

BOLETÍN

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ABRIL – JUNIO 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E



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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



INTRODUCCIÓN

El Boletín trimestral de la Subred Sur, es un documento técnico con enfoque epidemiológico que recopila, integra, analiza y visibiliza las acciones y resultados obtenidos como parte de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública en el Distrito Capital para el primer trimestre de abril – Junio 2021; con el fin de aportar al análisis de la situación de la salud de las poblaciones en las diferentes escalas del territorio, con base en la información generada por la Vigilancia, que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia

OBJETIVOS

General

Elaborar un documento que sintetice el comportamiento de los eventos de vigilancia en Salud Pública de la Subred Sur presentado en el primer trimestre del año 2021, con el fin de contribuir al conocimiento y difusión del perfil epidemiológico de la Subred integrada de servicios de salud sur, así como una herramienta de comunicación masiva para socializar y explicar el comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública y un instrumento para el tomador de decisiones.

Específicos

- Estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública.
- Identificar necesidades de investigación epidemiológica.
- Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control

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 primer trimestre 2021.

INTRODUCCIÓN

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 segundo trimestre del año 2021

PROCESO DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Para el II Trimestre la red de vigilancia alimentaria y nutricional en salud pública de la Subred Sur está conformada por 43 UPGDS (14 en Usme, 11 en Tunjuelito, 16 en Ciudad Bolívar y 2 en Sumapaz). Para este periodo, se presentó un reporte de 13382 registros en menores de 18 años, 1194 gestantes y 13976 personas mayores.

Tabla 1 Notificación de atenciones de las UPGDS ubicadas en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz al subsistema SISVAN

LOCALIDAD		05. USME	06. TUNJUELITO	19. CIUDAD BOLÍVAR	20. SUMAPAZ	TOTAL
MENORES DE 5 AÑOS	ABRIL	318	435	1652	11	2416
	MAYO	211	209	958	6	1384
	JUNIO	188	232	872	7	1299
	TOTAL	717	876	3482	24	5099
MENORES 5 A 17 AÑOS	ABRIL	724	525	1896	6	3151
	MAYO	542	422	1589	4	2557
	JUNIO	502	441	1623	9	2575
	TOTAL	1768	1388	5108	19	8283
GESTANTES	ABRIL	86	74	335	3	498
	MAYO	64	74	198	1	337
	JUNIO	77	55	224	3	359
	TOTAL	227	203	757	7	1194
PERSONA MAYOR	ABRIL	1867	2435	3955	44	8301
	MAYO	1532	1650	2451	42	5675
	TOTAL	3399	4085	6406	86	13976

Fuente: Subred Sur ESE. Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos preliminares SISVAN 2021

En el periodo se realizan un total de 41 asistencias técnicas dando cumplimiento al 100% de las actividades programadas. En la localidad de Usme se desarrollan 15 asistencias técnicas, en Tunjuelito 10 y en Ciudad Bolívar 16. Así mismo, se realizó evaluación de la adherencia a la Resolución 2350/2020 donde el 58,5% de las UPGDS tuvieron un puntaje satisfactorio que corresponde al 90% al 100% en la lista de chequeo, el 4,9% un puntaje aceptable entre el 81% al 89% y el 7,3% un puntaje crítico igual o menor al 80%, generando un plan de mejoramiento debido a que se encontraron hallazgos como la omisión en la notificación de casos con desnutrición aguda, equipos de antropometría que no cumplen con los estándares técnicos definidos en la resolución 2465 de 2016 y ausencia de notificación rutinaria al SISVAN.

Tabla 2 Porcentaje de adherencia a la Resolución 2350 de 2020 en las asistencias técnicas del periodo de marzo a junio 2021. Subsistema SISVAN

LOCALIDAD	TIPO DE UPGD	SATISFACTORIO					ACEPTABLE					CRITICO				
		AB	MAY	JUN	TOTAL	%	AB	MAY	JUN	TOTAL	%	AB	MAY	JUN	TOTAL	%
05 –USME	PRIVADA	2	0	2	4	100,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0
	PUBLICA	3	1	0	4	36,4	0	2	1	3	27,3	1	1	2	4	36,4
06 TUNJUELITO	PRIVADA	1	2	1	4	80,0	0	0	0	0	0,0	0	0	1	1	20,0
	PUBLICA	1	2	0	3	60,0	0	1	1	2	40,0	0	0	0	0	0,0
19 - CIUDAD BOLÍVAR	PRIVADA	1	0	1	2	50,0	1	0	1	2	50,0	0	0	0	0	0,0
	PUBLICA	2	2	3	7	58,3	2	2	0	4	33,3	0	1	0	1	8,3
TOTAL GENERAL		10	7	7	24	58,5	3	5	3	11	26,8	1	2	3	6	14,6

Fuente, Informe de Gestión, Subred sur, 2021.

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 de 50 años en las instituciones de salud públicas y privadas que residen en las cuatro localidades que aborda la Subred Sur.

Tabla 3 Indicadores del estado nutricional por grupo poblacional. Periodo de abril a junio 2021. Subsistema SISVAN.

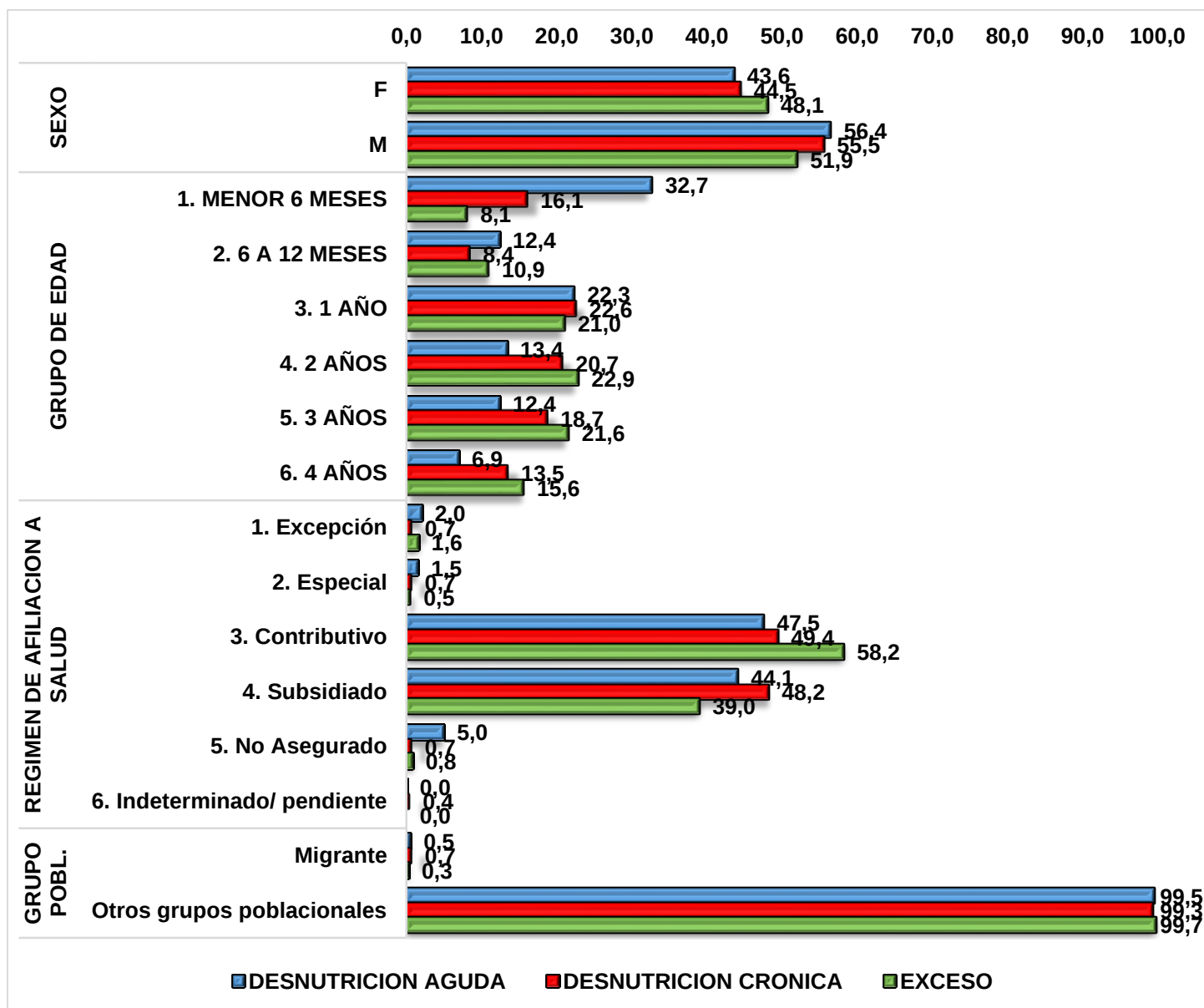
GRUPO	INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL	05. USME		06. TUNJUELITO		19. CIUDAD BOLÍVAR		20. SUMAPAZ		SUBRED SUR		DISTRITO	
		I TRIMESTRE - 2021	II TRIMESTRE -2021	I TRIMESTRE - 2021	II TRIMESTRE -2021	I TRIMESTRE - 2021	II TRIMESTRE -2021	I TRIMESTRE - 2021	II TRIMESTRE -2021	I TRIMESTRE - 2021	II TRIMESTRE -2021	I TRIMESTRE - 2021	II TRIMESTRE -2021
MENORES DE 5 AÑOS	N° NOTIFICACIONES	4404	2060	1605	963	8410	4595	77	45	14496	7663	60260	43547
	DNT AGUDA (P/T)	3,8 %	2,7 %	4,0%	2,6%	3,4%	2,7%	5,2 %	0,0 %	3,6 %	2,6 %	3,3 %	2,4 %
	DNT CRÓNICA (T/E)	17,3 %	16,3 %	12,3 %	12,5 %	14,0%	12,7%	16,9 %	15,6 %	14,8 %	13,7 %	12,3 %	11,3 %
	DNT GLOBAL (P/E)	7,5 %	6,9 %	6,4%	5,4%	6,8%	5,9%	6,5 %	4,4 %	7,0 %	6,1 %	6,0 %	5,5 %
	EXCESO DE PESO (IMC/E)	6,1 %	5,5 %	6,6%	6,5%	5,1%	4,5%	6,5 %	2,2 %	5,6 %	5,0 %	5,3 %	4,9 %
MENORES DE 5 A 17 AÑOS	N° NOTIFICACIONES	4016	2803	1591	1123	7834	6397	84	47	13525	10370	60773	51568
	RETRASO DE TALLA (T/E)	10,9 %	9,6 %	9,1%	7,8%	8,6%	7,6%	3,6 %	6,4 %	9,3 %	8,2 %	6,5 %	5,8 %
	DELGADEZ (IMC/E)	2,3 %	2,3 %	2,1%	2,8%	2,7%	2,7%	2,4 %	0,0 %	2,5 %	2,6 %	2,5 %	2,4 %
	EXCESO DE PESO (IMC/E)	28,4 %	26,7 %	32,8 %	32,4 %	28,4%	27,6%	26,2 %	27,7 %	28,9 %	27,9 %	30,5 %	30,4 %
GESTANTES	N° NOTIFICACIONES	1032	637	414	272	2117	1151	44	16	3607	2076	18730	10324
	BAJO PESO (IMC/EG)	10,4 %	13,7 %	11,1 %	13,2 %	10,1%	14,0%	13,6 %	25,0 %	10,3 %	13,9 %	10,5 %	12,7 %
	EXCESO DE PESO (IMC/EG)	45,8 %	41,9 %	50,7 %	43,8 %	46,6%	43,8%	38,6 %	31,3 %	46,7 %	43,1 %	47,0 %	45,0 %
PERSONA MAYOR DE 50 A 64 AÑOS	N° NOTIFICACIONES	2698	1703	2845	1916	3510	3320	53	49	9106	6988	38088	27270
	DELGADEZ (IMC)	0,5 %	0,9 %	1,2%	0,7%	0,8%	0,5%	0,0 %	0,0 %	0,8 %	0,6 %	0,8 %	0,7 %
	EXCESO DE PESO (IMC)	74,0 %	73,2 %	66,7 %	65,8 %	73,3%	73,9%	77,4 %	69,4 %	71,5 %	71,4 %	69,9 %	70,0 %
PERSONA MAYOR >64 AÑOS	N° NOTIFICACIONES	3072	1696	3458	2169	3851	3086	51	37	10432	6988	47711	30073
	DESNUTRICIÓN (IMC)	1,6 %	0,9 %	2,5%	2,0%	1,3%	0,9%	5,9 %	0,0 %	1,8 %	1,2 %	1,3 %	1,1 %
	EXCESO DE PESO (IMC)	46,6 %	47,2 %	40,6 %	40,6 %	46,5%	51,4%	23,5 %	37,8 %	44,5 %	47,0 %	46,4 %	46,3 %

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos preliminares SISVAN 2021 de enero a junio para menores de 18 años, de enero a mayo persona mayor. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.



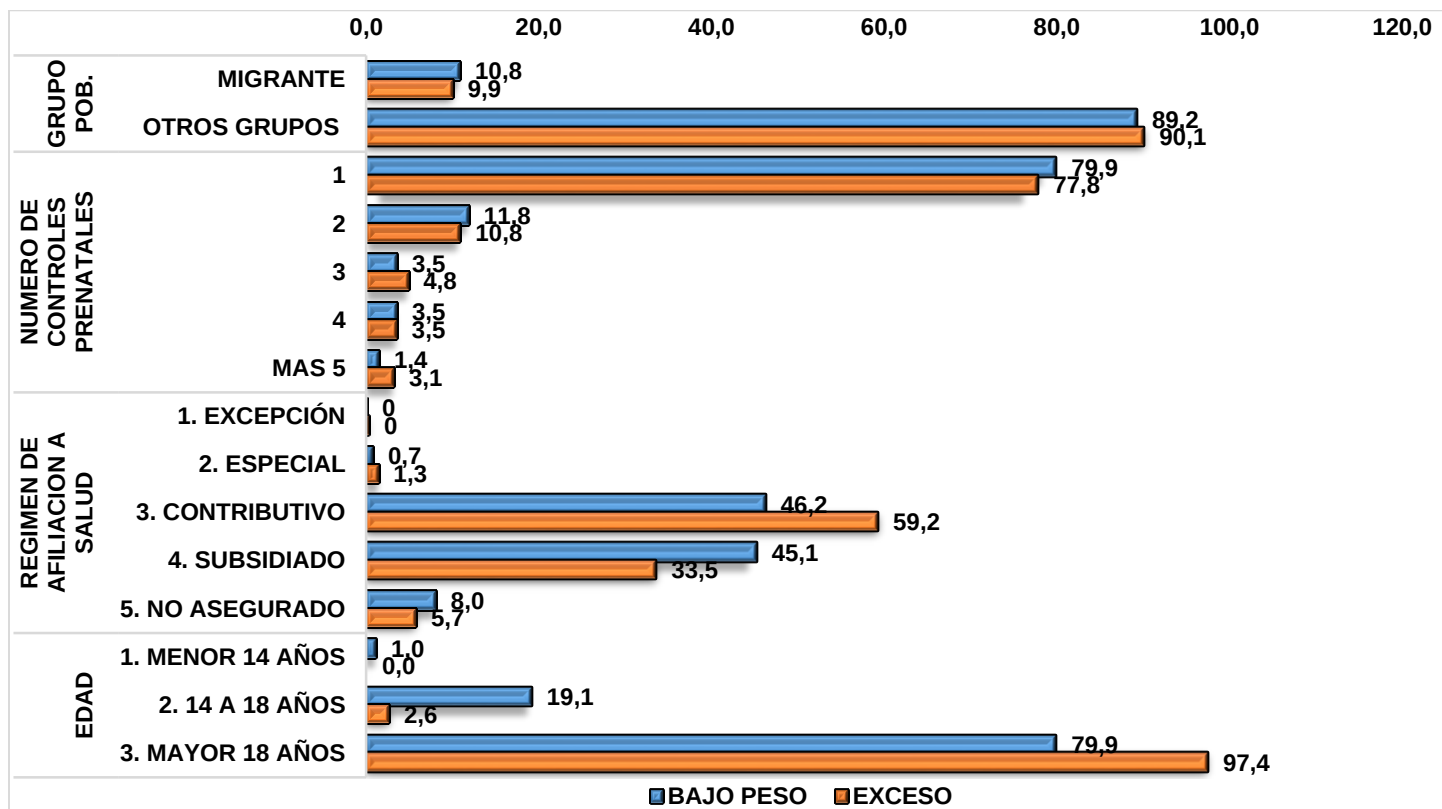
Para el segundo trimestre del año 2021 se registraron en la base rutinaria de SISVAN 270 gestantes con bajo peso residentes en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz y 895 gestantes con exceso de peso (Obesidad y sobrepeso). Al revisar las variables de grupo poblacional, número de controles prenatales, régimen de afiliación a salud y edad, se encuentra que el 59,2% de las gestantes con exceso de peso se encuentran en el régimen contributivo y el 97,4% son mayores de 18 años.

Grafica 1 Características de los menores de 5 años con desnutrición aguda, desnutrición crónica y exceso de peso residentes en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. Periodo de abril a junio 2021. Subsistema SISVAN



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos preliminares SISVAN 2021. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS

Grafica 2 Características de las gestantes de bajo peso y exceso residentes en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. Periodo de abril a junio 2021. Subsistema SISVAN



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en salud Pública. SISVAN. Bases de datos preliminares SISVAN 2021. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS

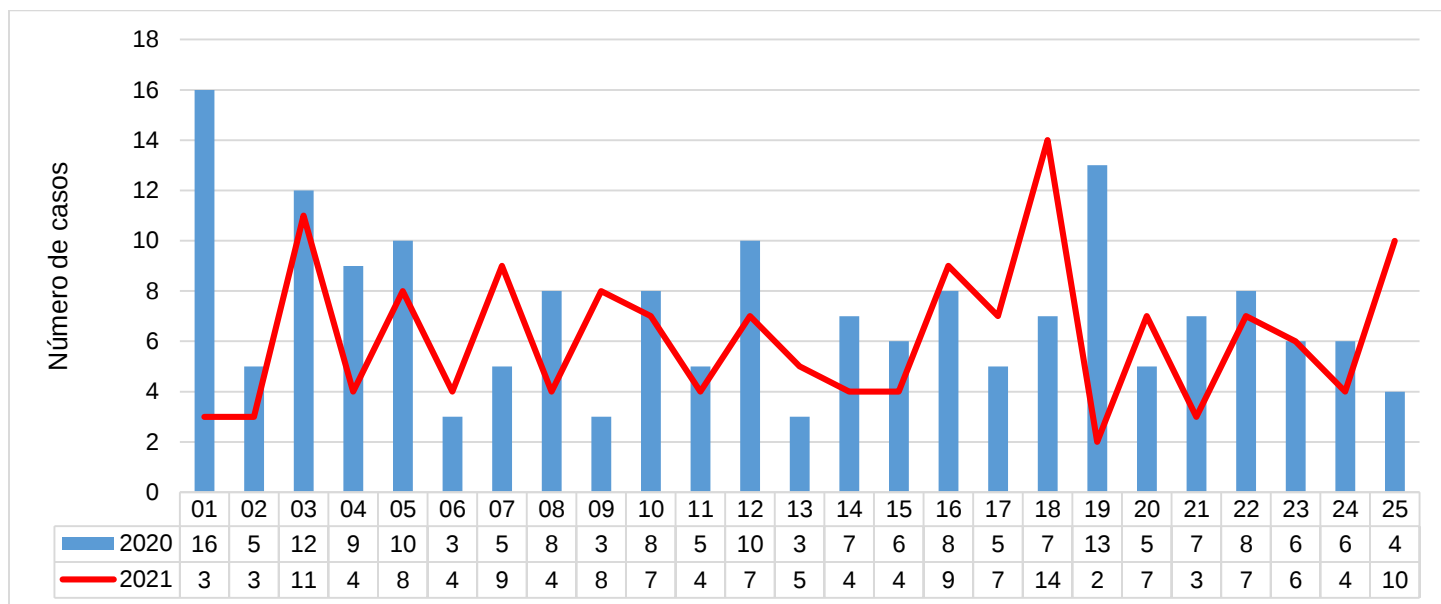
Asi mismo, se encuentran 270 menores de 5 años con desnutrición aguda residentes en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, donde se encuentra que el 32,7% son menores de 6 meses. Se registraron 1046 menores de 5 años con desnutrición crónica, según el sexo, el 55,5% son niños. Se reportaron 385 menores de 5 años con exceso de peso (Obesidad y sobrepeso), según el régimen de afiliación a salud se encuentra que el 58,2% pertenecen al régimen contributivo y el 97,4% son mayores de 18 años

C. VIGILANCIA DE EVENTOS SIVIGILA

EVENTO 110: BAJO PESO AL NACER

Después de realizar la depuración de la base de datos del Sivigila y verificar los datos con la base de RUAF de recién nacido vivos, con corte a la semana 25 de 2021 se han notificado un total de 154 casos que cumplen con la definición de caso establecida según protocolo del INS, para un promedio semanal de aproximadamente de 6 casos. Se observa una reducción del 14% con respecto al mismo periodo del año 2020 en el cual se habían notificado 179 casos. El 99,3% de la notificación es de la USS Meissen. El mayor número de casos se reportaron en la semana epidemiológica 3 y 18. El 100% de los casos fueron notificados oportunamente, antes de los 7 días de ocurrido el evento.

Grafica 3 Notificación de bajo peso al SIVIGILA por semana epidemiológica. UPGDS de las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. 2021



Fuente: SIVIGILA evento 110, E.S.E. Subred Sur I Nivel. 2020 – 2021.

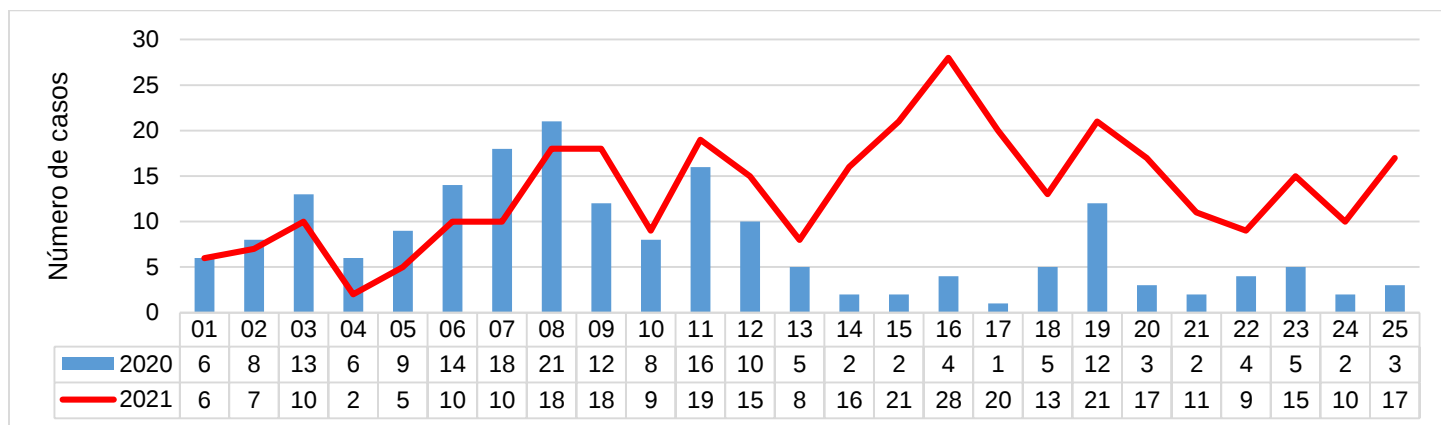
Los casos incidentes de bajo peso a término son mayor en el sexo femenino con el 56,5% frente a un 43,5% del sexo masculino, el tipo de régimen de seguridad social predominante es el subsidiado con un 66,9%, seguido del régimen no asegurado con el 27,3% y según grupo étnico la mayoría pertenece a otros grupos poblacionales con el 100%.

EVENTO 113: DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

Con corte a la semana 25 de 2021 se han notificado un total de 335 casos que cumplen con la definición establecida según protocolo del INS de desnutrición aguda en menores de 5 años. La mayor cantidad de notificación corresponde a la UPGD USS Meissen con el 43,9% seguida de Muestreo de conglomerados con el 14,9%. El mayor número de casos se reportaron en la semana epidemiológica 15, 16 y 19.

Según edad, el 36,2% de los casos son niños menores de un año, el 32,4% en niños de un año, y se observa que a medida que aumenta la edad disminuye la proporción de casos. Según sexo presenta una distribución de 48,3% niñas y 51,7% niños. Según el tipo de régimen de seguridad social en salud predominante es el subsidiado con 78,1% seguido del contributivo con 14,1%. Los niños reportados con desnutrición aguda, a la valoración clínica se encontró que el 84,1% de los casos presentaban desnutrición aguda moderada, y el 15,9% presentó desnutrición aguda severa la cual pone en mayor riesgo de muerte a los menores. El 30,7% de los casos requirió manejo hospitalario y no se presentaron muertes relacionadas o atribuidas a la desnutrición en menores de 5 años. Aproximadamente el 86,6% presentaban esquema de vacunación completo para la edad al momento de la atención.

Grafica 4 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. 2021



Fuente: SIVIGILA evento 113, E.S.E. Subred Sur I Nivel. 2020 - 2021.

Según edad, el 36,2% de los casos son niños menores de un año, el 32,4% en niños de un año, y se observa que a medida que aumenta la edad disminuye la proporción de casos. Según sexo presenta una distribución de 48,3% niñas y 51,7% niños. Según el tipo de régimen de seguridad social en salud predominante es el subsidiado con 78,1% seguido del contributivo con 14,1%. Los niños reportados con desnutrición aguda, a la valoración clínica se encontró que el 84,1% de los casos presentaban desnutrición aguda moderada, y el 15,9% presentó desnutrición aguda severa la cual pone en mayor riesgo de muerte a los menores. El 30,7% de los casos requirió manejo hospitalario y no se presentaron muertes relacionadas o atribuidas a la desnutrición en menores de 5 años. Aproximadamente el 86,6% presentaban esquema de vacunación completo para la edad al momento de la atención.

EVENTO 591-1: MORTALIDAD ASOCIADA A DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

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

CONCLUSIONES

- Para el segundo trimestre del año 2021, la prevalencia de la desnutrición aguda en la Subred Sur fue del 2,6%, por localidad de residencia la mayor prevalencia de desnutrición aguda la presentó Usme y Ciudad Bolívar con el 2,7. Al compararla con el primer trimestre disminuyó.
- El exceso de peso en los menores de 5 años el segundo trimestre del año 2021, residentes en la Subred Sur fue de 5,0%. Por localidad de residencia la mayor prevalencia de exceso de peso la presentó Tunjuelito con el 6,5%. Al compararla con el primer trimestre disminuyó.
- La delgadez en los menores entre 5 a 17 años fue del 2,6% en la subred Sur, por localidad de residencia la mayor prevalencia de delgadez la presentó Tunjuelito con el 2,8%.
- El bajo peso gestacional fue el 13,9% en en la subred Sur, por localidad de residencia la mayor prevalencia fue Sumapaz con el 25% y seguida de Ciudad Bolívar con el 14%. Al compararla con el primer trimestre aumento.

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.

TRANSMISIBLES

EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA

Durante el segundo trimestre de 2021 se notificaron 67 eventos al SIVIGILA de la Subred Sur los cuales corresponden a tosferina 24 casos, varicela 24 casos, parotiditis 6 casos, Síndrome de rubéola Congénita 5 casos, meningitis 4 casos, sarampión 3 casos y rubeola 1 caso. El 13,4% corresponden a eventos en eliminación y el 86,5% a eventos en control. No se encontró ningún caso notificado por Parálisis Flácida Aguda.

A partir de la notificación de eventos prevenibles por vacuna se desarrolló la actividad de búsqueda activa comunitaria y la contención mediante bloqueos, realizando un total de 86 bloqueos durante el segundo trimestre 2021, entre los que se incluyen eventos de Sarampión, Rubéola, Síndrome de rubéola congénita, tosferina y Meningitis. En la localidad de Ciudad Bolívar se realizó el 60,4% de los bloqueos, seguido de la localidad de Usme con el 25,5%, en tercer lugar, la localidad de Tunjuelito con 12,7%, y en la localidad de Sumapaz se realizó un bloqueo que representa el 1,1% por notificación de un caso sospechoso de rubéola en el mes de abril.

Tabla 4 Distribución por localidad y mes de bloqueos realizados por la Subred Sur durante el segundo trimestre 2021

MES	LOCALIDAD	BLOQUEOS REALIZADOS
ABRIL	USME	12
	CIUDAD BOLÍVAR	20
	TUNJUELITO	3
	SUMAPAZ	1
	TOTAL	36
MAYO	USME	4
	CIUDAD BOLÍVAR	12
	TUNJUELITO	3
	SUMAPAZ	0
	TOTAL	19



MES	LOCALIDAD	BLOQUEOS REALIZADOS
JUNIO	USME	6
	CIUDAD BOLÍVAR	20
	TUNJUELITO	5
	SUMAPAZ	0
	TOTAL	31

Fuente: BAC segundo trimestre 2021. Subred sur

Durante el segundo trimestre del 2021 se realizaron 27 (IEC) Investigación Epidemiológica de Campo de los eventos de Interés en Salud Pública (EISP). Al comparar las IEC de alto impacto y control de eventos prevenibles por vacuna durante el año 2020 en el cual se realizaron 27 con el año 2021 en el cual se intervinieron 105 eventos lo que representa un aumento del 74,2%, lo cual puede atribuirse al aumento de la consulta a las IPS e identificación de casos sospechosos o probables de este grupo de eventos. El evento con mayor proporción de casos intervenidos durante el segundo trimestre del año 2021 fue sarampión rubéola, seguido por tosferina con 26 casos, y la localidad de Ciudad Bolívar continúa con el mayor aporte de casos por residencia que representa el 56,1% (59) casos, en segundo lugar, la localidad de Usme con el 26,6% (28) casos, en tercer lugar, Tunjuelito con el 16,1% (17 casos) y en cuarto lugar Sumapaz con el 0,9% (1 caso).

Tabla 5 Distribución por localidad y evento de las IEC en la Subred Sur durante el segundo trimestre 2021

MES	LOCALIDAD	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
		Meningitis		Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)		Sarampión / Rubéola		Tosferina		Fiebre tifoidea y paratifoidea		Varicela individual*		Hepatitis A		Difteria		Parálisis Flácida Aguda		TOTAL	TOTAL
ABRIL	USME	0	0	2	3	0	8	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	14
	CIUDAD BOLÍVAR	0	4	0	9	4	2	4	7	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	10	23
	TUNJUELITO	0	0	0	0	2	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10
	SUMAPAZ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	TOTAL	0	4	2	12	6	20	8	11	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	18	48
MAYO	USME	0	0	1	3	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8
	CIUDAD BOLÍVAR	0	1	0	3	0	9	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
	TUNJUELITO	0	0	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
	SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	1	1	7	2	16	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	29
	USME	0	0	1	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	6



MES	LOCALIDAD	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
		Meningitis		Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)		Sarampión / Rubeola		Tos ferina		Fiebre tifoidea y paratifoidea		Varicela individual*		Hepatitis A		Difteria		Parálisis Flácida Aguda		TOTAL	TOTAL
	CIUDAD BOLÍVAR	1	0	0	5	2	8	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	20
JUNIO	TUNJUELITO	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	2	0	1	6	3	11	0	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	28

Fuente: Base IEC Abril- Junio 2020-2021

MICOBACTERIAS

Para los eventos de Micobacterias durante el segundo trimestre de 2021 al SIVIGILA se notificaron un total de 11 casos de tuberculosis distribuidos así: en abril 4 casos, en mayo 4 casos y en junio 3 casos.

En el periodo de abril a junio de 2021 la localidad en la que más se realizó investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) fue en Ciudad Bolívar con un 59,1 %, seguido por Usme con el 29,5% y por último Tunjuelito con el 11,3%. Los personas notificadas por micobacterias corresponden al grupo de los 6 a 18 años 2 casos, en el grupo de los 19 a 59 años se notificaron 29 casos y en el grupo de mayores de 60 años se notificaron 13 casos. Lo que representa el 65,9% (29) casos en población económicamente activa.

Tabla 6 comparación notificación MICOBACTERIAS segundo trimestre 2020-2021 sub red sur

LOCALIDAD	ABRIL		MAYO		JUNIO		TOTAL	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Ciudad Bolívar	6	9	0	6	6	11	12	26
Usme	4	5	0	7	3	1	7	13
Tunjuelito	2	1	0	0	1	4	3	5
Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	12	15	0	13	10	16	22	44

Fuente: Base IEC abril – junio 2020-2021

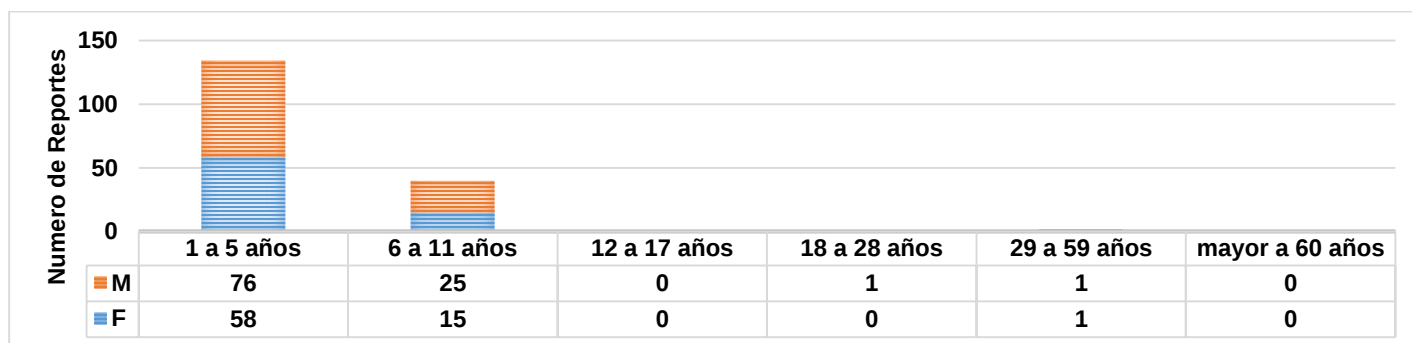
Durante las intervenciones de campo, las acciones realizadas fueron educación a los usuarios en estilos de vida saludable, evitar el consumo de cigarrillo y sustancias psicoactivas, tener una dieta balanceada, asistir a todas las citas de control, la adherencia al tratamiento a los pacientes que aún se encuentran con vida, los síntomas respiratorios por los cuales asistir al servicio de urgencias y asistencia a los controles médicos.

IRA

Entre las semanas 14 a 26 de 2021, se han notificado un total de 46.548 eventos de los cuales 177 casos de Vigilancia centinela enfermedad similar a influenza ESI- IRAG (345), En relación al evento Infección Respiratoria aguda grave Inusitada (348) no se cuenta con reporte de casos mientras para el 2020 se encuentran 3 reportes.

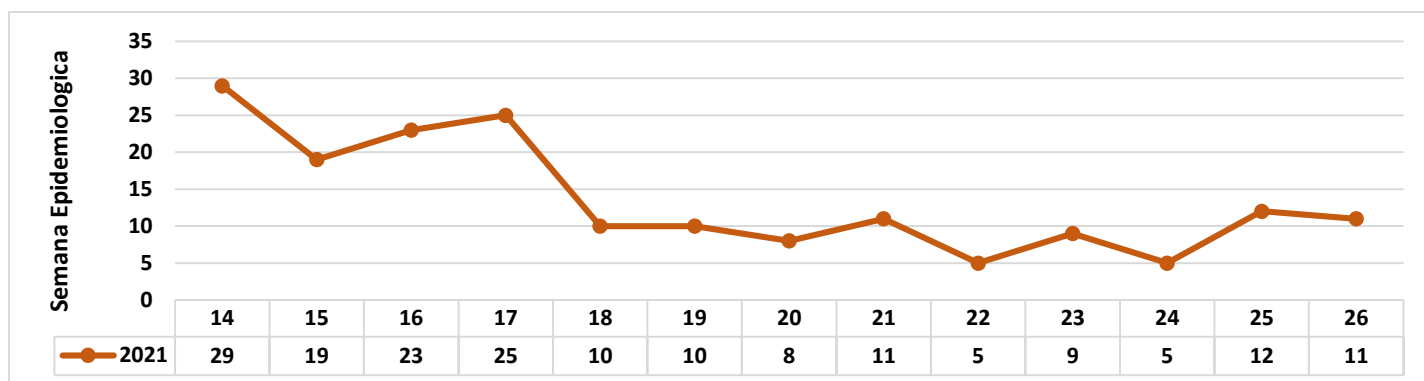
Teniendo en cuenta los casos reportados para el II trimestre el 41.8 (74 casos) corresponden a mujeres, mientras que el 58.1% (103 casos) se presentó en hombres, al realizar la revisión por ciclo de vida el 75.7% se presentó en niños y niñas entre 1 y 5 años (134 casos), en personas entre 6 y 11 años, el 22.5% (40 casos) en adolescentes de 12 a 17 años no se presentaron casos, en jóvenes de 18 a 28 años, 1 caso (0.56%) en adultos de 27 a 59 años se reportan 2 casos (1.1%) para mayores de 60 años no se registran casos.

Grafica 5 Ciclo vital de los casos Reportados de ESI-IRA en personas con residencia en la subred Sur, Semanas Epidemiológicas 14 a 26 - 2021.



Fuente: SIVIGILA, Subred Sur. Bogotá

Grafica 6 Casos Reportados de ESI IRA en personas con residencia en la subred Sur, Semanas Epidemiológicas 14 a 26 – 2021



Fuente: SIVIGILA, Subred Sur. Bogotá

En relación al evento Infección Respiratoria aguda grave Inusitada (348) no se evidencia para el periodo de 2021 reporte de caso, presentando el mismo comportamiento en relación al 2020.

De acuerdo a los casos reportados se reportan como localidad de residencia Ciudad Bolívar con 109 eventos que corresponden al 61,6%, Usme con 22 casos correspondiente al 12,4%, en tercer lugar está ubicado Tunjuelito con 21 casos que reportan el 11,9%

De los casos y con residencia en otra localidad fuera de la subred sur tenemos 25 casos (14,1%).

De acuerdo a las investigaciones que se derivan de cada uno de los casos y los ajustes correspondientes de la notificación con base en el reporte del laboratorio se identifican para el periodo un total de 14 casos que ya cuentan con ajuste de laboratorio (confirmación del caso) de los cuales 10 son en menor de 5 años y 4 en menor de 10 años.

Se han descartado 313 casos del reporte acumulado del 2021, del II trimestre corresponden 89 y se cuenta con 74 casos pendientes de ajuste el cual se encuentra dentro de los tiempos para el mismo.

Del evento 591 (mortalidad en menor de 5 años vigilancia integrada) se identifican dos casos reportados en la semana 18 y semana 19 los cuales ya cuentan con análisis distrital donde de acuerdo al consenso de expertos se descartó mortalidad relacionada a IRA.

BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

Es estrategia para la detección de casos que por cualquier razón no fueron notificados o ingresados al sistema; fuente de información en salud; instrumento de control de calidad de la vigilancia de rutina.

La búsqueda activa institucional se realiza mediante el aplicativo SIANIESP, que permite hacer la consolidación de los RIPS, registros que contienen datos sobre la atención de los pacientes en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), datos que se encuentran en diferentes tipos de archivo.

búsqueda de casos compatibles con eventos de interés en salud pública a partir de un grupo de códigos diagnósticos relacionados al evento, en los RIPS de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La BAI es una estrategia que incluye la revisión y verificación de historias clínicas para establecer si el diagnóstico registrado en el RIPS cumple o no con la definición de caso para su posterior registro o no en la ficha de notificación. La BAI debe ser un mecanismo por medio del cual se -minimice el subregistro o la no identificación de casos de EISP que no fueron captados mediante la estrategia de vigilancia rutinaria en las instituciones prestadoras de servicios de salud del país

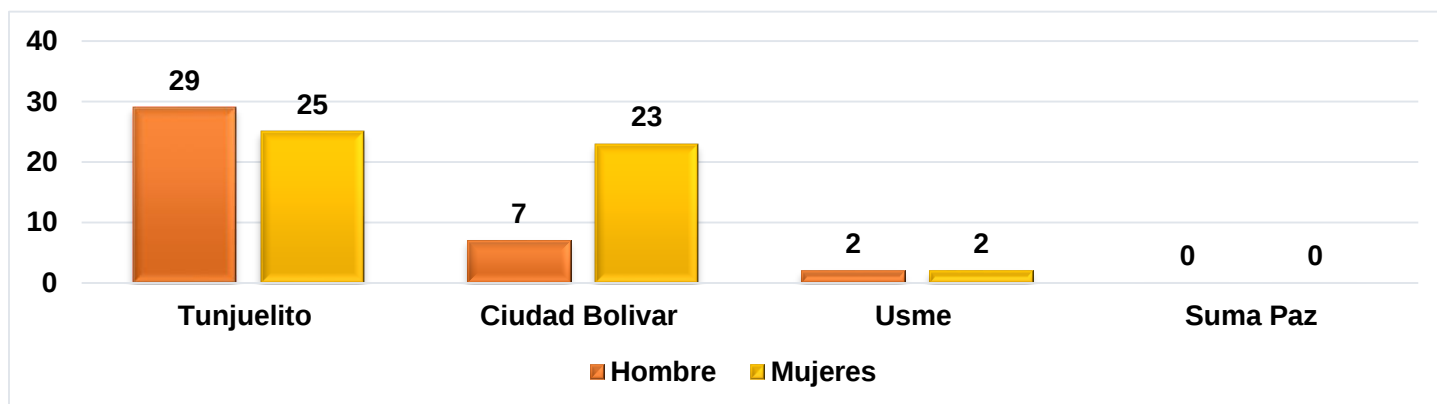
Durante el periodo Abril – Junio de 2021 se realizó la BAI y BAC para las 4 localidades de la subred sur, en términos generales, las UPGD cumplen con las acciones de vigilancia en salud pública relacionadas con la captación y notificación de los eventos de interés en salud pública pero de forma similar, para las UPGD Públicas de las 4 localidades se evidencia como debilidad que no se realiza de forma independiente el Informe de Búsqueda Activa Institucional si no que esta actividad es realizada en gran parte o con apoyo de los profesionales del área de Vigilancia en Salud Pública de la localidad y para algunas UPGD.

EVENTO ADVERSO POSTERIOR A VACUNACIÓN – EVENTO 298

Entre las semanas 14 a 26 de 2021, se han notificado un total de 88 casos de evento adverso al sistema nacional de SiviGila. Evidenciando que la totalidad de los casos son graves, se realiza investigación epidemiológica de campo al 100% de los casos, visita a punto de vacunación al 100% de los casos, se realiza estudio de cada caso en mesa de expertos, unidad de análisis distrital donde se invitan a EPS, referentes de secretaria de salud, entidades que intervinieron en el último año, médico especialista medicina interna de la subred sur, líder de vacunación covid, seguridad al paciente, con el fin de revisar su atención y dar una clasificación final a cada caso reportado.

Con corte a las semanas epidemiológicas de 14 a 26 de 2021, la Subred Sur notificó 88 casos sospechosos graves (de acuerdo con la definición de caso establecida en el protocolo nacional), se identifica un 61,3% (54) notificados en la localidad de Tunjuelito, Ciudad Bolívar un 34% (30) notificados, localidad de Usme 4.5% (4) y la localidad de Sumapaz 0% casos notificados como casos sospechosos graves. De los cuales el 56.8% (50) corresponde la notificación de casos sospechosos femeninos y 43.1% (38) corresponde la notificación de casos sospechosos masculino.

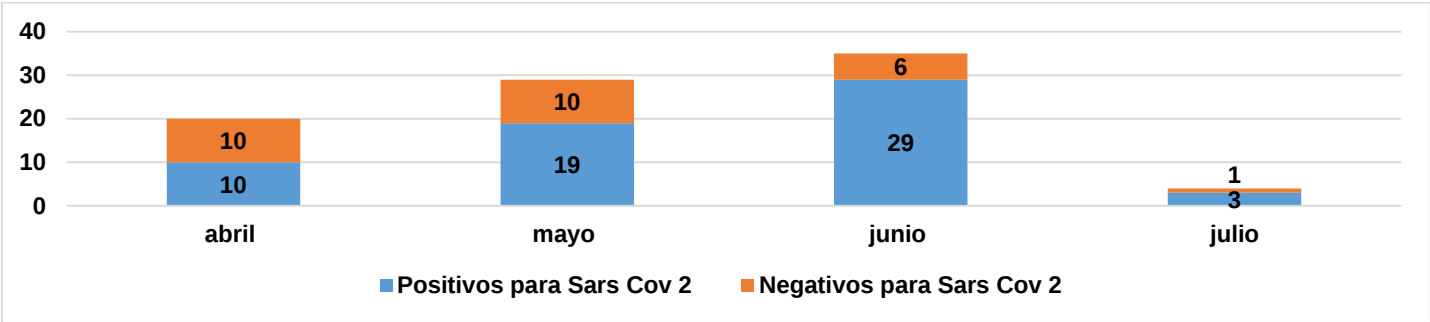
Grafica 7 Casos Notificados evento 298 por Localidades y género de la semana 14 a 26 Subred Sur año 2021



Fuente: SIVIGILA, semana epidemiológica de 14 a 26 Subred Sur. Bogotá

Para el periodo comprendido se han notificado con reporte de prueba PCR para Sars Cov 2 positivos 69.3% (61) los cuales fueron estudiados y clasificados en unidad de análisis institucional y casos con reporte prueba PCR para Sars Cov 2 negativo 30% (27) los cuales se llevaron a unidad de análisis distrital. Evidenciando en el mes de junio un mayor número de casos notificados para evento 298 un total de 35 casos de los cuales la muestra PCR positivos para 29 casos y 6 casos con reporte de prueba PCR negativos. Para el mes de julio se evidencia una disminución de eventos notificados para este mes ya que se culminó las asistencias técnicas a todas las UPGD's privadas y públicas donde se realiza capacitación específica a profesionales de la salud de las IPS de reacciones adversa posterior a la vacunación, MISC, verificación de implementación de la plataforma del INVIMA Vigiflow para notificación de casos leves.

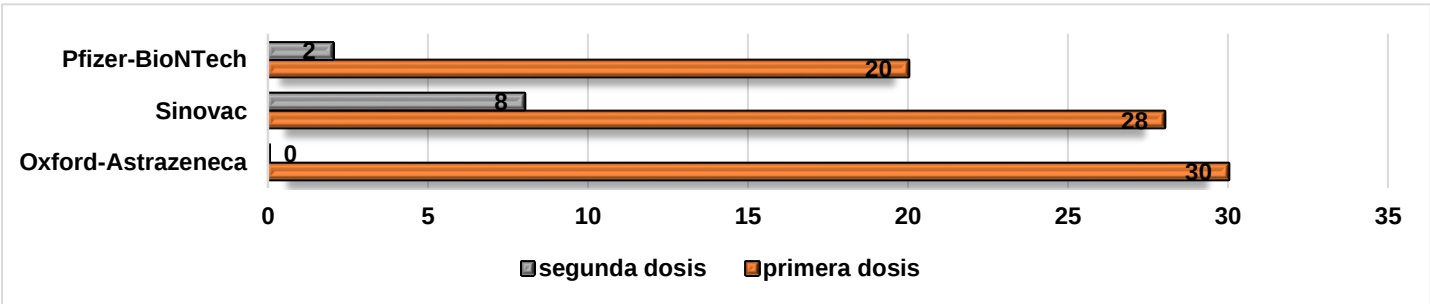
Grafica 8 Casos Notificados evento 298 semana 14 a 26 Subred Sur año 2021



Fuente: SIVIGILA, semana epidemiológica de 14 a 26 Subred Sur. Bogotá

En relación con los biológicos aplicados, 22 de los casos recibieron Comirnaty (farmacéutica Pfizer-BioNTech) presentaron síntomas en la primera dosis 20 y 2 casos presentaron síntomas en la segunda dosis. Con la vacuna Coronavac (Farmacéutica Sinovac) 36 casos presentaron evento adverso, con la primera dosis 28 presentaron síntomas y 8 casos con la segunda dosis. Con la vacuna Vaxzevria (farmacéutica Oxford-Astrazeneca) 30 casos presentaron evento adverso, con la primera dosis 30 presentaron síntomas.

Grafica 9 EAPV según biológico y dosis administrado en las semana 14 a 26 Subred Sur año 2021



Fuente: SIVIGILA, semana epidemiológica de 14 a 26 Subred Sur. Bogotá

Se han realizado clasificación 73.8% (n=96) como coincidentes, 1.1 (n=1) relacionados con los componentes de la vacunación, en el momento se encuentra en estudio 23 casos para su clasificación y ajuste en Sivigila.

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
Proporción de reacciones adversas graves clasificadas:	Número de ESAVÍS clasificados como atribuidos a los componentes de la vacuna / Total de ESAVÍS notificados al SIVIGILA	1
	Número de ESAVÍS clasificados como atribuidos al programa de inmunización / Total de ESAVÍS notificados al SIVIGILA	0
	Número de ESAVÍS clasificados como relacionados con un defecto en la calidad de la vacuna / Total de ESAVÍS notificados al SIVIGILA	0
	Número de ESAVÍS clasificados como coincidentes / Total de ESAVÍS notificados al SIVIGILA	64

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
	Número de ESAVÍS clasificados como relacionados con la ansiedad asociada a la vacunación/ Total de ESAVÍS notificados al SIVIGILA	0
	Número de ESAVÍS clasificados como no concluyentes / Total de ESAVÍS notificados al SIVIGILA	0
	ANALIZADOS	73.8

Fuente: SIVIGILA, semana epidemiológica de 14 a 26 Subred Sur. Bogotá

Para las gestantes Si bien, los casos no cumplen con la definición de caso, nos hemos basado en la resolución 430 de 31 marzo de 2021 en 11. VIGILANCIA, 11.1. Vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización. Teniendo en cuenta que las mujeres en edad fértil, están incluidas en las etapas de vacunación para COVID19, durante el proceso de agendamiento de la cita y al momento de la firma del formato de consentimiento informado se indaga si hay sospechas de encontrarse en estado de embarazo. Se debe garantizar el seguimiento de aquellas mujeres embarazadas inadvertidamente, ya que en la actualidad no existe suficiente evidencia de vacunación en esta población, como se establece a continuación:

1. El seguimiento de la gestante estará a cargo de las entidades responsables del aseguramiento en el cual se encuentre afiliada la gestante durante el periodo de gestación y parto. Las entidades responsables del aseguramiento recibirán la retroalimentación semanal de los casos notificados según los establecido por el SIVIGILA.

2. La clasificación final y cierre de caso se realizaría mediante unidad de análisis en los tiempos establecidos por el sistema de vigilancia; sin embargo, el seguimiento se deberá realizar hasta la finalización del periodo de gestación.

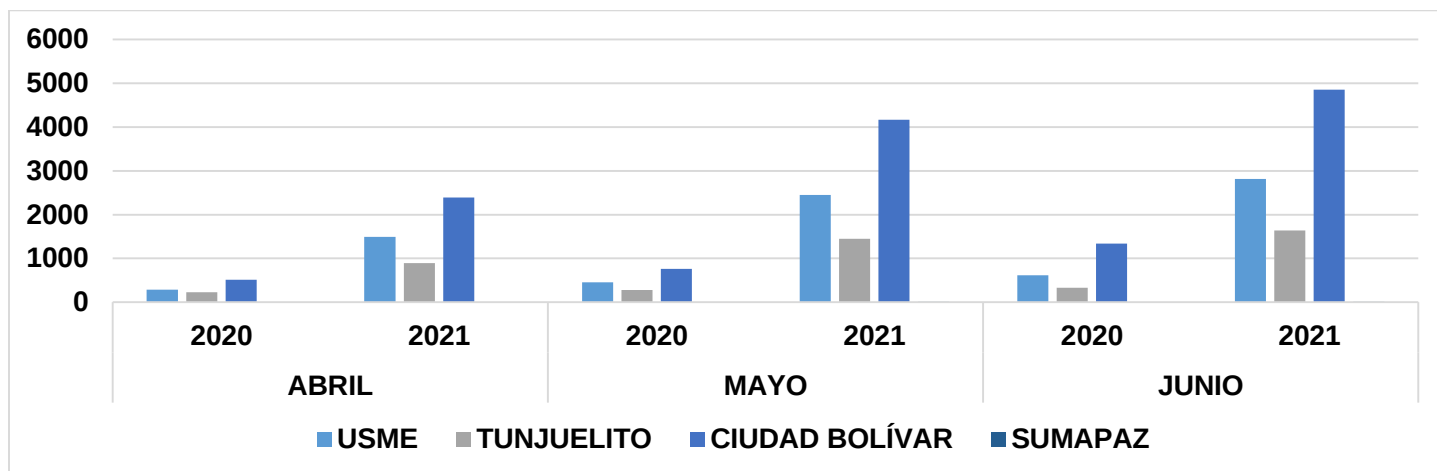
La clasificación se realiza según intervención del Dr. Alejandro Mojica en reunión de transmisibles el día 24 de junio del 2021 sobre evento adverso, a lo que se hace referencia que todas las mujeres vacunadas inadvertidamente se debe realizar el ajuste como error programático. Clasificación final 2 ajuste 4 confirmado por clínica.

SEGUIMIENTO ESPII COVID

Infección respiratoria Aguda por Virus Nuevo SARS COVID-19

Desde vigilancia en salud pública, subsistema transmisibles, evento COVID-19 se realiza la intervención epidemiológica de campo de los casos sospechosos y confirmados notificados con residencia en las localidades de la subred sur, en dicha investigación 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. De esta manera presentamos comparativo entre el trimestres de abril a junio de los años 2020-2021

Grafica 10 Total investigaciones epidemiológicas de campo de Eventos COVID-19 por residencia realizadas en las Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, trimestre abril - junio de 2020 - 2021



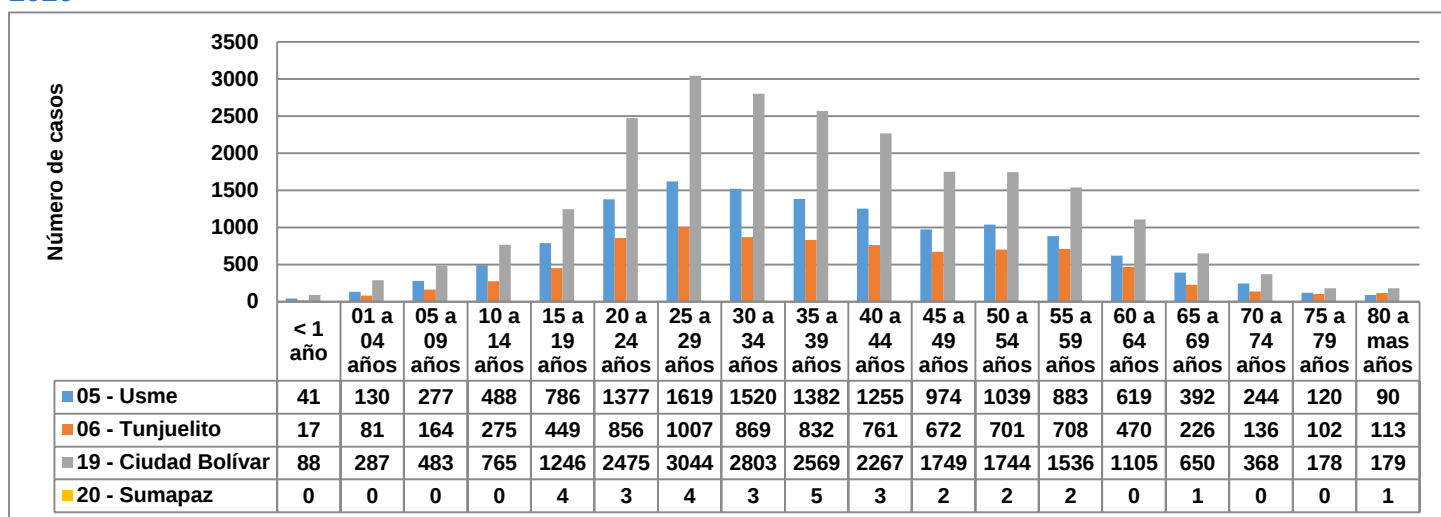
Fuente: Base de asignación de casos, reportes aplicativos de registro IEC

Para los meses de Abril a junio de 2020 se realiza un total de 4816 Intervenciones epidemiológicas de campo, de los casos confirmados y los casos sospechosos de COVID-19 notificados con residencia en las localidades de la subred sur, cabe resaltar que en este periodo de tiempo no se registraron casos sospechosos ni confirmados en la localidad de Sumapaz.

Para los meses de Abril a junio de 2021 se realizaron en total 22167 Intervenciones epidemiológicas de campo para el evento COVID 19 en la subred sur, es de aclarar que en este periodo de tiempo se presentó el tercer pico de la pandemia en el país y ya se registraban casos positivos en la localidad de Sumapaz. A partir de septiembre de 2020 y en lo que comprende el periodo Abril -Junio 2021 se realiza la intervención epidemiológica de campo a los casos confirmados y los casos sospechosos de COVID 19 que correspondan a un perfil de riesgo establecido por el lineamiento en vigencia (Mortalidades, Hospitalizados, gestantes, trabajadores de la salud, menores de 1 año)

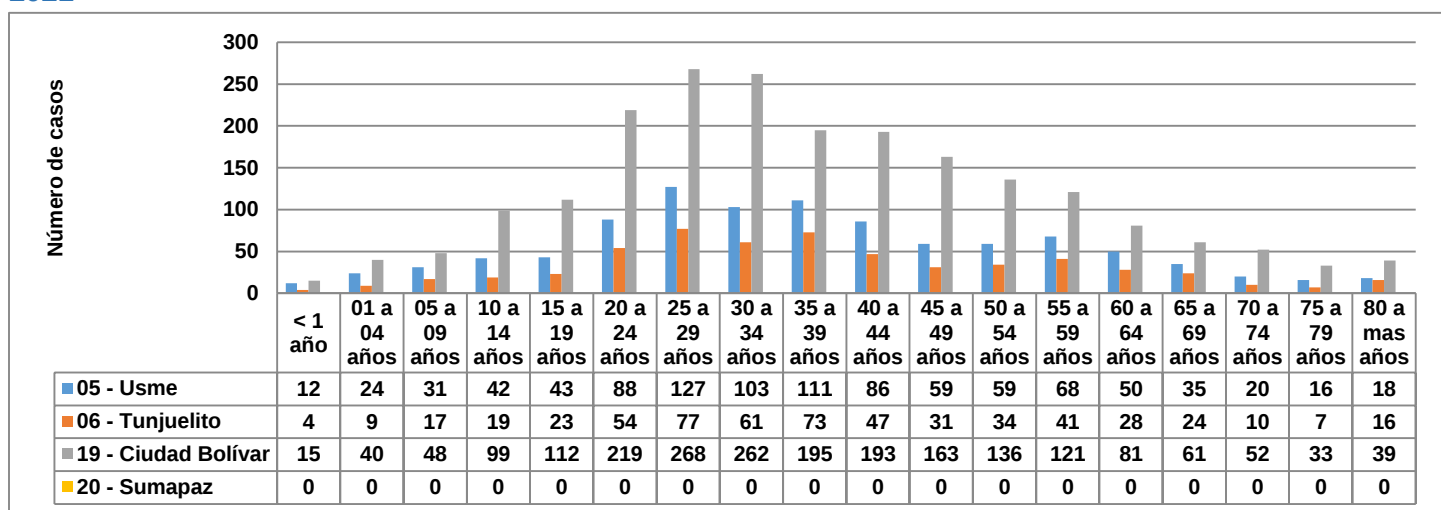
De esta manera se presentan a continuación los casos confirmados ingresados a salud data por quinquenio, sexo y localidad para los periodos en mención 2020 y 2021 en la subred integrada de servicios de salud Sur

Grafica 11 Casos ingresados a Salud data por evento COVID-19 por quinquenio y localidad Abril - junio 2020



Fuente: Base SALUD DATA 2020

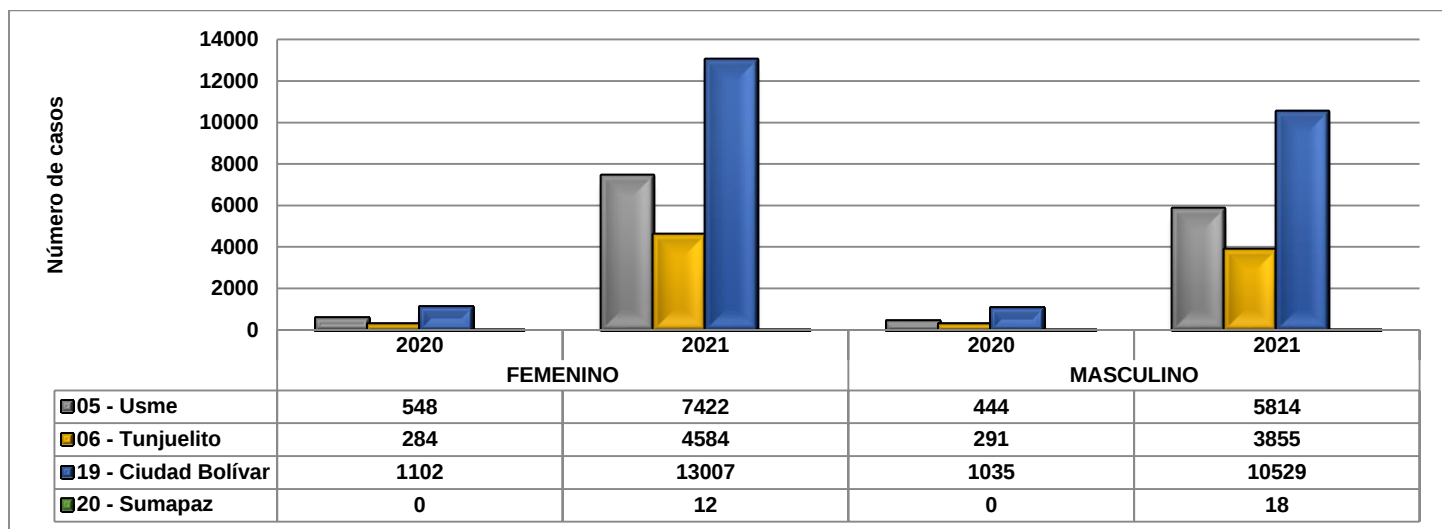
Grafica 12 Casos ingresados a Salud data por evento COVID-19 por quinquenio y localidad Abril - junio 2021



Fuente: Base SALUD DATA 2021

En las gráficas anteriores se evidencia que en los 2 períodos la localidad de Ciudad Bolívar presenta la mayor cantidad de casos en todos los quinquenios, el comportamiento del evento se ha mantenido concentrado en los grupos de edad de 20 a 60 años que comprende el 72,2% de los casos en abril - junio 2020 y 76,6% para el mismo periodo en el año 2021. Con respecto a la notificación por localidad, la localidad de Ciudad Bolívar representa el mayor número de casos con un porcentaje de 57,7% del total de la subred para el periodo 2020 y 52% para 2021, seguido de Usme con el 26,8% para 2020 y 29,3 % para 2021, Tunjuelito con 15,5% para 2020 y 18,7% para el mismo periodo en 2021 y finalmente Sumapaz con el 0,07% del total de casos notificados confirmados para el periodo 2021.

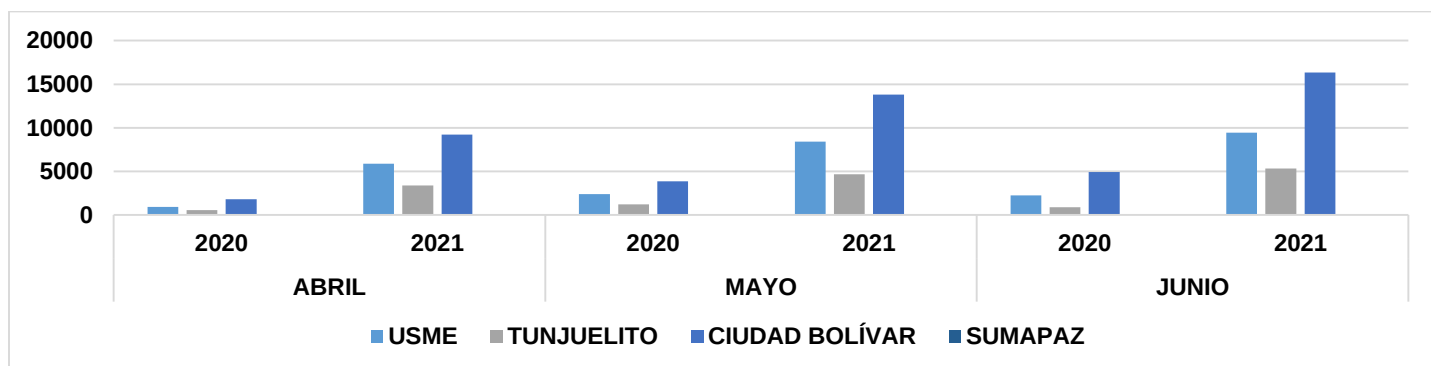
Grafica 13 Casos ingresados a Salud data por evento COVID-19 por sexo y localidad trimestre Abril - junio 2020 – 2021



Fuente: Base SALUD DATA 2020-2021

En relación al sexo de los casos se evidencia que durante el 2020 el 52% de los casos confirmados corresponde a mujeres, mientras que en el 2021 presento ligero aumento quedando en el 55% de los casos ingresados para la poblacion en general, de igual forma para los hombres durante el 2020 represento 48 % de casos confirmados y durante el año 2021 disminuyo a 45% de los casos, la relación se mantiene a excepción de la localidad de Sumapaz donde el porcentaje de casos de mujeres corresponde a 40% y 60% son hombres. Como se evidencia en la gráfica durante los dos trimestres revisados se mantuvo en mayor porcentaje los casos ingresados a salud data en mujeres, ya sea por la actividad que desempeñen o por la exposición a diferentes factores y comorbilidades se ven más afectadas las mujeres frente al contagio por COVID-19.

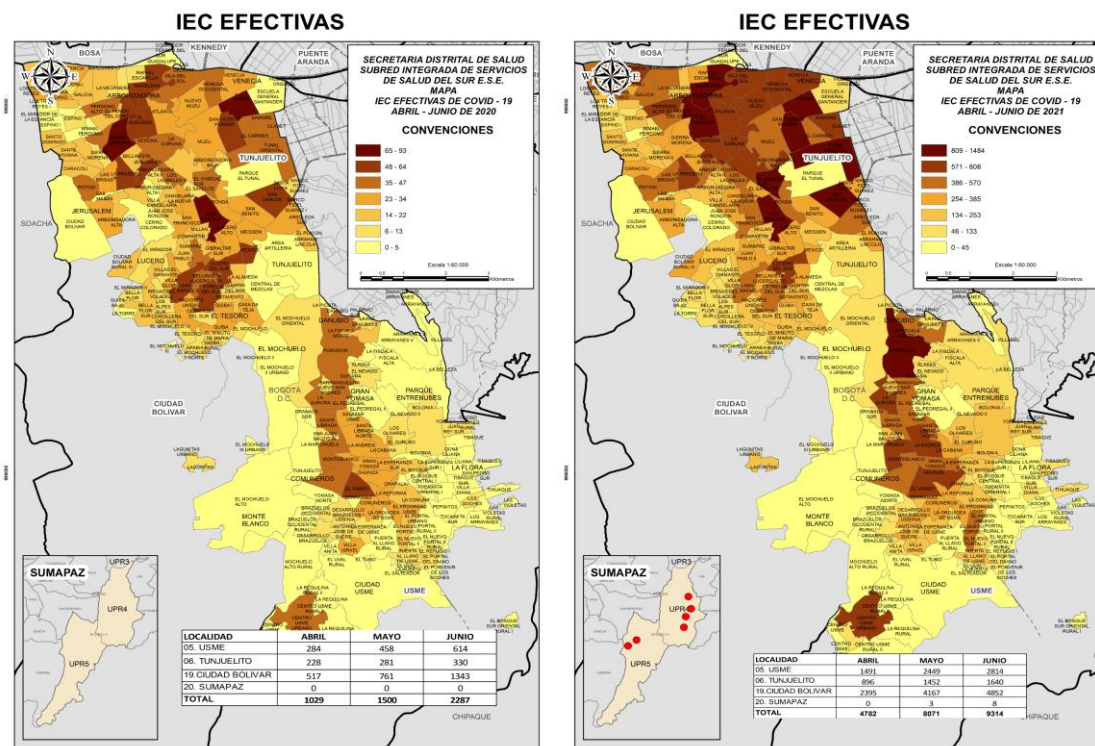
Grafica 14 Total seguimientos a casos y contactos- Eventos COVID-19 por residencia realizadas en las Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, trimestre abril - junio de 2020-2021.



Fuente:Base de seguimientos a contactos info contactos.

En cuanto a los seguimientos realizados en el trimestre de junio-Abril del 2020 se realizó de acuerdo a la directriz de SDS, seguimiento diario hasta el cierre por los siguientes criterios: recuperación clínica de los casos con 3 días consecutivos sin presentar síntomas, cierre por laboratorio con resultado negativo, cierre por nexo epidemiológico, terminación del periodo de aislamiento y no contacto con caso positivo. Se realizó un total de 18802 seguimientos a casos y sus contactos. Para el periodo 2021 la frecuencia del seguimiento es 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, se realizaron 76591 seguimientos a casos y contactos.

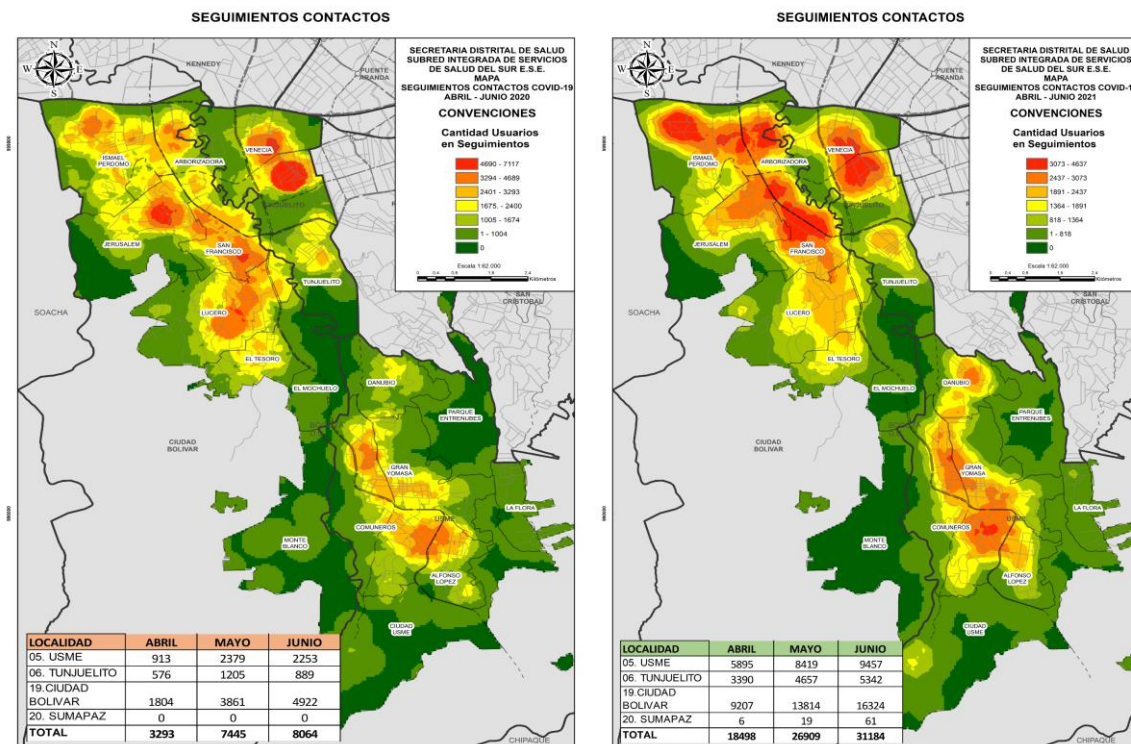
Mapa 1 Comparación por mapas de calor de la investigaciones epidemiológicas de campo de los trimestres de abril a junio para los años 2020- 2021 respectivamente.



Fuente: Bases de IEC COVID- Aplicativo DANTE- Infocontactos- SALUDATA

De acuerdo a lo anterior se evidencia que si bien se ha presentado un incremento en el número de casos con intervención que obedece a la notificación y comportamiento propios de la pandemia, la distribución de casos por localidad se ha mantenido por encima del 50% para Ciudad Bolívar, alrededor del 30% para Usme y menos del 20% para la localidad de Tunjuelito, sin embargo la concentración de casos por número de habitantes se presenta en la localidad de Tunjuelito.

Mapa 2 Comparación por mapas de calor de los seguimientos de los trimestres de abril a junio para los años 2020- 2021 respectivamente.



Fuente: Bases de IEC COVID- Aplicativo DANTE- Infocontactos- SALUDATA

En relación al seguimiento a casos y sus contactos en el periodo del año 2020, el 30,5% de los seguimientos se realizaron en la localidad de Usme, 18,0% en la localidad de Tunjuelito y el 51,5% de los seguimientos corresponden a la localidad de Ciudad Bolívar, para el segundo trimestre del año 2021 se mantiene la tendencia con 31,0% de seguimientos en la localidad de Usme, 17,5% en la localidad de Tunjuelito, 52,2% de los seguimientos corresponden a la localidad de Ciudad Bolívar y el 0,1% de los seguimientos se realizaron en la localidad de Sumapaz. En los seguimientos realizados se afianzan las recomendaciones y se orienta frente a las medidas de autocuidado y limpieza del domicilio para cortar cadenas de transmisión, lavado de manos, limpieza y desinfección la etiqueta de tos, mecanismo de transmisión de la enfermedad COVID-19, el uso correcto del tapabocas, las indicaciones de ventilación e iluminación, los signos de alarma con los cuales debe acudir al servicio médico y se indican los tiempos de aislamiento para cada caso. Dichas recomendaciones se brindan de acuerdo a las condiciones particulares de cada caso teniendo en cuenta las barreras en el acceso de muchos elementos dentro de las localidades de Subred.

Se evidencia un aumento en los seguimientos de casos y contactos durante el 2021, en base a los cambios en la nueva realidad, la apertura de bares, centros comerciales los cuales se reflejaron en el aumento de los casos y a su vez en los seguimientos realizados, dentro del mapa de calor se evidencia un aumento en las mismas zonas donde se iniciaron en el 2020, mostrando que la evolución de la pandemia continúa siendo de manera creciente a pesar de la vacunación iniciada en el país.



ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Durante el segundo trimestre de 2021 se han analizado 5 casos de mortalidad de los eventos transmisibles.

LOCALIDAD	CIUDAD BOLÍVAR	USME	TUNJUELITO	SUMAPAZ
MORTALIDAD TB VIH	1	0	1	0
MORTALIDAD POR EPV	0	0	0	0
MORTALIDAD POR IRA	2	1	0	0

Fuente: Unidades de análisis Abril - Junio 2021

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 de: mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal-neonatal, anomalías congénitas, sífilis gestacional y congénita, transmisión materno-perinatal de VIH y hepatitis y nacimientos en adolescentes. (ficha técnica; Vigilancia en salud pública de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil; Secretaría Distrital de Salud; 2021)

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SALUD MATERNO INFANTIL

MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna se divide en dos tipos, temprana y tardía, la primera se entiende entre el inicio del embarazo hasta los 42 días posteriores a la finalización del mismo, independiente de su duración o el motivo de la terminación. La mortalidad materna tardía va después de los 42 días hasta el año de la terminación de la gestación.



Durante el II trimestre del año 2020 se presentaron 2 casos de mortalidad materna, ambos definidos como Mortalidad Materna tardía

Para el mismo periodo en 2021 se presentaron 6 casos, de los cuales la mitad fueron definidas como tempranas, dos tardías y la restante se relaciona con una lesión de causa externa, aun en estudio.



Al comparar el segundo trimestre de los años en mención se evidencian un importante incremento de casos, los dos casos registrados en 2021 se dieron mujeres residentes de la localidad de Ciudad Bolívar, en el mes de junio, ambas eran jóvenes una de 19 y otra de 22 años, la primera se trata de una ciudadana venezolana, no asegurada atendida en la Subred Sur, la segunda se trato de una mujer Colombiana perteneciente al régimen de excepción atendida en una institución de salud de la Subred Centro Oriente.

El comportamiento en 2021 es heterogéneo, de los seis casos uno se dio en una mujer venezolana, único caso no asegurado, los casos restantes se distribuyen en tres adscritos al régimen subsidiado y dos al contributivo,



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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

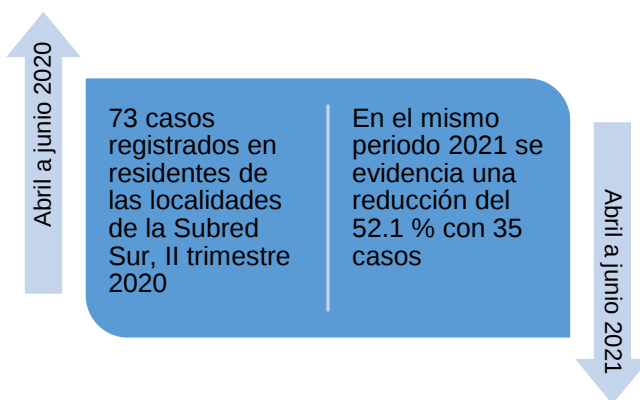


cinco casos fueron atendidos en la Subred Sur. Con relación a las edades de los casos, tres se presentaron en mujeres mayores de 35 años, hecho que incide en un mayor riesgo para al momento de la atención. Los restantes casos fueron en mujeres de 30 años, 25 años, caso en seguimiento por medicina legal y, por último, el caso más joven dado en mujer venezolana de 20 años.

Teniendo en cuenta lo anterior, al menos en el periodo revisado, la diversidad de los casos no permite definir condiciones similares que puedan incidir en la mortalidad materna visto por características individuales o socioeconómicas. Lo anterior indica que se debe reforzar el seguimiento permanente a todas las gestantes, incluyendo incentivar las consultas preconcepcionales en las mujeres en edad fértil, independiente de sus condiciones económicas o socioculturales. Estas acciones deben reforzar el inicio temprano de controles prenatales, así como su adherencia, identificación de los signos de alarma, así como el momento de buscar atención médica. Siempre en pro de un mejoramiento constante en la detección temprana de posibles factores de riesgo que puedan ser prevenibles y evitables.

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL

La muerte perinatal es entendida como los casos que se presentan en embarazos entre las 22 semanas o mayores a 500 gramos hasta los siete días de nacimiento. Por otro lado, la muerte neonatal se clasifica en temprana (durante los primeros 7 días de vida) y tardías (Después de los 7 hasta los 28 días)

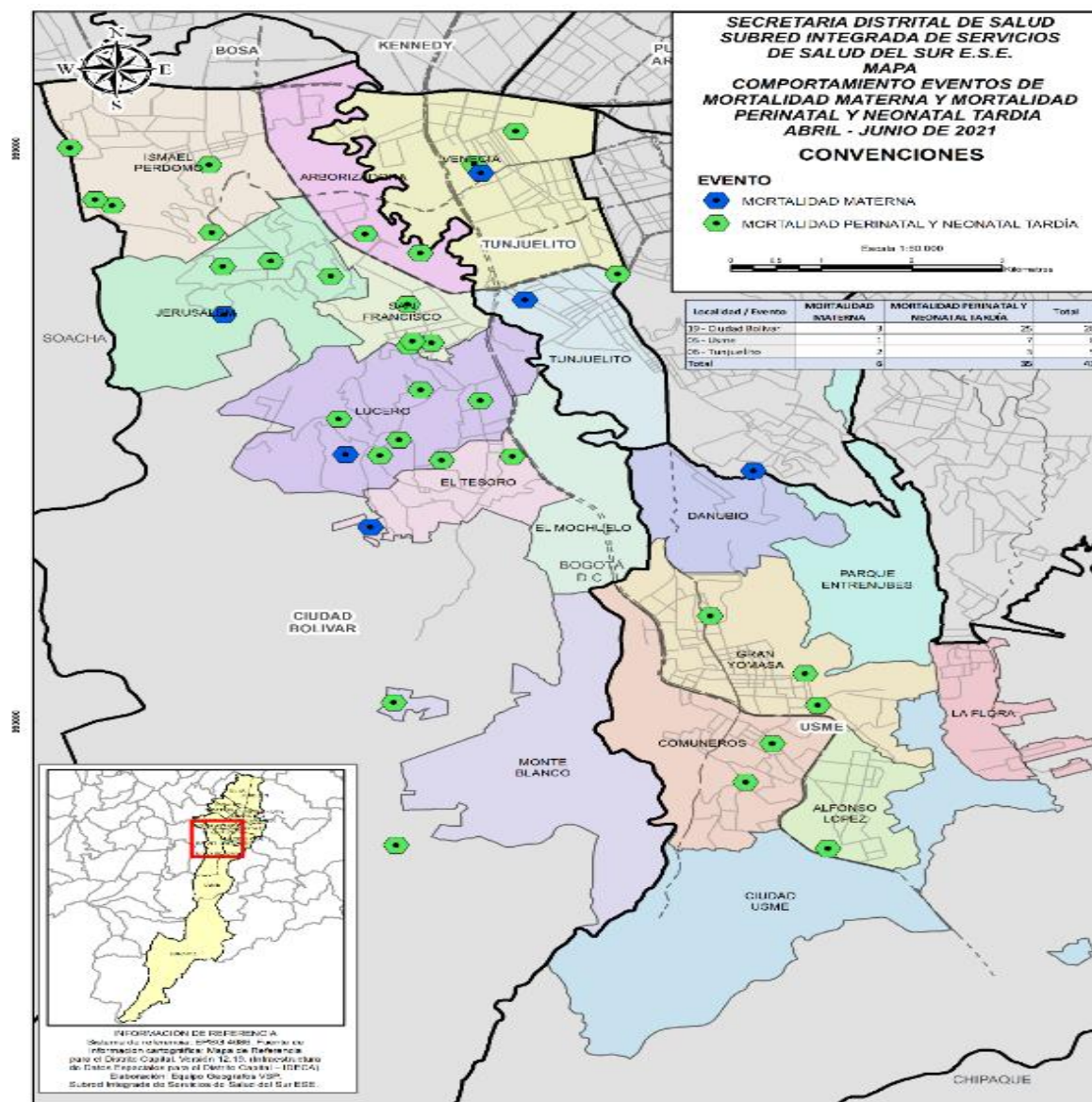


Los 35 casos registrados en 2021 se presentaron en mayor medida en mujeres de 25 a 34 años (54,3 %), seguido por mujeres de menos de 25 años (37.2 %). Cerca de una tercera parte de los casos se encuentran vinculadas al régimen subsidiado, pero es un factor alarmante un 20 % de mujeres que no se encuentran aseguradas al momento de la pérdida, hecho que se correlaciona con una deficiencia en el acceso a los servicios de controles prenatales, hecho vital para el cuidado de la gestación y la prevención de ocurrencia de estos eventos.

De los 19 casos (54,3 %) notificados por la Subred Sur, 18 se dieron en la USS Meissen la cual es la institución especializada encargada de la salud materno perinatal de los residentes de las localidades del sur de la ciudad, la cual además de contar con el mejor talento humano especializado, tiene la infraestructura y tecnología requerida. Un dato importante a tener en cuenta es la nacionalidad de los casos, 10 de ellos son en población venezolana, en su mayoría irregular, lo que genera un factor de riesgo, ante la ausencia de controles en la

mayoría de los casos, además de dificultades económicas y sociales relacionadas, el 90 % de estos casos se atendieron en la Subred Sur.

Mapa 3 Distribución geográfica de los casos de mortalidad Materna y perinatal en residentes de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz, II trimestre 2021



Durante el periodo analizado del año 2021, los casos de mortalidad materna se presentaron en las tres localidades urbanas de la Subred Sur, tres en Ciudad Bolívar, dos en Tunjuelito y una en Usme, todos en Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) diferentes con condiciones socioeconómicas, así como de oferta institucional y capacidad instalada diversas. En cuanto la mortalidad perinatal y neonatal tardía, la gran mayoría se dieron en Ciudad Bolívar (71,4 %), seguido por Usme (20,0 %) y Tunjuelito (8,6 %).

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

La MME es una complicación en la salud severa que se presenta durante la gestación, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del mismo, que, aunque pone en riesgo su vida sobrevive, cumpliendo determinados criterios de inclusión definidos.

Durante el segundo trimestre del año 2021 desde la Subred Sur se notificaron 95 casos, de los cuales el 83.2 % (79 casos) fueron en residentes de las localidades de la Subred Sur. Los casos notificados se dieron durante su primera y segunda gestación 29 y 28 casos respectivamente (30.5 % y 29.5 %).

Poco más de la mitad de los casos se dieron en mujeres jóvenes menores de 24 años (50.5 %), las mujeres mayores de 35 años aportaron el 18 % del total de los casos generando un riesgo adicional a tener en cuenta. En cuanto al aseguramiento el 59 % pertenecía al régimen subsidiado, sin embargo, se debe tener en cuenta el alto volumen de mujeres no aseguradas, aportando el 30 % de los casos atendidos, hecho que se agrava al evidenciar que cerca de la mitad de los eventos no contaban con controles prenatales al momento de ser notificados, factores que evidencian un mayor riesgo, no solo en la salud, sino a nivel psicosocial de dichas mujeres y sus familias.

Tabla 7 Distribución de criterios de inclusión para la Morbilidad Materna Extrema, en residentes de las Localidades de la Subred Sur, SIVIGILA Subred Sur, abril a junio 2021

Criterios de inclusión		
Relacionados con disfunción de órgano	N°	%
Cardiovascular	77	35,5
Renal	0	0,0
Hepática	11	5,1
Cerebral	6	2,8
Respiratoria	2	0,9
Coagulación / Hematológica	17	7,8
Relacionados con enfermedad específica	N°	%
Eclampsia	7	3,2
Preeclampsia Severa	48	22,1
Sepsis o infección sistémica severa	19	8,8
Hemorragia obstétrica severa	17	7,8
Ruptura uterina	0	0,0
Relacionados con el manejo	N°	%
Cirugía adicional	13	6,0
Total de criterios	217	100

Fuente: Aplicativo SIVIGILA Subred Sur, Secretaría Distrital de Salud, Julio 2021

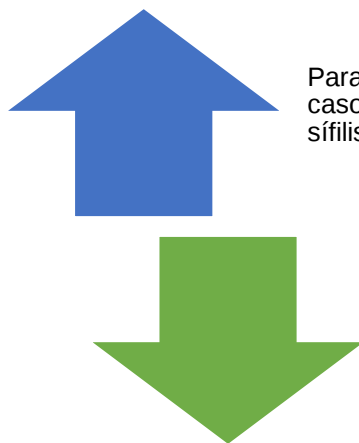
El aseguramiento no registra diferencias significativas, y es coherente con la distribución poblacional en ambos periodos con cerca del 53% de casos adscritos al régimen contributivo, entre el 28 y 29 % en el subsidiado y un



15 y 17 % no asegurado, siendo este último muy alto, más aún, teniendo en cuenta el alto costo económico y social del evento.

SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA

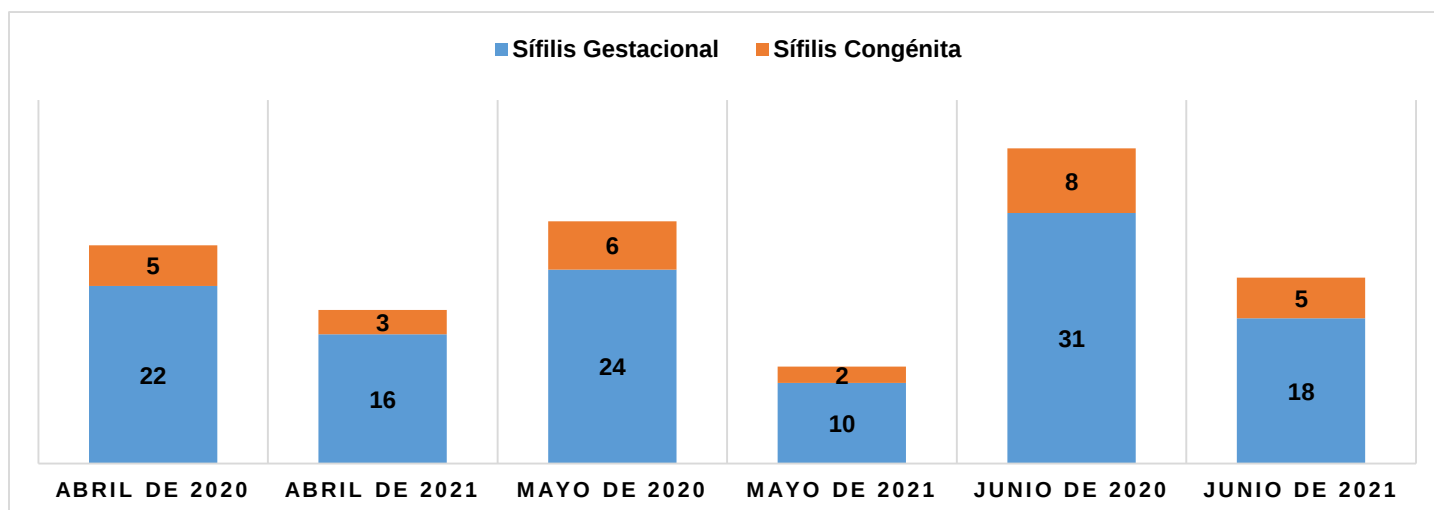
La sífilis gestacional es entendida como toda gestante, puerpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis con dos pruebas positivas para sífilis, sin tratamiento adecuado durante la presente gestación o con riesgo de reinfección. La sífilis congénita se entiende como el producto de una mujer con sífilis positiva, sin tratamiento, con manifestaciones clínicas relacionadas y/o con laboratorios positivos según corresponda.



Para 2020 entre abr. y jun. se registraron 77 casos de sífilis gestacional y 19 casos de sífilis congénita

Durante el mismo periodo en 2021 se evidencia una importante disminución de casos; la sífilis gestacional cuenta con 44 casos, lo que representa 33 casos menos (42.9 %), caso similar ocurre en la sífilis congénita pasando de 19 a 10 casos, la reducción de 9 casos representa un 47,4 %

Grafica 15 Distribución de sífilis gestacional y congénita, II trimestre año 2020 y 2021 en residentes de la Subred Sur.



Fuente: Aplicativo SIVIGILA SDS 2020 y base consolidado importados SE 24, 2021 SDS

Los casos de sífilis gestacional se dieron en su mayoría en mujeres colombianas, aunque el aporte de mujeres venezolanas fue del 27,3 %, de estas 12 mujeres tan solo dos contaban con aseguramiento al régimen subsidiado. En términos generales, de los 44 casos, 11 (25 %) pertenecen al régimen contributivo, dato

coherente con las condiciones socioeconómicas de las localidades de la Subred Sur, donde el trabajo informal y la ausencia de oferta laboral repercuten considerablemente en la población. La edad es otro factor de riesgo, teniendo en cuenta que el 50% de los casos se dieron en mujeres menores de 24 años y tan solo 4 se presentaron en mujeres mayores de 35 años.

En cuanto el trimestre de gestación donde se notifica el evento, se registra que uno de cada cuatro casos se encontraba en el tercer trimestre, lo que implica un mayor riesgo para la ocurrencia de una sífilis congénita al no contar con tratamiento completo o al llegar a la atención del parto, hecho que se correlaciona con la cantidad de casos sin aseguramiento y en consecuencia sin adecuados controles prenatales. Por último, un dato a tener en cuenta es que una tercera parte de los casos, al momento de la notificación requirieron hospitalización para brindar una adecuada atención médica.

De los diez casos notificados por sífilis congénita en el periodo analizado, tres de ellos fallecieron, aunque es importante mencionar que uno de estos fue descartado posterior a la unidad de análisis realizado.

TRASMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH Y HEPATITIS B

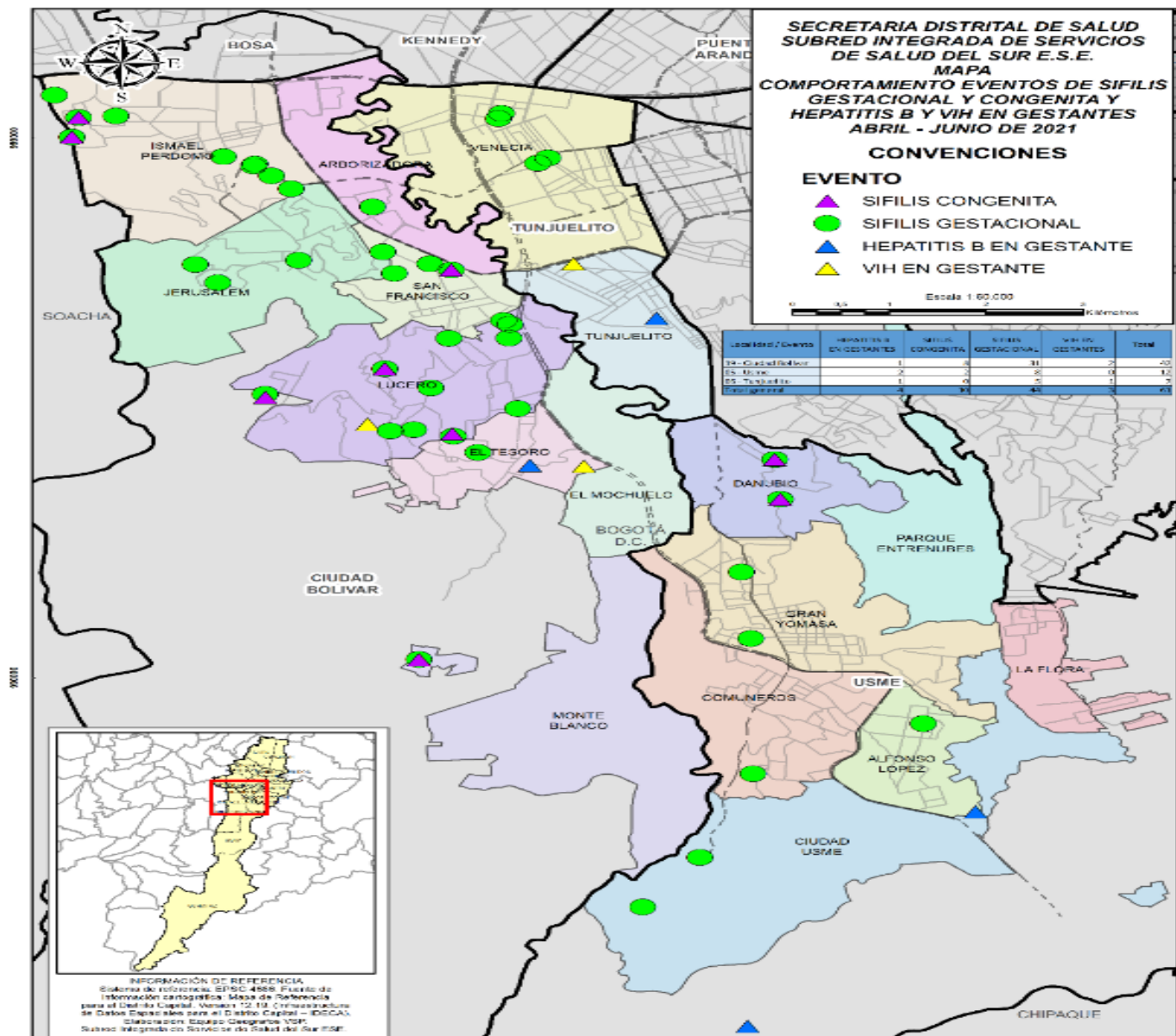
Los casos notificados de VIH en residente de las localidades de la Subred Sur en el periodo en mención fueron 109, para el mismo periodo en 2021, la reducción fue significativa representado en un 53.2 % para un total de 51 casos. Para el presente año se presentaron tres casos en gestantes, uno menos que el año anterior. Dichos casos tenían entre 26 y 29 años, una de ella se trataba de un caso no asegurado en mujer venezolana y los restantes vinculadas al régimen subsidiado, una de ella realiza una interrupción voluntaria del embarazo. Las semanas de gestación, al momento de la notificación se dieron entre la semana 6 y 18 de gestación, todas notificadas por la Subred integrada de Servicios de Salud Sur.

Por su parte, los casos de Hepatitis B para 2020 fueron seis, ninguno de ellos se dio en gestantes, caso contrario ocurre en 2021 donde se duplica el número de casos notificados (12), incluyendo cuatro casos en gestantes, de los cuales tres fueron notificados por la Subred Sur, casos que se encuentran pendiente de la clasificación según los resultados de laboratorio y/o análisis de caso.

Por último, es importante mencionar que en los periodos bajo seguimiento ninguno de los eventos en mención fue detectados por transmisión vertical, es decir transmitido de madre a hijo durante la gestación.



Mapa 4 Distribución geográfica de los casos de Sífilis gestacional y congénita, así como Hepatitis B y VIH en gestantes, en residentes de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz, II trimestre 2021

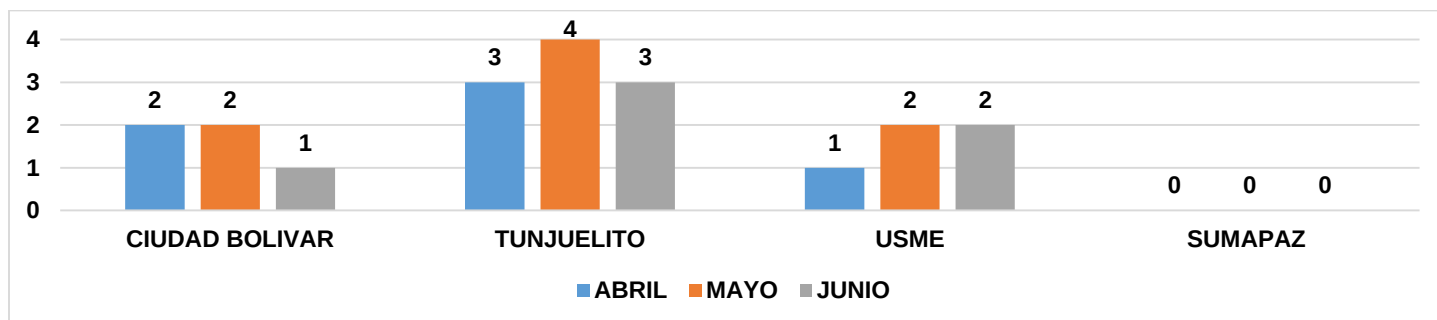


Los eventos en mención durante el II trimestre de año 2021, en especial los casos de Sífilis gestacional y congénita se distribuyen en todo el territorio urbano de la Subred Sur aportando casos en todas sus UPZ especialmente en Ismael Perdomo y Lucero para Ciudad Bolívar, Gran Yomasa para Usme y Venecia para Tunjuelito. Uno de los casos en seguimiento de Hepatitis B se dio en una joven residente en la zona rural de la localidad de Usme.

ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CON ABORDAJE DE HASTA 3 SUBSISTEMAS.

Para el periodo comprendido entre abril a junio del año 2021 se realizó visita de asesoría y asistencia técnica a 56 UPGD de la red de operadores de la subred. De estas 20 corresponde a Unidades primarias generadoras del dato en las que intervienen hasta 3 subsistemas, es decir el 35.7% del total de asistencias técnicas realizadas en el periodo.

Grafica 16 Asistencias técnicas UPGD con abordaje hasta 3 subsistemas periodo Abril - junio 2021



Fuente: Asistencias técnicas UPGD abril – junio 2021 Subred Sur

Del total de asistencias técnicas realizadas a UPGD con abordaje de hasta 3 subsistemas, el 50% pertenecen a la localidad de Tunjuelito, el 25% a Ciudad Bolívar y 25% a Usme; en Sumapaz no se realiza este abordaje ya que las 2 UPGD de la localidad son de abordaje de más de 3 subsistemas.

Dentro de las UPGD de hasta 3 subsistemas se encuentra 1 cerrada de manera temporal FISDECO, la cual pertenece a la localidad de Ciudad Bolívar.

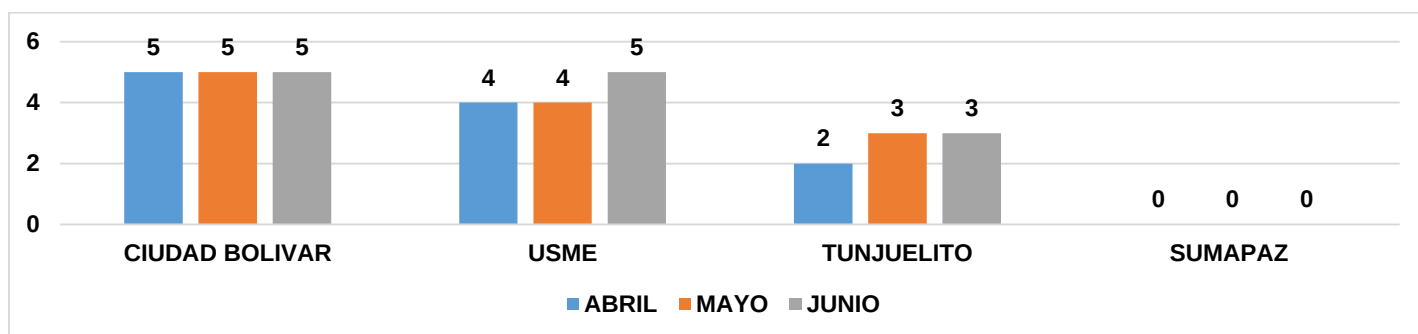
El promedio de puntaje final de las asistencias técnicas en este grupo de UPGD fue del 95% ubicándolas como excelentes en los procesos de vigilancia en Salud Pública.

Se generó un plan de mejoramiento a la UPGD Total Sanar para los subsistemas de SIVIGILA y SISVAN, ya que se encontraron hallazgos en la oportunidad de la notificación, tanto de Sisvan como de SIVIGILA y la entrega del informe BAI mensual, este plan de mejoramiento se encuentra en seguimiento por la profesional especialista en auditoría.

ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CON ABORDAJE DE MÁS DE 3 SUBSISTEMAS.

Durante el periodo Abril a junio del 2021 se realizaron un total de 36 asesorías y asistencias técnicas a UPGD con abordaje a más de 3 subsistemas, es decir el 65,5% del total de asesorías realizadas.

Grafica 17 Asistencias técnicas UPGD con abordaje de más de 3 subsistemas abril – junio 2021



Fuente: Asistencias técnicas UPGD abril– junio 2021 Subred Sur

De las UPGD con abordaje de más de 3 subsistemas asesoradas el 41.,7% pertenece a la localidad de Ciudad Bolívar, el 36.1% a la localidad de Usme y el 22,2% pertenece a la localidad de Tunjuelito. Durante el segundo trimestre no se realiza asistencia técnica a las UPGD de la localidad de Sumapaz debido a que por lineamiento estas deben realizarse de manera semestral en la ruralidad y las dos UPGD habían sido visitadas en el primer trimestre del año.

El promedio de puntaje final en las asistencias técnicas en este grupo de UPGD es de 91,3% ubicándolas en un mayor porcentaje como excelentes en los procesos de vigilancia en salud pública. Del total de UPGD asesoradas del grupo de más de 3 subsistemas, 10 tienen puntaje por debajo del 90%.

De las UPGD asesoradas se solicitó plan de mejoramiento a 8: de la localidad de Usme se deja plan de mejoramiento a las unidades Santa Librada por los subprocesos de SISVAN, SIVISTRA y Salud mental, USS Usme por los subsistemas de SIVIGILA y SISVAN, USS Marichuela por los subsistemas de SISVAN y SIVISTRA; actualmente el único que se encuentra abierto es el de la USS Usme quienes han tenido dificultades con la oportunidad en la notificación y requieren de nuevos seguimientos de la hallazgos para poder dar por cerrado el plan de mejoramiento. De la localidad de ciudad Bolívar se deja plan de mejoramiento a USS Pasquilla por el subsistema de SISVAN, USS Mochuelo por el subsistema de SIVIGILA, USS Paraíso por el subsistema SIVIGILA, Y Asistir Salud Candelaria por el Subsistema SIVIGILA, estos planes de mejoramiento se encuentran actualmente en seguimiento por el profesional especializado en auditoría. El hallazgo más relevante en las unidades que tienen plan de mejoramiento por SIVIGILA es la inoportunidad en la notificación.

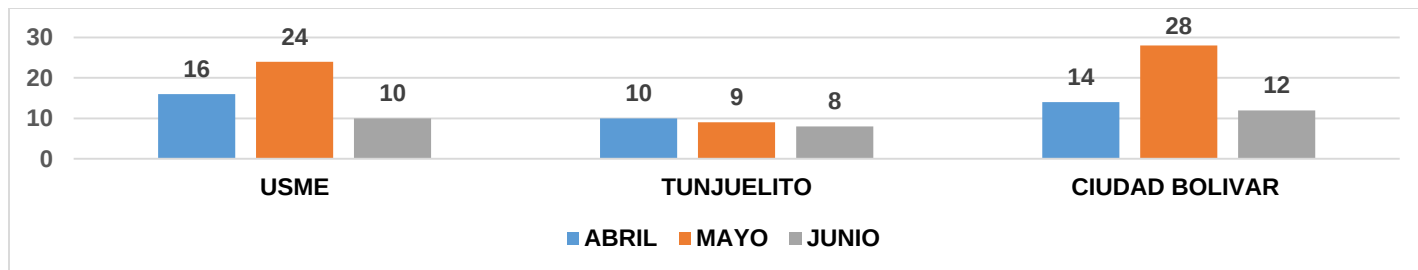
Para los hallazgos de inoportunidad generados en las Unidades de manera general se han realizado acciones de mejora encaminadas a la capacitación del personal y la realimentación de los hallazgos a los profesionales involucrados, esto para lograr generar herramientas para la mejora continua de los procesos de notificación en las diferentes unidades.

ASISTENCIA TÉCNICA A LAS UNIDADES INFORMADORAS-UI, QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

Durante el periodo abril a junio del 2021 se realizaron visitas de asesorías y asistencias técnicas a 19 Unidades informadoras, 4 instituciones caracterizadas para el subsistema SIVIGILA y 15 caracterizados para el

subsistema de salud mental. Por localidad la mayor proporción de asistencias se realizó en la localidad de Ciudad Bolívar con un 57.9%, seguido de Usme con un 42.1% y Tunjuelito con 5.3%.

Grafica 18 Asistencias técnicas a unidades informadoras Subred Sur Abril – junio 2021



Fuente: Asistencias técnicas UI abril– junio 2021 Subred Sur

En los espacios de asesorías de las UI se realizó fortalecimiento de capacidades, realimentación de hallazgos encontrados en la notificación y generación de compromisos.

Durante el segundo trimestre del 2021 se asesoraron un total de 131 unidades informadoras de la red operadores de vigilancia en salud pública de la Subred Sur, de estas el 41,2% pertenecen a la localidad de Ciudad Bolívar, el 38,2% pertenecen a la localidad de Usme y el 20,6% pertenecen a la localidad de Tunjuelito. El mayor porcentaje de instituciones asesoradas son notificadoras para los subsistemas de salud mental con un 90%, el restante 10% son unidades notificadoras para el subsistema SIVIGILA.

CONCLUSIONES

Para el periodo abril a junio del año 2021 se realizó asesorías y asistencias técnicas al total de UPGD activas en las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme; las UPGD de Sumapaz ya habían sido abordadas en el primer trimestre, por lo cual no fueron abordadas en el periodo evaluado. Durante dicho periodo 2 UPGD, tuvieron cierres temporales durante el mes de junio, para un total de 5 UPGD en cierres temporales en la subred Sur. Dichas Novedades fueron informadas de manera oportuna.

De las 56 UPGD asesoradas se solicitó plan de mejoramiento a 9 UPGD, es decir a el 16% de las instituciones asesoradas en el periodo.

RECOMENDACIONES

A través del proceso realizado durante el trimestre en asistencias técnicas se identificaron los principales aspectos a mejorar dentro de los procesos de vigilancia de los diferentes subsistemas en las UPGD a los cuales se les debe realizar seguimiento para identificar los cambios necesarios para garantizar la calidad en los procesos.

Se requiere fortalecer procesos de capacitación como herramienta para subsanar los hallazgos encontrados en la asistencia técnicas a los procesos de Vigilancia en Salud Pública.

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE 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.

Tabla 8 Casos Intervenidos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual según tipo de violencia, curso de vida y sexo. Abril – Junio 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	136	173	8	5	6	32	0	0	76	87	1	2	526	27,6
6-11 años Infancia	105	212	35	30	15	108	1	0	33	38	3	2	582	30,5
12-17 años Adolescencia	26	132	11	17	10	64	0	0	4	22	0	2	288	15,1
18-28 años Juventud	3	106	1	53	0	15	0	1	1	30	0	0	210	11,0
29-59 Adultez	10	115	10	79	0	13	0	6	0	17	0	0	250	13,1
60 años o mas Vejez	4	20	5	8	0	1	0	1	0	7	1	4	51	2,7
Subred	284	758	70	192	31	233	1	8	114	201	5	10	1907	100

Fuente: Base SIVIGILA, D.C SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud 2020

Tabla 9 Casos Intervenidos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual según tipo de violencia, curso de vida y sexo. Abril – Junio 2021

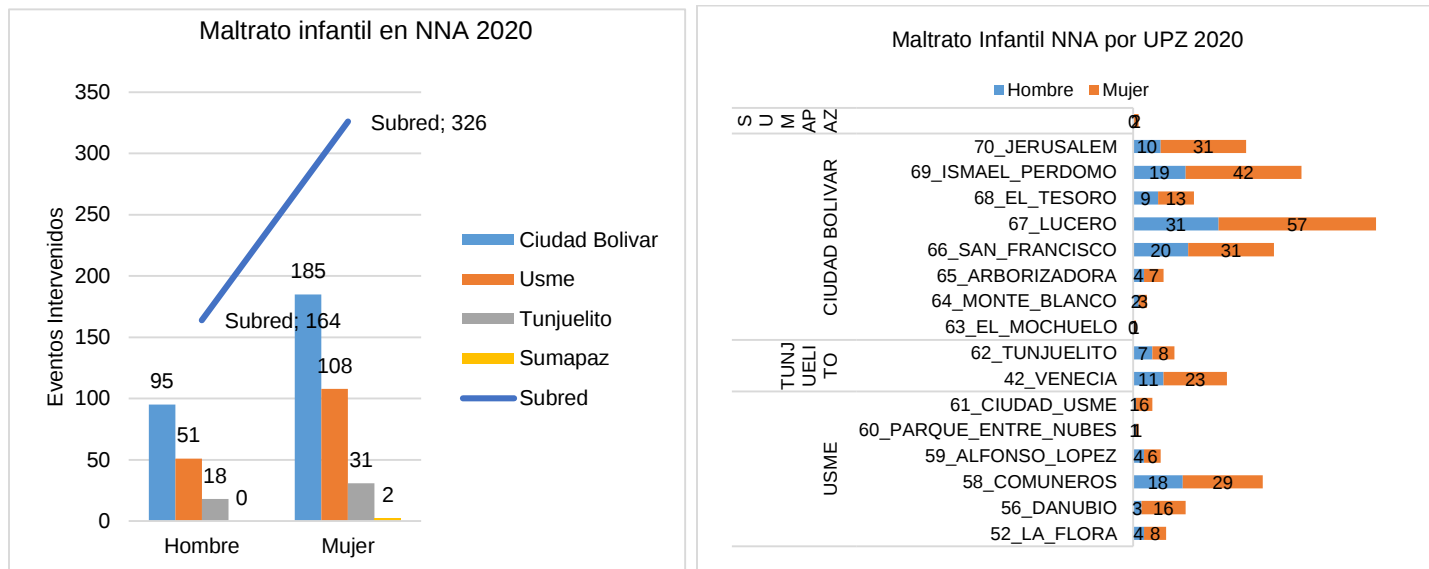
Momento del Curso de vida / Tipo de Violencia / Sexo	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono		Total Curso de vida	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
0-5 años Primera Infancia	233	254	13	19	22	41	0	0	214	181	19	7	1003	28,7
6-11 años Infancia	158	255	35	25	41	108	0	0	80	114	5	13	834	23,9
12-17 años Adolescencia	84	279	19	52	23	144	2	2	46	78	3	5	737	21,1
18-28 años Juventud	15	184	13	105	8	71	0	4	0	9	0	0	409	11,7
29-59 Adultez	17	174	13	125	3	27	0	10	1	3	0	0	373	10,7
60 años o mas Vejez	17	43	5	12	2	4	2	2	13	22	7	10	139	4,0
Subred	524	1189	98	338	99	395	4	18	354	407	34	35	3495	100

Fuente: Base SIVIGILA, D.C SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud 2021

En el segundo trimestre del año 2020 y 2021, se realizó intervención a un total de 1907 reportes en el año 2020 y 3495 reportes en el año 2021, por las diferentes tipologías de violencia a las que realiza seguimiento el Subsistema SIVIM, lo cual no corresponde a la cantidad de usuarios intervenidos en el trimestre debido a que un individuo puede ser notificado por diferentes tipos de violencia. La violencia emocional es la situación con mayor prevalencia, en el años 2020 con el 54,6,7% (n=1042) y en el año 2021 con el 49% (n=1713), tipo de violencia que frecuentemente se asocia a las otros tipos de violencia. La negligencia es el segundo evento con mayor incidencia en el año 2020 con el 16,5% (n=315) y en el año 2021 con el 21,8% (n=761), la cual prevalece en mayor medida en los niños, niñas y adolescentes (NNA), personas con discapacidad, persona mayor y/o

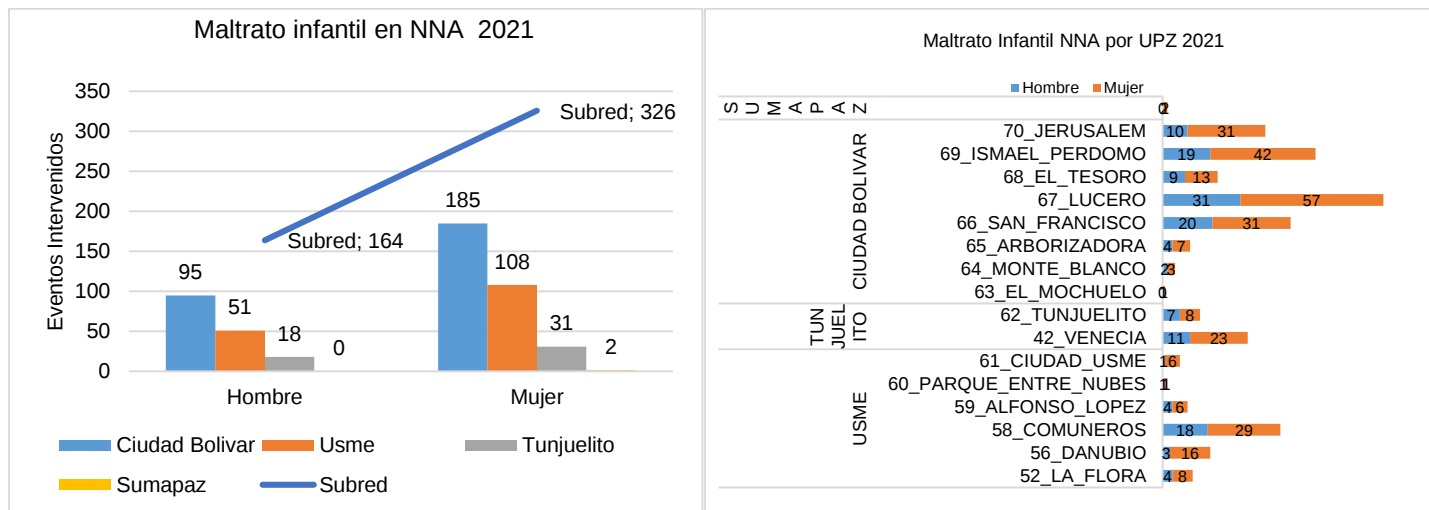
población gestante, se presenta este tipo de violencia en cuanto a los cuidados requeridos por cada grupo poblacional y vulneración a los derechos fundamentales; como tercer evento de tipo de violencia se encuentra la violencia sexual en el año 2020 con una incidencia del 13,8% (n=264) y en el año 2021 con una incidencia del 14,1% (n=494), siendo los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia en donde se presenta mayor prevalencia de este tipo de violencia.

Grafica 19 Distribución de casos según localidad y UPZ para Maltrato infantil, Abril - Junio 2020



Fuente: Base SIVIGILA, D.C SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud 2020

Grafica 20 Distribución de casos según localidad y UPZ para Maltrato infantil, Abril - Junio 2021



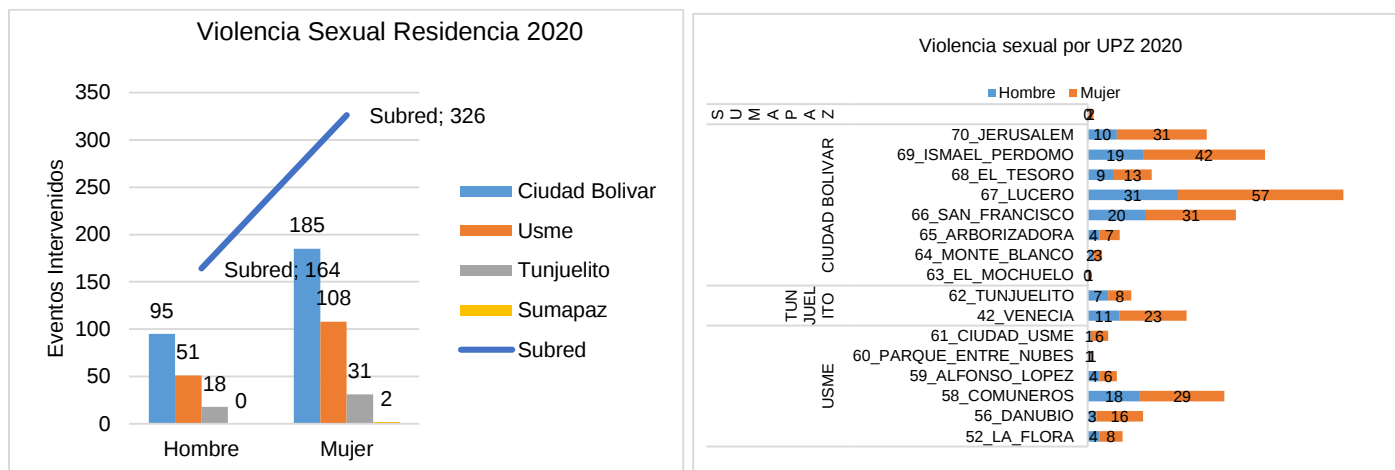
Fuente: Base SIVIGILA, D.C SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud 2021

De acuerdo a la distribución porcentual los casos intervenidos de maltrato infantil en NNA en la Subred Sur, en el año 2020 se presentó incidencia del 69,01% (n=490) de la población atendida por el subsistema SIVIM, la

mayor proporción de eventos se presentan en la localidad de ciudad Bolívar con el 57,1% (n=280) siendo la UPZ 67 Lucero la que presenta mayor prevalencia con el 18% (n=88), seguida de la localidad de Usme con el 32,4% (n=159) presentando mayor prevalencia en la UPZ 57 Gran Yomasa con el 12,7% (n=62), la localidad de Tunjuelito con un 10% (n=49) con mayor prevalencia en la UPZ 42 Venecia con 6,9% (n=34) y en la localidad de Sumapaz con prevalencia de atención del 0,4% (n=2).

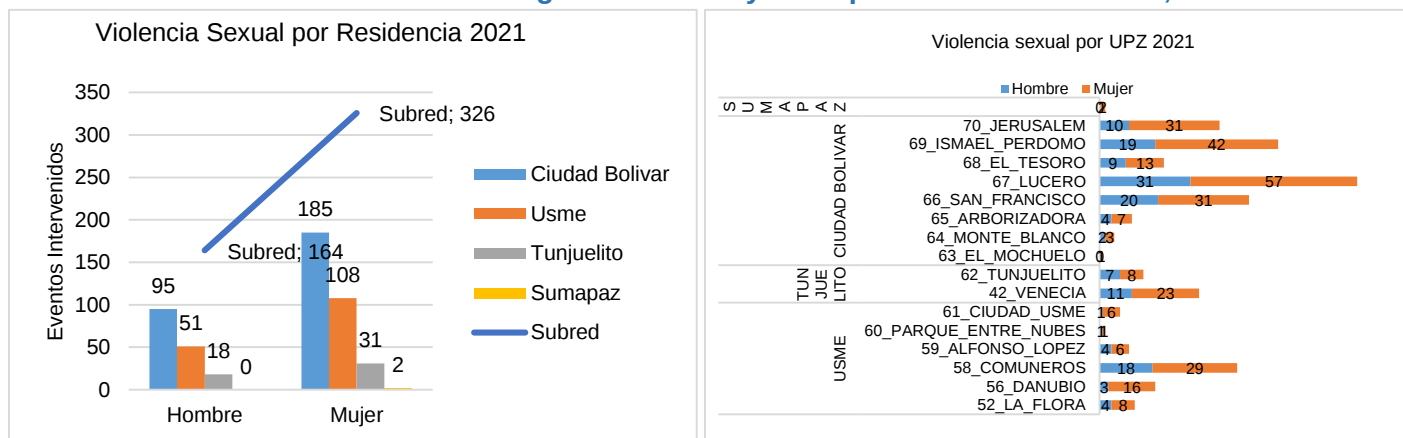
Para el año 2021 la distribución porcentual los casos intervenidos, se presentó incidencia del 70,13% (n=756) de la población atendida por el subsistema SIVIM, la mayor proporción de eventos se presentan en la localidad de ciudad Bolívar con el 57,3% (n=433) siendo la UPZ 67 Lucero la que presenta mayor prevalencia con el 21,8% (n=165), seguida de la localidad de Usme con el 32,7% (n=247) presentando mayor prevalencia en la UPZ 58 Comuneros con el 7,1% (n=54), la localidad de Tunjuelito con un 8,3% (n=63) con mayor prevalencia en la UPZ 42 Venecia con 6,2% (n=47).

Grafica 21 Distribución de casos según localidad y UPZ para Violencia Sexual, Abril - Junio 2020



Fuente: Base SIVIGILA, D.C SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud 2020

Grafica 22 Distribución de casos según localidad y UPZ para Violencia Sexual, Abril - Junio 2021



Fuente: Base SIVIGILA, D.C SIVIM subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud 2021

La violencia sexual constituye el tercer tipo de violencia con mayor reporte en el subsistema de SIVIM, en el año 2020 se presentó una prevalencia del 34,79% (n=247 eventos intervenidos) y en el año 2021 la prevalencia es de 37,2% (n=1078 eventos reportados), evidenciando mayor identificación y reporte de casos al subsistema con respecto al año 2020 y el año 2021, siendo este un delito contra la libertad, Integridad y la sexualidad de los individuos; presentó mayor ocurrencia en los NNA en los cursos de vida de la adolescencia y la Infancia; En el año 2020 la mayor prevalencia fue en la localidad de Ciudad Bolívar con un 55,1% (n=136) en la UPZ 67 de Lucero con el 16,6% (n=41), en Usme con el 33,2% (n=82) en la UPZ 57 Gran Yomasa con el 12,1% (n=30) y Tunjuelito con el 11,7% (n=29) en la UPZ 42 Venecia con el 6,9% (n=15). En el año 2021 la mayor prevalencia fue en la localidad de Ciudad Bolívar con un 53,1% (n=213) en la UPZ 67 de Lucero con el 19,2% (n=77), en Usme con el 36,4% (n=146) en la UPZ 57 Gran Yomasa con el 12,2% (n=49) y Tunjuelito con el 9,7% (n=39) en la UPZ 42 Venecia con el 6,7% (n=27) y Sumapáz con una prevalencia del 0,7% (n=3).

CONCLUSIONES

- Para el proceso de SIVIM, se evidencia que hubo mayor atención a casos en los meses de abril – junio del año 2021 frente a los meses de abril a junio del año 2020, en los dos años la mayor prevalencia de atención a casos de los diferentes tipos de violencia se presentaron en los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia frente a otros cursos de vida; la tipo de violencia que más incide es la violencia emocional, continuado por la negligencia, la violencia sexual, la violencia física y en menor incidencia el abandono y la violencia económica tanto en el año 2020 como en el año 2021. La localidad en la que mayor cantidad de casos de violencia intrafamiliar se presentaron fue Ciudad Bolívar, posterior se encuentra la localidad de Usme, seguido por la localidad de Tunjuelito y posteriormente encontramos la localidad de Tunjuelito. Incide la cantidad de población que habita cada una de las localidades y el tipo de zona, en las que las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito prevalece la zona urbana, la localidad de Sumapáz es en su totalidad zona rural.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer procesos de calidad en el diligenciamiento las fichas de notificación por parte de las UPGD y las UI, con el fin de fortalecer procesos de veracidad y efectividad con respecto a la atención de los casos.

Subsistema de la Conducta Suicida -SISVECOS

El subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida – SISVECOS, realiza acciones encaminadas a la mitigación del riesgo de los eventos que puedan presentarse en conducta suicida, que puede afectar a un individuo y/o personas cercanas a quien presente este tipo de evento, al realizar durante la Investigación epidemiológica de campo (IEC) presencial o no presencial la evaluación de los diferentes factores que intervienen en la aparición, ocurrencia y mantenimiento de la conducta suicida y con ello elaborar un plan de acción, que incluye apoyo o contención emocional, orientación en el estrategias para el manejo de situaciones estresantes y solución de conflictos; hasta la derivación a los espacios vivienda y educativo, EAPB y entidades intersectoriales que realizan el restablecimiento de derechos, protección y superación de vulneración, al igual que entidades encargadas de investigar un delito, acciones que en conjunto afectan de forma positiva el estado físico y mental del usuario, su familia y redes de apoyo.

Con respecto a la intervención de las diferentes tipologías de conducta suicida en el periodo abril junio, en los años 2020 y 2021 en el cual se han generado diversos cambios en la identificación, valoración de riesgo y la atención terapéutica que requiere la persona con conducta suicida, ya que la contingencia en salud por COVID 19 ha permitido realizar cambios que permitan la atención oportuna utilizando herramientas tecnológicas, lo cual llevo a que se implementara la atención no presencial, con el fin de no exponer a algún riesgo a la población y profesionales de la salud, con el fin de continuar brindado el acompañamiento dirigido a reducción de la conducta suicida, logrando durante abril junio de 2020 efectuar 384 IEC, siendo la ideación suicida con el 71,9% (n=276), la conducta con mayor reporte ante cogniciones o pensamientos sobre el suicidio, ya que al no abordar de manera oportuna esta conducta, podría escalar a un evento de mayor fatalidad. En cuanto a la notificación por intento de suicidio, el 22,7% (n=87) fueron abordados por esta tipología, seguido por la amenaza suicida con el 4,9% (n=19), del total de casos para el periodo y por suicidio consumado se brindó atención al 0,5% (n=2).

En cuanto a los casos intervenidos durante el mismo periodo del año 2021, se realizaron 513 intervenciones, lo cual indica resultados similares en cuanto a la conducta más abordada en ambos periodos de tiempo. Así mismo, para el año 2021, la ideación suicida con el 71,2% (n=365), fue la conducta con mayor incidencia, seguido por el intento de suicida con el 24,8% (n=127) de total de casos intervenidos. Para amenaza suicida solo se identificó en el 3,1% (n=16) de las atenciones; sin embargo, en cuanto al evento de suicidio consumado de evidencia que para el año 2021 en los meses de abril junio, se duplicaron los casos intervenidos, en comparación al mismo periodo en el año 2020, lo que equivale al 1% (n=5).

Tabla 10 Casos intervenidos de conducta suicida según tipo de conducta y localidad, periodo abril a junio años 2020 y 2021

Tipo Conducta Suicida/Localidad	De	Abril- Junio 2020				Abril-Junio 2021				Total			
		Ciudad Bolívar	Usme	Tunjuelito	Sumapaz	Ciudad Bolívar	Usme	Tunjuelito	Sumapaz	Total 2020	2020 %	Total 2021	2021 %
Ideación suicida		149	85	40	2	182	120	63	0	276	71,9	365	71,2
Amenaza suicida		6	9	4	0	9	5	2	0	19	4,9	16	3,1
Intento de suicidio	de	34	36	17	0	63	42	22	0	87	22,7	127	24,8
Suicidio consumado		0	2	0	0	3	2	0	0	2	0,5	5	1,0
Total conducta		189	132	61	2	257	169	87	0	384	100	513	100

Fuente base: SIVILA DC SISVECOS datos de casos intervenidos periodo abril junio 2020 - 2021.

En lo referente a la distribución de casos intervenidos en las localidades que hacen parte la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, se identifica que, en ambos periodos de tiempo evaluados, la zona de Ciudad Bolívar se presentó la mayor ocurrencia de eventos de conducta suicida con el 49% (n=189) de los usuarios valorados en 2020 y en 2021 con el 50% (n=257). En la Localidad de Usme se ubica el 34% (n=132), de la

población valorada en el periodo abril junio 2020 y el 33% (=169) durante el mismo espacio de tiempo en el año 2021. Para localidad de Tunjuelito, de total de casos intervenidos en este ciclo de tiempo, equivale al 16% (n=61) en año 2020 y en 2021 con el 17% (n=87). En cuanto a la zona de Sumapaz, debido a los cambios generados por la pandemia y las dificultades asociadas al acceso a las tecnologías y las pocas entidades que brindan algún tipo de atención a la comunidad, durante el periodo abril junio de 2020 se identificaron y abordaron 2 casos, que equivalen 1% de total de casos intervenidos y para el periodo de 2021 no se realizaron intervenciones.

Tabla 11 Casos intervenidos de conducta Suicida según tipo de conducta y curso de vida y sexo, periodo abril junio años 2020 y 2021

Momento de curso de vida/ conducta suicida	abril junio 2020								abril junio 2021								Total 2020		Total 2021	
	Ideación suicida		Amenaza Suicida		Intento de suicidio		Suicidio consumado		Ideación suicida		Amenaza Suicida		Intento de suicidio		Suicidio consumado		H	M	H	M
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M				
0 a 5 años Primera infancia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 a 11 años Infancia	18	21	4	0	2	1	1	0	19	17	0	0	1	2	1	0	25	22	21	19
12 a 17 años Adolescencia	56	69	4	2	9	19	0	0	50	85	2	6	11	29	0	1	69	90	63	121
18 a 28 años Juventud	21	44	3	4	16	28	0	0	29	75	1	1	23	30	0	0	40	76	53	106
29 a 59 años adulthood	11	32	0	3	20	10	0	0	26	59	2	3	81	21	2	0	13	45	38	83
Mayores de 60 años Vejez	3	1	0	0	1	1	1	0	3	2	0	1	2	0	1	0	5	2	6	3
Subtotal	109	167	11	9	30	59	2	0	127	238	5	11	45	82	4	1	152	235	181	332

Fuente base: SIVILA DC SISVECOS datos de casos intervenidos periodo abril junio 2020 - 2021.

Con respecto a la información obtenida del SIVIGILA SISVECOS de los casos intervenidos en el periodo abril junio 2020, de los 384 usuarios intervenidos, el 61% (n=235) se presentó en mujeres; y para el mismo periodo en el año 2021, que se realizó atención a 394 personas de las cuales el 65% (n=332) corresponde a mujeres.

En cuanto al curso de vida, se no identifican diferencias para cada periodo evaluado, evidenciando que tanto en el año 2020 como en el 2021 el curso de vida con mayor incidencia se presentó en la adolescencia con el 41% (n=159) y en año 2021 con el 36% (n=184), momentos de vida en los que el individuo enfrenta varios cambios o situaciones vitales en su vida y al no contar con adecuadas estrategias de afrontamiento y

adaptación, entre otros factores que intervienen, afectando la salud mental del individuo y las personas con las que interactúa en los diferentes contextos.

CONCLUSIONES

Durante el periodo abril junio de los años 2020 y 2021 se han presentado diversos cambios en la manera de identificar y realizar la valoración de los eventos de conducta suicida, debido a la contingencia por el COVID 19, que llevo a que las entidades desarrollaran herramientas tecnológicas eficientes para garantizar la atención oportuna. Así mismo ha llevado al profesional en psicología poner en práctica sus conocimientos y habilidades para superar las dificultades que generadas en la atención virtual que puede llegar a dificultar el establecer un estado de confianza con el usuario y no obtener la información necesaria que lleve a reducir el riesgo suicida.

RECOMENDACIÓN

Se considera fundamental la articulación, y el seguimiento oportuno por parte de entidades de salud a usuarios con conducta suicida, ya que garantizando la atención clínica y terapéutica por parte de profesionales de psicología y psiquiatría se lograría un impacto más eficaz para la mitigación de este tipo de eventos; por otra parte, se considera fundamental involucrar al núcleo familiar en dicha atención terapéutica, con el fin de generar atención integral y evitar nuevos casos de conducta suicida.

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA (SIVELCE)

RESUMEN

En el presente documento describe de manera cuanti-cualitativa los eventos asociados a lesiones de causa externa (LCE) intencionales y no intencionales, las cuales puede 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 2 trimestre del año 2020 y 2021

DISTRIBUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS DE LESIONES POR QUEMADURA Y ACCIDENTE DOMÉSTICO 2 TRIMESTRE AÑOS 2020 – 2021

De acuerdo con la información contenida en el aplicativo SIVIGILA-SIVELCE en el periodo abril a junio año 2020 y 2021, se evidencia un aumento del 20% (n=223) en la notificación entre el segundo trimestre del 2021 y el mismo periodo en el año 2020, en eventos de accidentes domésticos y quemaduras en todos los cursos de vida; cabe resaltar que en el evento de quemaduras se realizó IEC en el segundo trimestre de 2020 a aquellos casos notificados de cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia, lo que equivale al 45,5% (n=40), de los casos de quemadura notificados; mientras que en el mismo periodo del 2021 se realizó intervención epidemiológica de campo a todos los cursos de vida que presentarán algún tipo de quemadura. Con respecto a los casos de accidente domésticos, desde el mes de abril de 2021 se realiza investigación epidemiológica de campo a los casos reportados en menores de 11 años.

Tabla 12 Distribución de Eventos notificados de lesiones por quemadura y accidente doméstico según localidad sexo y curso de vida. Subred Sur abril - junio 2021 y 2021.

Momento del Curso de Vida / Evento LCE / Sexo	2020				2021				%	%
	Quemadura		Accidente. Doméstico		Quemadura		Accidente. Doméstico		Curs o de Vida 2020	Curs o de Vida 2021
	H	M	H	M	H	M	H	M		
0 - 5 años Primera Infancia	17	7	33	27	26	13	74	44	20,4	24,7
6- 11 años Infancia	5	6	18	11	11	8	19	16	9,7	8,5
12 - 17 años Adolescencia	2	3	15	5	6	7	13	15	6,1	6,5
18 - 28 años Juventud	8	9	27	28	36	34	25	29	17,5	19,5
29 - 59 años Adultez	13	14	56	61	35	67	43	46	35,0	30,1
60 Años o más Vejez	2	2	15	28	4	7	23	34	11,4	10,7
Total	47	41	164	160	118	136	197	184	100	100
	412				635					

Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, enero a diciembre 2020 y enero a junio 2021.

Con respecto a la notificación de eventos de lesión de causa externa asociados a quemadura y accidente doméstico, de acuerdo a sexo, en el segundo trimestre de 2020 y 2021, no se presenta una diferencia estadísticamente significativa entre los accidentes presentados entre hombres y mujeres, al encontrarse ambos sexos riesgo de ocurrencia de un accidente doméstico y/o quemadura en diferentes entornos en los que interactúa en su día a día. En cuanto al reporte por curso de vida, se evidencia que en la adultez consulta al servicio de urgencia en mayor proporción al resto de cursos de vida, lo que equivale al 35% (n=144), en el año 2020 y el 30,1% (n=191) para el año 2021 de las notificaciones recibidas, seguida de la primera infancia, con el 20,4% (n=84) en 2021.

Tabla 13 Distribución de notificaciones de lesiones por quemadura y accidente doméstico según localidad. Subred Sur abril-junio 2020 y 2021.

Localidad	Evento priorizados LCE				Porcentaje	
	Quemadura		Accidente Domestico		2020	2021
	2020	2021	2020	2021		
Ciudad Bolívar	42	112	182	209	54,4	57,6
Usme	30	54	87	102	28,4	28,0
Tunjuelito	14	18	55	59	16,7	13,8
Sumapaz	2	2	0	1	0,5	0,5
Total	88	186	324	371	100	100

Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, enero a diciembre 2020 y enero a junio 2021.

En cuanto al comportamiento de las lesiones de causa externa por lugar de residencia en el segundo trimestre del año 2020 y 2021, se evidencia que la localidad de Ciudad Bolívar se presenta mayor número de eventos por quemadura y accidentes domésticos, con aproximadamente 56% (n=21, seguido de Usme que presenta en promedio el 28%; Tunjuelito presento el 15,3% y finalmente se encuentra Sumapaz con 0,5% (n=2).

CONCLUSIONES

Las localidades que componen la Subred Sur, se caracterizan por un terreno montañoso lo cual puede facilitar la presencia de accidentes domésticos y quemaduras. Así mismo, gran parte de las viviendas no cuentan con adecuadas condiciones de seguridad, incrementado la probabilidad de ocurrencia de una lesiona de causa externa, por lo cual la intervención epidemiológica de campo del subsistema de SIVELCE, busca sensibilizar y educar en cuanto al cuidado de los diferentes cursos de vida y mitigar el riesgo que se pueda presentar.

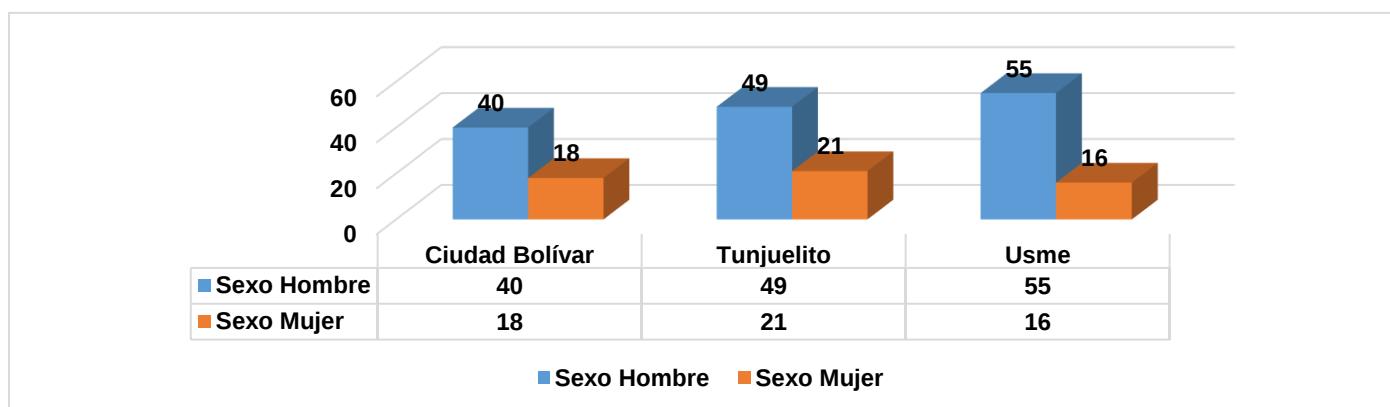
SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – VESPA

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS -SPA- POR LOCALIDAD DE RESIDENCIA.

Para el segundo trimestre del año 2021, respecto al lugar de residencia 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 199 usuarios los cuales fueron identificados o reportaron su residencia en la localidad de Tunjuelito un 35,2% (n=70), Ciudad Bolívar con el 29,1% (n=58) y Usme con un 35,7% (n=71).

La Grafica 1 muestra la distribución de los casos de acuerdo con la localidad en la cual fueron identificados 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 registrados los lugares en los cuales es ubicado el usuario al momento de la caracterización del evento por parte de los servicios de acogida del entono comunitario.

Grafica 23 Distribución de casos VESPA por localidad de ocurrencia



Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, secretaria Distrital de Salud, año 2021

Por otra parte, la grafica 1 muestra, respecto al total de los casos identificados por localidad que el 72,4% son hombres y el 27,6% son mujeres. Así mismo se identifico que respecto al tipo de población se notificaron: 1 migrante, 3 personas con medida de aseguramiento en centro carcelario y 6 mujeres en estado de gestación.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR SUSTANCIA DE INICIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Con respecto a los usuarios registrados ante consumo de sustancias psicoactivas de manera problemática o abusiva, durante el segundo trimestre del año 2021, la tabla 1 muestra que el 39,7% (n=79) reportaron como droga de inicio el Tabaco o cigarrillo, como segunda droga se encuentra el alcohol con un 36,2% (n=72), siendo un tipo de droga legal frente a la cual el usuario percibe un bajo riesgo con relación a su uso comparado con otras drogas. Como tercera droga de inicio se encuentra la marihuana con un 18,6% (n=37) y finalmente los disolventes, combustibles o pegantes inhalables, basuco y Clonazepam representan el más bajo porcentaje, 5,5% de drogas con las cuales las personas notificadas informan haber iniciado el consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 14 Consumo de SPA según tipo de droga de inicio y sexo

Droga de inicio de consumo

Tabaco (Cigarrillo)

Alcohol

Marihuana, Marihuana Cripa o Cripa

Disolventes, combustibles o pegantes inhalables

Basuco

Clonazepam(Rivotril,Ravotril,Coquan,Sedatril,Clonatryl,Acepran)

Cocaína

Subred Sur

Sexo		Total	%
Hombre	Mujer		
62	17	79	39,7
50	22	72	36,2
25	12	37	18,6
3	4	7	3,5
2	0	2	1,0
1	0	1	0,5
1	0	1	0,5
144	55	199	100

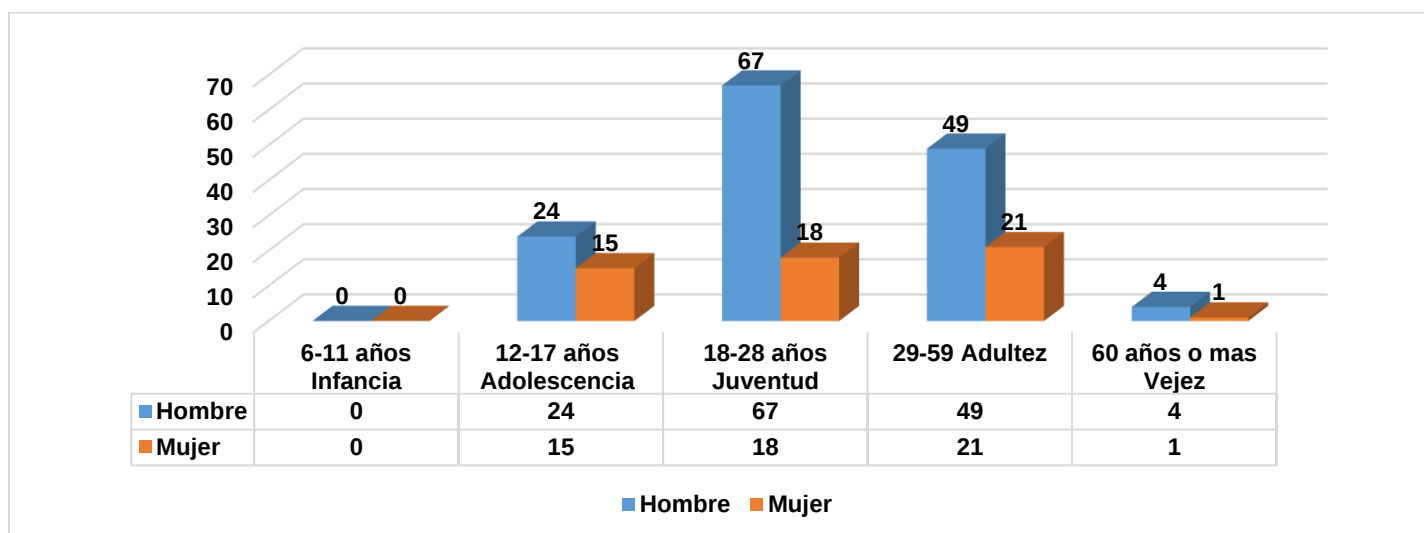
Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, secretaria Distrital de Salud, año 2021

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 segundo trimestre del año 2021, 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 72,4% (n=144) quienes representan el dato más alto de personas consumidoras frente a un 27,6% (n=55) de mujeres identificadas.

En cuanto a 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 42,7% (n=85) respecto al total, seguido del ciclo vital adultez con un 35,2% (n=70) de los casos y un 19,6% (n=39) son adolescentes y niños identificados. Finalmente, el ciclo vital de adulto mayor presento una incidencia del 2,5% respecto al total de casos identificados.

Grafica 24 Casos de consumo de SPA por curso de vida y sexo

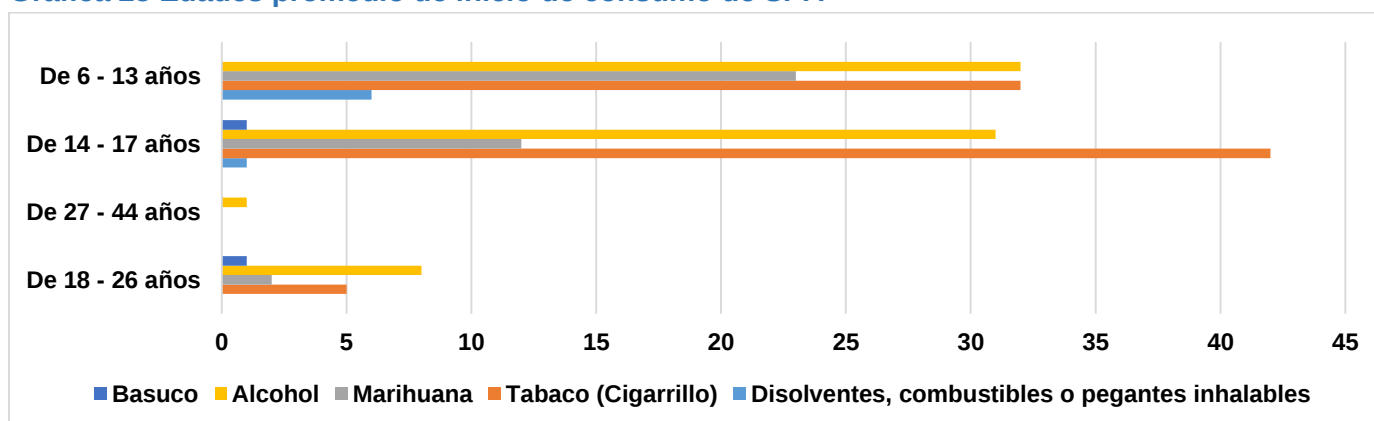


Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, año 2021

EDADES PROMEDIO Y MEDIANA DE INICIO PARA ALCOHOL, TABACO, MARIHUANA, BASUCO Y DISOLVENTES, COMBUSTIBLES O PEGANTES INHALABLES

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, para el segundo trimestre del año 2021, a los 11 años de edad, y la sustancia con mayor prevalencia de inicio en este rango de edades es el tabaco que representa el 40,1% (n=79) de los casos. En la Grafica 3 se muestra que el alcohol es la segunda droga de inicio en el rango de edad de 11 y 17 años y representa una prevalencia del 36,5% de casos que en este rango de edad utilizaron como primera droga esta sustancia. En tercer lugar, se encuentra la marihuana que representa el 18,8% (n=37) de los casos registrados con inicio de consumo en las edades comprendidas entre los 9 y 13 años de edad. Con relación al basuco y los disolventes, combustibles o pegantes inhalables 9 usuarios informaron haber iniciado el consumo de estas sustancias a la edad de 11 años en promedio.

Grafica 25 Edades promedio de inicio de consumo de SPA



Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, año 2021

Con relación a las demás drogas la gráfica 3 muestra que el tabaco representa el primer lugar con un 48,3% de personas que informaron como primera droga esta sustancia, con edad promedio de inicio los 11 y 13 años de edad.

CONCLUSIONES

Para el periodo comprendido entre los meses de abril a junio de 2021, se identificó que las personas notificadas reportaron inicio de consumo de sustancias psicoactivas en la infancia, ciclo vital en el cual también se presentó la mayor prevalencia de uso de tabaco, en comparación con el año 2020 en el que se evidenció que el ciclo vital adulto y adultos mayores son los grupos con el menor consumo de sustancias psicoactivas y son los hombres los que representan la mayor prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo identificado en la base de datos se sugiere fortalecer la notificación de eventos de consumo de sustancias psicoactivas a unidades informadoras teniendo en cuenta que estas, identifican eventos que no son identificados por las unidades primarias generadoras del dato, por lo que se dejan de captar casos que aportan al dato y pueden llevar un mejor análisis del comportamiento de la notificación y de la problemática del 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 reportado Abril a Junio 2021, corresponden a ingresos a UCI estado grave, fallecimientos por COVID-19 con otras causas de muerte y personas mayores con aislamiento obligatorio en casa este priorizado a solicitud de Secretaria Distrital de Salud hasta el mes de Agosto (2020). Adicionalmente, los equipos de transmisibles encargados de la investigación epidemiológica de campo por COVID-19 solicitan la intervención por duelo u otras causas de muerte excepto suicidio Consumado

Durante el periodo a reportar la Secretaria Distrital de Salud realiza 2 envíos de base, el 19 Mayo del 2021 y el 29 de Junio siendo un total de (n=2492) casos para ser intervenidos, la proporción de 11% (n=275) de casos correspondientes a localidades de la Subred Sur ESE y 89% (n=2217) de Subredes, Sur Occidente, Centro Oriente y Norte.

Tabla 15 Recepción de casos periodo Abril - Junio 2021

Mes / Localidad	CIUDAD BOLIVAR			USME			TUNJUELITO			OTRA LOCALIDAD			Total general
	Cas a	Fallecido	Hospit al UCI	Cas a	Fallecido	Hospit al UCI	Cas a	Fallecido	Hospit al UCI	Cas a	Fallecido	Hospit al UCI	
may-19	0	38	0	0	24	0	0	23	0	0	915	0	1000
jun-29	0	114	0	0	49	0	0	27	0	0	1302	0	1492
Total	0	152	0	0	73	0	0	50	0	0	2217	0	2492

Fuente: Base relación casos desde nivel central SIVIGILA transmisibles Mayo 2021



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 poblacionales. 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.

Durante el periodo reportado y en cumplimiento de lo establecido en el anexo técnico de salud mental para la vigencia se realiza gestión de 535 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 – Canalización y demás soportes de gestión intersectorial.

Tabla 16 Distribución de casos gestionados Abril - Junio 2021

CLASIFICACION CASO	TOTAL	%
Efectivos	107	20
Fallidos Calidad Dato	261	54
Fallido por desinterés	30	
Disentimientos	137	26

Fuente: base consolidada de Duelo Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y Base programador diario Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE Abril a Junio 2021

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 concerta primera sesión la cual se convierte en incumplimientos y no respuesta, para este periodo se encuentra la siguiente distribución 54% (n=291) 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 a supera los dos meses para los casos remitidos por base Secretaria 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 la distribución es de 26% (n=137).

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 psi coeducación emocional, cognitiva y conductual para el afrontamiento efectivo de un duelo por pérdida, para el periodo reportado se interviene 52



casos, con una distribución de 20% (n=107), se identificaron 62 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 y notificaciones al sistema de vigilancia de conducta suicida y violencia intrafamiliar

Para la variable sexo se relaciona a este informe el caso a intervenir, en este sentido se atendieron para el sexo Hombre 61% (n=65), de los cuales 2 corresponden a UCI con estado actual vivos y para el sexo Mujer 39% (n=42), de las cuales el 100% corresponden a estado fallecido.

ANÁLISIS Y RETROALIMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

Durante el periodo reportado se realizó articulación con el grupo de transmisibles equipo 1, 2 y 3, mortalidad infantil y mortalidad materno perinatal para la intervención de casos, los cuales fueron gestionados por el proceso de duelo y retroalimentados vía correo electrónico hacia transmisibles COVID-19.

CONCLUSIONES

Proceso que ha permitido 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.

Fortalecer los sistemas de información sectorial e intersectorial que le permitan al funcionario conocer el estado de la activación de ruta sectorial e intersectorial activada, para dar respuesta oportuna al entrevistado para la mitigación de riesgo identificado.

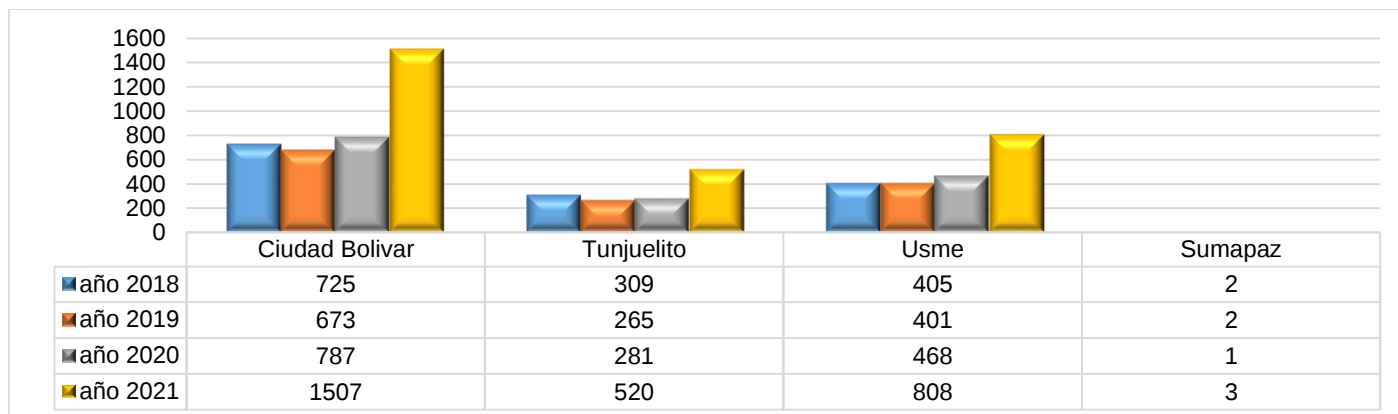
Aportar información a estudios investigativos propuestos desde el sector educativo o sectorial en afrontamiento en duelo con enfoque diferencial

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 genera la recolección de datos primarios sobre el comportamiento demográfico y epidemiológico de la población, lo que permite conocer y caracterizar los perfiles de fecundidad, natalidad, morbilidad y mortalidad: 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. A continuación, se muestra el comportamiento de la mortalidad por residencia en los últimos cuatro años en las localidades de influencia de a subred sur: Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz.

CARACTERIZACION DE LA MORTALIDAD EN LAS CUATRO LOCALIDADES DE INFLUENCIA DE LA SUBRED SUR

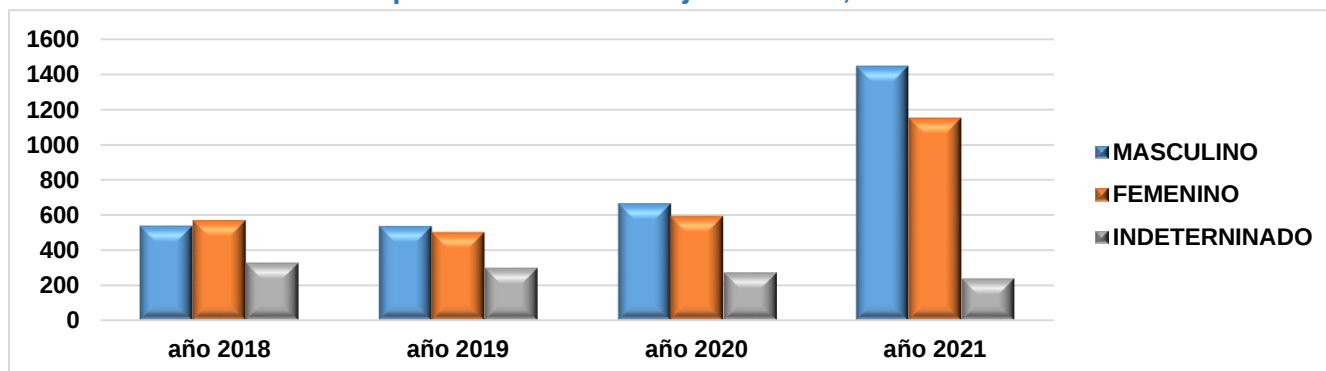
Grafica 26 Defunciones por residencia abril – junio 2018, 2021. Subred Sur.



FUENTE: Base RUAF ND 2018-2021.

Para el segundo trimestre del año 2021 se certificaron 1331 mortalidades residentes en las localidades de influencia de la Subred sur (Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz); siendo la localidad de Ciudad Bolívar la que mayor número de defunciones aportó para este trimestre, evidenciando un aumento en relación con el mismo periodo de los años 2020, 2019 y 2018 esto dado por las defunciones a raíz de la pandemia del Covid XIX.

Grafica 27 Defunciones por sexo abril – junio 2018, 2021. Localidades de la Subred Sur

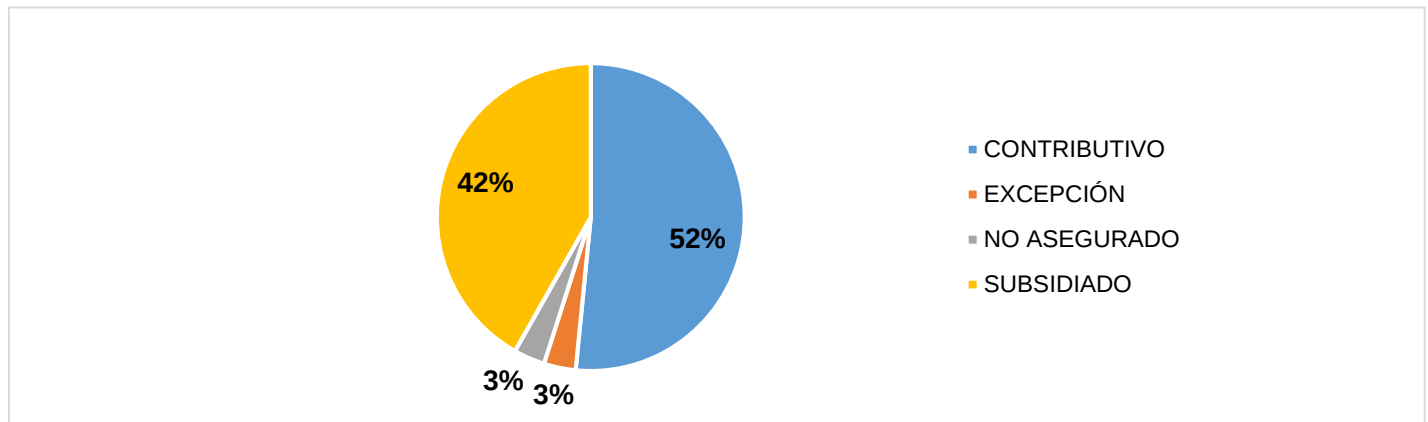


FUENTE: Base RUAF ND 2018-2021.

La distribución por sexo para las mortalidades ocurridas en las localidades de influencia de la subred sur muestra que en el segundo trimestre del 2021 el 50.9% de los fallecidos fueron hombres, seguido del 40.7% que eran mujeres y un 8.4% que eran de sexo indeterminado. Al igual que para los años 2020 y 2019 donde el mayor porcentaje de fallecidos eran del sexo masculino, mientras que para el año 2018 el mayor número de fallecidos eran del sexo femenino.

Para el II trimestre 2021 los adultos de 60 años y más concentran el mayor número de defunciones en la subred sur con el 61.6% (1749 casos), mientras que para el mismo trimestre del 2020 era del 56.1% (862 casos) para el trimestre del 2019 era del 53.0% (711 casos) y para el trimestre del 2018 era del 54.2% (781 casos)

Grafica 28 Defunciones según régimen de seguridad social abril – junio 2018, 2021. Localidades de la Subred



Con respecto al régimen de seguridad social en salud de los fallecidos de las localidades de influencia de la subred sur se evidencia que para el segundo trimestre del 2021 el 51.5% estaban afiliados al régimen contributivo, seguido por el 41.8% del régimen subsidiado, para el mismo trimestre de los años 2020 y 2019 el mayor porcentaje de los fallecidos estaban afiliados al régimen contributivo con el 46.8% y 45.5% respectivamente mientras que para el año 2018 el mayor número de fallecidos estaban afiliados al régimen subsidiado con el 47.9%

Las primeras causas de muerte natural para el II trimestre del 2021 en las localidades de influencia de 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.

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 el distrito capital.
- Se evidencia que la frecuencia más alta de defunciones para las localidades de influencia de la subred sur lo presenta la Localidad de Ciudad Bolívar.
- Se evidencia en la distribución por sexo de las defunciones en las localidades de influencia de la subred sur el mayor porcentaje es para el sexo masculino.

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.

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

INTRODUCCION

El subsistema Vigilancia Epidemiológica Ocupacional De Los Trabajadores de La Economía Informal SIVISTRA tiene como propósito fundamental el proveer información que permita aproximarse a la determinación del perfil epidemiológico y su asociación con las condiciones de trabajo en el que se desempeña la población trabajadora del sector informal de la economía en el distrito capital. Las desfavorables condiciones de trabajo de la población de la economía informal, afecta sus condiciones de trabajo generando o propiciando la aparición de enfermedades y accidentes laborales.

En el segundo trimestre de 2021, el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica SIVISTRA operó en la Subred Sur con un perfil de técnico administrativo, dos perfiles de Profesional en Salud Ocupacional y un Profesional Especializado en Salud Ocupacional.

La operación se centró en la realización de Investigaciones Epidemiológicas de Campo de Control (IEC) relacionadas principalmente con Accidente y enfermedad laboral en trabajadores de la economía informal, así como de la exposición a Riesgos Químico y Biomecánico; de igual manera, se realizaron asistencias técnicas a Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) con el fin de fortalecer los conocimientos y posicionar el SIVISTRA y unidades de análisis como parte de las actividades de análisis y retroalimentación.

Además de las actividades operativas, se desarrollaron actividades de gestión de la información, donde mensualmente se elaboraron informes de gestión, se actualizaron y depuraron bases de datos y tableros de control, se panearon y ejecutaron unidades de análisis, se desarrollaron articulaciones, se atendieron auditorias por parte la Secretaria Distrital de Salud (SDS), y se desarrollaron las demás actividades operativas y administrativas necesarias para que el Subsistema funcione adecuadamente.

De acuerdo con lo anterior, el presente documento da cuenta de las actividades realizadas por el Subsistema, atendiendo los parámetros establecidos en el documento *"FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA INFORMAL - SIVISTRA Vigencia Marzo - junio 2021"*

RESULTADOS

POBLACIÓN ABORDADA

La población abordada por la Subred Integrada Sur en el periodo objeto del presente boletín fue de 271 trabajadores de la economía informal, distribuidos según localidad como se aprecia en las dos siguientes tablas:

Tabla 17 Características sociodemográficas de la población abordada

Población abordada por SIVISTRA Periodo Abril - Junio 2021						
Características sociodemográficas de la población abordada		Localidad			Total	
		Ciud Bolívar	Tunjuelito	Usme	#	%
Sexo	Femenino	62	29	62	153	56,5%
	Masculino	50	31	37	118	43,5%
	Total	112	60	99	271	100%
Edad	18 a 26 años	12	4	13	29	10,7%
	27 a 59 años	87	40	79	206	76,0%
	60 y más años	13	16	7	36	13,3%
	Total	112	60	99	271	100%
Régimen de afiliación Salud	Contributivo	44	21	33	98	36,2%
	Especial	1	1	0	2	0,7%
	No asegurado	13	3	8	24	8,9%
	Subsidiado	51	34	58	143	52,8%
	Vinculado	3	1	0	4	1,5%
	Total	112	60	99	271	100%
Afiliado a pensión	No	111	60	99	270	99,6%
	Sí	1	0	0	1	0,4%
	Total	112	60	99	271	100%
Escolaridad	No fue a la escuela	0	0	2	2	0,7%
	Primaria completa	23	13	22	58	21,4%
	Primaria incompleta	8	12	6	26	9,6%
	Secundaria completa	26	19	34	79	29,2%
	Secundaria incompleta	25	7	20	52	19,2%
	Técnico post secundaria completo	0	0	1	1	0,4%
	Técnico post secundaria completo	19	5	7	31	11,4%
	Técnico post secundaria incompleto	6	0	2	8	3,0%
	Universidad completa	3	3	4	10	3,7%
	Universidad incompleta	2	1	1	4	1,5%
	Total	112	60	99	271	100%
Nivel de ingresos	1 SMMLV	53	36	40	129	48%
	Entre 1 y 2 SMMLV	5	1	4	10	4%
	Menos de 1 SMMLV	54	23	55	132	49%
	Total	112	60	99	271	100%



Población abordada por SIVISTRA Periodo Abril - Junio 2021						
Características sociodemográficas de la población abordada		Localidad			Total	
		Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	#	%
Periodicidad de pago	Al entregar	1	7		8	3%
	C/ 8-15 d	24	20	17	61	23%
	Diaria	84	33	78	195	72%
	Mensual	2	0	1	3	1%
	por trabajo terminado	1		3	4	1%
Total		112	60	99	271	100%
Estrato Socio económico	1	38	1	0	39	14%
	2	71	50	99	220	81%
	3	3	9		12	4%
	Total	112	60	99	271	100%
Forma de pago	A destajo	102	60	68	230	85%
	Monetaria fija	10		31	41	15%
	Total	112	60	99	271	100%
Jornada de trabajo horas/día	13 a 16	16	8	19	43	16%
	8 o menos	5	5	24	34	13%
	9 a 12	91	47	56	194	72%
	Total	112	60	99	271	100%
Días de trabajo a la semana	4		2	1	3	1%
	5	3	2	8	13	5%
	6	58	28	36	122	45%
	7	51	28	54	133	49%
	Total	112	60	99	271	100%

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur - Abril a Junio 2021

Se identifica una mayor participación de la población femenina (56,5%) en la Subred, encontrándose una mayor proporción en la Localidad de; la Localidad de Tunjuelito, por el contrario, presenta una mayor participación de la población masculina. Como para periodos anteriores, la mayor proporción de trabajadores abordados se encuentra en el ciclo 27 a 59 años (76%), les siguen en orden de frecuencia los trabajadores con 60 y más años (13,3%), muchos de ellos comentan que trabajaron antes en empresas pero en algunos casos ahorraron y colocaron sus propios negocios, por su parte, los trabajadores con edades comprendidas entre los 18 y los 26 tienen una menor participación en el trabajo informal con relación a los anteriores ciclos de vida (10,7%), posiblemente una mayor proporción de ellos se encuentran estudiando y trabajando en empresas formales.

En relación con la afiliación al sistema de salud, se encuentra que, como para periodos anteriores, la mayor proporción de la población abordada se encuentra afiliada al régimen subsidiado en salud (52,8%), frecuentemente los trabajadores manifiestan que sus ingresos económicos no son suficientes para realizar cotización, además, no ven el beneficio ni la necesidad de pasarse a contributivo; el 36,2% refieren encontrarse afiliados al régimen contributivo, regularmente como beneficiarios de su pareja, de sus padres o de sus hijos, el 8% de los manifestaron no estar asegurados debido a condiciones como ser migrante en condición irregular en

Colombia, los pertenecientes a régimen especial son generalmente pensionados o beneficiarios y solo se abordaron 4 trabajadores vinculados.

Solo uno de los trabajadores abordados refirió estar cotizando al Sistema General de Pensiones, el otro 99,6%, manifestó no estar cotizando, frecuentemente comentan que no tienen capacidad económica de hacerlo, no creen en el sistema y dudan que puedan lograr una pensión.

En relación con los niveles de escolaridad, se encuentra que la mayor proporción de trabajadores (29,6%) refieren contar con estudios secundarios completos, seguido en orden de frecuencia por los que cuentan con primaria completa (21,4%). El 19,2% comentan que no pudieron terminar su secundaria, frecuentemente debido a que debieron iniciar a trabajar para ayudar en sus casas o porque conformaron una familia, el 11% cuenta con estudios técnicos post secundaria completa el cual han realizado en muchos casos para colocar su propio negocio, el 9,6 no cuenta con primaria completa, generalmente, trabajadores de mayor edad que en el momento en el que pasaban por esa etapa no se consideraba tan necesario estudiar.

El 49% de los trabajadores reciben al mes menos de un salario mínimo, principalmente debido a que generalmente no trabajan todo el mes o en algunos casos si pero sus contratantes o empleadores dicen que debido a la situación económica no les pueden pagar más, de manera similar sucede con quienes ganan un salario mínimo que corresponden al 48%, es así que solo en 4% gana entre 1 y 2 salarios mínimos siendo en general un ingreso deficiente para los trabajadores informales; En cuanto a la periodicidad de pago, el 72% de los trabajadores abordados manifestaron recibir pagos de manera diaria, comentan que esta es una forma de pago que ha venido aumentando notoriamente, máxime en medio de la pandemia donde ha aumentado la incertidumbre para los empleadores o contratantes respecto a los cierres y las cuarentenas, al 23% le pagan semanal o quincenal, generalmente en empresas un poco más estables, el 81% de los trabajadores abordados residen en estrato 2 que de hecho predomina geográficamente en las localidades que hacen parte de la subred sur, el 14% lo hacen en estrato 1 que generalmente se encuentran ubicados en sectores más alejados; por su parte, el 3% recibe ingresos por trabajo terminado lo cual es muy frecuente en la confección y la manufactura, el 85% reciben ingresos a destajo es decir, son proporcionales a las actividades que desarrollen o a la producción que obtengan en la jornada, el otro 15% lo recibe de manera fija, no obstante, frecuentemente se tiene establecida una meta diaria o semanal.

En cuanto a las horas de trabajo diarias, el 72% de trabajan entre 9 y 12 horas, principalmente debido a que tiene que abrir su negocio temprano y laborar todo el día pues de esto dependen sus ingresos, inclusive, el 16% trabajan entre 13 y 16 horas como es el caso de las panaderías, las tiendas y cafeterías de barrio, entre otras. El 49% de los trabajadores laboran los 7 días de la semana principalmente en las actividades comerciales con atención a público, los que laboran 6 días regularmente lo hacen en actividades productivas sin atención permanente a público donde se descansa el domingo, por su parte solo el 5% trabaja 5 días, generalmente en empresas un poco más “formales”.

INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS



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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Tabla 18 Distribución de las IEC según ocupación, localidad y tipo de evento - Abril - Junio 2021.

IEC SIVISTRA POR OCUPACION, LOCALIDAD Y TIPO DE EVENTO - ABRIL JUNIO 2021																		
Ocupación	Ciudad Bolívar				Tunjuelito				Usme				Totales evento				Total, IEC	
	Biomecánic	Accidente	Químico	Enfermeda	Biomecánic	Accidente	Químico	Enfermeda	Biomecánic	Accidente	Químico	Enfermeda	Biomecánic	Accidente	Químico	Enfermeda	Numero	Porcentaje
Vendedor de mostrador	23	2	2	25	16	0	1	17	18	2	0	18	57	4	3	60	124	25,3%
Vendedores ambulantes	5	0	0	5	4	0	0	4	15	3	0	15	24	3	0	24	51	10,4%
Cocinero	6	2	0	6	7	0	0	7	6	5	0	6	19	7	0	19	45	9,2%
Estilista, peluquero	14	0	1	15	2	0	0	2	4	0	0	4	20	0	1	21	42	8,6%
Oficios varios	2	2	0	2	1	0	0	1	14	4	0	14	17	6	0	17	40	8,1%
Pastelero, amasador productos panadería	2	2	1	3	1	0	0	1	12	1	0	12	15	3	1	16	35	7,1%
Mecánico ajustador	5	3	0	5	2	0	3	5	4	0	0	4	11	3	3	14	31	6,3%
Sastrería, modistos	5	2	0	5	2	1	0	2	3	0	0	3	10	3	0	10	23	4,7%
Carnicero, auxiliar de corte de carnes	6	2	0	6	1	0	0	1	1	1	0	1	8	3	0	8	19	3,9%
Carpintero, ensamble o tornero de madera	4	1	1	5	0	1	2	2	0	0	0	0	4	2	3	7	16	3,3%
Obrero u oficial de construcción	1	3	0	1	2	3	0	2	1	0	0	1	4	6	0	4	14	2,9%
Montadores de estructuras metálicas	0	4	0	0	1	1	0	1	1	2	0	1	2	7	0	2	11	2,2%
Zapatero guarnecedor	0	0	1	1	2	0	1	3	1	0	0	1	3	0	2	5	10	2,0%
Recolector de basura	3	1	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	4	1	0	4	9	1,8%
Pintores, artículos metálicos	2	0	1	3	0	0	0		0	0	0	0	2	0	1	3	6	1,2%
Operadores de máquinas tratamiento pieles	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0,6%
Cortador, confección/serie	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,4%
Herrero	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,4%
Lavador de vehículos	1	0	0	1	0	0	0		0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,4%
Mesero	1	0	0	1	0	0	0		0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,4%



IEC SIVISTRA POR OCUPACION, LOCALIDAD Y TIPO DE EVENTO - ABRIL JUNIO 2021																		
Ocupación	Ciudad Bolívar				Tunjuelito				Usme				Totales evento				Total, IEC	
	Biomecánic	Accidente	Químico	Enfermeda	Biomecánic	Accidente	Químico	Enfermeda	Biomecánic	Accidente	Químico	Enfermeda	Biomecánic	Accidente	Químico	Enfermeda	Numero	Porcentaje
Operadores de máquinas de encuadernación	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,4%
Publicista	0	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,2%
Soldador	0	0	0	0	0	0	0		0	1	0	0	0	1	0	0	1	0,2%
Total, Parcial	80	25	7	87	46	7	7	53	80	19	0	80	206	51	14	220	491 100%	
Total, general	199				113				179				491					

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur - Abril a Junio 2021

La mayor proporción de trabajadores abordados en la subred durante el periodo estuvo constituida por tenderos o vendedores de mostrador (25,3%), seguido en orden de frecuencia por (%), vendedores ambulantes (10,4 y cocineros (9,2%), Estilista, peluquero (8,6%) y Oficios varios (8,1%9, Estas ocupaciones constituyen el 61,5% del total de la población abordada, en estas ocupaciones se observa una influencia principalmente de enfermedades asociadas con riesgo biomecánico, el 28,5% restante, tiene que ver con ocupaciones como, pastelero, amasador productos panadería, mecánico ajustador, sastres, modistos, carnicero, auxiliar de corte de carnes, carpintero, ensamble o tornero de madera, obrero u oficial de construcción, montadores de estructuras metálicas, zapatero guarnecedor, recolector de basura, pintores, artículos metálicos, donde de igual manera, se continúa observando el riesgo biomecánico como posiblemente asociado.

ENFERMEDADES POSIBLEMENTE LABORALES

Tabla 19 Distribución de enfermedades por sistema del cuerpo comprometido. Abril - Junio 2021

Ocupación	Sistema comprometido									Total	
	Mononeuropatías de Msis y	Dorso lumbalgias y	Enfermedad varicosa	Afecciones de vías	Otras alteraciones	Síndrome del túnel del carpo	Alteraciones tejidos blandos y tegumentario	Trastornos del ojo y/o anexos		Cantidad	Porcentaje
Vendedor de mostrador o tendero	29	11	16	1	1	0	1	1		60	27,3%
Vendedores ambulantes	12	10	1	0	1	0	0	0		24	10,9%
Estilista, peluquero	12	4	2	0	0	2	0	1		21	9,5%
Cocinero	9	5	3	0	1	1	0	0		19	8,6%

Ocupación	Sistema comprometido									Total	
	Mononeuropatías de MSLs y	Dorso lumbalgias y	Enfermedad varicosa	Afecciones de vías	Otras alteraciones	Síndrome del túnel del carpo	Alteraciones tejidos blandos y tegumentario	Trastornos del ojo y/o anexos		Cantidad	Porcentaje
Oficios varios / Todero	8	3	4	0	1	1	0	0		17	7,7%
Panadero, pastelero, amasador	6	4	4	1	1	0	0	0		16	7,3%
Mecánico ajustador / montador	6	5	0	2	0	0	1	0		14	6,4%
Sastrería, modistos	3	5	0	0	0	1	1	0		10	4,5%
Carnicero, auxiliar de corte de carnes	3	3	2	0	0	0	0	0		8	3,6%
Carpintero, ayudante de carpintería,	2	1	0	2	1	0	0	1		7	3,2%
Zapatero / remontador o guarnecedor	0	3	0	1	0	0	0	1		5	2,3%
Obrero u oficial de construcción	2	1	0	0	1	0	0	0		4	1,8%
Recolector de basura, barrendero	1	3	0	0	0	0	0	0		4	1,8%
Pintores, barnizadores artículos metálicos	1	1	0	1	0	0	0	0		3	1,4%
Montadores de estructuras metálicas	1	1	0	0	0	0	0	0		2	0,9%
Cortador, confección/serie	0	1	0	0	0	0	0	0		1	0,5%
Herrero	1	0	0	0	0	0	0	0		1	0,5%
Lavador de vehículos	1	0	0	0		0	0	0		1	0,5%
Mesero	1	0	0	0	0	0	0	0		1	0,5%
Operadores de máquinas de encuadernación	0	0	0	0	0	0	1	0		1	0,5%
Operadores de máquinas tratamiento de pieles	0	1	0	0	0	0	0	0		1	0,5%
Total, cantidad	98	62	32	8	7	5	4	4		220	100%
Total, porcentaje	45%	28%	15%	4%	3%	2%	2%	2%		100%	

Fuente: Bases de datos SIVISTRA Subred Sur - Abril a Junio 2021

Respecto al sistema comprometido, se observa una incidencia de las mononeuropatías en el 45% de los trabajadores abordados, los factores de riesgo posiblemente asociados fueron movimientos repetitivos de miembros superiores e inferiores, manipulación de cargas y cambios bruscos de temperatura, de igual manera, se caracterizaron 62 eventos relacionados con dorso lumbalgias que equivalen al 28% de los eventos



caracterizados en el periodo, los factores frecuentemente asociados son movimientos repetitivos de columna, sedestación prolongada y manipulación de cargas, el 15% corresponde a enfermedad varicosa posiblemente asociada a la bipedestación prolongada en diferentes actividades de atención al público como es el caso de los vendedores bien sea de mostrador o ambulantes, el 13% restante corresponde a eventos relacionados con afecciones de vías respiratorias, otras alteraciones óseas, síndrome del túnel del carpo, alteraciones tejidos blandos y tegumentario, trastornos del ojo y/o anexos,

ACCIDENTES DE TRABAJO

Tabla 20 Distribución de accidentes probables según ocupación y parte del cuerpo afectada. Abril a Junio 2021.

Accidentes por ocupación y parte del cuerpo Afectada - Abril a Junio 2021													
Ocupación	Parte del cuerpo Afectada											Total general	
	Mano Dedos	Miembro superior derecho	Miembro superior izquierdo	Ojo Derecho	Pie derecho	Abdomen	Cara	Espalda	Tórax, anterior	Ubicación Múltiple	Cantidad	Porcentaje	
Cocinero	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	7	13,7%	
Montadores de estructuras metálicas	2	1	0	4	0	0	0	0	0	0	7	13,7%	
Obrero u oficial de construcción	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	6	11,8%	
Oficios varios / Toderio	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	6	11,8%	
Vendedor de mostrador o tendero	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	7,8%	
Carnicero, auxiliar de corte de carnes	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5,9%	
Mecánico ajustador / montador	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	5,9%	
Pastelero, Panadero amasador	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5,9%	
Sastrería, modistos	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5,9%	
Vendedores ambulantes	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	5,9%	
Carpintero, ayudante de carpintería,	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,9%	
Operador máquinas de tratamiento de pieles	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2,0%	
Publicista	1	0		0	0	0	0	0	0	0	1	2,0%	
Recolector de basura	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2,0%	
Soldador	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,0%	
Total, Cantidad	21	14	4	4	3	1	1	1	1	1	51	100%	
Total, Porcentaje	41,2%	27,5%	7,8%	7,8%	5,9%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	100%		



La parte del cuerpo mas afectada por probable accidente de trabajo fue mano con un 41,2% respecto al total de eventos de accidente caracterizados, las ocupaciones mayormente afectadas fueron Cocinero, Montadores de estructuras metálicas y Obrero u oficial de construcción, los factores de peligro ocupacionales afectados fueron máquinas, herramientas y superficies calientes las cuales generaron cortaduras, punciones y quemaduras entre otras. Por su parte, el 27,5% corresponde a lesiones en miembros superiores, frecuentemente generadas por superficies calientes, contusiones, contacto con superficies filosas o punzantes en labores como sastrería, construcción y cocina.

CONCLUSIONES

- Se llevaron a cabo las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD programadas, algunas de ellas han venido retomando el proceso de notificación a medida que han retomado la prestación de los servicios de salud habituales, no obstante, se generaron acciones mejoramiento en unidades que presentaron diferentes incumplimientos en el periodo verificado.
- Se realizaron las IEC planeadas, no obstante, se continúan presentando dificultades en la consecución de la meta debido a la escasa notificación y el aumento de la meta.
- Se realizaron las actividades de gestión de la información, análisis, retroalimentación e intervenciones individuales y colectivas de acuerdo con lo establecido en lineamientos y anexos.

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA DISCAPACIDAD

RESUMEN

La discapacidad en el plano conceptual y práctico ha tenido diferentes lecturas a lo largo de la historia, se ha abordado desde un modelo biológico centrado en la deficiencia o el daño de un órgano o una función del cuerpo, orientado hacia un tratamiento médico individual; otras corrientes de pensamiento la entienden desde el modelo social que desconoce por completo el daño y la alteración y la atribuyen a factores psicológicos, sociales y políticos impuestos a un individuo.

A pesar de los avances en inclusión, hay suficiente evidencia mundial, nacional y local de que las personas con discapacidad se enfrentan a barreras para el goce efectivo de todos sus derechos; como respuesta, Colombia cuenta con un marco normativo nacional y distrital para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores, con programas, servicios o beneficios desde diferentes sectores e instituciones, que incluyen lo público, lo privado y a la sociedad civil organizada. El registro continuo para la localización y la caracterización de personas con discapacidad -RLCPD- es un instrumento diseñado a fin de ofrecer información estadística y una potencial puerta de entrada a oportunidades para la exigibilidad de todos los derechos, así como para tomar decisiones y diseñar acciones (SDS, 2019). Según lo evidenciado en la base histórica de RLCPD a corte septiembre 2020 en la subred sur se encuentran registradas 54527 personas en condición de discapacidad.

Por otra parte, el subsistema de vigilancia en salud pública de la discapacidad se concibe 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.

Es por ello que en el marco de la emergencia sanitaria COVID -19 desde la secretaria distrital de salud -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.

Considerando que algunas personas con discapacidades tienen más probabilidades de contagiarse o enfermarse gravemente debido a afecciones subyacentes, entornos de alojamiento compartido o inequidades sistémicas sociales y de salud. Todas las personas con afecciones crónicas subyacentes graves, como enfermedades pulmonares crónicas, afecciones cardíacas graves o un sistema inmunitario debilitado, al parecer suelen ser más propensas a enfermarse gravemente a causa del COVID-19. (INS, 2020)

Para el trimestre Abril – Junio del 2021, se evidencia que en cuanto a casos notificados para evento 346, de personas con discapacidad -PcD-, se encontró un total de 679 casos de los cuales las localidades de la subred sur con mayor reporte de casos son: Ciudad Bolívar con 42% de los casos de la subred (n= 288), seguido por Usme con 35% (n=235) y Tunjuelito 22% (n=152), estas tres localidades aportan el 99% de los casos confirmados de personas con discapacidad en la subred sur.

Del total de caos acumulados en la subred sur, 58% (n=395) son mujeres, con mayor concentración en la localidad de Ciudad Bolívar con 24 % (n=166).

OBJETIVO

Garantizar la disponibilidad de la información producto de la implementación de las estrategias de vigilancia en salud pública del subsistema VSP Discapacidad; con el fin de monitorear el comportamiento de la discapacidad en la ciudad; a través de la consolidación de la red de UPGDS y UI; identificación, consolidación, depuración, análisis, interpretación y actualización de información relacionada y su posicionamiento en la dinámica distrital y local.

EVENTO DE PRINCIPAL INTERÉS EN SALUD, SUBSISTEMA DISCAPACIDAD II TRIMESTRE 2021

EVENTO 346, COVID POSITIVO.

Para el trimestre Abril – Junio del 2021, en el cruce realizado de bases de datos entre los casos notificados en el aplicativo SIVIGILA del evento específico para notificación COVID 19 con código de evento 346, y la base de datos histórica del registro de pacientes en condición de discapacidad -RPCD-, se identificaron 679 personas en condición de discapacidad, con resultado SARS COV2 -COVID-19 positivos distribuidos para la subred sur por localidad como se puede apreciar en la tabla

Tabla 21 Distribución de casos con evento 346 por localidad

LOCALIDAD	N=	PORCENTAJE
CIUDAD BOLIVAR	288	42%
USME	235	35%
TUNJUELITO	152	22%
SUMAPAZ	4	1%
TOTAL	679	

Fuente: Base de datos cruce eventos notificados evento 346 vs base histórica de discapacidad, Abril- junio del 2021, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Dicho número de personas presentan una distribución general por sexo en la siguiente tabla

Tabla 22 Distribución de casos con evento 346 por sexo

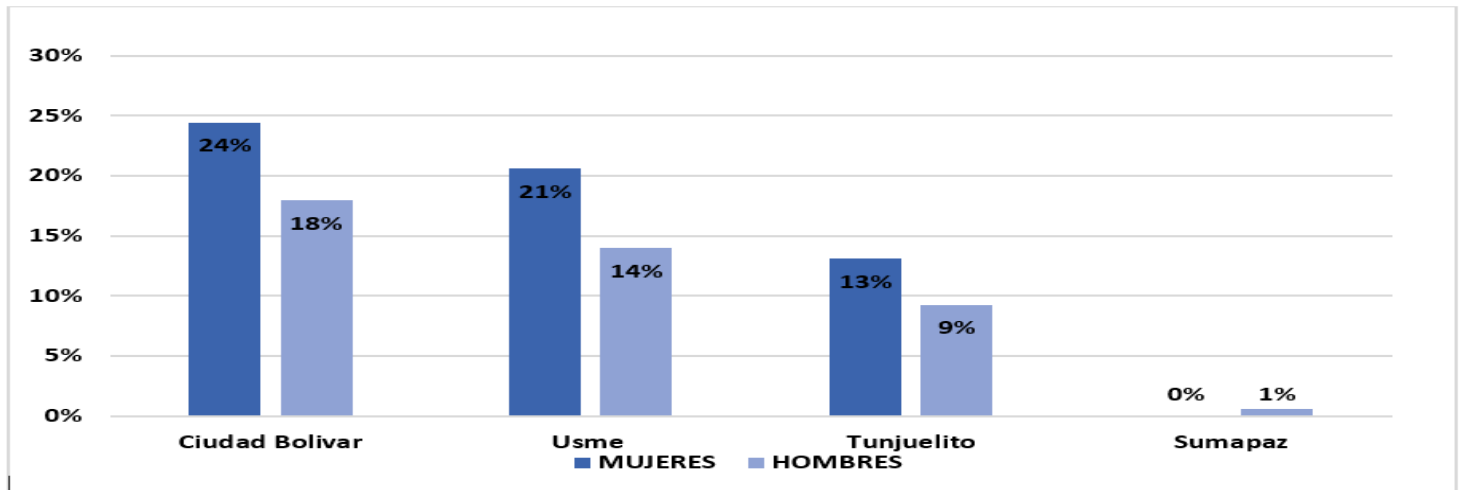
SEXO	N=	PORCENTAJE
FEMENINO	395	58%
MASCULINO	284	42%
TOTAL	679	

Fuente: Base de datos cruce eventos notificados evento 346 vs base histórica de discapacidad, Abril- junio del 2021, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

En la siguiente grafica se ilustra para cada una de las localidades pertenecientes a la subred sur, una distribución en porcentaje por sexo del total (n=679) de personas con discapacidad notificadas por evento 346, de los cuales el 24% (n=166) son mujeres y el 18% (n=122) son hombres pertenecientes a la localidad Ciudad Bolívar, un 21% (n=140) son mujeres, y el 14% (n=95) son hombres para el caso de la localidad de Usme, un 13% (n=89) son mujeres y un 9% (n=63) hombres para la localidad de Tunjuelito, por ultimo encontramos que del total de casos notificados, la ruralidad de Sumapaz tiene un 1% (=4) de los casos correspondientes a hombres.

De lo anterior se puede destacar que las mujeres son las que presentan el mayor numero de casos en las 3 localidades urbanas pertenecientes a la subred sur y en cuanto a la ruralidad se evidencia que el mayor número de casos se presentan en sexo masculino.

Grafica 29 Población con discapacidad notificada por evento 346 II trimestre 2021, distribuida por sexo y localidad.



Fuente: Base de datos cruce eventos notificados evento 346 vs base histórica de discapacidad, Abril- junio del 2021, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

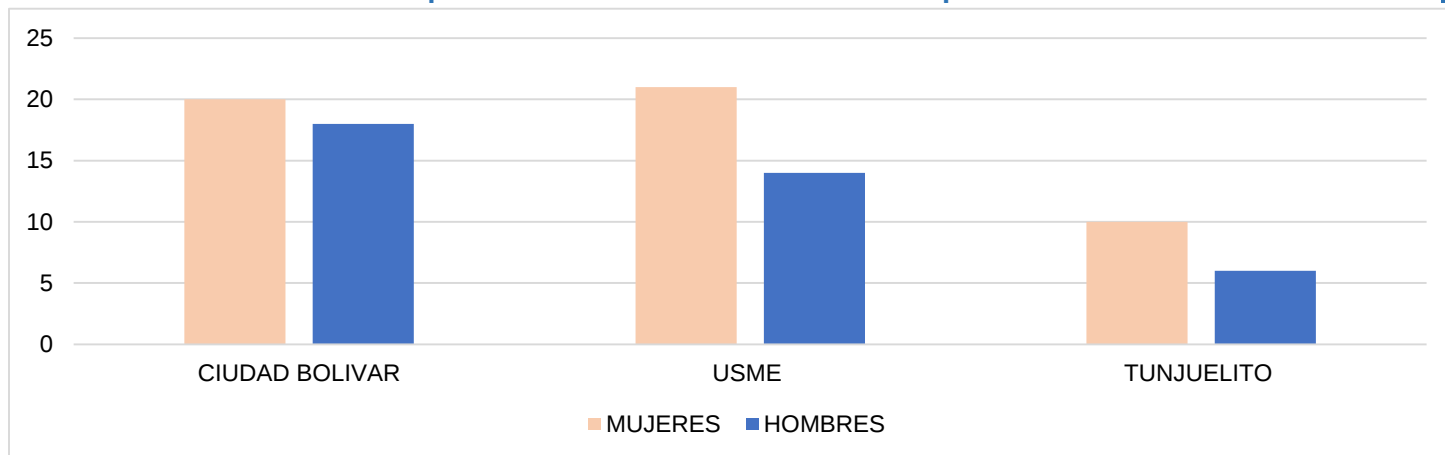
Cabe mencionar que el 14% (n=71) de las personas con discapacidad registradas en la base de SALUDATA presentan comorbilidades como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo I o II, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) o Insuficiencia Renal, esto puede contribuir a que su estado final pueda tener una consecuencia fatal.

MORTALIDAD POR EVENTO 346:

En cuanto a las variables del comportamiento de mortalidad con notificación de evento 346 en las personas con discapacidad se presentaron 89 mortalidades, según registros encontrados en base SALUDATA asociadas a este evento durante el periodo abril-junio 2021, en la gráfica número 2 se evidencia la distribución de la mortalidad para este evento por sexo y localidad, encontrando que el 22,47% (n=20) son mujeres y el 20,22% (n=18) son hombres pertenecientes a la localidad Ciudad Bolívar, un 23,60% (n=21) son mujeres, y el 15,73% (n=14) son hombres para el caso de la localidad de Usme y un 11,24% (n=10) son mujeres y un 6,74% (n=6) hombres para la localidad de Tunjuelito.

Del total de los casos se evidencia que un mayor porcentaje en mortalidad en PcD por este evento lo registra la localidad ciudad Bolívar con un 42,70% de los casos seguido de la localidad de Usme con un 39,33% y finalmente la localidad Tunjuelito registra el 17,98%

Grafica 30 Mortalidad de personas en condición de discapacidad asociada a evento 346.

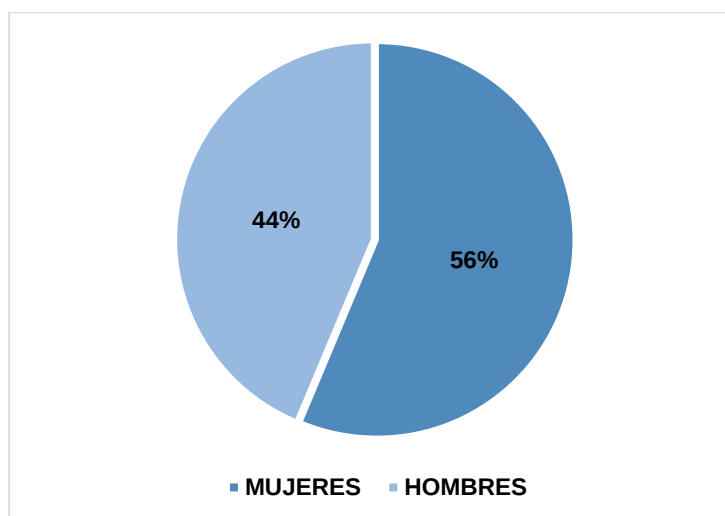


Fuente: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>
 - Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad Aplicativo Nacional/Base Covid 19- PcD.

RECUPERADOS

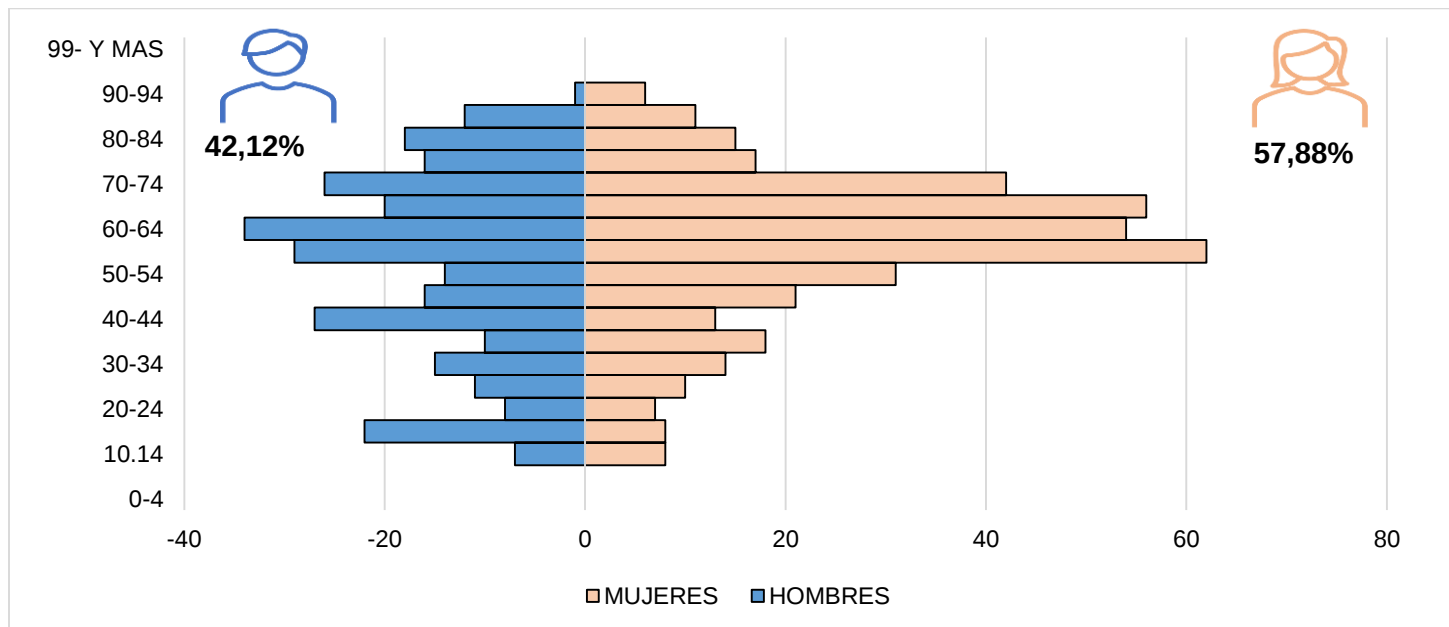
En cuanto a las variables del comportamiento de la enfermedad en las PcD, se evidencia por distribución de sexo que de los 679 casos notificados el 86% (n=586) corresponde a usuarios que se encuentran registrados como recuperados del evento 346, con una distribución 56% (n= 330) mujeres y 44% (n=256) hombres.

Grafica 31 Personas con Discapacidad Recuperados del evento 346



Fuente: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>
 - Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad Aplicativo Nacional/Base Covid 19- PcD.

Grafica 32 Comportamiento por quinquenios y sexo de casos positivos de personas con discapacidad - Pc D-



Fuente: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/> - Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad Aplicativo Nacional/Base Covid 19- PcD.

Como se puede evidenciar en la gráfica número 4, encontramos que las mujeres aportan un mayor porcentaje en los casos reportados por evento 346 representando el 57,88% (n=393) dentro de las cuales mas del 50% se concentran dentro de las edades de 55 a 74 años siendo estas etapas de ciclo con mas prevalencia de enfermedades crónicas.

En cuanto a los hombres aportan el 42,12% (n=286) del total de casos reportados y la mayor concentración que se puede destacar es del 38% en las edades entre 55 y 74 años; para destacar se evidencia en dos quinquenios con datos del 7% en el rango de edad 15 a 19, y un 9% de 40 a 44 años.

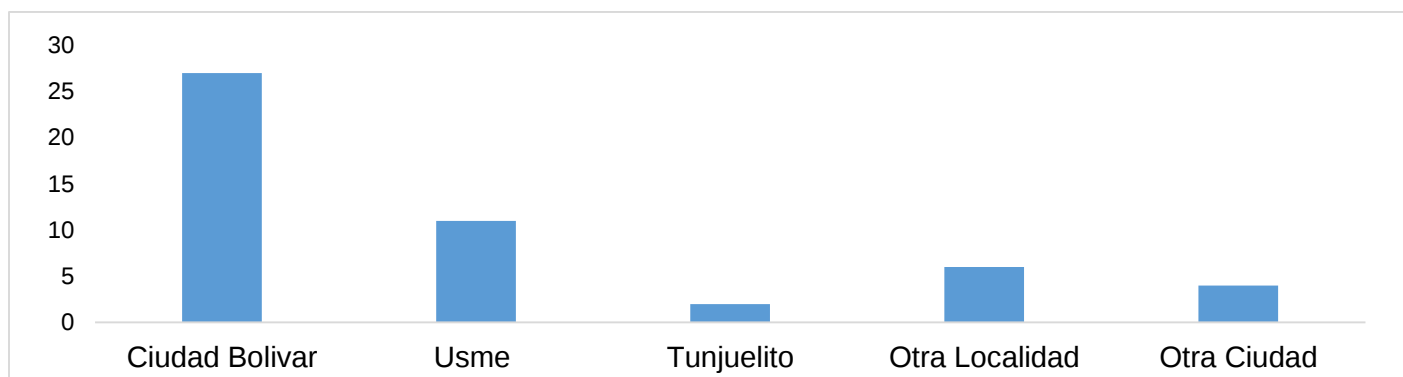
COHORTES

Para el periodo correspondiente evaluado, se realiza seguimiento a las cohortes de sífilis congénitas y malformaciones congénitas del sistema nervioso central y defectos metabólicos de los menores notificados en los años 2016, 2017 y 2018, con edades entre 2 y 4 años, esto con el fin de identificar alteraciones en el neurodesarrollo y barreras de acceso al sistema de salud. Se abordaron un total de 50 casos de los cuales 45 pertenecen malformaciones congénitas del sistema nervioso central y 5 a defectos metabólicos.

de los menores abordados el 52% (n=26) son mujeres y el 48% (n=24) son hombres, las edades abordadas son de 2 a 4 años en donde el 28% (n=14) tenían 2 años, el 34% (n=17) 3 años y el 38% (n=19) 4 años respectivamente. En cuanto a las localidades de residencia el 54% (n=27) residen en Ciudad Bolívar, el 22%

(n=11) en Usme, 4% (n=2) en Tunjuelito, el 12% (n=6) residen en otras localidades de Bogotá y el 8% (n=4) residen fuera de la ciudad, así como se evidencia en la gráfica 5. En cuanto a las EAPBs de afiliación de los menores el 32% (n=16) pertenecen a Capital Salud EPS, el 20% (n=20) pertenecen a Salud Total EPS, el 16% (n=8) pertenecen a Famisanar EPS, el 10% (n=5) a Compensar EPS y el 22% (n=11) restante corresponde a los afiliados a EPS Sura, Nueva EPS, Sanidad Militar y Unicajas cada una con un 4% (n=2) y a Aliansalud EPS, Policía Nacional y Medimas EPS cada una con un 2% (n=1) respectivamente.

Grafica 33 Localidad de residencia de menores en seguimiento por Cohortes de riesgo. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.



Fuente: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/> - Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad Aplicativo Nacional/Base Covid 19- PcD.

En el análisis del neurodesarrollo de los menores se encuentra que de los 50 menores en seguimiento el 16% (n=8) tienen un retraso en el desarrollo marcado y esto es debido a las patologías que presentan estos menores, entre las que se encuentran microcefalia, parálisis cerebral infantil, retardo en el desarrollo y Espina Bífida, esto conlleva a que los menores tengan un desarrollo más lento o incluso que no muestren ningún tipo de desarrollo.

El restante de los menores ha tenido un leve retraso en el desarrollo para lo cual el 28% (n=14) tienen o han tenido consulta por terapia y rehabilitación. El 30% (n=15) de los usuarios han tenido barreras de acceso a la salud en donde se refiere no acceso a citas de control o de terapia del menor.

CONCLUSIONES.

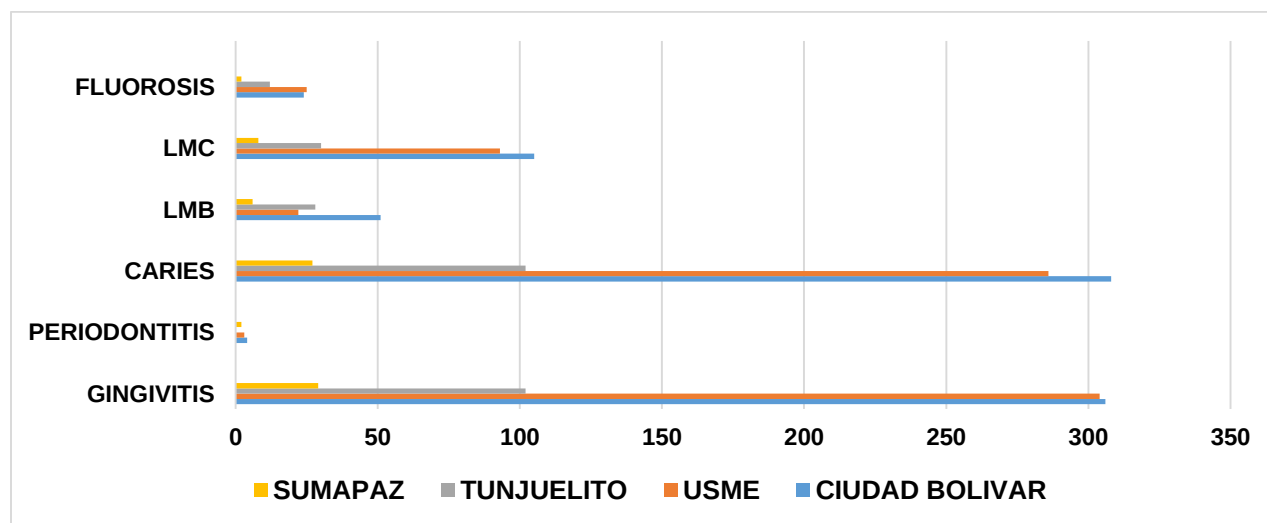
- Se puede destacar que el mayor porcentaje de contagios por evento 346 para la población con discapacidad, se encuentra en mujeres y por tal motivo es importante seguir ahondando en esfuerzos para mitigar riesgos en este grupo.
- Se evidencia falta de calidad y veracidad de los datos registrados en la base histórica de Registro de personas en condición de discapacidad, uno de los ítems que más se debe tener en cuenta es el relacionado con el proceso de reconocimiento de la condición que cada persona.
- Para el caso de las cohortes se evidencia que a pesar de que los menores son captados en edades tempranas el dato de localización de estos no es efectiva ya que como es sabido la población de las localidades de dominio de la Subred Sur es flotante.

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 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 de la ciudad. 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 la provisión de 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. Este tipo de vigilancia aporta a la implementación de la política pública de la salud oral en el distrito capital 2011-2021.

NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD ORAL. SUBRED SUR.

Desde la Vigilancia epidemiológica en salud oral y a través de la estrategia de vigilancia centinela rutinaria se contó con un total de 1001 notificaciones provenientes de unidades primarias generadoras del dato (UPGDS) tanto públicas como privadas. Del total de estas notificaciones, 498 (49,7%) casos son residentes de la localidad de Ciudad Bolívar, 385 (38,4%) viven en la localidad de Usme, 81 (8,1%) casos residen en la localidad de Tunjuelito y 37 (3,7%) residen en la localidad de Sumapaz.

Grafica 34 Casos por evento notificados al SISVESO por localidad, Subred Sur, segundo trimestre de 2021.



Fuente: Base de datos, Secretaría Distrital de Salud, SIVIGILA DC_ SALUD ORAL. Abril - junio 2021.

Los eventos con mayor prevalencia en las 4 localidades son gingivitis y caries cavitacional. En la localidad de Ciudad Bolívar se presentaron 308 casos, en Usme 286, en Tunjuelito 102 y en Sumapaz 27

correspondientes a caries cavitacional. Para el evento gingivitis, en la localidad de Ciudad Bolívar se tuvieron 306 casos, en Usme 304, en Tunjuelito 102 y en Sumapaz 29 casos.

El evento lesión de mancha café (LMC) reportó en la localidad de Ciudad Bolívar 105 casos, en Usme 93, en Tunjuelito 30 y en Sumapaz 8. El evento lesión de mancha blanca (LMB) reportó; en la localidad de Ciudad Bolívar 51 casos, en Usme 22, en Tunjuelito 28 y en Sumapaz 6. Para el evento fluorosis pese a la suspensión temporal de la vigilancia se reportaron 24 casos en la localidad de Ciudad Bolívar, 25 en Usme, 12 en Tunjuelito y 2 en Sumapaz.

El evento con menor prevalencia para este trimestre fue periodontitis con 4 casos en la localidad de Ciudad Bolívar, 3 en Usme, 2 en Sumapaz y 0 casos en la localidad de Tunjuelito. Se debe tener en cuenta que este evento aplica para población mayor de 15 años y de los 1001 casos que fueron notificados 531 corresponden a pacientes entre 1 y 15 años.

En cuanto al comportamiento de los eventos de interés en salud oral por localidad según sexo se evidencia que las mujeres presentaron en mayor porcentaje cada uno de los 6 eventos vigilados desde el subsistema. Lo anterior aplica para las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito. En la localidad de Sumapaz fueron los hombres los que presentaron en mayor porcentaje los eventos de interés en salud oral con una igualdad en la fluorosis.

Tabla 23 Porcentaje de casos notificados al SISVESO por localidad y sexo, segundo trimestre de 2021.

LOCALIDAD	% GINGIVITIS		% PERIODONTITIS		% CARIES		% LMB		% LMC		% FLUOROSIS	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
CIUDAD BOLIVAR	43,8	56,2	50	50	41.20	58,8	43.10	56.90	36.20	63.80	29.20	70.80
USME	39.8	60.2	33.30	66.70	38,8	61,2	31,8	68,2	37.60	62.40	36	64
TUNJUELITO	31.4	68.6	0	0	36,3	63,7	46.40	53,6	23.30	76.70	25	75
SUMAPAZ	55,2	44,8	100	0	63	37	66.60	33.30	75	25	50	50

Fuente: Base de datos, Secretaria Distrital de Salud, SIVIGILA DC_ SALUD ORAL. Abril - junio 2021.

De acuerdo a los eventos de interés en salud oral por momentos de curso de vida, se evidenció que durante el segundo trimestre de 2021 el evento gingivitis predominó en los ciclos vitales infancia y primera infancia con un 25,7% y 21,1% respectivamente. El evento periodontitis se presentó en los ciclos vitales adultez y vejez con porcentajes de 55,6% y 44,4%, lo anterior teniendo en cuenta que el evento no aplica para población menor de 15 años. El evento caries cavitacional se presentó mayor mente en los ciclos vitales infancia y primera infancia con un 27% y 26% respectivamente. EL evento lesión de mancha blanca se presentó significativamente en los

ciclos vitales primera infancia e infancia. El evento Lesión de mancha café se presentó mayor mente en el ciclo vital infancia con un 27%, seguido por el ciclo vital adultez con el 21,1%. Por último, el evento fluorosis predominó en el ciclo vital infancia con 39,6%

Tabla 24 Porcentaje de los eventos de notificación del SISVESO por curso de vida, Subred Sur, segundo trimestre de 2021.

MCV	%GINGIVITIS		%PERIODINTITIS		%CARIES		%LMB		%LMC		%FLUOROSIS	
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
PRIMERO INFANCIA	61	21,1	0	0	44.2	26	30.8	33.6	35	19	33.2	0
INFANCIA	30	25,7	0	0	25.5	27	26	32	26.2	27	26	39.6
ADOLESCENCIA	2.5	11,7	19.38	0	9.7	9	9.6	7.4	8.4	12.7	8.4	24
JUVENTUD	1.7	17,9	35.5	0	9	16	14.2	12	12.8	17.7	13.4	22.2
ADULTEZ	3.3	20,1	39	55.6	8.6	19	16.2	14	14.4	21.1	16	14.2
VEJEZ	1.2	3,5	6.12	44.4	3	3	3.2	1	3.2	2.5	3	0

Fuente: Base de datos, Secretaria Distrital de Salud, SIVIGILA DC_ SALUD ORAL. Abril - junio 2021

El índice que nos permite determinar si la higiene oral de los pacientes valorados en consulta odontológica que fueron notificados al SISVESO es buena, regular o deficiente es el denominado índice de Silness & Loe Modificado. La tabla nos permite observar que solo el 11,2% de los pacientes presentó higiene oral buena, el 23,8% presentó higiene oral regular y el 65% presentó higiene oral deficiente. Lo anterior teniendo en cuenta todos los ciclos vitales de las localidades que conforman la Subred Sur.

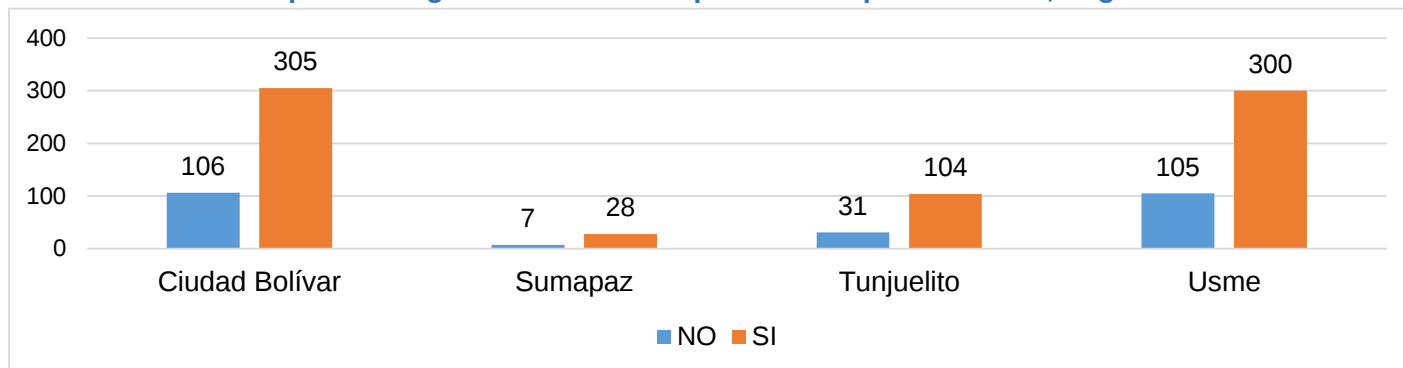
Tabla 25 Estado de higiene oral de la población notificada al SISVESO, Subred Sur, segundo trimestre de 2021.

ESTADO DE HIGIENE ORAL	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Total	%
H.O. BUENA: 0-15%	60	27	8	5	6	3	109	11.2
H.O. REGULAR: 16-30%	77	72	20	29	31	3	232	23.8
H.O. DEFICIENTE: 31-100%	169	162	64	103	117	20	635	65
Total	306	261	92	137	154	26	976	100

Fuente: Base de datos, Secretaria Distrital de Salud, SIVIGILA DC_ SALUD ORAL. Abril - junio 2021

En cuanto al estado periodontal, SISVESO utiliza el índice de necesidad de tratamiento periodontal que indica alerta epidemiológica por presencia de sangrado gingival, cálculos o bolsas periodontales, alteraciones que ameritan intervenciones en salud oral por parte de los equipos interdisciplinarios del área de salud oral.

Grafica 35 Alertas epidemiológicas en el estado periodontal por localidad, segundo trimestre de 2021.



Fuente: Base de datos, Secretaria Distrital de Salud, SIVIGILA DC_ SALUD ORAL. Abril - junio 2021.

Del total de notificaciones se observa que en Ciudad bolívar se presentaron 305 alertas en el estado periodontal de las cuales 134 son hombres y 171 son mujeres, en la localidad de Usme 300 alertas de las cuales 116 corresponden a hombres y 184 a mujeres, en Tunjuelito 104 alertas, en donde 34 corresponden a hombres y 70 a mujeres. En la localidad de Sumapaz se presentaron 28 alertas, 16 correspondientes a hombres y 12 a mujeres. Se tuvieron en cuenta todos los ciclos vitales.

Otro índice de gran importancia que hace parte de la ficha de notificación del subsistema SISVESO corresponde al CEO-D (dentición temporal, menores de 5 años) y COP-D (dentición permanente) que nos permite observar la prevalencia y severidad de caries en los individuos. De igual manera permite evidenciar las alertas por componente cariado y componente perdido por caries.

En cuanto al índice CEO-D se encontró que en la localidad de Ciudad Bolívar 85 hombres y 77 mujeres presentaron este índice, en la localidad de Usme 63 hombres y 56 mujeres, en Tunjuelito hubo igualdad 28 casos tanto para hombres como para mujeres y en la localidad de Sumapaz se presentaron 7 hombre y 3 mujeres con este índice. Respecto al Índice COP-D se encontró que las mujeres presentaron en mayor cantidad este índice, con 338 alertas para las mujeres y 155 para los hombres.

Tabla 26 Índice de CEO- COP según localidad y sexo, Subred Sur, segundo trimestre de 2021.

LOCALIDAD	INDICE CEO		INDICE COP	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
CIUDAD BOLÍVAR	85	77	64	134
USME	63	56	59	142
TUNJUELITO	28	28	17	52
SUMAPAZ	7	2	15	10
TOTAL	183	163	155	338

Fuente: Base de datos, Secretaria Distrital de Salud, SIVIGILA DC_ SALUD ORAL. Abril - junio 2021.

El índice CEO-D y COP-D nos permite determinar las alertas por componente cariado (CC más de 3 dientes cariados) y por componente perdido por caries (PC más de 3 dientes perdidos). De acuerdo a los casos que se

notificaron con estas alertas durante el segundo trimestre de 2021 se observa que la localidad de Ciudad Bolívar presentó la mayor cantidad de las 2 alertas, esta situación predominó en las mujeres. Por ciclo vital es la infancia y la primera infancia los ciclos vitales que presentaron mayor alerta por presentar más de 3 dientes cariados (alerta CC). El ciclo vital adultez y vejez fue el que presentó mayor número de casos con más de 4 dientes perdidos por caries o por alguna otra razón (Alerta PC).

Tabla 27 Población vigilancia centinela rutinaria del SISVESO con alerta por componenteariado según localidad, sexo, momento de curso de vida y régimen de afiliación. Subred Sur, tercer trimestre de 2021.

ALERTA		
LOCALIDAD	CC	PC
CIUDAD BOLÍVAR	250	61
USME	201	40
TUNJUELITO	67	20
SUMAPAZ	18	11
SEXO		
HOMBRE	317	65
MUJER	417	121
MOMENTO CURSO DE VIDA		
PRIMERO INFANCIA	250	16
INFANCIA	190	27
ADOLESCENCIA	55	2
JUVENTUD	107	17
ADULTEZ	55	71
VEJEZ	22	53
REGIMEN DE AFILIACION		
CONTRIBUTIVO	250	57
SUBSIDIADO	477	128
EXCEPCION	6	0
PARTICULAR	0	1
VINCULADO	1	0

Fuente: Base de datos, Secretaria Distrital de Salud, SIVIGILA DC_ SALUD ORAL. Enero a marzo 2021

El evento fluorosis se determina a través del índice de DEAN que establece una clasificación para esta alteración que se presenta en el esmalte dentario por causa del exceso de flúor en el organismo de una persona, actualmente la vigilancia de este evento se encuentra en suspensión temporal teniendo en cuenta el oficio emitido por el instituto nacional de salud (INS) que establece como causa la actual emergencia sanitaria por la covid-19, razón por la cual se espera continúe decreciendo la notificación.

Sin embargo, se muestra en la tabla 6 los casos notificados por localidad teniendo en cuenta la clasificación de DEAN.



Tabla 28 Casos notificados al SISVESO por índice de DEAN según localidad y sexo, Subred Sur, segundo trimestre de 2021.

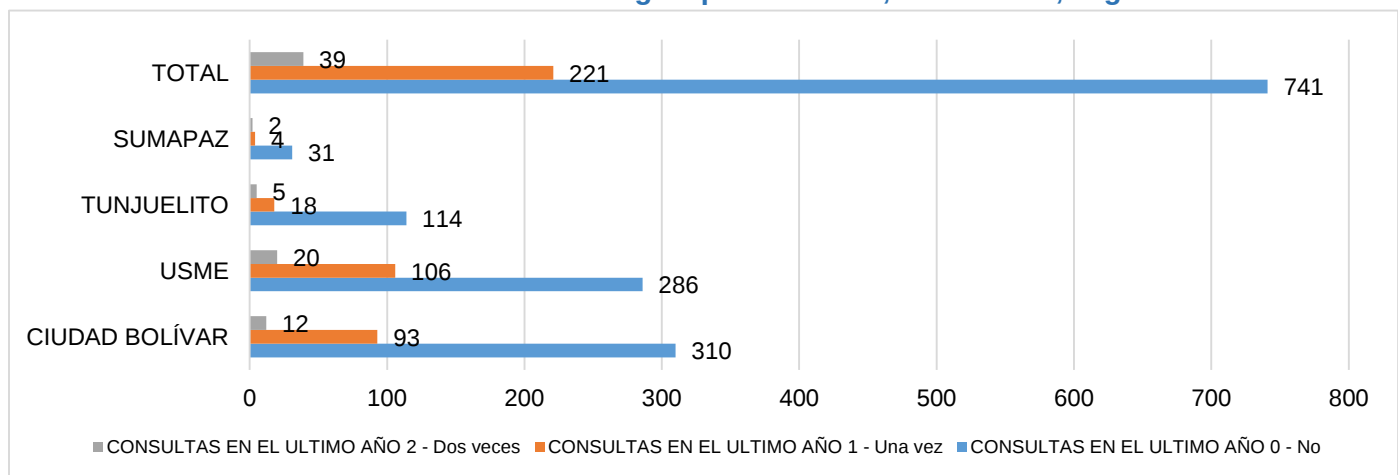
LOCALIDAD	DUDOSO		LEVE		MODERADO		MUY LEVE		NORMAL		SEVERA	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
CIUDAD BOLIVAR	3	3	3	9	4	4	0	3	168	213	0	1
USME	2	1	3	5	5	2	1	8	153	223	0	1
TUNJUELITO	1	1	1	3	0	1	1	5	46	75	0	0
SUMAPAZ	0	0	0	1	0	0	0	0	19	15	1	0

Fuente: Base de datos, Secretaria Distrital de Salud, SIVIGILA DC_ SALUD ORAL. Abril - junio 2021.

En cuanto a la utilización de elementos para una correcta higiene oral se evidenció para las 4 localidades que el cepillo y la crema dental son los más utilizados, teniendo en cuenta las 1001 notificaciones se observó que el 18,5% de los casos usa cepillo dental una vez por día, el 57,4% lo usa 2 veces por día, el 22,7% lo utiliza 3 o más veces y solo el 1,2% no utiliza este elemento. El uso de crema dental se observó significativamente similar al uso de cepillo con porcentajes del 19,2% para uso una vez por día, 56,3% con uso de 2 veces por día, 21,7% usan 3 o más veces por día y el 2,5% de los casos refirió no usar crema dental. El 85% de los casos no usa seda dental y el 92 % no hace uso de enjuague bucal.

La adherencia a la consulta nos muestra que de los 1001 casos notificados el 3,8% asistió 2 veces al servicio de odontología en el último año, el 22,1% asistió 1 vez en el último año y el 74,1% de los casos que se notificaron no asisten al servicio de odontología en el último año. Lo que nos indica la baja adherencia al servicio de odontología. Esto se ve reflejado en la baja notificación de la población control y población con y sin respuesta teniendo en cuenta los diagnósticos que se presentan durante las consultas odontológicas.

Grafica 36 Adherencia a la consulta odontológica por localidad, Subred Sur, segundo trimestre de 2021.



Fuente: Base de datos, Secretaria Distrital de Salud, SIVIGILA DC_ SALUD ORAL. Abril - junio 2021.

CONCLUSIONES

El comportamiento de los eventos de importancia en salud oral muestra mayor severidad en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme, teniendo en cuenta que son las que tienen mayor número de habitantes.

La caries dental y la gingivitis son los eventos que presentan mayor prevalencia en las localidades que conforman la Subred Sur.

El 65% de los pacientes que fue notificado con alguno de los eventos de interés en salud oral presenta estado de higiene oral deficiente

RECOMENDACIONES

Fortalecer las estrategias que desde el PIC y desde la VSP favorecen al reconocimiento de la importancia del cuidado de la salud oral en las personas, teniendo en cuenta las falencias en cuanto a prácticas de higiene oral en todos los ciclos vitales que se notificaron al subsistema durante el trimestre.

Implementar más y mejores procesos de seguimiento a los tratamientos odontológicos iniciados y finalizados por parte de los habitantes de la Subred Sur.

EVENTOS ASOCIADOS A CONDICIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES:

La Vigilancia en Salud Pública de las condiciones crónicas aborda eventos "no transmisibles" que involucran patologías de larga duración con un desenlace variable según factores que se relacionan a la enfermedad misma, a su atención, a la persistencia de exposiciones ambientales o de comportamiento riesgosas y a la presencia de comorbilidad, entre otros. En la actualidad, dentro de los eventos incluidos en los lineamientos del SIVIGILA Nacional se encuentran cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama en ambos sexos y cáncer de cuello uterino. Es importante mencionar que el cáncer, en los últimos años se ha considerado un evento de interés en salud pública debido a las grandes repercusiones que tiene en la sociedad, desde económicas, físicas y mentales entre otras. Según las cifras estadísticas se considera que en los próximos años el número de casos aumentará en forma significativa en el mundo; así que los grandes retos de la sociedad es contar con sistemas de salud que ofrezcan una atención integral oncológica, con capacidad de hacer diagnósticos tempranos, tratamientos adecuados y profesionales suficientes para la atención de los pacientes; pero sin dejar a un lado que uno de los aspectos más importantes en la lucha contra el cáncer es la prevención, educar a la población en factores de riesgo y cambios de estilos de vida más saludables.

CÁNCER EN MENOR DE 18 AÑOS

Se notificaron por residencia al SIVIGILA durante el segundo trimestre del 2021 (abril a junio) 17 casos. 6 ingresaron como confirmados y 11 ingresaron como probables. De los probables 5 se confirmaron, 4 se descartaron y 2 pendientes por el ajuste correspondiente.

Tabla 29 Notificación al SIVIGILA evento 115 por residencia en la subred sur segundo trimestre año 2021.

Localidad	Ajuste	Mes			Total
		Abril	Mayo	Junio	
Ciudad Bolívar	Notificados	5	3	4	12
	3: confirmado	3	1	2	6
	6: descartado	2	1	1	4
	Pendientes	0	0	2	2
Tunjuelito	Notificados	0	0	1	1
	3: confirmado	0	0	1	1
	6: descartado	0	0	0	0
	Pendientes	0	0	0	0
Usme	Notificados	3	0	1	4
	3: confirmado	3	0	1	4
	6: descartado	0	0	0	0
	Pendientes	0	0	0	0

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

Se evidencia que la mayoría de casos notificados se encuentran en la localidad de Ciudad Bolívar con un 70,5% (n=12), seguido por la localidad de Usme con un 23,5% (n=4) y Tunjuelito con un 5,8% (n=1).

El mes donde más se notifico el evento fue en el mes de abril con un 47% (n=8), seguido por junio con el 35,2% (n=6) y cierra el mes de mayo con 17,6% (n=3).

Durante el segundo trimestre no se presentaron notificaciones por segunda neoplasia, pero si se presento una notificación por recaída en el mes de mayo de la localidad de Ciudad Bolívar.

La UPGD que más casos notifico para el evento en el segundo trimestre de 2021 (abril a junio) fue Instituto nacional de cancerología y la USS Meissen con 4 casos cada uno; seguido de la clínica infantil colsubsidio chapinero con 2 casos y las demás instituciones con solo un caso cada una como fueron hospital universitario fundación santa fe, hospital militar central, hospital universitario san Ignacio, hospital infantil universitario de san José, clínica infantil santa María del lago, unidad de servicios de salud santa clara y fundación cardio infantil instituto de cardiología.

Para el periodo evaluado no se presentaron casos en la localidad de Sumapaz.

Tabla 30 Notificaciones evento 115 por momento de curso de vida sexo y localidad de residencia en la subred sur segundo trimestre año 2021.

Momento del curso de vida	Ciudad Bolívar				Tunjuelito				Usme				Total	
	F		M		F		M		F		M			
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
<i>Primera Infancia</i>	2	11,7	2	11,7	1	5,8	0	0,0	2	11,7	2	11,7	9	52,9
<i>Infancia</i>	2	11,7	2	11,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	23,5
<i>Adolescencia</i>	2	11,7	2	11,7	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	4	23,5
<i>Total</i>	6	35,2	6	35,2	1	5,8	0	0,0	2	11,7	2	11,7	17	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

Se evidencia que el momento de curso de vida con mayor numero de notificaciones es primera infancia con un 52,9% (n=9), seguido de infancia y adolescencia con 23,5% (n=4) para cada uno. La localidad con más casos notificados es Ciudad Bolívar con un 35,2% (n=12); siendo un 11,7% (n=6) para los dos sexos.

Tabla 31 Notificaciones evento 115 grupo poblacional de residencia en la subred sur segundo trimestre año 2021.

Grupo Poblacional	Ciudad Bolívar				Tunjuelito				Usme				Total	
	F		M		F		M		F		M			
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
<i>0 - 5 años</i>	2	11,7	2	11,7	1	5,8	0	0,0	2	11,7	2	11,7	9	52,9
<i>6 – 10 años</i>	1	5,8	2	11,7	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0	3	17,6
<i>11 – 15 años</i>	2	11,7	1	5,8	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0	3	17,6
<i>16 – 18 años</i>	1	5,8	1	5,8	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0	2	11,7
<i>Total</i>	6	35,2	6	35,2	1	5,8	0	0,0	2	11,7	2	11,7	17	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

Se evidencia que el grupo poblacional con mas notificación del evento es de 0 a 5 años con un 52,9 % (n=9), seguido de 6 a 10 años y de 11 a 15 años con un 17,6% (n=3); y cierra el grupo poblacional de 16 a 18 años con un 11,7% (n=2).

El sexo que mas fue notificado es el femenino con un 52,9% (n=9) sobre un 47% (n=8) del sexo masculino.

Del total de las notificaciones para el evento, se presento un caso de nacionalidad venezolana, los de mas son de nacionalidad Colombiana.

Tabla 32 Régimen de afiliación evento 115 segundo trimestre año 2021 (abril a junio) subred sur por residencia

Régimen de afiliación	Meses			Total
	Abril	Mayo	Junio	
<i>Subsidiado</i>	4	1	1	6
<i>Contributivo</i>	3	0	4	7
<i>Especial</i>	0	0	0	0
<i>Excepcional</i>	0	1	0	1
<i>No asegurado</i>	1	1	1	3
Total	8	3	6	17

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

En la anterior tabla se evidencia que el porcentaje más alto de la población se encuentra en régimen contributivo 41% (n=7), en segundo lugar se encuentra del régimen subsidiado con un 35% (n=6), seguido de la población no asegurada con un 17,6% (n=3) y cierra el régimen excepcional con un solo caso para un 5,8%.

La EAPB con mas notificaciones fue Capital Salud en régimen subsidiado con 29,4% (n=5), en segundo lugar el régimen contributivo de famisanar y compensar con dos notificaciones 11,7% cada una. Con un 5,8% (n=1) suramericana y sanitas en contributivo y fondo de ferrocarriles nacionales en régimen excepcional. Para la EAPB Nueva Eps tenemos una notificación para el evento en régimen contributivo y una en régimen subsidiado para un 5,8% (n=1) respectivamente.

Tabla 33 Notificaciones evento 115 por tipo de cáncer segundo trimestre 2021 (abril a junio) subred sur por residencia

TIPO CANCER	Abril a junio de 2021
<i>Leucemia linfoide aguda</i>	5
<i>Leucemia mieloide aguda</i>	0
<i>Otras leucemias</i>	4
<i>Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales</i>	0
<i>Tumores SNC</i>	3
<i>Neuroblastomas y otros tumores del SNP</i>	2
<i>Retinoblastomas</i>	1
<i>Tumores Renales</i>	1
<i>Tumores Hepaticos</i>	0
<i>Tumores óseos malignos</i>	1

TIPO CANCER	Abril a junio de 2021
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	0
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	0
Tumores Epiteliales malignos	0
Otras neoplasias no especificadas	0

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

El tipo de cáncer mas notificado para el periodo evaluado fue la leucemia linfocítica aguda con un 29,4% (n=5), seguido de otras leucemias con 23,5% (n=4), tumores del SNC con el 17,6% (n=3), Neuroblastomas y otros tumores del SNP con el 11,7% (n=2) y cierra con una sola notificación para el 5,8% Retinoblastomas, Tumores Renales y Tumores Hepáticos.

Tabla 34 Notificaciones evento 115 discriminado por tipo de caso para el segundo trimestre del 2021 (abril a junio) subred sur por residencia:

TIPO CASO	Abril a junio de 2021
NUEVO	16
SEGUNDA NEOPLASIA	0
RECAIDA	1

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

- **Tasa de incidencia de leucemias en menores de 15 años:** para el periodo evaluado la incidencia de leucemias es de 2,6 para ciudad Bolívar por 100.000 menores de 15 años; teniendo en cuenta que de los 5 casos notificados uno se descarto y estos se presentaron en la localidad de Ciudad Bolívar.
- **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
- **Tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años:** De los 17 casos notificados en el segundo trimestre del año 2021, se han confirmado 11 casos para el evento 115, por lo cual la tasa de incidencia en cáncer en menor de 18 años es de 3,1 por 100.000 habitantes; teniendo en cuenta que la población total de la subred sur en menor de 18 años es de 351.725 para el año 2021.
- **Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años:** Durante el segundo trimestre del año 2021 no se presentaron mortalidades para el evento.
- **Oportunidad en la presunción diagnostica:** Fue alta en el 100% de los casos notificados para el segundo trimestre del año 2021.
- **Oportunidad en la confirmación diagnostica:** Fue alta con un 47% (n=8) de los casos, media en un 5,8% (n=1) y baja en un 5,8% (n=1). El 35,2% (n=6) restante de los casos; el 11,7% (n=2) tiene fecha de resultado de diagnostico definitivo, pero no tienen fecha de toma del diagnostico definitivo; y el 23,5%

no cuenta con el dato de fecha de toma ni fecha de resultado de diagnostico definitivo; de estos, 2 casos aun no se han ajustado.

- **Oportunidad inicio de tratamiento:** en cuanto la oportunidad de inicio de tratamiento el 58,8% (n=10) cuentan con el registro de este dato.

CÁNCER DE MAMA:

Para el evento 155 en cáncer de mama se notificaron en el segundo trimestre de año 2021 (abril a junio) 48 casos con 0 mortalidad y ningún caso en hombres.

Tabla 35 Notificación evento 155 cáncer de mama de abril a junio de 2021 por residencia en la subred sur

Localidad	Mes			Total
	Abril	Mayo	Junio	
Ciudad Bolívar	5	10	9	24
Tunjuelito	6	4	2	12
Usme	4	4	4	12
Total	15	18	15	48

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

La localidad con mayor número de casos fue Ciudad Bolívar con el 50% (n=24), Tunjuelito y Usme obtuvieron 25% (n=12) cada una. El mes con mas notificaciones fue mayo con el 37,5% (n=18), en abril y junio se notificaron el 31,2% (n=15) cada uno.

Para el periodo evaluado no se presentaron casos en la localidad de Sumapaz.

Tabla 36 Notificación evento 155 cáncer de mama por momento de curso de vida, sexo y localidad de residencia para el segundo trimestre del 2021 (abril a junio).

Momento del curso de vida	Ciudad Bolívar		Tunjuelito		Usme		Total	
	F		F		F		F	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Juventud	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Adulthood	14	29,1	4	8,3	7	14,5	25	52
Vejez	10	20,8	8	16,6	5	10,4	23	47,9
Total	24	50	12	25	12	25	48	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

En la tabla se puede evidenciar que el momento de curso de vida con más casos notificados es la adultez con el 52% (n=25), seguido de vejez con el 47,9% (n=23); la localidad de residencia con más casos es Ciudad Bolívar con el 50% (n=24). No se presentaron casos en momento del curso de vida Juventud.

Tabla 37 Notificaciones evento 155 grupo poblacional de residencia en la subred sur segundo trimestre año 2021.

Grupo Poblacional	Ciudad Bolívar		Tunjuelito		Usme		Total	
	F		F		F			
	n	%	N	%	n	%	n	%
30 - 34 años	2	4,1	0	0,0	1	2	3	6,2
35 – 39 años	3	6,2	0	0,0	1	2	4	8,3
40 – 44 años	3	6,2	0	0,0	3	6,2	6	12,5
45 – 49 años	2	4,1	1	2	1	2	4	8,3
50 – 54 años	2	4,1	3	6,2	0	0,0	5	10,4
55 – 59 años	2	4,1	0	0,0	1	2	3	6,2
60 – 64 años	2	4,1	3	6,2	1	2	6	12,5
65 – 69 años	5	10,4	1	2	1	2	7	14,5
70 – 74 años	0	0,0	3	6,2	1	2	4	8,3
75 – 79 años	2	4,1	0	0,0	0	0,0	2	4,1
80 – 84 años	0	0,0	1	2	1	2	2	4,1
85 – 89 años	0	0,0	0	0,0	1	2	1	2
90 – 94 años	1	2	0	0,0	0	0,0	1	2
Total	24	49,4	12	24,6	12	24,2	48	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

Se evidencia que el grupo poblacional con mas notificación del evento es de 65 a 69 años con un 14,5 % (n=7), seguido de 40 a 44 y 60 a 64 años con el 12,5% (n=6); 50 a 54 años el 10,4% (n=5). Con el 8,3% (n=4) se encuentra los grupos poblacionales de 35 a 39 años, de 45 a 49 años y de 70 a 74 años. De 30 a 34 años y de 55 a 59 años con el 6,2 (n=3); con el 4,1% (n=2) de 75 a 79 años y 80 a 84 años. Para cerrar los grupos poblacionales de 85 a 89 años y de 90 a 94 años con el 2% (n=1).

Del total de las notificaciones para el evento, se presento un caso de nacionalidad venezolana de la localidad de Ciudad Bolívar; los demás son de nacionalidad Colombiana.

Tabla 38 Régimen de afiliación evento 155 cáncer de mama por residencia abril a junio de 2021 subred sur

Régimen de afiliación	Meses			Total
	Abril	Mayo	Junio	
Subsidiado	0	4	1	5
Contributivo	15	14	11	40
Especial	0	0	0	0
Excepcional	0	0	2	2
No asegurado	0	0	1	1
Total	15	18	15	48

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

En la anterior tabla se evidencia que el porcentaje más alto de la población se encuentra en régimen contributivo 83,3% (n=40), en segundo lugar se encuentra del régimen subsidiado con un 10,4% (n=5), seguido régimen excepcional con un 4,1% (n=2) y cierra la población no asegurada con un solo caso para un 2%.

La EAPB con mas notificaciones fue compensar en régimen contributivo con 33,3 (n=16), en segundo lugar famisanar en régimen contributivo con 14,5% (n=7), seguido de nueva eps en régimen contributivo con 12,5% (n=6), capital salud en régimen subsidiado, salud total y sanitas en régimen contributivo con el 8,3% (n=4), capital salud contributivo 4,1% (n=2); y con el 2% (n=1) suramericana y medimas en régimen contributivo; en excepcional fuerzas militares y policía nacional, y famisanar en subsidiado.

Tabla 39 Distribución por tipo de cáncer de mama por histopatología segundo trimestre 2021 (abril a junio):

Cáncer de mama por histopatología	Abril	Mayo	Junio
Carcinoma ductual	14	18	14
Carcinoma lobulillar	1	0	1
In-situ	3	2	5
Infiltrante	12	16	9
No indicado	0	0	1

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

El cáncer de mama para el segundo trimestre de 2021 se clasifico en carcinoma ductual con el 95,8% (n=46) y carcinoma lobulillar con el 2% (n=1).

En cuanto a grado histopatológico para el periodo de abril a mayo en primer lugar está el infiltrante con el 77% (n=37), seguido In-situ con el 10,4% (n=5) y cierra no indicado con el 2% (n=1).

- **Oportunidad en la toma y el resultado de la biopsia evento 155 cáncer de mama:** entre abril y junio de 2021 se identificó el 43,7% (n=21) con oportunidad alta (menor o igual a 7 días), el 39,5% (n=19) con oportunidad media (8 a 15 días) y oportunidad baja (mayor de 15 días) con el 16,6% (n=8).
- **Oportunidad en el inicio de tratamiento:** entre abril y junio de 2021 cuentan con fecha de inicio de tratamiento 14 casos con el 29,1%. Con oportunidad alta el 2% (n=1), con oportunidad media 2 casos con el 4,1% y oportunidad baja 11 casos con el 22,9%.
- **Tasa de mortalidad en cáncer de mama:** no se presentaron casos de mortalidad en el segundo trimestre del 2021.
- **Tasa de incidencia en cáncer de mama:** tasa de incidencia en cáncer de mama es de 10,5 por 100.000 habitantes; teniendo en cuenta que la población total de la subred sur es de 459.296 en mujeres mayores de 18 años que es la población donde se presentó el evento para el año 2021.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

Para el evento 155 en cáncer de cuello uterino se notificaron en el segundo trimestre del 2021 77 casos con 0 mortalidades.

Tabla 40 Notificación evento 155 cáncer de cuello uterino de abril a junio de 2021 por residencia en la subred sur:

Localidad	Mes			Total
	Abril	Mayo	Junio	
Ciudad Bolívar	9	10	16	35
Tunjuelito	3	2	5	10
Usme	8	8	16	32
Total	20	20	37	77

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

La localidad con mayor número de casos fue Ciudad Bolívar con el 45,4 % (n=35), seguido de Usme con el 41,5% (n=32) y cierra Tunjuelito 12,9% (n=10). El mes con mas notificaciones fue junio con el 48% (n=37), en abril y mayo se notificaron el 25,9% (n=20).

Para el periodo evaluado no se presentaron casos en la localidad de Sumapaz.

Tabla 41 Notificación evento 155 cáncer de cuello uterino por momento de curso de vida, sexo y localidad de residencia para el segundo trimestre del 2021 (abril a junio).

Momento del curso de vida	Ciudad Bolívar		Tunjuelito		Usme		Total	
	F		F		F			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Juventud	10	12,9	0	0,0	6	7,7	16	20,7
Adulthood	25	32,4	9	11,6	21	27,2	55	71,4
Vejez	0	0,0	1	1,2	5	6,4	6	7,7
Total	35	45,3	10	12,8	32	41,3	77	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

En la tabla se puede evidenciar que el momento de curso de vida con más casos notificados es la adultez con el 71,4% (n=55), seguido de juventud con el 20,7% (n=16) y cierra vejez con el 7,7% (n=6); la localidad de residencia con más casos es Ciudad Bolívar con el 45,4% (n=35), seguido de Usme con el 41,5% (n=32) y cierra Tunjuelito con el 12,9% (n=10).

Tabla 42 Notificaciones evento 155 grupo poblacional de residencia en la subred sur segundo trimestre año 2021.

Grupo Poblacional	Ciudad Bolívar		Tunjuelito		Usme		Total	
	F		F		F			
	n	%	n	%	n	%	n	%
20 – 24 años	4	5,1	0	0,0	4	5,1	8	10,3
25 – 29 años	9	11,6	1	1,2	4	5,1	14	18,1
30 - 34 años	9	11,6	2	2,5	5	6,4	16	20,7
35 – 39 años	5	6,4	3	3,8	4	5,1	12	15,5
40 – 44 años	4	5,1	1	1,2	6	7,7	11	14,2
45 – 49 años	0	0,0	2	2,5	1	1,2	3	3,8
50 – 54 años	2	2,5	0	0,0	2	2,5	4	5,1
55 – 59 años	2	2,5	0	0,0	1	1,2	3	3,8
60 – 64 años	0	0,0	0	0,0	2	2,5	2	2,5
65 – 69 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
70 – 74 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
75 – 79 años	0	0,0	0	0,0	3	3,8	3	3,8
80 – 84 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
85 – 89 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Grupo Poblacional	Ciudad Bolívar		Tunjuelito		Usme		Total	
	F		F		F			
	n	%	n	%	n	%	n	%
90 – 94 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
95 – 99 años	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	1,2
Total	35	44,8	10	12,4	32	40,6	77	100

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

Se evidencia que el grupo poblacional con mas notificación del evento es de 30 a 34 años con un 20,7 % (n=16), seguido de 25 a 29 con el 18,1% (n=14), continua de 35 a 39 con el 15,5% (n=12); de 40 a 44 años 14,2% (n=11), de 20 a 24 años con 10,3% (n=8), de 50 a 54 años 5,1% (n=4), de 45 a 49 años y de 75 a 79 años con el 3,8% (n=3), con el 2,5% (n=2) de 60 a 64 años y con el 1,2% de 95 a 99 años (n=1).

Del total de las notificaciones para el evento, se presento 3 casos de nacionalidad venezolana de la localidad de Tunjuelito; los demás son de nacionalidad Colombiana.

Tabla 15. Régimen de afiliación evento 155 cáncer de cuello uterino por residencia abril a junio de 2021 subred sur

Régimen de afiliación	Meses			Total
	Abril	Mayo	Junio	
Subsidiado	7	1	13	21
Contributivo	12	19	21	52
Especial	0	0	0	0
Excepcional	1	0	0	1
No asegurado	0	0	3	3
Total	20	20	37	77

Fuente: Bases Distritales SIVIGILA abril a junio de 2021

En la anterior tabla se evidencia que el porcentaje más alto de la población se encuentra en régimen contributivo 67,5% (n=52), en segundo lugar se encuentra del régimen subsidiado con un 27,2% (n=21), seguido de la población no asegurada con un 3,8% (n=3) y cierra la régimen excepcional con un solo caso para un 1,2%.

La EAPB con mas notificaciones fue compensar en régimen contributivo con 24,6% (n=19), en segundo lugar esta capital salud en régimen subsidiado y sanitas en régimen contributivo con 23,3% (n=18), seguido de famisanar en régimen contributivo con 11,6% (n=9), suramericana en régimen contributivo con el 3,8% (n=3), y cierra con el 1,2% (n=1) en régimen contributivo nueva eps; en subsidiado compensar, aliansalud y asmed salud. En régimen excepcional fuerzas militares también con el 1,2% (n=1).

- **Resultado biopsia exocervix:** De abril a junio de 2021 con el 71,1% (n=55) se notificaron LEI AG y con carcinoma escamocelular se notificaron el 6,4% (n=5). En cuanto a grado histopatológico con el 24,6% (n=19) es In- Situ, con el 12,9% (n=10) infiltrante y con el 54,5% (n=42) no indicado.
- **Resultado biopsia endocervix:** para el segundo trimestre del 2021 se notificaron con adenocarcinoma el 9% (n=7). En cuanto al grado histopatológico con el 3,8% (n=3) es In- Situ, con el 1,2% (n=1) infiltrante y con el 1,2% (n=1) no indicado.
- **Oportunidad en la toma y el resultado de la biopsia evento 155 cáncer de cuello uterino:** para el segundo trimestre del año 2021 se identificó el 57,1% (n=44) con oportunidad alta (menor o igual a 7 días), el 32,4% (n=25) con oportunidad media (8 a 15 días) y oportunidad baja (mayor de 15 días) con el 10,3% (n=8).
- **Oportunidad en el inicio de tratamiento cáncer de cuello uterino:** para el periodo evaluado cuentan con fecha de inicio de tratamiento 21 casos con el 27,2%. Con oportunidad alta el 8,9% (n=23), con oportunidad media 9 casos con el 11,6% y oportunidad baja 12 casos con el 15,5%.
- **Tasa de mortalidad en cáncer de cuello uterino:** no se presentaron casos de mortalidad en el segundo trimestre del 2021.
- **Tasa de incidencia en cáncer de cuello uterino:** tasa de incidencia en cáncer de mama es de 16,8 por 100.000 habitantes; teniendo en cuenta que la población total de la subred sur es de 459.296 en mujeres mayores de 18 años que es la población donde se presentó el evento para el año 2021.

DISCUSIÓN:

Del presente boletín nos permite evidenciar las dificultades que aun se presentan en un diagnóstico oportuno para brindar un tratamiento adecuado y en el menor tiempo posible ya que estos tiempos afectan directamente en la vida de cada usuaria identificada con este tipo de patologías como lo son cáncer de mama y cuello uterino. Es de vital importancia seguir trabajando en la demanda inducida desde el cumplimiento de la toma de citología y su esquema, educando a cada paciente sobre la importancia de reclamar los resultados ya que con estos se podrá identificar alteraciones que nos permita detectar a tiempo y aunque la citología no diagnostica es el primer paso para detectar alteraciones en el cuello uterino. En cáncer de mama se debe igualmente seguir trabajando en la educación a los usuarios y usuarias (la población de hombres se debe incluir ya que ellos también pueden presentar cáncer de mama) en autoexamen de seno y cuando buscar asesoría si se detecta anormalidades. Para el cáncer en menores de 18 años es de vital importancia no solo tener en cuenta el examen cefalocaudal que se realiza en un control de crecimiento y desarrollo o en una consulta por urgencias; se debe tener en cuenta la información que los padres o cuidadores de los menores puedan brindar en el momento del contacto con el personal de salud.

Para los 3 tipos de cáncer evaluados en el segundo trimestre del 2021 se debe seguir trabajando de manera articulada con las EAPB y demás instituciones para garantizar el diligenciamiento de la fecha de inicio de tratamiento, lo que nos podrá permitir evidenciar el proceso de cada usuaria desde su diagnóstico hasta el inicio de tratamiento y en algunas ocasiones hasta la recuperación o fallecimiento de la usuaria o usuario.

CONCLUSIONES:

- Se debe seguir fortaleciendo la demanda inducida para lograr captar y educar a la población lo cual permita a los usuarios, usuarias y sus familias del sistema de salud identificar factores de riesgos que les indique consultar a tiempo en los 3 tipos de cáncer evaluados.
- 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 diagnostico 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 por parte de las EAPB y UPGD lo cual permite evidenciar el estado de los usuarios y disminuir las barreras de acceso para garantizar un tratamiento oportuno.
- Las UPGD notificadoras deben articularse con las instituciones donde son remitidos las usuarias y usuarios para su tratamiento y de esta manera poder contactar con la fecha de inicio de tratamiento, indicador que debe mejorar en su reporte en el SIVIGILA.
- 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.
- La educación de las usuarias y sus familias debe ser constante no solo cuando son diagnosticadas si no desde la prevención de los eventos 115 y 155

RECOMENDACIONES:

- Las UPGD deben realizar seguimiento a sus prestadores cuando estos son los encargados de realizar las biopsias para que estas no superen los 15 días entre la toma y el resultado de las mismas.
- Las UPGD deben garantizar los seguimientos de las usuarias desde la prevención en cumplimiento de esquema de citología, realización de autoexamen de seno y esquema de control de crecimiento y desarrollo según la edad del menor.
- Se deben realizar articulaciones entre las UPGD notificadoras de los eventos 115 y 155 con las instituciones donde son remitidos los casos para inicio de tratamiento, lo cual permitirá mejorar en el diligenciamiento de la fecha de inicio de tratamiento en el SIVIGILA.
- El personal que notifica el evento 115 y 155 debe estar en constante capacitación en la apropiación de los protocolos del INS para evitar errores en la notificación.
- Las EAPB deben disminuir los trámites y deben dar prioridad para las autorizaciones que se requieren en el diagnóstico y tratamiento de los eventos 115 y 155.

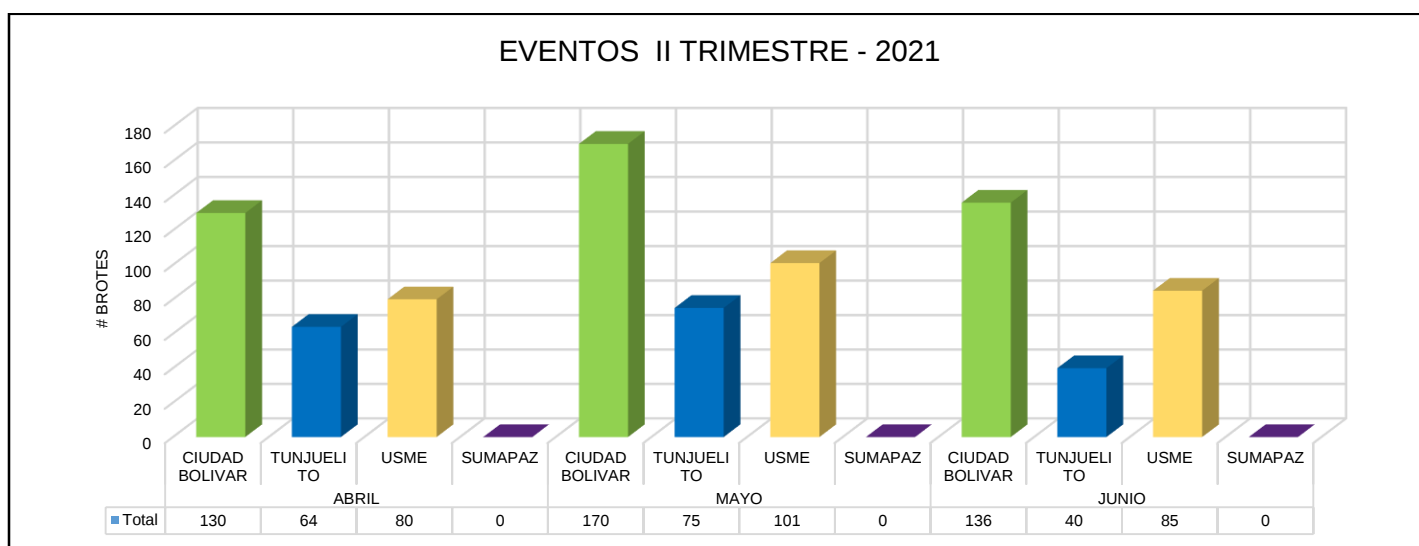
ATENCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA POR PARTE DEL EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA – ERI

Durante el segundo trimestre del año 2021, fueron notificados y atendidos un total de 881 eventos de interés en salud pública intervenidos con criterios de oportunidad y calidad, se evidencia que el evento Covid 19 representa el 99.55% (n=877) mientras que la intervención de otro tipo de eventos solo alcanza el 0.45% (n=4) de los cuales se abordaron dos brotes familiares de varicela, un brote familiar de Enfermedad Transmitida por Alimentos y un Puesto de Mando Unificado por encharcamiento en la Localidad Tunjuelito los cuales se encuentran controlados epidemiológicamente y con el respectivo informe de cierre enviado a la Secretaria de Salud.

Del total de brotes del trimestre, se encuentran controlados epidemiológicamente con su respectivo informe de cierre a la Secretaria Distrital de Salud (n=706) que equivale al 80.1% y el restante (n=175) representa el 19.9% que se encuentra en proceso de seguimiento diario y ampliación del cerco epidemiológico para desacelerar y romper la cadena de contagio.

En la siguiente gráfica, se detalla por localidad el número de eventos intervenidos en el segundo trimestre del año 2021.

Grafica 37 Número de eventos intervenidos por los Equipos de Respuesta Inmediata.

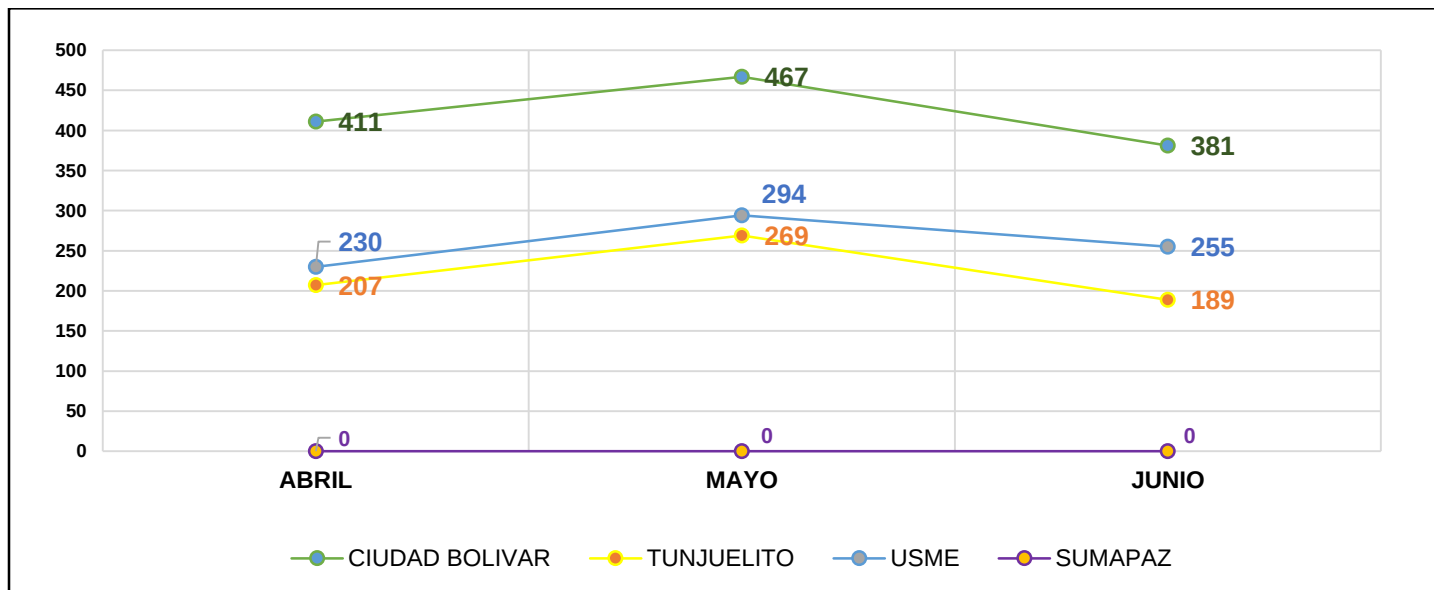


Fuente: Matriz de eventos, Subsistema de Urgencias y Emergencias, Subred Sur, 2021.

Las intervenciones involucraron un total de 2.703 personas afectadas que equivalen al 46.58% para la Localidad de Ciudad Bolívar, 28.82% localidad Usme, 24.60% localidad Tunjuelito y, finalmente en la localidad Sumapaz no se atendieron eventos de interés en salud pública para el periodo en estudio. En los 881 eventos atendidos se captaron un total de 4.200 personas expuestas.

En la siguiente gráfica se observa el comportamiento de la población afectada por localidad en el trimestre de referencia.

Grafica 38 Número de personas afectas en los eventos intervenidos por los Equipos de Respuesta Inmediata.

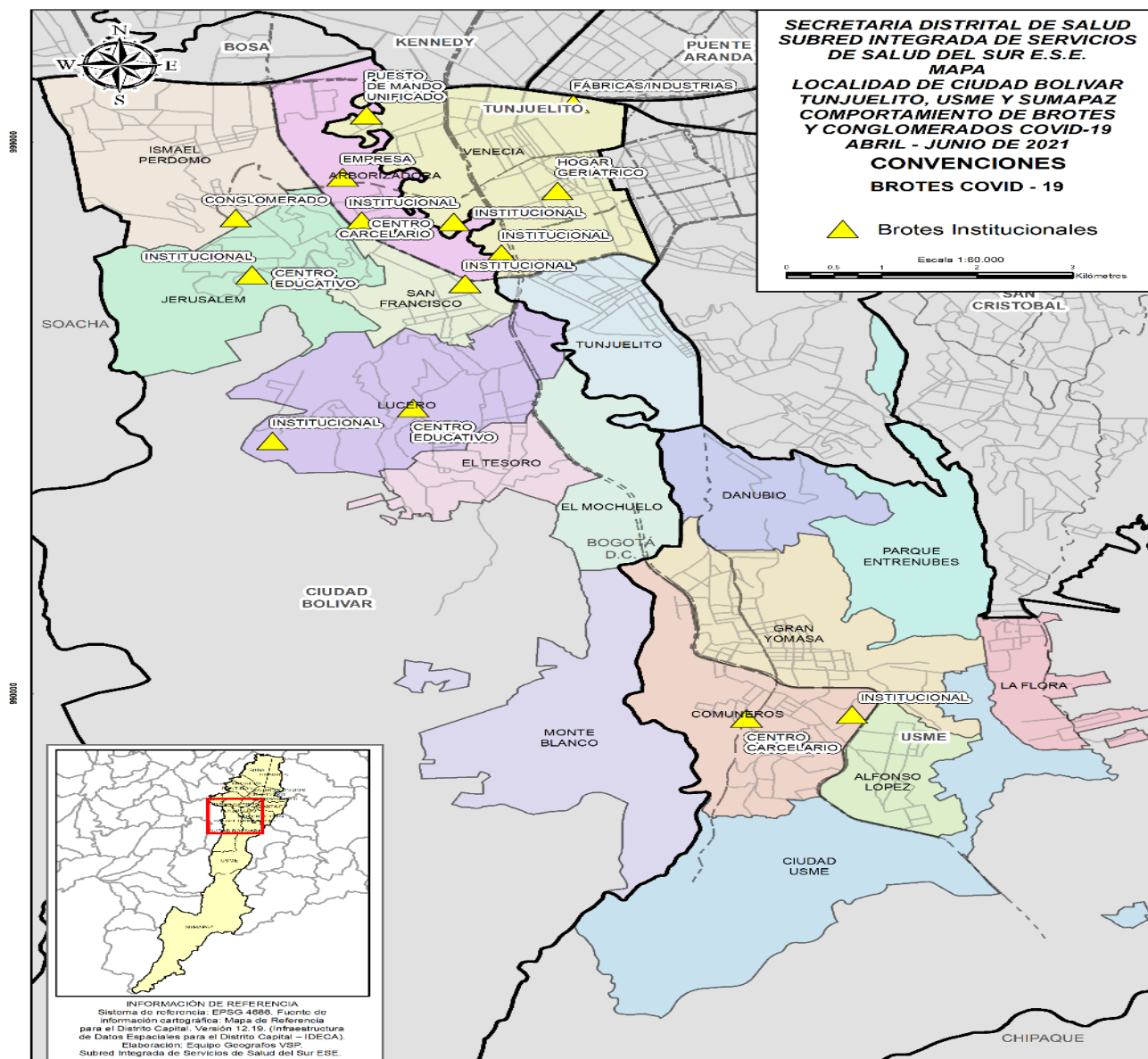


Fuente: Matriz de eventos, Subsistema de Urgencias y Emergencias, Subred Sur, 2021.

De igual manera, se evidencia que los brotes familiares (n=865) representan el 98.18% y los eventos institucionales (n=16) representa el 1.82%. Históricamente Sumapaz ha presentado la notificación más baja y Ciudad Bolívar la más alta, lo cual está posiblemente asociado con la densidad poblacional y las dinámicas propias de cada localidad.

Con relación a los brotes institucionales, todos fueron del evento Covid 19 y distribuidos así; la localidad Ciudad Bolívar con el 50% (n=8) de los cuales seis fueron en centros educativos como José María Vargas, Gimnasio Sabio Caldas, Liceo Contadora, Colegio El Nogal, Colegio Sabio Caldas, Colegio Rafael Uribe Uribe y las empresas Ciudad Limpia y la Casa de la Justicia. Seguido se encuentra la localidad Tunjuelito con (n=6) con el 37.5% en donde se intervinieron los establecimientos El Redentor, Hogar Geriátrico Casa Nostra, Centro Carcelario Fundación FEI y las empresas Bogotá Móvil y el Fondo Rotatorio de la Policía. Además, en la Localidad Tunjuelito se atendió el Puesto de Mando Unificado por encharcamiento en el Barrio Isla del Sol. Por último, la localidad Usme con el 12.5% (n=2) con la intervención en el centro educativo Fernando González Ochoa y la Estación de Policía de Usme con las personas privadas de la libertad. A continuación, en el mapa se observa la distribución espacial de los eventos por localidad.

Mapa 5 Brotes institucionales intervenidos por los Equipos de Respuesta Inmediata.



Fuente: Generación de información geográfica para la vigilancia en salud pública, Subred Sur, 2021.

Por su parte, en todas las Investigaciones Epidemiológicas de Campo realizadas se espera controlar el evento mediante la caracterización e identificación de contactos estrechos a los cuales se les toma muestra y demás acciones encaminadas a 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 y controlar el contagio.



CONCLUSIONES.

En el trimestre 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 los Equipos de Respuesta Inmediata, de tal manera que constituyen una respuesta integral a las comunidades garantizando el cerco epidemiológico, la identificación de contactos estrechos, los respectivos seguimientos diarios y, con el respectivo procedimiento de toma de muestra de acuerdo a los criterios establecidos por los protocolos de la Secretaría Distrital de Salud y el Instituto Nacional de Salud.

RECOMENDACIONES.

Fortalecer temas de humanización frente a los casos sospechosos, probables y confirmados principalmente del evento Covid 19.

Implementar espacios de capacitaciones desde la Secretaría Distrital de Salud con el fin de mejorar la capacidad de respuesta frente a cualquier emergencia que se presente en las diferentes localidades y que implique directamente acciones desde salud pública.

BIBLIOGRAFIA.

Secretaria Distrital de Salud, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Subsistema de Urgencias y Emergencias en Salud Pública. Base de datos de Eventos de Interés en Salud Publica, Bogotá D.C, 2021.

Secretaria Distrital de Salud, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Subsistema de Urgencias y Emergencias en Salud Pública. Lineamientos del Componente de Urgencias y Emergencias, Bogotá D.C, 2021.

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.

DISTRIBUCIÓN DE NOTIFICACIÓN DE PROBLEMÁTICAS COLECTIVAS -PCO- A VIGILANCIA COMUNITARIA DE LA SALUD PUBLICA.

Al hacer revisión de la notificación de PCO para el segundo trimestre de 2020 en contraste con 2021 se identifica que hubo incremento del 68% en el presente año, teniendo en cuenta que en el periodo anterior no se realizaron acciones de manera presencial, lo que dificultó la identificación y reporte de PCO en las localidades ante las medidas de aislamiento tomadas por las autoridades sanitarias nacionales y distritales por la pandemia por COVID-19.

Tabla 43 Distribución de casos notificados a VCSP, por localidad y categoría de PCO 2° trimestre 2020-2021

PROBLEMÁTICA COLECTIVA	2020				2021				Total 2020	Total 2021
	Ciudad Bolívar	Usme	Tunjuelito	Sumapaz	Ciudad Bolívar	Usme	Tunjuelito	Sumapaz		
Deficiencia en los servicios públicos	1	1	0	0	3	7	1	3	2	14
Otro tipo de PCO	8	12	5	0	11	10	8	1	25	30
Manejo inadecuado de residuos sólidos	0	1	0	0	25	14	4	5	1	48
Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	4	5	1	0	1	2	0	0	10	3
Invasión del espacio público	0	0	1	0	3	0	0	0	1	3
Otra PCO de salud ambiental	0	0	0	0	2	1	2	0	0	5
Tenencia inadecuada de mascotas y zoonosis	3	1	0	0	6	6	0	2	4	14
Asentamientos ilegales o con inseguridad jurídica	0	1	0	0	2	0	0	0	1	2
Riesgo de emergencias y desastres	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Consumo o expendio de SPA	0	0	0	0	4	3	0	0	0	7
Infraestructura vial o riesgo de accidentalidad	0	0	0	0	6	1	4	3	0	14
Parque o zonas verdes en mal estado o ausencia de espacios abiertos de recreación en el barrio.	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Riesgo de emergencias y desastres naturales o antrópicos	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total general	17	21	7	0	64	46	19	14	45	143

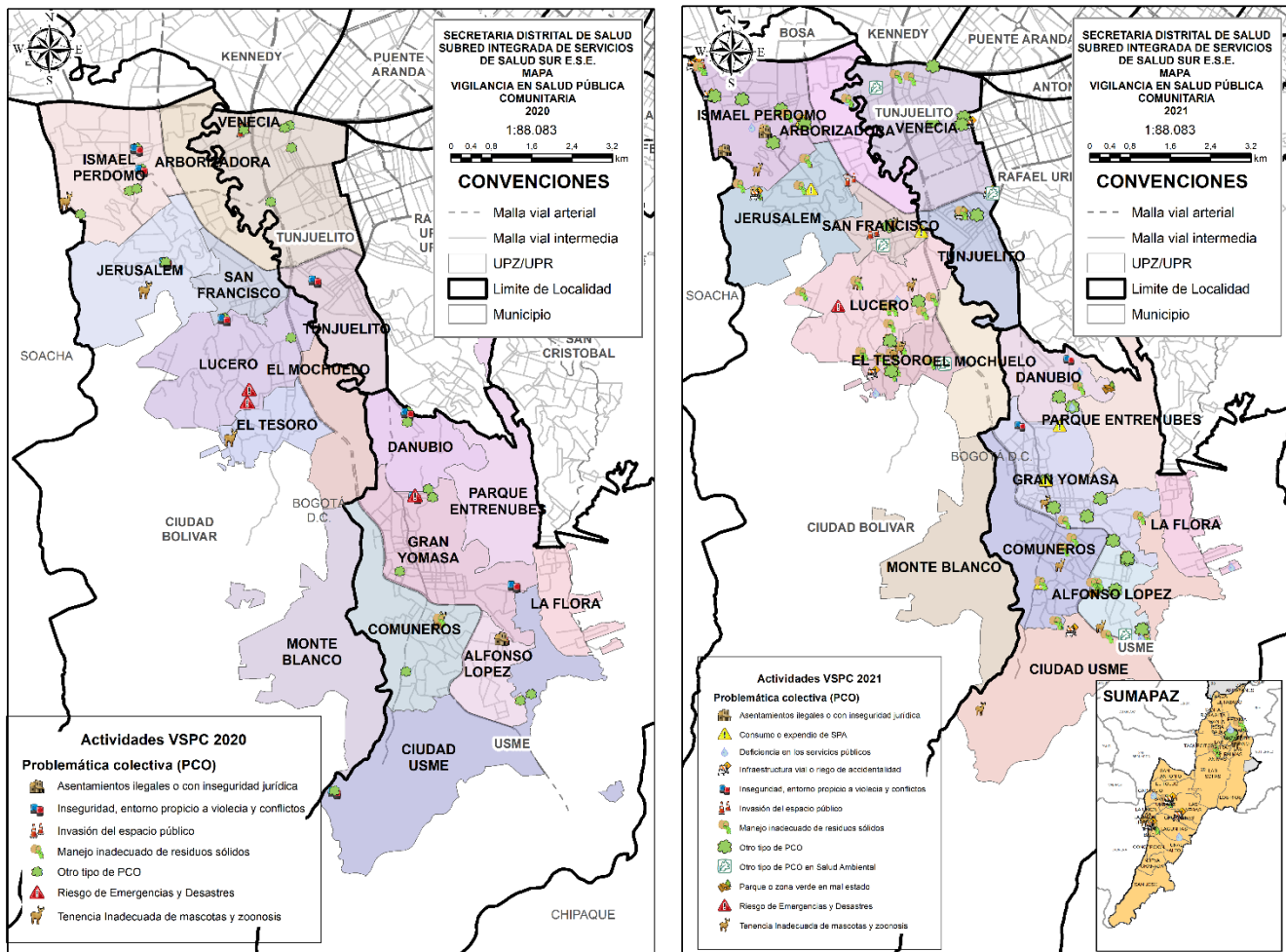
Fuente: Base de notificación POC 2021 Vigilancia en Salud Pública Secretaría Distrital de Salud I trimestre 2021.

Se evidenció con 55,6%, en el 2020 la preocupación manifestada por los ciudadanos obedeció principalmente a otro tipo de problemáticas colectivas relacionada con miembros de su comunidad que no portan adecuadamente los elementos de protección personal EPP, adicionalmente aglomeraciones en lugares con poca ventilación o en espacios públicos como filas o establecimientos comerciales. En contraste para el 2021 en el que la “nueva normalidad”, el inicio de la vacunación COVID-19 y la flexibilización de las restricciones, permitió que comunidad retomara el reporte de PCO relacionadas con su bienestar social y de convivencia, reportando con el 33,6% manejo inadecuado de residuos sólidos en puntos críticos de acumulación, que adicionalmente no son dispuestos en los horarios en que pasan los carros recolectores, agudizado con la presencia de separadores, recicladores y perros callejeros que rompen las bolsas esparciendo su contenido en las calles y generando a su vez proliferación de roedores.

En segundo lugar para abril a junio de 2020 con el 22,2% la comunidad reportó inseguridad en sus barrios, relacionadas con el incremento de asaltos en sectores que tradicionalmente se percibían como tranquilos o en los que había atracos solo en las noches, presentándose como novedad a cualquier hora del día. Para el 2021, se registraron otras PCO como segunda categoría con mayor reporte con el 21% en las que se continúan manifestando preocupación por el uso inadecuado de EPP a pesar de más de un año de pedagogía acerca de su importancia, así como del distanciamiento social, adicionalmente se solicita desratización en lotes baldíos, parques y rondas de quebradas ante la proliferación de vectores, pese a la periodicidad con que las empresas de aseo y acueducto realizan la labor.

Durante el trimestre II de 2020, no se realizaron acciones en la localidad de Sumapaz, para 2021 se han reportado 14 problemáticas, 5 de las cuales corresponden a ciudadanos que no reciclan o disponen adecuadamente sus residuos sólidos y orgánicos, en algunos sectores apartados de la localidad el carro recolector no alcanza a llegar, en otros el ganado esparce los residuos que son dejados en vía pública en horarios diferentes a los establecidos. Se observa que para el 2020 es Usme la localidad con mayor aporte a la notificación con el 47%, para el 2021 es Ciudad Bolívar la localidad con mayor peso porcentual con 45%, localidad con mayor número de unidades comunitarias activas. Tunjuelito y Sumapaz aportan en similares proporciones para el 2021, al presentar bajo reporte por cierre de unidades comunitaria

Mapa 6 Distribución de notificaciones de problemáticas colectivas PCO por localidad. Abril a junio 2021, VCSP. Subred integrada de servicios de salud Sur



Fuente: Base de notificación PCO 2020-2021 Vigilancia en Salud Pública Secretaría Distrital de Salud.

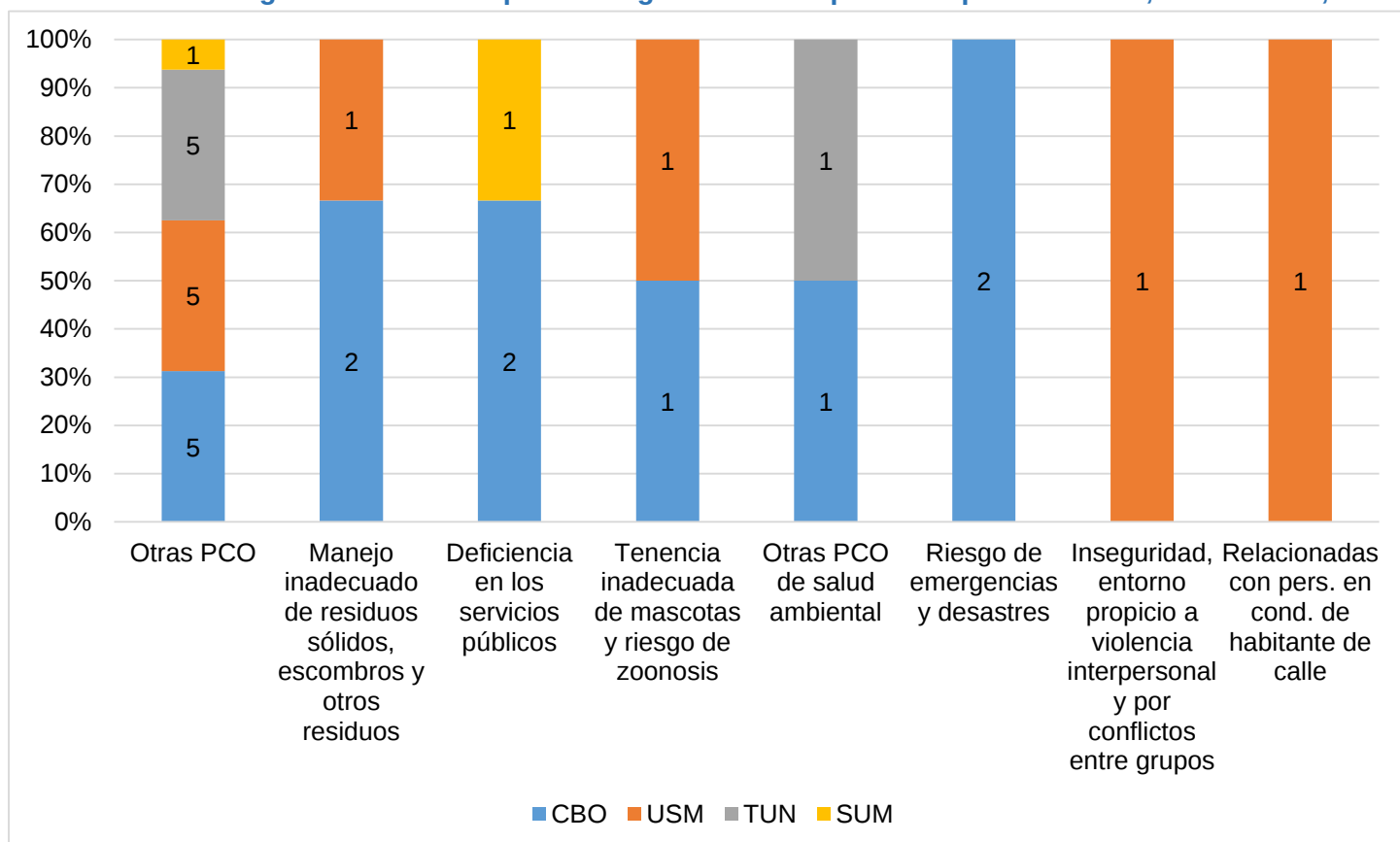
En cuanto a la fuente de notificación son las juntas de acción comunal quienes más informaron problemáticas colectivas tanto en 2020 como 2021 con un 62,2% (n=28) y 51,7% (n=74) respectivamente, en segundo lugar se registraron reportes anónimos provienen de ciudadanos y de unidades comunitarias, cuyos actores no desean que se conozca quien hizo la notificación con 15,6% (n=7) en 2020 y 40,6% (n=58) en 2021.

En relación a la conducta a seguir con el fin de hacer gestión para la resolución de las notificaciones de PCO, en 2020 de las 45 notificaciones el 48,9% (n=22) fueron canalizadas a la Alcaldía local de cada localidad y en segundo lugar a otras entidades distritales (alcaldías, empresas de servicios públicos, SDIS) con el 22,2% (n=10). En contraste para el 2021, en cuyo período se remitieron a GESA con el 55,2% (n=79) y en segundo lugar se abordaron a través de intervenciones socio epidemiológicas de campo ISEC con 16,8% (n=24).

HALLAZGOS INVESTIGACIONES SOCIO EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO ISEC POR CATEGORÍA

Las Investigaciones socio epidemiológicas de campo se desarrollaron a través de la preocupación manifestada por algunos líderes la JAC y evidenciada durante recorridos y desarrollo de comité de vigilancia epidemiológica comunitaria COVECOM. Se realizaron un total de 30 ISEC, 24 de las cuáles surgen durante las asistencias técnicas a unidades comunitarias. Para el período en revisión, el 53,3% corresponden a problemáticas de otras PCO, en segundo lugar manejo inadecuado de residuos sólidos, escombros y otros residuos con el 10%, en tercer lugar la categoría deficiencia en la prestación de servicios públicos.

Grafica 39 Investigaciones socio epidemiológicas de campo ISEC por localidad, trimestre II, 2021



Fuente: Base de notificación POC 2021 Vigilancia en Salud Pública Secretaria Distrital de Salud 2° trimestre 2021.

COMITÉS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA –COVECOM–

Los COVECOM, abordan temáticas que surgen de la necesidad de la comunidad y se desarrollan con la intención de dar respuesta o tratar una problemática en específico, para abril a junio de 2021 se desarrollaron 7 comités

Tabla 44 COVECOM por localidad, 2do trimestre 2021

MES	TEMA	LOCALIDAD	CURSO DE VIDA
Abril	"Hábitos saludables y trabajo informal en tiempos de pandemia"	Usme	Adultez Vejez
	"Salud y bienestar diferencial en niños, niñas y adolescentes"	Ciudad Bolívar	Juventud Adultez Vejez
Mayo	"Covid-19 y los niños, despejando dudas sobre la pandemia"	Usme	Infancia
	"Hábitos saludables y Autocuidado en época de pandemia para adultos mayores"	Tunjuelito	Vejez
	"Pandemia y salud mental en la ruralidad"	Sumapaz	Adultez Vejez
Junio	"Despejando dudas sobre la pandemia y la participación"	Usme	Juventud
	"Prácticas de cuidado y protección de los niños y niñas (AIEPI Comunitario)"	Ciudad Bolívar	Adultez Vejez

Fuente: Cuadro control COVECOM VCSP 2° trimestre 2021

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los procesos de socialización y análisis de la información con la comunidad, permiten fortalecer la red de Unidades comunitarias.

La participación virtual de la comunidad esta mediada por la disponibilidad acceso a medios tecnológicos e internet, algunos líderes de la comunidad excusan su no participación en diferentes espacios, al no contar con el servicio de internet en sus hogares. Sin embargo, también ha permitido la participación de ciudadanos de todas las localidades en un mismo espacio virtual el cual no está restringido por las barreras físicas o de acceso de los territorios.

Se ha ido retomando el desarrollo de asistencias técnicas y COVECOM de manera presencial, teniendo en cuenta las medidas y directrices generadas por el gobierno distrital y nacional, en algunos espacios locales se ha preferido que la interacción y fortalecimiento considerando que se la atención de los participantes y aclaración de dudas es más efectiva

SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA (RSDJ)

CONTEXTO DEL RELLENO SANITARIO

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.

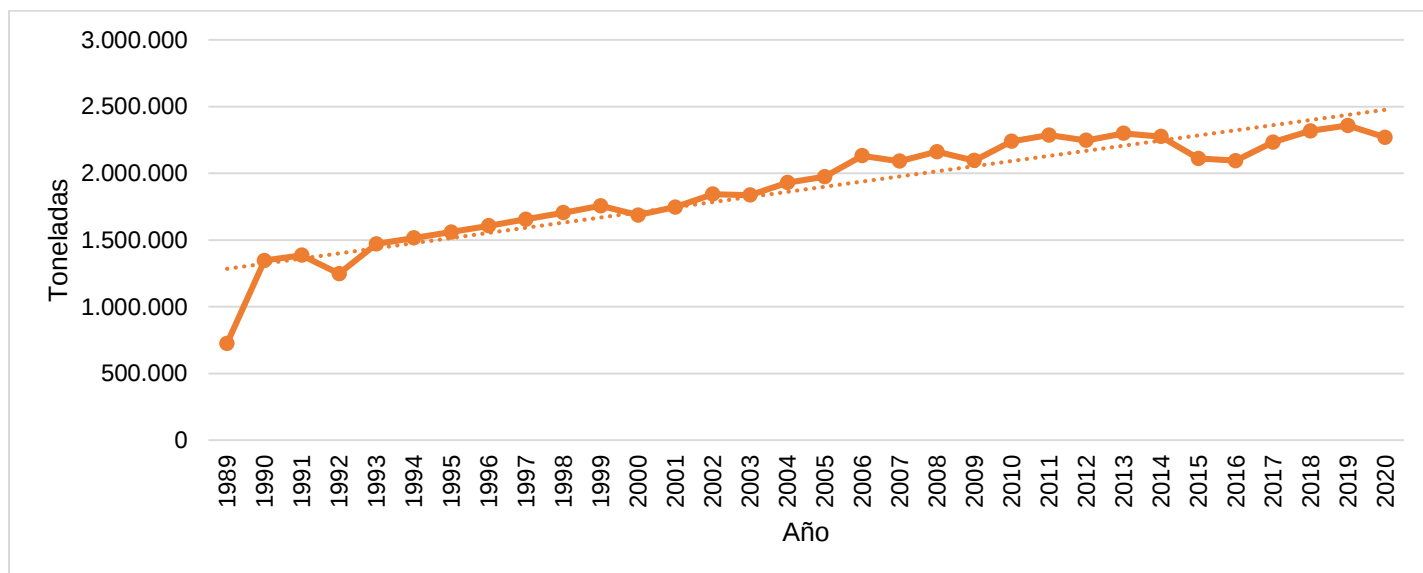
Además de las empresas anteriormente mencionadas, existen otras que trabajan como contratistas en diferentes frentes de trabajo en las instalaciones del RSDJ como mantenimiento de vías, planta de tratamiento de lixiviados, seguridad y otras actividades.

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.

Por otra parte, las cantidades de residuos dispuestas en el relleno sanitario muestran un comportamiento con tendencia al aumento desde el inicio de su operación con un total de 60.210.271, 2 toneladas al año 2020.

Grafica 40 Comportamiento de la disposición de residuos sólidos Relleno Sanitario Doña Juana, 1989 a 2020.



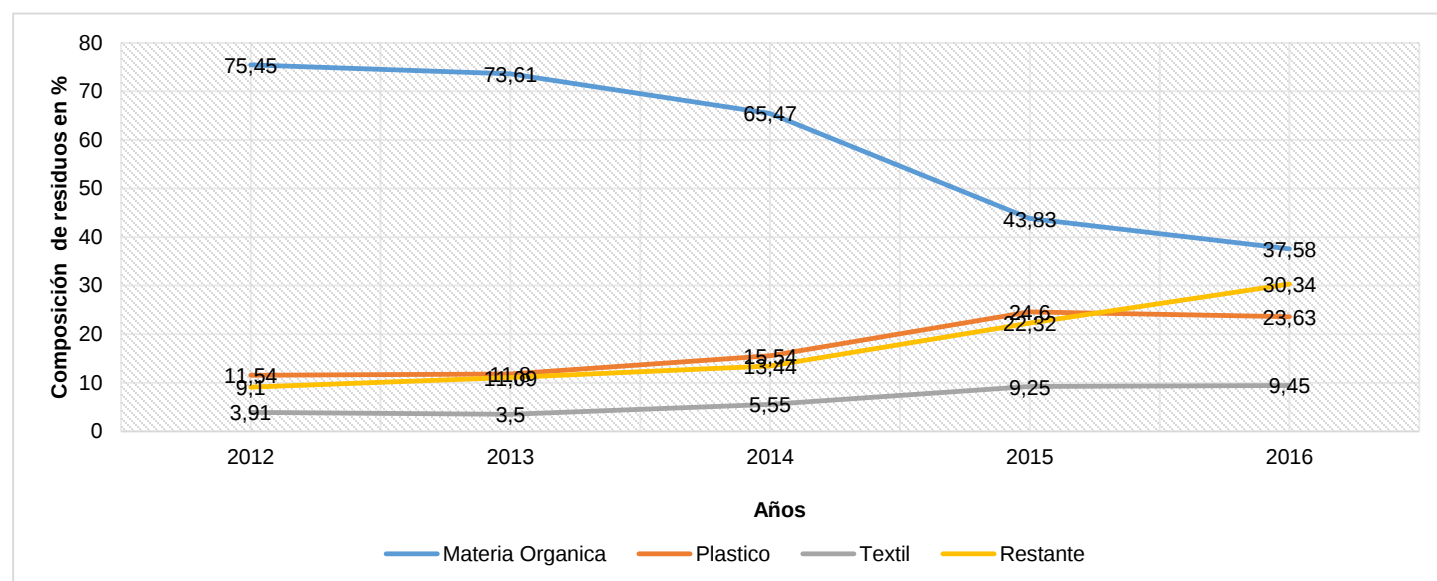
Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-Sistema de Vigilancia Centinela RSDJ 2021 basado en información de UAESP.

El tipo de composición de los residuos que prevalece en su orden es: materia orgánica, materiales plásticos y un restante al cual no se le determinó su composición, los materiales plásticos y textiles tienden a aumentar en el tiempo y pueden estar relacionados con los modelos de consumo de la población.

El comportamiento de las cantidades de disposición de residuos sólidos en el RSDJ tiene relación con el crecimiento poblacional que se presenta a lo largo de los periodos de tiempo en la ciudad, siendo directamente proporcionales lo que a su vez genera aumento en la cantidad de desechos generados.

El cuarteo de los residuos sólidos dispuestos en el RSDJ no se tiene completo con corte a la fecha actual ya que no se cuenta con la información actualizada por parte de sus fuentes: CGR y UAESP.

Grafica 41 Comportamiento de la disposición de residuos sólidos por tipo de material en el Relleno Sanitario Doña Juana, 2012 a 2016.



Fuente: Elaboración propia tomando como referencia la información entregada por la UAESP - CGR en el año 2020.

1 SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA

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.

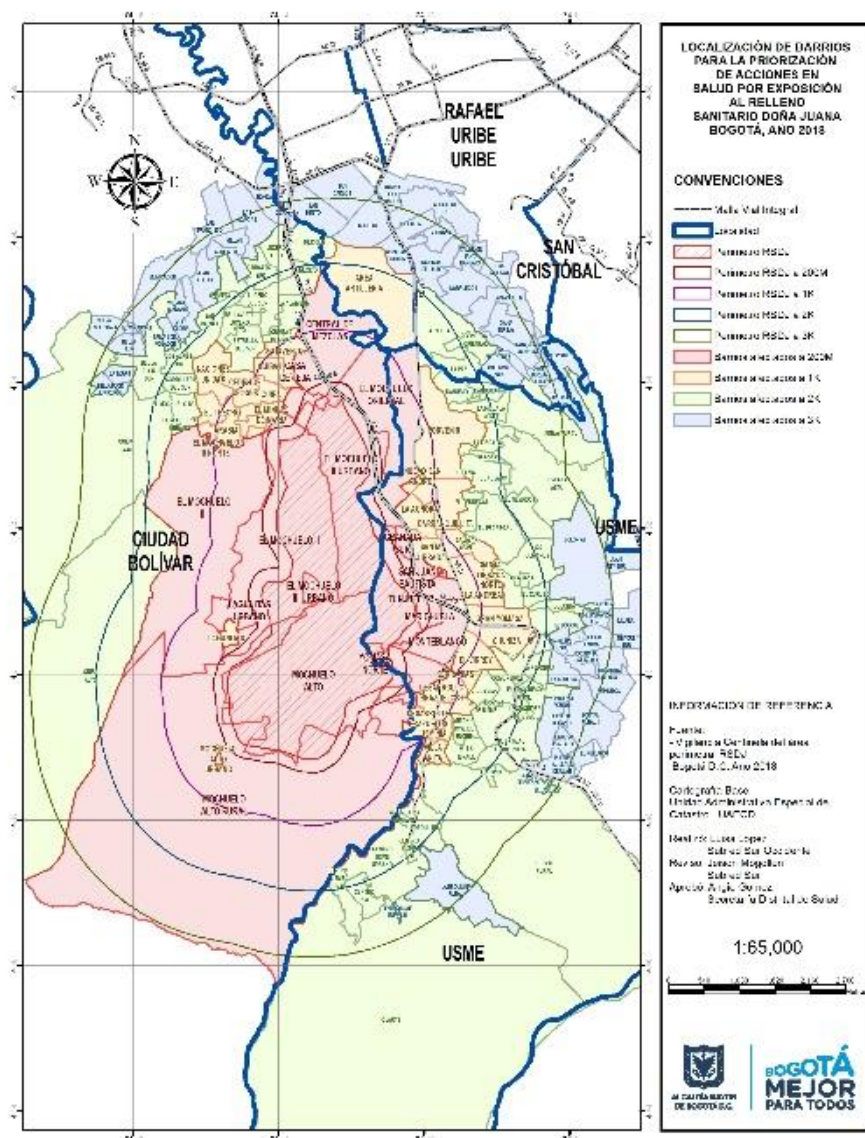
1.1 OBJETIVO:

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.

1.2 BARRIOS PRIORIZADOS

Los barrios priorizados para la vigilancia se determinaron por:

1. **Distancia;** entre los 200 metros y 1000 metros como se observa en el mapa 1, donde se establecen 16 barrios que hacen parte de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme.



Mapa 7. 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.

Para esta priorización se realizó el cálculo de la distancia a la fuente con respecto al perímetro del RSDJ.

2. **Condiciones topográficas:** altimetría y forma de la cuenca del Río Tunjuelito como se observa en el mapa 2, el RSDJ está ubicado al sur de la ciudad, en la zona rural de Bogotá, en terrenos de la vereda



Mapa 8 Modelo altimétrico zona priorizada en salud para la vigilancia centinela por exposición al Relleno Sanitario Doña Juana.

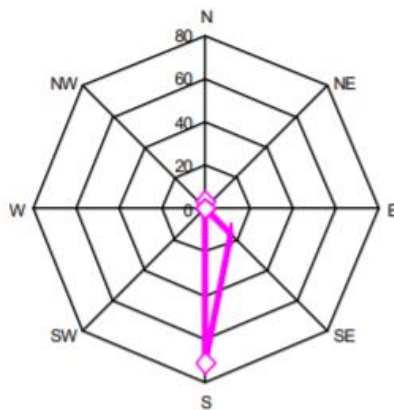


- 
- Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

cual hace que la precipitación sea el principal elemento climático del país (Arrieta, 2003).

Se consideró para el análisis la predominancia de los vientos en la zona, se tomó como referencia un modelo de predominancia de vientos de la estación Doña Juana del año 1989 a 1999, según la rosa de vientos para la estación Doña Juana, el 71% de los vientos provienen del Sur, le siguen los vientos del Sur-Este 16,2% y los vientos del Norte con 3,85%, la velocidad del viento oscila entre 3 m/s y 5.8 m/s durante el año, la velocidad promedio anual oscila entre 4.4 m/s, y una velocidad máxima absoluta de 13,5 m/s (Arrieta, 2003).

Ilustración 1 Rosa de vientos zona de operación Relleno Sanitario Doña Juana, 1989 a 1999



Fuente: (Arrieta, 2003).

Los barrios priorizados obtenidos mediante la consideración de los aspectos mencionados fueron los siguientes:

- Ciudad Bolívar: Mochuelo alto y Mochuelo bajo (Barranquitos, Patícos, Esmeralda y Lagunitas).
- Usme: Tenerife, Quintas del plan social, Granada, Valles de Cafam, Monteblanco, Sauces de Miravalle y La Aurora.

2 DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

2.1 COMPORTAMIENTO METEOROLÓGICO

Las variables meteorológicas son factores que condicionan el transporte, la difusión y las consecuencias de la dispersión de gases contaminantes en una zona de estudio. Para el caso puntual del RSDJ se generan principalmente metano (CH_4), dióxido de carbono (CO_2), BTX y otros gases contaminantes relacionados en el capítulo 5.2 del presente documento.

En el mes de junio no se contó con disponibilidad de información para las variables meteorológicas precipitación, temperatura y humedad relativa que son analizadas con el uso de los datos brindados por la estación CAR, ya que en la base que se tiene solo hay registros con corte al 31 de mayo 2021. Por lo cual el análisis de estas se realiza con datos hasta esa fecha.

Mientras que para la variable de dirección y velocidad del viento se acudió a la RMCAB de la SDA donde se dispone información actualizada del periodo de tiempo estudiado.

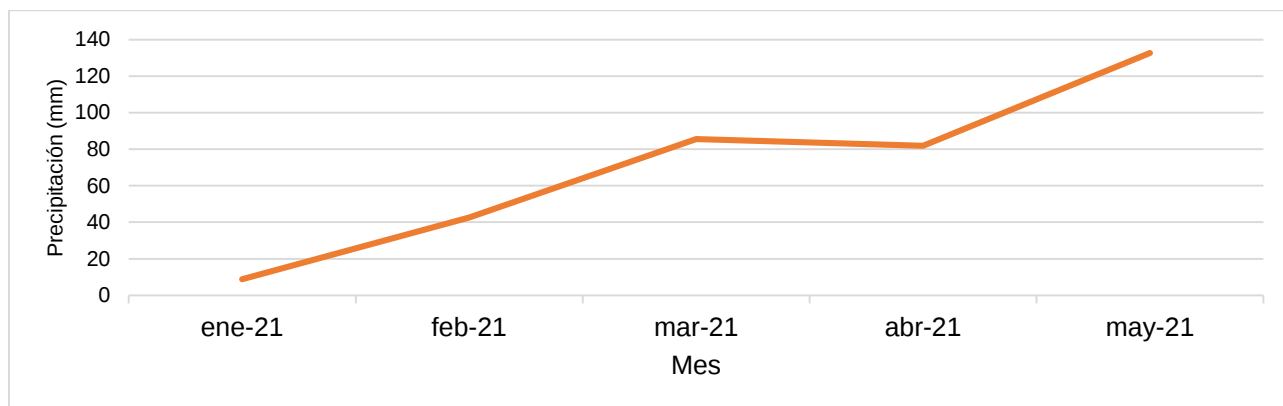
5.1.1 PRECIPITACIÓN: Con la disponibilidad de los datos totales diarios de precipitación, se procedió a realizar la sumatoria y se obtuvo el total de precipitación para cada mes del año 2021.

Observando como lo indica el *Grafico 3* que al transcurrir los meses se han incrementado los valores registrados de precipitaciones. Y aunque entre los meses de marzo y abril se evidencia una leve disminución en las precipitaciones (-3,7 mm), para mayo se vuelve a registrar aumento en los valores de 50,7 mm, siendo el mes más lluvioso del año.

En este periodo de tiempo, la concentración de los gases contaminantes y algunas partículas suspendidas presentes en la atmosfera provenientes de la operación del RSDJ pudo verse disminuida por el lavado atmosférico proveniente de las precipitaciones. (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, 2014)

Sin embargo, estos productos del lavado atmosférico si pudieron tener incidencia en el aumento de lixiviados, la presencia de lluvia ácida (reacción de agua y sustancias como SO_x y NO_x) y la contaminación de suelos por la deposición de estas sustancias generando efectos negativos sobre ecosistemas acuáticos y terrestres (árboles, plantas y cultivos, cuerpos de agua) y deteriorando edificaciones y demás infraestructura física. (Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales, 2021)

Grafica 42 comportamiento de precipitaciones mensuales enero a mayo 2021



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-Sistema de Vigilancia Centinela RSDJ 2021 basado en información de estación meteorológica Doña Juana CAR.

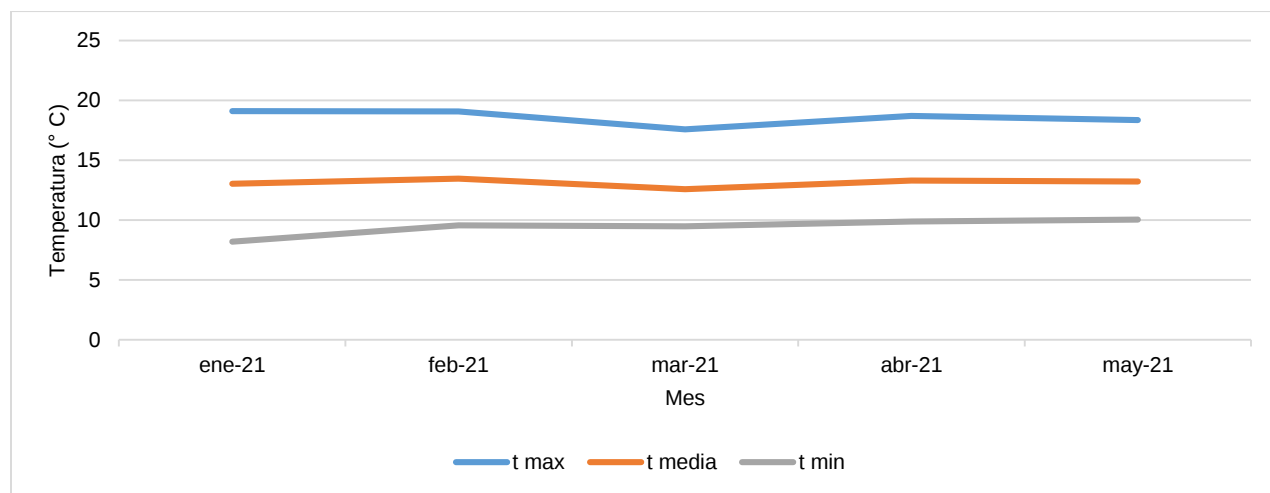
5.1.2 TEMPERATURA: Para esta variable se contó con información de temperaturas diarias máximas, mínimas y medias, a las cuales se les realizó un promedio mensual y se trazó su comportamiento en los meses durante el año.



En el análisis del *Gráfico 4* se evidencia que es el mes de marzo el periodo de tiempo donde se registraron las temperaturas más bajas. Mientras que en el mes de mayo para esta variable se registraron valores similares a los del mes de abril, las temperaturas máximas registraron en promedio los 18,3 °C, las medias 13,2 °C y las mínimas 10 °C.

El aumento de las temperaturas en el área del RSDJ pudo presentar relación con el aumento en la formación y concentración de gases secundarios, ya que las altas temperaturas significan aumento en la radiación solar lo que favorece los procesos fotoquímicos de evaporación e intercambio de gases según lo relacionado en la bibliografía. (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, 2014).

Grafica 43 Comportamiento de temperatura (máxima, media y mínima) mensual enero a mayo 2021.



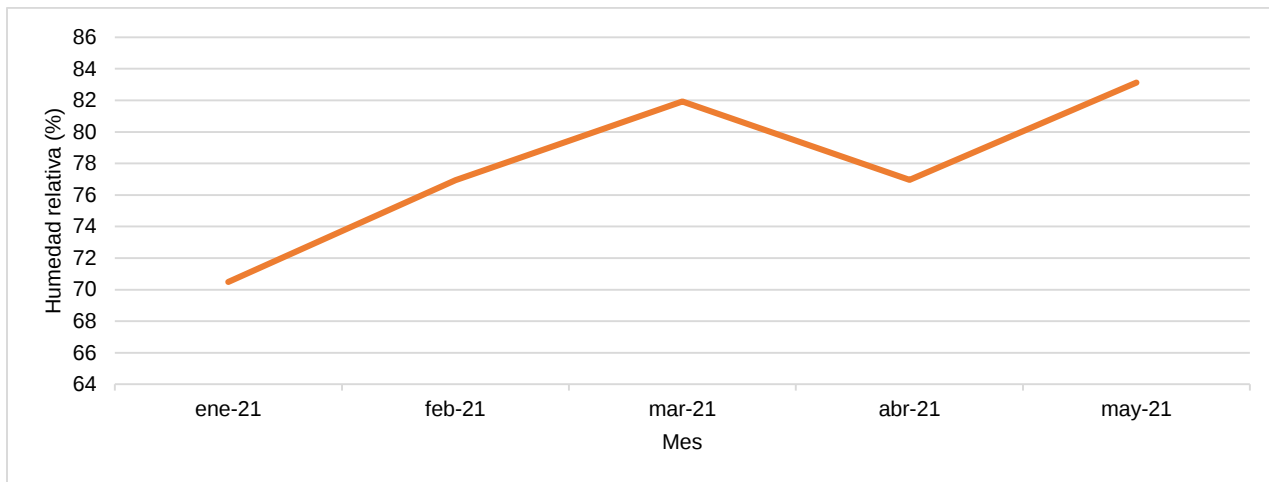
Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-Sistema de Vigilancia Centinela RSDJ 2021 basado en información de estación meteorológica Doña Juana CAR.

5.1.3 HUMEDAD: La humedad relativa tuvo una relación directamente proporcional con las precipitaciones, lo que se evidencia en la similitud de la línea de comportamiento de los *Gráficos 3 y 5*. En mayo la humedad presentó un aumento de 6,1% en comparación con el mes anterior, siendo el mes más húmedo con un registro de 83,1%, lo que se relaciona con los valores de precipitaciones analizados previamente.

Los elevados valores de humedad propician la acumulación de contaminantes y gases aumentando sus concentraciones en la atmosfera y favoreciendo la deposición seca que es un fenómeno donde los gases se vuelven más ácidos causando los mismos efectos de las lluvias acidas. (Centro Europeo de Postgrado).

Correlacionando el comportamiento de las tres variables analizadas para el mes de mayo (precipitación, temperatura y humedad relativa) se tiene que, si bien en este periodo de tiempo las lluvias contribuyeron al lavado atmosférico y la disminución de las concentraciones de los gases contaminantes en la atmosfera, se pudo propiciar la generación de otras partículas producto del aumento en los valores de temperatura y las altas humedades, además de generarse efectos secundarios significativos como las lluvias acidas y las deposiciones secas previamente expuestas.

Grafica 44 Comportamiento de humedad relativa media mensual enero a mayo 2021.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-Sistema de Vigilancia Centinela RSDJ 2021 basado en información de estación meteorológica Doña Juana CAR.

5.1.4 VELOCIDAD Y DIRECCIÓN DEL VIENTO: Para los vientos se analizan dos variables, la velocidad que determina la capacidad de dispersión de los gases contaminantes (entre mayores velocidades más rápida será la dispersión disminuyendo su tiempo de presencia en la atmosfera) y la dirección que estipulara hacia donde son transportados.

Analizando la dinámica de los vientos propia para el mes de junio de las tres estaciones seleccionadas, en las rosas de los vientos se evidencia comportamiento similar en la dirección de vientos en las estaciones Tunal y Ciudad Bolívar hacia el cuadrante sureste. Mientras que para la estación de Usme los vientos mostraron predominancia hacia el sur.

En cuanto a las velocidades y con el uso de la escala de Beaufort (Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales, 2017) consignada en el *Atlas de viento de Colombia* desarrollado por el IDEAM, se clasifican los vientos máximos presentados en las tres estaciones que no superaron los 6m/s como brisa débil (3,4-5,4 m/s) y moderada (5,5-7,9 m/s).

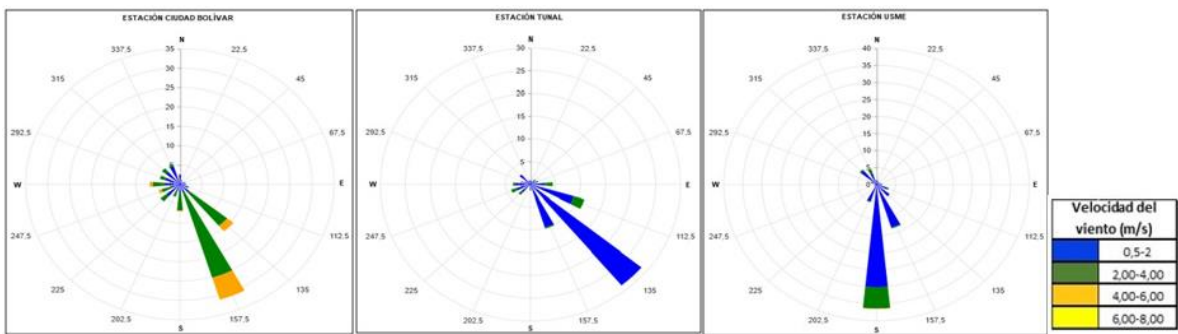
Estos datos de vientos analizados pueden tener relación con la dispersión de los gases producidos y generados por la operación del relleno sanitario que tuvieron como dirección las zonas aledañas al RSDJ en mayor instancia en Usme en barrios como La Aurora, Quintas de Plan Social, Granada, Monteblando, Miravalle y Valles de Cafam, ubicados igualmente en la zona sur y este como lo refleja la predominancia de los vientos en las estaciones.

Si bien, los vientos registrados en las estaciones aledañas al RSDJ propician el transporte y dilución de los contaminantes hacia los barrios previamente relacionadas, sus bajas velocidades imposibilitan su dispersión rápida y la entrada de nuevas masas de aire contribuyendo a la acumulación y presencia de estos cerca a la

fuelle. Las velocidades del viento tendrán una relación inversamente proporcional con la concentración de los contaminantes.

No se pudo realizar análisis de la variable de dirección y velocidad del viento en relación a las anteriores tres variables (precipitación, humedad y temperatura) ya que sus datos de estudio corresponden a periodos de tiempo distintos.

Ilustración 2 Rosa de vientos estación Tunal, Ciudad Bolívar y Usme. Zona de operación Relleno Sanitario Doña Juana, junio 2021.



Fuente: Secretaria Distrital de Ambiente, RMCAB

2.2 ESTIMACIÓN DE GASES PRODUCIDOS DE ACUERDO A LA DISPOSICIÓN DE RESIDUOS EN EL RSDJ.

Con las cifras de disposición de residuos en el relleno para el año 2020 y por medio de la metodología LandGEM se estimaron los gases y las posibles cantidades emitidas por el funcionamiento del relleno sanitario para el año, Tabla 1.

Tabla 45 Estimación de Gases generados por el Relleno Sanitario Doña Juana LandGEM, 2020.

Gas / Contaminante	(metro cubico/año)
Total, del gas del relleno sanitario	936.403.572,40
Metano	468.201.786,20
Dióxido de carbono	468.201.786,20
NMOC (COMPUESTOS ORGANICOS NO METANOS)	3.745.614,29
Etano	833.399,18
Tolueno - Co-disposicional - HAP/VOC	159.188,61
Monóxido de carbono	131.096,50
2-Propanol (isopropil alcohol) – VOC	46.820,18

Tolueno - No o co-disposicional no conocido - HAP/VOC	36.519,74
Sulfuro de Hidrogeno	33.710,53
Etanol – VOC	25.282,90
Diclorodifluorometano	14.982,46
Diclorometano (metileno cloruro) – HAP	13.109,65
Xilenos - HAP/VOC	11.236,84
Benceno - Co-disposicional - HAP/VOC	10.300,44
Propano – VOC	10.300,44
Dimetil sulfuro (metil sulfuro) – VOC	7.303,95
Vinil cloruro - HAP/VOC	6.835,75
Metil etil cetona - HAP/VOC	6.648,47
Acetona	6.554,83
Hexano - HAP/VOC	6.180,26
Acrilonitrilo - HAP/VOC	5.899,34
Butano – VOC	4.682,02
Etilbenceno - HAP/VOC	4.307,46
Percloroetileno (tetracloroetileno) – HAP	3.464,69
Pentano – VOC	3.090,13
Bromodiclorometano – VOC	2.902,85
t-1,2-Dicloroetano – VOC	2.621,93
Tricloroetileno (tricloroetano) - HAP/VOC	2.621,93
Diclorofluorometano – VOC	2.434,65
Metil mercaptano – VOC	2.341,01
1,1-Dicloroetano (etilideno dicloruro) - HAP/VOC	2.247,37
Etil mercaptano (etanetiol) – VOC	2.153,73
Benceno - No o co-disposición desconocida - HAP/VOC	1.779,17
Metil isobutil cetona - HAP/VOC	1.779,17
Clorodifluorometano	1.217,32
Cloroetano (etilcloruro) - HAP/VOC	1.217,32
Clorometano – VOC	1.123,68
1,1,2,2-Tetracloroetano - HAP/VOC	1.030,04
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: Elaboración propia aplicando el modelo construido por Land GEM 2020, tomando como referencia los datos de disposición de residuos del año 2019 de la UAESP

2.3 DESCRIPCIÓN DE LOS POTENCIALES EFECTOS EN SALUD RELACIONADOS CON LOS GASES DERIVADOS DE LA COMPOSICIÓN DE RESIDUOS.

De acuerdo con la literatura las emisiones de algunos de estos 52 gases, pueden estar relacionadas con afectaciones en la salud, las cuales se resumen en las tablas 2 y 3.

Tabla 46 Efectos agudos 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 (Albiano, Toxicología Laboral, 2009).

Tabla 47 Sustancias químicas y tipo de enfermedad relacionada por exposición crónica ambiental.

Sustancia química	Tipo de enfermedad por exposición crónica
Tolueno y Xileno	Trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física
Sulfuro de hidrógeno	Asfixia
	Enfermedad de las vías respiratorias superiores, no especificada
	Bronquitis, no especificada como aguda o crónica
	Bronquitis crónica simple
Por sustancias químicas ambientales	Fetos recién nacidos afectados por exposición materna a sustancias químicas ambientales
	Bajo peso para la edad gestacional
	Pequeño para la edad gestacional
	Desnutrición fetal, sin mención de peso o talla para la edad gestacional
	Retardo de crecimiento fetal no especificado
	Peso extremadamente bajo al nacer
	Otro peso bajo al nacer
	Otro recién nacido pretérmino
Cáncer por aire contaminado	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón
	Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos del sistema respiratorio y de los órganos intratorácicos
	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal
	Tumor maligno de la pelvis renal
	Tumor maligno del uréter
	Tumor maligno de la vejiga urinaria
	Tumor maligno de otros órganos urinarios y de no los especificados
Benceno	Anemia refractaria sin sideroblastos, así descrita



Sustancia química	Tipo de enfermedad por exposición crónica
	Anemia refractaria con sideroblastos
	Anemia refractaria con excesos de blastos
	Anemia refractaria con excesos de blastos con transformación
	Anemia refractaria sin otra especificación
	Anemia aplásica debido a otros agentes externos
	Agranulocitosis. Neutropenia toxica
	Trombocitopenia secundaria
	Otros síndromes mielodisplásicos
	Enfermedad mieloproliferativa crónica
	Leucemia linfocítica crónica
	Leucemia mieloide aguda
	Leucemia mieloide crónica
	Leucemia promielocítica aguda
	Leucemia mieloide sub aguda
	Leucemia promielocítica aguda
	Eritremia aguda y eritroleucenia
	Leucemia mieloide sin otra especificación
	Tumor maligno del cordón ascendente
	Tumor maligno del cordón ascendente
	Tumor maligno del cordón ascendente
	Tumor maligno del colon sigmoide
	Tumor maligno del colon parte no especifica
Residuos sólidos peligrosos	Enfermedades congénitas del sistema nervioso
	Enfermedades congénitas de los ojos, cara y cuello
	Enfermedades congénitas del sistema circulatorio
	Enfermedades congénitas del aparato respiratorio
	Malformaciones de labios, boca y paladar
	Otras malformaciones del tracto digestivo
	Malformaciones de los órganos genitales
	Malformaciones de los órganos urinarios
	Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular
	Otras malformaciones congénitas

Fuente: (Albiano, Toxicología Laboral, 2009).

2.3.1 CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS SEGÚN CIE-10.

De acuerdo a la revisión de literatura se definieron y asignaron los correspondiente CIE 10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, 10ma. Revisión, OPS/OMS). Este Anexo se elaboró con la colaboración del Dr. Fabian Alonso Aguilar Zamora.

Tabla 48. Clasificación de diagnósticos CIE 10 que tienen relación con la exposición a la descomposición de residuos sólidos para el sistema de vigilancia centinela, Relleno Sanitario Doña Juna.

DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN	DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN
A010	VECTORIAL	MOSCAS	J16X	RESPIRATORIA	BAJAS
A011	VECTORIAL	MOSCAS	J160	RESPIRATORIA	BAJAS
A012	VECTORIAL	MOSCAS	J168	RESPIRATORIA	BAJAS
A013	VECTORIAL	MOSCAS	J17X	RESPIRATORIA	BAJAS
A014	VECTORIAL	MOSCAS	J170	RESPIRATORIA	BAJAS
A020	VECTORIAL	MOSCAS	J171	RESPIRATORIA	BAJAS
A021	VECTORIAL	MOSCAS	J172	RESPIRATORIA	BAJAS
A022	VECTORIAL	MOSCAS	J173	RESPIRATORIA	BAJAS
A028	VECTORIAL	MOSCAS	J178	RESPIRATORIA	BAJAS
A029	VECTORIAL	MOSCAS	J18X	RESPIRATORIA	BAJAS
A063	VECTORIAL	MOSCAS	J180	RESPIRATORIA	BAJAS
A069	VECTORIAL	MOSCAS	J181	RESPIRATORIA	BAJAS
A071	VECTORIAL	MOSCAS	J182	RESPIRATORIA	BAJAS
A078	VECTORIAL	MOSCAS	J188	RESPIRATORIA	BAJAS
A079	VECTORIAL	MOSCAS	J189	RESPIRATORIA	BAJAS



DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN	DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN
A085	VECTORIAL	MOSCAS	J20X	RESPIRATORIA	BAJAS
A09X	VECTORIAL	MOSCAS	J209	RESPIRATORIA	BAJAS
D460	POR INHALACION	BENCENO	J21X	RESPIRATORIA	BAJAS
D461	POR INHALACION	BENCENO	J22X	RESPIRATORIA	BAJAS
D462	POR INHALACION	BENCENO	J30X	RESPIRATORIA	ALTAS
D463	POR INHALACION	BENCENO	J300	RESPIRATORIA	ALTAS
D612	POR INHALACION	BENCENO	J301	RESPIRATORIA	ALTAS
D70	POR INHALACION	BENCENO	J302	RESPIRATORIA	ALTAS
D695	POR INHALACION	BENCENO	J303	RESPIRATORIA	ALTAS
D467	POR INHALACION	BENCENO	J304	RESPIRATORIA	ALTAS
D471	CRONICO	CRONICO	J310	CRONICO	CRONICO
C911	CRONICO	CRONICO	J311	CRONICO	CRONICO
C921	CRONICO	CRONICO	J312	CRONICO	CRONICO
C922	POR INHALACION	BENCENO	J32X	CRONICO	CRONICO
C927	POR INHALACION	BENCENO	J33X	RESPIRATORIA	ALTAS
C929	POR INHALACION	BENCENO	J34X	RESPIRATORIA	ALTAS
C182	POR INHALACION	BENCENO	J35X	CRONICO	CRONICO
C184	POR INHALACION	BENCENO	J350	CRONICO	CRONICO
C186	POR INHALACION	BENCENO	J351	RESPIRATORIA	ALTAS
C187	POR INHALACION	BENCENO	J352	RESPIRATORIA	ALTAS



DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN	DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN
C189	POR INHALACION	BENCENO	J353	RESPIRATORIA	ALTAS
Q068	POR INHALACION	BENCENO	J358	CRONICO	CRONICO
Q069	POR INHALACION	BENCENO	J359	CRONICO	CRONICO
Q078	POR INHALACION	BENCENO	J37X	CRONICO	CRONICO
Q00-Q899	POR INHALACION	BENCENO	J370	CRONICO	CRONICO
T58	POR INHALACION	MONOXIDO	J371	CRONICO	CRONICO
F063	POR INHALACION	MONOXIDO	J38X	RESPIRATORIA	ALTAS
F064	POR INHALACION	MONOXIDO	J380	RESPIRATORIA	ALTAS
F066	POR INHALACION	MONOXIDO	J381	RESPIRATORIA	ALTAS
F067	POR INHALACION	MONOXIDO	J382	RESPIRATORIA	ALTAS
F069	POR INHALACION	TOLUENO XILENO Y	J383	RESPIRATORIA	ALTAS
R090	POR INHALACION	SULFURO HIDROGENO DE	J384	RESPIRATORIA	ALTAS
J399	POR INHALACION	SULFURO HIDROGENO DE	J385	RESPIRATORIA	ALTAS
J40X	CRONICO	CRONICO	J386	RESPIRATORIA	ALTAS
J410	CRONICO	CRONICO	J387	RESPIRATORIA	ALTAS
P046	POR INHALACION	SUSTANCIAS QUIMICAS AMBIENTALES	J39X	RESPIRATORIA	ALTAS
P050	POR INHALACION	SUSTANCIAS QUIMICAS AMBIENTALES	J40X	CRONICO	CRONICO



DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN	DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN
P051	POR INHALACION	SUSTANCIAS QUIMICAS AMBIENTALES	J41X	CRONICO	CRONICO
P052	POR INHALACION	SUSTANCIAS QUIMICAS AMBIENTALES	J42X	CRONICO	CRONICO
P059	POR INHALACION	SUSTANCIAS QUIMICAS AMBIENTALES	J43X	RESPIRATORIA	BAJAS
P070	POR INHALACION	SUSTANCIAS QUIMICAS AMBIENTALES	J44X	CRONICO	CRONICO
P071	POR INHALACION	SUSTANCIAS QUIMICAS AMBIENTALES	J45X	RESPIRATORIA	BAJAS
P073	POR INHALACION	SUSTANCIAS QUIMICAS AMBIENTALES	J46X	RESPIRATORIA	BAJAS
C34	POR INHALACION	CANCER POR AIRE CONTAMINADO	J47X	RESPIRATORIA	BAJAS
C39	POR INHALACION	CANCER POR AIRE CONTAMINADO	J60X	RESPIRATORIA	BAJAS
C64	POR INHALACION	CANCER POR AIRE CONTAMINADO	J61X	RESPIRATORIA	BAJAS
C65	POR INHALACION	CANCER POR AIRE CONTAMINADO	J62X	RESPIRATORIA	BAJAS
C66	POR INHALACION	CANCER POR AIRE CONTAMINADO	J63X	RESPIRATORIA	BAJAS
C67	POR INHALACION	CANCER POR AIRE CONTAMINADO	J630	RESPIRATORIA	BAJAS
C68	POR INHALACION	CANCER POR AIRE CONTAMINADO	J631	RESPIRATORIA	BAJAS
J303	POR INHALACION	SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	J632	RESPIRATORIA	BAJAS
J459	POR INHALACION	SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	J633	RESPIRATORIA	BAJAS



DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN	DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN
J450	POR INHALACION	SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	J634	RESPIRATORIA	BAJAS
J961	CRONICO	CRONICO	J635	RESPIRATORIA	BAJAS
J680	POR INHALACION	SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	J638	RESPIRATORIA	BAJAS
J00X	RESPIRATORIA	ALTAS	J64X	RESPIRATORIA	BAJAS
J01X	RESPIRATORIA	ALTAS	J65X	RESPIRATORIA	BAJAS
J02X	RESPIRATORIA	ALTAS	J66X	RESPIRATORIA	BAJAS
J020	RESPIRATORIA	ALTAS	J660	RESPIRATORIA	BAJAS
J028	RESPIRATORIA	ALTAS	J67X	RESPIRATORIA	BAJAS
J029	RESPIRATORIA	ALTAS	J670	RESPIRATORIA	BAJAS
J03X	RESPIRATORIA	ALTAS	J671	RESPIRATORIA	BAJAS
J04X	RESPIRATORIA	ALTAS	J672	RESPIRATORIA	BAJAS
J040	RESPIRATORIA	ALTAS	J673	RESPIRATORIA	BAJAS
J041	RESPIRATORIA	ALTAS	J674	RESPIRATORIA	BAJAS
J042	RESPIRATORIA	ALTAS	J675	RESPIRATORIA	BAJAS
J05X	RESPIRATORIA	ALTAS	J676	RESPIRATORIA	BAJAS
J050	RESPIRATORIA	ALTAS	J677	RESPIRATORIA	BAJAS
J051	RESPIRATORIA	ALTAS	J678	RESPIRATORIA	BAJAS



DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN	DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN
J06X	RESPIRATORIA	ALTAS	J679	RESPIRATORIA	BAJAS
J09X	RESPIRATORIA	BAJAS	J68X	RESPIRATORIA	BAJAS
J10X	RESPIRATORIA	BAJAS	J69X	RESPIRATORIA	BAJAS
J100	RESPIRATORIA	BAJAS	J70X	RESPIRATORIA	BAJAS
J101	RESPIRATORIA	BAJAS	J80X	RESPIRATORIA	BAJAS
J108	RESPIRATORIA	BAJAS	J81X	RESPIRATORIA	BAJAS
J109	RESPIRATORIA	BAJAS	J82X	RESPIRATORIA	BAJAS
J110	RESPIRATORIA	BAJAS	J84X	RESPIRATORIA	BAJAS
J111	RESPIRATORIA	BAJAS	J840	RESPIRATORIA	BAJAS
J118	RESPIRATORIA	BAJAS	J841	RESPIRATORIA	BAJAS
J12X	RESPIRATORIA	BAJAS	J848	RESPIRATORIA	BAJAS
J120	RESPIRATORIA	BAJAS	J849	RESPIRATORIA	BAJAS
J13X	RESPIRATORIA	BAJAS	J85X	RESPIRATORIA	BAJAS
J14X	RESPIRATORIA	BAJAS	J851	RESPIRATORIA	BAJAS
J15X	RESPIRATORIA	BAJAS	J953	CRONICO	CRONICO
J150	RESPIRATORIA	BAJAS	J959	RESPIRATORIA	BAJAS
J151	RESPIRATORIA	BAJAS	J96X	RESPIRATORIA	BAJAS
J152	RESPIRATORIA	BAJAS	J98X	RESPIRATORIA	BAJAS
J153	RESPIRATORIA	BAJAS	J980	RESPIRATORIA	BAJAS



DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN	DX	CLASIFICACIÓN	SUBCLASIFICACIÓN
J154	RESPIRATORIA	BAJAS	J981	RESPIRATORIA	BAJAS
J155	RESPIRATORIA	BAJAS	J982	RESPIRATORIA	BAJAS
J156	RESPIRATORIA	BAJAS	J983	RESPIRATORIA	BAJAS
J157	RESPIRATORIA	BAJAS	J984	RESPIRATORIA	BAJAS
J158	RESPIRATORIA	BAJAS	J99X	RESPIRATORIA	BAJAS
J159	RESPIRATORIA	BAJAS			

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

Con esta clasificación se realiza el seguimiento del comportamiento de las enfermedades en los barrios priorizados.

2.4 MORBILIDAD

2.4.1 MORBILIDAD GENERAL

2.4.1.1 DE LAS LOCALIDADES CERCANAS AL RELLENO SANITARIO.

En el mes de marzo de 2021 los primeros 20 motivos de consulta externa de las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur para las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito en población menor de 5 y mayores de 60 años, predominó en su orden: hipertensión primaria, control de salud de rutina del niño, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipotiroidismo e hiperplasia de la próstata.

Tabla 49. Primeros 20 motivos de consulta, localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, junio 2021

No.	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA)	F.A ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA (FR)	F.R ACUMULADA
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4538	4538	12,32	12,32
2	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	1057	5595	2,87	15,19



3	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1034	6629	2,81	17,99
4	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	750	7379	2,04	20,03
5	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	621	8000	1,69	21,71
6	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	571	8571	1,55	23,26
7	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	566	9137	1,54	24,80
8	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	487	9624	1,32	26,12
9	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	487	10111	1,32	27,44
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	454	10565	1,23	28,67
11	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	448	11013	1,22	29,89
12	GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	427	11440	1,16	31,05
13	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	408	11848	1,11	32,16
14	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO ÓSEO	397	12245	1,08	33,23
15	DOLOR EN ARTICULACIÓN	377	12622	1,02	34,26
16	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	373	12995	1,01	35,27
17	CARIES DE LA DENTINA	371	13366	1,01	36,28
18	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	353	13719	0,96	37,24
19	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	353	14072	0,96	38,19
20	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	348	14420	0,94	39,14
21	OTROS EVENTOS	22424	36844	60,86	100,00

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



2.4.1.2 DE LOS BARRIOS PRIORIZADOS EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA.

En los 16 barrios priorizados en salud por exposición a la descomposición de residuos, predomina la atención de pacientes con hipertensión esencial, control de salud de rutina del niño, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Hiperplasia de la próstata, Rinofaringitis aguda.

Tabla 50. Primeros 20 motivos de consulta, barrios priorizados en salud por exposición a la descomposición de residuos, junio 2021

No.	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA)	F.A ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA (FR)	F.R ACUMULADA
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	233	233	11,23	11,23
2	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	79	312	3,81	15,04
3	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	53	365	2,55	17,59
4	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	46	411	2,22	19,81
5	CARIES DE LA DENTINA	37	448	1,78	21,59
6	GINGIVITIS CRONICA	36	484	1,73	23,33
7	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	34	518	1,64	24,96
8	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	33	551	1,59	26,55
9	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	32	583	1,54	28,10
10	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	32	615	1,54	29,64
11	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	32	647	1,54	31,18
12	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	30	677	1,45	32,63
13	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	29	706	1,40	34,02
14	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION	28	734	1,35	35,37
15	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	27	761	1,30	36,67
16	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	24	785	1,16	37,83
17	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	24	809	1,16	38,99
18	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	22	831	1,06	40,05
19	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	21	852	1,01	41,06



20	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	21	873	1,01	42,07
21	OTROS EVENTOS	1202	2075	57,93	100,00

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

2.4.2 COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA EXPOSICIÓN

2.4.2.1 EN LAS LOCALIDADES DE CIUDAD BOLÍVAR, USME Y TUNJUELITO

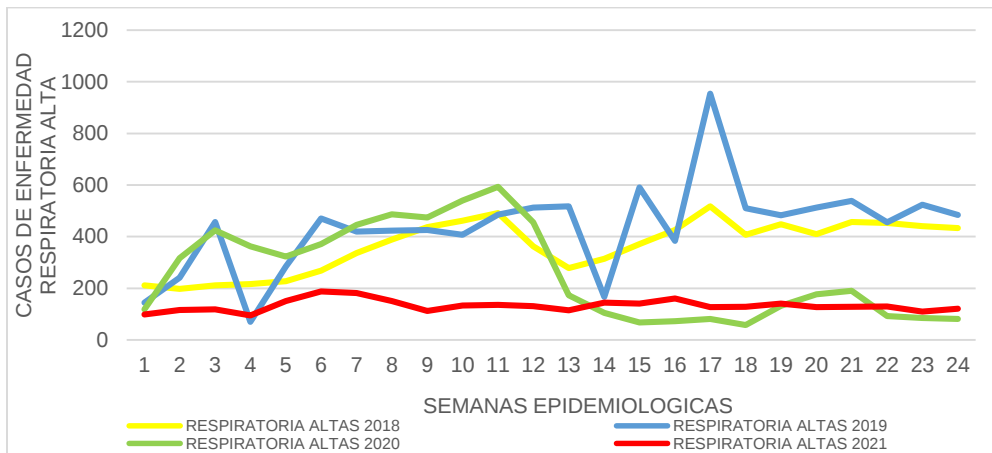
2.4.2.2 ENFERMEDAD RESPIRATORIO ALTA

En las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito a la semana epidemiológica 12 del año 2021 se han reportado 1.607 casos de enfermedad respiratoria alta, con un promedio semanal de 134 casos, una mediana de 132 casos, y una desviación estándar de +/- 29.4.

Durante el mes de marzo en las semanas epidemiológicas 9 a la 12 la enfermedad respiratoria alta disminuyó en comparación al promedio semanal del año 2021, se reportaron 511 casos, con un promedio semanal de 128 casos por semana, una mediana de 132 casos, y una desviación estándar de +/- 10.62.

En comparación con la variación porcentual con los tres años anteriores los casos de enfermedad respiratoria alta disminuyeron respecto al año 2020 (67.3%), 2019 (62.9%) y 2018 (57.8%).

Grafica 45 Comportamiento de enfermedad respiratoria alta por RIPS de consulta externa, localidad de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme, población menor de cinco y mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 1 a la 24, años 2018 a 2021



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

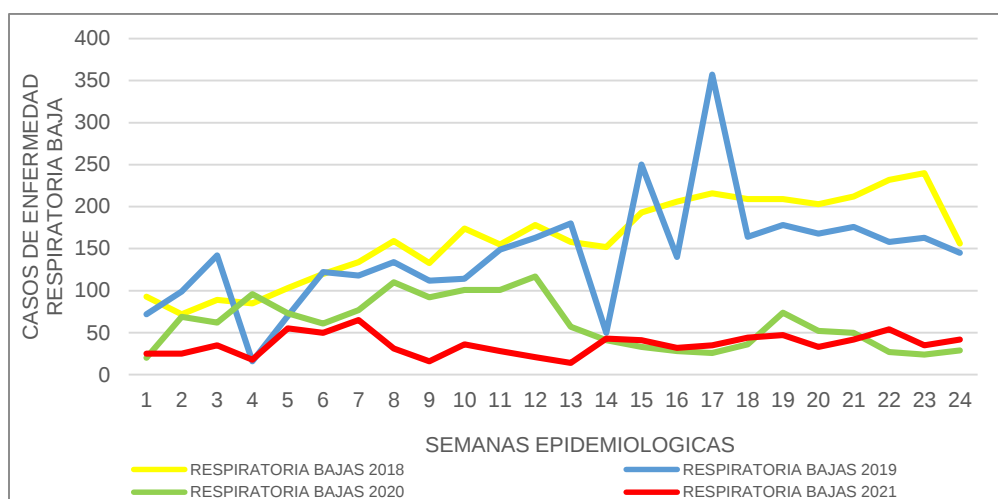
2.4.2.3 ENFERMEDAD RESPIRATORIA BAJA

En las mismas localidades se reportaron 405 casos de enfermedad respiratoria baja a la semana 12 del año 2021, con un promedio semanal de 33.8 casos, una mediana de 29.5 casos, y una desviación estándar de +/- 15.4.

Durante el mes de marzo en las semanas epidemiológicas 9 a la 12 la enfermedad respiratoria baja disminuyó en comparación al promedio semanal del año 2021, se reportaron 101 casos, con un promedio semanal de 25.3 casos por semana, una mediana de 24.5 casos, y una desviación estándar de +/- 8.7.

En comparación con la variación porcentual con los tres años anteriores los casos de enfermedad respiratoria baja disminuyeron respecto al año 2020 (58.6%), 2019 (69.1%) y 2018 (72.9%).

Grafica 46 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 1 a la 24, años 2018 a 2021



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

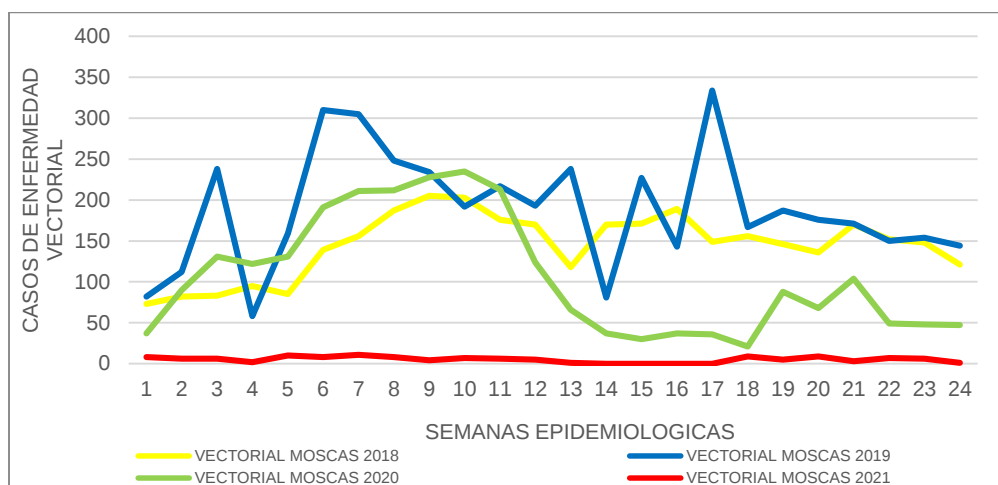
2.4.2.4 ENFERMEDADES VECTORIALES

Para enfermedad relacionada con vectores a la semana epidemiológica 12 del año 2021 se reportaron en las localidades 81 casos de enfermedad, con un promedio semanal de 7 casos, una mediana de 6.5 casos, y una desviación estándar de +/- 2.5.

Durante el mes de marzo en las semanas epidemiológicas 9 a la 12 la enfermedad relacionada con vectores disminuyó en comparación al promedio semanal del año 2021, se reportaron 22 casos, con un promedio semanal de 5.5 casos por semana, una mediana de 5.5 casos, y una desviación estándar de 1.3.

En comparación con la variación porcentual de los tres años anteriores los casos relacionados con enfermedad vectorial disminuyeron respecto al año 2020 (95.8%), 2019 (96.5%) y 2018 (95.1%).

Grafica 47 Comportamiento de enfermedad vectorial RIPS de consulta externa, localidad de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme, población menor de cinco y mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 1 a la 24, años 2018 a 2021



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

2.4.2.5 EN LOS BARRIOS PRIORIZADOS POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA.

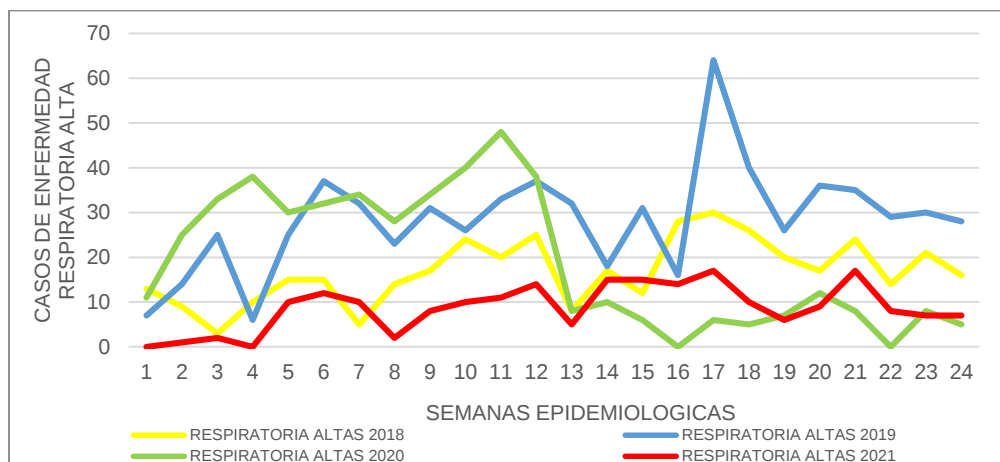
2.4.2.6 ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALTA

El comportamiento de enfermedades relacionadas por exposición en los barrios priorizados en salud a la semana epidemiológica 12 se han reportado en los barrios 80 casos de enfermedad respiratoria alta, con un promedio semanal de 6.6 casos, una mediana de 9 casos, y una desviación estándar de +/- 5.2.

Durante el mes de marzo en las semanas epidemiológicas 9 a la 12 la enfermedad respiratoria alta aumento en comparación al promedio semanal del año 2021, se reportaron 43 casos, con un promedio semanal de 10.8 casos por semana, una mediana de 10.5 casos, y una desviación estándar de +/- 2.5.

En comparación con los tres años anteriores los casos de enfermedad respiratoria alta disminuyo respecto al año 2020 (79.5%), 2019 (72.9%) y 2018 (52.9%).

Grafica 48 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 1 a la 24, años 2018 y 2021



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

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).

Se realizó 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).

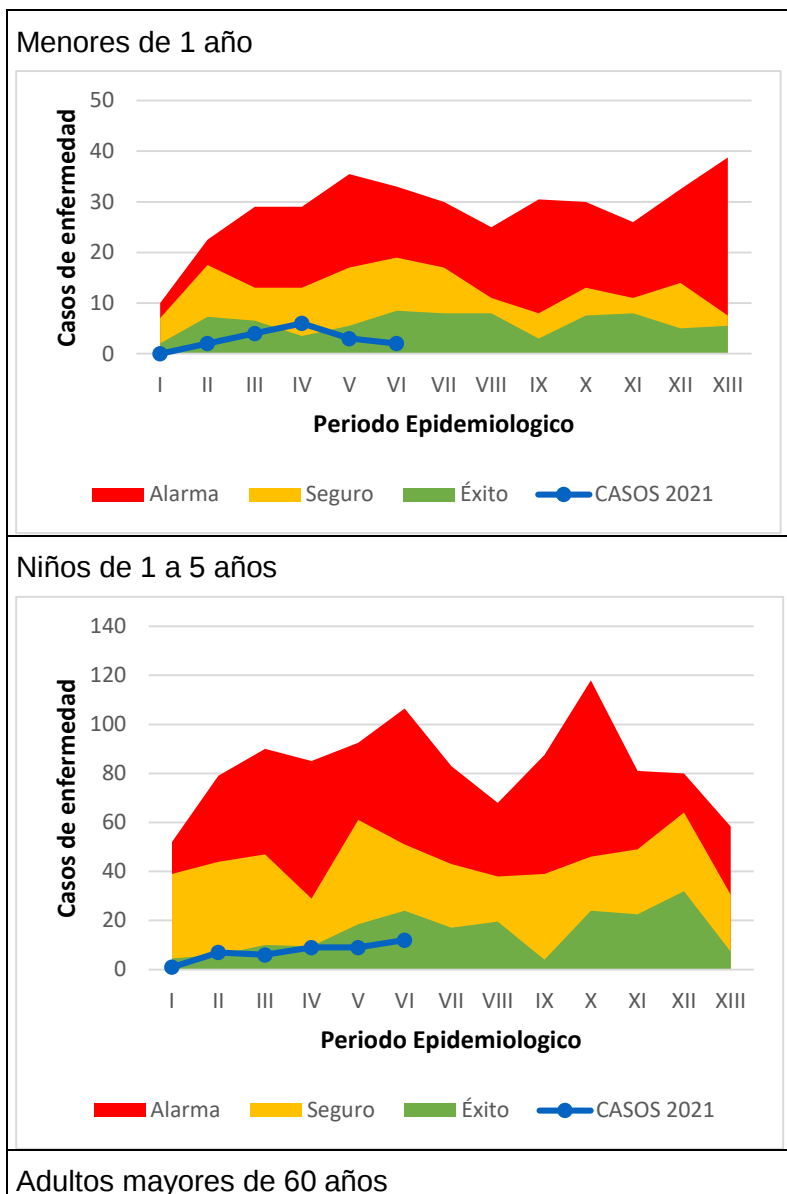
Durante los periodos epidemiológicos I a III del año 2021 los casos de enfermedad respiratoria alta para los barrios priorizados en salud por grupos de edad se encuentran en la zona de éxito para las edades de seguimiento menores de 5 años y mayores de 60 años.

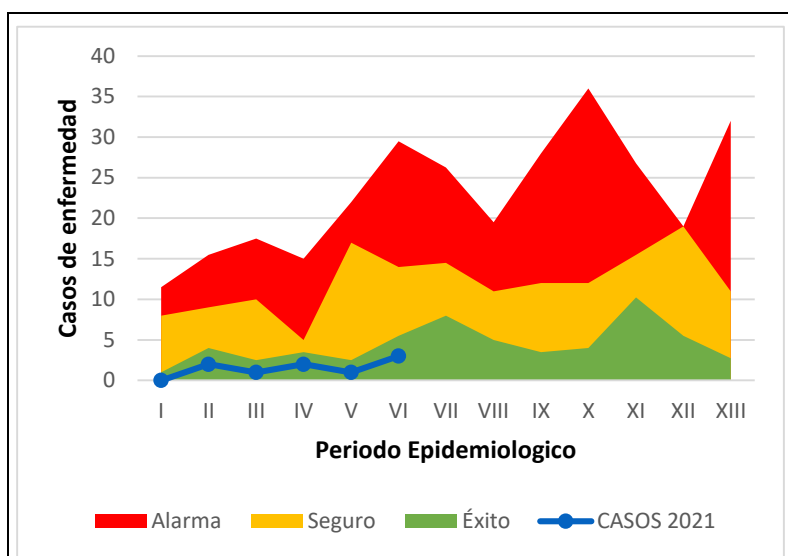
La situación presentada puede estar relacionada con el uso de elementos de protección respiratorio por la situación de pandemia, condiciones ambientales meteorológicas y al sub registro de casos.

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 49 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 2021





Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2012 a 2021

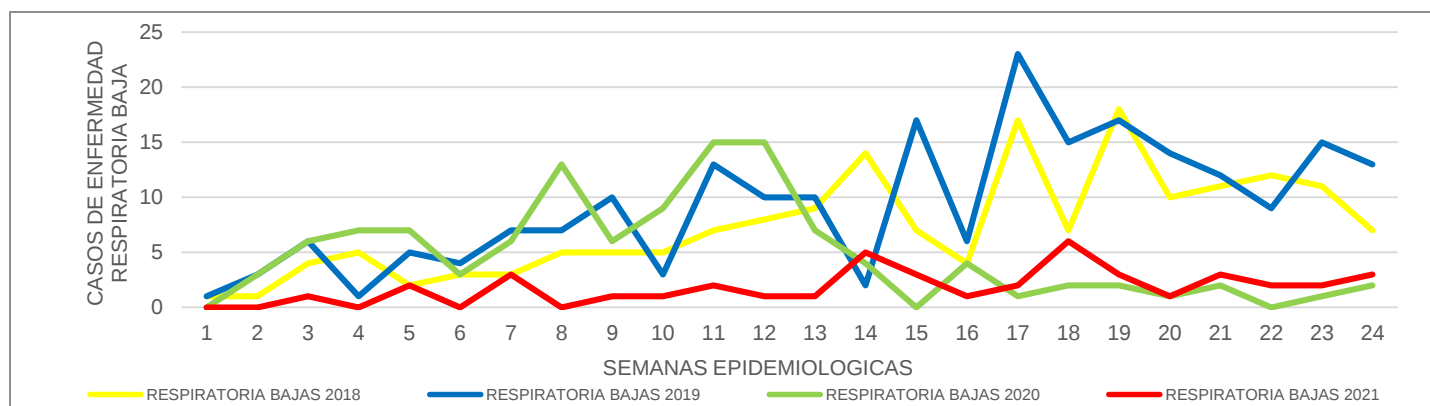
2.4.2.7 ENFERMEDAD RESPIRATORIA BAJA

Para los mismos barrios se reportaron 11 casos de enfermedad respiratoria baja a la semana 12 del año 2021, con un promedio semanal de 0.9 casos, una mediana de 1 caso, y una desviación estándar de +/- 0.9.

Durante el mes de marzo en las semanas epidemiológicas 9 a la 12 la enfermedad respiratoria baja aumento en comparación al promedio semanal del año 2021, se reportaron 5 casos, con un promedio semanal de 1.25 casos por semana, una mediana de 1 caso, y una desviación estándar de +/- 0.5.

En comparación con los tres años anteriores los casos de enfermedad respiratoria baja disminuyeron respecto al año 2020 (87.8%), 2019 (84.3%) y 2018 (77.5%).

Grafica 50 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 1 a la 24, entre 2018 y 2021



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

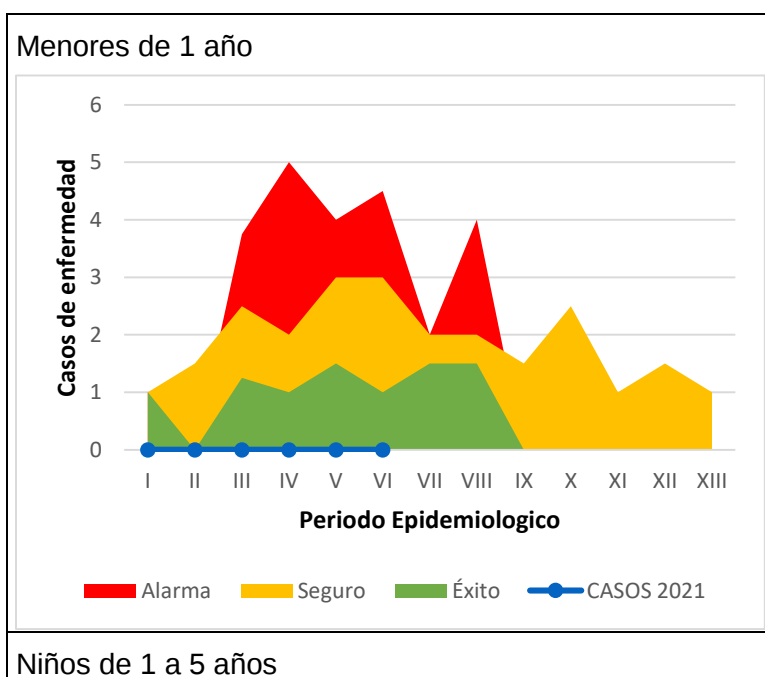
Para la población menor de un año el comportamiento de enfermedad respiratoria baja se mantuvo en zona de éxito en los primeros III periodos del año, el canal endémico tiene este comportamiento por la baja cantidad de casos de enfermedad reportados en este grupo de edad durante los años.

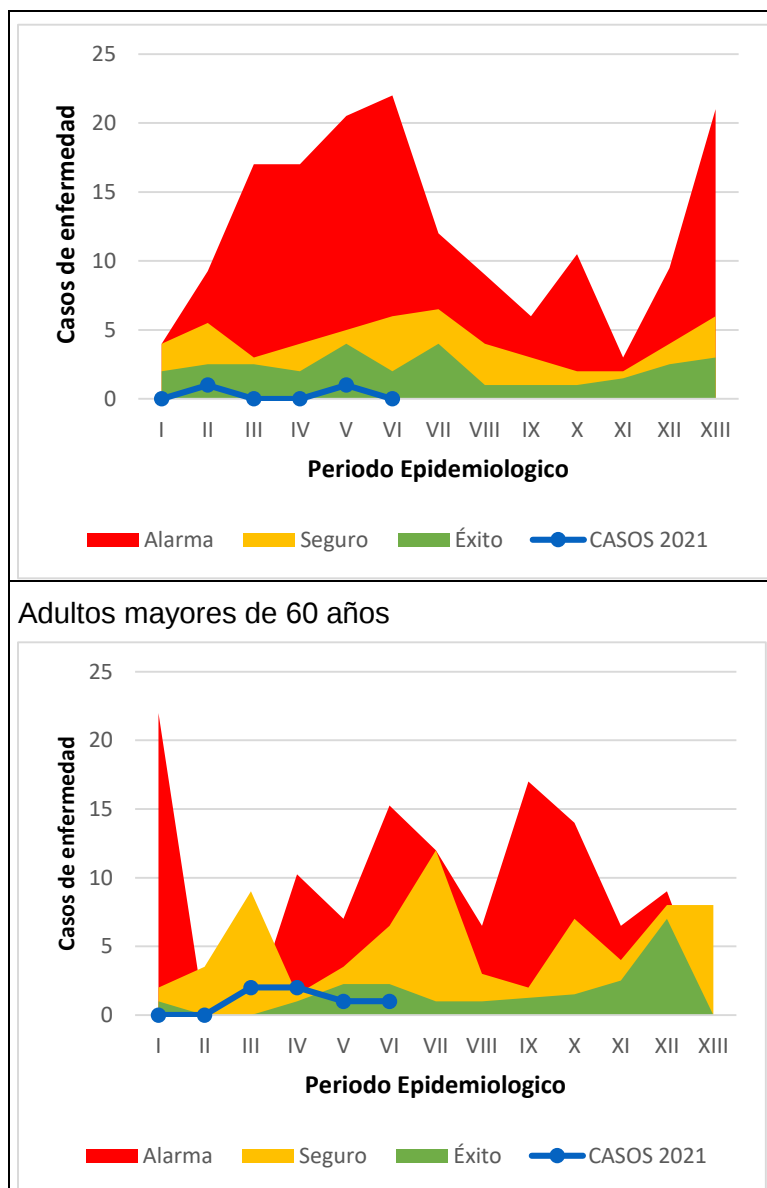
Los casos de enfermedad respiratoria baja en población entre 1 a 5 años estuvo en zona de seguridad durante los III primeros periodos, comportamiento relacionado con la presencia de casos de enfermedad respiratoria alta para el mismo periodo epidemiológico y las complicaciones de casos para el grupo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

En los mayores de 60 años prevalece el comportamiento en la zona de éxito

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.

Grafica 51 Canales endémicos de enfermedad respiratoria baja por grupos de edad, barrios priorizados en salud por exposición a la descomposición de residuos RSDJ, año 2021





Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2012 a 2021

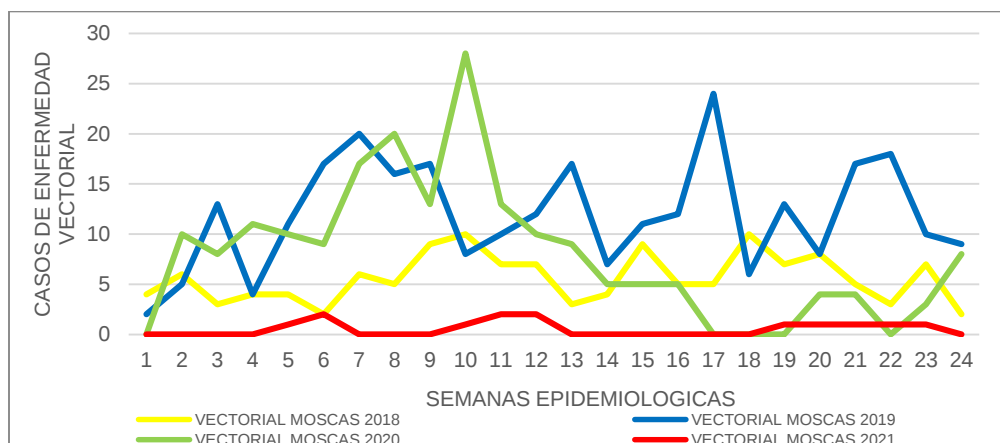
2.4.2.8 ENFERMEDADES VECTORIALES

Para enfermedad relacionada con vectores a la semana epidemiológica 12 del año 2021 se reportaron en Los barrios perímetro 8 casos de enfermedad, con un promedio semanal de 0.7 casos, una mediana de 0 casos, y una desviación estándar de ± 0.9 .

Durante el mes de marzo en las semanas epidemiológicas 9 a la 12 la enfermedad relacionada con vectores aumento en comparación al promedio semanal del año 2021, se reportaron 5 casos, con un promedio semanal de 1.3 casos por semana, una mediana de 1.5 casos, y una desviación estándar de ± 1 .

En comparación con los tres años anteriores los casos relacionados con enfermedad vectorial disminuyeron respecto al año 2020 (94.6%), 2019 (94.1%) y 2018 (88.1%).

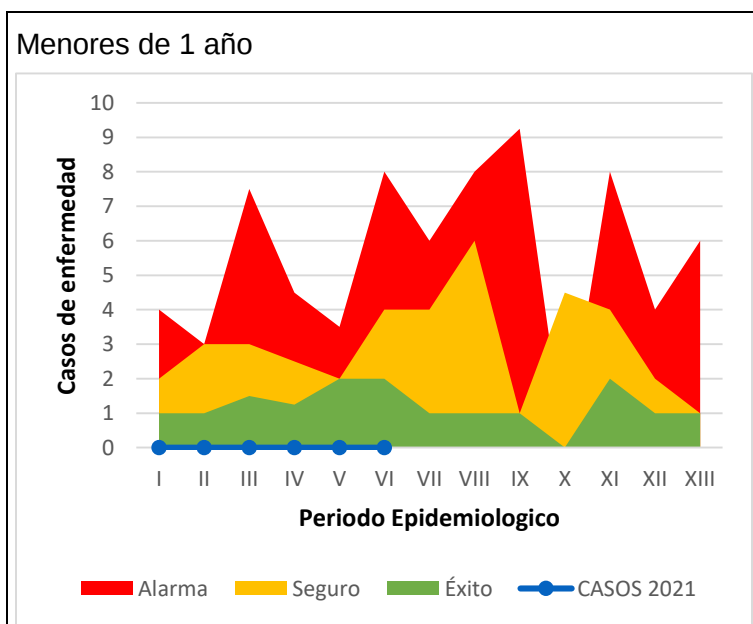
Grafica 52 Comportamiento de enfermedad vectorial por RIPS de consulta externa, para los barrios priorizados en salud, población menor de cinco y mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 1 a la 24, años 2018 a 2021

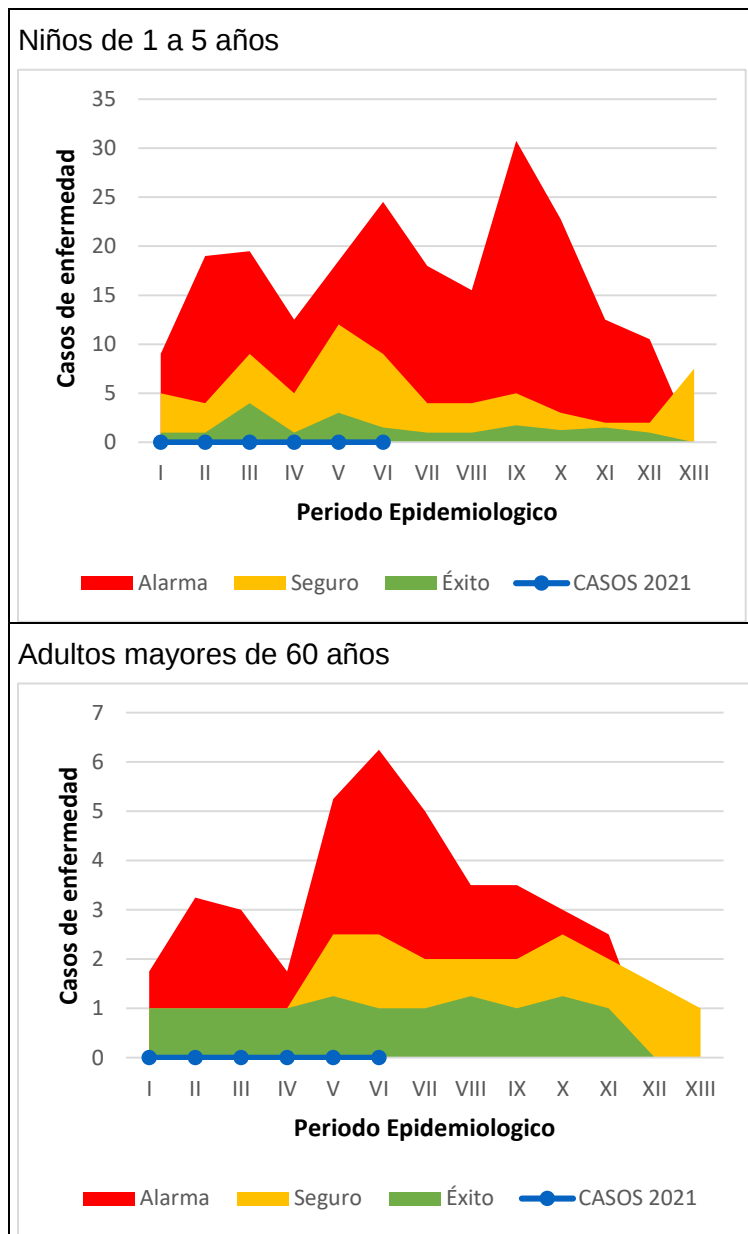


Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a 2021.

Para los tres grupos de edad el comportamiento de casos de enfermedad vectorial se mantuvo en zona de éxito en los III periodos comportamiento relacionado con factores ambientales y meteorológicos en la zona, la situación de pandemia COVID 19 y las acciones de protección como el aislamiento.

Grafica 53 Canales endémicos de enfermedad vectorial por grupos de edad, barrios priorizados en salud por exposición a la descomposición de residuos RSDJ, año 2021





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

2.4.3 SITUACIÓN COVID-19 EN LA OPERACIÓN DEL RSDJ

La información para el mes de junio no se tiene actualizada debido a que el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de CGR no brindó los datos de estos periodos de tiempo, sin embargo, ya se están adelantando las solicitudes oficiales de esta información con oportunidad.

Dentro del último reporte que se tiene al día 30 de abril de 2021, brindado por SST de CGR, se indica que presentaron siete casos positivos para COVID-19 de un total de 275 trabajadores. Cabe resaltar que la operación del relleno sanitario no se vio afectada durante este periodo de tiempo por el evento.

Cinco de los casos presentados correspondieron al área de taller de reparación, mientras los otros dos fueron del área de gestión ambiental y obras civiles respectivamente.

Tabla 51 Número de casos de COVID-19 confirmados dentro de los empleados y/o contratistas de CGR en el RSDJ.

CGR DOÑA JUANA	ene- 21	feb- 21	mar- 21	abr- 21	may- 21	jun- 21
Número de casos COVID-19	0	0	0	7	SD	SD

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-Sistema de Vigilancia Centinela RSDJ 2021 basado en información de CGR Doña Juana.

Indicaron que el manejo que se da a los casos es enviarlos a aislamiento y realizar cerco epidemiológico (identificación de contactos estrechos) para toma de prueba PCR por parte de una empresa particular que se tiene contratada y la cual brinda el resultado en un día.

Refieren que dotan a los empleados de un tapabocas quirúrgico diariamente para el desarrollo de sus labores, también cuentan con disponibilidad de dos líneas telefónicas (con servicio las 24 horas) para el reporte por parte del talento humano de novedades, signos y síntomas relacionados con COVID-19.

Sobre la vacunación, algunos funcionarios ya han sido inmunizados por pertenecer a los grupos etarios priorizados por el distrito (adultos mayores) y, por otra parte, desde CGR ya se está trabajando en presentar su plan de vacunación para que el resto del personal sea contemplado.

Se infiere que la presencia de casos COVID-19 dentro del RSDJ se relaciona con el tercer pico de contagios relacionados a la enfermedad presentado en el mismo periodo de tiempo en la ciudad.

2.5 COMPORTAMIENTO VECTORIAL

El sistema de vigilancia vectorial inicia en el mes de junio del año 2019, con una metodología en la cual inicialmente se selecciona el barrio objeto de intervención, posteriormente se divide en 4 etapas organizadas en las semanas del mes de la siguiente manera:

1. Preliminar

- Recorrido de Reconocimiento
- Revisión de condiciones ambientales y antropogénicas del barrio (matriz de doble entrada Luna Leopold)
- Selección del lugar de acuerdo a las condiciones que propicien el hábitat de roedores y vectores (10 viviendas)

- Instalación de equipos y/o trampas para captura de voladores

2. Diagnóstico

- Conteo de Voladores atrapados
- Diligenciamiento de formato elaborado para el diagnóstico de condiciones de las viviendas
- Instalación de equipos y/o trampas para captura de voladores
- Aplicación de productos (Rodenticida) en espacios públicos cercanos a las viviendas abordadas

3. Control

- Conteo de voladores atrapados
- Instalación de equipos y/o trampas para captura de voladores
- Verificación de recomendaciones
- Fumigación de espacios públicos del barrio intervenido

4. Seguimiento

- Conteo de voladores atrapados
- Diligenciamiento de formato para conteo de vectores voladores

Con el fin de determinar el impacto ambiental en los barrios priorizados, se trabajó la metodología de evaluación de impactos del Geomorfólogo e Hidrólogo Luna Leopold, en la cual bajo la matriz de doble entrada se evalúan los factores potenciales biótico, abiótico y social presentes en el espacio público de los barrios y se calificó el impacto de cada uno como se observa en la siguiente ilustración.

Ilustración 3 Matriz de doble entrada Luna Leopold

FACTORES POTENCIALES PRESENTES			ACCIONES DEL PROYECTO		MATRIZ LUNA LEOPOLD PARA ID. DE VECTORES					
					BARRIO			PROMEDIOS POSITIVOS	PROMEDIOS NEGATIVOS	
Revisión de condiciones (S/N)	Importancia de condiciones (1 a 10)	Magnitud de condiciones (-10 a +10)								
COMPONENTE AMBIENTAL	ABIÓTICO	cuerpos de agua								
		Estancamiento de agua								
		Sumidero								
		Cunetas								
		Viviendas abandonadas o deshabitadas								
	BIÓTICO	Heces de animales								
		Madrigueras								
		Herbaceas								
		Vegetación espontanea								
		Cultivos								
		Ganado								
		Animales domésticos								
	SOCIAL	Residuos sólidos en vía								
		Contenedores para residuos								
		Alimentación animal en vía								
PROMEDIOS NEGATIVOS										
PROMEDIOS POSITIVOS										
PROMEDIOS ARITMÉTICOS										



Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur – Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2019

En esta matriz inicialmente se diligenció la lista de chequeo para verificar la presencia o ausencia de los factores potenciales que se observan, posteriormente se dio un puntaje a cada factor teniendo en cuenta la importancia y magnitud del mismo, seguido de esto, se determinaron los promedios positivos y negativos, después se hacen las sumatoria por subcomponente y para finalizar se realiza la sumatoria de los 3 subcomponentes para determinar el impacto total, este ejercicio se realiza tanto de manera horizontal como de manera vertical y para comprobar que las operaciones se realizaron de manera correcta los campos subrayados en color amarillo deben tener como resultado el mismo valor.

(By Luna B. Leopold, Washington,1971).

Para determinar la calificación que se asigna a cada factor se debe enumerar las intersecciones con dos valores, uno indica la magnitud (de -10 a +10) y el segundo la importancia (de 1 a 10) del impacto de la actividad respecto a cada factor ambiental.

Tabla 52 Calificación magnitud - importancia en impactos negativos

MAGNITUD			IMPACTOS NEGATIVOS	IMPORTANCIA		
Intensidad	Afectación	Calificación		Duración	Influencia	Calificación
Baja	Baja	-1		Temporal	Puntual	1
Baja	Media	-2		Media	Puntual	2
Baja	Alta	-3		Permanente	Puntual	3
Media	Baja	-4		Temporal	Local	4
Media	Media	-5		Media	Local	5
Media	Alta	-6		Permanente	Local	6
Alta	Baja	-7		Temporal	Regional	7
Alta	Media	-8		Media	Regional	8
Alta	Alta	-9		Permanente	Regional	9
Muy Alta	Alta	-10		Permanente	Nacional	10

Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur – Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2020

Tabla 53 Calificación magnitud - importancia en impactos positivos

MAGNITUD			IMPACTOS POSITIVOS	IMPORTANCIA		
Intensidad	Afectación	Calificación		Duración	Influencia	Calificación
Baja	Baja	1		Temporal	Puntual	1
Baja	Media	2		Media	Puntual	2
Baja	Alta	3		Permanente	Puntual	3
Media	Baja	4		Temporal	Local	4
Media	Media	5		Media	Local	5
Media	Alta	6		Permanente	Local	6
Alta	Baja	7		Temporal	Regional	7
Alta	Media	8		Media	Regional	8
Alta	Alta	9		Permanente	Regional	9
Muy Alta	Alta	10		Permanene	Nacional	10

Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur – Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2020

También debió tener en cuenta la definición específica de cada uno de los términos para el desarrollo de la actividad.

- Magnitud
 - Intensidad: Grado de fuerza o de energía con que se realiza una acción o se manifiesta el fenómeno
 - Afectación: Producir un efecto en el ambiente sea positivo o negativo
- Importancia
 - Duración: Tiempo en el que se mantienen los efectos
 - Influencia: Efecto, consecuencia o cambio que produce una cosa en otra. (By Luna B. Leopold, Washington, 1971)

Finalmente, después de la ejecución de la actividad el valor del impacto total de cada uno de los barrios se presentó en escalas de color en formato condicional, esto lo que permite es detectar fácilmente los valores máximos y mínimos, así como las tendencias de acuerdo a su color, es decir que en rojo se encuentra el barrio con mayor impacto y va desvaneciendo hasta llegar a verde el cual indica ser el barrio con menor impacto, de esta manera se obtuvieron los siguientes resultados para cada localidad:

Tabla 54 Valoración de impactos por Luna Leopold de barrios aledaños al RSDJ- Localidad Usme

USME	
BARRIO	IMPACTO
Monteblanco	-156
Granada del sur	-108
Valles de Cafam	-104
Tenerife	-102
Quintas	-96
Sauces de Miravalle	-96
La Aurora II	-56
Marichuela	-56
La Aurora I	-17

Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur – Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2021

En la localidad de Usme el barrio con mayor impacto es Monteblanco con -156 debido a que los factores potenciales presentes en dicho barrio fueron: cuerpos de agua, heces de animales, madrigueras, ganado, animales domésticos, residuos sólidos en vía, y alimentación de animales en vía , en el momento del recorrido en campo se tuvo en cuenta el estado, mantenimiento y afectación al entorno lo que creó una relación entre la importancia y magnitud convirtiendo la zona más susceptible a efectos adversos en caso de alteraciones ambientales.

Tabla 55 Valoración de impactos por Luna Leopold de barrios aledaños al RSDJ- Localidad Ciudad Bolívar

CIUDAD BOLIVAR	
BARRIO	IMPACTO
San Isidro	-205
Mochuelo Alto	-181
Barranquitos	-180
Paticos	-176
La Esmeralda	-167
Lagunitas	-150

Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur – Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2021

En la localidad de Ciudad Bolívar, el barrio con mayor impacto es San Isidro Mochuelo Alto, ya que de acuerdo a lista de chequeo realizada se observó la ausencia de sumideros y cunetas, lo que aumenta la probabilidad de estancamiento de agua, por otro lado, hay presencia de madrigueras, heces de animales, herbáceas, vegetación espontanea, cultivos, ganado, animales domésticos, residuos sólidos en vía y alimentación de animal en vía, lo que al analizar de acuerdo al estado en que se encontró cada uno, se infiere la mayor probabilidad para propiciar hábitat de roedores, vectores y dípteros lo que crea una relación causa y efecto que disminuyen la calidad de vida de las personas que habitan en dichas zonas. De igual manera, se puede observar que la diferencia con los demás no es mayor a 55 puntos, es decir que los factores potenciales presentes en todas las zonas evaluadas, aunque no son los mismos, son semejantes y los efectos ambientales pueden incidir de manera similar.

Estas acciones se realizaron debido a que los habitantes de los barrios aledaños al RSDJ (Relleno Sanitario Doña Juana), presentaban con mucha frecuencia peticiones de fumigación y desratización para los espacios públicos de su sector.

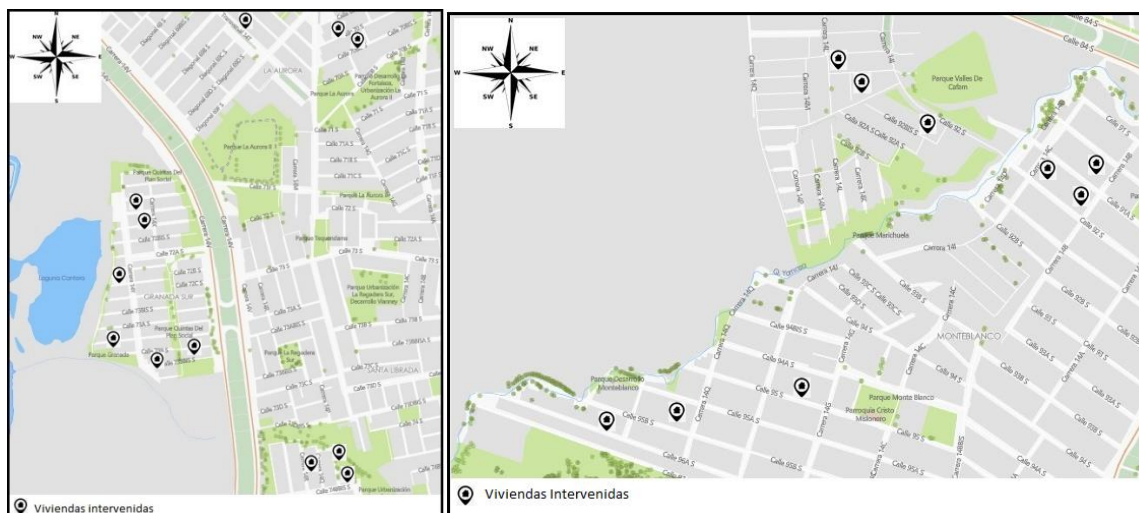
En las siguientes imágenes (1 a la 4) se pueden observar los 36 puntos donde se encuentran ubicadas las viviendas de los barrios monitoreados en la parte vectorial, de los 16 priorizados, se realiza intervención en 8 a los cuales se les hizo seguimiento los días martes (localidad Usme) y jueves (localidad Ciudad Bolívar) del mes de junio, por parte del equipo de VCRSDJ (Vigilancia Centinela del Relleno Sanitario Doña Juana).

Mapa 9 Barrios intervenidos en junio 2021 Localidad Ciudad Bolívar (Mochuelo Alto, Barranquitos, La Esmeralda, Lagunitas y Paticos)



Fuente: mapas.bogota.gov.co Modificado por autores

Imagen 3 y 4. Barrios intervenidos en junio 2021 Localidad Usme (Quintas de plan social, Granada, La Aurora, Sauces de Miravalle, Valles de Cafam, Tenerife, Monteblanco)



Fuente: mapas.bogota.gov.co Modificado por autores

Los puntos ilustrados anteriormente fueron seleccionados desde la fase inicial del monitoreo en el año 2019 y a partir del evento del 28 de abril de 2020 en donde en horas de la noche se informa a las entidades y

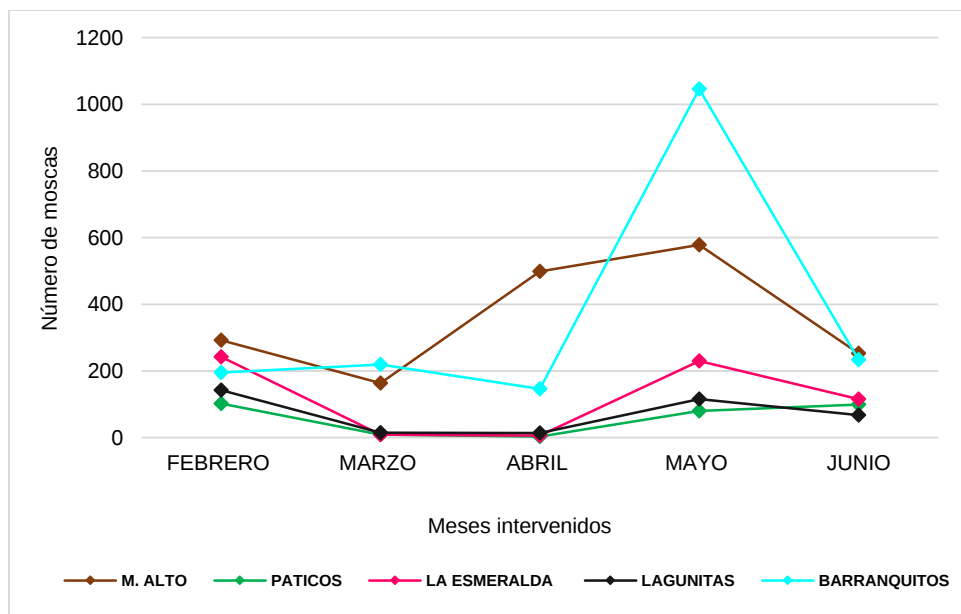
autoridades competentes del deslizamiento de residuos sólidos en la zona VII costado norte del Relleno Sanitario Doña Juana, fue modificada la metodología de trabajo y se empezó a hacer seguimiento y control vectorial mensual a 3 de las viviendas de cada uno de los barrios intervenidos en el año 2019, es decir se visitan 36 viviendas en las dos localidades, la dinámica de la actividad es la siguiente:

- La primera semana del mes se seleccionan las viviendas a intervenir y se instala dispositivos atrapamoscas, de ahí en adelante se continúan visitando las mismas viviendas una vez por semana durante el mes, tal como se explica anteriormente; y en cada visita se cambia el instrumento atrapamoscas.
- El resultado de la actividad, son 4 visitas para cada vivienda y 3 recolecciones de instrumentos atrapamoscas, a los cuales se les realiza conteo, identificación y análisis de los dípteros hallados y la relación que pueden tener con acciones de origen antrópico dentro y fuera de las viviendas.

Dicha muestra poblacional fue determinada por la distancia que hay entre las viviendas al RSDJ a través de un barrio sectorial no probabilístico.

Resultados: Conteo e identificación de diferentes insectos tales como, moscas domésticas, mosquitos de fruta, zancudos y polillas (quienes de ahora en adelante en el documento se denominaran como dípteros) los cuales fueron atrapados en los dispositivos instalados en las viviendas; en el siguiente gráfico, se presenta el comportamiento de el vector mosca.

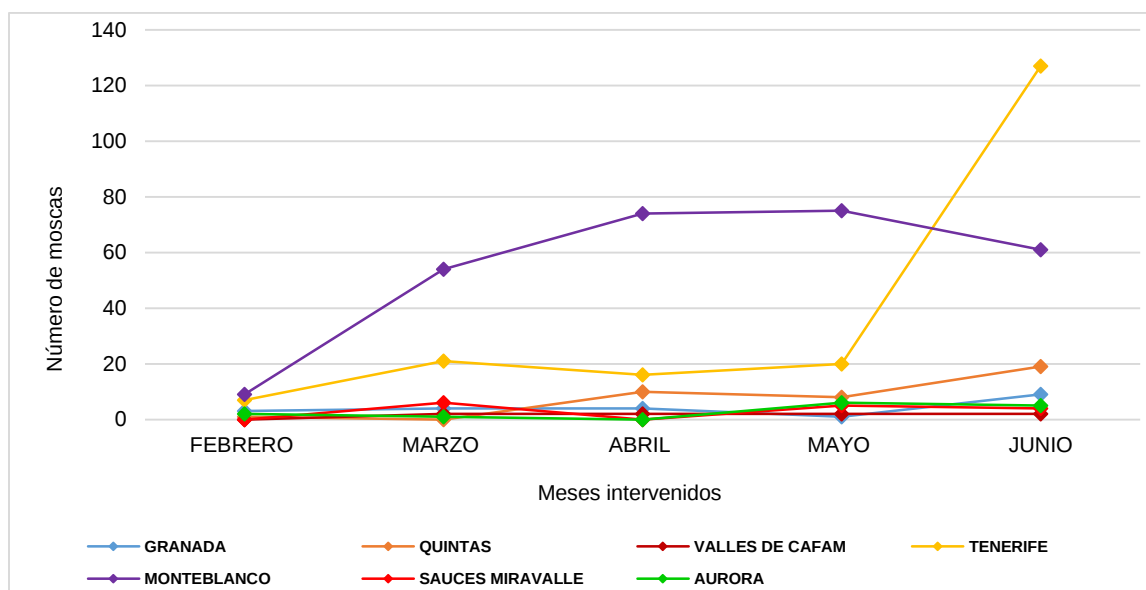
Grafica 54 comportamiento vector mosca en los barrios aledaños al RSDJ, localidad Ciudad Bolívar, febrero – junio 2021.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur – Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2021

Se observa el comportamiento vectorial en la zona monitoreada en la localidad de Ciudad Bolívar en la cual el sector con mayor número de vectores fue Mochuelo Alto con 253 moscas atrapada en los dispositivos de junio, disminuyendo 56,22 % con relación a mayo, cabe resaltar que durante este mes, se realizó intervención por parte del equipo de ETOZ de la de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E con la aplicación de agente químico en áreas públicas del Sector el Triángulo- Mochuelo Alto, para el control de dípteros; en segundo lugar, el sector de Barranquitos con 234 moscas atrapadas con una disminución de 77,62% y de esta manera presenta un pico en el mes de mayo, Paticos con 99 moscas atrapadas presenta un aumento con respecto al mes anterior de 19,19% siendo este el único barrio que aumentó el número de vectores en el mes monitoreado, en cuanto a La Esmeralda y Lagunitas también hubo disminución de vectores de 50% y 41,73% con respecto a mayo, siendo este último el barrio con la menor cantidad de vectores halladas en los dispositivos. Así mismo, durante las visitas realizadas a viviendas en la intervención de vectores en interiores por parte de ETOZ, se identifica que en la vivienda vistada en el barrio La Esmeralda, no hay presencia ni reporte de vectores voladores, debido que la vivienda cuenta con excelentes condiciones higiénico sanitarias, adecuado manejo de residuos y una apropiada hermeticidad estructural del domicilio.

Grafica 55 comportamiento vector mosca en los barrios aledaños al RSDJ, localidad Usme, febrero - junio 2021

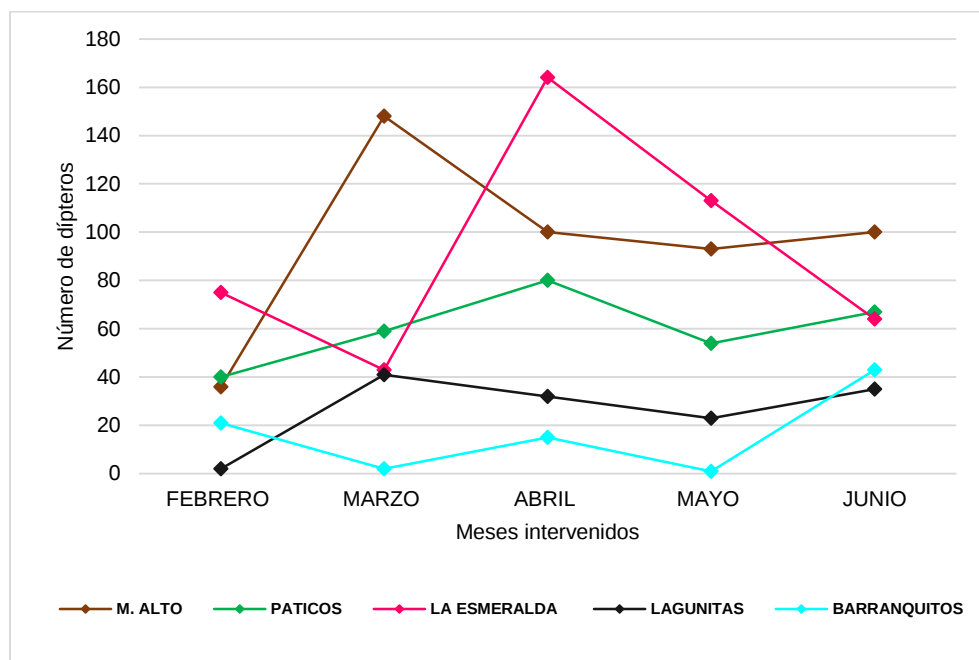


Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur - Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2021

Los sectores monitoreados de la localidad de Usme tuvieron un diferencial con la Localidad de Ciudad Bolívar ya que en esta última, el pico del conteo vectorial se presentó en mayo y en la localidad de Usme, como se observa en la gráfica fue en junio en donde el comportamiento del vector mosca se presentó de la siguiente manera: el barrio con mayor número fue Tenerife con 127 moscas atrapadas en los dispositivos y al estudiar los datos, presenta un aumento de 84,25% con respecto a mayo, siendo junio el mes con mayor número de vectores atrapados en los dispositivos instalados en dicho barrio. El equipo de ETOZ realizó desinsectación durante este mes en el Barrio Monteblanco y aunque tuvo una disminución de 18,66% con respecto al mes

anterior, sigue siendo uno de los barrios con mayor número de dípteros hallados, Sauces de Miravalle, La Aurora y Valles de Cafam, tuvieron un comportamiento similar al del mes anterior con 4 y 5 moscas atrapadas, granada y quintas aumentaron 88,8 y 57,9% respectivamente. adicional en las intervenciones realizadas de vectores en interiores, se observa que las viviendas visitadas durante el mes de los barrios Sauces de Miravalle, Aurora y Valles de Cafam, cuentan con una apropiada hermeticidad, sin embargo, se evidencia la presencia de vectores, debido al ingreso de estos, por medio de puertas y ventanas que conducen al exterior, en el momento que son abiertas cotidianamente.

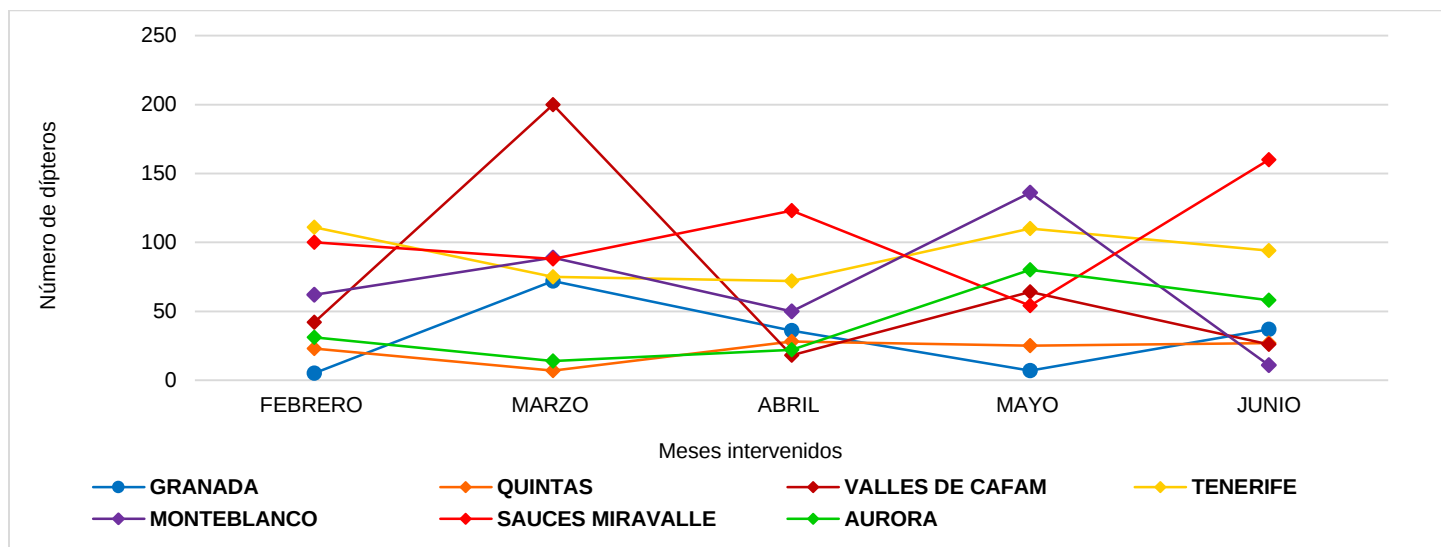
Grafica 56 comportamientos dípteros (mosquito de fruta) en los barrios aledaños al RSDJ, localidad Ciudad Bolívar, febrero - junio 2021



Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur - Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2021

En el monitoreo realizado de mosquitos de fruta en la localidad de Ciudad Bolívar se puede observar lo siguiente: El Barrio La Esmeralda disminuyó 43,36% con respecto a mayo y fue el único sector que presentó disminución de los individuos atrapados en las trampas cromotrópicas, Mochuelo Alto presentó un aumento de 7 % con respecto a mayo y es el sector con mayor número de dípteros, en lagunitas hay un aumento de 34%, en el barrio paticos se puede observar que había un crecimiento constante hasta abril el cual disminuyó 32,5% en mayo y vuelve a aumentar en junio 19,40% y barranquitos ha tenido un comportamiento fluctuante a lo largo del monitoreo del año 2021, aumentando 97,67% con respecto a Mayo y de acuerdo con las visitas realizadas por ETOZ se puede asumir que dichos resultados se deben a prácticas propiamente de los habitantes de las viviendas ya que más de la mitad no contaban con un adecuado almacenamiento temporal de residuos, se evidenciaron, recipientes sin tapa para residuos orgánicos y bolsas para residuos sin ningún tipo de separación, favoreciendo la proliferación de los dípteros en mención.

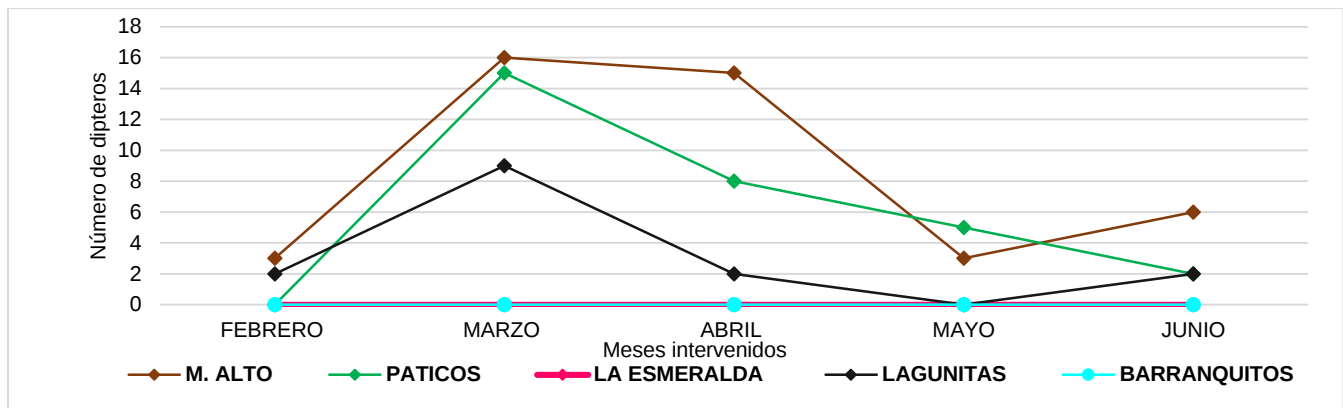
Grafica 57 comportamientos dípteros (mosquito de fruta) en los barrios aledaños al RSDJ, localidad Usme, febrero - junio 2021.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur - Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2021

En la localidad de Usme para el mes de junio los barrios con mayor número de dípteros fueron Saucés de Miravalle y Tenerife con 160 y 94 individuos, aumentando 66,25 % y 14,54% respectivamente con el mes anterior, la disminución más significativa fue de 91,91% en Monteblanco, Quintas de plan social ha venido presentando un comportamiento similar desde abril con un promedio de 26 dípteros mensuales, valles de Cafam y la aurora disminuyeron 59,3% y 27,5% con respecto a mayo y finalmente el barrio Granada quien venía presentando disminución desde el mes de marzo, en donde presentó su pico más alto con 72 dípteros y vuelve a aumentar 81,08% en junio. Como conclusión de las visitas efectuadas por la línea ETOZ, las causas del comportamiento de los dípteros observados en las gráficas se deben propiamente a los hábitos de las personas, los cuales permiten la maduración de frutas sin su debido almacenamiento, favoreciendo la proliferación de mosquito de fruta, que de acuerdo con (Kentucky, s.f.) son estos hábitos lo que generan dicho crecimiento poblacional.

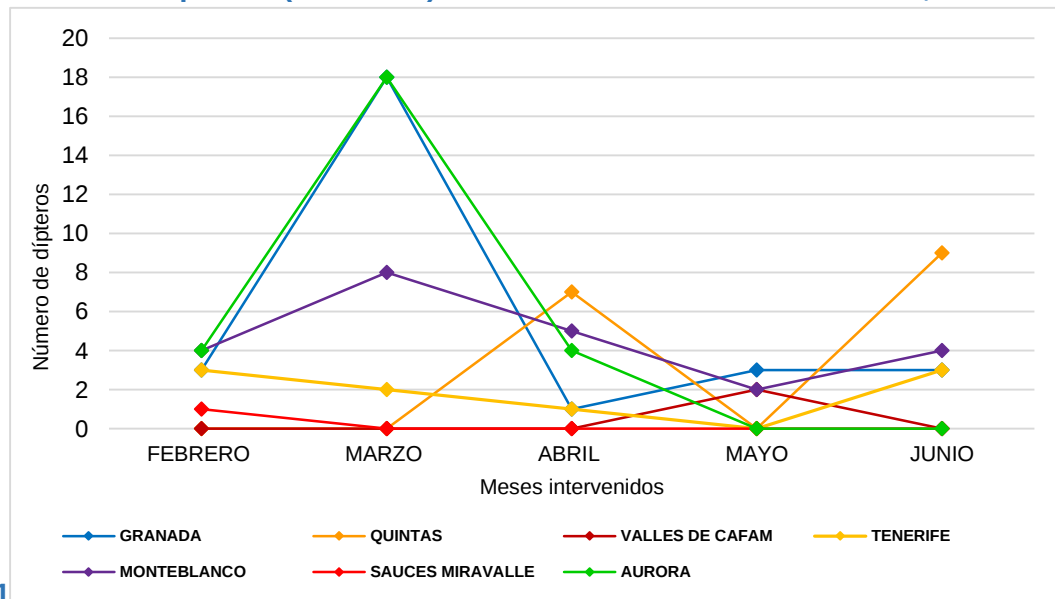
Grafica 58 comportamiento de dípteros (zancudos) en los barrios aledaños al RSDJ, localidad Ciudad Bolívar, febrero - junio 2021



Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur - Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2021

Los sectores en los cuales se capturaron zancudos de los barrios monitoreados en la localidad de Ciudad Bolívar para el mes de junio fueron Patiscos y Lagunitas con 2 y Mochuelo Alto con 6, en el resto de los barrios no hubo captura de individuos por las trampas cromotrópicas. En medio de las visitas a viviendas por la Línea ETOZ al Barrio lagunitas no se observaron prácticas en el interior de estas, que contribuyan a la reproducción de zancudos, sin embargo, de acuerdo con el Centro Nacional para Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas estos individuos depositan sus huevos en cualquier receptáculo que contenga agua, estos se adhieren a las paredes de los recipientes como si tuvieran pegamento. Pueden sobrevivir sin estar dentro del agua por un período de hasta 8 meses (Zoonóticas, s.f.) lo que aumenta la posibilidad de vida al interior de las viviendas.

Grafica 59 comportamientos dípteros (zancudos) en los barrios aledaños al RSDJ, localidad Usme,

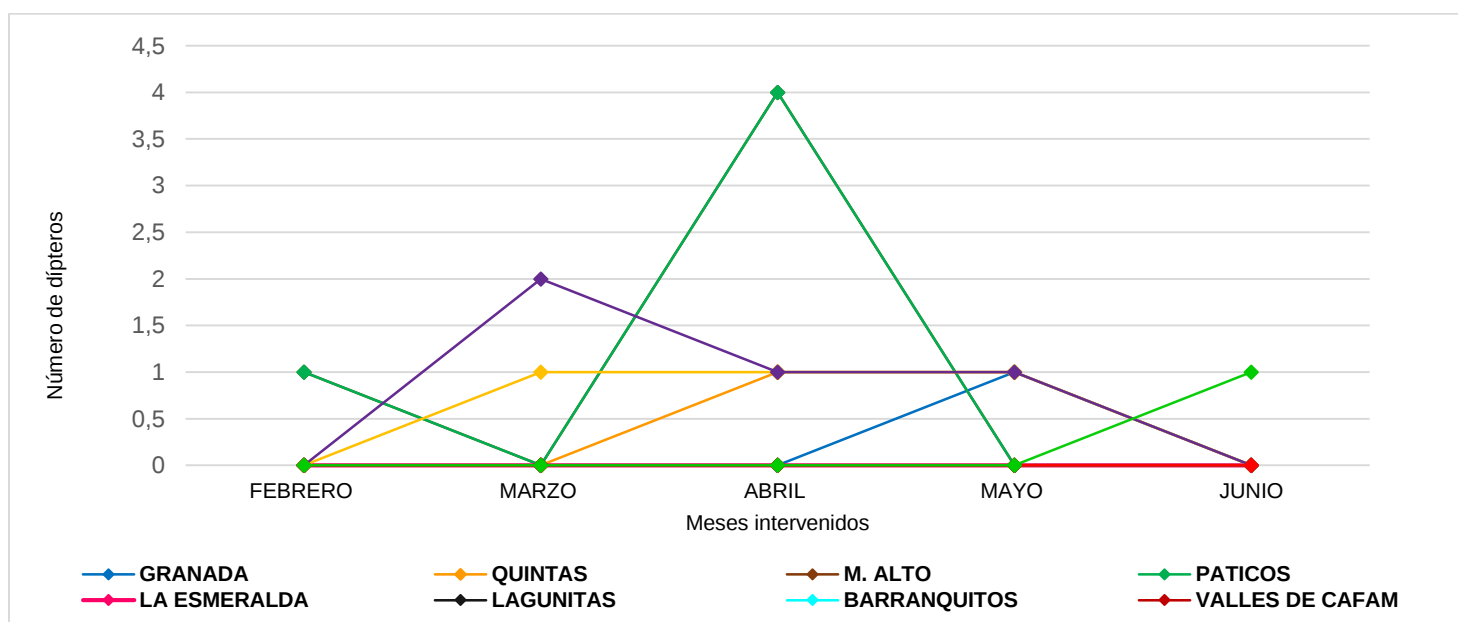


febrero – junio 2021

Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur - Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2021

Las zonas en las cuales se presentó mayor número de zancudos en la localidad de Usme fueron Quintas con 9, aumentando 100% con respecto a mayo, seguido de Monteblanco con 4, Granada y Tenerife con 3 individuos. Durante las visitas a viviendas por parte de ETOZ no se identificaron factores internos significativos que determinen la proliferación de zancudos, sin embargo, algunas de las viviendas intervenidas por parte de Vigilancia Centinela del Barrio Monteblanco se encuentran ubicadas en cercanías a la Quebrada Yomasa que, de acuerdo a lo mencionado en la gráfica anterior, es un hábitat que propicia el ciclo de vida de estos individuos. (Zoonóticas, s.f.)

Grafica 60 comportamientos dípteros (polillas) en los barrios aledaños al RSDJ, localidad Ciudad Bolívar y Usme, febrero - junio 2021.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur - Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2021

Tabla 56 Datos de comportamientos dípteros (polillas) en los barrios aledaños al RSDJ, localidad Ciudad Bolívar y Usme, febrero - junio 2021

	POLILLA											
	GRANADA	QUINTAS	M. ALTO	PATICOS	LA ESMERALDA	LAGUNITAS	BARRANQUITOS	VALLES DE CAFAM	TENERIFE	MONTEBLANCO	SAUCES MIRAVALLE	AURORA
FEBRERO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
ABRIL	0	1	4	4	0	0	0	0	1	1	0	0
MAYO	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
JUNIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur - Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- 2021

Teniendo en cuenta que el número de captura de polillas es mucho menor que el resto de los dípteros y en algunos sectores hay comportamientos similares se presentan en una sola gráfica acompañada de la tabla de datos todos los barrios intervenidos en el mes, de la cual se puede observar que: en el mes de junio no hubo captura de polillas en la localidad de Ciudad Bolívar y en la localidad de Usme solo se capturó 1 en el barrio La Aurora. De acuerdo a la bibliografía se indica que las polillas ponen sus huevos cerca de plantas y bajo las condiciones ambientales adecuadas, como la temperatura cálida y la humedad, se acelera el crecimiento de las larvas en un embrión de oruga propiciando así la proliferación de las mismas. (Lacadenaalimenticia.com, s.f.)

2.5.1 OPERACIÓN RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA MARZO 2021

En la operación del Relleno Sanitario Doña Juana (RSDJ) para el mes de junio se dispusieron un total aproximado de 190.065 toneladas de residuos sólidos provenientes de Bogotá y de los seis municipios de Cundinamarca aledaños (Fosca y Gutiérrez, Une, Chipaque, Cáqueza, Choachí y Ubaque). (Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, 2021)

Diagrama 1 Generalidades operación Relleno Sanitario Doña Juana junio 2021.



La disposición de residuos durante el periodo del 01 al 30 de junio del 2021 se realizó sobre la terraza 4 (zona de optimización fase II).



En el mes de junio se dispusieron en promedio 6.131,13 ton/día.

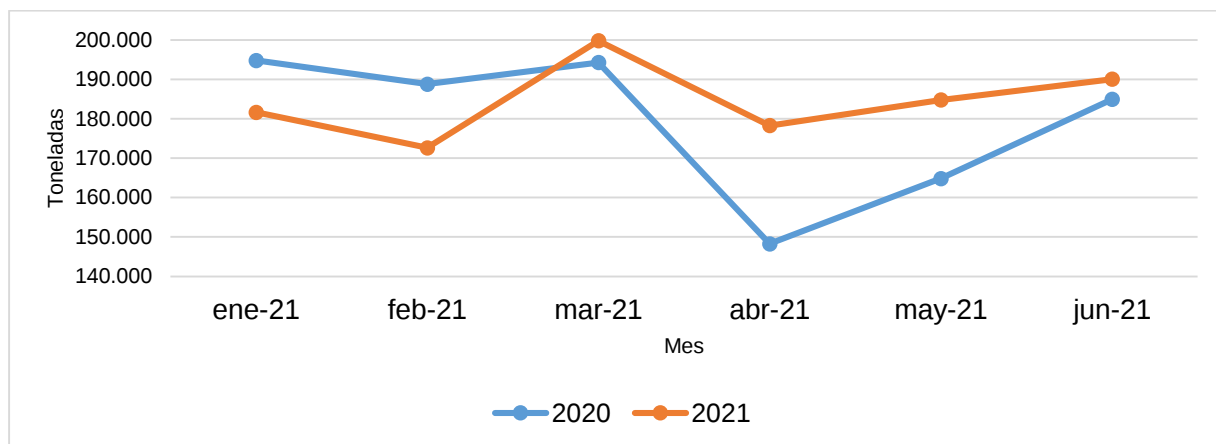


Se dispuso un total de 1.444 ton/mes de residuos hospitalarios, representando el 0,76 % de los residuos del mes.

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-Sistema de Vigilancia Centinela RSDJ 2021 basado en información de CGR Doña Juana.

Para el mismo mes en el año 2020 la disposición final de residuos fue de 184.943 toneladas, lo que representa un aumento de 5.122 toneladas (2,76%).

Grafica 61 Comparativo de residuos sólidos dispuestos RSDJ año 2020-2021.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-Sistema de Vigilancia Centinela RSDJ 2021 basado en información de CGR Doña Juana y UAESP.

Al realizar la comparación de las cantidades dispuestas observadas en la gráfica, se evidencia un incremento en la dinámica de disposición de residuos sólidos en el RSDJ en el mes de junio con respecto a los dos meses anteriores, aumentando 5.290 toneladas con respecto a mayo y 11.766 toneladas con abril. Sin embargo, sigue siendo el mes de marzo para los dos años analizados, el mes donde más residuos han sido dispuestos.

5 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO AL RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA

En el mes de junio NO se realizó Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a CGR Doña Juana por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. por malla programática enviada desde Secretaría Distrital de Salud a la línea de Calidad de Agua y Saneamiento Básico. No obstante, son relacionados en la *Tabla 13* los conceptos consolidados de IVC año 2021 emitidos hasta el mes.

Tabla 57 Conceptos sanitarios emitidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. a CGR Doña Juana durante el año 2021.

MES	FECHA VISITA	CONCEPTO SANITARIO
Enero	21 y 22 de enero	Desfavorable
Febrero	18 y 19 de febrero	Desfavorable
Marzo	25 y 26 de marzo	Desfavorable
Abril	NO SE REALIZA	
Mayo	24 y 25 de mayo	Desfavorable
Junio	NO SE REALIZA	

Fuente: Vigilancia en Salud Ambiental, Dirección del Gestión del Riesgo, Subred Sur E.S.E.