencia Sexual, Enero a Diciembre 2020



Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Diciembre 2020

Tabla 58 Violencia sexual según localidad, UPZ y sexo SIVIM. Subred Sur Enero - Diciembre 2020

Enero a Diciembre 2020					
LOCALIDAD	UPZ	Hombre	Mujer	Total	%
USME	52_LA_FLORA	1	19	20	1,9
	56_DANUBIO	5	31	36	3,5
	57_GRAN_YOMASA	17	122	139	13,5
	58_COMUNEROS	19	60	79	7,7
	59_ALFONSO_LOPEZ	6	25	31	3,0
	60_PARQUE_ENTRE_NUBES	2	4	6	0,6
	61_CIUDAD_USME	0	13	13	1,3
TOTAL USME		50	274	324	31,5
TUNJUELITO	42_VENECIA	13	60	73	7,1
	62_TUNJUELITO	6	31	37	3,6
TOTAL TUNJUELITO		19	91	110	10,7
CIUDAD BOLIVAR	63_EL_MOCHUELO	0	0	0	0,0
	64_MONTE_BLANCO	1	7	8	0,8
	65_ARBORIZADORA	5	23	28	2,7
	66_SAN_FRANCISCO	7	56	63	6,1
	67_LUCERO	41	198	239	23,2
	68_EL_TESORO	7	35	42	4,1
	69_ISMAEL_PERDOMO	24	103	127	12,4
	70_JERUSALEM	6	73	79	7,7
TOTAL CIUDAD BOLÍVAR		91	495	586	57,0
SUMAPAZ	SUMAPAZ	2	6	8	0,8
SUBRED SUR		162	866	1028	100,0

Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Diciembre 2020

La mayoría de las personas víctimas de violencia sexual residen en la UPZ Lucero de la localidad de Ciudad Bolívar con el 23,2% (n=239 personas), en la misma localidad la UPZ Ismael Perdomo sigue con mayor prevalencia de casos, con el 12,4% (127 personas); en la localidad de Usme, la UPZ con mayor prevalencia es Gran Yomasa con el 13,5% (n=139) seguido por la UPZ de Comuneros con el 7,7% (n= 79 Personas); en la localidad de Tunjuelito fue la UPZ Venecia con el 7,1% (n=73 personas) presenta la mayor prevalencia de incidencia en atención a casos, Sumapaz presenta prevalencia del 0,8% (8 personas).

De acuerdo con la información recolectada se evidencia que en gran parte de los casos el presunto agresor es una persona conocida, cercana a la familia o un familiar y el curso de vida con mayor riesgo ante este tipo de delito es el curso de vida de la adolescencia.

Tabla 59 Maltrato infantil según localidad, UPZ, y sexo. Subred Sur Enero - Diciembre 2020

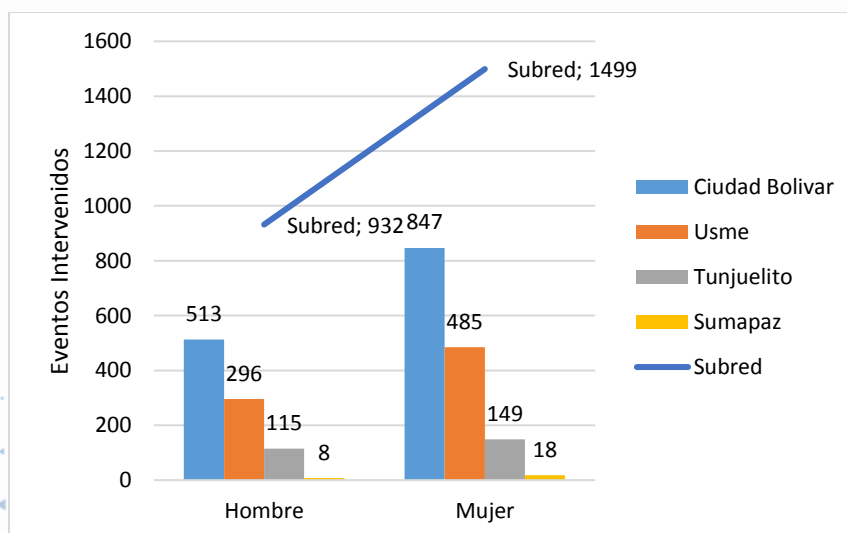
Enero a Diciembre 2020					
		Hombre	Mujer	Total	%
USME	52_LA_FLORA	22	37	59	2,4
	56_DANUBIO	21	57	78	3,2
	58_COMUNEROS	68	117	185	7,6
	59_ALFONSO_LOPEZ	34	39	73	3,0
	60_PARQUE_ENTRE_NUBES	3	5	8	0,3
	61_CIUDAD_USME	8	23	31	1,3
TUNJUELITO	42_VENECIA	74	107	181	7,4
	62_TUNJUELITO	41	42	83	3,4
CIUDAD BOLIVAR	63_EL_MOCHUELO	0	1	1	0,0

	64_MONTE_BLANCO	7	12	19	0,8
	65_ARBORIZADORA	18	32	50	2,1
	66_SAN_FRANCISCO	48	81	129	5,3
	67_LUCERO	218	341	559	23,0
	68_EL_TESORO	37	70	107	4,4
	69_ISMAEL_PERDOMO	128	206	334	13,7
	70_JERUSALEM	57	104	161	6,6
SUMAPAZ	SUMAPAZ	14	47	61	2,5

Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero – Diciembre 2020.

De acuerdo a las cifras recopiladas en la base SIVIM con respecto a las violencias impartidas hacia los niños, niñas y adolescentes NNA, el maltrato infantil en la Subred Sur, en el periodo enero a diciembre de 2020, se intervinieron del total de la población atendida al 78,2% de personas quienes hacen parte de los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia., lo cual corresponde a n=3366 NNA a quienes posiblemente se les ha vulnerado sus derechos.

Grafica 21 Distribución de casos según localidad y UPZ para Maltrato Infantil, Enero a Diciembre 2020



Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero - Diciembre 2020

La localidad con mayor proporción de reportes es Ciudad Bolívar con una prevalencia del 55,9% (n=1360 niños, niñas y adolescentes), lo cual está asociado a que esta localidad se ubica la mayor cantidad de habitantes de la Subred; seguido de la localidad de Usme con el 32,1 (n=781 NNA caracterizados), la localidad de Tunjuelito con el 10,9% (n=264 NNA) y en la localidad de Sumapaz el 1,1 (26 NNA).

La distribución porcentual de los casos intervenidos de maltrato infantil en NNA de acuerdo a las UPZ de la Subred Sur, se evidencia que la mayor proporción de eventos caracterizados se ubican en la localidad de Ciudad Bolívar en la UPZ Lucero con el 23% (n=559 NNA), seguido de Ismael Perdomo con el 13,7 (n=334 NNA) atendidos por el subsistema; en la localidad de Usme, en la UPZ Gran Yomasa la que presenta mayor prevalencia con el 14,3% (n=347 NNA) y la UPZ Comuneros con el 7,6% (n=185 NNA); en la localidad de Tunjuelito es la UPZ Venecia la que presenta mayor prevalencia de casos de violencia con el 7,4% (n=181 Intervenciones), con respecto a los casos atendidos en la Subred Sur.

En el año 2020 De los 2431 casos caracterizados por Maltrato Infantil en NNA, el 61,7 (n= 1499 NNA) son mujeres y 38,3 (n= 932 NNA) son hombres; se evidencian en las diferentes IEC que los NNA presentan exposición a

situaciones de negligencia en su cuidado, abandono, maltrato físico o psicológico, violencia sexual, explotación sexual o comercial ; o cualquier otro acto que pueda afectar la salud, el desarrollo, la dignidad o poner en peligro a los NNA de acuerdo a lo estipulado en la ley 1098 de 2006, por la cual se expide el código de Infancia y Adolescencia.

Tabla 60 Violencia Intrafamiliar según localidad, UPZ, y sexo. Subred Sur Enero - Diciembre 2020

Enero a Diciembre 2020					
		Hombre	Mujer	Total	%
USME	52_LA_FLORA	22	48	70	2,4
	56_DANUBIO	19	75	94	3,2
	58_COMUNEROS	71	160	231	7,8
	59_ALFONSO_LOPEZ	35	53	88	3,0
	60_PARQUE_ENTRE_NUBES	3	4	7	0,2
	61_CIUDAD_USME	11	30	41	1,4
TUNJUELITO	42_VENECIA	73	166	239	8,1
	62_TUNJUELITO	42	62	104	3,5
CIUDAD BOLIVAR	63_EL_MOCHUELO	0	0	0	0,0
	64_MONTE_BLANCO	7	16	23	0,8
	65_ARBORIZADORA	18	48	66	2,2
	66_SAN_FRANCISCO	58	138	196	6,7
	67_LUCERO	197	396	593	20,1
	68_EL_TESORO	39	98	137	4,7
	69_ISMAEL_PERDOMO	124	257	381	12,9
	70_JERUSALEM	62	131	193	6,6
SUMAPAZ	SUMAPAZ	12	34	46	1,6

Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero – Diciembre 2020.

De acuerdo a los eventos de violencia intrafamiliar se atendieron a 2945 personas, que presentan los diferentes tipos de violencia, de los cuales el 20,1% (n=593) pertenecen a la UPZ Lucero de la localidad de Ciudad Bolívar, el 14,8% (n=436) pertenecen a la UPZ Gran Yomasa de la localidad de Usme y el 8,1% (n=239) pertenecen a la UPZ Venecia en la localidad de Tunjuelito. Siendo las anteriores UPZ las que presentan mayor prevalencia de casos de violencia intrafamiliar en cada una de las localidades.

Tabla 61 Violencia intrafamiliar según tipo de violencia, pertenencia étnica y sexo. Subred Sur Enero - Diciembre 2020

Tipología de violencia Componente Salud Mental-SIVIM Subred Sur														
Pertenencia Étnica/sexo	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total Pertenencia Étnica	Porcentaje
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
Otros	1629	3480	206	733	168	966	12	62	1218	1675	67	69	10285	98,6
Afrocolombiano	6	33	0	7	2	6	0	4	10	16	2	0	86	0,8
Indígena	15	15	1	0	0	3	0	0	14	10	0	1	59	0,6
Rom	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,02
Mulato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Palenquero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Raizal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Subred	1650	3529	207	740	170	975	12	66	1242	1702	69	70	10432	100

Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud

Con relación a las notificaciones por grupos étnicos, se registraron en el aplicativo SIVIGILA-SIVIM 147 eventos por las diferentes tipologías de violencia, de los cuales el 1,4% (n=147 eventos), pertenecen algún grupo étnico. El 0,8% (n=86 eventos) corresponden a afrocolombianos, seguido de comunidad indígena con el 0,6% (n=59), no hubo atención a comunidad ROM. Con respecto al sexo de los 147 eventos identificado por etnias, el 66% se presentaron en Mujeres y la tipología de violencia con mayor reportes a parte de la violencia emocional fue la violencia emocional, seguido de la negligencia.

Tabla 62 Violencia intrafamiliar según tipo de violencia, grupo poblacional y sexo. Subred Sur Enero - Diciembre 2020

Tipología de violencia Componente Salud Mental-SIVIM Subred Sur														
Grupo Poblacional/sexo	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total Grupo poblacional	Porcentaje
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
Otros	1466	2808	190	631	155	870	2	6	1121	1259	44	40	8592	82,4
Gestantes	0	410	0	56	0	48	0	37	0	280	0	7	838	8,0
Desplazados	77	167	5	34	6	27	4	9	60	101	4	7	501	4,8
Discapacidad	98	130	11	18	6	26	6	14	56	56	21	16	458	4,4
Población a cargo del ICBF	7	9	0	0	3	4	0	0	4	4	0	0	31	0,3
Población Carcelaria	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	0,1
Migrantes	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0,03
Desmovilizado	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,02
Subred	1650	3529	207	740	170	975	12	66	1242	1702	69	70	10432	100

Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud

En relación con los eventos intervenidos por violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual en los diferentes grupos poblacionales el 18% (n=1840 eventos) corresponde a algún grupo priorizado, siendo la población gestante con el 8,2 (n=838 eventos), el más reportado, seguido de los desplazados con el 4,9% (n=501 eventos), Discapacitados el 4,5% (n=458 eventos) y población a cargo del ICBF el 0,3% (n=31 eventos).

Tabla 63 Comportamiento de los casos violencia Intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual por ocurrencia según régimen. Subred Sur Enero - Diciembre 2020

Régimen	Enero - Diciembre 2020	
	Casos	%
Subsidiado	3153,0	46,7
Contributivo	2892,0	42,8
vinculado	607,0	9,0
Excepción	92,0	1,4
Especial	1,0	0,01
Particular	9,0	0,13
Total	6754	100

Fuente: Base SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud

Acerca del régimen en salud, de los 6754 usuarios intervenidos por el Subsistema SIVIM el 46,7% (n=3153), pertenecen a Subsidiado, población que presentan mayor vulneración ante los bajos ingresos económicos y

desempleo, seguido del régimen contributivo con el 42,8% (n=2892), vinculado el 9% (n=607), excepción el 1,4% (n=92), Especial el 0,01% (n=1) y particulares el 0,13% (n=9).

Conclusiones

- Para el proceso de SIVIM, la mayor prevalencia de casos de los diferentes tipos de violencia se presentaron en los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia en un 78,2% frente a otros cursos de vida; el tipo de violencia que más incide es la violencia emocional en un 49,6%, continuado por la negligencia 28,2%, posterior la violencia sexual en un 11%, la violencia física en un 9,1% y en menor incidencia el abandono en un 1,3% y violencia económica en 0,7%. La localidad en la que mayor cantidad de casos de violencia intrafamiliar se presentaron fue Ciudad Bolívar en un 55,3%, posterior se encuentra la localidad de Usme con el 31,3% y la localidad de Tunjuelito con el 12,2% y en la localidad de Sumapaz el 1,2%.

Recomendaciones

- Fortalecer procesos de calidad del dato para notificación de eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, con el fin de disminuir casos fallidos de los reportes.
- Armonizar las diferentes acciones desarrolladas desde los subsistemas con los lineamientos, en tiempos adecuados para la cobertura de lo programado y acordado con SDS.
- Las canalizaciones de casos fallidos han generado que la comunidad no acepte las RIAS a los que fueron canalizados, es un reproceso para las acciones desde GPAISP ya que muchos de los datos de los casos fallidos no son correctos.

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE LA CONDUCTA SUICIDA – SISVECOS

Para el periodo enero a diciembre del año 2020 se intervino un total de 2921 casos de conducta suicida distribuida en los eventos; ideación con un 64,9% (n=1896), amenaza suicida con un 6,6% (n=194), intento suicida con un 27,4% (n=799) y suicidio consumado con 1,1% (n=32).

Tabla 64 Conductas suicidas según localidad y sexo año 2020

Localidad	Sumapaz		Usme		Ciudad Bolívar		Tunjuelito		Total Conducta Suicida	%
Conducta Suicida/Sexo	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre		
Ideación Suicida	10	3	380	226	577	361	197	142	1896	64,9
Amenaza Suicida	0	1	40	39	51	36	15	12	194	6,6
Intento Suicida	2	0	194	102	229	129	85	58	799	27,4
Suicidio Consumado	0	0	2	8	10	10	0	2	32	1,1
Total	12	4	616	375	867	536	297	214	2921	100,0

Fuente: Base SISVECOS subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2020

Así mismo y de acuerdo con la distribución en las localidades que integran la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se identifica que en la Localidad de Ciudad Bolívar se presentó la mayor incidencia con un 48% (n=1403) de notificación siendo la localidad en la que más se presentaron casos de conducta suicida lo cual podría sumarse con que esta localidad alberga la mayor población en relación a las demás localidades, seguida de este se encuentra la Localidad de Usme con un 34% (n=991), en cuanto a la Localidad de Tunjuelito esta aportó un 17% (n=511) del total de los casos intervenidos y finalmente la Localidad de Sumapaz con un 1% (n=16) de casos de conducta suicida intervenidos.

Frente al comportamiento de la conducta suicida por sexo, se identifica durante el año 2020 que para el sexo mujer se presentaron un 61% (n=1792) de casos con relación al sexo hombre con un 39% (n=1129), siendo la ideación suicida la de mayor prevalencia en las mujeres con un 61% (n=1164) de casos frente a los hombres que muestra un 39% (n=732) en comparación con el suicidio consumado en el cual los hombres presentan un 63% (n=20) con relación a las mujeres con un 38% (n=12) de casos.

Tabla 65 Conducta suicida según grupo poblacional año 2020

Conducta Grupo Poblacional / Sexo	Ideación		Amenaza Suicida		Intento Suicida		Suicidio Consumado		Total Grupo Poblacional	%
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre		
Discapacidad	27	26	2	5	5	7	0	2	74	3%
Desmovilizados	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0%
Desplazados	25	3	1	1	1	0	0	0	31	1%
Migrantes	15	14	3	1	8	5	1	1	48	2%
Carcelarios	0	13	1	0	0	8	0	0	22	1%
Gestantes	29	0	2	0	8	0	1	0	40	1%
Indígena	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0%
Pob. Infan. a Cargo del ICBF	1	23	1	1	1	18	0	0	45	2%
Madres Comunitarias	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0%
Centros Psiquiátricos	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0%
Vic. Violencia Armada	6	0	0	0	1	0	0	0	7	0%
Otros	1074	653	96	82	491	252	10	17	2675	91%
Total	1179	734	107	90	516	291	13	20	2950	100%

Fuente: Base SISVECOS subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2020

En cuanto a la relación del grupo poblacional y la conducta suicida, se evidencia que en periodo evaluado los usuarios con alguna condición de discapacidad representan el 3% (n=74) de los casos intervenidos, seguido de la población migrante 2% (n=48), Población infantil a cargo del ICBF 2% (n=45), mujeres gestantes 1% (n=40) y carcelarios 1% (n=22), la mayoría de usuarios intervenidos de encuentran en la categoría otros, ya sea porque no se encuentran estandarizados o no cumplen con los criterios de los demás grupos poblacionales. Por población diferencial del total de los casos intervenidos se encontró que un 0,75% (n=22) pertenecen o son descendiente de grupos étnicos afro; con 15 casos, indígenas con 6 casos y palenqueros con 1 caso intervenido.

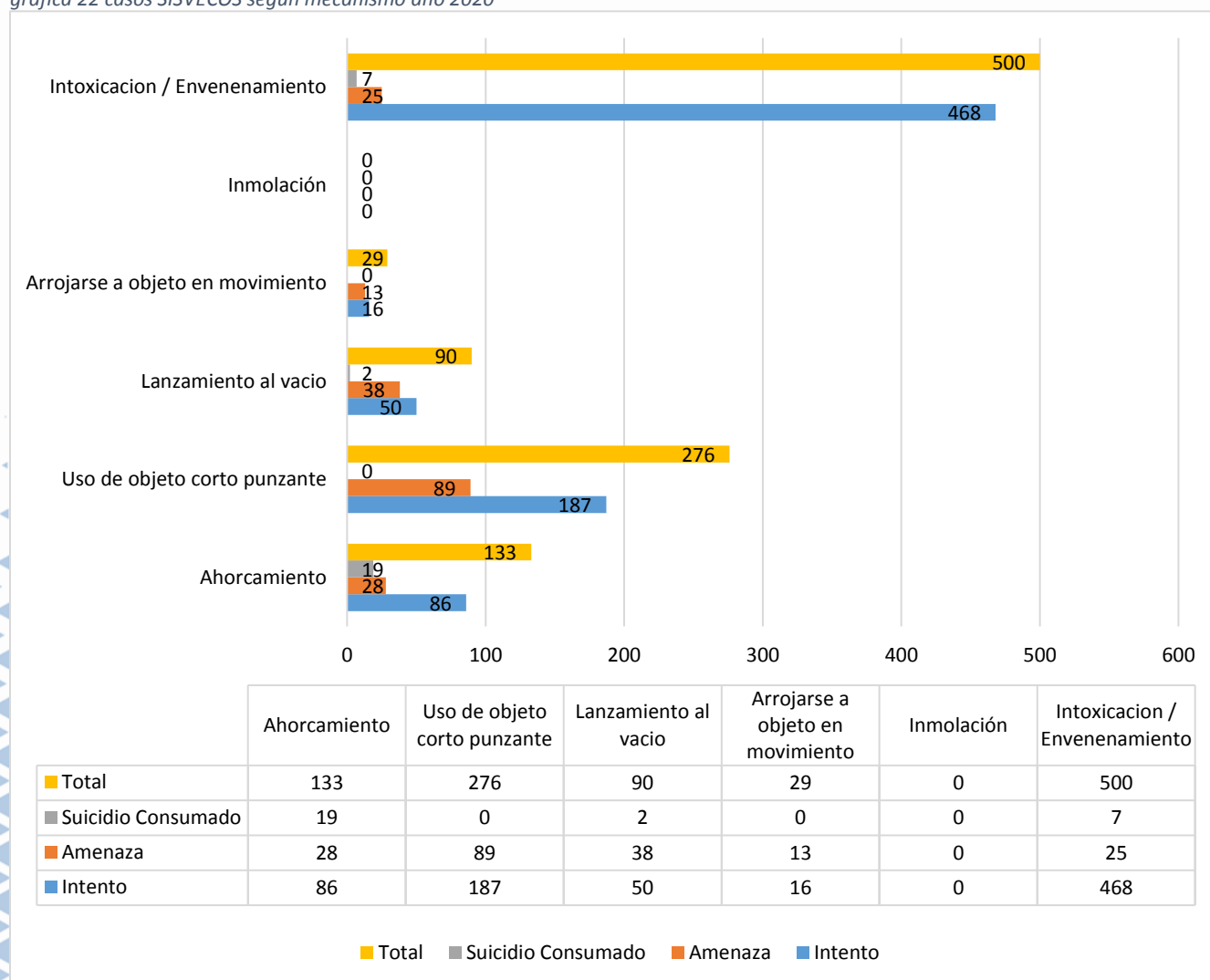
Tabla 66 Conducta suicida según los ciclos de vida año 2020

Conducta Curso de Vida / Sexo	Ideación		Amenaza Suicida		Intento Suicida		Suicidio Consumado		Total Curso de Vida	%
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre		
0-5 años Primera infancia	2	13	2	0	1	0	0	0	18	0,62
6-11 años Infancia	104	104	9	20	19	21	2	2	281	9,65
12-17 años Adolescencia	438	302	32	30	142	70	3	2	1019	44,21
18-28 años Juventud	187	317	35	24	216	116	5	7	907	31,15
29-59 Adultez	270	113	25	11	125	73	2	5	624	21,43
60 años o más Vejez	33	13	3	3	7	9	0	4	72	2,47

Fuente: Base SISVECOS subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud Enero-Diciembre 2020

Para el periodo enero a diciembre de 2020 el comportamiento de los casos intervenidos presento mayor incidencia en el curso de vida 12 a 17 años; adolescentes, con un 44,21% (n=1019) seguido del ciclo 18 a 28 años; juventud, con un 31,15% (n=907), para el ciclo 29 a 59 años; Adultez, con un 21,43% (n=624) y para el ciclo 6 a 11 años; infancia, una incidencia del 9,65% (281) cerrando con los ciclos de 60 años y más con un 2,47% (n=72) finalizando con el ciclo 0 a 5 años con un 0,62% (n=18) casos de ideación suicida e intento identificada a través de las expresiones verbales de los niños en relación a pensamientos de muerte, o modelamiento del ambiente en que permanece el niño, aunque en este último ciclo vital, se tiene claridad que esta población no tiene cognitivamente formado el concepto de muerte, se recibieron notificaciones en las cuales se evidencio la pertinencia de hacer seguimiento a las mismas.

grafica 22 casos SISVECOS según mecanismo año 2020



Fuente: Base SISVECOS subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud enero-diciembre 2020

Se identificaron un total de 1028 casos de conducta suicida que utilizaron algún mecanismo o varios para realizar intento suicida, amenaza o suicidio consumado encontrando que el mecanismo con mayor prevalencia es la intoxicación, con medicamentos, plaguicidas u otras sustancias químicas con un 49% (n=500) en relación a los demás mecanismos, seguido del uso de objetos corto punzantes con un 27% (n=276), ahorcamiento con 13%

(n=133), lanzamiento al vacío con un 9% (n=90), arrojarse a objeto en movimiento con un 3% (n=29), para este periodo no se presentaron casos de inmolación.

Tabla 67 Conductas suicidas según régimen año 2020

Régimen	Casos	%
Contributivo	1714	58,9
Subsidiado	994	34,1
Vinculado	131	4,5
Excepción	66	2,3
Especial	4	0,1
Particular	3	0,1

Fuente: Base SISVECOS subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud enero-diciembre 2020

El régimen de afiliación al sistema de salud que prevalece para los casos de conducta suicida atendidos es el régimen contributivo con el 58,9% (n=1714) de prevalencia, seguido del subsidiado con 34,1% (n=994), los vinculados a través de Fondo Financiero Distrital con un 4,5% (n=131), régimen de excepción 2,3% (n=66), especial con un 0,1% (n=4) y finalmente se presentan afiliaciones a nivel particular con un 0,1% (n=3).

Conclusiones

La conducta suicida que prevalece en el periodo enero a diciembre de 2020 es la ideación suicida en comparación a las demás conductas siendo esta también la que más incidencia tiene en el sexo mujer y presentando la mayor parte de los casos en la localidad de ciudad bolívar. Así mismo se mantiene la prevalencia al suicidio consumado por parte del sexo hombre encontrando que utilizan mecanismos más infalibles como el ahorcamiento y el lanzamiento al vacío para quitarse la vida.

Con relación a la recolección de la información la base SISVECOS utilizada recoge información para intento suicida con la ficha del INS código 356 la cual no contiene la variable escenario de ocurrencia lo que no permitió realizar análisis de esta variable con relación al intento suicida notificado de manera inicial, generando así mismo una diferencia significativa en los casos intervenidos en relación al total. De igual manera la base SISVECOS está dividida en varios módulos que genera dificultades para la consolidación de la información, y los eventos que se identificaron inicialmente con un tipo de conducta suicida que cambiaba después de la intervención, para los casos que son notificados inicialmente como ideación y pasan a intento suicida, amenaza suicida o suicidio consumado o viceversa, no es posible registrar datos como mecanismo o escenario ya que dependen de la ficha de captura y del primer módulo del aplicativo ligado a la notificación inicial.

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – VESPA

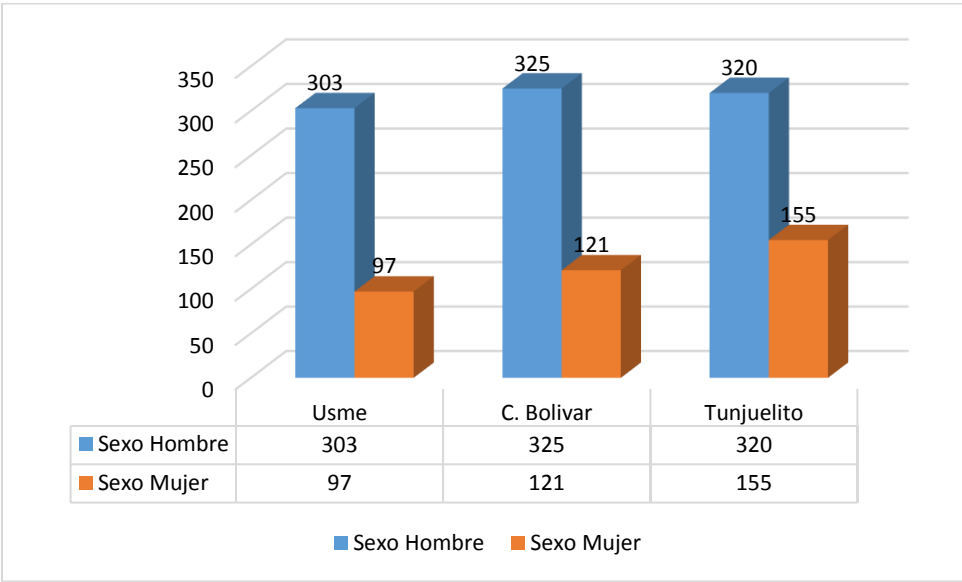
RESULTADOS

Distribución de casos de consumo problemático de sustancias psicoactivas -SPA- por Localidad de residencia.

Para el año 2020 respecto al lugar de residencia del evento o identificación de los usuarios notificados a través de las diferentes UPGD y UI del distrito en el Subsistema VESPA se identificó un total de 1322 usuarios de los cuales fueron identificados en la localidad de Tunjuelito un 35,9% (n=475), en la localidad de Ciudad Bolívar un 33,7% (n=446), en la localidad de Usme el 30,2% (n=400) y Sumapaz con un 0,075% (n=1).

La Grafica muestra la distribución de los casos de acuerdo con la localidad en la cual fueron identificados los casos por las diferentes UPGD y UI que generaron el dato. Con relación a esta distribución se identifica que respecto al lugar de residencia de los usuarios no es posible hacer un análisis toda vez que en la base de datos fueron registradas los lugares en los cuales es ubicado el usuario al momento de su trabajo en ventas en sectores comerciales de las localidades relacionadas.

grafica 23 Distribución de casos por localidad de ocurrencia VESPA año 2020



Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, año 2020

Por otra parte, la grafica 1 muestra, respecto al total de los casos identificados por localidad que el 71,7% son hombres y el 28,3% son mujeres que fueron identificadas en más alto porcentaje 11,7%, respecto al total de los casos, en la localidad de Tunjuelito (n=155 casos) en comparación con las demás localidades. Así mismo se identifico que respecto a tipo de población se registraron 3 casos de personas en condición de discapacidad, 5 que reportaron ser personas desplazadas por conflicto armado de su lugar de origen, así como 2 migrantes, 1 persona con medida de aseguramiento carcelario y 3 mujeres en estado de gestación que informaron consumo de sustancias inhalantes y alcohol.

Distribución de casos por sustancia de inicio de consumo de sustancias psicoactivas

Con respecto a los usuarios registrados ante consumo de sustancia de manera problemática o abusiva, durante el año 2020 en la Subred Sur, de las 1317 personas identificadas en las localidades de Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz, la tabla 1 muestra que el 48,7% (n=641) reportaron como droga de inicio del consumo de sustancias psicoactivas el Tabaco o cigarrillo. Como segunda droga de entrada al consumo de SPA se encuentra la marihuana con un 23,5% (n=309), la cual, de acuerdo con lo que informaron los usuarios esta es distribuida en la mayoría de los contextos donde se establecen los consumidores y se encuentra a un bajo costo y así mismo es una droga frente a la cual el usuario percibe un bajo riesgo con relación a su uso en relación a otras drogas. La tercera droga con la que los usuarios refieren el inicio de consumo de SPA con un 19% (n=250) de casos, es el alcohol el cual consideraron de fácil acceso en medio de actividades sociales.

Tabla 68 Consumo de SPA según tipo de droga de inicio y sexo año 2020

Droga de inicio de consumo	Sexo		Total	%
	Hombre	Mujer		
Tabaco (cigarrillo)	440	201	641	48,7
Marihuana	229	80	309	23,5
Alcohol	183	67	250	19,0
Cripi o Cripa	50	5	55	4,2
Disolventes , combustibles o pegantes inhalantes	19	10	29	2,2
Basuco	14	3	17	1,3
Dic,Ladys o Leydis(Cloruro de metileno o dichlorometano)	0	3	3	0,2
Clonazepam (Rivotril, Ravotril, Coquan, Sedatril, Clonatryl, Acepran)	1	0	1	0,1
Éxtasis (MDMA)	1	0	1	0,1
cocaína	6	0	6	0,5
CB, Tusi	2	0	2	0,2
Popper(Nitrito de amilo, Butilo)	1	0	1	0,1
Tramadol (Tramal, Tramacet, Tramacontin)	1	0	1	0,1
Anfetaminas (Bencedrina, Dexedrina)	0	1	1	0,1
Subred Sur	947	370	1317	100

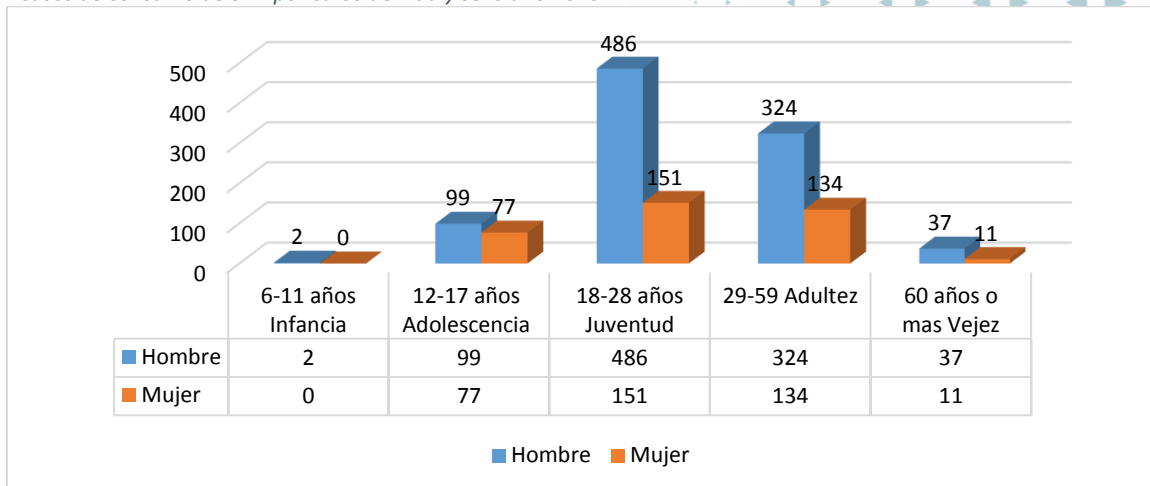
Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, año 2020

Distribución de casos, de consumo problemático de SPA según curso de vida y sexo

De acuerdo con lo registrado en la base VESPA, respecto al curso de vida y sexo de los casos reportados en el 2020, se encontró una diferencia significativa en relación al sexo de las personas que presentan consumo problemático de consumo de SPA, siendo el sexo hombre con un 7,7% (n=948) quienes representan el dato más alto de personas consumidoras respecto a un 28,3% de mujeres identificadas.

En cuanto curso de vida, el grafico 2, muestra que el grupo de edad juventud comprendida entre los 18 y los 28 años registra la mayor incidencia de casos de consumo de SPA, que, para el periodo de análisis registro un 48,2% (n=637) respecto al total, seguido del ciclo vital adultez con un 34,7% (n=458) de los casos y un 13,5% son adolescentes y niños identificados con la problemática. Finalmente, el ciclo vital de adulto mayor presento una incidencia del 3,6% respecto al total de casos identificados. En relación a estos resultados se identificó que la edad de las personas y la posibilidad de acceder fácilmente a drogas legales como el alcohol y el tabaco en medio de reuniones sociales posibilita que los jóvenes incrementen el riesgo de consumo habitual e inicien dependencia a sustancias psicoactivas en busca de nuevas experiencias y sensaciones.

grafica 24 Casos de consumo de SPA por curso de vida y sexo año 2020

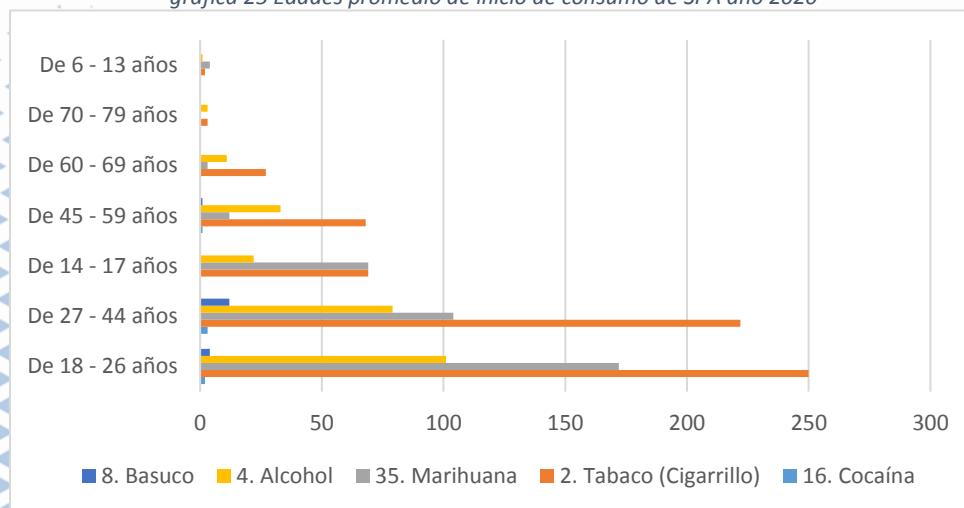


Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, año 2020

Edades promedio y mediana de inicio para alcohol, tabaco, marihuana, bazuco y cocaína

De acuerdo con los datos obtenidos a través de la base de VESPA se identifica que el promedio de edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas es entre los 18 y 26 años de edad, y la sustancia con mayor prevalencia de inicio en este rango de edades es el tabaco que representa el 47,2% de los casos. En la Grafica 3 se muestra que la marihuana es la segunda drogas de inicio en el rango de edad de 18 a 26 años y representa una prevalencia del 35,2% de casos que en este rango de edad utilizaron como primera droga esta sustancia. En tercer lugar, se encuentra el alcohol que representa el 19,1% de los casos registrados con inicio de consumo en las edades comprendidas entre los 18 y 26 años de edad.

grafica 25 Edades promedio de inicio de consumo de SPA año 2020



Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, año 2020

Con relación a las demás drogas la gráfica 3 muestra que la cocaína ocupa el primer lugar con un 50% de casos reportados que presentaron como primera droga esta sustancia en edades comprendidas entre los 27 y 44 años de edad. Así mismo de los casos identificados, que utilizaron el bazuco como como primera droga, el 70% (n=12) informaron haber iniciado su consumo entre los 27 y 44 años.

CONCLUSIONES

En comparación con los datos publicados por el Observatorio de salud de la ciudad de Bogotá de los años 2009 al 2016, se identifica para el año 2020 un cambio frente a la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en relación al tipo de droga que representa la mayor porcentaje de consumo, que para los años 2019 al 2016 estaba representada por el Alcohol y para el año 2020 es representado por el tabaco o cigarrillo que presento el 48.7% de los casos que reportaron esta droga como la droga de entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas. Así mismo se identificó que se mantiene la prevalencia del consumo con inicio en las edades del ciclo de edad juventud en quienes se evidencio la mayor prevalencia de uso de alcohol en los años 2009 al 2016 y de tabaco y otras sustancias para el año 2020. Se mantiene para el año 2020 el ciclo vital adolescentes y adultos mayores como los grupos con el menor consumo de sustancias psicoactivas y los hombres con un 71,7% como la mayor población identificada con esta problemática

RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo identificado en la base de datos se sugiere realizar asistencia técnica a las UPGD y UI que reportan directamente el dato al SIVIGILA D.C., toda vez que se encuentra que la dirección y UPZ de residencia registrada en los datos del usuario corresponde a los lugares donde se capta el caso pero no al lugar de residencia de los usuarios lo que afecta el dato y no permitió generar un análisis respecto a los lugares donde desarrollan su vida las personas que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas.

INTERVENCIÓN, MANEJO Y AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19

Gestión de la información en Salud Pública

Los eventos intervenidos por el proceso de Duelo para el periodo Mayo a Diciembre del 2020, corresponden a ingresos a UCI estado grave, fallecimientos por COVID-19 y otras causas de muerte. Adicionalmente, los equipos de transmisibles encargos de la investigación epidemiológica de campo por COVID-19 solicitan la intervención por duelo.

Durante el periodo a reportar, la Secretaría Distrital de Salud realizó 7 envíos de bases, es de aclarar que el mes de octubre no se generó envío de base. Se identifica un total de (n=3560) la proporción de 47% (n=1657) de casos correspondientes a localidades de la Subred Sur ESE y 53% (n=1903) de Subredes, Sur Occidente, Centro Oriente y Norte.

Tabla 69 Recepción de casos periodo Mayo 2020 a Diciembre 2020

Mes / Localidades	CIUDAD BOLIVAR			USME			TUNJUELITO			OTRA LOCALIDAD			Total general
	Cas a	Fallecido	Hospital UCI	Cas a	Fallecido	Hospital UCI	Cas a	Fallecido	Hospital UCI	Cas a	Fallecido	Hospital UCI	
Mayo	5	11	6	2	3	4	1	5	0	4	35	6	82
Junio	55	9	7	33	3	2	13	1	1	190	7	1	322
Julio	145	81	13	67	36	4	55	22	3	252	64	3	745
Agosto	0	70	0	0	34	0	0	31	0	0	691	0	826
Septiembre	0	298	46	0	181	18	0	142	15	0	107	166	973
Noviembre	0	93	0	0	54	0	0	48	0	0	136	0	331

Mes / Localidades	CIUDAD BOLIVAR			USME			TUNJUELITO			OTRA LOCALIDAD			Total general
	Cas a	Fallecid o	Hospital UCI	Cas a	Fallecid o	Hospital UCI	Cas a	Fallecid o	Hospital UCI	Cas a	Fallecid o	Hospital UCI	
Diciembre	0	16	4	0	10	5	0	3	2	0	194	47	281
Total general	205	578	76	102	321	33	69	252	21	446	1234	223	3560

Fuente: Base relación casos desde nivel central SIVIGILA transmisibles Mayo 2020 a Diciembre 2020

Intervenciones individuales y colectivas en VSP

Desde el proceso de intervención en Duelo se desarrollan acciones no presenciales en salud mental mediante el uso de herramientas tecnológicas por profesionales especialistas en Psicología Clínica, las cuales se encuentran encaminadas a brindar el acompañamiento psicológico a nivel individual o familiar, en el que se incluyen los diferentes cursos de vida y condiciones poblaciones.

Estas acciones son concertadas, teniendo en cuenta las necesidades de los dolientes que en el marco de la pandemia han experimentado pérdidas por fallecimiento de sus seres queridos o que se encuentran afrontado un curso de duelo por proceso de recuperación pos hospitalización grave por COVID-19.

Durante el periodo reportado y en cumplimiento de lo establecido en el anexo técnico de Salud Mental para la vigencia se realiza gestión de casos, los cuales deben presentar por caso los siguientes documentos: PAI (plan ampliado de inmunización), Comprobador de derechos, solicitud mediante correo a la EAPB que registraba en su momento el caso y Disentimientos diligenciamiento en word y grabación de audio por último efectivos formato diligenciamiento de: consentimiento en word, grabación de audio, ficha de intervención duelo y en casos que aplique canalizaciones con formato definidos por GPAIS – Canalizaciones y demás soportes de gestión intersectorial.

Tabla 70 Distribución de casos gestionados periodo Mayo – Diciembre 2020

FALLIDO	SUBRED	OTRAS SUBREDES	TOTAL
	171	420	591
DISENTIMIENTO	SUBRED	OTRAS SUBREDES	TOTAL
	195	323	518
EFECTIVO	SUBRED	OTRAS SUBREDES	TOTAL
	142	144	286

Fuente: base consolidada de Duelo Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y Base programador diario Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Enero a Mayo – Diciembre 2020

Fallidos corresponden a casos en los que no es posible establecer comunicación con un doliente, a pesar de la búsqueda de datos en los aplicativos, así mismo en aquellos casos que se establece comunicación con un familiar, se informa el objetivo del proceso y se establece agendamiento para el desarrollo de la primera sesión la cual se convierte en incumplimientos y no respuesta, para este periodo se encuentra la siguiente distribución 42% (n=591) de los casos gestionados corresponden a estado fallido.

Disentimientos. Son casos en los cuales se establece comunicación con doliente, en el cual se informa el proceso a familiar o amigo, con respuesta de no estar interesado entre las justificaciones se encuentran: a. tiempo transcurrido entre fallecimiento y establecimiento de contacto en el cual supera los dos meses para los casos remitidos por base Secretaría Distrital de Salud, b. no consideran importante o desestiman el riesgo en salud mental, c. ya recibieron intervención por otra subred y por último en este trimestre se identifica casos reportados como UCI en el cual niegan un ingreso hospitalario, o por hospitalización por urgencia o a UCI, refieren atención consulta externa u otros servicios, la distribución es de 37% (n=518).

Efectivos. Son aquellos casos en los que se logra la ejecución de manera individual o familiar, con las gestiones a los riesgos en salud o psicosociales identificadas, además a la psicoeducación emocional, cognitiva y conductual para el afrontamiento efectivo de un duelo por pérdida, para el periodo reportado se interviene 286 casos, con

781 sesiones ejecutadas, con una distribución de 21% (n=286), se identificaron 171 riesgos en salud los cuales fueron canalizados a las diferentes rutas de atención integral en salud a su necesidad y en algunos a rutas intersectoriales.

Durante el periodo se identifica intervención por caso con la siguiente distribución 65% (n=55) corresponde a hombres y 35% (n=30), el parentesco del entrevistado con el caso presenta la mayor proporción a Padre o Madre con 44% (n=37), cónyuge 32% (n=27) y caso correspondiente a usuario/a quien se encontraba en estado grave y en momento de contacto se encuentra en recuperación en caso o en unidad de servicios de salud 6% (n=8), los casos restantes corresponden a otros parentescos.

Análisis y retroalimentación de la información de la vigilancia en salud pública.

Durante el periodo reportado se realizó articulación con el grupo de transmisibles equipos 3 COVID-19, quienes tras su intervención comunican al equipo de duelo sobre la necesidad de intervenir los casos, ya que se presenta sintomatología en salud mental como: alteraciones en el estado de ánimo, problemas para dormir. Dichos casos son consolidados por medio de correo electrónico y enviados para autorización a Secretaría Distrital de Salud y posterior intervención desde el proceso de duelo.

Conclusión

Proceso que permite a los dolientes o casos, conocer y afrontar el curso de duelo (de acuerdo a las características de las pérdidas) herramientas funcionales y adaptativas en contexto a las actuales circunstancias sociales, de salud, económicas transitadas individual y familiar que se han visto impactadas en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Recomendaciones

Movilizar una respuesta integral entre los sectores: educativo, social, y de salud para fortalecer las actividades en mitigación de riesgo en salud mental enmarcadas en respuestas de la dimensión del plan decenal en salud y como propuesta la inclusión de una meta para el manejo y afrontamiento del duelo.

Aportar información a estudios investigativos propuestos desde el sector educativo o sectorial en afrontamiento en duelo con enfoque diferencial.

COMPORTAMIENTO DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN LAS LOCALIDADES DE USME, TUNJUELITO, CIUDAD BOLÍVAR Y SUMAPAZ

Introducción

La Subred Sur está conformada con las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz, desde Subsistema de vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISVAN), realiza el monitoreo y análisis epidemiológico de la situación de seguridad alimentaria de los distintos grupos de población basada en los indicadores nutricionales antropométricos.

Teniendo en cuenta lo anterior se realiza el presente documento donde de manera ejecutiva se presenta el comportamiento de la vigilancia del estado nutricional de los menores de 18 años, gestantes, adultos mayores y los eventos de interés SIVIGILA, evento 110, 113 y 591-1 residente en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz en el año 2020. El anuario tiene como fin aportar en el análisis de la situación alimentaria y nutricional para la toma de decisiones a nivel local y distrital que impacte en los principales determinantes sociales ligados a los eventos de salud priorizados, acorde con el Plan de Desarrollo “Bogotá mejor para todos” y los Objetivos Del Desarrollo Sostenible (ODS).

PROCESO DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LA SUBRED SUR

Para el año 2020 la red de vigilancia alimentaria y nutricional en salud pública de la Subred Sur está conformada por 47 UPGDS (14 en Usme, 9 en Tunjuelito, 22 en Ciudad Bolívar y 2 en Sumapaz), de las cuales 10 son privadas.

Para este periodo, se presentó un reporte de 55111 registros en menores de 18 años. Así mismo, en el periodo el 50,2% de la notificación corresponde a las UPGDS ubicadas en la localidad de Ciudad Bolívar.

Tabla 71 Notificación de atenciones de las UPGDS ubicadas en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz al subsistema SISVAN. 2020.

LOCALIDAD UPGD	MENORES DE 5 AÑOS	5 A 17 AÑOS	GESTANTES	PERSONA MAYOR DE 50 A 64 AÑOS	MAYOR DE 64 AÑOS
05. USME	6376	6724	1122	6715	6629
06. TUNJUELITO	5319	5601	790	6456	7150
19. CIUDAD BOLIVAR	17588	13325	4135	9594	9154
20. SUMAPAZ	91	87	17	139	127
SUBRED SUR	29374	25737	6064	22904	23060

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN 2020.

Durante el año 2020 se realizaron asistencias técnicas a un total de 41 UPGD con frecuencia trimestral, a excepción de los meses de abril y mayo por pandemia covid 19, no se programó esta actividad, como estrategia para mitigar el contagio del virus. Según la localidad de UPGD, 9 corresponden a la localidad de Tunjuelito, 14 de Usme y 16 de Ciudad Bolívar y 2 de Sumapaz. Así mismo, se realizó evaluación de la adherencia a la Resolución 5406/2015 de las cuales el 87,8% tuvieron un puntaje satisfactorio, el 4,9% un puntaje aceptable y el 7,3% un puntaje crítico.

Tabla 72 Asistencias técnicas a las UPGDS ubicadas en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz al subsistema SISVAN. 2020.

Localidad	UPGD	Tipo UPGD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% ADHERENCIA A LA RESOLUCIÓN
05 - Usme	USS SANTA LIBRADA	Publica	X						X			X			91
05 - Usme	USS YOMASA	Publica	X						X			X			91
05 - Usme	USS FLORA	Publica	X						X			X			85
05 - Usme	USS REFORMA	Publica	X						X			X			91
05 - Usme	USS SANTA MARTHA	Publica	X						X			X			93
06 - Tunjuelito	USS EL TUNAL	Publica	X						X					X	94
06 - Tunjuelito	IPS SANITAS SEDE TUNAL	Privada	X						X			X			100
06 - Tunjuelito	USS CARMEN	Publica	X						X			X			75
06 - Tunjuelito	CAPS ABRAHAM LINCON	Publica	X						X			X			51
19 - Ciudad Bolívar	USS MEISSEN	Publica	X						X			X			77
19 - Ciudad Bolívar	USS VISTA HERMOSA	Publica	X						X			X			91
19 - Ciudad Bolívar	USS CASA DE TEJA	Publica	X						X			X			93
19 - Ciudad Bolívar	COMPENSAR AUTOPISTA SUR	Privada	X						X			X			90
19 - Ciudad Bolívar	USS CANDELARIA I	Publica	X						X			X			93
20 - Sumapaz	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	Publica	X						X					X	93
20 - Sumapaz	USS NAZARETH	Publica	X						X				X		100
05 - Usme	USS LORENZO DE ALCANTUZ	Publica		X						X		X			91
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	Privada		X						X			X		91
05 - Usme	DANUBIO AZUL	Publica		X						X			X		92
05 - Usme	DESTINO	Publica		X						X			X		90
06 - Tunjuelito	USS SAN BENITO	Publica											X		66
19 - Ciudad Bolívar	USS PASQUILLA	Publica		X						X			X		93
19 - Ciudad Bolívar	USS MOCHUELO	Publica		X						X			X		92

Localidad	UPGD	Tipo UPGD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% ADHERENCIA A LA RESOLUCIÓN
19 - Ciudad Bolívar	USS SAN ISIDRO	Publica		X						X			X		91
19 - Ciudad Bolívar	USS PARAISO	Publica			X					X			X		90
05 - Usme	USS BETANIA	Publica			X			X			X			X	86
05 - Usme	USS MARICHUELA	Publica			X			X			X			X	86
05 - Usme	USS USME	Publica			X			X			X			X	92
05 - Usme	COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	Privada			X			X			X			X	85
06 - Tunjuelito	SERVIMED IPS TUNAL	Privada			X			X			X			X	81
19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	Privada			X			X			X			X	91
19 - Ciudad Bolívar	USS ISMAEL PERDOMO	Publica			X			X			X			X	90
19 - Ciudad Bolívar	USS JERUSALEN	Publica			X			X			X			X	96
19 - Ciudad Bolívar	USS MANUELA BELTRAN	Publica			X			X			X			X	100
19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR CIUDAD BOLIVAR	Privada			X			X			X			X	95
19 - Ciudad Bolívar	USS MANUELA BELTRAN	Publica											X	X	100
06 - Tunjuelito	TOTAL SANAR SAS	Privada			X			X			X			X	94
06 - Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ	Privada			X					X			X		100
06 - Tunjuelito	COMFASALUD	Privada			X					X			X		100
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	Privada			X					X			X		100
19 - Ciudad Bolívar	MEDISALUD	Privada			X					X			X		100

Fuente, Informe de Gestión, Subred sur, 2020.

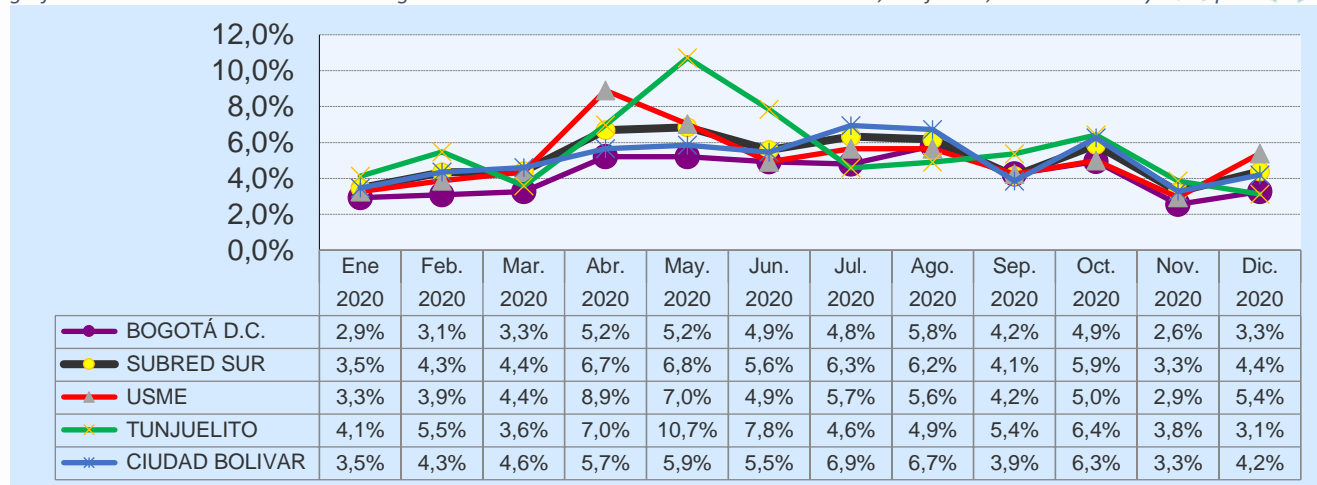
RESULTADOS VIGILANCIA RUTINARIA SISVAN

La información que se presenta relaciona el comportamiento de los indicadores nutricionales que se monitorean en el distrito capital a través del subsistema SISVAN que se obtienen de las atenciones de la población menor de 18 años, gestante y persona mayor en las instituciones de salud públicas y privadas que residen en las cuatro localidades que aborda la Subred Sur.

Estado nutricional en niños menores de 5 años de edad

1. Desnutrición aguda, de acuerdo al indicador P/T:

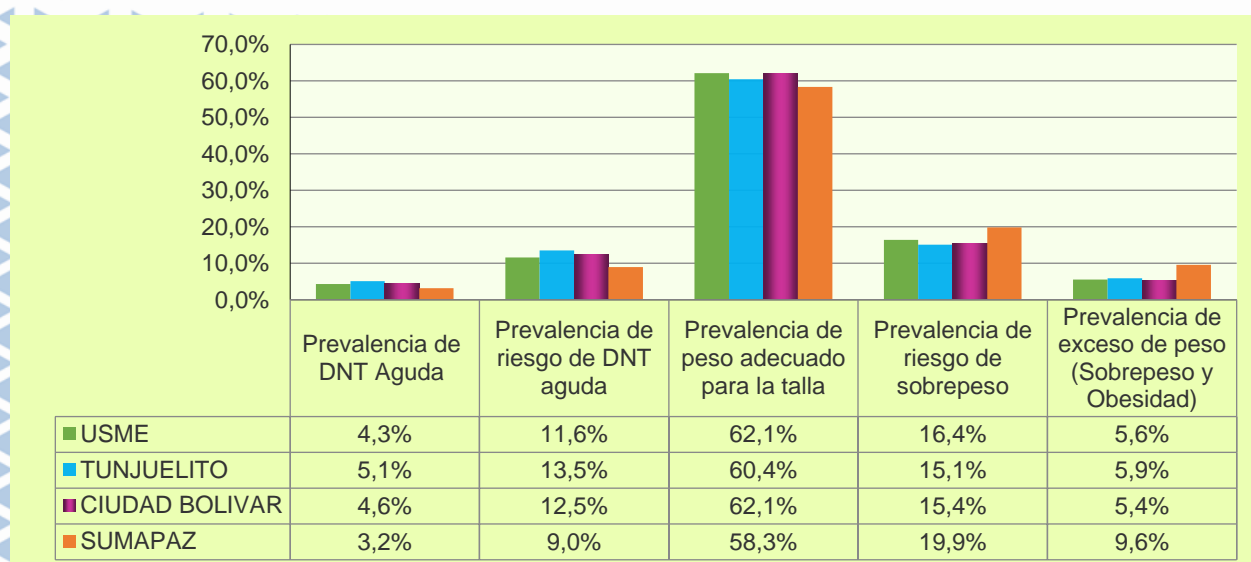
grafica 26 Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Para el año 2020, la prevalencia de la desnutrición aguda en la Subred Sur fue del 4,6% superior a la que presentó el distrito capital que estuvo de 3,7%. Por localidad de residencia la mayor prevalencia de desnutrición aguda la presentó Tunjuelito con el 5,1% seguido por Ciudad Bolívar con el 4,6%. No se presenta la tendencia de desnutrición aguda de la localidad de Sumapaz debido a que en varios meses no se registra información por la disminución de las atenciones en los menores de 5 años asociado a la inasistencia a los diferentes servicios de salud por la pandemia de COVID-19.

grafica 27 Estado nutricional en menores de 5 años captados por el SISVAN, según el indicador peso para la talla. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Según las características sociodemográficas de los menores de 5 años notificados con desnutrición aguda en el año 2020, la mayor prevalencia se encontró en el sexo masculino con un 57,2%. Al realizar la comparación por régimen de aseguramiento al sistema general de seguridad social en Salud se observó, que la mayor prevalencia de desnutrición aguda estuvo en el régimen subsidiado con un 57,2%, de los casos notificados seguido por el régimen contributivo con el 35,5%. Al diferenciar por edades, se observó que en los menores de seis meses la desnutrición aguda fue más frecuente con un 57,1% y a partir de los 36 meses la cifra disminuyó.

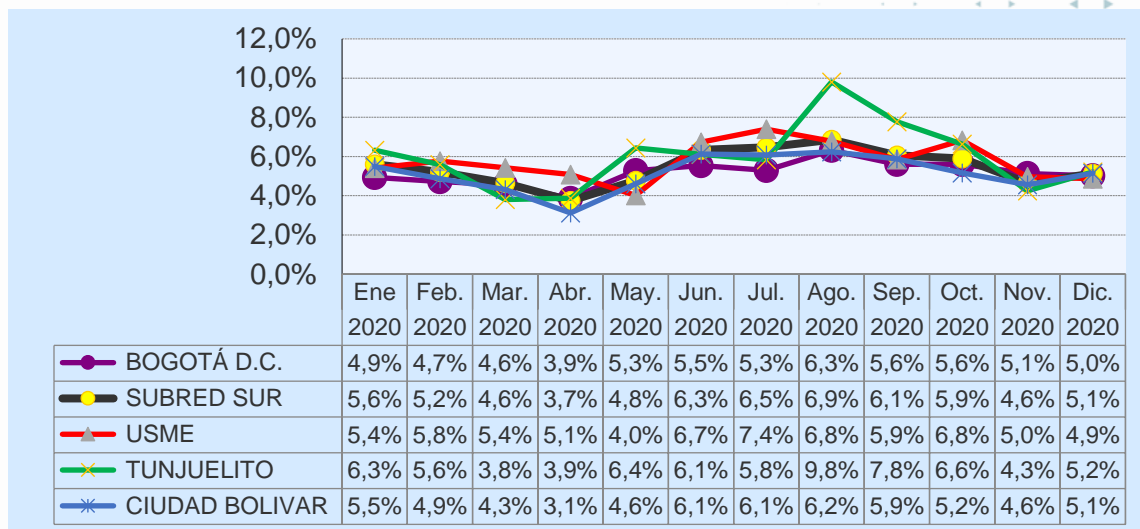
Tabla 73 Características de los menores de 5 años notificados con desnutrición aguda. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020.

VARIABLES		05. USME		06. TUNJUELITO		19. CIUDAD BOLIVAR		20. SUMAPAZ		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NOTIFICACIÓN	CASOS NOTIFICADOS	12994	100	5041	100	23374	100	156	100	41565	100
	CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA	565	4,3	255	5,1	1074	4,6	5	3,2	1899	4,6
TIPO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	126	1	69	1,4	271	1,2	0	0	466	1,1
	DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	439	3,4	186	3,7	803	3,4	5	3,2	1433	3,4
SEXO	FEMENINO	232	41,1	105	41,2	474	44,1	2	40	813	42,8
	MASCULINO	333	58,9	150	58,8	600	55,9	3	60	1086	57,2
RÉGIMEN DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	SUBSIDIADO	330	58,4	149	58,4	605	56,3	2	40	1086	57,2
	CONTRIBUTIVO	203	35,9	76	29,8	394	36,7	1	20	674	35,5
	NO ASEGURADO	26	4,6	26	10,2	68	6,3	1	20	121	6,4
	EXCEPCIÓN	0	0	1	0,4	0	0	0	0	1	0,1
	ESPECIAL	6	1,1	3	1,2	7	0,7	1	20	17	0,9
EDAD EN MESES	MENOR 6 MESES	311	55	159	62,4	611	56,9	3	60	1084	57,1
	6 A 11 MESES	66	11,7	18	7,1	107	10	0	0	191	10,1
	12 A 23 MESES	81	14,3	31	12,2	142	13,2	0	0	254	13,4
	24 A 35 MESES	43	7,6	19	7,5	102	9,5	2	40	166	8,7
	36 A 47 MESES	34	6	10	3,9	55	5,1	0	0	99	5,2
	48 A 59 MESES	30	5,3	18	7,1	57	5,3	0	0	105	5,5

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

2. Sobrepeso y obesidad, de acuerdo al indicador IMC/E:

grafica 28 Prevalencia de exceso de peso en niños menores de 5 años según el indicador IMC/E. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020.

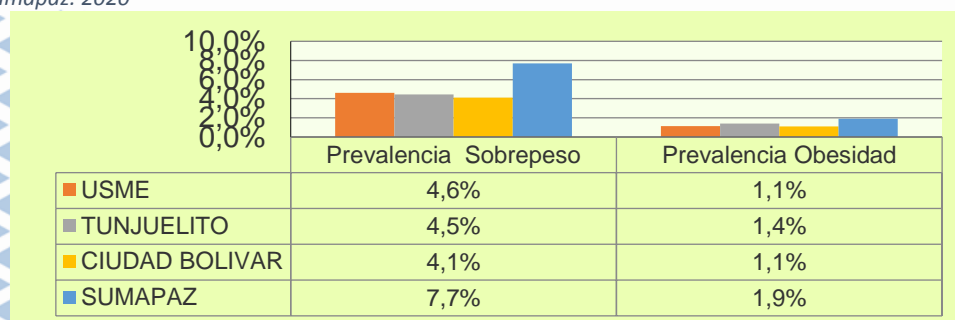


Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Para el año 2020, según el indicador de índice de masa corporal se observó que el 5,5% de los niños menores de cinco años residentes en la Subred Sur tuvo exceso de peso (sobrepeso y obesidad); superior a la que presentó el distrito capital que fue de 5,1%.

Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso la presentó Sumapaz con 9,6% seguida por Tunjuelito con el 5,9%. No se presenta la tendencia de desnutrición aguda de la localidad de Sumapaz debido a que en varios meses no se registra información por la disminución de las atenciones en los menores de 5 años asociado a la inasistencia a los diferentes servicios de salud por la pandemia de COVID-19.

grafica 29 Exceso de peso en menores de 5 años captados por el SISVAN, según el indicador IMC/E. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Según las características sociodemográficas de los menores de 5 años notificados con sobrepeso y obesidad en el año 2020, la mayor prevalencia se encontró en el sexo masculino con un 54,7%. Al realizar la comparación por régimen de aseguramiento al sistema general de seguridad social en Salud se observó, que la mayor prevalencia

del exceso de peso estuvo en el régimen subsidiado con un 54,7%, de los casos notificados seguido por el régimen contributivo con el 44,2%.

Al diferenciar por edades, se observó que en los menores de 12 a 23 meses el exceso de peso fue más frecuente con un 28,5%.

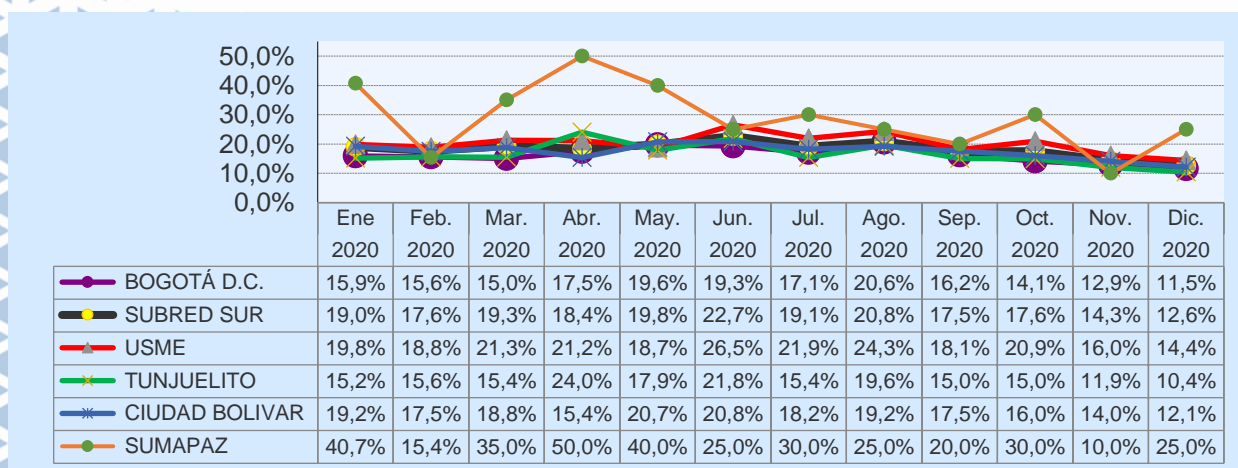
Tabla 74 Características de los menores de 5 años notificados con sobrepeso y obesidad. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020.

VARIABLES		05. USME		06. TUNJUELITO		19. CIUDAD BOLIVAR		20. SUMAPAZ		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NOTIFICACIÓN	CASOS NOTIFICADOS	12994	100	5041	100	23374	100	156	100	41565	100
	CASOS DE SOBREPESO	599	4,6	225	4,5	961	4,1	12	7,7	1797	4,3
	CASOS DE OBESIDAD	149	1,1	71	1,4	256	1,1	3	1,9	479	1,2
SEXO	FEMENINO	333	44,5	130	43,9	561	46,1	7	46,7	1031	45,3
	MASCULINO	415	55,5	166	56,1	656	53,9	8	53,3	1245	54,7
RÉGIMEN DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	SUBSIDIADO	471	63,0	150	50,7	616	50,6	8	53,3	1245	54,7
	CONTRIBUTIVO	271	36,2	140	47,3	590	48,5	6	40,0	1007	44,2
	NO ASEGURADO	0	0,0	4	1,4	2	0,2	1	6,7	7	0,3
	EXCEPCIÓN	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,0
	ESPECIAL	6	0,8	1	0,3	9	0,7	0	0,0	16	0,7
EDAD EN MESES	MENOR 6 MESES	62	8,3	26	8,8	126	10,4	1	6,7	215	9,4
	6 A 11 MESES	61	8,2	21	7,1	88	7,2	2	13,3	172	7,6
	12 A 23 MESES	220	29,4	75	25,3	350	28,8	4	26,7	649	28,5
	24 A 35 MESES	168	22,5	69	23,3	282	23,2	3	20,0	522	22,9
	36 A 47 MESES	127	17,0	57	19,3	209	17,2	3	20,0	396	17,4
	48 A 59 MESES	110	14,7	48	16,2	162	13,3	2	13,3	322	14,1

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

3. Desnutrición crónica, de acuerdo al indicador Talla/Edad.

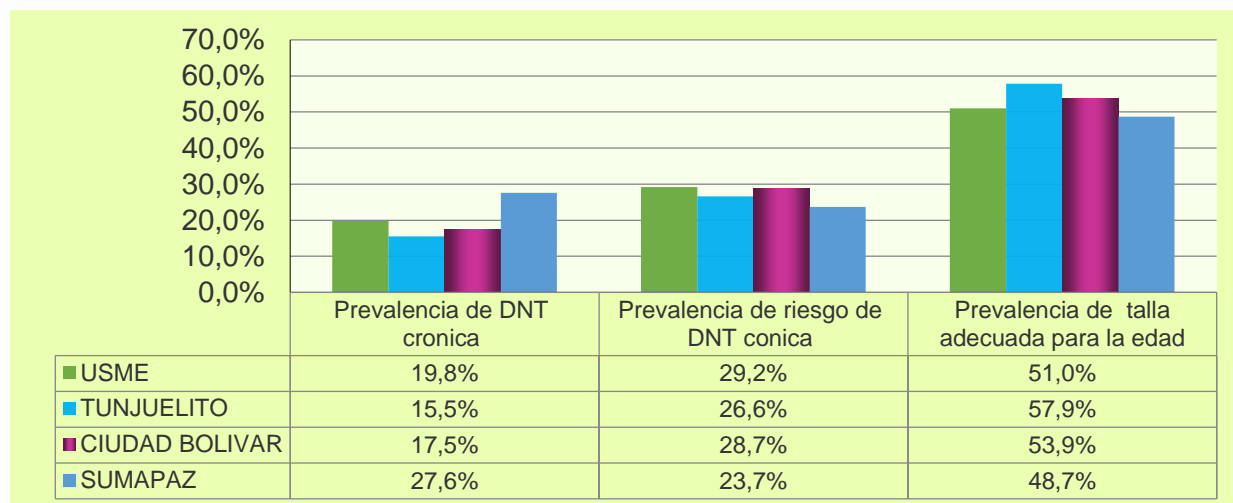
gráfica 30 Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Para el año 2020, la prevalencia de desnutrición crónica fue de 18% en los menores de 5 años residentes en la Subred Sur superior a la que presentó el distrito capital que estuvo en el 15,5%. Al desagregar la información por localidad de residencia la mayor prevalencia de desnutrición crónica la presentó Sumapaz con 27,6% seguida por Usme con el 19,8%.

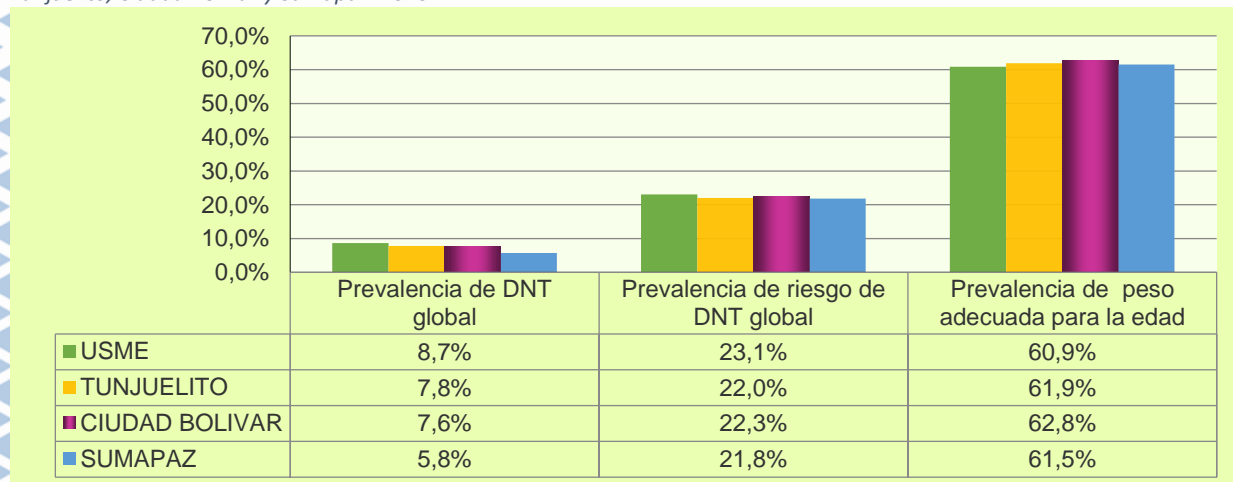
grafica 31 Estado nutricional en menores de 5 años captados por el SISVAN, según el indicador talla para la edad. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

4. Desnutrición global, según el indicador P/E.

grafica 32 Estado nutricional en menores de 5 años captados por el SISVAN, según el indicador peso para la edad. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Para el año 2020, la prevalencia de desnutrición global fue de 8,0% en los menores de 5 años residentes en la Subred Sur superior a la que presentó el distrito capital (7,5%). Al desagregar la información por localidad de residencia la mayor prevalencia de desnutrición global la presentó Usme con 8,7% seguida por Tunjuelito con el 7,8%.

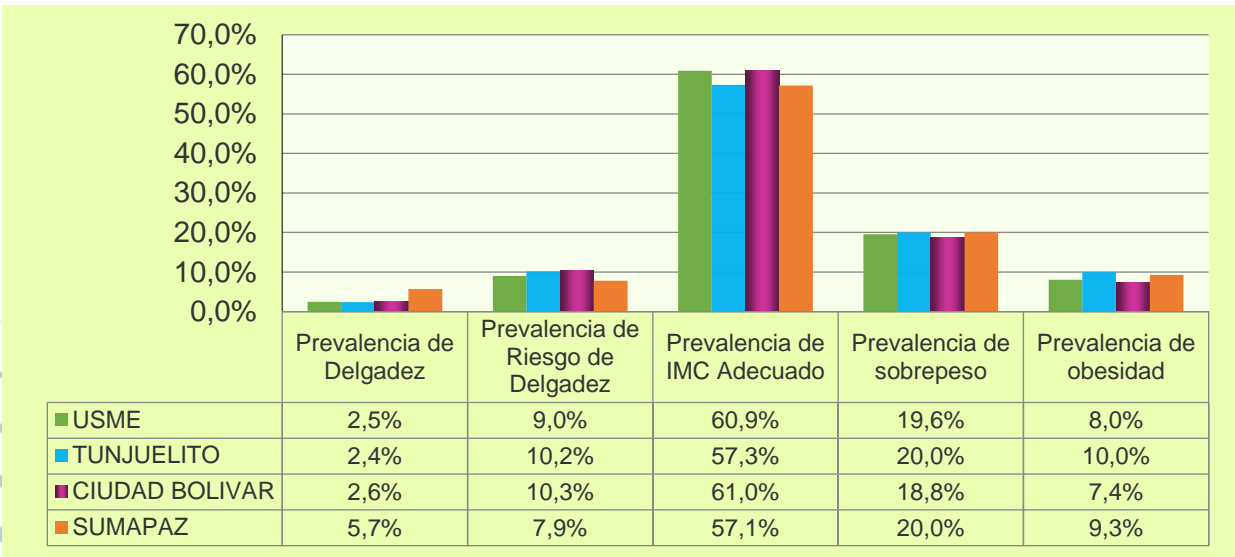
Estado nutricional en menores de 5 a 17 años de edad

a- Delgadez, riesgo de delgadez, peso adecuado, sobrepeso y obesidad según IMC/E

De acuerdo con la información generada de la notificación rutinaria de las atenciones de las UPGDS privados y públicos de los menores de 5 a 17 años para el año 2020, el bajo peso o delgadez, según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad, fue del 2,5% en la subred Sur, mientras en el distrito capital estuvo en el 2,4%. Al desagregar la información por localidad de residencia la mayor prevalencia de delgadez la presentó Sumapaz con 5,7% seguida por Ciudad Bolívar con el 2,6%.

Mientras el exceso de peso estuvo en el 27,1% en la subred Sur, por debajo de la prevalencia en el distrito capital (28,8%). Al desagregar la información por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso la presentó Tunjuelito con 30% seguida por Sumapaz con el 29,3%.

grafica 33 Estado nutricional de menores entre 5 a 17 años captados por el SISVAN, según el indicador IMC/E. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020



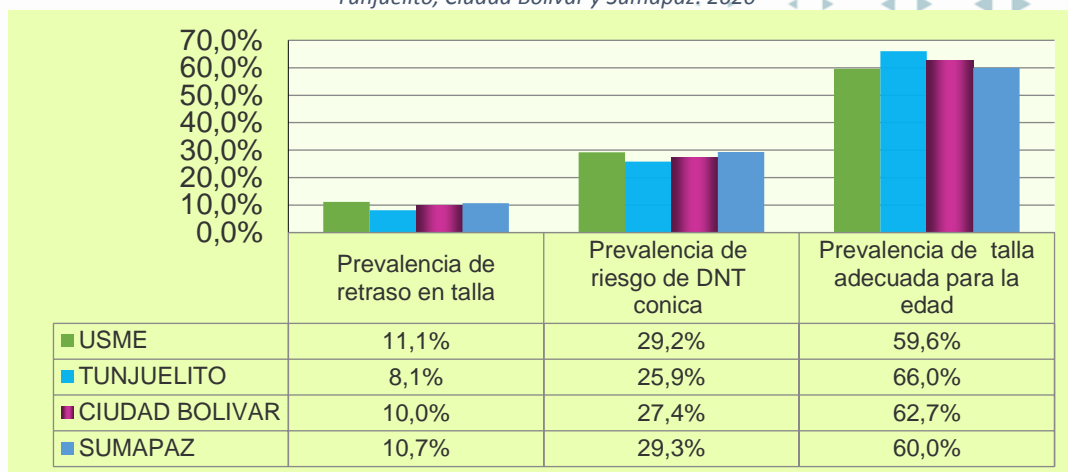
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

b- Retraso en talla, de acuerdo con el indicador Talla/Edad

Para el año 2020, el retraso en talla en los menores entre 5 a 17 años estuvo en el 10,1% en la subred Sur, por encima de la prevalencia en el distrito capital (7,5%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de retraso en talla la presentó Usme con 11,1% seguida por Sumapaz con el 10,7%.



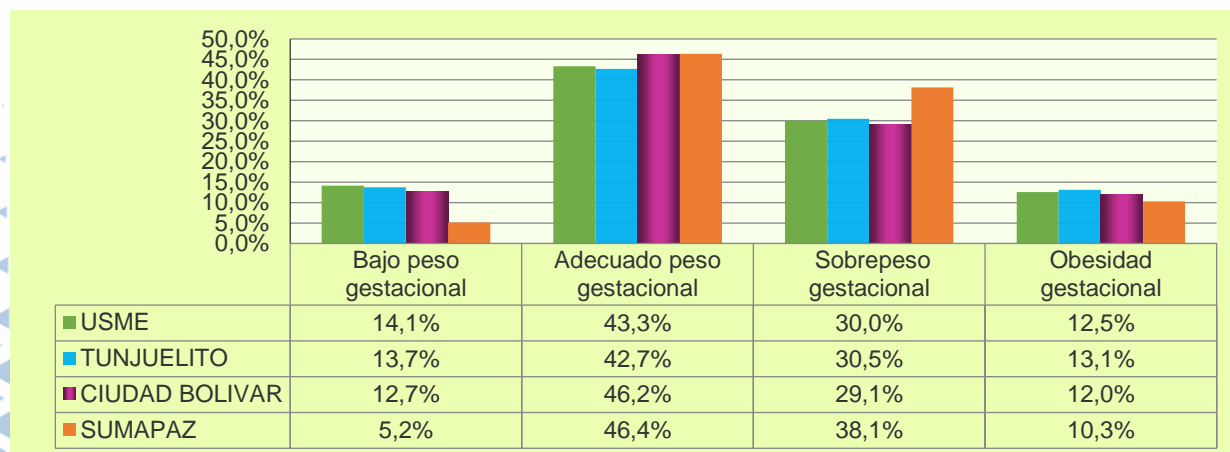
grafica 34 Estado nutricional de menores entre 5 a 17 años captados por el SISVAN, según el indicador Talla/E. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

○ Estado nutricional en las gestantes

grafica 35 Estado nutricional de gestantes captadas por el SISVAN según el indicador IMC para la edad gestacional. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016. Patrones IMC para la edad Gestacional Atalah

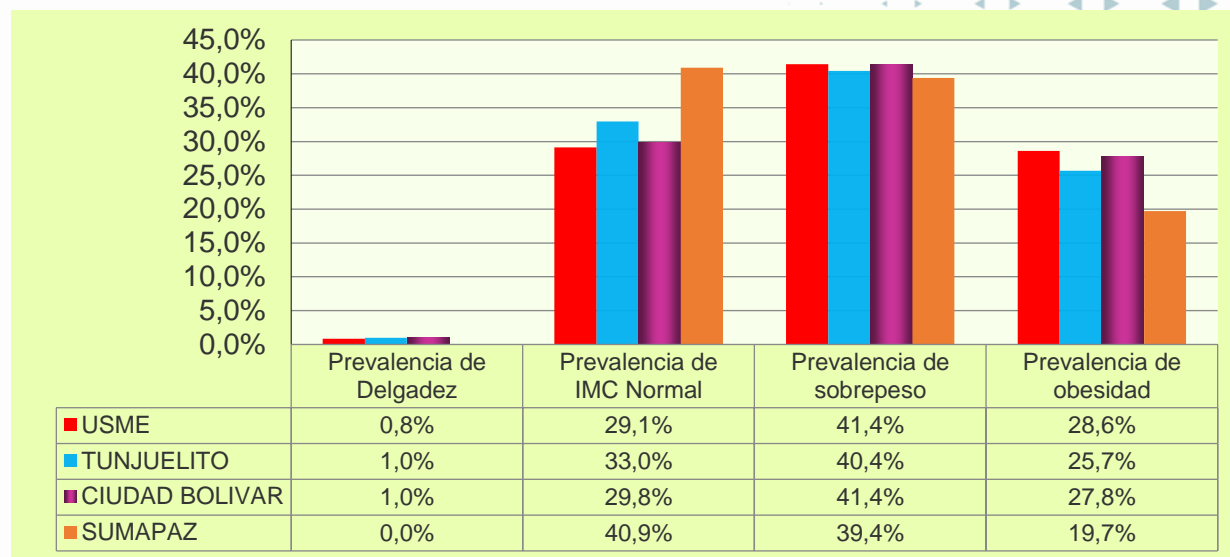
Según el indicador Índice de Masa Corporal Gestacional, en las gestantes captadas por el SISVAN, el bajo peso fue del 13,2 % en 2020 en la subred Sur, por debajo de la prevalencia en el distrito capital (12,3%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de bajo peso gestacional la presentó Usme con 14,1% seguida por Tunjuelito con el 13,7%.

Por otro lado, el exceso de peso en las gestantes (sobrepeso y obesidad) estuvo en el 42,0% en la subred Sur, por debajo de la prevalencia en el distrito capital (44,1%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso en las gestantes la presentó Sumapaz con 48,5% seguida por Tunjuelito con el 43,6%.

Estado nutricional en persona mayor

a- Estado nutricional en persona mayor entre 50 a 64 años de edad

grafica 36 Clasificación del estado nutricional en persona mayor de 50 a 64 años de edad captadas por el SISVAN según el indicador IMC. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020



Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020. Puntos de corte resolución 2465 de 2016.

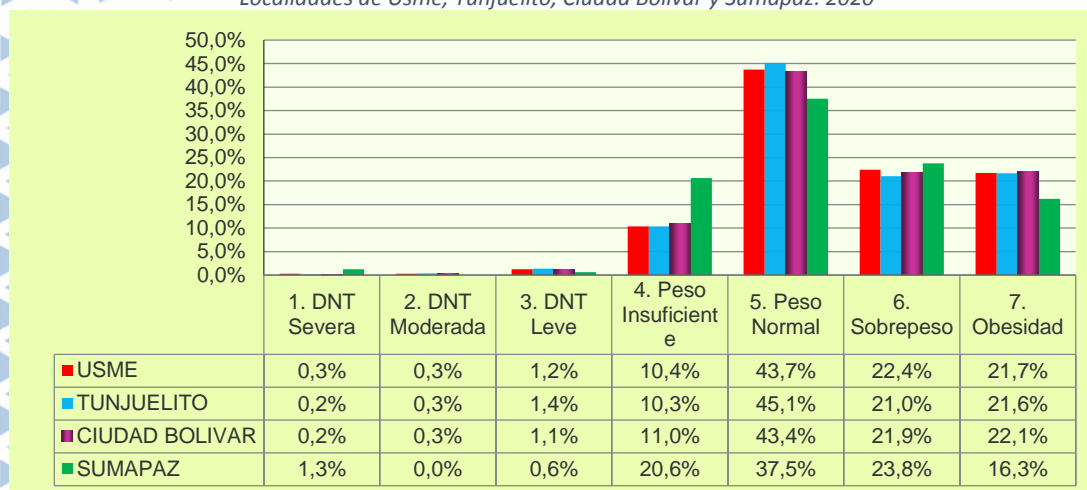
De acuerdo con la información generada de la notificación rutinaria de las atenciones de las UPGDS privados y públicos de las personas mayores entre 50 a 64 años para el año 2020, la delgadez fue del 0,9% en la subred Sur, similar a la prevalencia en el distrito capital (1,0%).

Por otro lado, el exceso de peso personas mayores entre 50 a 64 años (sobrepeso y obesidad) estuvo en el 68,8% en la subred Sur, por encima de la prevalencia en el distrito capital (68,2%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso en personas mayores entre 50 a 64 años la presentó Usme con 70,1% seguida por Tunjuelito con el 69,2%.

b- Estado nutricional en persona mayor de 64 años de edad

c-

grafica 37 Clasificación del estado nutricional en persona mayor de 64 años de edad captadas por el SISVAN según el indicador IMC. Localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020



Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases 2020.

Según el indicador Índice de Masa Corporal, en las personas mayores de 64 años captadas por el SISVAN, la desnutrición fue del 1,7 % en 2020 en la subred Sur, por encima de la prevalencia en el distrito capital (1,5%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de desnutrición en mayores de 64 años la presentó Usme y Sumapaz con 1,9%.

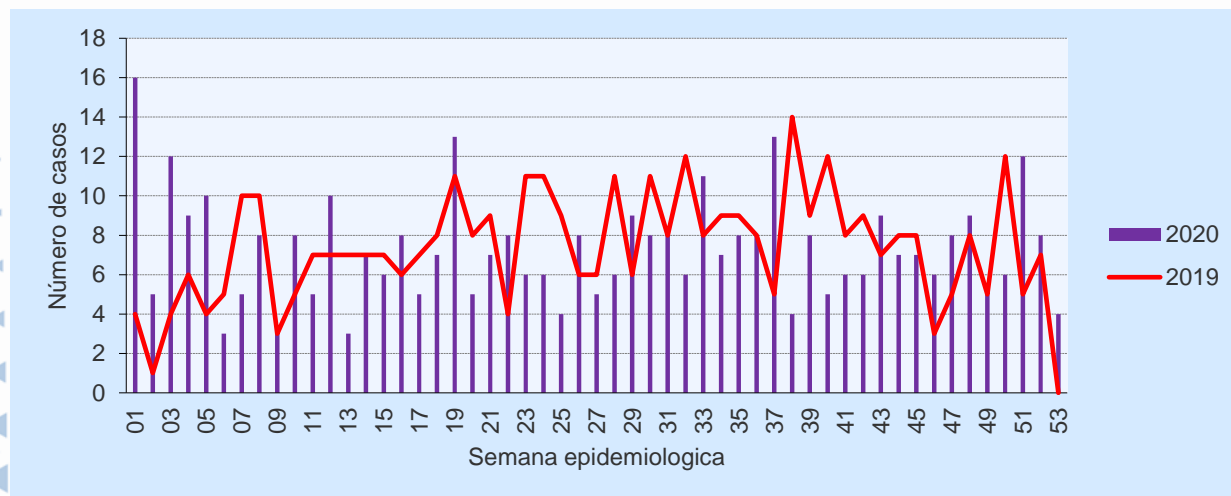
Por otro lado, el exceso de peso en mayores de 64 años (sobrepeso y obesidad) estuvo en el 43,8% en la subred Sur, por debajo de la prevalencia en el distrito capital (44,5%). Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso en mayores de 64 años la presentó Usme con 44,2% seguida por Sumapaz con el 40%.

C. VIGILANCIA DE EVENTOS SIVIGILA

Evento 110: Bajo Peso al Nacer a Término

Durante el año 2020 se reportaron a SIVIGILA 386 recién nacidos con bajo peso al nacer, quienes viven en diferentes localidades del Distrito o fuera de Bogotá, el 99,5% de la notificación es de la USS Meissen. El mayor número de casos se reportaron en la semana epidemiológica 1 y 37. El 95,3% de los casos fueron notificados oportunamente, antes de los 7 días de ocurrido el evento. En comparación con el año 2019, la notificación del evento 110 se mantiene similar (n° 390).

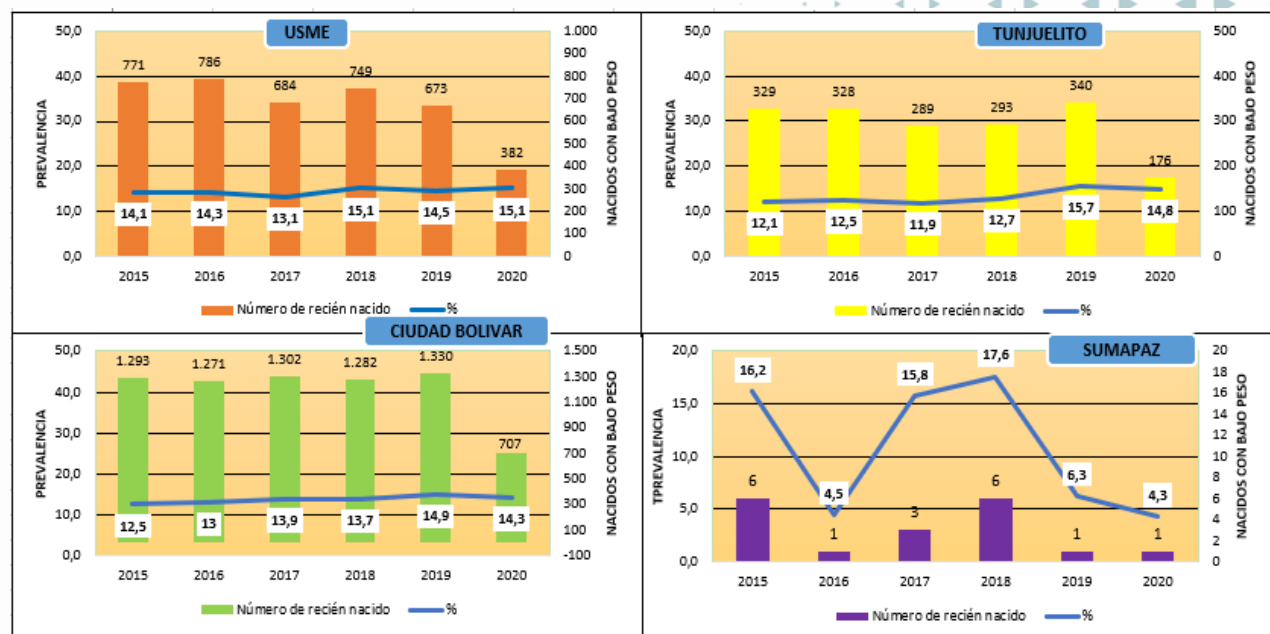
grafica 38 . Notificación de bajo peso al SIVIGILA por semana epidemiológica. UPGDS de las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020



Fuente: SIVIGILA evento 110, E.S.E. Subred Sur I Nivel. 2020 – 2019..

Durante el año 2020 se reportaron a SIVIGILA 386 recién nacidos con bajo peso al nacer, quienes viven en diferentes localidades del Distrito o fuera de Bogotá, el 99,5% de la notificación es de la USS Meissen. Las semanas epidemiológicas 1 y 37 registró el mayor número de casos notificados para 2020. Al comparar la notificación del año 2019 en el que se notificaron 390 casos con respecto al año 2020, se encuentra una variación del 1,0%.

gráfica 39 Proporción de bajo Peso al Nacer en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, 2015 - 2020

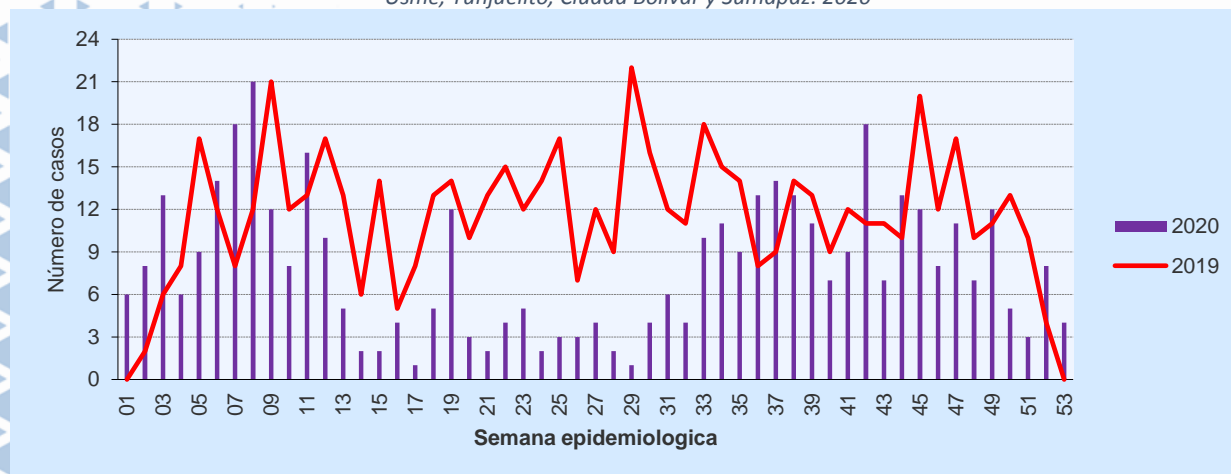


Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales – DANE. Secretaría Distrital de Salud 2007 – 2020 | SEMpp (datos preliminares).

Al analizar la situación del bajo peso al nacer (< 2.500 gr.), de los niños y niñas en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito, la proporción del indicador presenta una tendencia al incremento en comparación del 2015 a 2020.

Evento 113: Desnutrición Aguda en menores de 5 años

gráfica 40 Notificación de desnutrición aguda en menores de 5 años al SIVIGILA por semana epidemiológica. UPGDS de las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020



Fuente: SIVIGILA evento 113, E.S.E. Subred Sur I Nivel. 2020 - 2019.

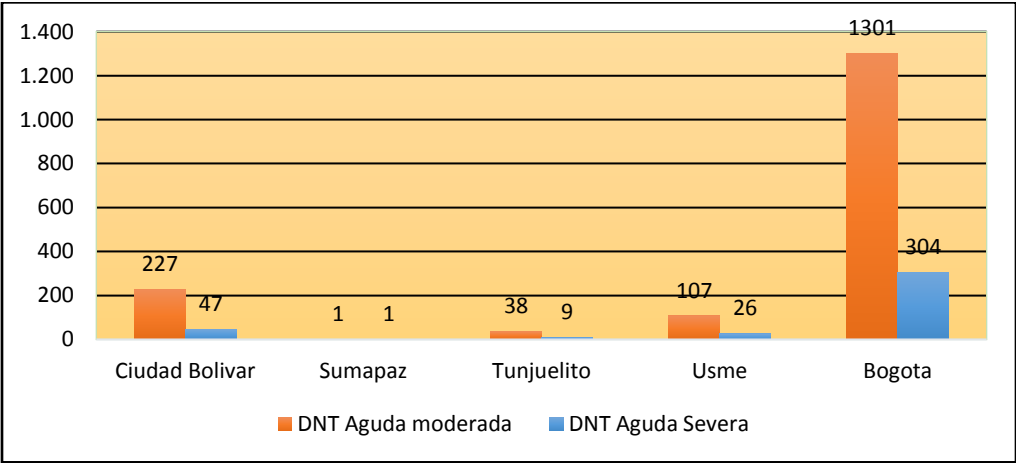
Durante el año 2020 se reportaron a SIVIGILA 420 menores con desnutrición aguda en menores de 5 años, quienes viven en diferentes localidades del Distrito o fuera de Bogotá. La mayor cantidad de notificación corresponde a la UPGD USS Meissen con el 35,8% seguida de las USS Vista Hermosa con el 6,6%. El mayor número de casos se reportaron en la semana epidemiológica 8 y 42.

El 20,3% de los casos notificados corresponden a desnutrición aguda severa, de estos casos el 83,3% los casos fueron notificados oportunamente, antes de los 3 días de consulta. El 79,7% de los casos notificados corresponden a desnutrición aguda moderada, de estos casos el 93,8% los casos fueron notificados oportunamente, en los 7 días de consulta.

Al comparar la notificación del año 2019 en el que se notificaron 612 casos con respecto al año 2020, se encuentra una variación del 31,4%.

En la notificación distrital para el año 2020, se tienen 1605 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años residentes en la ciudad de Bogotá, de los cuales el 18,9% corresponden a casos de desnutrición aguda severa. De estos casos se encuentra que el 17,2% residen en la localidad de Ciudad Bolívar (n:274), 8,3% en Usme (n:133), 2,9% en Tunjuelito (n:47) y 0,1% en Sumapaz (n:2)

grafica 41 Notificación de desnutrición aguda en menores de cinco años residentes en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2020

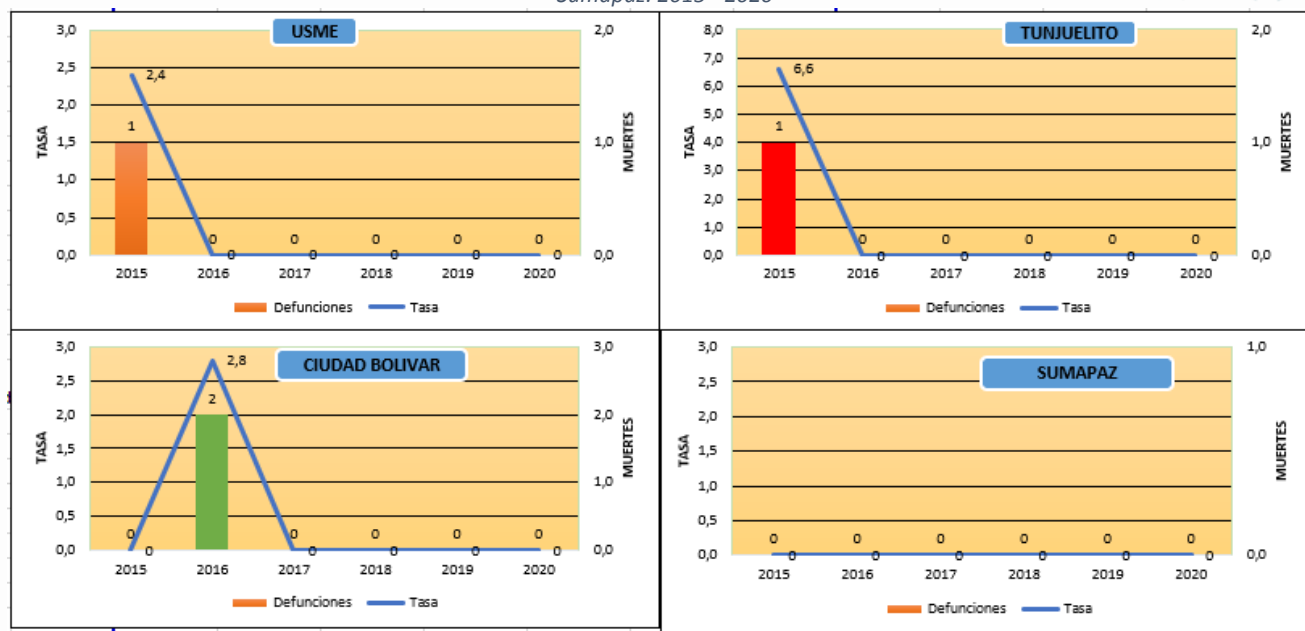


Fuente: SIVIGILA evento 113, Secretaría Distrital de Salud. 2020

Evento 591-1: Mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años

En el año 2020 no se reportan eventos 591 -. Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años.

grafica 42 Tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2015 - 2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE. 2015 – 2020.

Conclusiones

- Para el año 2020, la prevalencia de la desnutrición aguda en la Subred Sur fue del 4,6%, por localidad de residencia la mayor prevalencia de desnutrición aguda la presentó Tunjuelito con el 5,1% seguido por Ciudad Bolívar con el 4,6%.
- El exceso de peso en los menores de 5 años para el año 2020, residentes en la Subred Sur fue de 5,5%. Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso la presentó Sumapaz con 9,6% seguida por Tunjuelito con el 5,9%.
- La delgadez en los menores entre 5 a 17 años fue del 2,5% en la subred Sur, por localidad de residencia la mayor prevalencia de delgadez la presentó Sumapaz con 5,7% seguida por Ciudad Bolívar con el 2,6%.
- Para el caso de defunciones, las localidades de la subred sur, no cuentan con mortalidades asociadas o por desnutrición en menores de cinco años.

Recomendaciones

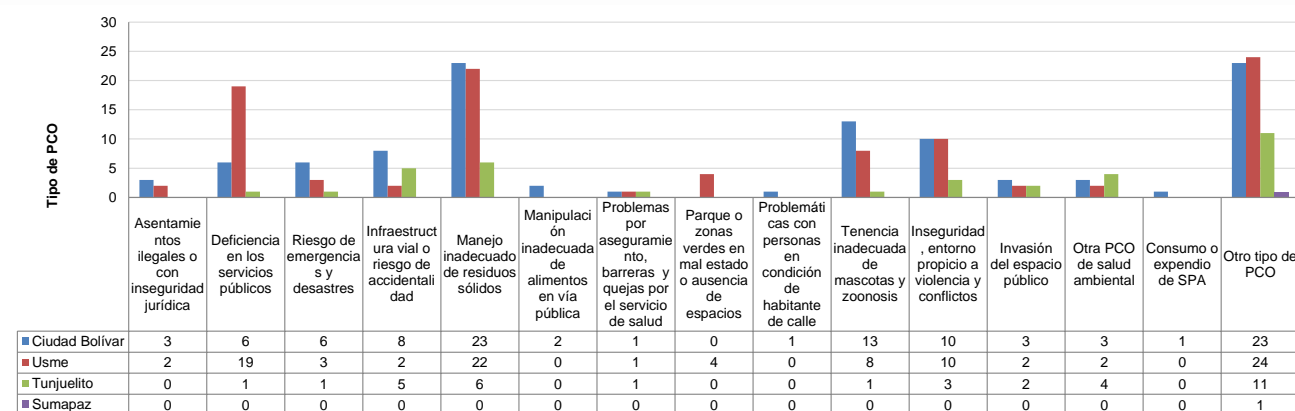
- La identificación permanente de eventos de malnutrición por déficit, muestra la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención y la demanda inducida a la consulta de control prenatal, seguimiento al recién nacido, crecimiento y desarrollo, y la implementación de estrategias de apoyo comunitario.
- Continuar con la cualificación de los equipos de salud en la detección oportuna y de calidad de los casos a riesgo con el fin de activar las rutas de promoción y atención y evitar que estos casos tengan un desenlace fatal.
- Se debe fortalecer las estrategias que permitan el abordaje de las personas de mayores de 50 años con malnutrición desde las acciones que se realizan desde PSPIC.

VIGILANCIA COMUNITARIA PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD PÚBLICA

La Vigilancia Comunitaria en Salud Pública (VCSP) es una estrategia, enmarcada en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), orientada a la identificación, análisis y divulgación de conocimiento asociado a eventos, factores de riesgo y determinantes que pueden afectar la salud y calidad de vida de las personas, a partir de información recaudada, notificada o construida por la propia población organizada como comunidad. Igualmente, sirve de puente con la institucionalidad a través de la discusión, análisis y construcción de alternativas de solución, en un ejercicio de Participación Social y Ciudadana en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Sistema General de Seguridad Social Integral y el Sistema de Protección Social¹.

Teniendo en cuenta que durante el 2020 se registraron 238 problemáticas colectivas notificadas a VCSP en las localidades de la subred sur, es Ciudad Bolívar la que mayor reportes realiza con el 43,3% (n=103), en segundo lugar Usme con el 41,6% (n=99), seguido del 14,7% (n=35) de las notificaciones de Tunjuelito y el 0,4% (n=1) restante de Sumapaz.

grafica 43 Comportamiento de la notificación de Problemáticas Colectivas (PCO) reportadas a VCSP por localidad. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD. 2020

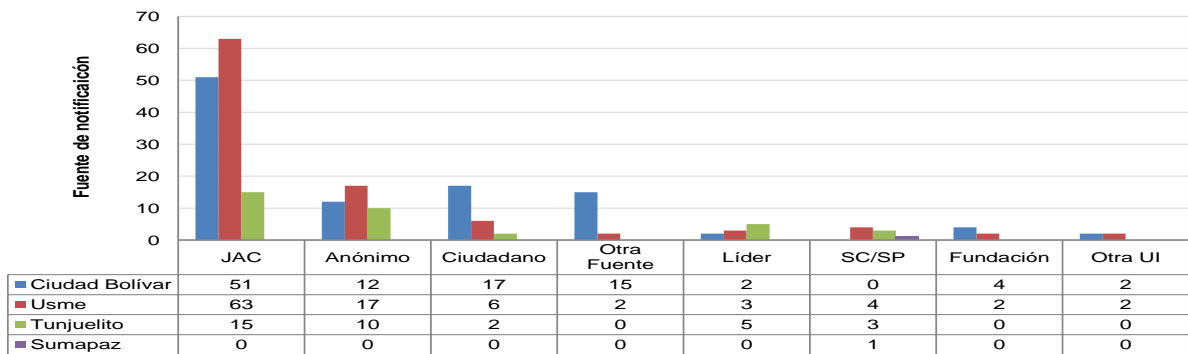


Fuente: Base de PCO 2020 preliminar. SDS. VCSP.

De acuerdo con el tipo de PCO, el 24,8% (n=59) corresponden a otra tipo de problemáticas colectivas en relación con solicitud de desratización de espacios públicos, capacitaciones en emergencias y desastres, solicitud de campañas para fortalecer y a la vez exigir el uso de elementos de protección para evitar el contagio por COVID-19. En cuanto a manejo inadecuado de residuos sólidos, se registraron para el 2020, 51 notificaciones que corresponde al 21,4% debido a la mala disposición de las basuras principalmente por manejo inadecuado y disposición final de residuos y escombros en puntos críticos. En tercer lugar se registraron quejas que corresponden a deficiencia en la prestación de servicios públicos, que incluye la cobertura en servicios básicos y transporte público y complicaciones en la movilidad con el 10,9% (n=26).

Para la ruralidad, se identifica un reporte en el 2020, por afectación por panales de abejas en las veredas Laguna Verde Alta y laguna Verde Baja, teniendo en cuenta el riesgo frente a picaduras a los residentes del sector y colaboradores de la subred.

grafica 44 Comportamiento de las fuentes de notificación de PCO por localidad. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD. 2020



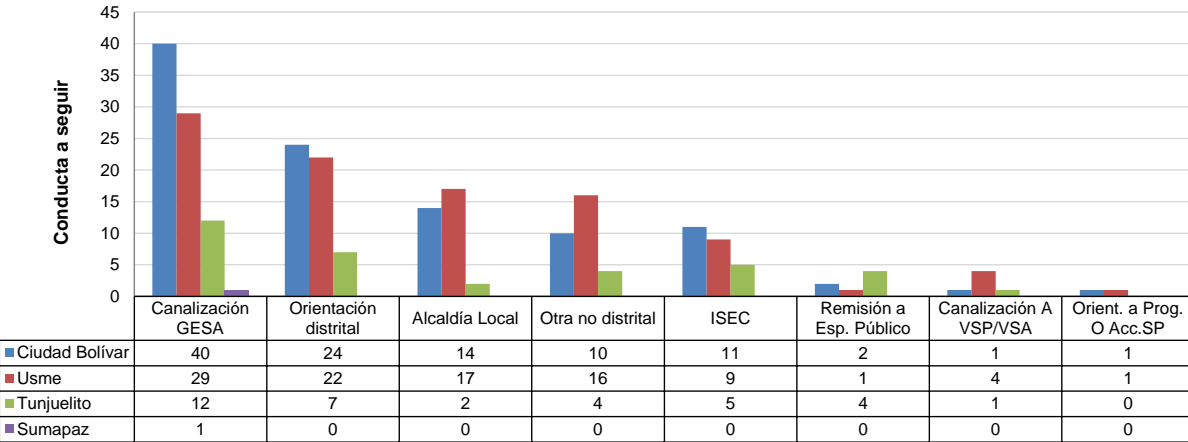
Fuente: Base de PCO 2020 preliminar. SDS. VCSP.

Tomando en consideración que, la fuente principal de notificación son las unidades informadoras de base comunitaria, para el 2020 fueron los representantes de las Juntas de Acción Comunal (JAC) quienes hicieron el mayor aporte con el 54,2% (n=129), siendo una fuente primaria valiosa; en segundo lugar con el 16,4% (n=39) se registraron reportes anónimos que provienen de ciudadanos y de unidades comunitarias, cuyos actores no desean que se conozca quien hizo la notificación.

Al revisar el comportamiento de las fuentes de notificación por localidad, las JAC representan el 39,5% para Ciudad Bolívar al igual que el mayor registro se da de esta fuente para Usme con el 48,8%. Para Tunjuelito, además del mayor reporte por parte de JAC, son notificaciones anónimas las más reportadas por miembros de la comunidad que por temor a represalias por la complejidad del reporte, deciden no aportar datos de contacto. Para Sumapaz se recibe 1 notificación por parte de los servicios colectivos.

A partir del contacto directo con los diferentes actores comunitarios quienes reportan una problemática en salud que afecta a un grupo de personas, se realiza el análisis y la búsqueda conjunta de una respuesta a las problemáticas reportadas vinculando a otros entes a nivel sectorial e intersectorial.

grafica 45 Comportamiento de problemáticas colectivas (PCO) de acuerdo a la conducta a seguir por localidad. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD. 2020



Fuente: Base de PCO 2020 preliminar. SDS. VCSP.

De acuerdo con lo anterior, el mayor número de canalizaciones, 34,5% se encausan a GESA de Gobernanza debido a su participación y articulación en diferentes espacios con instituciones que se encargan de administrar y dar solución a problemáticas ambientales. En segundo lugar y con un aporte del 22,3% se canaliza a entidades de orden distrital, tales como las empresas de servicios públicos, personería, secretaria, de acuerdo con su

pertinencia. Y en tercer lugar a alcaldías locales particularmente a la oficina de seguridad y convivencia cuando el reporte se realiza por inseguridad y entornos propicios a violencia como zonas en las que son frecuentes asaltos, violencia sexual y consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 75 Comportamiento de las Investigaciones socio epidemiológicas de campo (ISEC) ejecutadas por VCSP por localidad. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD. 2020

Categorías ISEC	Ciudad Bolívar	Usme	Tunjuelito	Total general	%
Otro tipo de PCO	7	9	5	21	40,4
Manejo inadecuado de residuos sólidos	4	4	1	9	17,3
No aseguramiento, barreras y quejas por el servicio de salud	2	2	2	6	11,5
Tenencia inadecuada de mascotas y zoonosis	2	4	0	6	11,5
Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	2	0	1	3	5,8
Invasión del espacio público	1	0	1	2	3,8
Asentamientos ilegales o con riesgo de inseguridad jurídica	1	0	0	1	1,9
Riesgo de emergencias y desastres	2	0	0	2	3,8
Deficiencia en los servicios públicos	1	0	0	1	1,9
Otros PCO de salud ambiental	1	0	0	1	1,9
Total general	23	19	10	52	100

Fuente: Tabla de seguimiento ISEC 2020. VCSP. Subred Sur.

A partir de las notificaciones que se generan en el subsistema de vigilancia comunitaria, surgen las investigaciones socio epidemiológicas de campo (ISEC) las cuales permiten profundizar acerca de las problemáticas colectivas.

Durante el 2020 se realizaron 52 ISEC, de las cuales otro tipo de PCO con 40,4% es la de mayor prevalencia, seguido de manejo inadecuado de residuos sólidos con el 17,3% y en tercer lugar dos categorías y el 11,5%: con no aseguramiento, barreras y quejas por el servicio de salud y tenencia inadecuada de mascotas y zoonosis. En cuanto a la localidad donde se desarrollaron las investigaciones socio epidemiológicas de campo, el 44,2% son de Ciudad Bolívar, el 36,5% de Usme, el 19,2% de Tunjuelito. En la localidad de Sumapaz no se ejecutaron ISEC durante el año en revisión debido a restricciones por la pandemia. En cuanto al tipo de problemáticas estas se agrupan en tres grandes ejes que se describen a continuación.

MEDIO AMBIENTE

Los problemas medio ambientales representan la mayor carga en la notificación colectiva para la subred sur, de tal forma que se agrupan en este eje de medio ambiente las problemáticas comunitarias por manejo inadecuado de residuos, otros PCO de salud ambiental, riesgo de emergencias y desastres, tenencia inadecuada de mascotas y zoonosis, las cuales representan el 34,6% de las ISEC. En la mayoría de los casos estos problemas se asocian a inadecuados hábitos en las comunidades, pero profundizar acerca de las problemáticas ha logrado explicar desde los determinantes otras causas y mantenedores de los problemas que todos los sectores deben tener en cuenta a la hora de abordar e intentar dar solución a estas problemáticas.

OTROS

El 46,2% de las ISEC realizadas aborda problemáticas relacionadas con otro tipo de PCO que incluyen problemáticas dadas por diferentes aspectos como la infraestructura, el uso del espacio y la migración.

SERVICIOS

En otro sentido, se investigan problemáticas generadas por quejas en la prestación, barreras y aseguramiento a los servicios de salud; así como, deficiencia en el suministro de servicios públicos básicos como agua, luz, alcantarillado, solicitud de rutas de transporte público o aumento en la frecuencia.

ENTORNOS PROPICIOS PARA LA VIOLENCIA

Del total de ISEC el 5,8% aborda problemáticas relacionadas con inseguridad y entorno propicio para la violencia, principalmente asociadas al consumo y expendio de SPA en las distintas localidades siendo Ciudad Bolívar la focalización de estas problemáticas.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS COLECTIVOS BARRIALES

Durante el 2020 no se desarrollaron recorridos de diagnóstico de riesgos colectivos barriales, teniendo en cuenta que las acciones se desarrollaron principalmente de forma no presencial para evitar riesgo de contagio por la pandemia COVID-19 de la comunidad y de los profesionales de vigilancia comunitaria.

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA COVECOM

El COVECOM como mecanismo de participación social, fue desarrollado en las 3 localidades urbanas de la subred sur, contando con 10 espacios de reflexión y análisis de las necesidades identificadas por la comunidad, gran parte de ellos se realizaron de manera virtual por la emergencia sanitaria por lo tanto se visualiza que corresponden a dos o tres localidades, de acuerdo con la ubicación de los asistentes.

Tabla 76 Comité de Vigilancia Epidemiológica COVECOM desarrollados en 2020, VCSP. Subred integrada de servicios de salud Sur

TEMA CENTRAL	LOCALIDAD
Enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades emergentes	Usme
Alimentación saludable en curso de vida vejez	Tunjuelito
Alimentación saludable	Ciudad Bolívar
Covid-19 y las poblaciones diferenciales en la subred sur	Ciudad Bolívar Usme
Pautas de crianza familias diversas	Ciudad Bolívar
Autocuidado en época de pandemia para adultos mayores	Ciudad Bolívar
Vacunación covid-19 en la subred sur	Ciudad Bolívar Usme
Seguridad alimentaria y nutricional	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito
Hábitos saludables y trabajo informal en tiempos de pandemia	Usme
Salud y bienestar diferencial en niños, niñas y adolescentes	Ciudad Bolívar

Fuente: Tabla de seguimiento COVECOM VCSP 2020. Subred Sur

Con el fin de dar respuesta a las problemáticas sentidas por los ciudadanos, se trabajó en re significar imaginarios e identificar saberes de la comunidad, fortaleciendo estos conocimientos con información técnica provenientes de la articulación con otros espacios, componentes e instituciones distritales y no distritales, así como trabajar en una respuesta de resolución en los casos que compete a la subred sur.

Dentro de las acciones desarrolladas para dar gestión a las problemáticas, se desarrollaron por solicitud de la comunidad 4 COVECOM relacionados con alimentación y hábitos saludables en diferentes cursos de vida. Por otra parte y teniendo en cuenta el fenómeno global ante la aparición y diseminación del COVID-19, se trabajaron temáticas concernientes al autocuidado frente al virus, aclaración de dudas frente a enfermedades emergentes, así como el impacto de la enfermedad en poblaciones diferenciales.

Resultados

Durante el 2020 fueron gestionadas el 100% (n=238) de las problemáticas colectivas PCO notificadas por la comunidad. A su vez se realizó fortalecimiento a las 153 unidades comunitarias. Por otra parte, se ejecutaron 10 Comité de Vigilancia Epidemiológica comunitaria COVECOM con los que se reflexionó y se dio respuesta a las necesidades de la comunidad. En el mismo sentido, se desarrollaron 52 investigaciones socio epidemiológicas de campo ISEC con las cuáles se profundizó en las PCO reportadas.

Conclusiones y Recomendaciones

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria que tuvo su inicio en marzo 2020, se identificó disminución del 24,9% en el reporte de notificaciones de PCO, identificadas por las unidades informadoras como Juntas de acción comunal, principalmente, pasando de 317 en el 2019 a 238 en el 2020.

La profundización en la PCO a partir de las investigaciones socio epidemiológicas de campo facilita el proceso de respuesta y articulación no solo al interior de la subred, sino con otras instituciones en pro de dar respuesta a la problemática identificada por la comunidad.

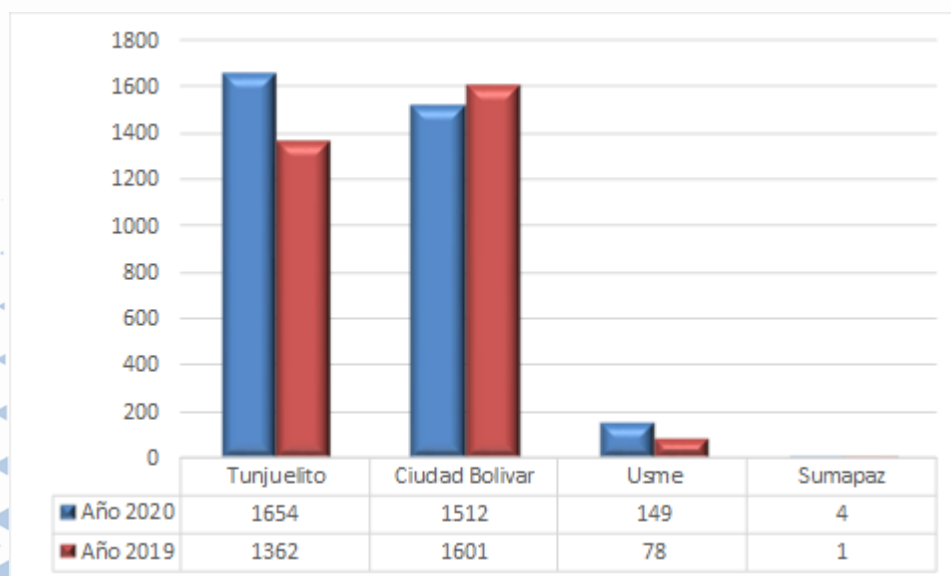
Se propone realizar fortalecimiento teórico y técnico desde nivel central de manera mensual, con contenidos que permitan apoyar la gestión de los procesos comunitarios.

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y ESTADÍSTICAS VITALES

El subsistema Análisis Demográfico y Estadísticas Vitales, es uno de los componentes de la vigilancia en salud pública, el cual general la recolección de datos primarios sobre el comportamiento demográfico y epidemiológico de la población, La recolección sistemática de los datos primarios nos permiten disponer de información verás acerca de los nacidos vivos y las defunciones en la Subred Sur.

DEFUNCIONES

Grafica 46 Defunciones enero – diciembre por localidad de ocurrencia. años 2019-2020. Subred Sur



FUENTE: Base RUAF ND. Año 2019, 2020.

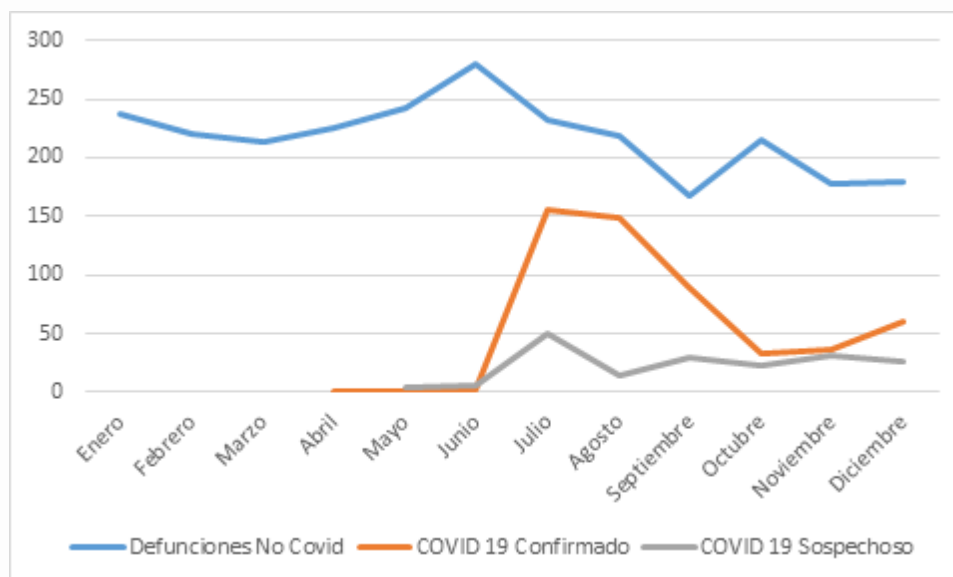
Para el año 2020 se certificaron en la subred sur 3319 defunciones, siendo la localidad de Tunjuelito la que mayor número de mortalidad certifica en la subred sur allí se encuentran ubicadas las unidades de: hospital del Tunal, APH, Unidad ambulatoria Tunjuelito y el hogar casa nostra, seguida por la localidad de Ciudad Bolívar donde se ubica las unidades de Meissen, Vista Hermosa, Jerusalén y Manuela Beltrán; se evidencia un aumento en la mortalidad comparado con el año anterior (3042 defunciones). La distribución por sexo para las mortalidades no fetales para el año 2020 muestra que el 54.0% de los fallecidos eran hombres y el 46.0% mujeres, con respecto a las mortalidades fetales se evidencia que el 88.3% eran indeterminados, el 8.0% masculinos y el 3.8% femeninos.

La mortalidad certificada en la subred sur en el año 2020 se concentró más en el grupo de 60 y más años con el 57.8% (1917 casos), mientras que para el año 2019 fue del 52.0% para este grupo etareo, con respecto al régimen

de seguridad social en salud para el año 2020 el 71.5% de los fallecidos pertenecían al régimen subsidiado, seguido por el 17.1% que pertenecían al régimen contributivo.

Entre enero y diciembre de 2020 se observa un incremento en el número de defunciones para las unidades de la subred sur para todas las causas, más visible desde el mes de junio de 2020 y se ve representado en su mayoría por COVID-19 confirmado

Grafica 47 Defunciones enero – diciembre años 2020. Subred Sur



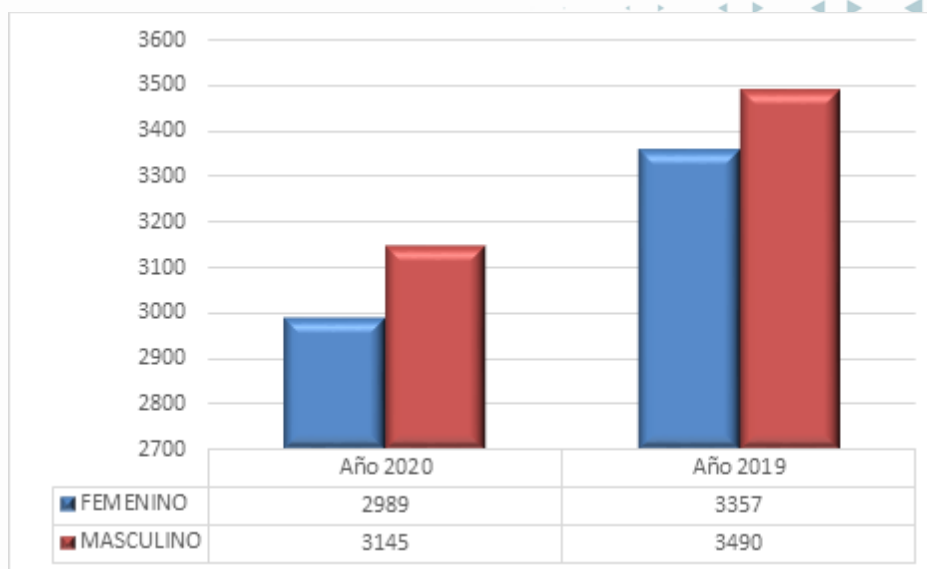
FUENTE: Base RUAF ND. Año 2020.

Las primeras causas de muerte natural para el año 2020 en la subred sur se encuentran resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, grupo en donde se clasifican las defunciones por COVID-19. En segundo lugar, están las enfermedades isquémicas del corazón. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las infecciones respiratorias agudas se mantienen dentro de las primeras diez primeras causas naturales de defunción

NACIMIENTOS

Para el año 2020 del total de nacimientos ocurridos en la subred sur (6134 nacidos vivos), el 51.3,8% fueron hombres y el 48,7%. Se evidencia una disminución en los nacimientos ocurridos en la subred Sur comparado con el año anterior (6847 nacidos vivos). Es importante mencionar que la unidad de Meissen es la que aporta el mayor número de nacidos vivos por ser la unidad materno infantil de la subred sur.

Grafica 48 Nacimientos según sexo, enero – diciembre 2019, 2020. Subred Sur



FUENTE: Base RUAF ND. 2019-2020, proceso estadísticas vitales.

Por grupos de edad de la madre para el año 2020, la mayor proporción de nacimientos proviene de madres entre los 20 y los 29 años, con 3614 casos, equivalentes al 58,9%. El comportamiento fue similar para el 2019 con el 58.4%. En los dos años comparados se observa una reducción de los nacimientos de madres entre los 10 y 14 años.

En cuanto al peso de los nacidos vivos en la subred sur durante el año 2020, el 44,2% presentó un peso al nacer entre 3.000 y 3.999 gramos, mientras que para el año 2019 fue del 45.1%. Los nacimientos de menos de 1.000 gramos representaron un 0,8% de los casos para el año 2020 y un 0.6% para el año 2019.

Con respecto a la nacionalidad de la madre del nacido vivo se observa que para el año 2020 el 24.6% eran madres de nacionalidad extranjera, mientras que para el año 2019 era del 4.6%

CONCLUSIONES

- Las estadísticas vitales se producen con base en los registros que se obtienen de los certificados de nacidos vivos y de defunción diligenciados por los médicos que atienden hechos vitales en la subred Sur
- Se evidencia que la frecuencia más alta de defunciones por la subred sur lo presenta la USS Tunal de la Localidad de Tunjuelito.
- Se evidencia que la frecuencia más alta de nacimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se encuentra en la Localidad Ciudad Bolívar USS Meissen.

RECOMENDACIONES

- Se debe reforzar la inducción al equipo médico para concientizar la importancia y obligatoriedad del ingreso de los hechos vitales al aplicativo Web RUAF_ND de forma oportuna
- Se debe tener en cuenta el equipo de estadísticas vitales en los procesos de inducción, reuniones mensuales y capacitaciones de esta forma se actualizará y capacitará de manera permanente a todos los profesionales que generan hechos vitales en la subred sur.

- Desde el área de talento humano enviar a todos los profesionales nuevos que ingresen a la subred sur a una capacitación con el equipo de estadísticas vitales

SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA (RSDJ)

Los rellenos sanitarios son considerados como una solución técnica de saneamiento básico su resultado dependerá del proceso de planeación, diseño, operación y control para la disposición final y adecuada de residuos sólidos. (Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, 2017). Su proceso operativo genera subproductos como: gases, material particulado, vectores mosca y lixiviados.

En la ciudad de Bogotá el 1 de noviembre del año 1988 inicia operación el relleno sanitario doña Juana (RSDJ) una de las principales obras de ingeniería que tiene Bogotá para la disposición final de los desechos y vital para el desarrollo de la ciudad (UAESP, 2021). EL R.S.D.J está ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar, cerca de los barrios Mochuelo alto y bajo, en el sur de la capital. Actualmente es operado por el concesionario Compañía de Gerenciamiento de Residuos (CGR) bajo la supervisión de la interventoría Unión Temporal Inter DJ y la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP, la empresa Biogás Doña Juana tiene a su disposición el tratamiento y aprovechamiento del biogás.

Además de las empresas anteriormente mencionadas, existen otras que trabajan como contratistas en diferentes frentes de trabajo en las instalaciones del RSDJ como mantenimiento de vías, planta de tratamiento de lixiviados, seguridad y otras actividades.

Como parte de la operación en el RSDJ han ocurrido tres deslizamientos importantes de residuos con impacto en la ciudad, el primero en el año 1997 con 800 mil toneladas; el segundo en el año 2015 con 750 mil toneladas aproximadamente y el tercero en el año 2020 con 80.000 mil toneladas aproximadamente.

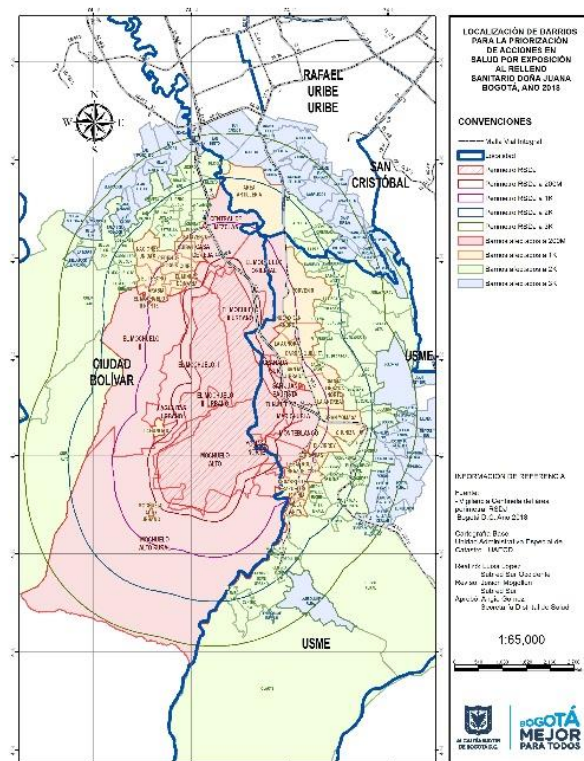
Teniendo en cuenta la operación continua del RSDJ desde el año 1988 y por la cercanía a población de los barrios de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme la Secretaria Distrital de Salud junto con la Subred Sur realizan seguimiento desde el año 2018 por un sistema de vigilancia centinela de las enfermedades relacionadas con la exposición a la descomposición de residuos.

El objetivo del sistema de vigilancia es: monitorear el comportamiento de las enfermedades que por evidencia científica han mostrado relación con la exposición a los gases derivados de la descomposición de residuos en los barrios priorizados en torno al perímetro del Relleno Sanitario Doña Juana con el propósito de orientar la toma de decisiones en salud.

Sistema basado en un modelo de vigilancia de primera, segunda y tercera generación, modelo de fuerzas motrices en el marco de la dimensión de salud ambiental del plan decenal de salud 2012-2021.

Los barrios priorizados en salud para la vigilancia se determinaron por: distancia; entre los 200 metros y 1000 metros como se observa en el mapa 1, y donde se priorizaron 16 barrios de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme.

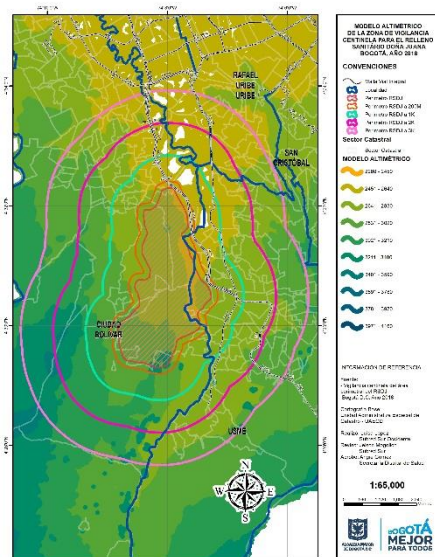
Mapa 2 Barrios priorizados en salud para la vigilancia centinela por exposición al Relleno Sanitario Doña Juana.



Fuente: Sistema de vigilancia centinela Relleno Sanitario Doña Juana, 2018.

Por las condiciones topográficas de la zona, inclinación del terreno como parte de la cuenca del río Tunjuelito como se observa en el mapa 2.

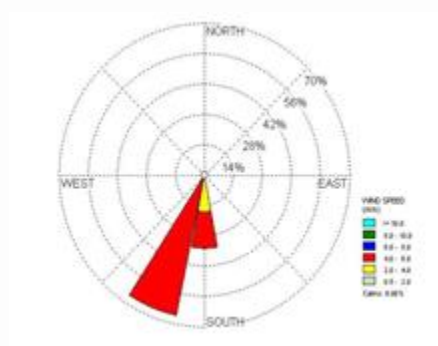
Mapa 3 Modelo altimétrico zona priorizada en salud para la vigilancia centinela por exposición al Relleno Sanitario Doña Juana



Fuente: Sistema de vigilancia centinela Relleno Sanitario Doña Juana, 2018.

Y por las condiciones meteorológicas, en especial la predominancia en la dirección y velocidad del viento, la cual del año 1992 al 2011 mostro una dirección sur oriente hacia el nor occidente de la ciudad de Bogotá.

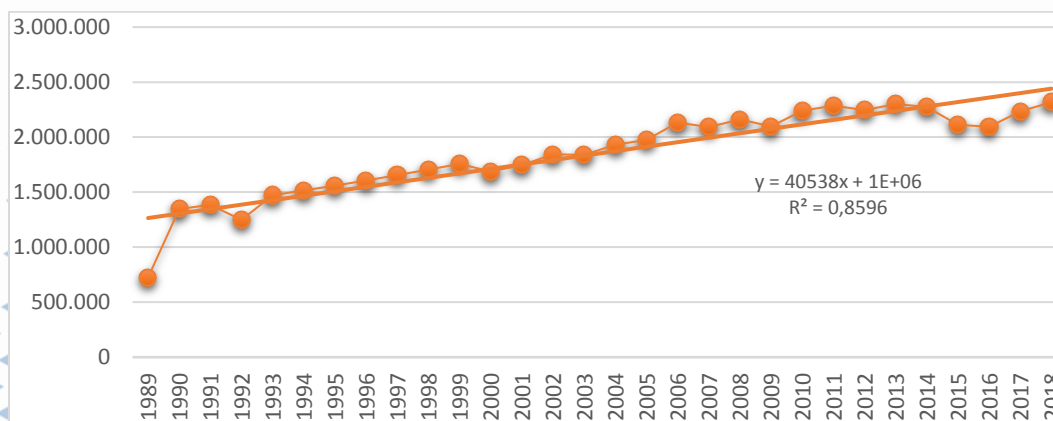
Grafica 49 Rosa de vientos zona de operación Relleno Sanitario Doña Juana, 1992 a 2011



Fuente: Estación CAR Doña Juana.

Teniendo en cuenta las variables anteriores se analizó el comportamiento de disposición de residuos del relleno sanitario la cual ha aumentado desde su operación y al año 2018 dispuso 55.583.093 de toneladas.

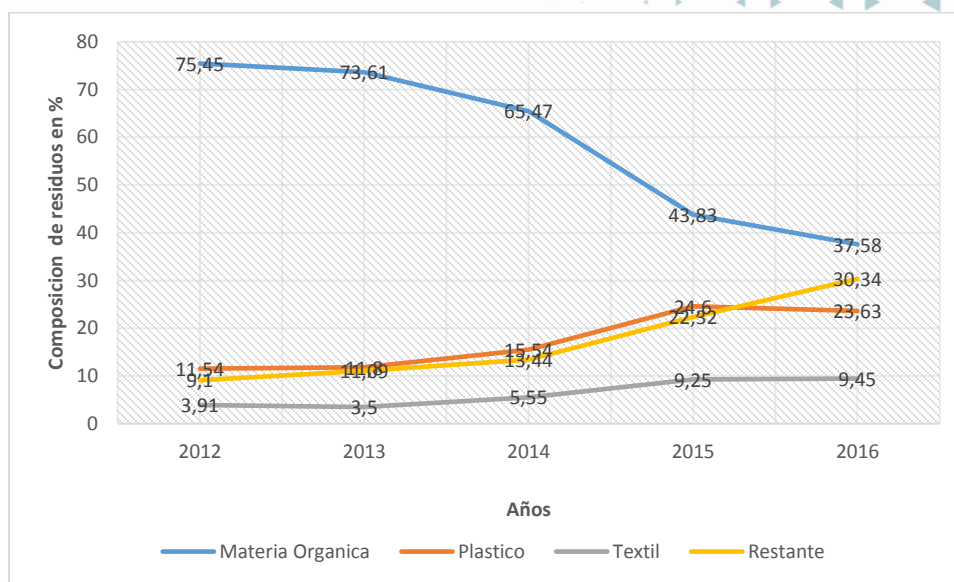
Grafica 50 Comportamiento de la disposición de residuos sólidos Relleno Sanitario Doña Juana, 1989 a 2018.



Fuente: Sistema de vigilancia centinela Relleno Sanitario Doña Juana, 2020

El tipo de composición de los residuos que prevalece es la materia orgánica, seguido de materiales plásticos y un restante en el que no se determinó su composición, materiales plásticos y textiles tienden a aumentar en la línea de tiempo posiblemente por los modelos de consumo de la ciudad

Grafica 51 Comportamiento de la disposición de residuos sólidos por tipo de material en el Relleno Sanitario Doña Juana, 2012 a 2016.



Fuente: Sistema de vigilancia centinela Relleno Sanitario Doña Juana, 2020.

Con base en los anteriores datos de disposición de residuos en el relleno y por medio de la metodología LandGEM se estimó los gases y cantidades proyectadas para el año 2020 obtenido las cifras de la tabla 1.

Tabla 77 Estimación de Gases generados por el Relleno Sanitario Doña Juana LandGEM, 2020.

Gas / Contaminante	(metro cubico/año)
Total del gas del relleno sanitario	936403572,40
Metano	468201786,20
Dioxido de carbono	468201786,20
NMOC (COMPUESTOS ORGANICOS NO METANOS)	3745614,29
Etano	833399,18
Tolueno - Co-disposicional - HAP/VOC	159188,61
Monoxido de carbono	131096,50
2-Propanol (isopropil alcohol) - VOC	46820,18
Tolueno - No o co-disposicional no conocido - HAP/VOC	36519,74
Sulfuro de Hidrogeno	33710,53
Etanol - VOC	25282,90
Diclorodifluorometano	14982,46
Diclorometano (metileno cloruro) - HAP	13109,65
Xilenos - HAP/VOC	11236,84
Benceno - Co-disposicional - HAP/VOC	10300,44
Propano - VOC	10300,44
Dimetil sulfuro (metil sulfuro) - VOC	7303,95
Vinil cloruro - HAP/VOC	6835,75
Metil etil cetona - HAP/VOC	6648,47

Acetona	6554,83
Hexano - HAP/VOC	6180,26
Acrilonitrilo - HAP/VOC	5899,34
Butano - VOC	4682,02
Etilbenceno - HAP/VOC	4307,46
Percloroetileno (tetracloroetileno) - HAP	3464,69
Pentano - VOC	3090,13
Bromodiclorometano - VOC	2902,85
t-1,2-Dicloroetano - VOC	2621,93
Tricloroetileno (tricloroetano) - HAP/VOC	2621,93
Diclorofluorometano - VOC	2434,65
Metil mercaptano - VOC	2341,01
1,1-Dicloroetano (etilideno dicloruro) - HAP/VOC	2247,37
Etil mercaptano (etanetiol) - VOC	2153,73
Benceno - No o co-disposición desconocida - HAP/VOC	1779,17
Metil isobutil cetona - HAP/VOC	1779,17
Clorodifluorometano	1217,32
Cloroetano (etilcloruro) - HAP/VOC	1217,32
Clorometano - VOC	1123,68
1,1,2,2-Tetracloroetano - HAP/VOC	1030,04
Fluorotriclorometano - VOC	711,67
Disulfuro de carbono - HAP/VOC	543,11
Sulfuro de Carbonilo - HAP/VOC	458,84
1,1,1-Tricloroetano (metil cloroformo) - HAP	449,47
1,2-Dicloroetano (etileno dicloruro) - HAP/VOC	383,93
Clorobenceno - HAP/VOC	234,10
Diclorobenceno - (HAP for para isomer/VOC)	196,64
1,1-Dicloroetano (vinilideno cloruro) - HAP/VOC	187,28
1,2-Dicloropropano (propileno dicloruro) - HAP/VOC	168,55
Cloroformo - HAP/VOC	28,09
Tetracloruro de carbono - HAP/VOC	3,75
Etileno dibromuro - HAP/VOC	0,94
Mercurio (total) - HAP	0,27

Fuente: Sistema de vigilancia centinela Relleno Sanitario Doña Juana, modelamiento realizado por LandGEM 2020.

Determinando las emisiones del relleno sanitario se realizó búsqueda de posibles afectaciones en salud de los gases encontrando afectaciones en salud de acuerdo a la exposición como se muestra en la tabla 2.

Tabla 78 Efectos en salud relacionados con gases derivados de la descomposición de residuos, 2020.

Exposición a:	Efectos en salud por exposición aguda
OLORES OFENSIVOS: Mercaptanos, sulfuro de hidrogeno, amoniaco.	Irritación de mucosas (ojos, nariz, boca y meninges), mareos, náuseas, vómitos.
GASES: Metanos, Compuestos orgánicos volátiles, derivados de alcohol.	Problemas cutáneos por sensación de quemadura en la piel expuesta, Es depresor del sistema nervioso central, ataxia, fatiga, visión borrosa, náuseas, vómitos, dificultad para respirar.
MATERIAL PARTICULADO	Reacciones alérgicas, conjuntivitis, irritación e inflamación del tracto respiratorio e infecciones respiratorias.

Fuente: Toxicología Laboral. Criterios para el monitoreo de la salud de los trabajadores expuestos a sustancias químicas peligrosas. Dr. Nelson R. Albiano.

Para el año 2020 el sistema de vigilancia centinela observó el siguiente comportamiento en salud las localidades de ciudad bolívar, Usme y Tunjuelito y los 16 barrios priorizados en salud.

Se realizó seguimiento de los primeros 20 motivos de consulta externa de las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito para edad menor de 5 y mayores de 60 años, predominando hipertensión primaria, control de salud de rutina del niño, hipotiroidismo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Tabla 79. Primeros 20 motivos de consulta, localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, 2020.

No.	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA)	F.A ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA (FR)	F.R ACUMULADA
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	54486	54486	12,59%	12,59%
2	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	20733	75219	4,79%	17,39%
3	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	12159	87378	2,81%	20,20%
4	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	12097	99475	2,80%	22,99%
5	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	7243	106718	1,67%	24,67%
6	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	6630	113348	1,53%	26,20%
7	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	6495	119843	1,50%	27,70%
8	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	6197	126040	1,43%	29,13%
9	EXAMEN DE LA PRESION SANGUINEA	6104	132144	1,41%	30,54%
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	5232	137376	1,21%	31,75%
11	DOLOR EN ARTICULACION	4694	142070	1,08%	32,84%
12	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	4655	146725	1,08%	33,91%
13	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	4378	151103	1,01%	34,93%
14	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	4311	155414	1,00%	35,92%
15	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	4126	159540	0,95%	36,88%
16	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	3924	163464	0,91%	37,78%
17	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3766	167230	0,87%	38,65%
18	OTROS RECIEÑ NACIDOS PRETERMINO	3577	170807	0,83%	39,48%
19	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	3303	174110	0,76%	40,24%

No.	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA)	F.A ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA (FR)	F.R ACUMULADA
20	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	3174	177284	0,73%	40,98%

Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2020.

En los primeros 20 motivos de consulta externa atendidos en los barrios priorizados en salud durante el año 2020 predomina la atención de pacientes con hipertensión primaria, control de salud de rutina del niño, rinoфарингитis aguda, Trastornos del desarrollo y crecimiento óseo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Tabla 80. Primeros 20 motivos de consulta, barrios priorizados en salud por exposición a la descomposición de residuos, 2020.

N o.	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA)	F.A ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	F.R ACUMULADA
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1913	1913	10,37%	10,37%
2	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	1566	3479	8,49%	18,85%
3	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	526	4005	2,85%	21,70%
4	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	376	4381	2,04%	23,74%
5	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	375	4756	2,03%	25,77%
6	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	336	5092	1,82%	27,59%
7	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	310	5402	1,68%	29,27%
8	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	257	5659	1,39%	30,67%
9	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	230	5889	1,25%	31,91%
10	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	212	6101	1,15%	33,06%
11	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	192	6293	1,04%	34,10%
12	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	186	6479	1,01%	35,11%
13	CARIES DE LA DENTINA	175	6654	0,95%	36,06%
14	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	174	6828	0,94%	37,00%
15	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	173	7001	0,94%	37,94%
16	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	169	7170	0,92%	38,85%
17	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	162	7332	0,88%	39,73%
18	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	150	7482	0,81%	40,54%
19	DOLOR EN ARTICULACION	147	7629	0,80%	41,34%
20	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	144	7773	0,78%	42,12%

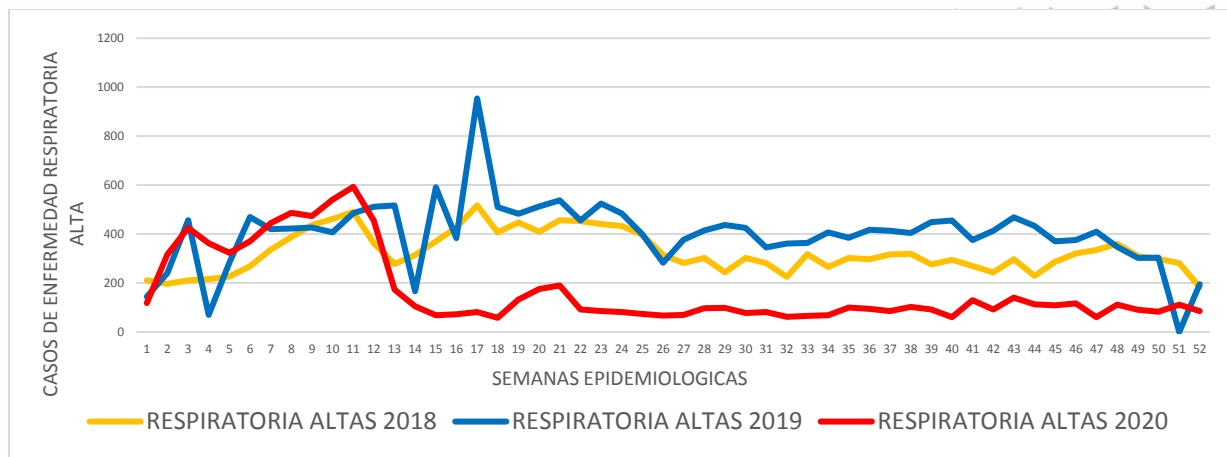
Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2020.

Como parte del seguimiento al comportamiento de enfermedades relacionadas por exposición a la descomposición residuos en la localidad de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, se realizó seguimiento a los casos de enfermedad respiratoria alta en menores de 5 años y mayores de 60 años en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.

Los casos de enfermedad respiratoria alta durante el año 2020 presento un aumento hasta la semana 11 en relación a los años 2018 y 2019, a partir de la semana 12 se observó una disminución en los casos, comportamiento inferior a los casos de los dos años anteriores, posiblemente relacionado con las medidas de protección por la pandemia de COVID-19 a partir del mes de mayo, la baja exposición en aglomeraciones, el comportamiento

ambiental por disminución de fuentes fijas y móviles de contaminación y el comportamiento meteorológico en las localidades.

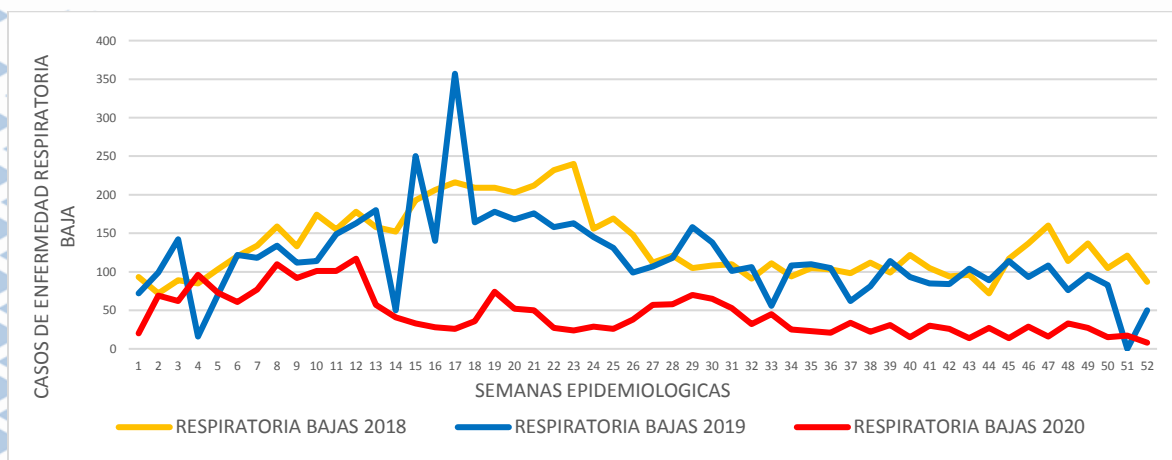
Grafica 52 Comportamiento de enfermedad respiratoria alta por RIPS de consulta externa, localidad de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme en población menor de cinco y mayores de 60 años, semanas epidemiológicas años 2018 a 2020



Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a 2021.

Los casos de enfermedad respiratoria baja relacionada con la exposición a gases derivados de la descomposición de residuos en menores de 5 años y mayores de 60 años en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito disminuyó durante el año 2020 respecto a los años 2018 y 2019 a excepción de la semana epidemiológica 4 en la que se presentó 94 casos. Este comportamiento relacionado con la disminución de casos de enfermedad respiratoria alta y sus complicaciones.

Grafica 53 Comportamiento de enfermedad respiratoria baja por RIPS de consulta externa, localidad de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme, población menor de cinco y mayores de 60 años, semanas epidemiológicas años 2018 a 2020

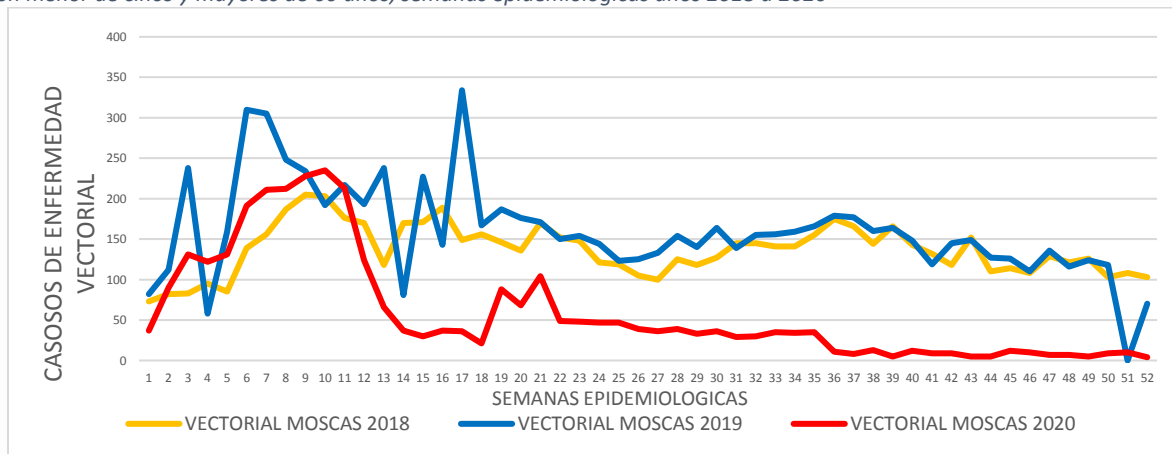


Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a 2021.

Los casos de enfermedad vectorial relacionada con exposición a la descomposición de residuos en menores de 5 años y mayores de 60 años en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito disminuyó durante el año a excepción de las semanas 4 y 10, comportamiento relacionado con variables ambientales y meteorológicas

locales, disminución de exposición a factores sanitarios, control de vectores y roedores y disminución de consulta médica por pandemia de COVID-19.

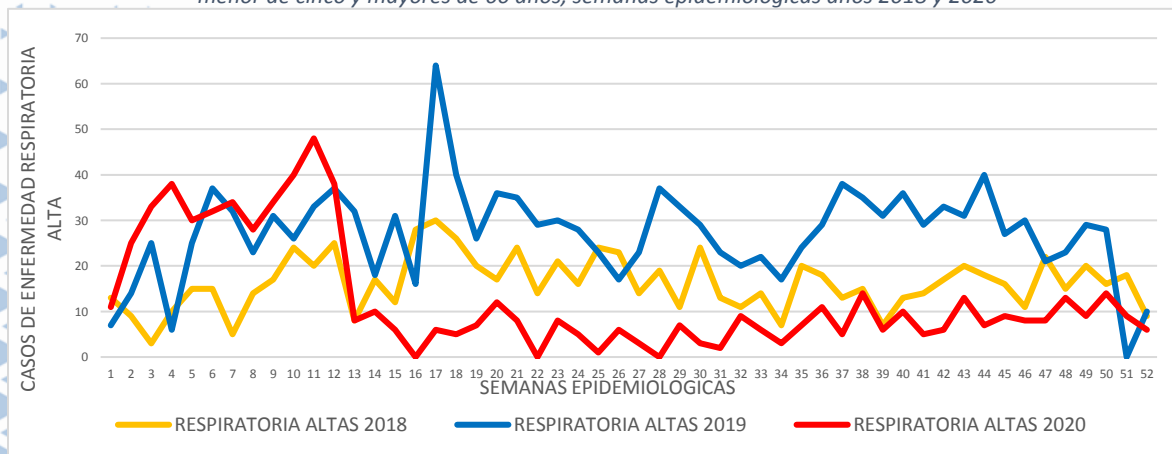
Grafica 54 Comportamiento de enfermedad vectorial por RIPS de consulta externa, localidad de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme, población menor de cinco y mayores de 60 años, semanas epidemiológicas años 2018 a 2020



Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a 2021.

En el seguimiento del comportamiento de enfermedades relacionadas por exposición a la descomposición de residuos en los barrios priorizados en salud para el año 2020 se observa un aumento en los casos hasta la semana 12, a partir de la semana 13 la enfermedad tuvo un comportamiento inferior a los años 2019 y 2018, similar al comportamiento local y reflejo de las acciones para la mitigación del COVID 19.

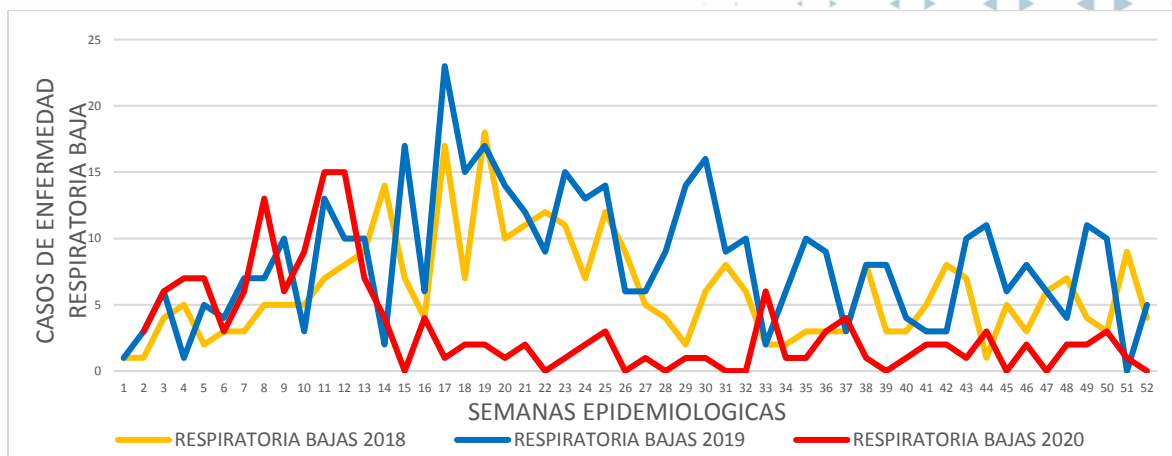
Grafica 55 Comportamiento de enfermedad respiratoria alta por RIPS de consulta externa, para los barrios priorizados en salud, población menor de cinco y mayores de 60 años, semanas epidemiológicas años 2018 y 2020



Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a 2021.

El comportamiento de enfermedad respiratoria baja en los barrios priorizados aumento de la semana 1 a la semana 13 y por encima de los casos presentados en los años 2018 y 2019, a partir de la semana 13 presentó una disminución hasta la semana 32, por debajo del comportamiento de los años anteriores, en la semana 33, 37 y 44 se observo un amento de casos al compararlos con los años 2018 y 2019, comportamiento similar al local, relacionado con la disminución de casos de enfermedad respiratoria alta, consulta oportuna de un servicio médico, utilizar elementos de protección personal y variables ambientales y meteorológicas de las localidades.

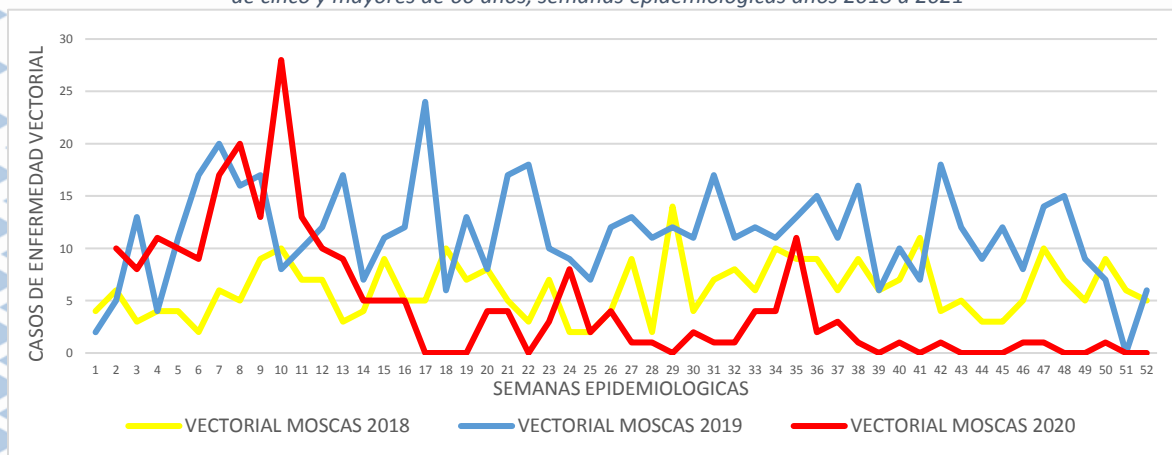
Grafica 56 Comportamiento de enfermedad respiratoria baja por RIPS de consulta externa, para los barrios priorizados en salud, población menor de cinco y mayores de 60 años, semanas epidemiológicas años 2018 y 2020



Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a 2021.

Los casos de enfermedad vectorial relacionada con exposición a la descomposición de residuos en menores de 5 años y mayores de 60 años en los barrios priorizados en salud aumento de la semana 2 a la semana 10, presento mayor cantidad de casaos respecto a los años 2019 y 2018, se observa una presencia importante de casos en las semanas 24 y 35 sin exceder los caos de los años anteriores, comportamiento relacionado con variables ambientales y meteorológicas de los barrios, disminución de exposición a factores sanitarios, control público y privado de vectores y roedores y disminución de consulta por pandemia de COVID-19, con una condición importante de aumento vectorial por el deslizamiento del 28 de abril de 2020.

Grafica 57 Comportamiento de enfermedad vectorial por RIPS de consulta externa, para los barrios priorizados en salud, población menor de cinco y mayores de 60 años, semanas epidemiológicas años 2018 a 2021

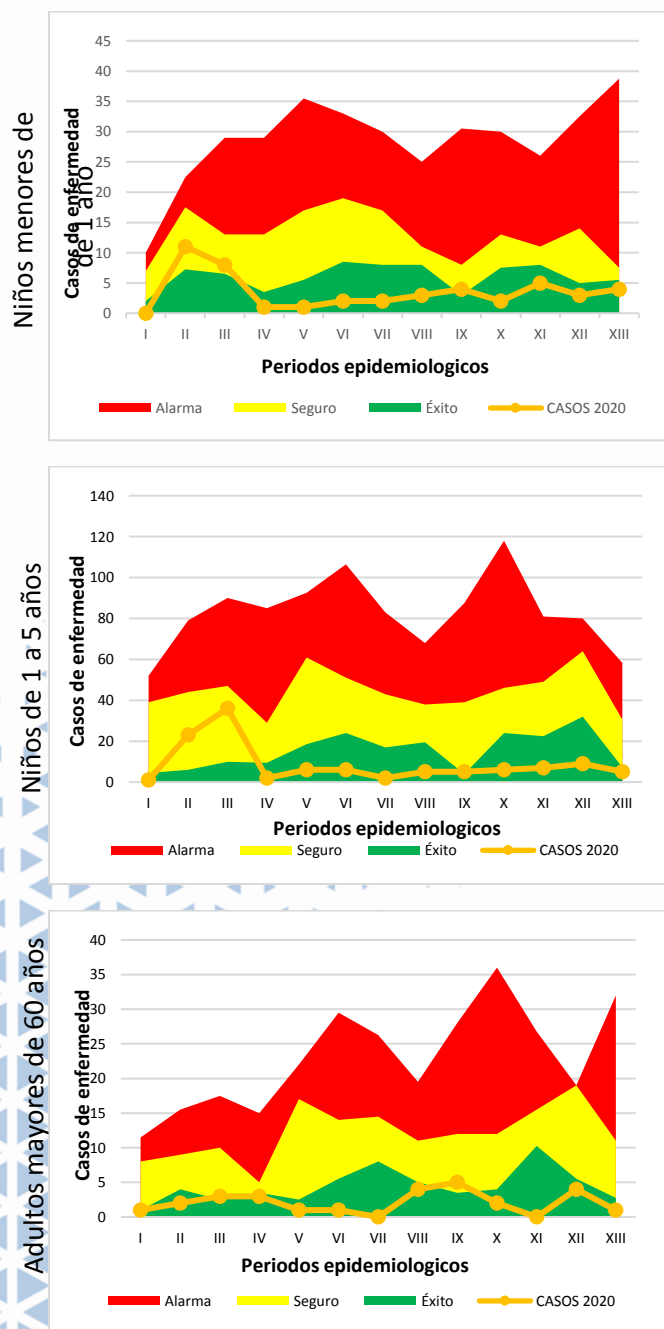


Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a 2021.

Se realizo seguimiento de comportamiento de enfermedad por canales endémicos en los 16 barrios priorizados en salud por exposición a la descomposición de residuos, Los canales endémicos corresponden a los casos de enfermedad reportados por los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, del sistema DINAMICA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, años 2014, 2015, 2017, 2018 y 2019, de 5 unidades de atención (Marichuela, San Juan Bautista, Mochuelo, Pasquilla y Santa Martha).

Los canales endémicos son una representación gráfica de los casos de enfermedad en el tiempo, representado gráficamente por tres curvas: la curva endémica y otras dos curvas límite, que indican los valores máximos y mínimos (zona de éxito, seguridad, alarma y epidemia).

Grafica 58 Canales endémicos de enfermedad respiratoria alta por grupos de edad en los barrios priorizados en salud por exposición a la descomposición de residuos, RSDJ, año 2020



Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2012 a 2020

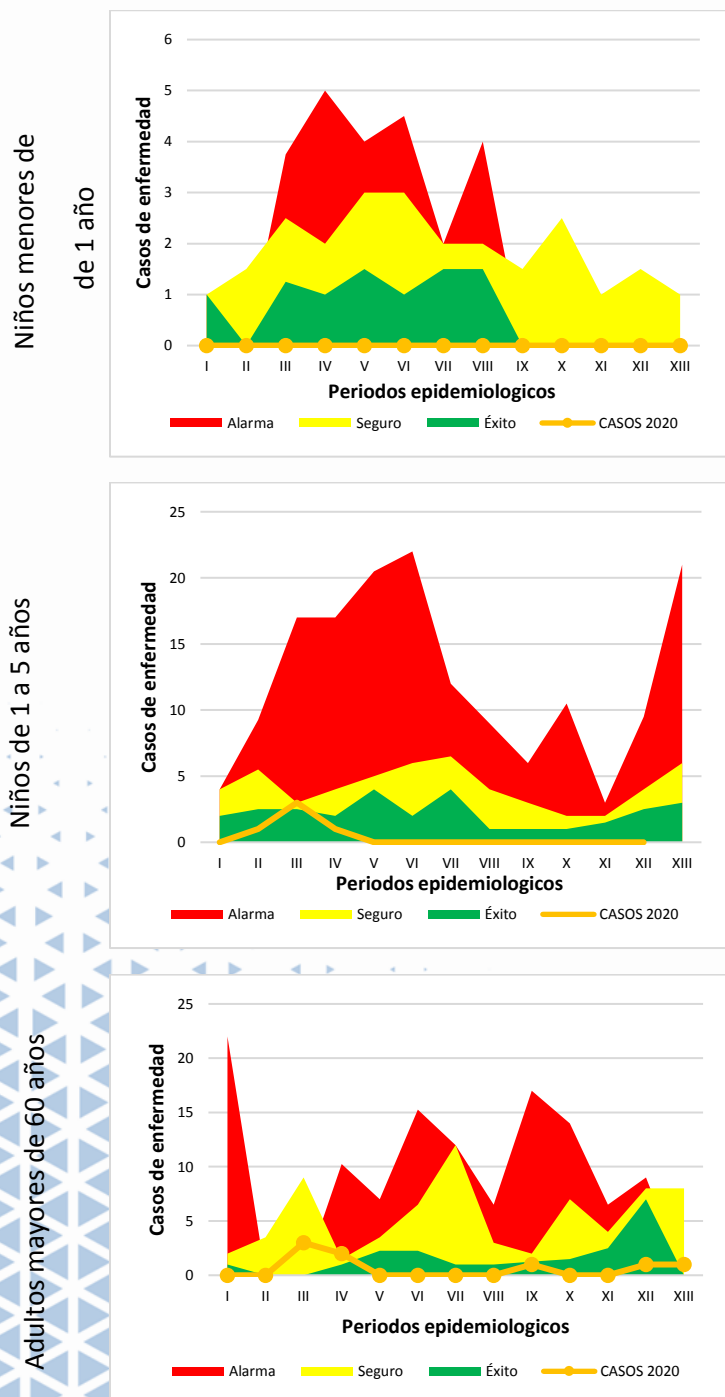
Para la población menor de un año el comportamiento de enfermedad respiratoria alta se mantuvo en zona de éxito a excepción de los periodos II, III y IX los cuales estuvieron en zona de seguridad, lo anterior conforme al comportamiento de la enfermedad por semana epidemiológica en el cual se observa un aumento de la enfermedad en los primeros tres meses y disminuye en el resto del año.

Los casos de enfermedad respiratoria alta en población entre 1 a 5 años estuvo en zona de seguridad en los periodos I, II, III y IX, prevalece el comportamiento en la zona de éxito

En los mayores de 60 años prevalece el comportamiento en la zona de éxito a excepción del periodo IX.

El comportamiento está relacionado con la situación de pandemia COVID 19, y las acciones de protección como: el uso de elementos de protección respiratorio, condiciones ambientales como la disminución de emisiones por fuentes fijas y móviles, variables meteorológicas y al sub registro de casos o consulta por enfermedad

Grafica 59 Canales endémicos de enfermedad respiratoria baja por grupos de edad, barrios priorizados en salud por exposición a la descomposición de residuos RSDJ, año 2020



Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a 2020

Como Parte del seguimiento Vectorial generado por la operación del relleno sanitario a partir del mes de abril se implementó una metodología de conteo vectorial en los barrios priorizados en salud, se visitaron 3 viviendas mensuales por barrio previo diagnóstico de condiciones de saneamiento básico, en estas viviendas se instaló un

Para la población menor de un año el comportamiento de enfermedad respiratoria baja se mantuvo en zona de éxito en los primeros IX periodos del año y el resto del año en zona de seguridad, el canal endémico tiene este comportamiento por la baja cantidad de casos de enfermedad reportados en este grupo de edad durante los años.

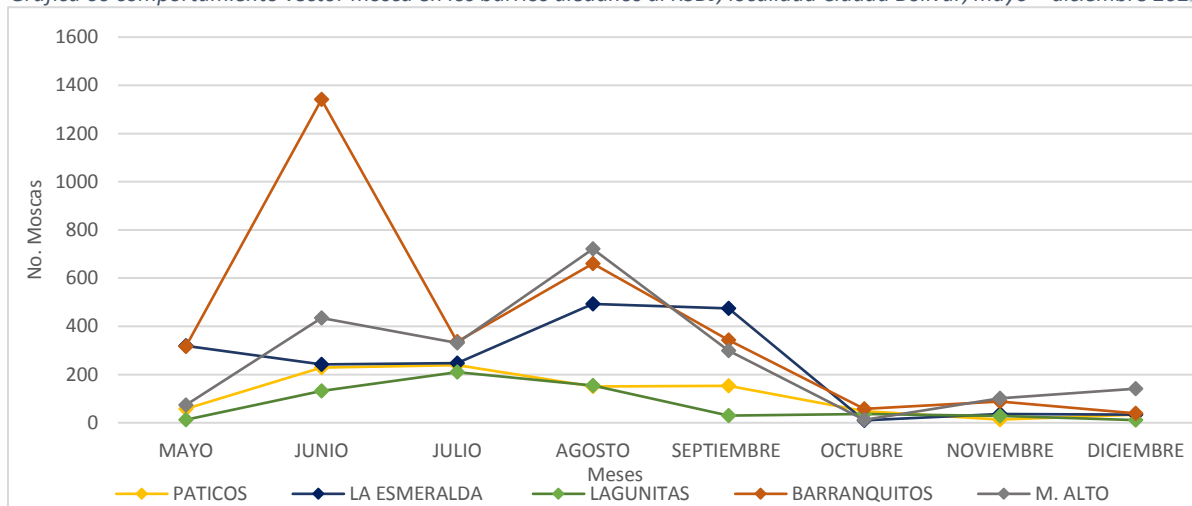
Los casos de enfermedad respiratoria baja en población entre 1 a 5 años estuvo en zona de seguridad a excepción el periodo III, comportamiento relacionado con la presencia de casos de enfermedad respiratoria alta para el mismo periodo epidemiológico y las complicaciones de casos para el grupo de edad.

En los mayores de 60 años prevalece el comportamiento en la zona de éxito a excepción del periodo III, IX y XIII, grupo de edad con mayor afectación en los barrios del relleno sanitario al compararlo con los otros grupos de edad.

El comportamiento está relacionado con la situación de pandemia COVID 19, y las acciones de protección como: el uso de elementos de protección respiratorio, condiciones ambientales como la disminución de emisiones por fuentes fijas y móviles, variables meteorológicas y al sub registro de casos o consulta por enfermedad.

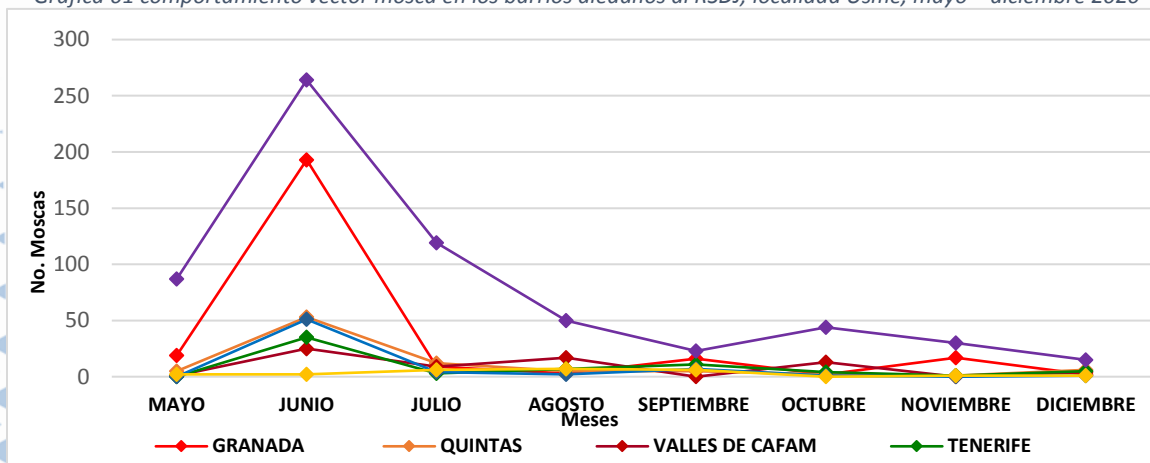
dispositivo atrapamoscas que sirve para el conteo e identificación de insectos voladores como: moscas domésticas, mosquitos de fruta, zancudos y polillas (denominados dípteros).

Grafica 60 comportamiento vector mosca en los barrios aledaños al RSDJ, localidad Ciudad Bolívar, mayo – diciembre 2020



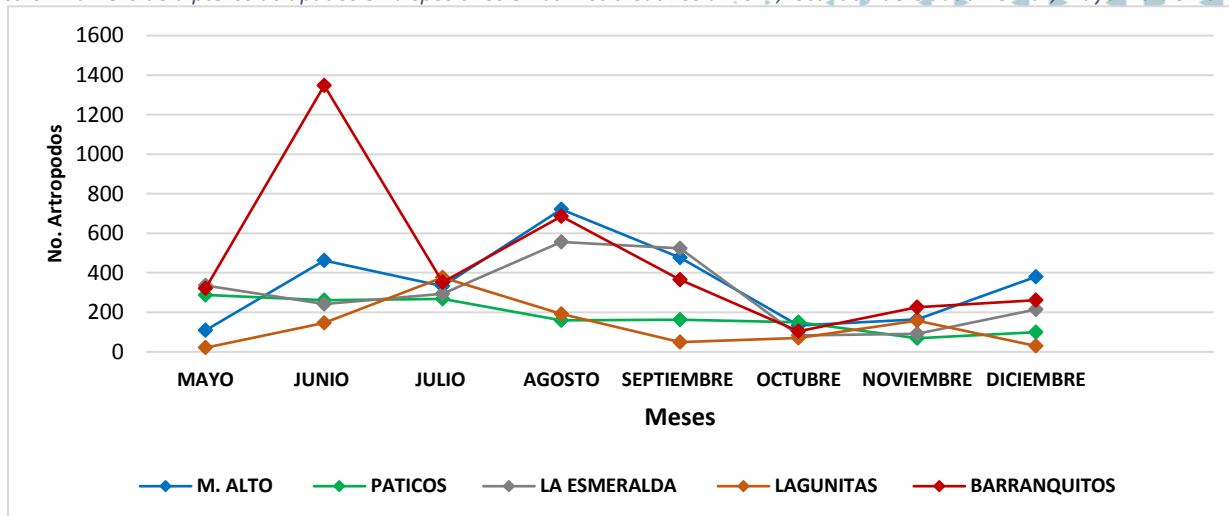
Fuente: Sistema de vigilancia centinela Relleno Sanitario Doña Juana

Grafica 61 comportamiento vector mosca en los barrios aledaños al RSDJ, localidad Usme, mayo – diciembre 2020



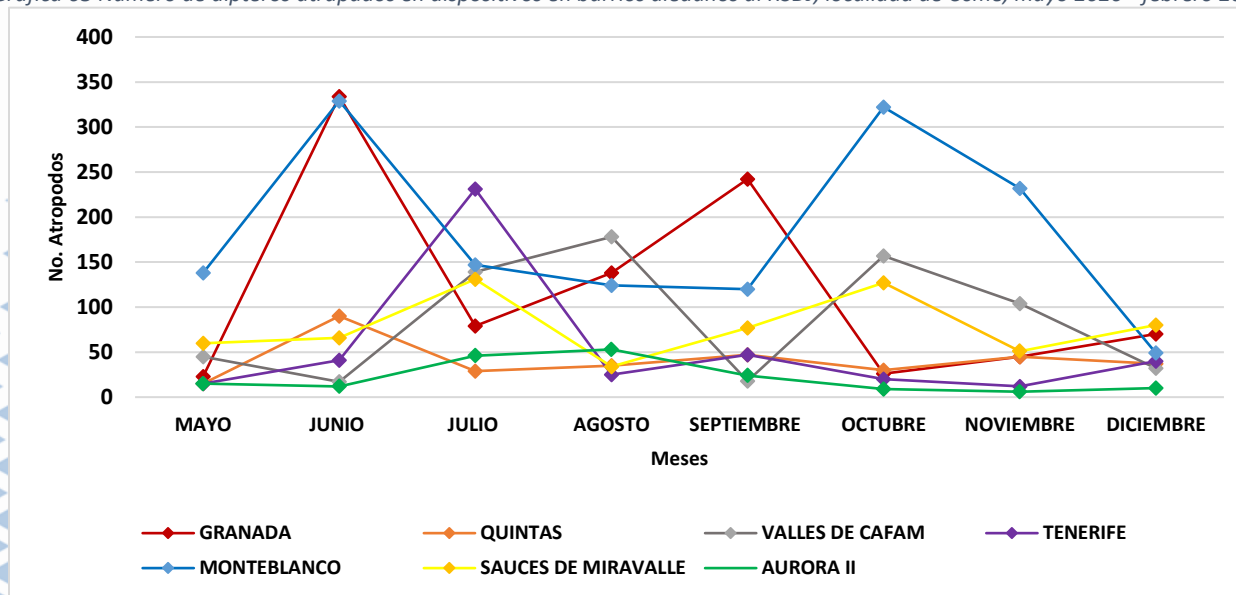
Fuente: Sistema de vigilancia centinela Relleno Sanitario Doña Juana

Grafica 62 Número de dípteros atrapados en dispositivos en barrios aledaños al RSDJ, localidad de Ciudad Bolívar, mayo – diciembre 2020.



Fuente: Sistema de vigilancia centinela Relleno Sanitario Doña Juana

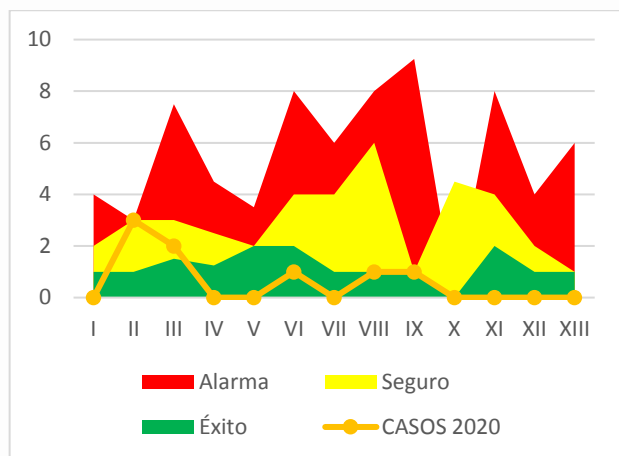
Grafica 63 Número de dípteros atrapados en dispositivos en barrios aledaños al RSDJ, localidad de Usme, mayo 2020 - febrero 2021.



Fuente: Sistema de vigilancia centinela Relleno Sanitario Doña Juana

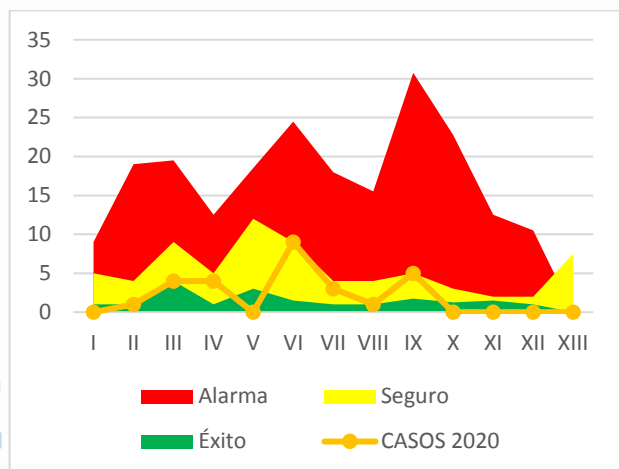
Grafica 64 Canales endémicos de enfermedad vectorial por grupos de edad, barrios priorizados en salud por exposición a la descomposición de residuos RSDJ, año 2020

Niños menores de 1 año



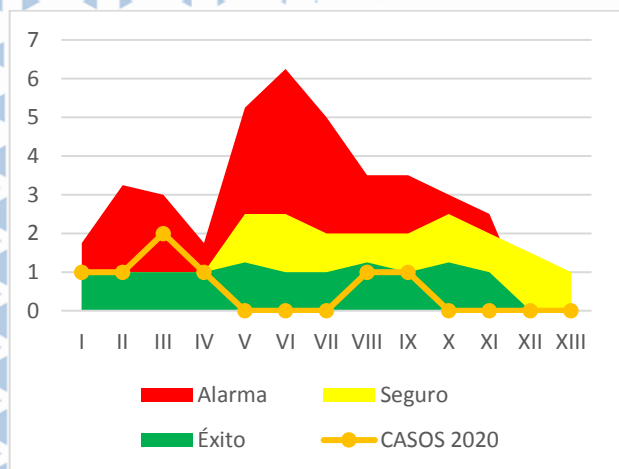
Para la población menor de un año el comportamiento de casos de enfermedad vectorial se mantuvieron en zona de éxito a excepción de los periodos III que alcanzaron la zona de seguridad y el periodo II en el cual supero los casos esperados para el periodo, comportamiento relacionado con factores ambientales y meteorológicos en la zona.

Niños de 1 a 5 años



Los casos de enfermedad vectorial en población entre 1 a 5 años se mantuvo en zona de éxito y seguridad a excepción de los periodos VI y IX en los cuales supero los casos esperados de enfermedad, esta situación puede estar relacionada al deslizamiento en la zona VII del relleno sanitario y a factores meteorológicos.

Adultos mayores de 60 años



El comportamiento está relacionado con la situación de pandemia COVID 19 y las acciones de protección como el aislamiento, condiciones ambientales y meteorológicas de la zona

Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a 2020

El 28 de abril del año 2020 se presentó un deslizamiento en el costado norte, zona VII de 80.000 toneladas de residuos, la Subred sur realizó acompañamiento al evento hasta subsanar los factores de riesgo para la población, de acuerdo al siguiente esquema de trabajo.

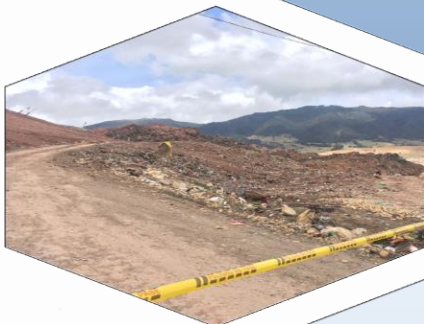


El día 28 de abril a las 20 hrs aproximadamente se presenta un deslizamiento de residuos sólidos en el costado norte

La foto es de las 15 hrs cuando se evidenciaron grietas y fisuras en el costado deslizado por parte de trabajadores del relleno.

Por parte de Sector Salud se hace presente la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

El día 29 de abril las diferentes entidades distritales, regionales y nacionales se hacen presentes para conocer y reconocer la situación



El deslizamiento fue de aproximadamente 80000 Ton de residuos con antigüedad de 3 a 12 meses

Durante el deslizamiento no se presentaron pérdidas humanas, pero si se perdió toda la malla vial del sector, la parte eléctrica (postes de luz y una planta eléctrica), de manejo de gases y lixiviados

El deslizamiento generó la liberación de gases generadoras de olores ofensivos y produjo el represamiento de lixiviados en la parte media alta del costado norte lo que supuso un trabajo apresurado del operador



Durante la emergencia por el deslizamiento se presentaron problemas de contratación entre el operador y UAESP por lo cual se presentó la acumulación de residuos sólidos descubiertos en la zona de mixtos

Desde el 29 de abril hasta el 29 de mayo se realizaron visitas diarias con el acompañamiento de ANLA, SUPERSERVICIOS y UAESP



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

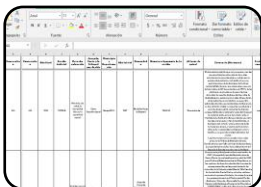


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Por medio del sistema de vigilancia centinela se avanzo en las siguientes actividades con el propósito de mejorar la vigilancia y oportunidad en la atención en salud.

Busqueda bibliografica de jurisprudencia



- Se realizó la búsqueda de 24 jurisprudencias de altas cortes de Colombia sobre problemáticas relacionadas con residuos sólidos y/o rellenos sanitarios, con lo cual se llegaron a 50 jurisprudencias, por lo cual se comenzara desde el 2021 un documento para analizarlas y entender las dinámicas nacionales frente a los problemas de salud ambiental.

Mapa de riesgo agua potable RSDJ



- Se finalizó el mapa de riesgo de agua potable dentro de las instalaciones del Relleno Sanitario Doña Juana, se determinó que hay riesgos inherentes a las actividades de conducción y el almacenamiento del agua potable.

Análisis de riesgo



- Se avanzó en el trabajo desde la creación de una ruta de atención para emergencias en el relleno sanitario, en las metodologías para la recolección de información tanto en campo como secundaria, se realizaron pilotajes para revisión de información en campo.

Acompañamiento a la inspección, vigilancia y control sanitario a CGR Doña Juana



A partir del deslizamiento del 28 de abril de 2020, las visitas se realizaron mensualmente hasta el mes de octubre de 2020 por parte de Vigilancia en Salud Ambiental mientras el acompañamiento de VCRSDJ se volvió fundamental tanto para la vigilancia como para vigilar los compromisos sobre el restablecimiento de la zona VII se llevarán en las condiciones en las que se comprometió el operador CGR Doña Juana.

Índice de Calidad de Agua Potable IRCA para los acueductos cercanos al Relleno Sanitario



Durante el año 2020 los acueductos de la UPZ Monteblando y de la vereda Mochuelo Alto tuvieron un comportamiento estable frente a la calidad de agua que entregaron a sus usuarios, ya que sus IRCAS llegaron en promedio a niveles bajos y medios.

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA (SIVELCE)

Resumen

En el presente documento se describe de manera cuanti-cualitativa los eventos asociados a lesiones de causa externa (LCE) intencionales y no intencionales, las cuales pueden originarse por un traumatismo, agresión, accidentes entre otros; los cuales pudieron ser fatales y no fatales. Así mismo, se analizará su incidencia por localidades, sexo, etapa de curso de vida con el fin de determinar las localidades y el sexo de mayor vulnerabilidad asociado al evento o causa de la lesión durante el 2020.

Distribución de casos notificados de lesiones de causa externa según lugar de residencia y sexo

Durante el año 2020, se registraron en el aplicativo SIVIGILA D.C. SIVELCE un total de 6321 notificaciones de eventos relacionados con lesiones de causa externa en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, las cuales hacen seguimiento en salud la Subred Sur. De total de reportes de LCE, el 15% (n=945) corresponden a lesiones intencionales (violencia, común, lesiones auto infligidas, violencia intrafamiliar o conducta suicida) y el 85% (n=5379), se asocian a lesiones no intencionales (accidentes de tránsito, laborales, accidentes en hogar, etc.).

Tabla 81 Distribución de Eventos notificados de lesiones de causa externa intencionales según localidad y sexo. Subred Sur Enero-Diciembre 2020.

Evento	Arma/objeto corto punzante		Arma/objeto contundente		Caída de su propia altura		Caída de altura		Arma de fuego		Ahogamiento		Otro Mecanismo		Total	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Localidad y Sexo																
Ciudad Bolívar	136	42	145	77	3	5	1	2	16	1	0	1	60	33	522	55,2
Usme	95	20	66	42	0	2	0	1	11	2	0	1	22	23	285	30,2
Tunjuelito	31	7	54	22	1	0	0	0	3	0	0	0	15	4	137	14,5
Sumapaz	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Total general	263	69	265	141	4	7	1	3	30	3	0	2	97	60	945	100

Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, enero a diciembre 2020

En el período enero a diciembre de 2020, con respecto a la notificación de LCE de forma intencional asociada a violencia común (hurto, atraco, riñas, etc.), la mayor ocurrencia de este tipo de lesiones se presenta en hombres, con el 69,8% (n=660) y el mecanismo más frecuente con el cual se genera daño al individuo fue con objeto contundente, en el 43% (n=403), de las notificaciones, seguido de las lesiones con objeto corto punzante, con el 35,1% (n=332) y con otro tipo de mecanismo, como golpes o uso de otro tipo de elementos para someter a la persona, se registraron el 16,6% (n=157) del total de los reportes.

Con respecto a lugar de residencia de los casos de lesiones intencionales, se evidencia que en la localidad de Ciudad Bolívar se presenta la mayor cantidad de casos reportados, con el 58,4% (n=27) de la notificación, seguida por los habitantes de la localidad de Usme con el 30,2% (n=285), Tunjuelito 14,5% (n=137). Para la zona rural de Bogotá, que corresponde a Sumapaz, se notificó 1 caso, baja reporte que se presenta por las dificultades de acceso a los servicios de salud en esta zona que requiere recorrer largas distancias para acceder a los atenciones en salud.

Tabla 82 Distribución de notificación de lesiones no intencionales según localidad y sexo. Subred Sur Enero-Diciembre 2020

Evento	Arma de fuego		Arma/objeto corto punzante		Arma/objeto contundente		Caída de su propia altura		Caída de altura		Consumo SPA		Ahogamiento		Quemadura		Otro Mecanismo		Total	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Localidad y Sexo																				
Ciudad Bolívar	3	0	298	101	521	187	49	30	14	76	11	5	2	0	109	123	430	207	3021	56,2

Evento	Arma de fuego		Arma/objeto corto punzante		Arma/objeto contundente		Caída de su propia altura		Caída de altura		Consumo SPA		Ahogamiento		Quemadura		Otro Mecanismo		Total	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Usme	1	0	176	38	257	87	231	145	77	49	8	10	0	0	87	84	230	70	1550	28,8
Tunjuelito	0	0	66	24	107	55	132	99	38	27	2	2	0	0	33	32	116	56	789	14,7
Sumapaz	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2	6	1	16	0,3
Total general	4	0	543	163	885	329	858	550	263	152	21	18	2	0	231	241	782	334	5376	100

Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, enero a diciembre 2020

En lo referente al reporte de LCE no intencionales que ocurren de forma inesperada y ajena a la voluntad de la persona afectada, al no existir intencionalidad de hacer daño, para el periodo evaluado se registraron 5376 notificaciones de eventos accidentales, siendo el sexo hombre con el 66,8% (n=3589), la población con mayor incidencia de este tipo de lesión, al asumir mayores riesgo, poca precaución y la el uso reducido de elementos de seguridad a realizar sus actividades diarias.

En cuanto al tipo de mecanismo con que presenta con mayor frecuencia las lesiones no intencionales, los datos registrado en SIVELCE, permiten identificar que el 26,2% (n=1408) de las lesiones accidentales se asocian a caídas su propia altura, Seguido de las lesiones con objetos corto punzantes, con el 13,1% (n= 353) y otros mecanismo como golpes entre objetos con los que se produce el evento, se presentaron en el 20.8% (N=1116). En lo referente a las quemadura, que para el periodo evaluado se priorizo para investigación epidemiológica de campo, el 8,8% (n=472), de las lesiones no intencionales, se reporta por este tipo de mecanismo con el fin de realizar Investigación Epidemiológica de Campo.

Con respecto a la distribución de eventos por localidad, el 56,2% (n=3021), de los casos notificados se ubican en la localidad de Ciudad Bolívar, seguido de la localidad de Usme, con el 28,8% (n=1550), Tunjuelito el 14,7% (n=789) y en la zona de Sumapaz se identifican el 0,3% (n=3) de los casos reportados de lesiones no intencionales.

Tabla 83 Distribución de Investigaciones epidemiológicas de campo de lesiones no intencionales según localidad y sexo. Subred Sur Enero-Diciembre 2020.

Evento	Quemadura		Total	%
	H	M		
Localidad y Sexo				
Ciudad Bolívar	82	80	162	49,4
Usme	67	58	125	38,1
Tunjuelito	19	18	37	11,3
Sumapaz	2	2	4	1,2
Total general	170	158	328	100

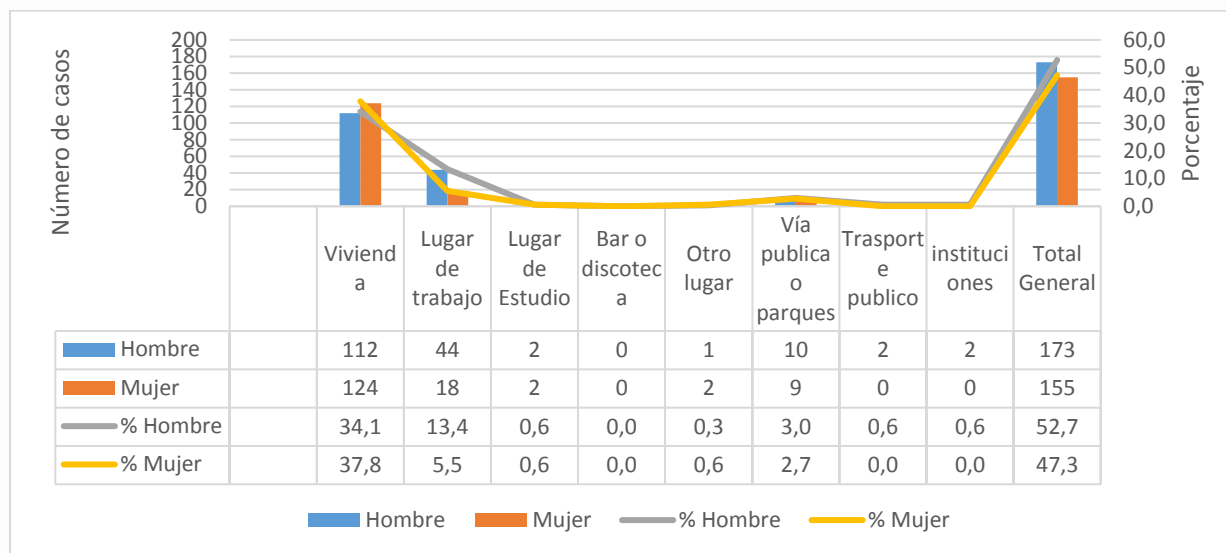
Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, enero a diciembre 2020

En el año 2020 se realizó investigación epidemiológica de campo a los casos notificados por lesiones de quemadura, al igual que agresiones con ácido, álcalis o corrosivos que no se presentan dentro de la violencia intrafamiliar, en cualquier ciclo vital, con el fin de intervenir el estado psicosocial de la persona y canalizar a los servicios de salud o institucionales que se requieran, individualizando las necesidades de cada persona.

De acuerdo a lo anterior, en el periodo evaluado se registraron en el aplicativo SIVIGILA SIVELCE 472 reportes por eventos de lesión de causa externa asociados a quemaduras, que fueron priorizados para intervención de los cuales, el 69,5% (n=328) se logró efectuar la valoración de riesgo y con ello activar rutas que agilicen el acceso a los servicios de salud requeridos de acuerdo a tipo de lesión, al igual que entidades intersectoriales que brinden algún tipo de apoyo para reducir la vulnerabilidad identificada. Con respecto a la localidad de residencia de la

población valorada, en Ciudad Bolívar se presenta la mayor cantidad de casos intervenidos, con el 49,9% (n=162), seguida por los habitantes de la localidad de Usme con el 38,1% (n=128), Tunjuelito 11,3% (n=1,2). Para la zona rural de Sumapaz, se garantizó la atención 2 usuarios que presentaron algún tipo de quemadura.

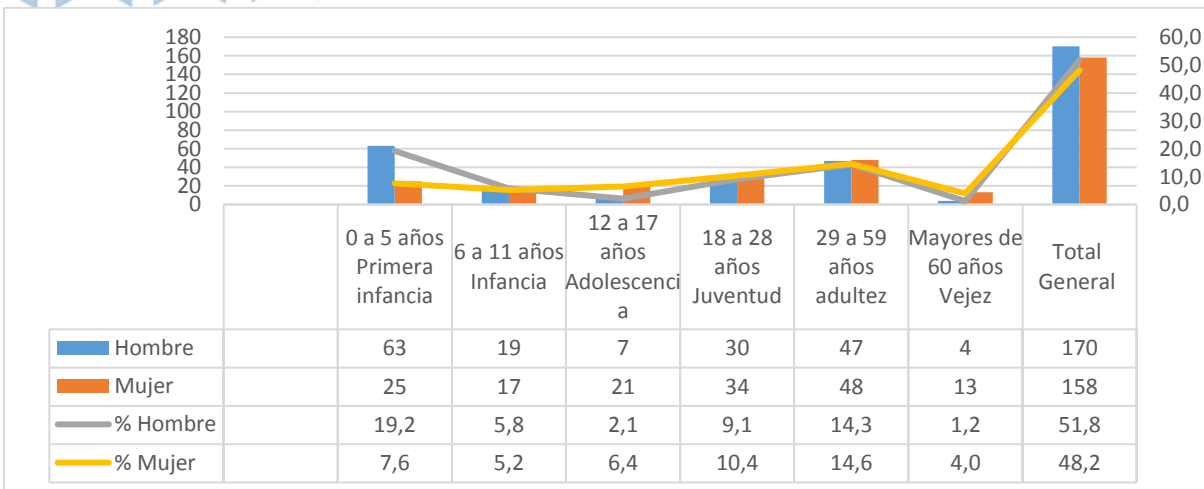
Grafica 65 Proporción de casos intervenidos de lesiones de causa externa por mecanismo quemadura según Escenario. Subred Sur Enero-Diciembre 2020



Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, enero a diciembre 2020

Al realizar el análisis de los casos intervenidos en el año 2020 por quemadura y el escenario en el que se presenta la lesión, los datos indican que el escenario de ocurrencia en el cual se presenta el 72% (n=236) eventos fue en la vivienda asociado a la inadecuada manipulación de objetos peligrosos como estufas entre otros objetos, o la falta de supervisión o medidas de seguridad con materiales inflamables, químicos o líquidos hirvientes. Con respecto a las lesiones en otros escenarios, el segundo contexto con mayor porcentaje fue en el lugar del trabajo con el 18,9% (n=62), ante la falta de elementos de seguridad o descuido a la hora de efectuar las actividades laborales.

Grafica 66 Proporción de Investigaciones epidemiológicas de campo de lesiones de causa externa por mecanismo quemadura según curso de vida y sexo. Subred Sur Enero-Diciembre 2020



Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, enero a diciembre 2020

En relación al momento de curso de vida de los usuarios intervenidos por lesiones de quemadura, el curso de vida con mayor incidencia se ubica en la adultez con el 29%(n=95) ante descuido al momento de realizar actividades domésticas y sufrir quemaduras con líquidos hirvientes, mala manipulación de químicos y no utilizar elementos de protección requeridos en la actividad que realiza; al igual que el desconocimiento o falta de recursos que le permitan realizar prácticas seguras. Con respecto a curso de vida infancia, con el segundo porcentaje más alto de casos intervenidos por quemadura, evento que se presenta en su mayoría por descuido de los cuidadores con los niños, que permiten que estos accedan a lugares peligrosos como la concina, no se realiza acompañamiento en el momento que consumen alimentos, situaciones de negligencia que al ser identificados se ponen en conocimiento ante las entidades competentes como el ICBF para restablecer sus derechos o realizar seguimiento.

Conclusiones

La recolección y análisis del evento de lesión de causa permite efectuar el análisis de los diferentes riesgos a los que esta sujeta la población, teniendo presente que el evento con mayor reporte se asocia a lesiones generadas ante situaciones de delincuencia y violencia común, que implica fortalecer los programas de seguridad en las localidades de la Subred Sur. Con respecto a los casos de quemadura a los que se efectúa valoración de riesgo, trabajando con usuario y familia en adecuadas prácticas en los diferentes contextos, sensibilizando y educando en cuanto al cuidado de los diferentes cursos de vida y mitigar el riesgo que y ocurrencia de eventos a futuro.

SIVIGILA

DISTRIBUCION DE LA RED ACTIVA POR LOCALIDAD

Para la subred sur en el año 2020 se contaba con un total de 59 UPGD y 199 Unidades informadoras; de estas, se encuentran activas para el SIVIGILA un total de 58 UPGD y 20 Unidades informadoras. Las restantes unidades informadoras son notificadoras para los subsistemas de salud mental y 8 que son notificadoras para el SIVIGILA y se encuentra en cierre por la situación de pandemia presentada durante el año 2020 (1 UPGD y 7 UI).

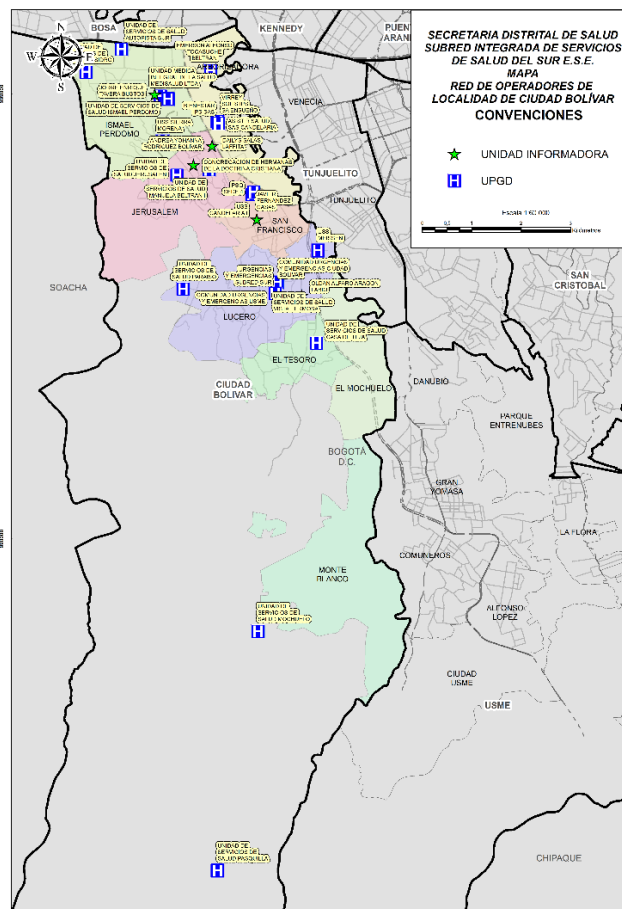
La Distribución por localidad es la siguiente:

Ciudad Bolívar:

Para la localidad de Ciudad Bolívar se cuenta con 20 UPGD activas en la red de operadores, de las cuales, 5 son UPGD con abordaje de hasta tres subsistemas es decir el 25% y 15 son UPGD con abordaje de más de tres subsistemas el 75%. Del total de UPGD el 95% son instituciones de salud de primer nivel y el 5% de segundo nivel.

En relación con las unidades informadoras la localidad cuenta con un total de 80 unidades informadoras, de las cuales 8 son abordadas por el subsistema SIVIGILA, es decir un 10% y 69 son abordadas por los subsistemas de salud mental es decir un 86,25%, las restantes 3 UI se encuentran en cierre temporal.

Ilustración 1 Mapa Red de Operadores VSP Localidad de Ciudad Bolívar



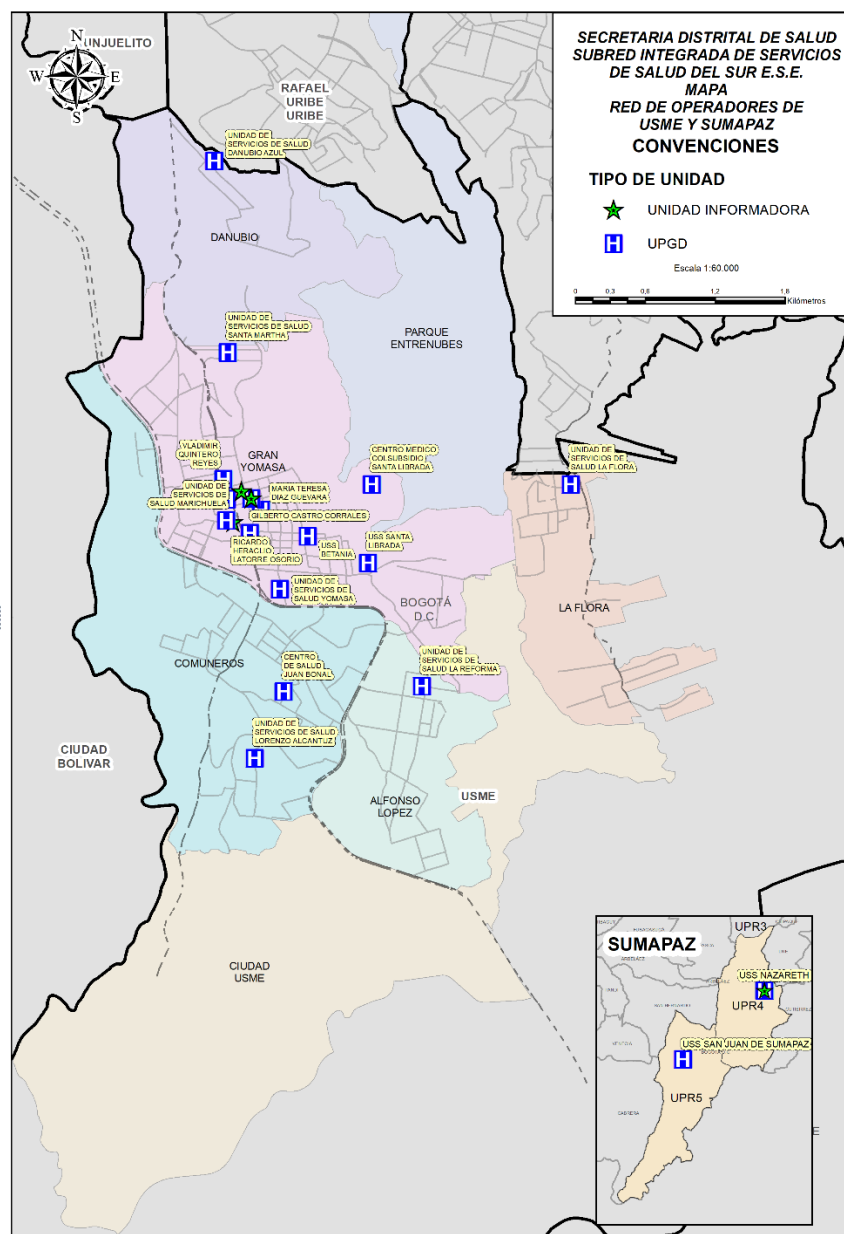
Fuente: UPGD -UI Activas SIVIGILA Ciudad Bolívar año 2020

Usme

Para la localidad de Ciudad Bolívar se cuenta con 18 UPGD activas en la red de operadores, de las cuales, 5 son UPGD con abordaje de hasta tres subsistemas es decir el 27,7% y 13 son UPGD con abordaje de más de tres subsistemas el 72,3%. El 100% son instituciones de salud de primer nivel de atención.

En relación con las unidades informadoras la localidad cuenta con un total de 72 unidades informadoras, de las cuales 4 son abordadas por el subsistema SIVIGILA, es decir un 5,5% y 68 son abordadas por los subsistemas de salud mental es decir un 94,5%.

Ilustración 2 Mapa Red de Operadores VSP Localidad de Usme año 2020



Fuente: SIVIGILA UPDG -UI Localidades de Usme y Sumapaz año 2020

Sumapaz:

La localidad de Sumapaz por su naturaleza rural cuenta por 2 UPGD que se localizan una en el corregimiento de San Juan y Una en el corregimiento de Nazareth, adicionalmente cuenta con una Unidad Informadora. Todas las instituciones son de primer nivel de atención en salud.

Tunjuelito

En relación con las unidades informadoras la localidad cuenta con un total de 43 unidades informadoras, de las cuales 8 son abordadas por el subsistema SIVIGILA, es decir un 18,6% y 31 son abordadas por los subsistemas de salud mental es decir un 72%, las restantes 4 se encuentran en cierre temporal por la situación de pandemia por COVID 19.

[illegible]

AMPLIACION DE LA RED



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

poder incluir como operador de la red ya sea como Unidad Informadora o como UPGD es decir, el 19% del total de instituciones encuestadas.

La distribución de las encuestas según la localidad de realización es la siguiente: Localidad de Tunjuelito 9 encuestas es decir un 43%, Localidad de Usme 6 encuestas con un 28,5% y la localidad de Ciudad Bolívar con 6 encuestas y un 28,5%

Durante los meses de abril y mayo no se realizó producto de ampliación de la red ya que teniendo en cuenta la situación de pandemia no se consideró como producto por lineamiento en estos dos meses.

Ilustración 4 Encuestas ampliación de la red Subred Sur año 2020

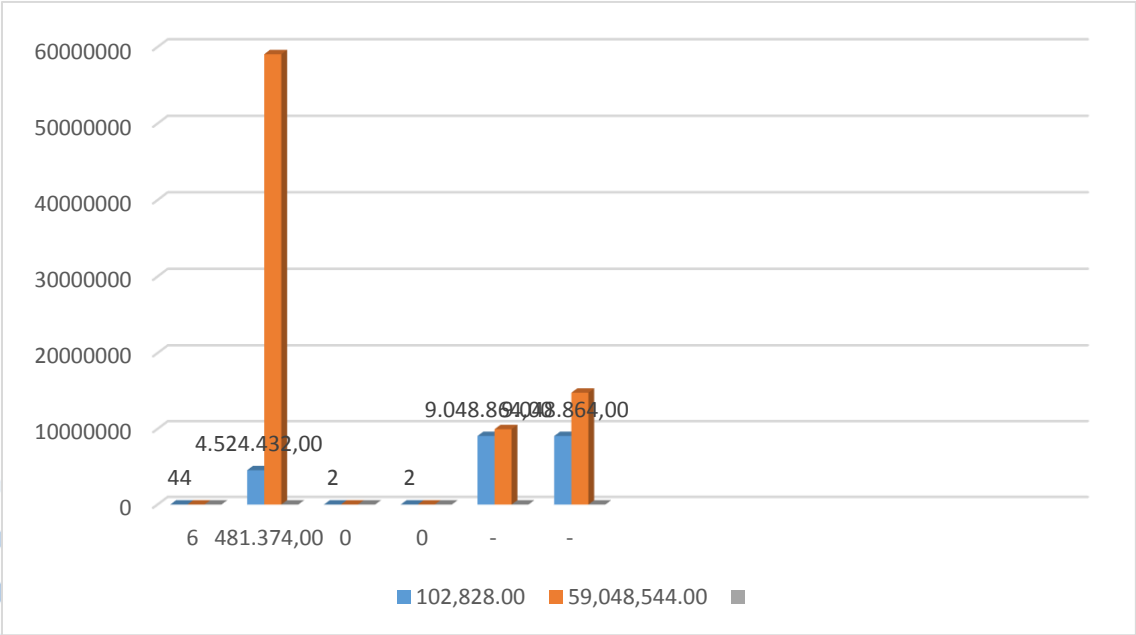


Tabla 84 1 Instituciones caracterizadas en la Red de Vigilancia en Salud Pública Subred Sur año 2020

NOMBRE INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	TIPO DE UNIDAD	FECHA DE CARACTERIZACIÓN
TOTAL SANAR	TUNJUELITO	UPGD	06/07/2020
EMERSON ALFONSO TOCASUCHE	CIUDAD BOLIVAR	UPGD	31/08/2020
AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	TUNJUELITO	UPGD	23/09/2020
DAYLIS SALAS LAFFITA	CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD INFORMADORA	26/11/2020

Fuente: Producto Ampliación de la red Subred Sur año 2020

De las 4 instituciones caracterizadas durante el año 2020, 2 pertenecen a la localidad de Tunjuelito y 2 a la localidad de Ciudad Bolívar, el 75% fueron caracterizadas como UPGD, teniendo en cuenta los servicios que prestan y la posibilidad de captación de eventos según BAI y horas de atención.

Las localidades de la Subred sur por sus características socioeconómicas y ubicación geográfica cuenta con instituciones prestadoras de salud que en su mayor proporción son de primer nivel de atención; las instituciones

de mayor complejidad son la USS Meissen y la USS Tunal las cuales son entidades públicas que realiza atención a personas del régimen subsidiado y no asegurados principalmente; a su vez son las instituciones que realizan el mayor porcentaje de notificación de eventos de interés en salud pública esto relacionado con los servicios de alta complejidad y los servicios de medicina especializada que prestan.

NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

Tabla 85 notificación SIVIGILA Subred Sur 2019 -2020

EVENTO	2020	2019
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	2796	221
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	2584	220
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1572	2115
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	519	502
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	486	13
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	411	613
BAJO PESO AL NACER	390	428
INTENTO DE SUICIDIO	290	5
SIFILIS GESTACIONAL	236	265
VARICELA INDIVIDUAL	234	892
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	195	80
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	172	247
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	147	123
INTOXICACIONES	140	175
DEFECTOS CONGENITOS	108	188
TUBERCULOSIS	95	105
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	82	165
DENGUE	66	149
SIFILIS CONGENITA	61	0
PAROTIDITIS	57	247
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	53	81
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	50	201
EXPOSICIÓN A FLÚOR	46	759
SARAMPION	45	129
TOS FERINA	34	111
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	30	17
LEISHMANIASIS CUTANEA	22	34
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	21	30
ZIKA	20	16

EVENTO	2020	2019
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	15	16
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	13	30
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	11	20
ENDOMETRITIS PUERPERAL	10	44
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	10	7
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	8	1
MALARIA	8	32
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	7	10
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	6	7
HEPATITIS A	6	7
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	2	8
DIFTERIA	2	0
CHIKUNGUNYA	2	2
LEPTOSPIROSIS	1	8
RUBEOLA	1	10
CHAGAS	1	0
ACCIDENTE OFIDICO	1	1
PARALISIS FLACIDA AGUDA	0	3
MORTALIDAD POR DENGUE	0	2
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	0	1
FIEBRE TIFOIDEA	0	1
Total general	11067	8405

Fuente: BASE SIVIGILA Subred Sur 2019 -2020

La notificación realizada por las UPGD de la red de operadores de la subred sur, realizó durante el año 2020 un cambio muy importante al respecto de la notificación del año 2019, relacionado con la presentación de la pandemia por la infección por COVID 19; por tanto en la presente tabla solo se tienen en cuenta los eventos diferentes a Virus Nuevo 346 en aras de verificar el comportamiento de los demás eventos notificados durante el año analizado.

Para el año 2020 se notificaron un total de 11067 eventos diferentes a evento 346, al comparar con el año inmediatamente anterior se evidencia que en 2019 se notificaron un total de 8405 eventos, es decir que hay una diferencia en puntos porcentuales del 31,7%; el aumento global de la notificación se evidencia principalmente en los eventos de 345 ESI – IRAG Vigilancia Centinela y 348 Infección respiratoria aguda grave inusitada los cuales en los primeros meses de la pandemia (Marzo a Junio del 2020) fueron destinados para la notificación de algunas de las definiciones de caso descritas en el protocolo de notificación de infección por COVID 19.

Otros de los eventos que dieron un peso importante al aumento general la frecuencia de notificación de eventos al SIVIGILA fueron los eventos de Salud mental, los cuales antes del mes de diciembre del 2019, no eran notificados por el aplicativo SIVIGILA.

Otros eventos que presentaron un aumento significativo frente a la notificación del año 2020 fueron la Morbilidad materna extrema aumentando un 3,4% respecto a la notificación del año 2019, la sífilis congénita, y el síndrome de rubeola congénita que aumento en un 76% en la notificación respecto al año 2019.

Los demás eventos presentan una disminución importante al respecto de la notificación del año 2019, esto relacionado con la situación de emergencia por COVID 19, en la cual se disminuyó la demanda de servicios de salud por otro tipo de diagnósticos por parte de la población, los aislamientos, cuarentenas obligatorias y disminución de la presencialidad en colegios y empresas lo cual disminuye el riesgo de transmisión no solo de COVID, sino de otro tipo de enfermedades infecciosas.

INDICADORES SUBSISTEMA SIVIGILA

Tabla 86 Indicadores de gestión de la información SIVIGILA

INDICADOR		META	LOCALIDAD DE TUNJUELITO	LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR	LOCALIDAD DE USME	LOCALIDAD DE SUMAPAZ
Cumplimiento en la entrega del reporte semanal	Unidades Primarias Generadoras de Datos	Mínimo el 95%	100%	100%	100%	100%
	Unidades Notificadoras Locales	Mínimo el 100%	100%	100%	100%	100%
Oportunidad en la notificación	UPGD, Unidad de servicios de salud	1 día para eventos de notificación inmediata	60%	64%	78%	100%
	UPGD, Unidad de servicios de salud	8 días para los eventos notificados de manera semanal	80%	91%	92.8%	100%
Cumplimiento en el ajuste de Casos	UPGD, Unidad de servicios de salud y SDS	100%	97%	95,50%	92,0	100%

Fuente: Base SIVIGILA año 2020 Subred Sur.

Al respecto de los indicadores de gestión relacionados con oportunidad de la notificación y ajuste de casos, para el año 2020 se evidencia que se realizó cumplimiento en un 100% de las entregas de la notificación semanal de manera oportuna, tanto por el nivel UPGD como por el nivel local, realizando los envíos el día lunes a las UPGD a la localidad y el día martes las localidades a la secretaría distrital de salud.

Con relación a la oportunidad de la notificación de los eventos según protocolos y lineamientos nacionales, se evidencia que en cuanto a los eventos de notificación inmediatos la subred sur tiene en promedio un porcentaje de notificación en las siguientes 24 horas después de la consulta del 76%, por localidades se evidencia que la localidad de Tunjuelito tuvo un porcentaje de cumplimiento menor con un 60%, sin embargo esto se encuentra relacionado con la gran cantidad de eventos notificados por la localidad. Durante el año 2020 se realizaron acciones de mejora tanto desde la subred como desde las UPGD, para poder garantizar la notificación inmediata los fines de semana, ya que se identificó que este era uno de los hallazgos que más afectaba el cumplimiento de este indicador.

Con relación a la notificación de eventos semanales se identifica que la subred tiene un promedio de cumplimiento en la entrega de la notificación en los siguientes 8 días después de la consulta del 90%, durante el año 2020 se

trabajo en las asistencias técnicas en la importancia de realizar el envío oportuno de la notificación, lo cual evidencia el compromiso con el proceso de vigilancia en salud pública.

En cuanto al cumplimiento en los ajustes a los eventos que ingresan al aplicativo como sospechosos y probables la subred tiene en promedio un porcentaje de cumplimiento del 96%, este punto también se ha venido trabajando con las UPGD para mejorar día a día la calidad en los procesos de notificación y ajuste de los eventos.

ASISTENCIAS TECNICAS

Tabla 87 Asistencias técnicas realizadas a UPGD año 2020 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

LOCALIDAD	No DE ASISTENCIAS TECNICAS	PORCENTAJE
TUNJUELITO	50	29,2
CIUDAD BOLIVAR	59	34,5
USME	56	32,7
SUMAPAZ	6	3,5
TOTAL	171	100%

Fuentes: Tableros de control UPGD año 2020 Subred Sur

Durante el año 2020 se realizaron un total de 171 asistencias técnicas a UPGD de la red de operadores de vigilancia en salud pública de la subred Sur, de estas, la mayor proporción fue realizada en la localidad de Ciudad Bolívar con un 34,5% , seguida de la localidad de Usme con un 32,7%, Tunjuelito con un 29,2% y Sumapaz con un 3,5%.

Durante la revisión de los procesos de vigilancia realizada en las asistencias técnicas por lo diferentes subprocesos se evidenciaron hallazgos susceptibles de plan de mejoramiento en 15 UPGD, es decir en el 8,7% de las asesorías realizadas durante el año 2020. Dichos planes de mejoramientos tuvieron seguimiento por el profesional especializado en auditoría y se encuentran cerrados.

En relación a la calificación obtenida en el espacio de asesoría, se identifica que de las 171 asesorías realizadas, el 98.8% obtuvo como calificación final excelente en los procesos de vigilancia en Salud pública; el restante 1,2% obtuvo las siguientes calificaciones (1 deficiente y 2 aceptable). Las tres instituciones se calificaron por debajo del 70% para el subsistema SIVIGILA y estuvieron en seguimiento continuo por el equipo de la localidad de Tunjuelito.

RESULTADOS

- Para el año 2020 el proceso SIVIGILA logró aunar esfuerzos para lograr mejorar el proceso de la notificación inmediata los fines de semana, tanto a nivel local como a nivel institucional con las UPGD pertenecientes a la Subred Sur, esto debido a los ya identificados resultados del indicador de oportunidad en la notificación de eventos inmediatos; todo esto en aras de lograr levantar el indicador, la oportunidad y la calidad de la notificación de estos eventos.
- Constantemente a través de los COVES locales y de las actividades de capacitación realizadas con las UPGD se realizó acompañamiento para la notificación de los nuevos eventos surgidos con la pandemia y de los procesos propios de la vigilancia en salud pública.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Al analizar el comportamiento de la notificación de SIVIGILA durante el año 2020, se evidencia un incremento en la notificación de eventos del 31,7% el cual se puede encontrar relacionado directamente con la pandemia por COVID 19, ya que los eventos que visualizan mayor notificación son el 345 evento centinela ESI – IRAG y Evento 348 Irag Inusitado.

- Por el contrario, al verificar el comportamiento de otros eventos como por ejemplo transmisibles, ETV, Crónicos, entre otros, se observa una menor proporción de notificación frente a la realizada en el año 2019. Esto puede estar relacionado con la disminución de la demanda de servicios de salud diferentes a la atención por COVID 19 de parte de la población y también es probable que la atención de los procesos de vigilancia en salud pública se allán centrado en la situación de pandemia, por lo cual se pudo disminuir la notificación de otro tipo de eventos de interés en Salud Pública.
- En relación con los eventos de salud sexual y reproductiva se evidencia un aumento significativo de la notificación en eventos como Morbilidad Materna Extrema, Sífilis gestacional y Congénita, lo cual también puede estar relacionado con la disminución en la demanda de servicios de atención por parte de la población, lo que puede relacionarse con un aumento en las morbilidades maternas que pueden considerarse de alto riesgo, al no estar adheridas a un programa de control prenatal.
- Como recomendación es necesario realizar un seguimiento y acompañamiento continuo a las UPGD para lograr mejorar el indicador de oportunidad en la notificación inmediata.