

Análisis de Situación de Salud 2023

Red de salud Suroriente E.S.E

CARLOS EDUARDO ARIZABALETA CORRAL
Gerente

Proyecta: Lina X. Cuellar, MD, MSc EPI
Oficina Vigilancia epidemiológica

Valle del Cauca – Santiago de Cali

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	3
METODOLOGÍA.....	5
CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA – CONTEXTO TERRITORIAL.....	7
Antecedentes de la Comuna 16	7
Localización	9
Características del físicas del territorio – política administrativa, recursos y servicios de la comunidad.....	11
Contexto social:	12
Antecedentes de la Red de Salud del Sur-Oriente ESE	14
CONTEXTO DEMOGRÁFICO	16
Dinámica demográfica.....	20
Índices demográficos	22
Conclusiones de indicadores demograficos y del binomio madre - hijo.....	27
ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	28
Mortalidad general por grandes causas.....	31
Mortalidad general por sexo	32
Mortalidad general por grupos etareos.....	33
Mortalidad general por Barrios.....	34
Mortalidad por causas externas.....	35
ANÁLISIS DE RIPS : REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	40
REPORTE DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA - EISP	44
EVENTOS CENTINELAS.....	51
ANEXO No1. PANDEMIA POR COVID-19	52
Situación epidemiológica COVID19 - Año 2020	52
Situación epidemiológica COVID19- Año 2021	66
Situación epidemiológica COVID19- Año 2022	74

INTRODUCCIÓN

La Red de Salud del Oriente del Sur Oriente ubicada en la comuna 16 de la ciudad de Santiago de Cali, es la Empresa Social del Estado (E.S.E) cuya misión se basa en “ *Somos una empresa dedicada a la promoción, mantenimiento de la salud y prestación de servicios con calidad, considerando el perfil epidemiológico, y el enfoque en atención primaria, garantizando la rentabilidad social y sostenibilidad financiera*” y en su visión “ *Para el 2023, seremos reconocidos por nuestros usuarios como una empresa con excelencia en la prestación de servicios de salud, que innova e implementa un modelo de Telesalud y ambientes humanizados para su sostenibilidad. Generaremos conocimiento y experiencia para contribuir al desarrollo del sector*”.

Para dar cumplimiento a la misión y avanzar en la visión de la Red es importante tener herramientas de diagnóstico que permitan realizar una planeación adecuada de las necesidades de la población de influencia con base en contextos sociales, demográficos, físicos e incluso administrativos propios, entre otros.

El Análisis de Situación en Salud – ASIS, se ha definido como una herramienta básica para la definición de planes de salud y orientación en el accionar en intervenciones en salud, siendo insumo para la diagnóstico, planeación e incluso en algunos escenarios de evaluación. La aproximación institucional al ASIS incluye diferentes enfoques desarrollados al interior de documento lo cual lleva tener un documento de análisis útil para la planeación institucional. Con base a fuentes de información primarias (propias de la Red) y otras secundarias (externas a la Red) disponibles se buscó obtener un grupo de indicadores de resultados seleccionados como trazadores de importancia en salud pública para la prestación de servicios de salud

Este documento se estructura caracterizando el contextos territorial, demográficos, sociales y de salud con la mención de indicadores claves y priorizados para la Red. Incluyendo un componente de análisis de atención a personas extranjeras dado el peso del proceso migratorio venezolano.

Con base en el contexto anterior se planteó desarrollar el documento ASIS de la Red de Salud del Oriente del Sur Oriente, basado en información propia de la Red como Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).

METODOLOGÍA

La metodología para el ASIS, fue propuesta por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en 1999 y que fue adoptada y adaptada por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con las necesidades del país.

La metodología ASIS es un instrumento que provee información útil para la toma de decisiones y para ello se recurre a múltiples fuentes de información, que aun cuando forman parte de un sólo sistema de información deben ser producto de la movilización de actores sociales y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Esta metodología consiste esencialmente en dimensionar los hechos de salud y su distribución en la población, de acuerdo al contexto territorial, geográfico, histórico, demográfico, social, económico, epidemiológico, de gestión, de recursos, servicios y cobertura en salud; para identificar los problemas, priorizarlos e intervenirlos en forma focalizada y evaluar el impacto en el cambio de la salud de la población.

Si bien existe una metodología y fuentes de información definidas a nivel nacional, departamental y municipal aun no existen lineamiento para instituciones prestadoras de servicios de salud; Por tanto, este documento presenta el panorama de la situación de salud de la comuna 16 de Cali, haciendo énfasis en la mortalidad de los residentes de la comuna y población atendida en las instituciones que conforman la Red de Salud Suroriente que permitan tener claridad de las principales problemáticas que deberán ser priorizadas institucional y de manera intersectorial.

Para el desarrollo del documento se hizo una aproximación a realizar un análisis de situación en salud territorial utilizando en cierta medida la guía de ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, “Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales e Instituciones Prestadoras de Salud”, se siguió en gran medida el proceso descripto adaptándolo para el documento de la institución, con las limitantes de datos y de información que se puede tener en una Red de salud y su área de influencia dado el nivel de desagregación requerido, la

situación de salud de la población del área de influencia, además de identificar y priorizar las principales causas determinantes de los efectos en salud, dentro del ámbito territorial y demográfico en el que viven y se desenvuelven las personas.

El ASIS ha sido definido como un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis y permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud- enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes sociales, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores, facilitando identificar necesidades y prioridades, así como las intervenciones y programas apropiados (Organización Panamericana de la Salud, 1999).

En la generación y análisis de su respectiva caracterización poblacional, se utilizaron fuentes propias de la institución como: RIPS, actas de comités de vigilancia, registros de notificación obligatoria al SIVIGILA, y todo tipo de documento externo a la institución y referido a la comuna 16 que fue identificado.

En el proceso de levantamiento de información. También se utilizaron fuentes secundarias como aproximaciones a estudios, censos e información de índole nacional, departamental y municipal como sistema de estadísticas vitales, Sistema de vigilancia entre otros que fueron de utilidad para contextualizar la comuna y la Red de Salud Suroriente.

CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA – CONTEXTO TERRITORIAL

Antecedentes de la Comuna 16

La Comuna 16, sitio de localización del hospital de referencia de la ESE Sur-Oriente, tiene su origen en la década de los años sesenta, entre 1960 y 1964. Con pobladores procedentes de diferentes zonas de los departamentos del Valle, Choco, Caldas y Cauca.

Un gran número de familias asumió la consecución de terrenos para ubicar sus viviendas por medio de lo que se denominó invasiones. La invasión del Rodeo El Rodeo, lideraron el proceso en lo que hoy es la Comuna 16, participaron de las actividades de la invasión en Palmolive en la cual muere una mujer de nombre Juana María García.

los líderes comunitarios promovieron el origen al Comité Departamental de Unión de Vivienda Popular, organización que obtuvo la personería jurídica 3304 el 17 de septiembre de 1963 y se negoció la compra de lotes.

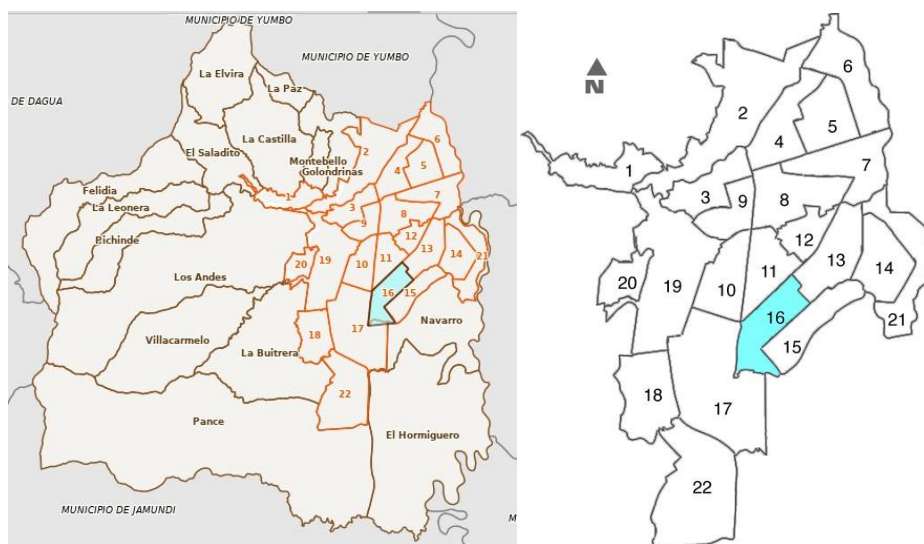
Los terrenos donde reposa la comuna eran destinados a la agricultura y al pastoreo de ganado, con zonas cenagosas. La zona era bastante retirada de lo que hasta ese momento eran los límites de la Ciudad de Cali, lo que llevo a que sus pobladores tuviesen condiciones de vida no adecuadas con necesidades básicas insatisfechas en sus orígenes, situación que fue cambiando con el transcurrir del tiempo, pero que a la larga deja un peso en el desarrollo de la comuna y sus barrios. Un ejemplo de ello es la consecución del agua la cual se inicio como fuente del Rio Cañaveralejo, posteriormente, se conseguía por intermedio de aljibes (lo que ocasionó problemas de salud), luego se paso al suministro por pilas y de allí hasta lograr el acueducto a través de la empresas de servicios públicos, todo este contexto nuestra el peso en salud que esta población trae consigo de décadas pasadas.

La comunidad organizada a través del comité de electrificación, el cual gestionó ante Emcali la consecución del servicio de energía; En 1975 el servicio telefónico llegó al sector de Unión de Vivienda Popular; se gestionó la primera ruta de transporte público y ésta fue la Empresa Rosado Crema que ingresaba a Unión de Vivienda Popular.

Con gran espíritu comunitario se construyó el primer Centro Educativo y es así que fundaron La Primera Escuela que fue denominada Juana María García en donde hoy funciona la IPS **Hospital Carlos Carmona Montoya** e inició sus labores como unidad de atención integral de salud en junio de 1972 por Decreto Departamental No. 0858, bajo la dependencia del Servicio Seccional de salud del Valle. Según ordenanza departamental No 075 de Diciembre 30 de 1996 se transformó en Empresa Social del Estado (ESE) de orden departamental con atención de nivel I, para dar cumplimiento a lo ordenado en la Ley 100 de 1993. A partir de esta fecha el Hospital comenzó a cumplir con las exigencias del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud, nombrando un Gerente, la Junta Directiva, el Comité Técnico y reformando su organigrama en el área administrativa y operativa. En el año 2003, el Concejo Municipal de Santiago de Cali, mediante acuerdo 106 del 15 de Enero, creó las Empresas Sociales del Estado de nivel primario. Una de ellas, ubicada en la comuna 16 se le dio el nombre de Red de Salud del Suroriente E.S.E.

Localización

La comuna 16 tiene un área bruta de 434.71 Hectáreas, se encuentra localizada al oriente de la ciudad de Santiago de Cali como se observa en el mapa 1 de color azul, limitada en el extremo sur con el Corregimiento de Navarro, área rural del Municipio de Cali y parte de la Comuna 17. Al Norte limita con la Comuna 11 por la Autopista Oriental; Al Nor-oriente limita con la Comuna 13 por la Carrera 34; Oriente limita con la Comuna 15; y al Occidente limita con la Comuna 17 por la Autopista Simón Bolívar, como se observa en el mapa 1.



Mapa 1. Ubicación geográfica de comuna 16.

Como se menciono anteriormente la comuna tiene siete barrios (mapa 2), estos barrios son Mariano Ramos, República de Israel, Unión de Vivienda Popular, Antonio Nariño, Brisas del Limonar con estratos socioeconómicos entre 1 y 2, Ciudad 2.000 estrato 4 y la Alborada siendo el más pequeño con estrato 3.

Los barrios que conforman la Comuna se encuentran constituidos legalmente por acuerdos del Consejo Municipal:

Tabla 1. Conformación de barrios de la comuna 16, Cali

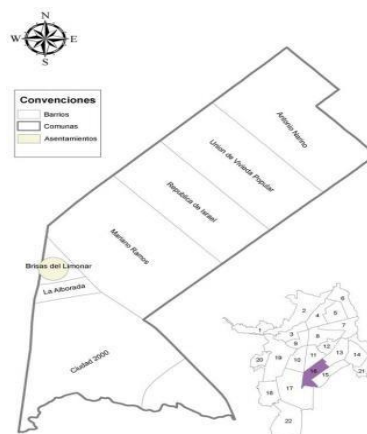
Código	Barrio, urbanización o Sector	Acuerdo	dd-mm-aa
COMUNA 16			
1601	Mariano Ramos	018	08-08-1969
1602	República de Israel	033	13-07-1970
1603	Unión de Vivienda Popular	042	15-04-1971
1604	Antonio Nariño	029	05-12-1983
1605	Brisas del Limonar	135	14-09-1987
1696	Vendimia		
1697	Ciudad 2000		
1698	La Alborada		

Fuente: Cali en cifras

De esta situación se diferencian las urbanizaciones La alborada y Ciudad 2000, puesto que han tenido un desarrollo acorde con los requisitos legales urbanísticos.

La comuna 16 cuenta con 426.2 hectareas, la densidad bruta es de 232.4 habitantes/ hectarea, siendo mayor de la observada en Cali de 181.6 habitantes/ hectarea

Mapa 2. Barrios que conforman comuna 16.



Fuente. Alcaldía de Santiago de Cali Observatorio Social Perfil comuna 16 2006

Características del físicas del territorio – política administrativa, recursos y servicios de la comunidad

Esta comuna tiene el 2,02% de los barrios de la ciudad, posee el 4,2% (580) de las manzanas de la ciudad, cuenta con 14.325 predios, (3% del total de la Ciudad). Y está conformada por 27.599 viviendas, el número de viviendas por hectárea es 52,1, superior a la densidad de viviendas para la ciudad (41,7 viviendas por hectárea). La comuna 16 presenta una cobertura del 73,4% en los servicios de acueducto, del 73,2% en alcantarillado, del 72% en energía, del 73,1% en gas natural y del 76,1% en los servicios de aseo. La tabla 1 describe el equipamiento por cada barrio de la comuna.

Tabla 2. Equipamientos colectivos por barrio comuna 16, Cali

Sector	Tipo de equipamiento	Antonio Nariño	Brisas del Limonar	Ciudad 2000	La Arboleda	Marianos Ramo	República Israel	Unión de vivienda popular
Educación	Nº Instituciones educativas	9	1	0	0	5	7	4
Salud	Nº puestos de salud	0	0	0	0	1	0	1
Salud	Nº centros de salud	1	0	0	0	0	1	0
ICBF	Nº hogares infantiles	16	9	2	0	40	2	23
Cultura	Nº bibliotecas comunitarias	1	0	0	0	0	1	1
Recreación	No Grupo de teatro	0	0	0	0	0	1	0

Organización comunitaria	Nº de juntas de acción comunitarias	0	0	0	0	0	0	0
Metrocali	Nº de puntos de venta y recarga	1	0	0	0	1	0	0
Gobierno	Nº de parques iluminados con luz blanca	1	2	2	0	2	2	2
Deporte	Nº de escenarios deportivos	1	0	0	0	1	0	1

Contexto social:

El contexto social de la comuna 16, no es dista en gran medida de las complejidades de la ciudad, de esta manera para Seguridad y convivencia, el mayor problema percibido por la comunidad es la falta de seguridad, con altos niveles de violencia, gran desempleo, drogadicción y deficiente oferta educativa. Como determinantes ambientales se perciben por la comunidad la existencia de basuras, escombros en sectores residenciales; deterioro de la malla vial; exceso de ruido; y utilización inadecuada de zonas verdes, situaciones que complejizan la situación de la población. Para servicios públicos la comuna presenta una cobertura del 73,4% en los servicios de acueducto, del 73,2% en alcantarillado, del 72% en energía, del 73,1% en gas natural y del 76,1% en los servicios de aseo.

En el contexto de infraestructura en salud la comuna 16 tiene un centro de salud (2% del total para la ciudad), dos puestos de salud (4,1% del total para la ciudad) y un centro hospital (20% del total de la ciudad). Contando así con el 3% de la infraestructura de la ciudad.

En el análisis por cobertura en salud de la ciudad, Según la Secretaría de Salud, en 2022 Cali presentó una cobertura en salud de 91,7%, donde el 63,1% eran del régimen contributivo, 27,4% al Subsidiado y 1,2% al régimen de excepción. En cuanto a la población pobre no asegurada la red Suroriente atendió el 15,1% de

esta población de Cali correspondiente a una población atendida de 17142 personas, en el años 2022 este número fue de 25.456 (23,9%).

Tabla 3. Generalidades de la comuna 16, Cali

Área bruta (1)	ha	427.6
Población (1)	Personas	97,808
Densidad bruta	hab/ha	228.7
Viviendas (1)	Unidades	26,846
Densidad bruta	Viv/ha	62.8
Estrato moda (1)	Número	2
Barrios (1)		5
Urbanizaciones y sectores (1)		2
Manzanas (2)		638

SISBEN III

2018			2019		
POBLACION	VIVIENDA	HOGARES	POBLACION	VIVIENDA	HOGARES
77,374	21,510	23,682	78,547	22,252	24,354

Antecedentes de la Red de Salud del Sur-Oriente ESE

Creada en el año 2003 mediante acuerdo N° 106 del 15 de enero del Concejo Municipal de Santiago de Cali, aunque su historia inicia como el Centro hospital Carlos Carmona Montoya en 1972 siendo unidad integral de salud, para transformarse a Empresa Social del Estado (ESE) en 1993. Se encuentra ubicada en la Carrera 43 N° 39^a-00, con adecuadas vías vehiculares, como se muestra en el mapa 3.



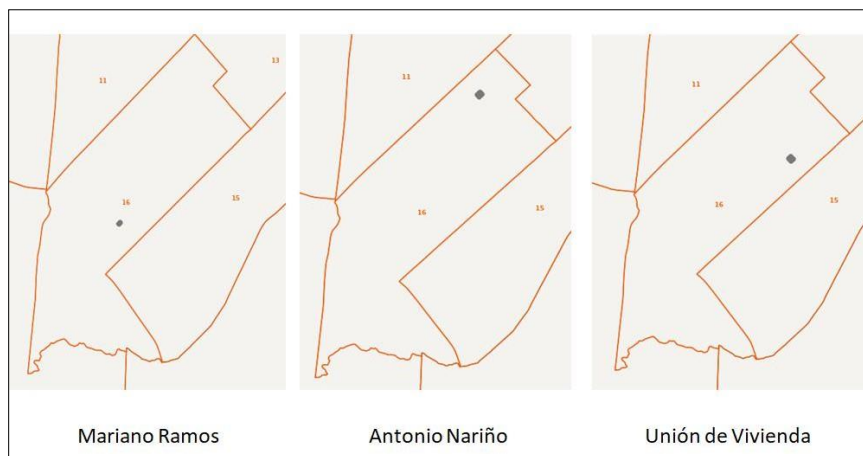
Mapa 3. Ubicación Hospital Carlos Carmona Montoya

La Red de Salud cuenta con con cuatro (4) IPS que son :

Tabla 4. IPS que conforma la Red de salud del Suroriente ESE , Cali

Institución	Codunico	Barrio	Dirección	Teléfono
Red de Salud del Suroriente				
Centro Hospital Carlos Carmona	1602	República de Israel	K 43 C 39A	3280847
COMUNA 16				
Puesto Salud Mariano Ramos	1601	Mariano Ramos	K 47A 44 - 74	3281187
Puesto Salud Unión de Vivienda	1603	Unión de Vivienda Popular	K 41D 45 - 100	3377123
Centro Salud Antonio Nariño	1604	Antonio Nariño	K 39D C 39	3283434

Como se observa en el esquema 1 las IPS de la Red se encuentran distribuidas a lo largo de la comuna 16, dando una adecuada cobertura de servicios. Su modelo de atención está orientado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, incluso ha sido resaltado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuenta con servicios de consulta externa y especializada .



Mapa 4. Ubicación Instituciones Prestadoras de Salud –IPS Red Sur-Oriente

CONTEXTO DEMOGRÁFICO

El porcentaje de población de la comuna dentro de la ciudad es del 4,6%, incrementando ligeramente a través de los años como se observa en la tabla 2.

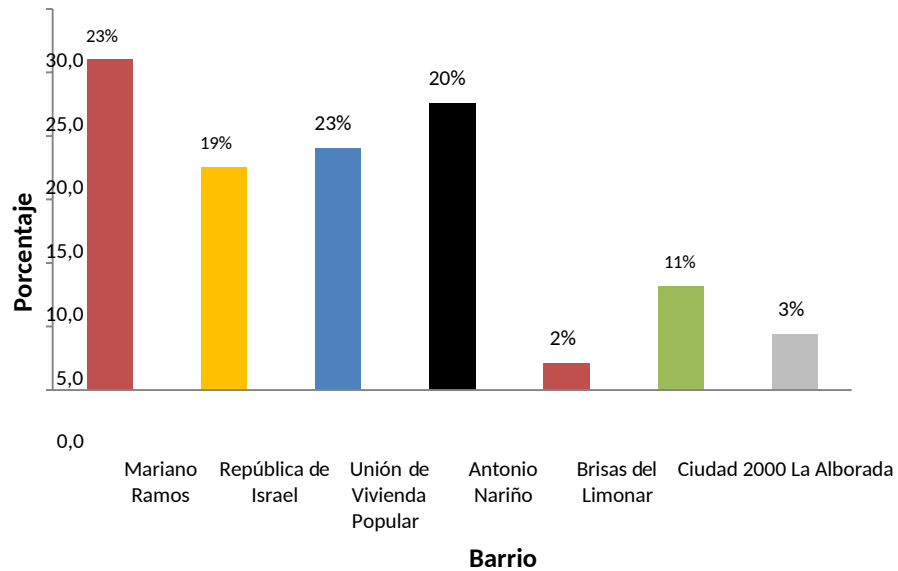
El barrio Mariano Ramos según proyecciones DANE, contaba para el 2022 con cerca de 30 mil habitantes el 26% de habitantes de la comuna, seguido de Antonio Nariño con 25 mil casi el 23% del total de la comuna. El barrio con menos habitantes es Brisas del Limonar, como se muestra en la gráfica 1.

Tabla 5. Proyecciones de población para Cali y comuna 16

Grupos de edad	Santiago de Cali			Comuna 16		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
0 a 4	79694	76.943	155,528	2.218	2.215	4.433
5 a 9	79869	77.997	157,022	2.541	2.357	4.898
10 a 14	80219	80.081	158,708	2.736	2.684	5.420
15 a 19	84076	86.770	168,687	3.064	3.114	6.178
20 a 24	88580	93.762	181,314	3.482	3.742	7.224
25 a 29	86849	94.366	181,739	3.252	3.474	6.726
30 a 34	79448	88.685	171,036	2.802	2.992	5.794
35 a 39	73052	84.001	157,926	2.655	3.037	5.692
40 a 44	67150	79.424	149,360	2.430	2.847	5.277
45 a 49	60833	73.765	135,282	2.575	3.095	5.670
50 a 54	60846	75.793	135,519	2.725	3.090	5.815
55 a 59	57487	74.415	133,456	2.083	2.379	4.462
60 a 64	48015	65.497	116,402	1.501	1.906	3.407
65 a 69	37359	53.286	94,329	1.048	1.499	2.547
70 a 74	27132	40.183	70,106	776	1.218	1.994
75 a 79	18496	28.597	49,476	633	1.096	1.729
80 y mas	22980	39.098	65,017	837	1.329	2.166
TOTAL	1.052.717	1.228.190	2.297.230	37358	42034	79.432

Fuente: DANE 2018

Grafica 1. Distribución porcentual poblacional por barrios de la comuna 16



Fuente: Censo
DANE, 2018

Al comparar la información del documento Cali en Cifras 2022, se observa una disminución en el número de habitantes de la comuna 16 al compáralo con el documento Cali en Cifras 2018-2019:

**Proyecciones de población según total, cabecera y resto, en Cali
2015 – 2022. Cali en Cifras 2022.**

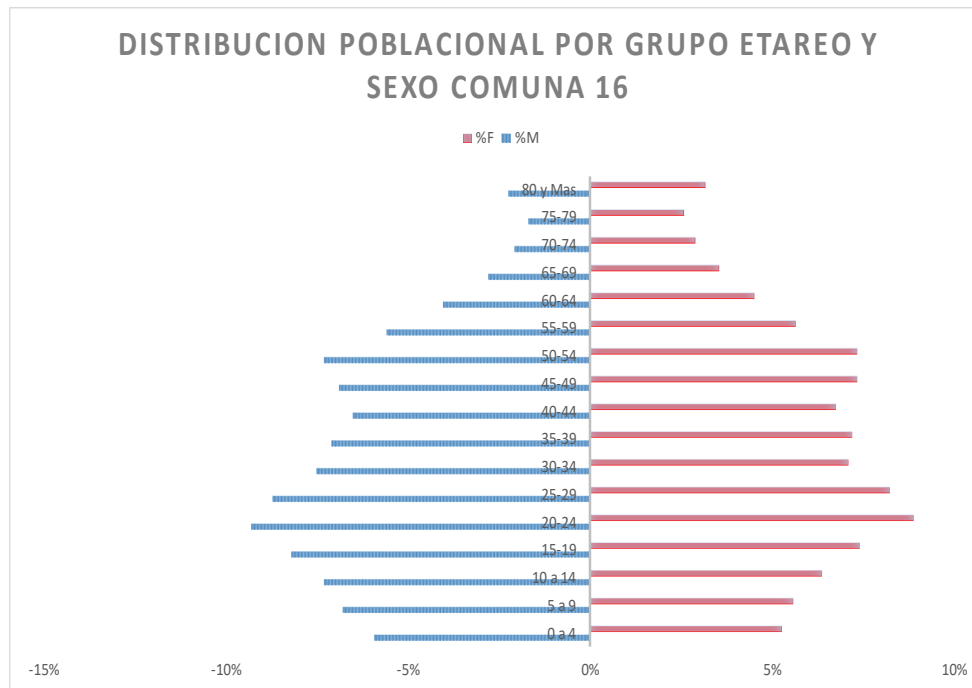
2017	2018	2019	2020	2022	2022	2023
96,467	97,017	97,808	98,492	99,041	99,771	100,509

Fuente: Cálculos DAP con base en Censo de población y vivienda 2005 y 2018 / DANE

1 Debido a las diferencias entre cabecera DANE y perímetro urbano DAP, el área urbana incluye información que corresponde a sectores por fuera del perímetro urbano (población rural)

Pirámide poblacional: al evaluarla se observa los cambios de la estructura en los últimos quinquenios con la proyección al 2022. De esta manera la población infantil y joven esta en incremento y más con la ola migratoria venezolana, lo que lleva a pensar que la comuna y la ESE tendrán un gran peso en enfermedades Trasmisibles, de la infancia y adolescencia incluso con situaciones de embarazo en adolescentes. En el mismo sentido se observa que la población tiende a envejecer con una proporción considerable de personas mayores de 60 años (personas adultas mayores) lo que a su vez trae consigo enfermedades no trasmisibles tipo hipertensión arterial, diabetes, entre otras.

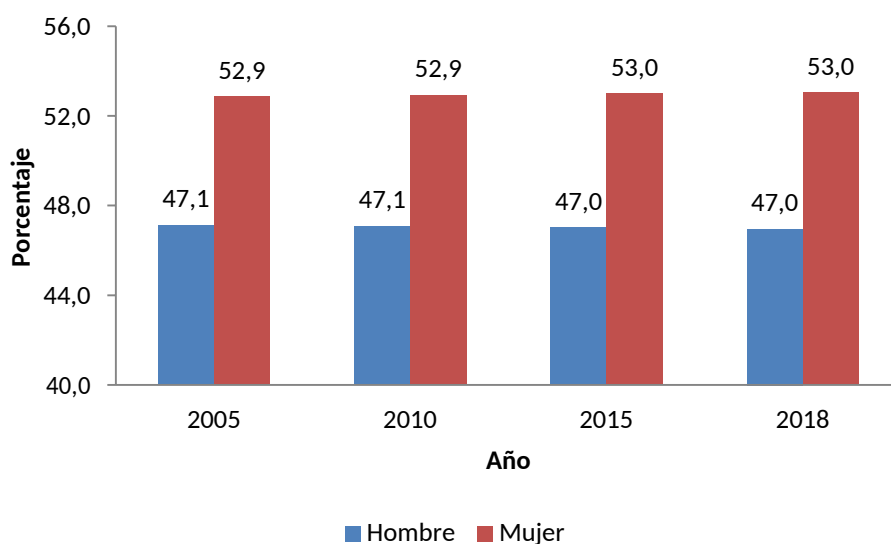
Grafica 2. Pirámide poblacional comuna 16 por quinquenio



Fuente: Censo DANE, 2018

Dinámica demográfica

En el análisis por sexo, la comuna tiene mayor presencia de mujeres, manteniendo una distribución muy similar de 53% para mujeres versus 47% para hombres en los últimos años. (grafica 3)



Grafica 3. Distribución por sexo en periodo 2005 – 2018. Comuna 16.

La proyección de la distribución de sexo por barrios para el 2018, se observa que el barrio Mariano Ramos es el que en mayor número tiene mujeres, seguido por Unión de vivienda popular, Antonio Nariño y Republica de Israel con más de 10 mil mujeres, la distribución para hombres se observa en la tabla 3

Tabla 6. Distribución de población por sexo, viviendas y hogares, según comuna y barrio Censo 2018- Comuna 16.

Código	Barrio	Total	Hombre	Mujer	Viviendas	Viviendas ocupadas con personas presentes	Hogares
1601	Mariano Ramos	18441	8689	9752	6218	5509	5729
1602	República de Israel	14902	7155	7747	4576	4238	4630
1603	Unión de Vivienda Popular	17977	8461	9516	5716	514	5488
1604	Antonio Nariño	15674	7346	8328	5501	4609	4784
1605	Brisas del Limonar	1675	781	894	553	499	520
1697	Ciudad 2000	8555	3941	4614	3250	2777	2785
1698	La Alborada	2208	985	1223	826	754	766
	TOTAL	79432	37358	42074	26640	18900	24702

Fuente : Cali en cifras 2020

Índices demográficos

Se presenta una serie de índices demográficos de la Comuna 16, como la razón de niños, índice de envejecimiento, etc. (tabla 7)

Tabla 7. Proyecciones de índices demográficos Comuna 16, 2018- DANE

Índice Demográfico	Año
	2018
Población total	99,771
Población Masculina	46.777
Población femenina	42.659
Relación hombres : mujer	108
Razón niños : mujer	33
Índice de infancia	29
Índice de juventud	25
Índice de vejez	10
Índice de envejecimiento	34
Índice demográfico de dependencia	64,79
Índice de dependencia infantil	48,23
Índice de dependencia mayores	16,57
Índice de Friz	167,07

Lo anterior da el contexto demográfico de la Comuna 16 de esta manera:

Relación hombres/mujer: En el año 2018 hay 108 hombres por cada 100 mujeres

Razón niños/mujer: En el año 2018 por cada 33 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años)

Índice de infancia: En el año 2018 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años.

Índice de juventud: En el año 2018 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años.

Índice de vejez: En el año 2018 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más.

Índice de envejecimiento: La relación de personas mayores de 65 años con la menor de 15 años fue de 34 .

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes).

Índice de dependencia infantil: En el año 2018, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años.

Índice de dependencia mayores: En el año 2018, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, para la comuna 16 en el 2018 se considera población joven.

Tabla 8. Indicadores población gestante de la comuna 16, 2022

COMUNA 16	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total partos Comuna 16	1184	1320	1411	1331	1158	929	1085	1074	1182	1061	1032	1010	901
Bajo peso al nacer	115	130	142	136	100	87	92	100	105	109	102	110	95
% Bajo peso al nacer	9,71	9,85	10,06	10,22	8,64	9,36	8,48	9,31	8,88	10,27	9,88	10,89	10,54
Bajo peso al nacer termino	47	52	61	34	34	23	28	26	21	12	16	34	29
% Bajo peso al nacer a termino	3,97	3,94	4,32	2,55	2,94	2,48	2,58	2,42	1,78	1,13	1,55	3,37	3,22
Numero de CPN < 4	187	207	229	192	133	119	147	85	175	196	269	217	179
% Gestantes con 4 o menos CPN	15,8	15,7	16,2	14,4	11,5	12,8	13,5	7,91	14,81	18,47	26,07	21,49	19,87
Embarazo en adolescentes	247	277	295	280	215	167	170	174	139	120	115	129	100
% Embarazo en adolescentes 10-19 años	20,86	20,98	20,91	21,04	18,57	17,98	15,67	16,2	11,76	11,31	11,14	12,77	11,10
Embarazo en adolescentes < 14 años	1	0	1	0	0	0	2	5	4	4	3	4	6
% Embarazo en adolescentes < 14 años	0,08	0	0,07	0	0	0	0,18	0,47	0,34	0,38	0,29	0,40	0,67
Adolescentes con < 4 consultas CPN	59	62	77	58	38	38	28	36	34	40	68	50	36
% Gestantes adolescentes con 4 o menos CPN	23,9	22,4	26,1	20,7	17,7	16,8	21,2	15,5	24,5	33,3	59,1	38,8	36,0

Fuente: RUAF Nacidos vivos. - SSPM Cali

El bajo peso al nacer (por debajo de 2500 gramos) en la comuna 16 desde el año 2010 ha estado por debajo del 10% (meta nacional), solo se observó en los años 2012, 2013, 2019, 2021 y 2022 alcanzar valores del 10%.

El bajo peso al nacer (por debajo de 2500 gramos) y estar a término (por encima de las 37 semanas de gestación) ha permanecido desde el 2010 hasta el 2022 por debajo del 4%.

Las gestantes con menos de 4 controles parentales estuvo por debajo del 16% desde el 2010 hasta el 2018, ya para el 2019 en adelante se nota un incremento a partir del 2019 hasta 2022, alcanzando un pico en el 26% en el año 2020 año de inicio de pandemia.

Para las gestantes adolescentes (10 a 19 años) con menos de 4 controles prenatales se observó un aumento exponencial en el año 2020 inicio de pandemia, alcanzando el 59% y disminuyendo hasta el 36% en el 2022.

Se observó una disminución del embarazo en adolescentes de 10 a 19 años desde el 2010 con el 20,98% que para el año 2022 hasta el 11% para el año 2022 en la comuna 16. El embarazo en adolescente menor de 14 años alcanzó el 0.06% de las gestantes de la comuna 16.

Tabla 9. Comparativo de la Tasa de gestante en adolescentes de la Red de Salud Surorientes y comuna 16, Años 2019 a 2022.

Indicadores gestantes adolescentes	2019	2020	2021	2022
Tasa de embarazo 10-19 años RED SALUD SURORIENTE ESE	11,1	10,0	16,0	22,5
Tasa de embarazo 10-19 años comuna 16*	13,5	12,9	14,5	11,2
Tasa de embarazo 15-19 años RED SALUD SURORIENTE ESE	20,2	18,2	28,2	6,5
Tasa de embarazo 15-19 años comuna 16*	25,8	24,9	27,8	20,9
Tasa de embarazo 10-14 años RED SALUD SURORIENTE ESE	0,00	0,00	1,67	0,81
Tasa de embarazo 10-14 años comuna 16*	0,91	0,68	0,91	1,37

En el 2022 la tasa de embarazo muestra que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de la comuna 16 hubo 11 mujeres con partos en la comuna 16 y 22 en la Red de salud del suroriente ESE.

Para la Red de Salud del Suroriente se observa un aumento de la proporción de embarazo en adolescentes inscritas en la RIA materno perinatal del 6% en el 2019 al 13% para el 2022. Las gestantes extranjeras representa el 22% del total de las embarazadas inscritas en la RIA de la ESE.

Tabla 10. Indicadores población gestante 2019-2022 de la Red de salud del Suroriente ESE

Población asignada a la ESE por EAPB	2019	2020	2021	2022
Mujeres 10 a 14 años asignada	1256	1256	1200	1240
Mujeres 15 a 19 años asignada	1537	1537	1419	1422
Total mujeres 10 a 19 años asignada	2793	2793	2619	2662
No. embarazos en adolescentes (10-19 años) TOTAL	31	28	42	60
No. embarazos en adolescentes (15-19 años) TOTAL	31	28	40	59
No. embarazos en adolescentes menores de 14 años TOTAL	0	0	2	1
Total de embarazos TOTAL	531	479	339	476
% embarazo en adolescentes	6%	6%	12%	13%
No. embarazos en adolescentes (10-19 años) GESTANTES EXTRANJERAS	7	36	22	12
No. embarazos en adolescentes (15-19 años) GESTANTES EXTRANJERAS	7	36	22	12
No. embarazos en adolescentes menores de 14 años GESTANTES EXTRANJERAS	0	0	0	0
Total de embarazos GESTANTES EXTRANJERAS	123	170	158	101
% embarazo en adolescentes extranjeras	6%	21%	14%	12%
No. embarazos en adolescentes (10-19 años) COLOMBIANAS	24	-8	20	48
No. embarazos en adolescentes (15-19 años) COLOMBIANAS	24	-8	18	47
No. embarazos en adolescentes menores de 14 años COLOMBIANAS	0	0	2	1
Total de embarazos COLOMBIANAS	408	309	181	375
% embarazo en adolescentes COLOMBIANAS	6%	-3%	11%	13%

Fuente: Base de Datos de las EAPB contratantes y Base de datos RIA materno perinatal de la ESE

Conclusiones de indicadores demograficos y del binomio madre - hijo

1. Si bien existe un envejecimiento gradual de la población con un aumento de personas adultas y adultas mayores, la moda de edad para hombres y mujeres es de 20 a 24 años lo que evidencia una población altamente reproductiva que requiere un abordaje en salud integral (servicios amigables, programa joven, planificación, control preconcepcional y control prenatal).
2. En relación con los resultados obstétricos se evidencia una tendencia alentadora en los 11 años evaluados en términos del impacto obtenido donde se ha logrado modificar positivamente algunos indicadores obstetricos, sin embargo la identificacion e intervencion del riesgo temprano evitando barreras de acceso a poblacion de estrato bajo debe ser la necesidad de intervenciones entre el asegurador, la entidad territorial y el prestador y el año 2022 siendo el de pandemia afecto el comportamiento de alguno de ellos..
3. La muerte fetal intrauterina (Aborto y mortalidad perinatal) es un indicador importante en la comuna 16 de Cali, específicamente en los ultimos cinco años evaluados; este evento esta ligado a la reproducción y son muy importantes al permitir tener reflejo de la atención prenatal, actuando como marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y en su entorno. Dentro de los factores relacionados donde se incluye nivel educativo y nivel socioeconómico bajo, adolescencia, numero de controles insuficientes adicional a patologias maternas. Con este panorama, la poblacion de la comuna 16 resulta altamente suceptible al desarrollo de mortalidad fetal que requiere un abordaje interdisciplinario dentro de la entidad para todos los aseguramientos, cabe recordar que la población a la cual impacta la ESE solo es al régimen subsidiado.
4. El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, así como de padecer retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Las alteraciones en el crecimiento fetal pueden tener adversas

consecuencias en la infancia en términos de mortalidad, morbilidad, crecimiento y desarrollo. Adicionalmente, el bajo peso del recién nacido es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre por lo cual debe manejarse de manera integral.

5. Desde el 2019 se evidenció un aumento considerable en el porcentaje de partos en adolescentes que aumenta las complicaciones como la mortalidad materna, perinatal y neonatal, además de del impacto en las consecuencias económicas y sociales a toda escala.

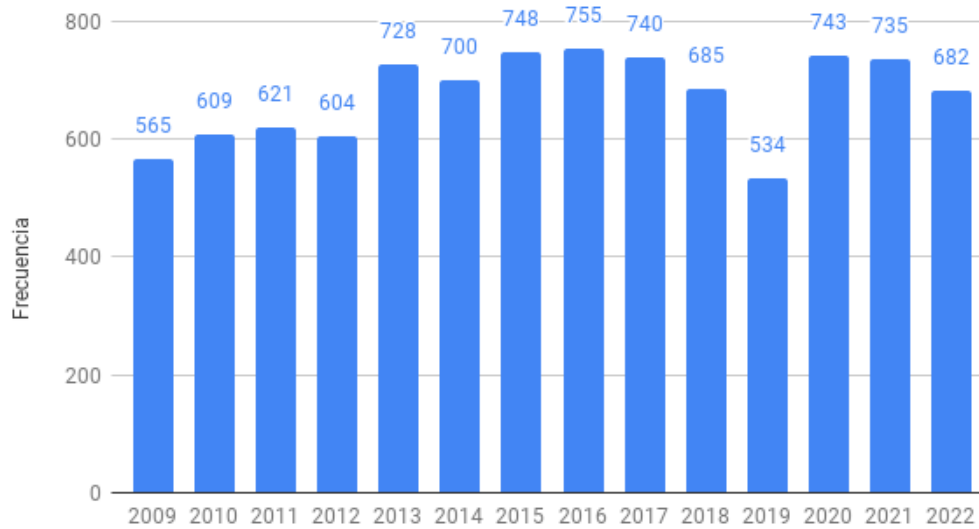
6. Acorde a la Resolución 5592 de 2015, en Colombia, se sugiere promover el acceso de forma directa a las consultas especializadas de pediatría y obstetricia sin requerir remisión por parte del médico general, cuando la oferta disponible así lo permita.

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

Los datos sobre mortalidad del presente perfil se obtuvieron de la Secretaria de Salud Municipal observando la siguiente tendencia en los últimos años tanto para la mortalidad fetal (antes de nacimiento sin importar tiempo de gestación) como mortalidad no fetal. Para el año 2022 declarado como año de pandemia por COVID19 se tendrá en cuenta en el análisis las causas por este evento.

Para la Comuna 16, con datos obtenidos de parte de la Secretaria de Salud Municipal se observa una disminución de los casos de mortalidad respecto a los años anteriores (Grafica 4).

Mortalidad de la comuna 16



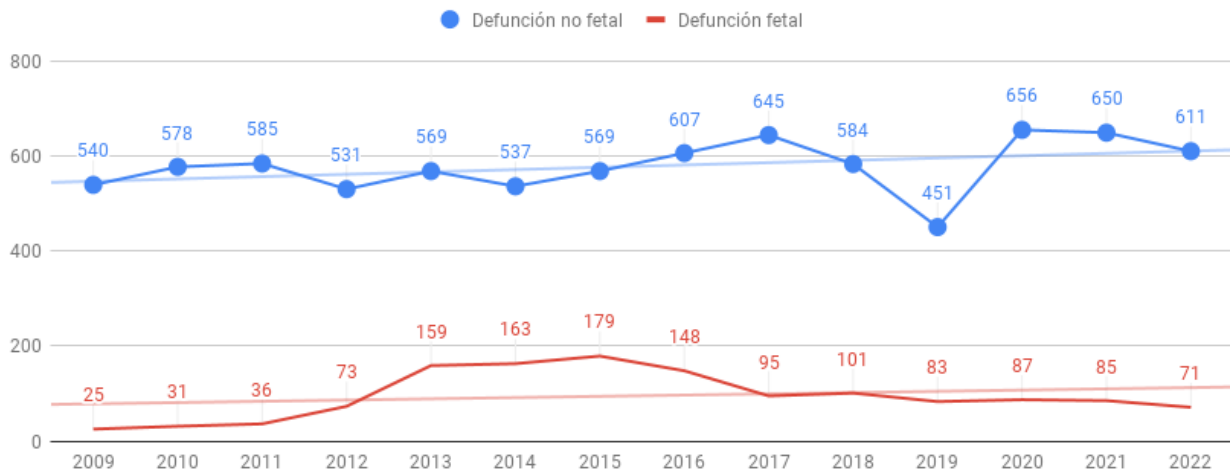
Grafica 4. Comportamiento de mortalidad en comuna 16 Cali periodo 2009 – 2022

Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad , comuna 16.

Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad, comuna 16.

El descenso se observa para los componentes de la mortalidad fetal y no fetal, respecto al año inmediatamente anterior.

Defunción no fetal y Defunción fetal



Grafica 5. Comportamiento de mortalidad fetal verus no fetal en Comuna 16 Cali periodo 2009 – 2022

Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad, comuna 16.

Mortalidad general por grandes causas

Se presenta la descripción por mortalidad con base en la clasificación de la Organización Panamericana de la Salud, OPS 6/67 que agrupa en seis grandes causas : Enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades sistema circulatorio, afecciones periodo perinatal, y todas las demás enfermedades. De esta manera ocurrieron 743 muertes para el año 2022 en la comuna (hay 24 pacientes sin código CIE10) distribuidas de mayor numero a menor así:

Tabla 11. causas de mortalidad en Comuna 16, 2022

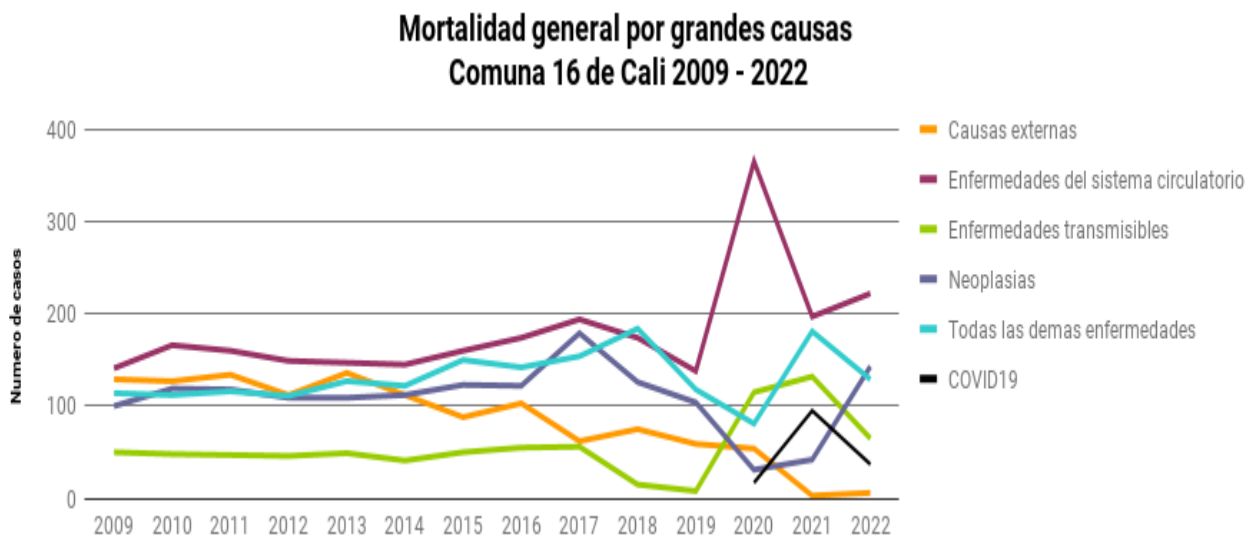
CAUSAS	NO. DE CASOS AÑO 2022	FX
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	132	26%
NEOPLASIAS	42	8%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	197	39%
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	85	17%
CAUSAS EXTERNAS	3	1%
TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	181	38%
COVID19	95	16%
TOTAL	735	100%

Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad, comuna 16.

La siguiente gráfica expone la mortalidad de los últimos nueve años evidenciando que la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se ha mantenido como la primera causa de mortalidad desde el año 2009.

Para el 2022 hay aumento en mortalidad por neoplasias, COVID19 y todas las demás causas y causas externas.

Se evidencia una disminución de casos por lesiones de causas externas desde el año 2014 que se ha mantenido desde entonces.



Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad, comuna 16.

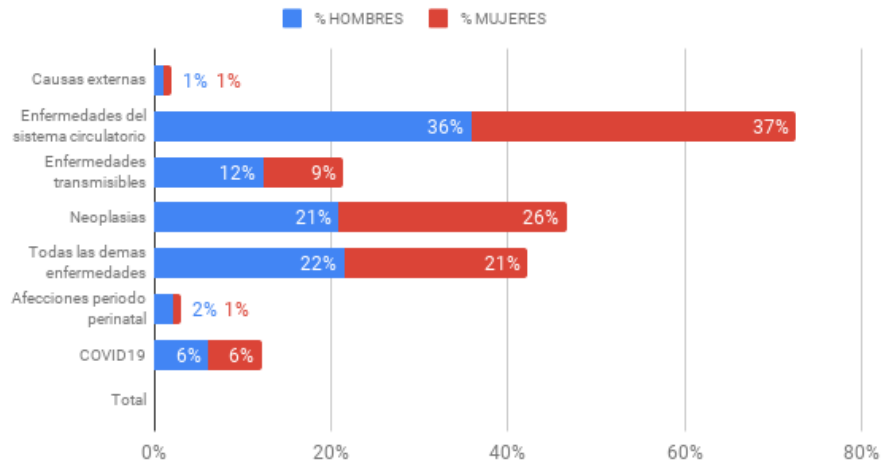
Grafica 6. Comportamiento de mortalidad por grandes causas en Comuna 16 Cali periodo 2009 – 2022

Mortalidad general por sexo

En el análisis por sexo se observa igual casos para hombres y mujeres en el componente de causa externa y COVID19.

La distribución porcentual por sexo se observa mayor distribución porcentual en mujeres en los grupos en enfermedades del sistema circulatorio con el 37% , neoplasias con el 26% y demás enfermedades 21%.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS Y SEXO.
AÑO 2022. COMUNA 16 DE CALI**



Grafica . Distribución porcentual mortalidad por grandes causas y sexo. Comuna 16 Cali, 2022.

Mortalidad general por grupos etareos

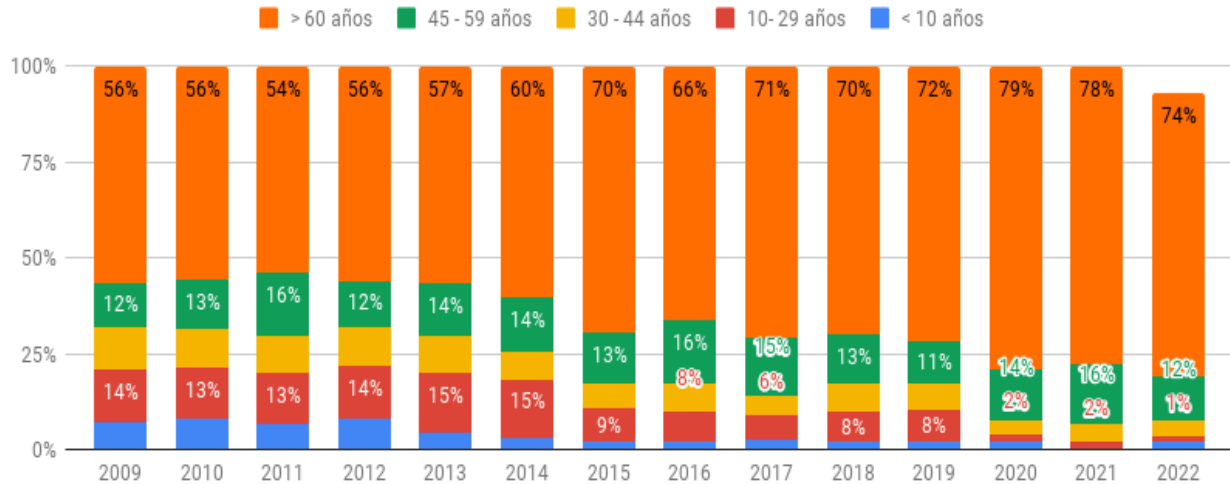
En el análisis por grupos de edad se observa la mayor proporción en mayores de 60 años, que al observarlo se ha incrementado desde el 2009 con el 56% al 74% en el 2022.

En segundo lugar está el grupo de adultos (45 a 60 años) que permanece constante desde el 2009 al 2022 con el 12%.

Se observa una disminución significativa en la mortalidad en los grupos de 10 a 29 años del 14% en el 2009, el cual a partir del 2015 bajo por debajo del 10% el cual se ha mantenido así desde entonces, y alcanzando el 1% para el 2022.

Para el grupo de 30 a 44 años contribuía con el 11% de la mortalidad en la comuna 16 en el año 2009 y a partir del 2014 bajo por debajo del 10% el cual se ha mantenido así desde entonces, alcanzando el 4% para el 2022.

Comparativo proporción de mortalidad por grupos etareos 2009-2022. Comuna 16 de Cali



Grafica . Comparativo proporción de mortalidad por grupo etareos 2009- 2022 en Comuna 16 Cali

Mortalidad general por Barrios

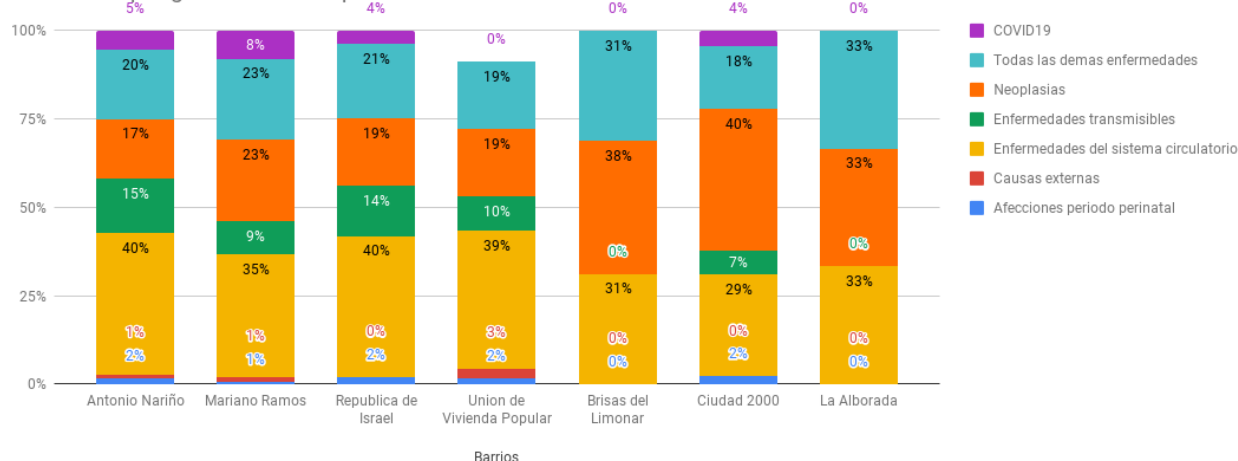
Se describe la distribución porcentual de mortalidad por grandes causas para los barrios que conforman la comuna 16, indicando diferencias entre los barrios; si se realiza el análisis por cada causa se encuentra lo siguiente:

Tabla 12. Mortalidad por grandes causas por barrio de la comuna 16, Cali

Año 2022	Antonio Nariño	Mariano Ramos	Republica de Israel	Union de Vivienda Popular	Brisas del Limonar	Ciudad 2000	La Alborada
Afecciones periodo perinatal	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Causas externas	3%	5%	1%	2%	0%	3%	0%
Enfermedades del sistema circulatorio	34%	41%	62%	41%	0%	21%	14%

Enfermedades transmisibles	22%	28%	28%	34%	40%	21%	0%
Neoplasias	7%	14%	4%	7%	40%	6%	0%
Todas las demas enfermedades	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
COVID19	20%	16%	21%	0%	80%	16%	29%

Mortalidad por grandes causas por Barrios de la Comuna 16. Año 2022



- Las enfermedades cardiovasculares son la primera 1° causa de mortalidad durante el 2022 en todos los barrios de la comuna, siendo más alto en Antonio Nariño y Republica de Israel con el 40%, seguido de Unión de Vivienda Popular con el 39% y Mariano Ramos con el 35%.
- Para COVID19 se observó mortalidad en los barrios de Antonio Nariño, Republica de Israel y Ciudad 2000.

Mortalidad por causas externas.

Para la comuna 16, se observó que dentro de la mortalidad de causas externas la mayor proporción con 61% se dio por agresión con disparo de armas de fuego, seguido por accidente de tránsito con el 12%. Las demás causas se describen a continuación:

Tabla 13. Distribución de mecanismo por causa externa en Comuna 16, 2022

MECANISMO	No.	%
HOMICIDIO	39	49%
ACCIDENTE DE TRANSITO	20	25%
OTRO ACCIDENTE	9	11%
EN ESTUDIO	6	8%
SUICIDO	5	6%
TOTAL	79	100%

Fuente: RUAF

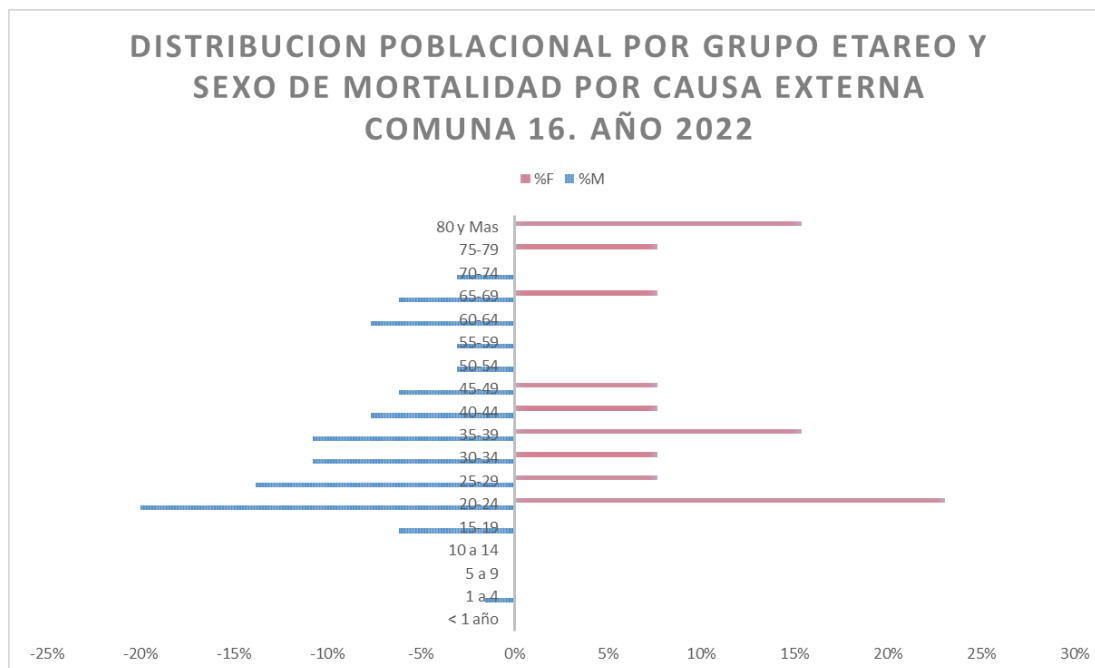
Dentro de las causas de otro accidentes (9) y en estudio (6) se observó que ocho de ellos describen caídas.

Dentro de las 3 primeras causas directas de muerte está la hipovolemia con el 17%, laceración encefálica con el 8% e hipoxia cerebral y laceración cerebral con el 5%

Tabla 14. Distribución de causas Directa de mortalidad por causa externa en Comuna 16, 2022

DIAGNOSTICO	No	%
HEMORRAGIA MASIVA	9	11%
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA	7	9%
LACERACION CEREBRAL HEMORRAGICA	7	9%
LACERACION ENCEFALICA	7	9%
ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA	4	5%
CONTUSIÓN CEREBRAL	4	5%
HEMORRAGIA MASIVA AGUDA	3	4%
HEMORRAGIA MASIVA.	3	4%
LACERACIÓN Y CONTUSIÓN ENCEFÁLICA.	3	4%
ENCEFALOPATIA HIPOXICA	2	3%
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	2	3%
HIPOVOLEMIA AGUDA	2	3%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2	3%
SEPSIS GENERALIZADA	2	3%
ANOXIA HIPOXIA	2	3%
HIPOVOLEMIA	2	3%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	2	3%
ENCEFALOPATIA HIPOXICA GENERALIZADA	1	1%
HEMATOMA SUBDURAL AGUDO TRAUMATICO	1	1%
HEMORRAGIA AGUDA SEVERA.	1	1%
HEMORRAGIA MASIVA	1	1%
HEMORRAGIA INTRACRANEAL	1	1%
HEMORRAGIA MASIVA Y TRAUMA RAQUIMEDULAR	1	1%
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA GENERALIZADA	1	1%
HEMORRAGIA TORÀCICA	1	1%
HIPOVOLEMIA Y LLACERACION ENCEFALICA	1	1%
HIPOXIA CEREBRAL	1	1%
LESION AXONAL DIFUSA - HEMATOMA SUBDURAL AGUDO TRAUMATICO	1	1%
PERITONITIS	1	1%
POLITRAUMATISMO	1	1%
SECCIÓN DEL TALLO	1	1%
SECCIÓN MEDULAR COMPLETA	1	1%
SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	1	1%
TOTAL	79	100%

Fuente: RUAF

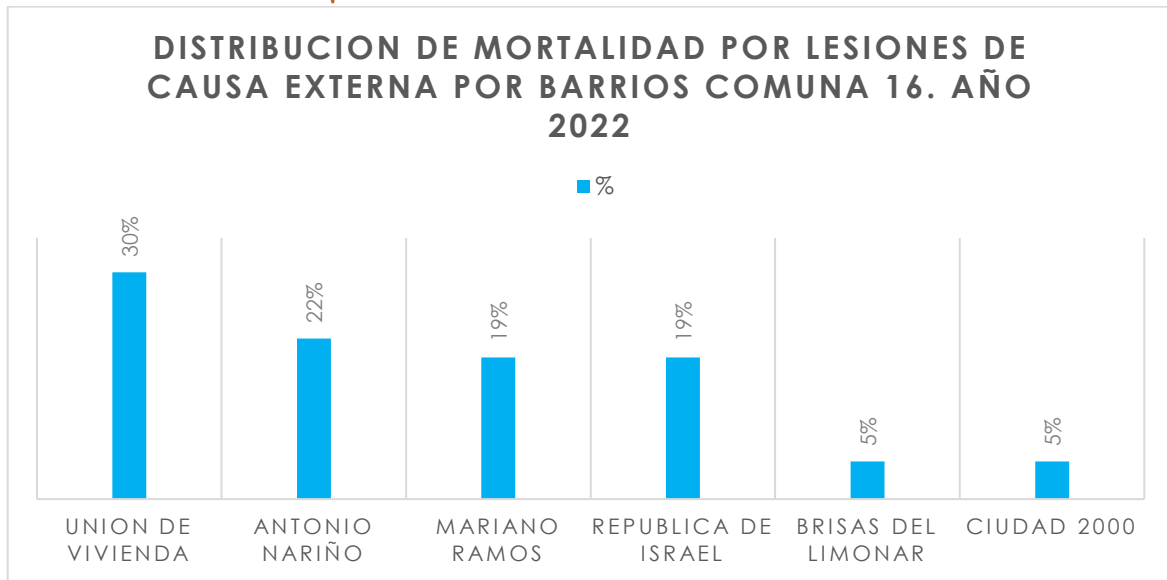


Fuente: RUAF

Grafica 18. Distribución por edad y sexo de mortalidad por lesiones de causa externa, comuna 16, Cali

Se observa que la mayor proporción ocurre en hombres con el 20% y en mujeres con el 23% en el grupo de 20 a 24 años.

En cuanto a la distribución por barrios se observa que Antonio Nariño con el 31% (18 casos) ocupa el primer lugar, seguido de Maraino Ramos con el 26% (15 casos) y Unión de Vivienda popular 22% (13 casos) , como se puede observar en la Grafica No 19.



Fuente: RUAF

Grafica 19. Distribución por barrios mortalidad por lesiones de causa externa, comuna 16, Cali

ANÁLISIS DE RIPS : REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Dentro de las causas de consulta durante el 2022 se observa que los diagnósticos cardiovasculares continúan siendo más frecuentes

Tabla 15. Principales 10 causas de atención por código CIE 10, Servicio de consulta externa:

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA			
CIE 10	DESCRIPCION	%	TOTAL
R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	12	6786
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	10	5676
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	3	1639
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	2	1268
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	2	1187
M796	DOLOR EN MIEMBRO	2	859
R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO	2	855
E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	1	700
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	1	675
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	1	652
SUBTOTAL	CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA	36	20297
RESTO	CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA	64	35.893
TOTAL DE CONSULTAS	CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA	100	56190

Fuente: Rfast, año 2022

Se observa que dentro de las primeras diez causas de morbilidad en consulta externa está el uso de Diagnósticos con código CIE10 R688 de otros síntomas y signos generales especificados. Las enfermedades que define el riesgo cardiovascular suman en conjunto el 17% entre las que están: Hipertensión con el 10%, Hiperlipidemia con el 3% , Diabetes Mellitus no insulínica dependiente con el 2% , hipercolesterolemia con el 1% y obesidad con el 1%.

Tabla 16. Principales 10 causas de atención por código CIE 10, Servicio de urgencias :

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN URGENCIAS			
CIE 10	DESCRIPCION	%	TOTAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	5	590
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3	388
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3	365
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	3	342
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3	342
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	3	322
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	3	299
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	2	272
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2	272
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2	221
SUBTOTAL	CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA	29	3.413
RESTO	CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA	71	8173
TOTAL DE CONSULTAS	CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA	100	11586

Fuente: Rfast, año 2022

Se observa que dentro de las primeras diez causas de morbilidad de egreso en servicio de urgencias está el uso la Hipertensión esencial con el 5%, lo que obliga a evaluar a la Red de salud la adherencia de la RIA cardiovascular de los pacientes que allí consultaron.

Enfermedades de origen infeccioso suman el 14% de las consultas como lo son: amigadaltis con el 3%, diarrea con 3%, infección viral 3%, infección aguda de vías respiratorias inferiores 3% y fiebre con el 2%.

Enfermedades de origen agudo como gastritis con el 3%, cólico renal con el 2% y otros dolores abdominales 2% al sumarlos representa el 7% de las atenciones realizadas.

Tabla 17. Principales 10 causas de atención por código CIE 10, Servicio de hospitalización:

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION			
CIE 10	DESCRIPCION	%	TOTAL
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	21	99
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	11	51
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	5	24
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	3	14
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3	12
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	3	12
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	2	10
T742	ABUSO SEXUAL	2	10
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	2	9
U071	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	2	9
SUBTOTAL	CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA	54	250
RESTO	CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA	46	224
TOTAL DE CONSULTAS	CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA	100	474

Fuente: Rfast, año 2022

Se observa que dentro de las primeras diez causas de morbilidad de egreso en servicio de hospitalización están las enfermedades de origen infeccioso suman el 43% de las hospitalizaciones como: infección vías urinarias con el 21%, neumonía bacteriana 11%, neumonía no especificada 5%, diarrea con el 3% y COVID19 con el 2%.

Enfermedades de origen crónico reagudizada que requirieron de apoyo en hospitalización con el 5 % distribuidas entre EPOC con el 3% , Insuficiencia cardiaca con el 2%.

Se incluye dentro de los egresos hospitalarios el abuso sexual con el 2% y trastorno mixto de ansiedad y depresión con el 2%.

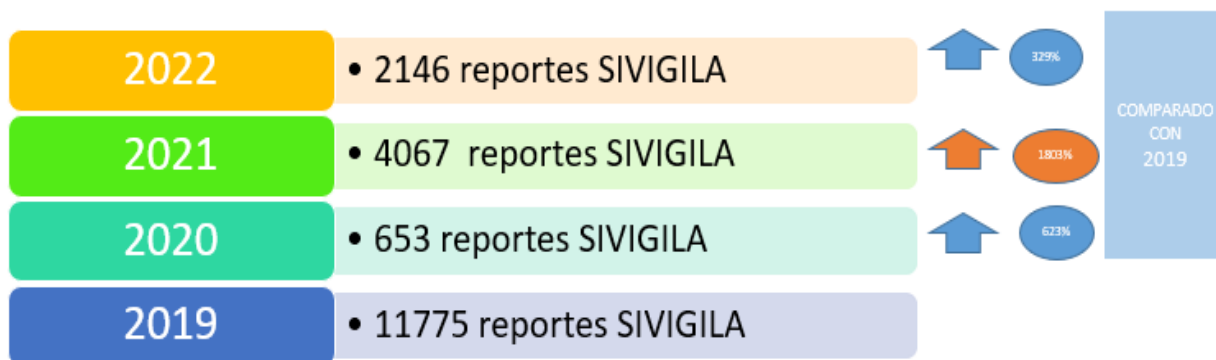
Tabla 18. Principales 10 causas de atención por código CIE 10, Servicio de Consulta odontología :

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ODONTOLOGIA			
CIE 10	DESCRIPCION	%	TOTAL
K021	CARIES DE LA DENTINA	28	2009
K050	GINGIVITIS AGUDA	9	643
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	8	565
K081	EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	7	477
S025	FRACTURA DE LOS DIENTES	6	418
Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE NIÑO	5	346
K036	DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	5	335
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	4	324
K030	ATRICION EXCESIVA DE LOS DIENTES	4	295
K082	ATROFIA DE REBORDE ALVEOLAR DESDENTADO	3	231
SUBTOTAL	CAUSAS MORBILIDAD ODONTOLOGIA	78	5643
RESTO	CAUSAS MORBILIDAD ODONTOLOGIA	22	1588
TOTAL DE CONSULTAS	CAUSAS MORBILIDAD ODONTOLOGIA	100	7231

Fuente: Rfast, año 2022

REPORTE DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA - EISP

Para el 2022 dado la declaración de pandemia por COVID19 hubo un incremento de los casos reportados al SIVIGILA en su mayoría por esta causa.



Fuente: SIVIGILA

Grafica 20. Tendencia en el reporte de eventos de SIVIGILA 2019 – 2022, Red Sur-Oriente.

La distribución de eventos reportados al SIVIGILA se describe en la tabla 16 en donde se observa que el evento mas reportado fue el COVID19 para el 2022

Tabla 19. Distribución de eventos de reporte SIVIGILA 20. Red de Salud Suroriente ESE.

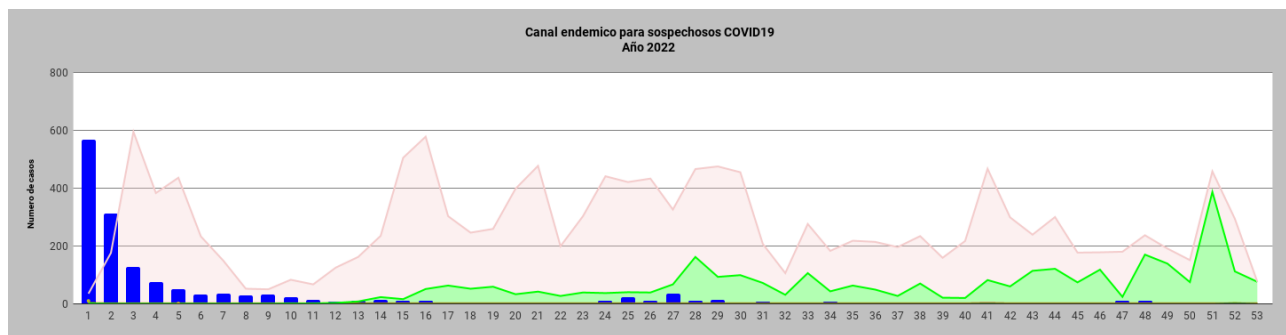
Código Evento	Nombre Evento	total casos por evento
346	IRA por virus nuevo (COVID19)	1554
875	Vigilancia en salud publica de las violencias de género	169
300	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	120
880	Monkey pox	88
356	Intento de suicidio	54
210	Dengue	32
750	Sífilis gestacional	22
813	Tuberculosis	24
755	Sífilis población general	18
850	VIH - SIDA - Mortalidad por SIDA	18
831	Varicela individual	15
365	Intoxicaciones	15
465	Malaria	7
355	Enfermedades transmitidas por alimentos ETA	3
452	Lesiones por pólvora	2
215	Defectos congénitos	1
348	IRAG inusitado	1
560	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1

Fuente: SIVIGILA

A continuación se relaciona los diez (10) eventos de Interés en salud pública más frecuentes reportados en las vigencias 2012-2022 al aplicativo SIVIGILA.

COVID-19 : El grafico muestra el canal endemico del reporte de casos sospechosos de COVID19 en el 2022.

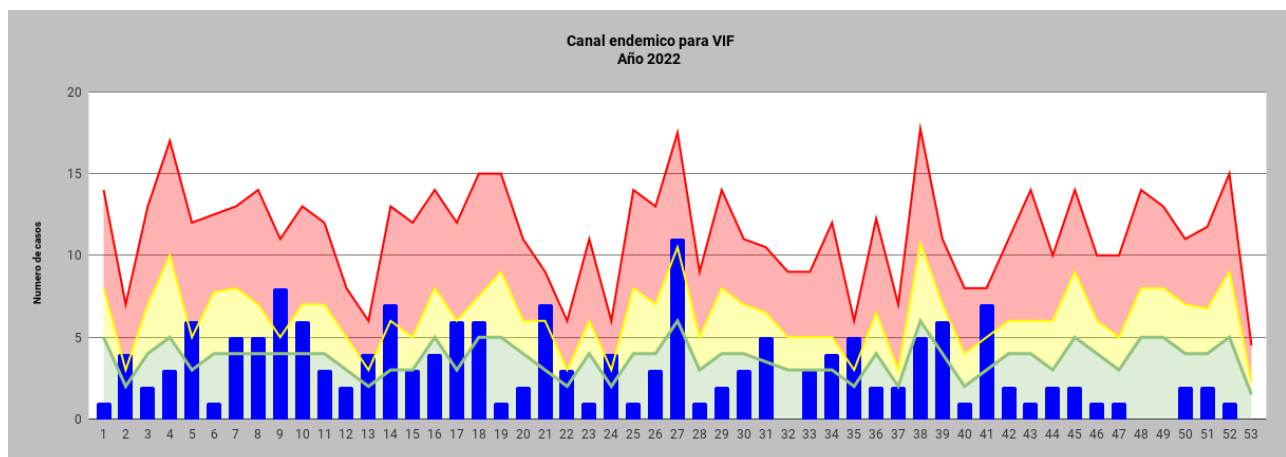
Se observa una disminución de reportes dado que por directriz del INS solo se reporta casos positivos durante le primer trimestre 2022.



Fuente: SIVIGILA

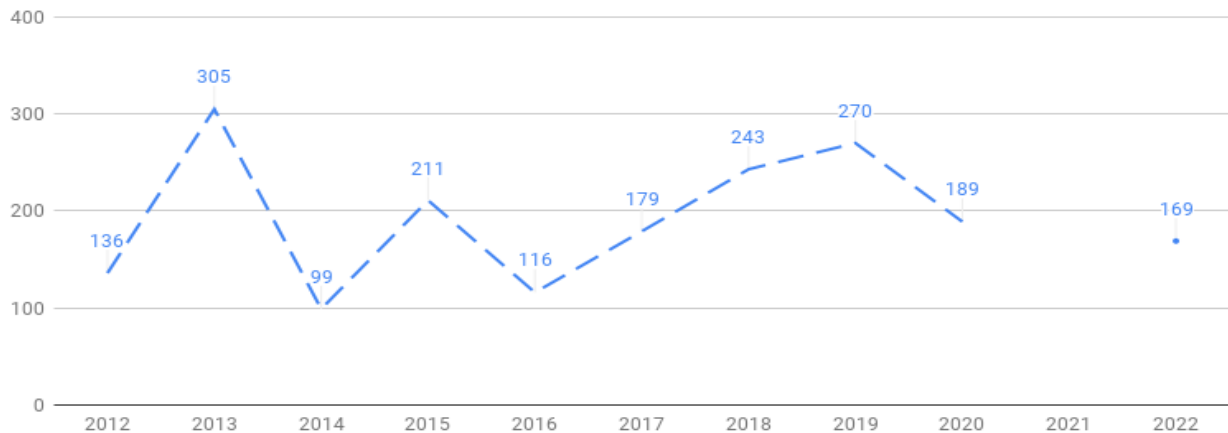
Grafica. Distribución de eventos COVID19 SIVIGILA 2022, ESE Suroriente

Violencia Intrafamiliar – VIF: dentro del reporte de violencias físicas, psicológicas o sexual fue la segunda causa de reporte al SIVIGILA.



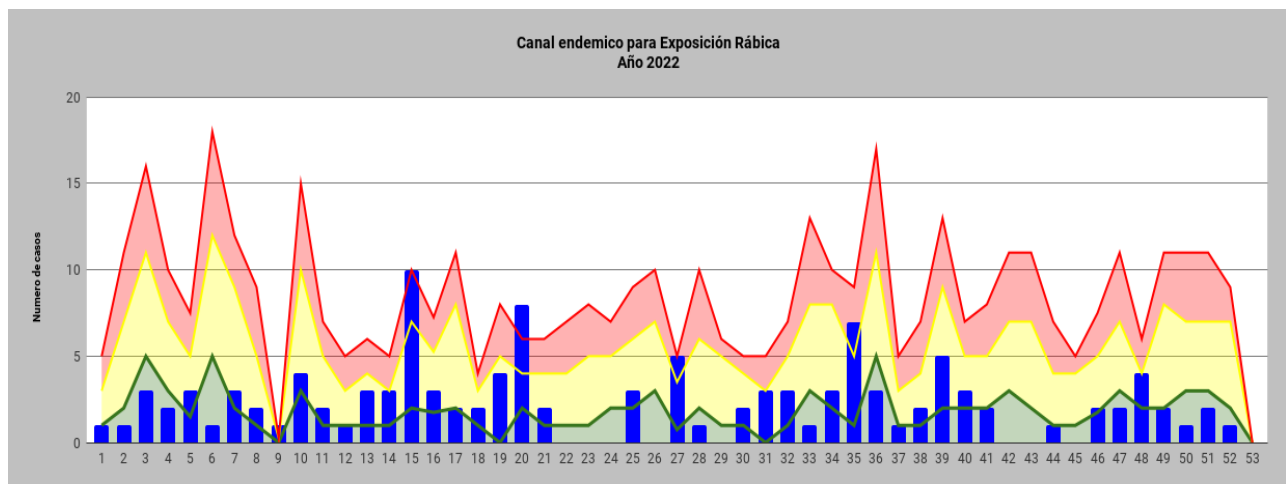
Fuente: SIVIGILA

Reporte de casos Violencia Intrafamiliar- VIF- al SIVIGILA



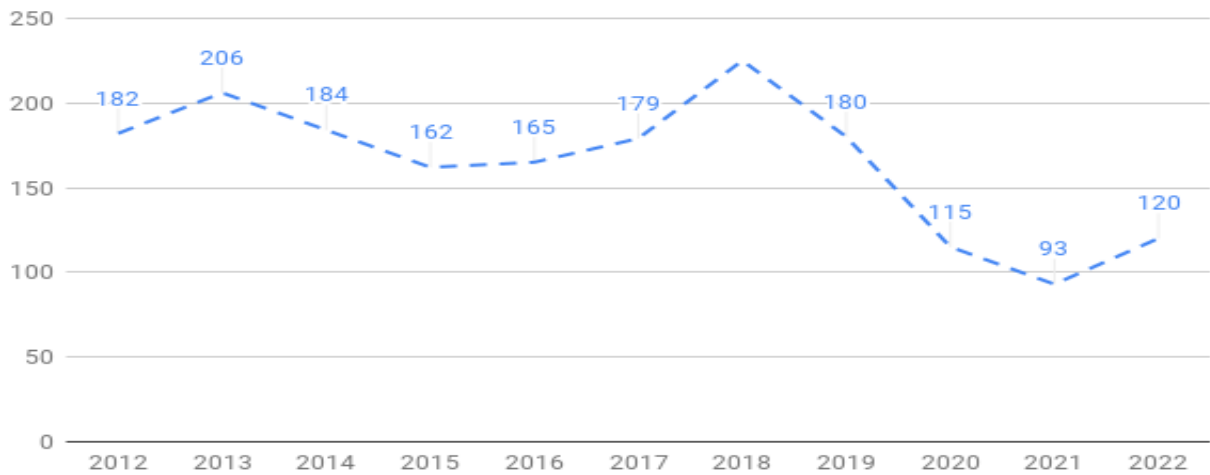
Fuente: SIVIGILA

Exposición Rábica: este evento es el resultado de la exposición del ser humano a algún tipo de lesión (lamedura, mordida, etc) con animales potencialmente transmisores de este virus, para el área urbana son perros y gatos. Fue el tercer caso de reporte al SIVIGILA.



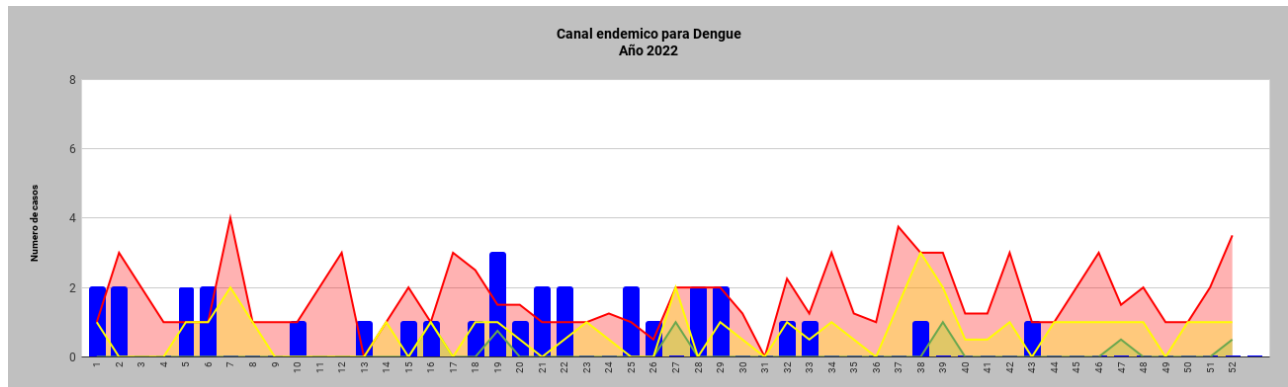
Fuente: SIVIGILA

Reporte de casos Exposición Rabica al SIVIGILA



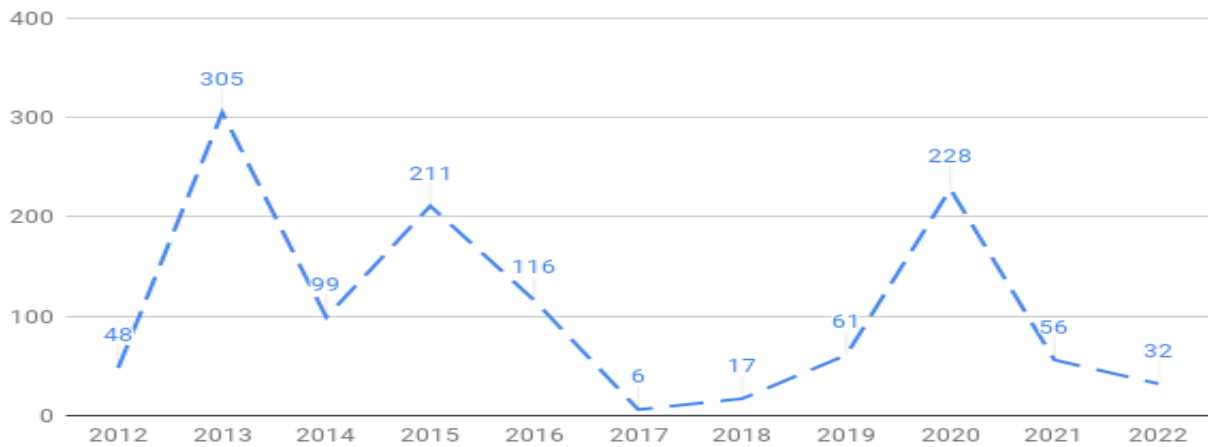
Fuente: SIVIGILA

Dengue: esta enfermedad transmitida por vector *A. aegypti* ocupa el cuarto puesto en el reporte al SIVIGILA.



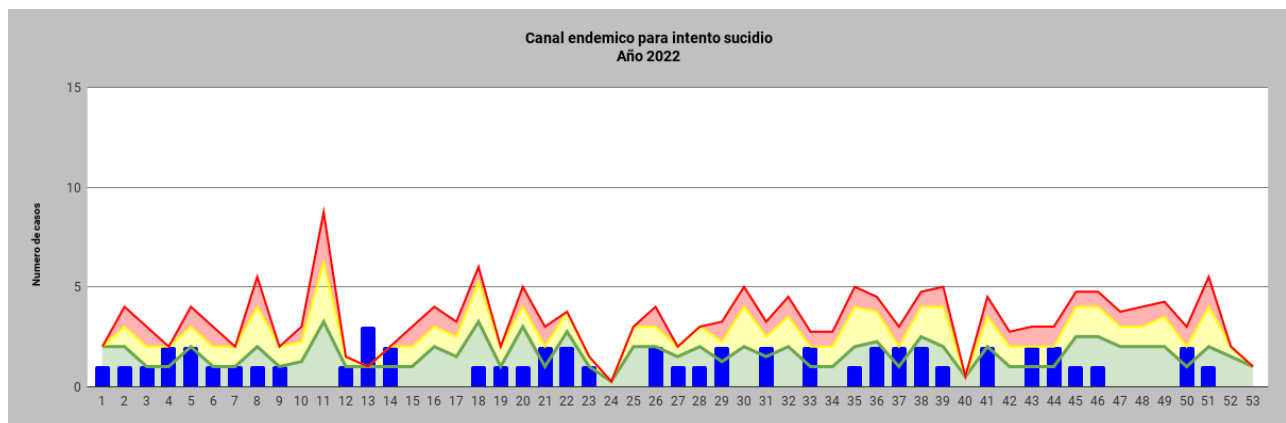
Fuente: SIVIGILA

Reporte de casos Dengue- al SIVIGILA



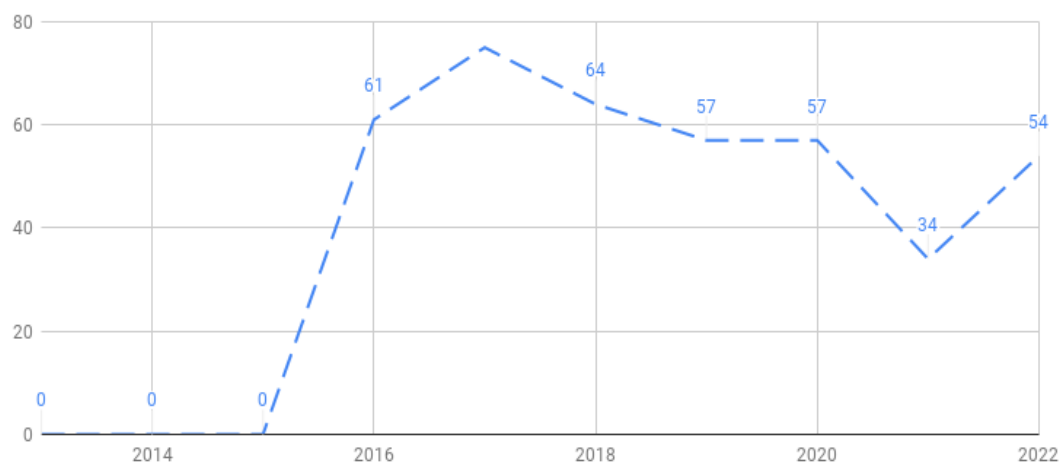
Fuente: SIVIGILA

Intento de suicidio: este evento es el quinto más reportado en la ESE, mostrando de esta manera el componente de salud mental que hay en nuestra comunidad.



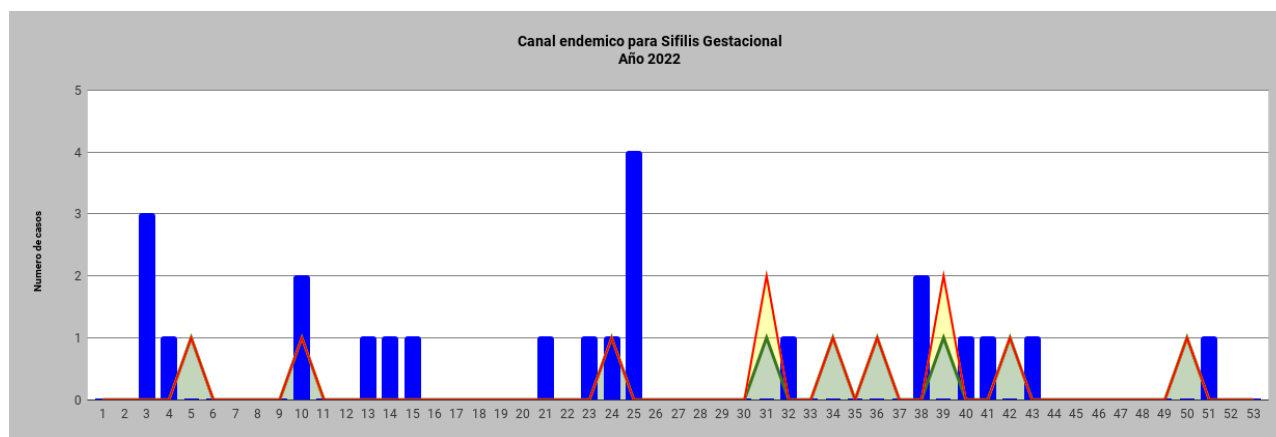
Fuente: SIVIGILA

Reporte de casos de intento suicidio al SIVIGILA



Fuente: SIVIGILA

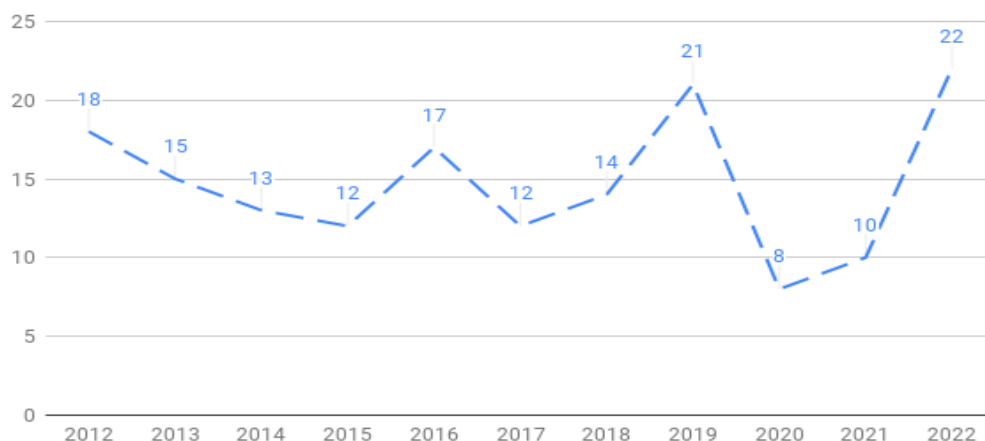
Sífilis gestacional : este evento solo ha mostrado tres casos en año 2022 .



Fuente: SIVIGILA

Cinco (5) de los 22 casos notificados en el 2022 que representa el 28% , corresponde a poblacion migrante de Venezuela

Reporte de casos de Sifilis Gestacional al SIVIGILA



Fuente: SIVIGILA

EVENTOS CENTINELAS

Para el año 2022 se describe a continuación los reportes de indicadores centinelas:

Evento Menores 5 años	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
Bajo peso al Nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDA hospitalizado 3- 5 años	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	5
BNM hospitalizado 3-5 años	0	4	1	3	1	1	2	1	0	1	1	1	16
Otitis media supurativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal *	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Mortalidad neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sifilis congenita	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Mortalidad materna evitable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA

MORTALIDAD DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

Evento Menores 5 años	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
Mortalidad por Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad por TBC /VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Unidad de análisis SSPM

ANEXO No1. PANDEMIA POR COVID-19

Situación epidemiológica COVID19 - Año 2020

Dado que el 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue alertada sobre varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Una semana después las autoridades confirmaron la identificación de un nuevo virus de la familia Coronavirus (Coronaviridae). Esta familia se compone de siete virus que infectan al humano; cuatro de ellos (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, y HKU) habitualmente causan episodios gripales leves y son responsables de 15% de resfriados comunes con muy esporádicos casos de muerte. Los otros tres coronavirus son el virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV), el del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), y el 2019-nCoV o Coronavirus de Wuhan. Estos últimos, generan desde un resfriado común hasta neumonía y muerte.

Ante esta situación epidemiológica por el coronavirus (COVID-19) el Ministerio de Salud y Protección Social emite la Alerta según circular 0005 del 11 de febrero de 2020 donde se nos imparten instrucciones sobre las acciones que deben observarse para la vigilancia activa, preparación y toma de medidas de contención para una eventual introducción del virus en el territorio nacional. Es competente entonces desarrollar acciones sobre: 1. acciones de vigilancia en salud pública, 2. acciones de laboratorio para la confirmación de casos, 3. acciones para la prevención y control, 4. acciones para la atención y prestación de servicios de salud 5. Acciones relacionadas con la exposición por riesgo laboral 6. Determinar las acciones para la comunicación del riesgo.

La emisión de la alerta por parte de los organismos internacionales y por parte del Ministerio de salud colombiano nos dan entonces las directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (COVID19), implementando planes de preparación y respuesta ante este riesgo.

El pasado 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud, categorizó el COVID- 19 como una pandemia; y lo clasificó como una emergencia de salud pública de interés internacional, lo que impone a las diferentes autoridades el deber actuar de manera contundente para evitar la propagación del virus.

El 12 de marzo de 2020, la Presidencia de la Republica mediante Directiva N° 02, estableció medidas para atender la contingencia generada por el COVID-19 y por medio de la Resolución 385 de marzo 12 de 2020, modificada por Resolución 407 de marzo 13 de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional; y se adoptaron medidas sanitarias con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19.

El 16 de marzo de 2020, la Alcaldía Distrital de Santiago de Cali, mediante el Decreto No. 4112.010.20.0720 de 2020 adopta medidas transitorias en salud pública y convivencia, para la preservación de la vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el coronavirus (COVID-19), y se dictan otras disposiciones en el distrito especial, deportivo, cultural, turístico, empresarial y de servicios de Santiago de Cali.

Mediante el Decreto No. 4112.010.20.0734 del 20 de marzo de 2020, el Alcalde de Santiago de Cali, declara la Urgencia manifiesta por un término de 120 días calendario, de tal forma que los organismos de salud, gestión del riesgo, bienestar social, seguridad y justicia, educación, Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y Comunicaciones – DATIC,

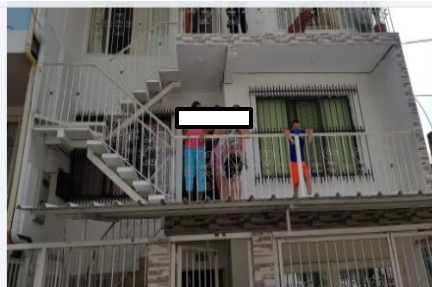
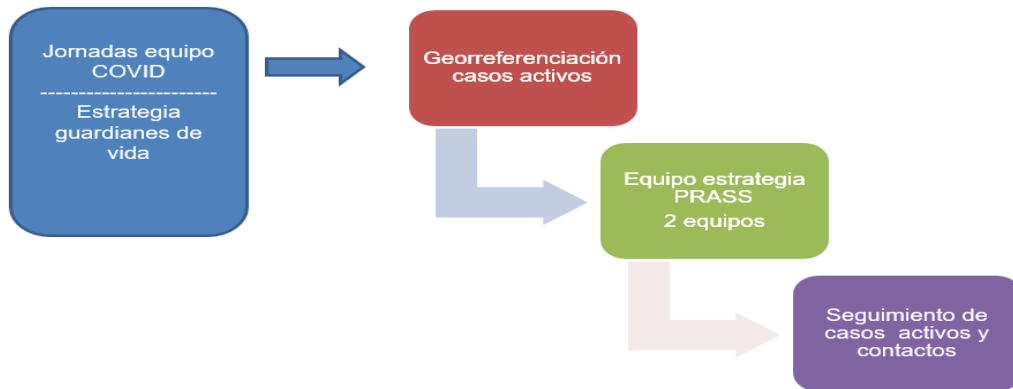
Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional, contratación, cultura, Oficina de Comunicaciones y todos aquellos organismos que lo requiera, pueden adquirir el suministro de bienes, la prestación de servicios o la ejecución de obras en el inmediato futuro, con el objetivo de prevenir, contener y mitigar los efectos de la Pandemia del Nuevo Coronavirus COVID-19.

Se pretende durante el desarrollo de las estrategias para atender la contingencia del COVID-19, generar procesos de investigación y caracterización para definir el comportamiento epidemiológico de la enfermedad en el territorio durante la emergencia, especialmente con todos los casos confirmados y sospechosos que se logren atender, describiendo sus características demográficas y los factores de riesgo del entorno, así como la evolución de la historia natural de la enfermedad y sus complicaciones, la respuesta al manejo médico y la recuperación de los pacientes, así como las secuelas físicas, psicológicas y sociológicas. Lo anterior nos permitirá generar conocimiento y nuevos aportes al protocolo de atención de los casos de la infección respiratoria por Coronavirus (COVID-19).

El Ministerio de Salud y Protección social señaló la terminación de la fase de preparación y el inicio de la fase de contención en la cual se pretende evitar al máximo cualquier incremento del mismo. Se hizo necesario entonces pasar al siguiente nivel de alerta para preparar el potencial reforzamiento de la Red Hospitalaria de Urgencias; en el cual se interrelacionan todos los niveles de atención en salud de Santiago de Cali y del Departamento, con un nodo central constituido por el (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) C.R.U.E del municipio y del departamento, con el objetivo de regular la potencial referencia y contra-referencia de pacientes, entre los diferentes niveles de atención, en situaciones de emergencia y desastre.

Se declaró la ALERTA NARANJA en Santiago de Cali en el Sector Salud, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población con eficiencia y oportunidad en Santiago de Cali, lo que se materializó mediante la Resolución No. 4145..01.21.1.914.000060 del 24 de marzo de 2020, expedida por la Secretaria de Salud Pública Municipal. Con ello se plantea la necesidad de fortalecer la búsqueda activa de casos sospechosos en la ciudad y la educación a la comunidad en cuanto a medidas preventivas para evitar enfermar por COVID-19.

ESTRATEGIA DE GESTION CASOS COVID19 EN LA COMUNA 16





Mes	No Conglomerados intervenidos	No personas captadas en estrategia
Mayo a Junio del 2020	14	2085
Agosto a Septiembre 2020	102	3057
Noviembre a Diciembre 2020	121	3146
Total	237	8288

Fuente : Registro de actividades , año 2020

Seguimie ntos	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiemb re	Octubre	noviemb re	diciembr e	total
Numero de Seguimientos telefónicos Realizados	70	602	1834	1841	838	507	539	104	540	428	7303

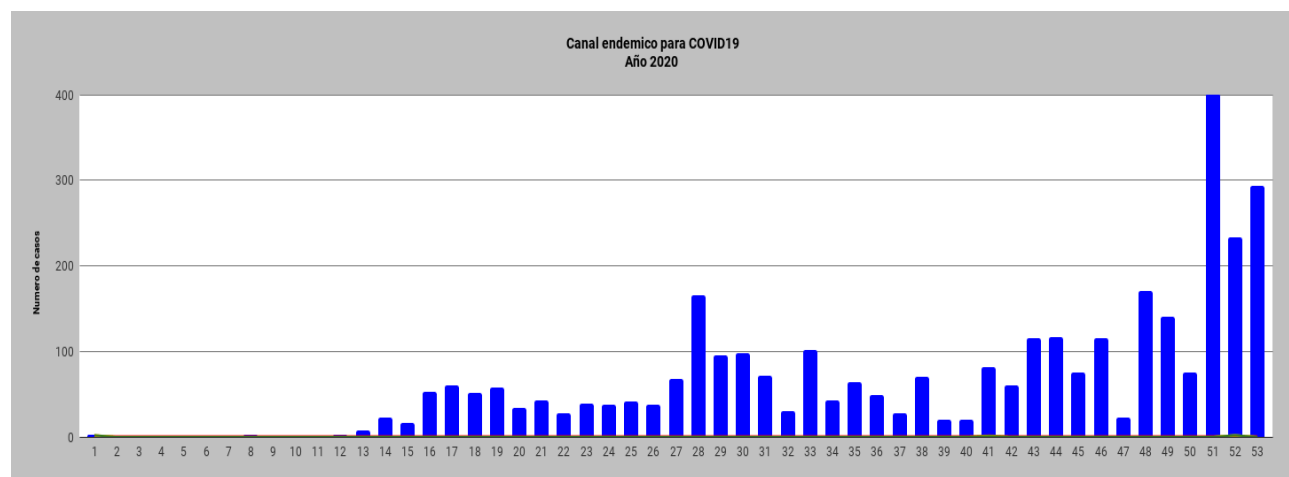
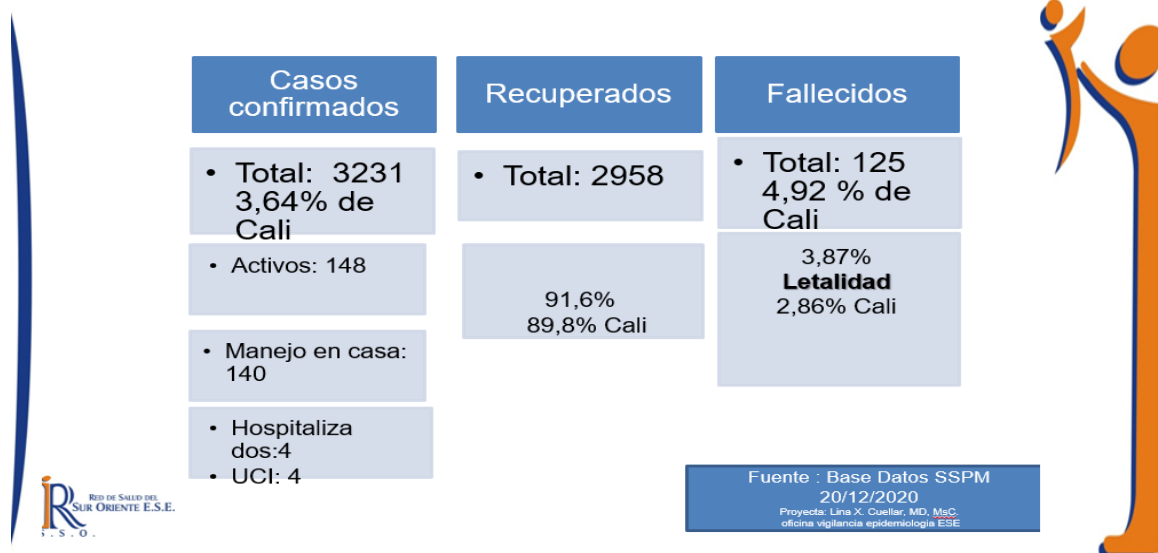
Fuente : Registro de seguimiento de actividades COVID19, año 2020

La ESE realizó seguimientos de los casos COVID19 de la comuna 16, sin importar el aseguramiento.

Muchos de los seguimientos durante el 2020 fue de cierre de casos , dado el retraso en el flujo de información de conocer los casos positivos de la comuna, pues la ESE no contaba con acceso directo a los mismos y solo en algunos casos los laboratorios retroalimentaba los resultados PCR para COVID; la fuente de información de resultados fue la Base de datos compartida de la SSPM que se inicio desde Mayo del 2020 o del aplicativo SIMON desarrollado por la SSPM quienes contaban con acceso a SISMUESTRAS.

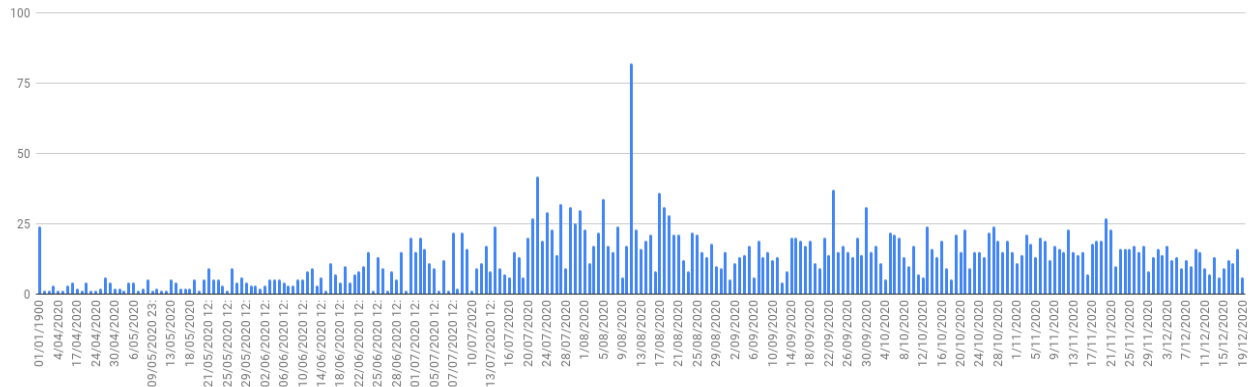
A partir de Diciembre del 2020 se logro acceso a SISMUESTRAS como ESE pues de

comenzó a realizar pruebas rápidas de antígeno para COVID19 en torno de la Estrategia



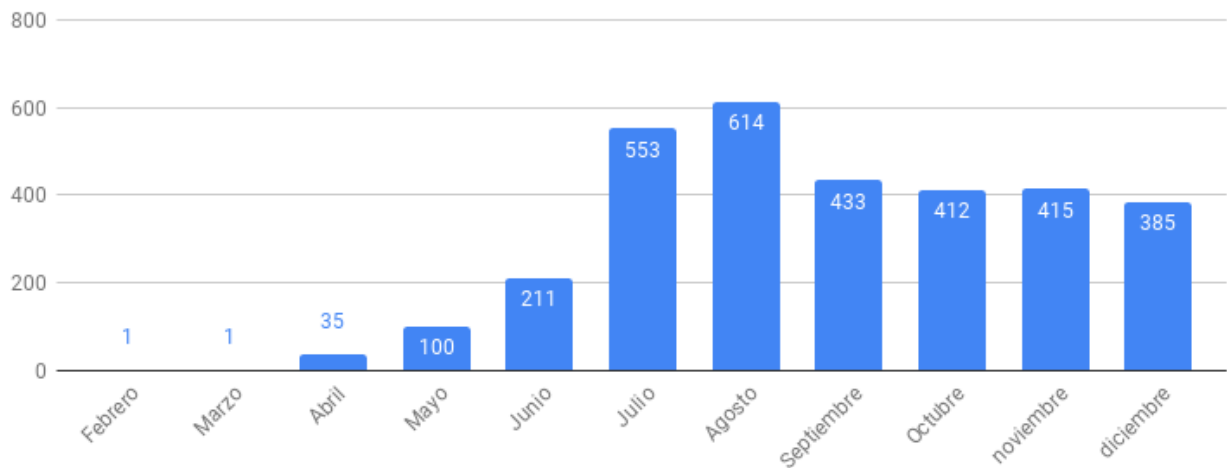
Nombre Evento	total casos por evento
IRA por virus nuevo (COVID19)	3363

Casos positivos para COVID19 comuna 16, Santiago de Cali.



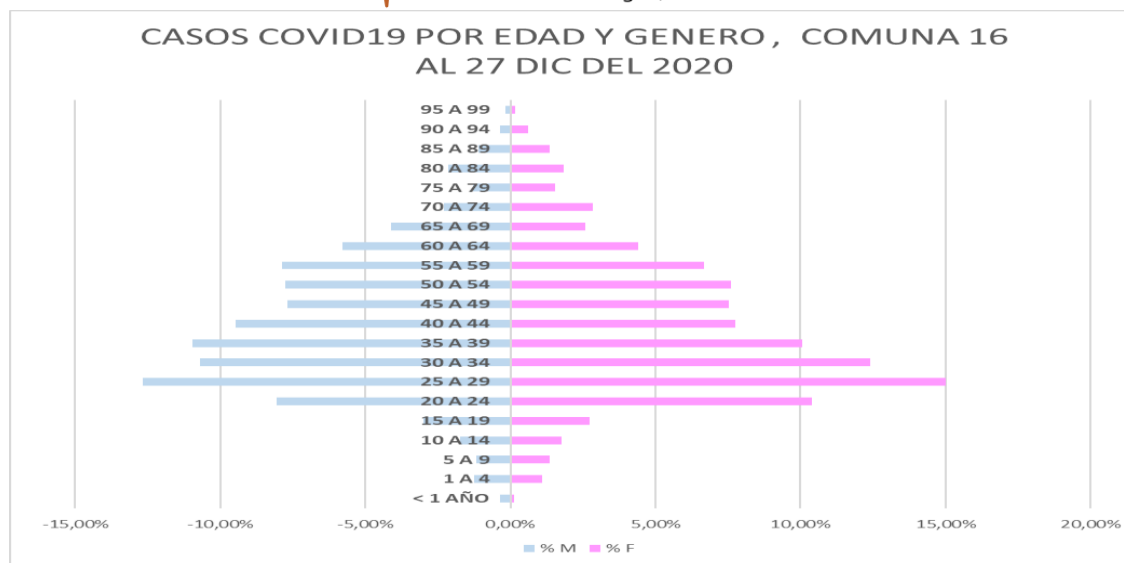
Fuente : Base Datos SSPM 27/12/2020

CASOS DIAGNOSTICADOS COVID19 COMUNA 16, CALI. AÑO 2020



Casos Positivos COVID-19

Fuente : Base Datos SSPM 27/12/2020

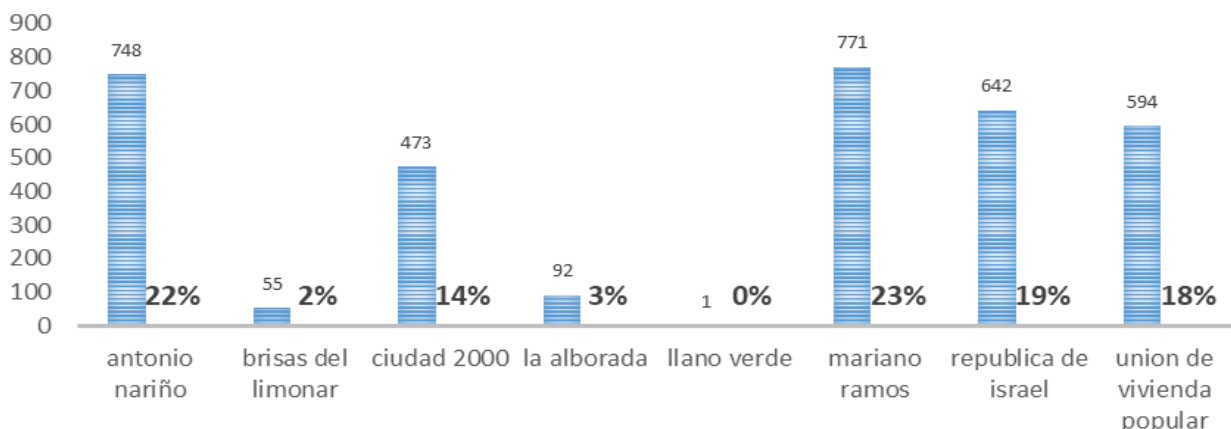


Fuente : Base Datos SSPM 27/12/2020

Grupo Edad	Hombre	Mujer	Total general
< 1 AÑO	6	2	8
1 A 4	20	19	39
5 A 9	19	24	43
10 A 14	28	31	59
15 A 19	49	48	97
20 A 24	131	182	313
25 A 29	206	263	469
30 A 34	174	217	391
35 A 39	178	176	354
40 A 44	154	136	290
45 A 49	125	132	257
50 A 54	126	133	259
55 A 59	128	117	245
60 A 64	94	77	171
65 A 69	67	45	112
70 A 74	37	50	87
75 A 79	21	27	48
80 A 84	35	32	67
85 A 89	18	24	42
90 A 94	6	11	17
95 A 99	3	3	6
100 A 104		2	2
Total general	1625	1751	3376

Fuente : Base Datos SSPM 27/12/2020

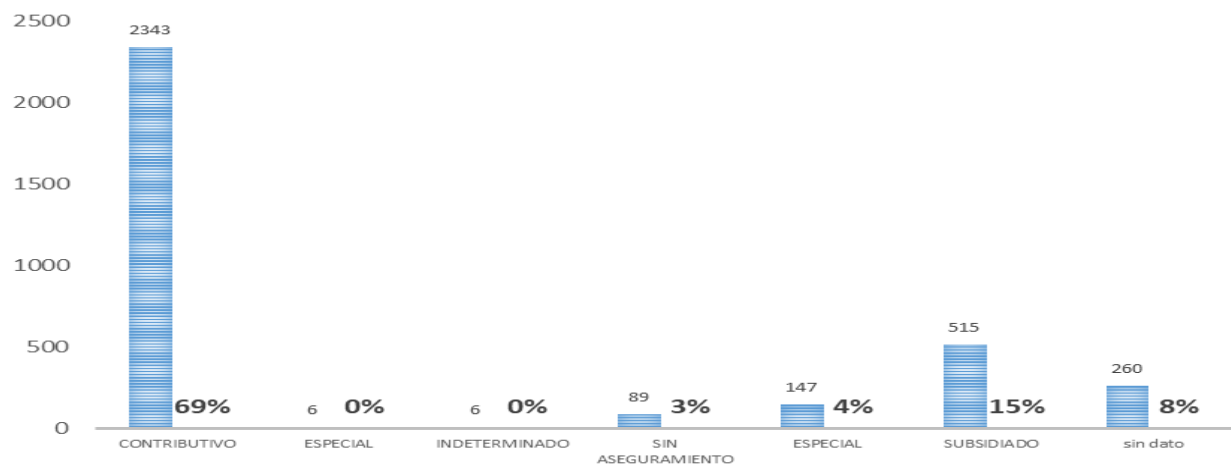
DISTRIBUCION POR BARRIOS CASOS COVID19, COMUNA 16 AL 27 DIC DEL 2020



Fuente : Base Datos SSPM 27/12/2020

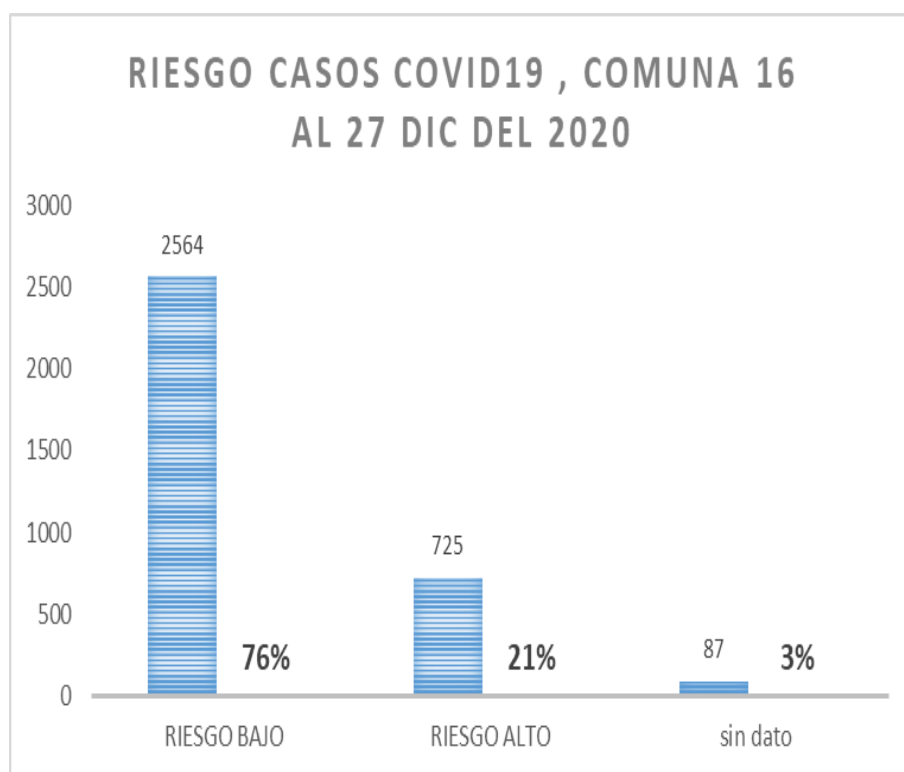
De los 3376 casos diagnosticados como COVID19 desde el inicio de la pandemia, el 23% se ha ubicado en el barrio Mariano Ramos, el 22% en Antonio Nariño , 19% en Republica y 18% en Unión de vivienda. Se observa 1 caso de Llano verde que pertenece a otra comuna relacionado en la base de datos de la comuna 16 por parte de la SSPM

DISTRIBUCION POR ASEGURAMIENTO CASOS COVID19, COMUNA 16 AL 27 DIC DEL 2020



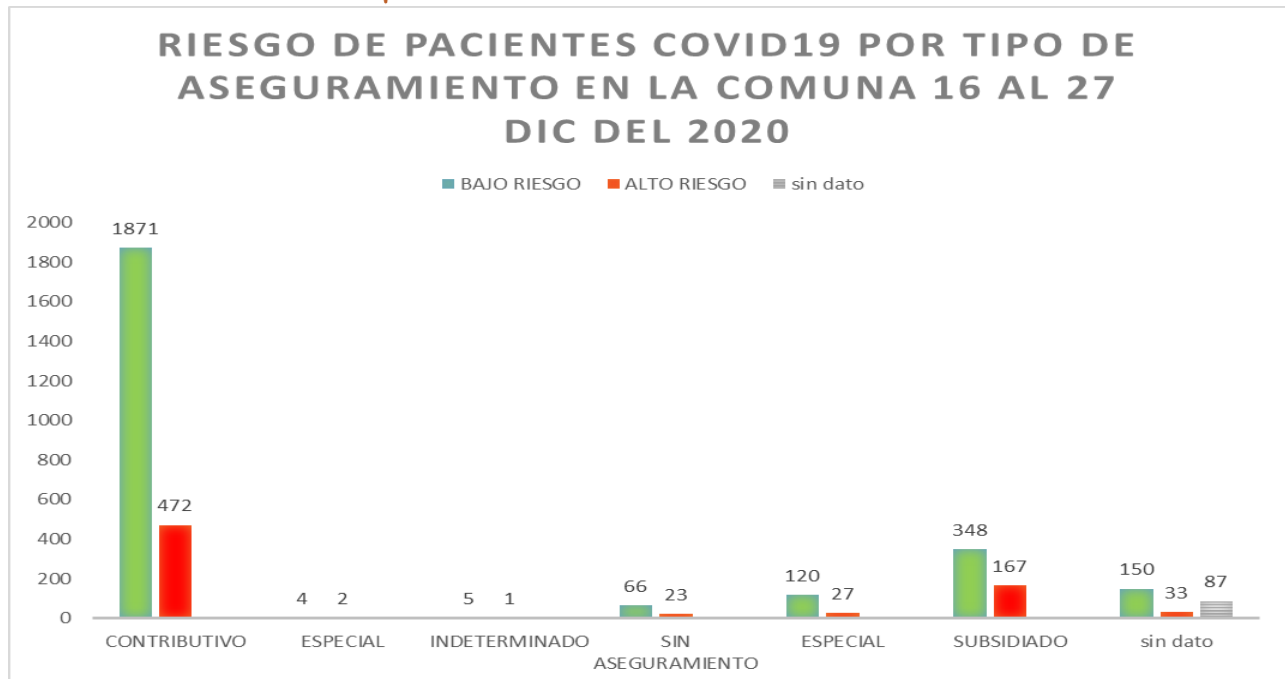
Fuente : Base Datos SSPM 27/12/2020

De los 3376 casos diagnosticados como COVID19 desde el inicio de la pandemia, el 69% pertenece al régimen contributivo y el 15% subsidiado. El 8% no contaba con dato de tipo de seguridad social en la base de datos



Fuente : Base Datos SSPM 27/12/2020

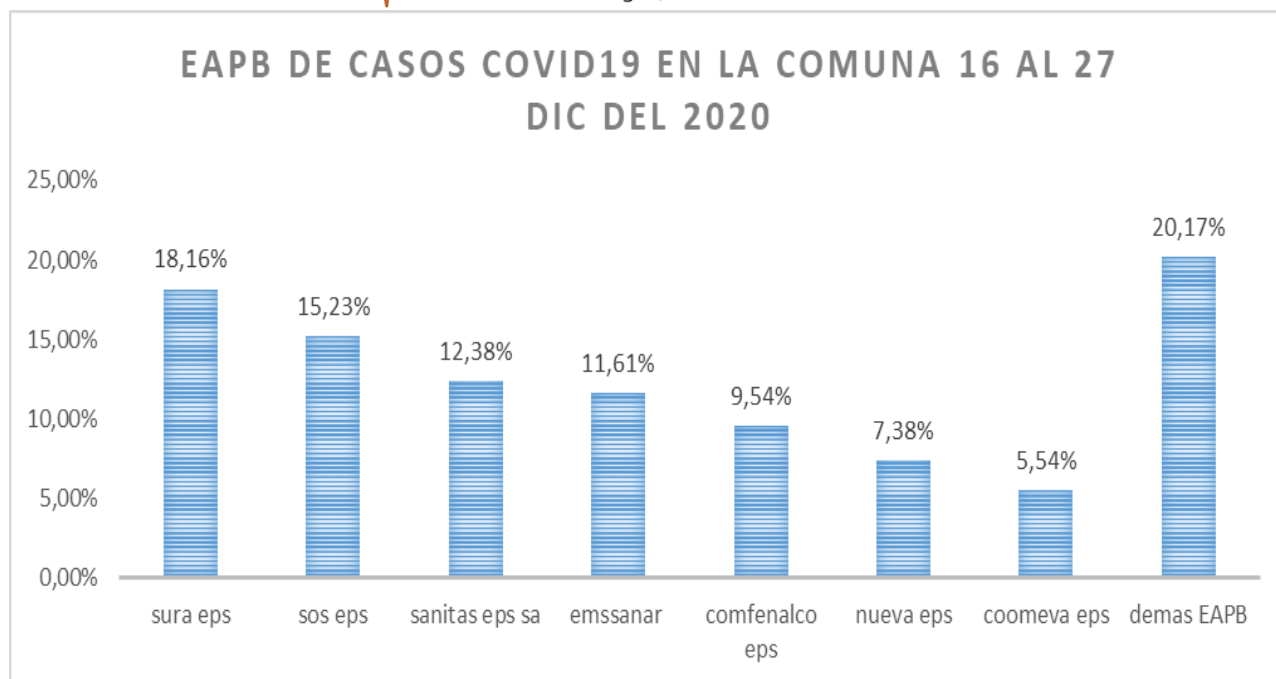
El riesgo de los casos es definido por la presencia de comorbilidades en esta gráfica, entre las que se encuentran como las frecuentes : HTA (7,72%) , DM (5,44%) , obesidad (3,86%) ASMA (1,76%) , fumador (1,43%) EPOC (1,40%), hipotiroidismo (1,22%), insuficiencia renal (1,22%)



Fuente : Base Datos SSPM 27/12/2020

De los 3376 casos diagnosticados como COVID19 desde el inicio de la pandemia, el 69% pertenece al régimen contributivo y el 15% al régimen subsidiado.

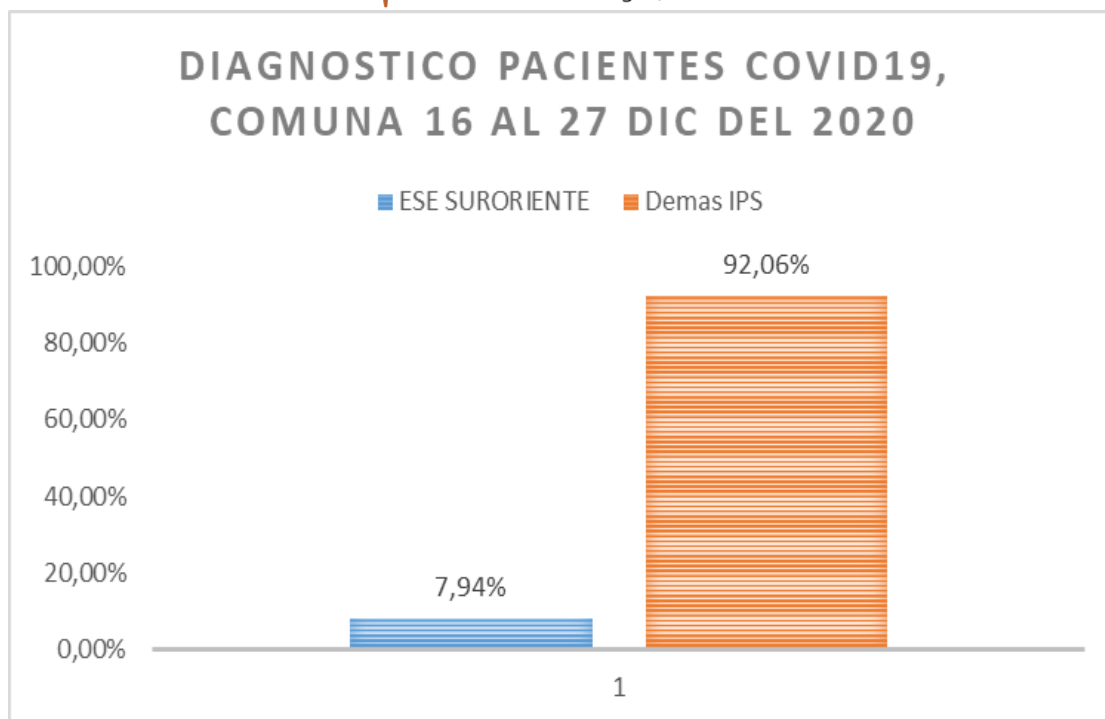
Para el régimen contributivo se observa el 19% de los pacientes como de alto riesgo, siendo mayor para el régimen subsidiado con el 32%.



Fuente : Base Datos SSPM 27/12/2020

De los 3376 casos diagnosticados como COVID19 desde el inicio de la pandemia, el 69% pertenece al régimen contributivo y el 15% al régimen subsidiado.

Se observa que las EAPB mas frecuentes y que contribuyen con el 80% de los casos son en su orden: SURA (18%), SOS (15%), SANITAS (12%), EMSSANAR (11%), COMFENALCO (9%), NUEVA EPS (7,3%), COOMEVA (5%)

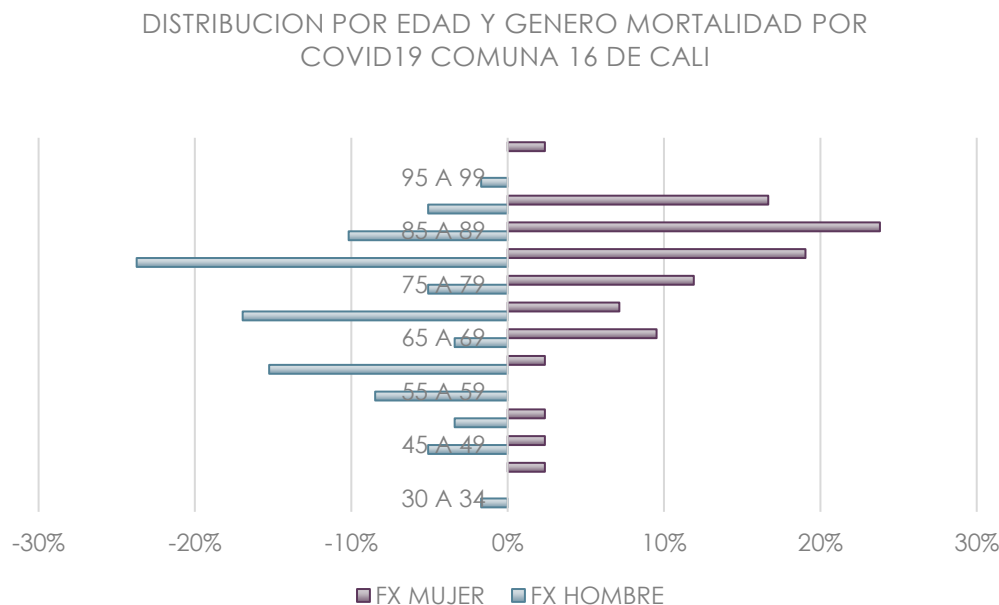


Fuente : Base Datos Pruebas procesadas ESE, año 2020

De los 3376 casos diagnosticados como COVID19 desde el inicio de la pandemia, la ESE ha diagnosticado aproximadamente el 8% de los casos (268 pacientes) de la comuna y del 21% de otras comuna de Cali

Al 31 de Diciembre se procesaron 3723 muestras: PCR 2499 procesadas (67%), Prueba antígeno 1224 pruebas procesadas (33%).

La distribución de la mortalidad por COVID19 en la comuna 16, se muestra a continuación:



Fuente : Base Datos SSPM 27/12/2020

Fallecidos de la comuna 16 fue de 101 personas que representó el 4,73 % de Cali. La letalidad en la comuna 16 fue del 4,12% comparada con el 2.94 de Cali.

La tasa de mortalidad por COVID19 en la comuna 16 fue del 92.66 por 100.000 habitantes. El 58% de los casos fueron hombres y el 42% mujeres.

El 86% de las muertes por COVID19 FUE en mayores de 60 años, siendo con más alto porcentaje el grupo de 81 a 85 años con el 20%.

El régimen de seguridad social de los casos fue del 51% régimen contributivo y 36% subsidiado, 3% régimen especial, 3% PPNA y 4 % sin dato.

El 32% de las personas que fallecieron por COVID19 tenían Diabetes mellitus, el 27% Hipertensión, 22 % EPOC, 17% enfermedades cardíacas, 13 % obesidad y 12% insuficiencia renal como las mas relevantes.

Las ocupaciones sin dato represento el 79% , seguido con el 2% de hogar, trabajos varios y pensionado, el 1% periodista, vendedor, profesional de enfermería, independiente, guardia y geriátrico.

Situación epidemiológica COVID19- Año 2021

Resultados de la búsqueda activa de casos en los territorios priorizados.

Para la búsqueda activa de casos la ESE tuvo en cuenta la base de datos de programa de vigilancia epidemiológica COVID19 de la ESE con casos reportados al aplicativo SIVIGILA, se realizó análisis de los todos los casos confirmados y sus contactos por barrio del área de influencia de la Red de Salud Suroriente ESE, teniendo cuenta las condiciones demográficas y sociales de la Comuna 16 en donde el estrato socioeconómico moda es el dos (2), las unidades económicas en un 69,2% pertenecen al sector comercio y el 18,6% al sector servicios, que aunque predominantemente hay un solo hogar por vivienda, se encuentra que dentro de los encuestados para el SISBEN hay 1.799 viviendas que albergan dos hogares, 505 que albergan 3, 117 que albergan 4, 31 que albergan 5, 5 que albergan 6, 1 que alberga 7 y 1 que alberga 8; que el número de habitantes por hectárea – densidad bruta– es de 220,8, cifra superior al promedio de la ciudad (168,7), situación que pudiese explicar los conglomerados encontrados por vivienda.

Además del total de hogares de la Comuna 16, el 5,9% tiene experiencia migratoria internacional. Del total de personas de estos hogares residentes de forma permanente en el exterior, el 24,6% está ubicado en los Estados Unidos, el 47,4% en España y el 7,3% en Venezuela.



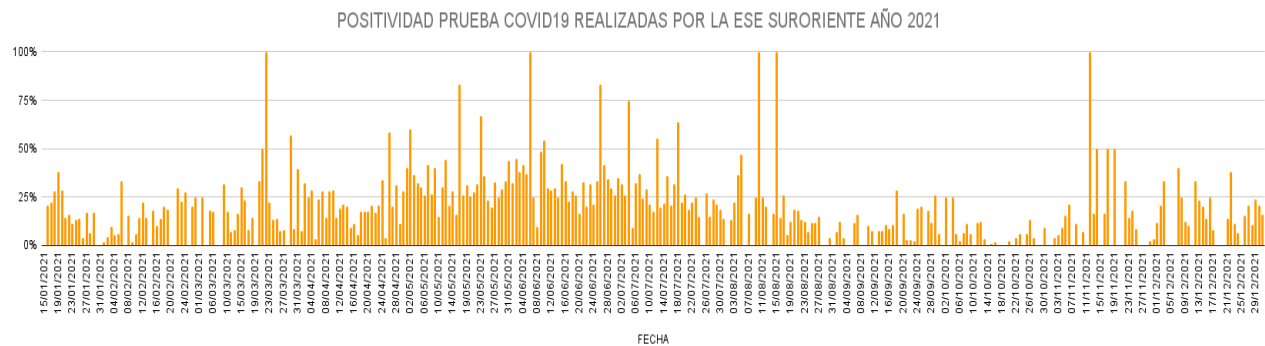
La distribución de los casos COVID19 en la comuna 16 fue la siguiente:

Clasificación de casos COVID19	No. Cali	% Cali	No . Comuna 16	% Comuna 16
Activo	6036	2,04%	45	0,56%
Fallecido	7566	2,56%	280	3,46%
Hospitalizado	83	0,03%	1	0,01%
UCI	81	0,03%	1	0,01%
Recuperado	281758	95,34%	7758	95,96%
Total general	295524	100,00%	8085	

Fuente: Base Datos SSPM 30/12/2021
Proyecta: oficina vigilancia epidemiologia ESE Suroriente

- 1) La tasa de incidencia de casos en la comuna 16 es de 7350 x 100.000 habitantes.
- 2) Los casos de la comuna 16 representa aproximadamente el 2,74% de Cali.
- 3) Los casos activos representa el 0,56% de los casos COVID de la comuna 16.
- 4) La letalidad del COVID en la comuna es del 3,46% comparado con el 2,56% de Cali, de acuerdo al boletín epidemiológico de la ciudad nos ubica en nivel alto.
- 5) La mortalidad por COVID de la comuna representa el 3,70% de la ciudad de Cali.
- 6) Los recuperados de la comuna alcanza el 95,96% similar al encontrado en Cali con el 95,34%.

La Red de salud del Suroriente ESE durante el 2021 realizo 12951 pruebas a la comunidad caleña entre PCR y antígeno, de las cuales fueron positivas 2403 representando el 19%. Todas las pruebas fueron reportadas al aplicativo SISMUESTRAS.

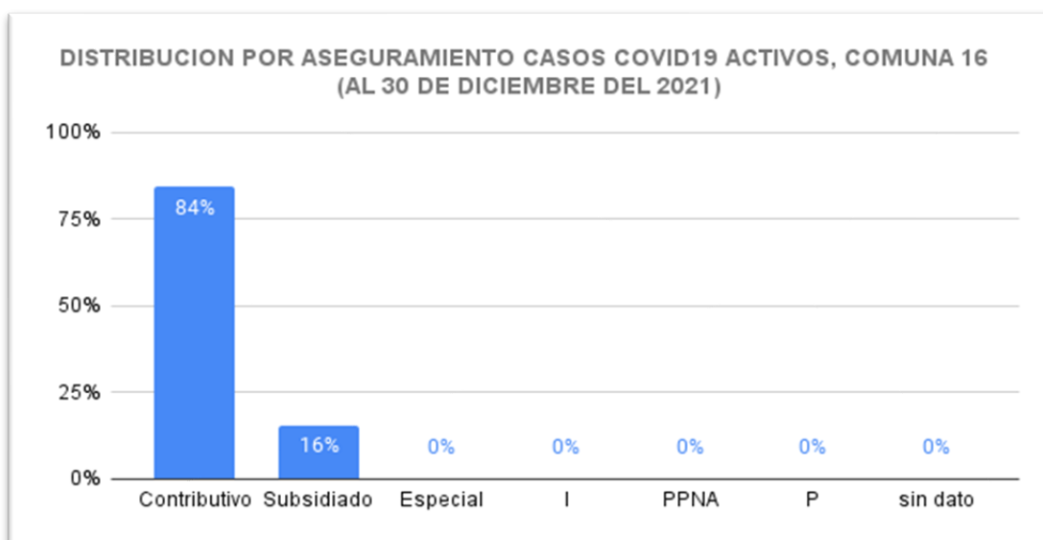
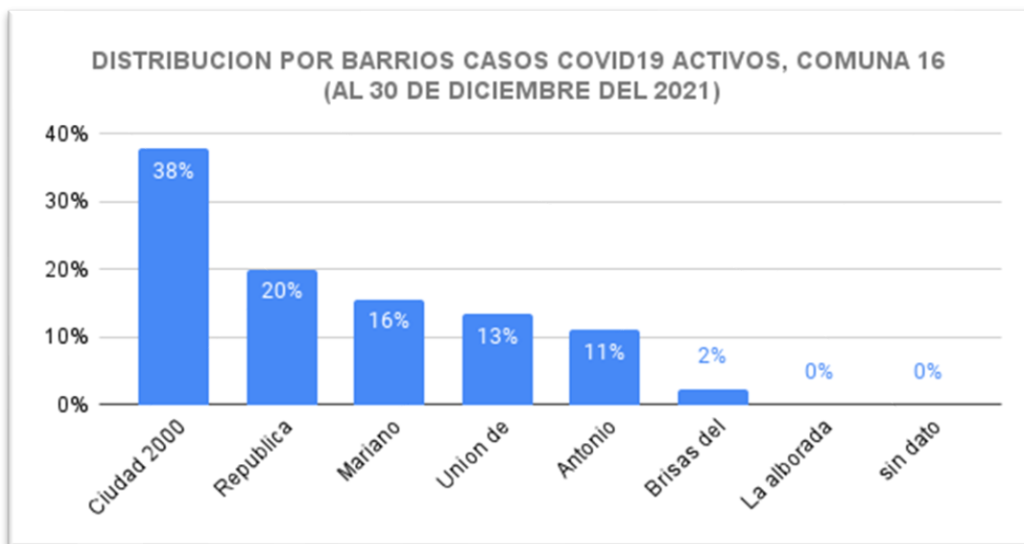


	No. pruebas	No pruebas positivas	%
Total	12951	2403	19%

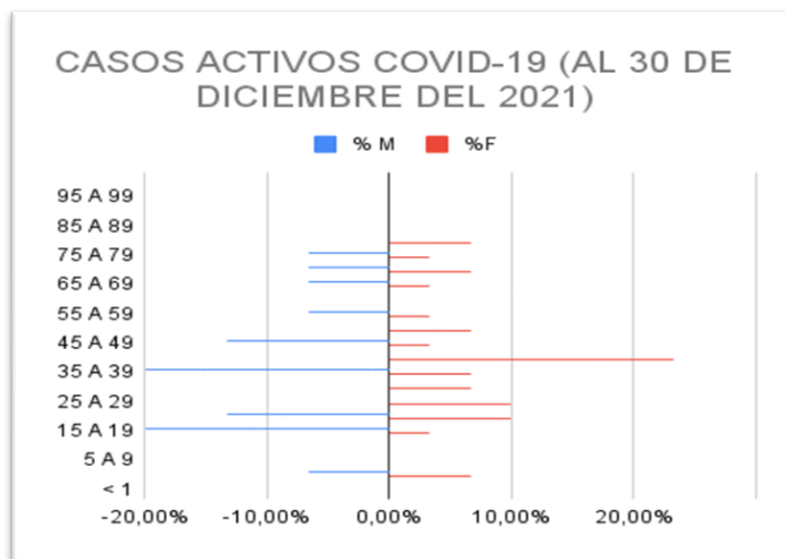
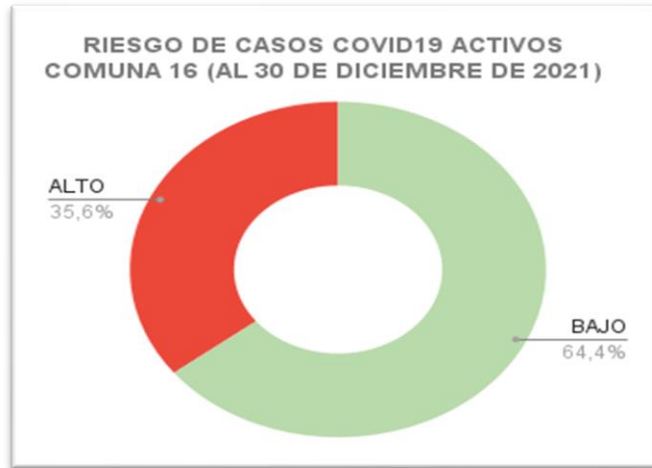
La distribución por barrios de los casos COVID19 en la comuna 16 desde el inicio de la pandemia hasta el 30 de Diciembre del 2021 mostro que el barrio mas afectado fue Mariano Ramos con el 23% , seguido de Antonio Nariño con el 21%.

Barrio	Total general	%
Antonio nariño	1709	21%
Brisas del limonar	183	2%
Ciudad 2000	1232	15%
La alborada	172	2%
Mariano ramos	1859	23%
Republica de israel	1508	19%
sin dato	4	0%
Union de vivienda popular	1418	18%
Total general	8085	100%

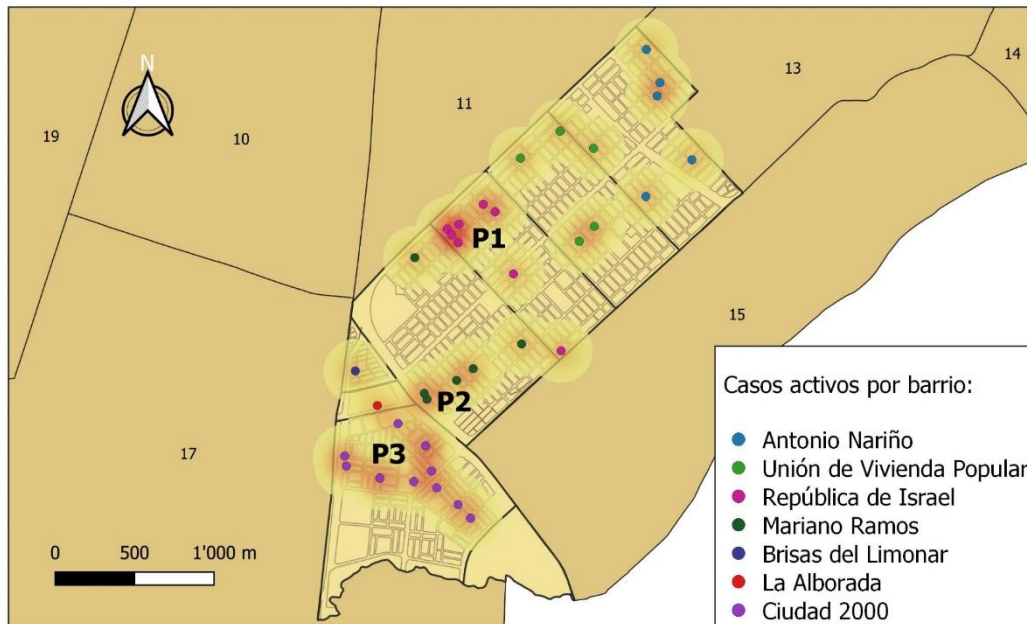
Los casos activos al cierre del 2021 fueron 45 los cuales al clasificarlos por barrios mostro que el 38% de ellos estaban ubicados en el barrio ciudad 2000 y en el 84% estaban afiliados al régimen contributivo en salud.



De los casos activos el 64% se identificaron como de bajo riesgo, pues la mayoría de ellos era población joven de 19 a 39 años.

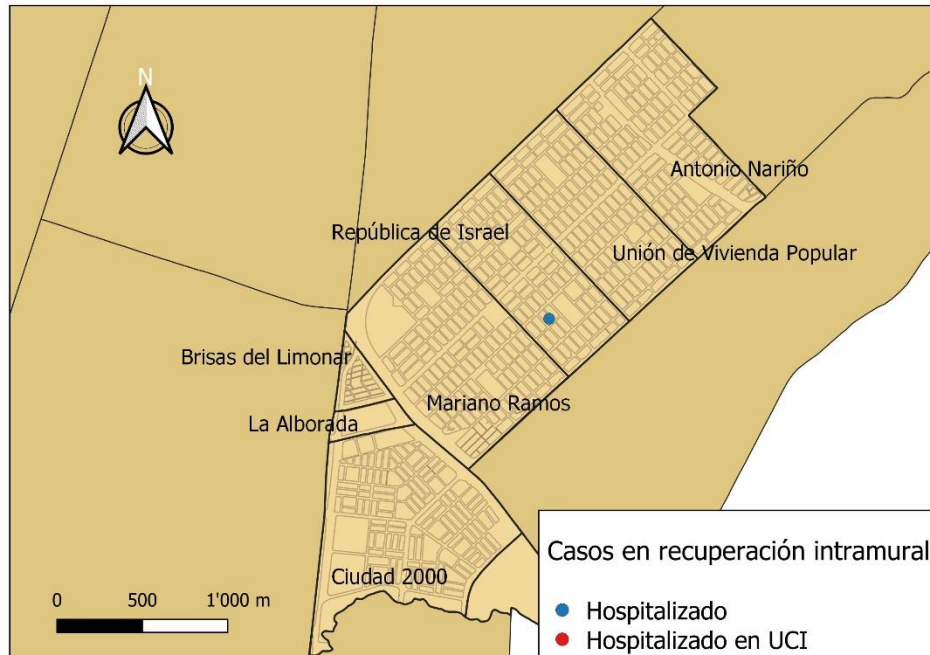


TOTAL DE CASOS ACTIVOS POR COVID-19 EN LA COMUNA 16 DE CALI - DICIEMBRE 30 DEL 2021



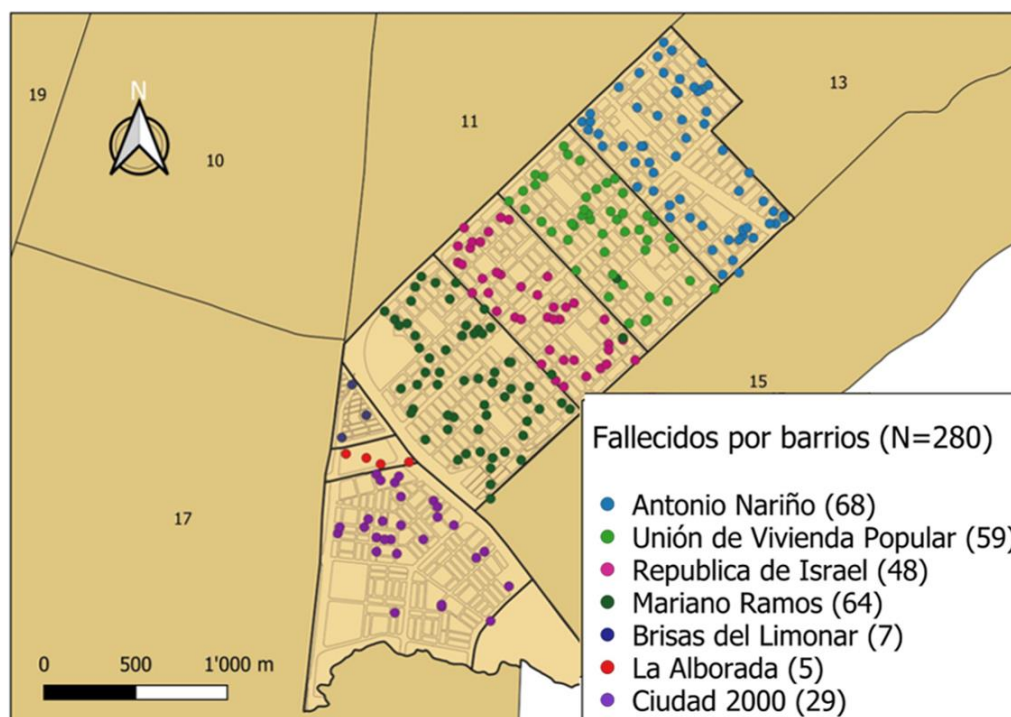
7 casos sin información sobre dirección de residencia

TOTAL DE CASOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA COMUNA 16 DE CALI -DICIEMBRE 30 DEL 2021



1 caso en UCI sin información sobre dirección de residencia

TOTAL DE CASOS FALLECIDOS POR COVID-19 EN LA COMUNA 16 DE CALI - DICIEMBRE 30 DEL 2021



4 casos sin información sobre dirección de residencia

Situación epidemiológica COVID19- Año 2022

De acuerdo al objeto contractual la Red de salud del Suroriente ESE realizó acciones de vigilancia intensificada para COVID19 realizó acciones de promoción y prevención comunitarias para contribuir al control y mitigación de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud a partir del 29 Abril hasta el 3 Noviembre del 2022 en desarrollo de propuesta contractual con la Secretaria Distrital de Salud de Santiago de Cali.

A continuación se describirá cada uno de los componentes desarrollados en el presente proyecto:

1. Estrategia de información, comunicación y educación en promoción y prevención de la salud.

Se estableció una línea de trabajo en común con la Secretaria Distrital de Salud en la planificación de las actividades de búsqueda activa comunitaria y las intervenciones educativas comunitarias, las cuales fueron desarrolladas con el material educativo

desarrollado por la ESE

Las piezas de comunicación fueron diseñadas con calidad y pertinencia de acuerdo al progreso de la pandemia en la comuna 16, las cuales se usaron a través de redes sociales y canales usados por la ESE.

Todas estas estrategias se desarrollaron con el ánimo de incrementar la generación de capacidades para mejorar el conocimiento del COVID19 y las medidas de bioseguridad con entrega de tapabocas y gel antiséptico a la población general.

2. Jornadas de salud para tamizaje, identificación y seguimiento de casos COVID19

Se estableció un punto de toma fijo en Hospital Carlos Carmona Montoya IPS de Lunes a Sábado de 8 am a 12 m para pruebas PCR y antígeno para COVID19 para el público en general; además de la disponibilidad en el servicio de urgencias las 24 horas de cada día.

Se adelantó realizar jornadas comunitarias en diferentes lugares del Distrito de Santiago de Cali como estaciones de policía, eventos comunitarios, encuentros deportivos, grupos organizados y centros comerciales.

De acuerdo con los lineamientos de Instituto Nacional de Salud – INS- a partir de Abril del 2022 se estableció que solo los casos positivos serían notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA debidamente ajustados.

Los casos identificados como positivos se realizó seguimiento telefónico para evaluar la condición de los pacientes, de las limitantes encontradas fue la entrega de información errónea de los pacientes en el momento de la toma de las pruebas, lo cual limitó el seguimiento de los mismos. Se realizó rastreo de contactos de casos positivos.

Se realizó búsqueda de conglomerados en casos de detección de los mismos en la comuna 16 y seguimiento de los casos positivos para COVID19 población pobre no asegurada PPNA dejando el formato del SEGCOVID diligenciado para su uso posterior por la Secretaría Distrital de Cali, direccionándolos a la oficina de SIAU de la ESE para realizar afiliación a la Seguridad Social en Salud.

Se realizó el seguimiento de los casos positivos para COVID19 a través de indicadores de forma semanal.

La Red de Salud del Suroriente continuó analizando la información de la Base de Datos del Distrito de Salud de COVID19 enviada cada jueves para realizar el informe epidemiológico semanal de la comuna 16 y la cual era un insumo para su difusión en los diferentes canales de comunicación usados por la ESE.

3. Jornada de sensibilización y capacitación en Búsqueda activa comunitaria-BAC en eventos de interés pública

Se estableció una línea de trabajo en común con la Secretaría Distrital de Salud en la planificación de las actividades de búsqueda activa comunitaria y las intervenciones educativas comunitarias, estableciendo un directorio de líderes en la comuna 16 con su

respectiva georreferenciación a través de mapa.

Se desarrolló módulo de sensibilización en COVID19 e Infecciones Respiratorias Agudas-IRA el cual se presentó a cada grupo intervenido.

1. ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD Y JORNADAS DE SALUD PARA TAMIZAJE COVID19

Se estableció una línea de trabajo en común con la Secretaria Distrital de Salud en la planificación de las actividades de búsqueda activa comunitaria para COVID19 y las intervenciones educativas, las cuales fueron desarrolladas con el material educativo desarrollado por la ESE

CUMPLIMIENTO EJECUCIÓN TOTAL DE PERSONAS ICON IEC:

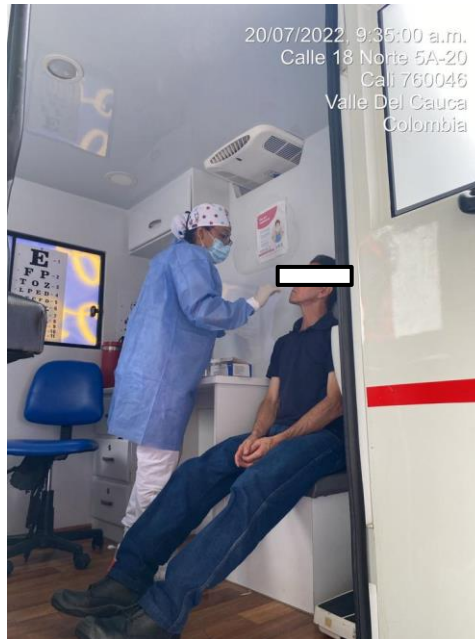
MAYO	JUN	JUL	AGOSTO	SEP	OCT	NOV	TOTAL
395	337	590	422	516	598	305	3.163
100%							

Jornadas educativas realizadas prevención COVID19 en las cuales se participó

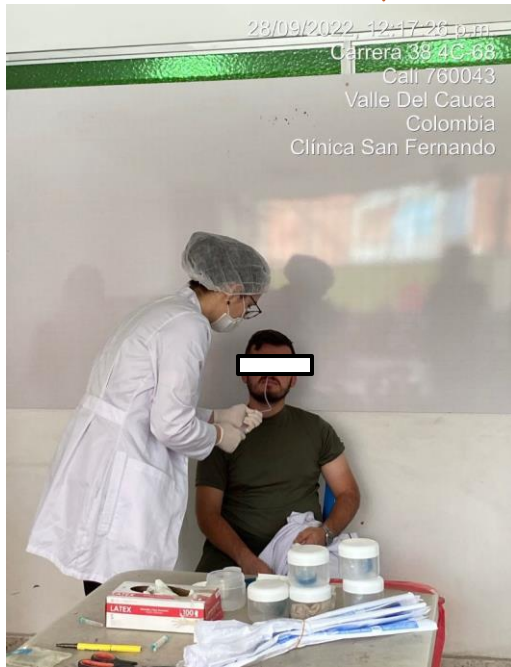
FECHA	LUGAR DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS
19/05/2022	ESTACION POLICIA MARIANO RAMOS
20/05/2022	COMEDOR COMUNITARIO MARIANO RAMOS
23/05/2022	ESTACIÓN DE POLICIA EL CANEY
27/05/2022	JARDIN INFANTIL REPUBLICA DE ISRAEL
28/05/2022	JORNADA DE SALUD UNIDAD LA ALBORADA
31/05/2022	JORNADA EDUCATIVA Y DE PREVENCIÓN COLEGIO DONALD TAFUR
2/06/2022	JORNADA EDUCATIVA Y DE PREVENCIÓN COLEGIO SAN JOAQUIN
4/06/2022	JORNADA DE SALUD CANCHA SPORT BOY
1/07/2022	JORNADA DE SALUD ESTACIÓN DE POLICIA EL CANEY
20/07/2022	AVENIDA 6TA - DESFILE DÍA DE LA INDEPENDENCIA
26/07/2022	JORNADA BARRIO ANTONIO NARIÑO

10/08/2022	PETRONIO ALVAREZ - UNIDAD RECREATIVA ALBERTO GALINDO
21/09/2022	ESTACIÓN DE POLICIA MARIANO RAMOS
28/09/2022	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TIMDO
31/10/2022	GRUPOS ADULTOS MAYORES COMUNA 16









2. INFORME EPIDEMIOLOGICO

De las pruebas realizadas para COVID19 tomadas durante las jornadas y en punto de toma en Hospital Carlos Carmona Montoya IPS las metas propuestas:

ACTIVIDAD	META	ALCANZADO	%
pruebas de antígenos	1731	1731	100%
rastreo de contactos	1395	1395	100%
muestras PCR	205	205	100%

se observó la siguiente distribución por grupo etareo en las pruebas tomadas:

GRUPOS ETAREOS	ANTIGENO	PCR	TOTAL
< 1	99 (5.7%)	2 (0.9%)	101
1 A 5	155 (9%)	0 (0.0%)	155
6 A 10	62 (3.6%)	4 (1.9%)	66
11 A 15	38 (2.2%)	2 (0.9%)	40
16 A 20	98 (5.7%)	23 (10.8%)	121
21 A 25	178 (10.3%)	32 (15.1%)	210
26 A 30	211 (12.2%)	33 (15.6%)	244
31 A 35	146 (8.4%)	30 (14.2%)	176
36 A 40	125 (7.2%)	17 (8.0%)	142
41 A 45	113 (6.5%)	11 (5.2%)	124

46 A 50	108 (6.2%)	20 (9.4%)	128
51 A 55	80 (4.6%)	6 (2.8%)	86
56 A 60	102 (5.9%)	10 (4.7%)	112
61 A 65	56 (3.2%)	11 (5.2%)	67
65 A 70	53 (3.1%)	3 (1.4%)	56
71 A 75	35 (2.0%)	4 (1.9%)	39
75 A 80	25 (1.4%)	1 (0.5%)	26
81 A 85	25 (1.4%)	1 (0.5%)	26
86 A 90	17 (1.0%)	0 (0.0%)	17
91 A 95	3 (0.2%)	0 (0.0%)	3
96 A 100	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1
>100	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1
SIN DATO	0 (0.0%)	2 (0.9%)	2
TOTAL	1731	212	1943

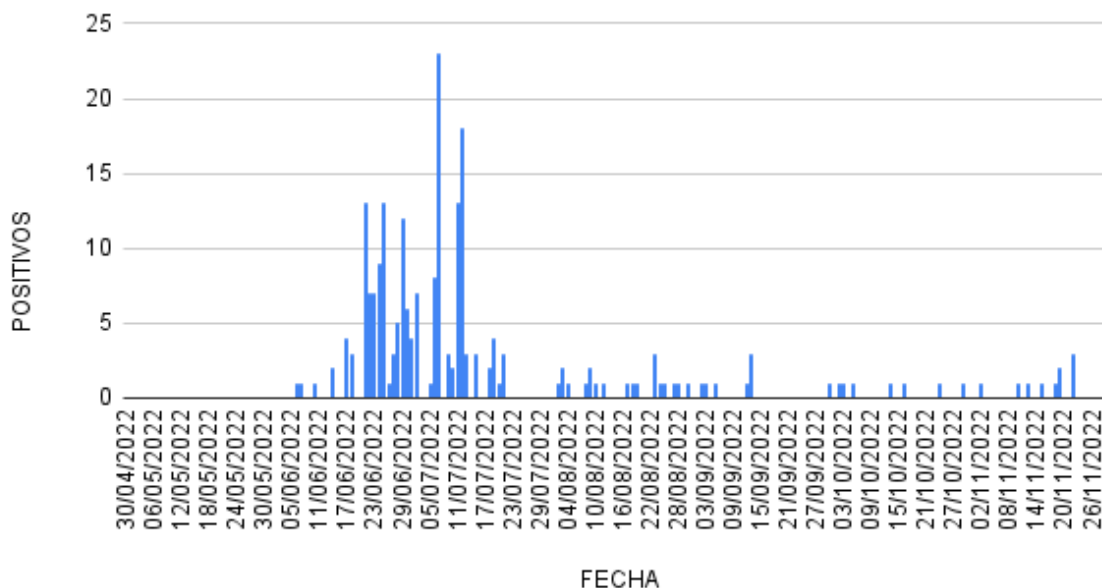
En la tabla anterior, se evidencia que entre los 21 y 35 años se encuentra el 31% de las pruebas de antígeno realizadas y el 45% para pruebas PCR, siendo el grupo de personas con edades entre los 26 y 30 años los de mayor frecuencia.

Con respecto a la aseguradora de las personas, se encontró que cerca del 34% de las pruebas de antígeno realizadas y un 21% de PCR correspondían a EMSANNAR.

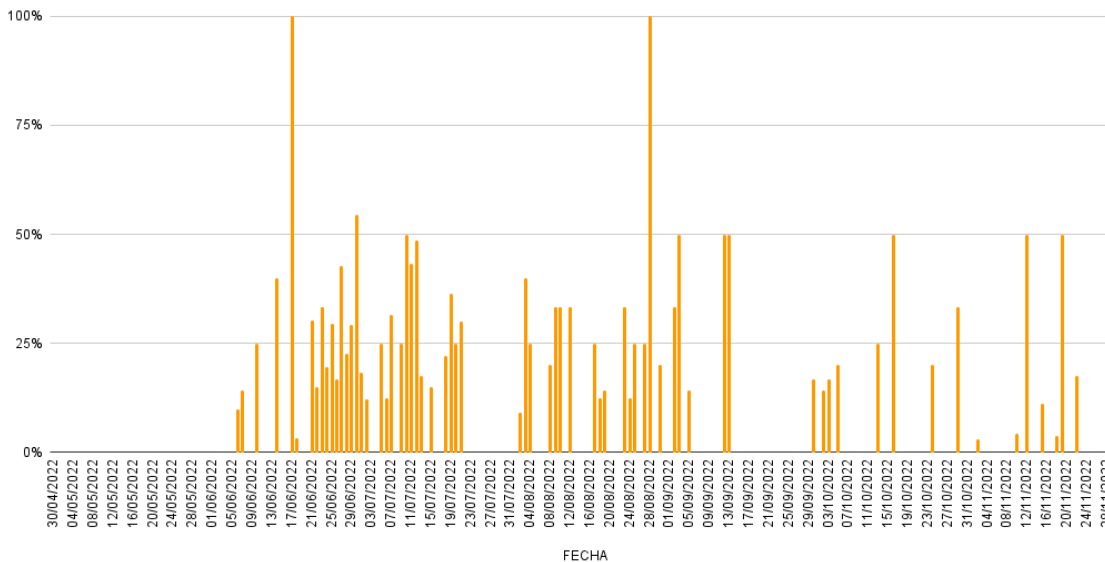
RESULTADO PRUEBA	ANTIGENO	PCR	TOTAL
NEGATIVO	1485 (85.8%)	205 (96.7%)	1690
POSITIVO	246 (14.2%)	7 (3.3%)	253
TOTAL	1731	212	1943

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas, se tuvo una positividad de alrededor del 14% de las pruebas de antígeno y un 3% de las pruebas PCR.

CASOS POSTIVOS COVID19

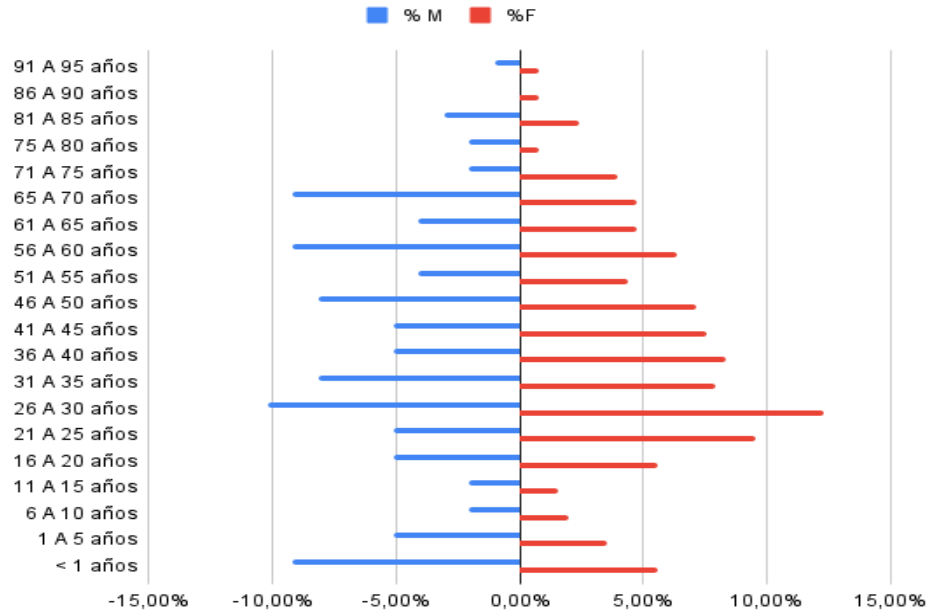


POSITIVIDAD PRUEBA COVID19 REALIZADAS POR LA ESE SURORIENTE AÑO 2022



De los 253 pruebas positivas, se encontró que entre los hombres, un 10% presentaban edades entre los 26 y 30 años y un 9% entre los 65 y 70 años, mientras que en las mujeres los rangos de edades con mayor frecuencia estaban entre los 26 y 30 años (cerca de un 12%) y de los 16 a 20 años (un 9% aproximadamente).

PRUEBAS POSITIVAS DE COVID-19 (DEL 29 DE ABRIL AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022)

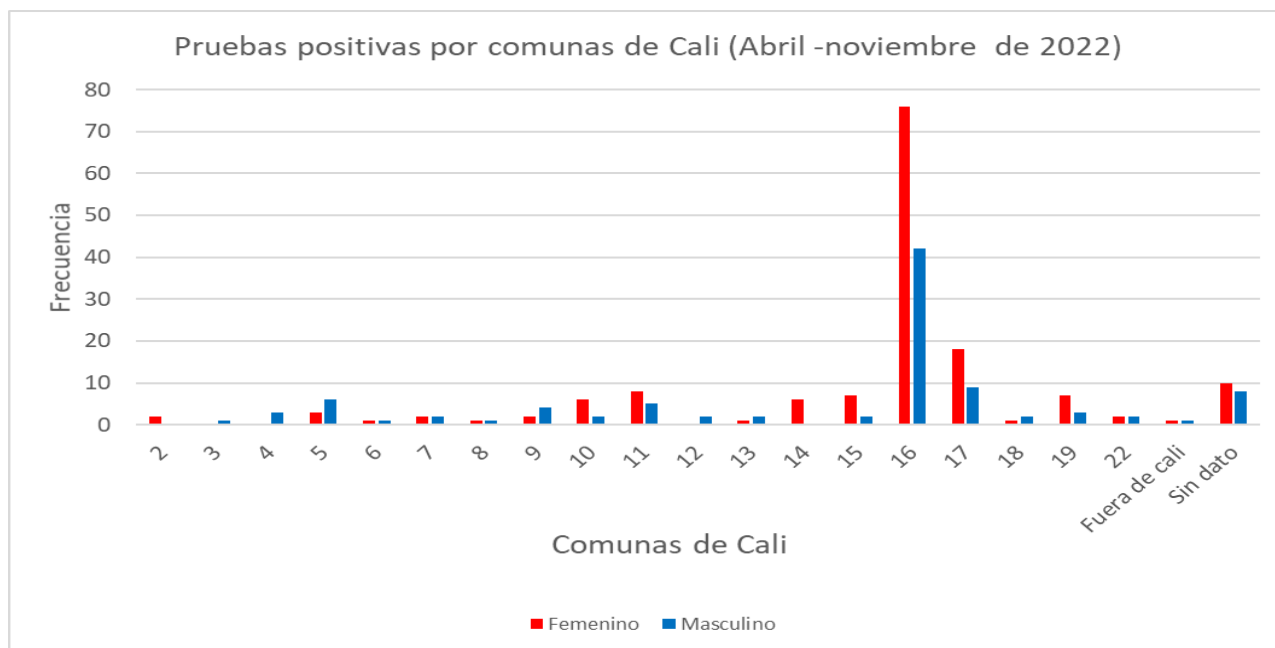


Aunque la comuna 16 fue la que más casos positivos aportó con 118 casos, seguido por la comuna 17 con 27 casos, se evidencia cobertura en casi todas las comunas de Cali:

COMUNA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
2	2 (1.3%)	0 (0.0%)	2
3	0 (0.0%)	1 (1.0%)	1
4	0 (0.0%)	3 (3.1%)	3
5	3 (1.9%)	6 (6.1%)	9
6	1 (0.6%)	1 (1.0%)	2
7	2 (1.3%)	2 (2.0%)	4
8	1 (0.6%)	1 (1.0%)	2
9	2 (1.3%)	4 (4.1%)	6
10	6 (3.9%)	2 (2.0%)	8
11	8 (5.2%)	5 (5.1%)	13
12	0 (0.0%)	2 (2.0%)	2
13	1 (0.6%)	2 (2.0%)	3
14	6 (3.9%)	0 (0.0%)	6
15	7 (4.5%)	2 (2.0%)	10
16	76 (49.4%)	42 (42.9%)	118
17	18 (11.7%)	9 (9.2%)	27
18	1 (0.6%)	2 (2.0%)	3
19	7 (4.5%)	3 (3.1%)	10
22	2 (1.3%)	2 (2.0%)	4

Fuera de Cali	1 (0.6%)	1 (1.0%)	2
sin dato	10 (6.5%)	8 (8.2%)	18
TOTAL	154	98	253

De los casos positivos identificados NO hubo casos de MORTALIDAD.



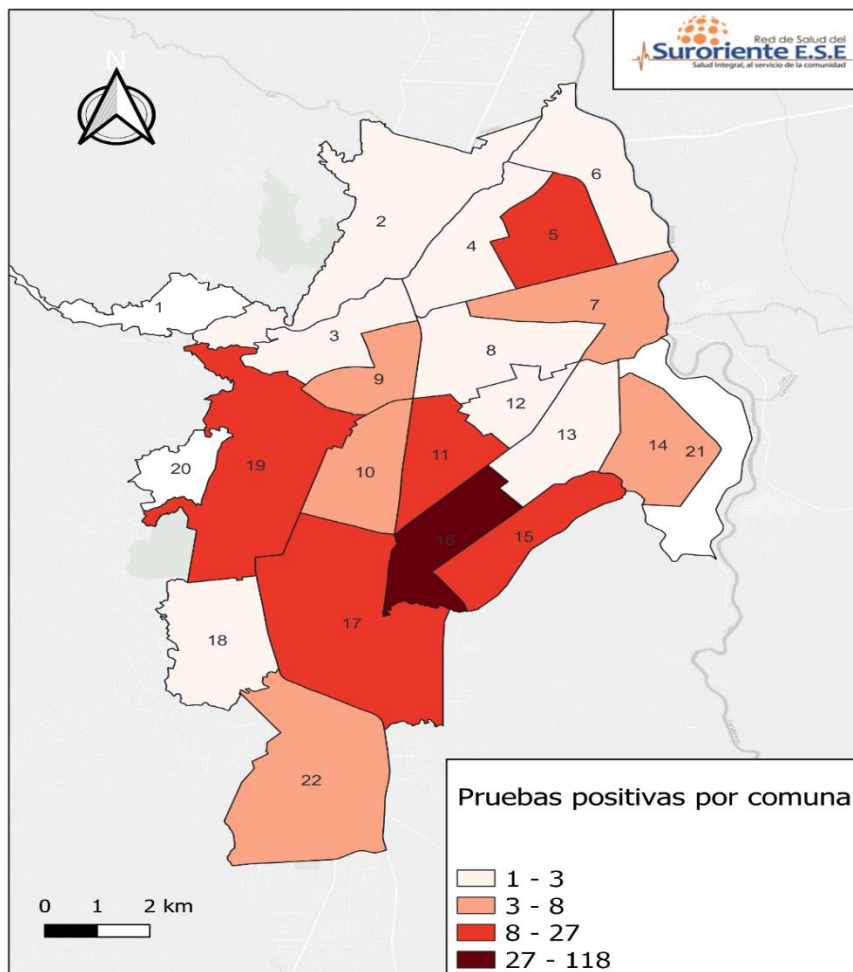
Por último, 74 pruebas de las 212 con resultado positivo, fueron de pacientes pertenecientes a EMSSANAR y 38 de COOSALUD:

EPS	ANTIGENO	PCR	TOTAL
ASMET SALUD EPS SAS	14 (5.7%)	2 (28.6%)	16
COMFENALCO VALLE EPS	12 (4.9%)	1 (14.3%)	13
COMPENSAR EPS	2 (0.8%)	0 (0.0%)	2
COOMEVA EPS S.A.	1 (0.4%)	0 (0.0%)	1
COOSALUD EPS	37 (15.0%)	1 (14.3%)	38
EMSSANAR	73 (29.7%)	1 (14.3%)	74
EPS CONVIDA	1 (0.4%)	0 (0.0%)	1
EPS SANITAS S.A.	32 (13.0%)	0 (0.0%)	32
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S.	10 (4.1%)	0 (0.0%)	10
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA	27 (11.0%)	2 (28.6%)	29
REGIMEN ESPECIAL (SANIDAD MILITAR, MAGISTERIO,	9 (3.7%)	0 (0.0%)	9

POLICIA NACIONAL)			
NUEVA EPS	19 (7.7%)	0 (0.0%)	19
OTRAS (ASOCIACION MUTUAL, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR)	3 (1.2%)	0 (0.0%)	3
SALUD TOTAL S.A EPS	5 (2.0%)	0 (0.0%)	5
SIN DATO	1 (0.4%)	0 (0.0%)	1
TOTAL	246	7	253

La distribución por georreferenciación de los casos positivos para el Distrito de Santiago de Cali, se observa en la comuna 16 (entre 27 y 118 pruebas) entre el 29 de Abril al 30 Noviembre del 2022

PRUEBAS POSITIVAS DE COVID-19 POR COMUNAS DE CALI
(29 DE ABRIL AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022)
RED DE SALUD DEL SURORIENTE E.S.E.



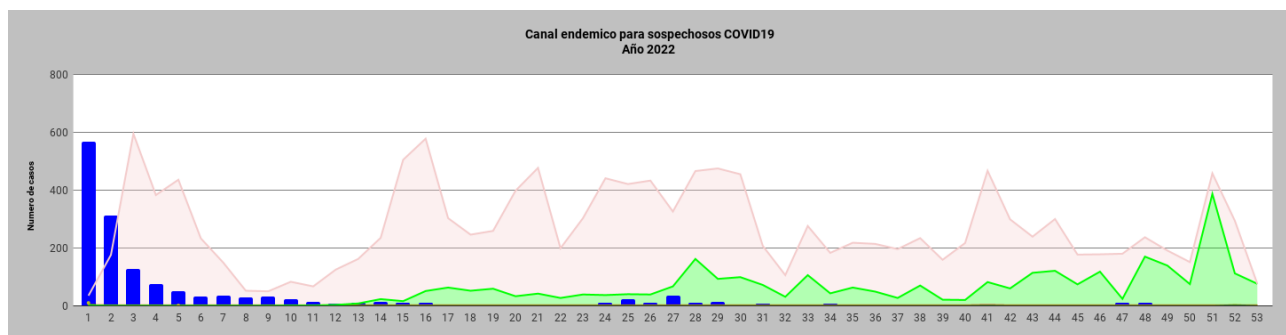
3. JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN EN BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA- BAC EN EVENTOS DE INTERÉS PÚBLICA

Se desarrolló módulo de sensibilización en COVID19 e Infecciones Respiratorias Agudas-IRA el cual se presentó a cada grupo logrando 574 intervenciones como se describe a continuación:

DONDE SE REALIZÓ LA CAPACITACIÓN EN BAC					
Fecha	Comuna	Barrio/Sector	Institución/Organización	EISP priorizado	Número de líderes capacitados
18/05/2022	16	República de Israel	Colegio Donald Tafur - Kr 43B # 40- 11	COVID 19 / IRA/ ITS	59
31/05/2022	16	República de Israel	Colegio Donald Tafur - Kr 43B # 40- 11	COVID 19 e IRA	60
2/06/2022	16	Mariano Ramos	Colegio Parroquial San Joaquín - CI 42 # 46 - 00	COVID 19 e IRA	40
7/06/2022	16	República de Israel	Colegio Donald Tafur - Kr 43B # 40- 11	COVID 19 e IRA	42
8/06/2022	16	Mariano Ramos	Colegio Parroquial San Joaquín - CI 42 # 46 - 00	COVID 19 e IRA	55
7/07/2022	16	Mariano Ramos	Madres Comunitarias - cancha Sport Boy Kr 48 # 44- 119	COVID 19 e IRA	10
27/07/2022	16	República de Israel	Grupo Joven Kr 39a # 43a- 22	COVID 19 e IRA	28
12/08/2022	16	Mariano Ramos	Colegio Parroquial San Joaquín - CI 42 # 46 - 00	COVID 19 e IRA	58
17/08/2022	16	Mariano Ramos	Madres Comunitarias - cancha Sport Boy Kr 48 # 44- 119	COVID 19 e IRA	24
18/08/2022	16	Union de Vivienda Popular	Casita de Chocolate Kr 41F # 45-41	COVID 19 e IRA	40
12/09/2022	16	Union de Vivienda Popular	Polideportivo los Delfines Grupo Joven Kr 41H # 38-75	COVID 19 e IRA	30
27/09/2022	16	Mariano Ramos	Madres Comunitarias - cancha Sport Boy Kr 48 # 44- 119	COVID 19 e IRA	10
4/10/2022	16	Union de Vivienda Popular	Grupo de Adulto Mayor Barrio Union de Vivienda Kr 41D # 45 -100	COVID 19 e IRA	24
5/10/2022	16	Antonio Nariño	Grupo de Adulto Mayor Barrio Antonio Nariño Kr 41D # 45 -100	COVID 19 e IRA	19
6/10/2022	16	Mariano Ramos	Grupo de Adulto Mayor Barrio Mariano Ramos Kr 48 # 48-00	COVID 19 e IRA	29
21/10/2022	16	Republica de Israel	Liga de usuarios Red de Salud Suroriente ESE Kr 43 #39-00	COVID 19 e IRA	9
21/10/2022	16	Ciudad 2000	Grupo de Adulto Mayor Polideportivo Barrio Ciudad 2000 CI 41A # 67-21	COVID 19 e IRA	37
				AVANCE EJECUCIÓN	574
				META	552



El reporte de casos sospechosos COVID19 para el año 2022 en el aplicativo SIVIGILA fue el siguiente:



Fuente: SIVIGILA

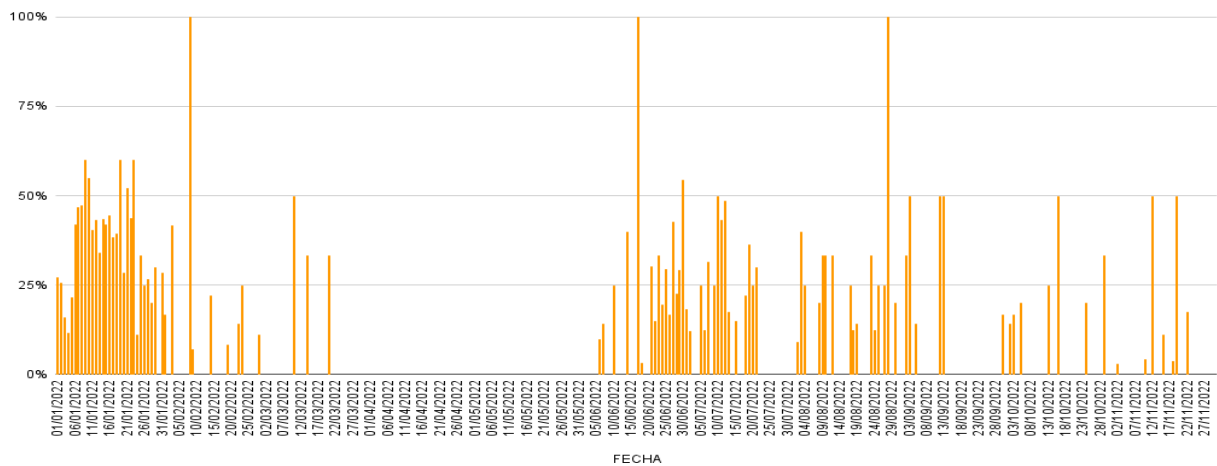
El comportamiento del COVID19 en la comuna 16 durante el año 2022 fue el siguiente:

Clasificación de casos	No. Cali	% Cali	No . Comuna 16	% Comuna 16
COVID19				
Activo	162	0,04%	1	0,01%
Fallecido	8826	2,20%	300	3,24%
Hospitalizado	35	0,01%	2	0,02%
UCI	14	0,00%	1	0,01%
Recuperado	392890	97,75%	8950	96,71%
Total general	401927	100,00%	9254	2,30%

Fuente: BD SSPM al 29 Diciembre 2022

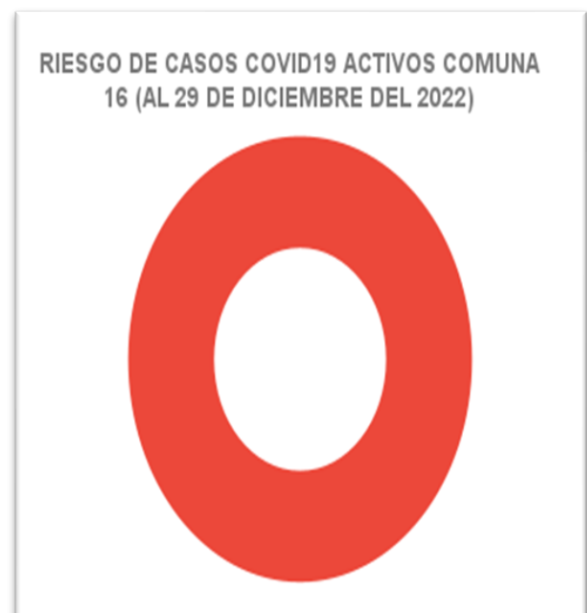
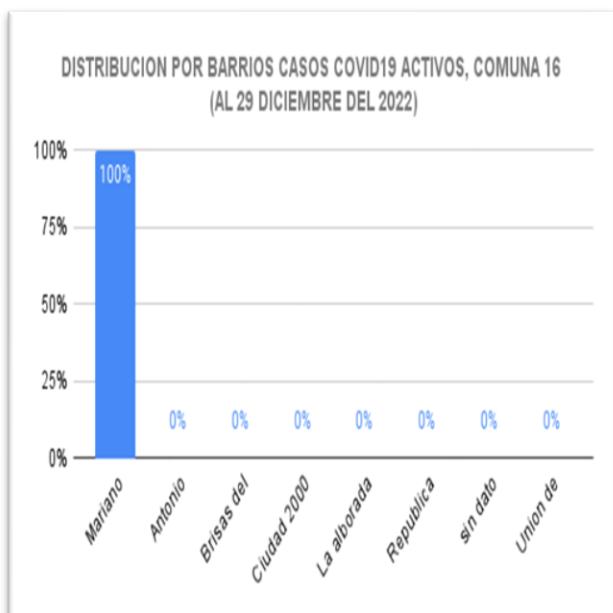
- 1) La tasa de incidencia de casos en la comuna 16 es de 8414 x 100.000 habitantes.
- 2) Los casos de la comuna 16 representa aproximadamente el 2,30% de Cali.
- 3) Los casos activos representa el 0,01% de los casos COVID de la comuna 16.
- 4) La letalidad del COVID en la comuna es del 3,24% comparado con el 2,20% de Cali, de acuerdo al boletín epidemiológico de la ciudad nos ubica en nivel alto.
- 5) La mortalidad por COVID de la comuna representa el 3,40% de la ciudad de Cali.
- 6) Los recuperados de la comuna alcanza el 96,71% similar al encontrado en Cali con el 97,75%.

POSITIVIDAD PRUEBA COVID19 REALIZADAS POR LA ESE SURORIENTE AÑO 2022

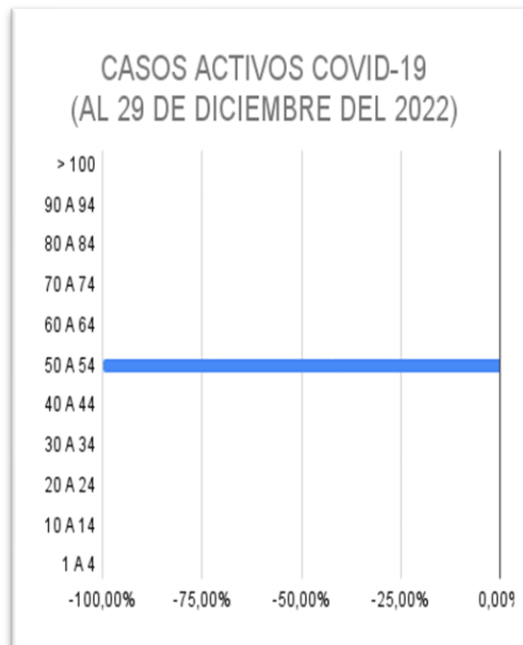
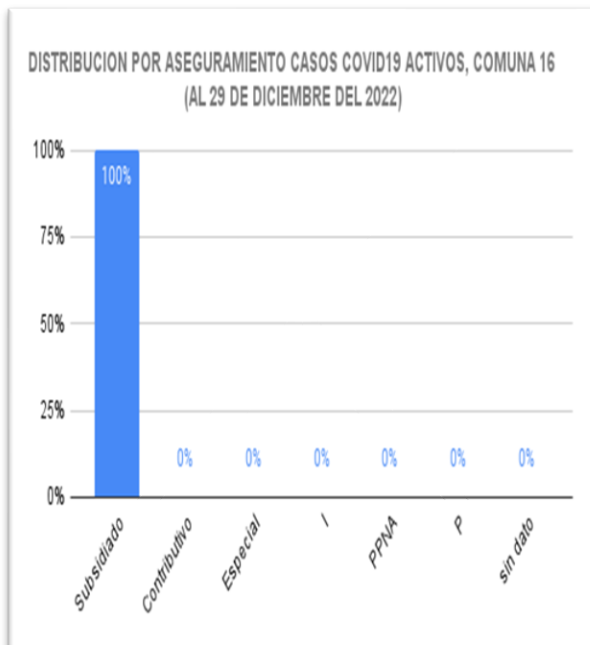


Fuente: BD muestras procesadas por la ESE al 31 Diciembre 2022

	No. pruebas	No pruebas positivas	%
	3415	783	23%
Total			



Fuente: BD SSPM al 29 Diciembre 2022

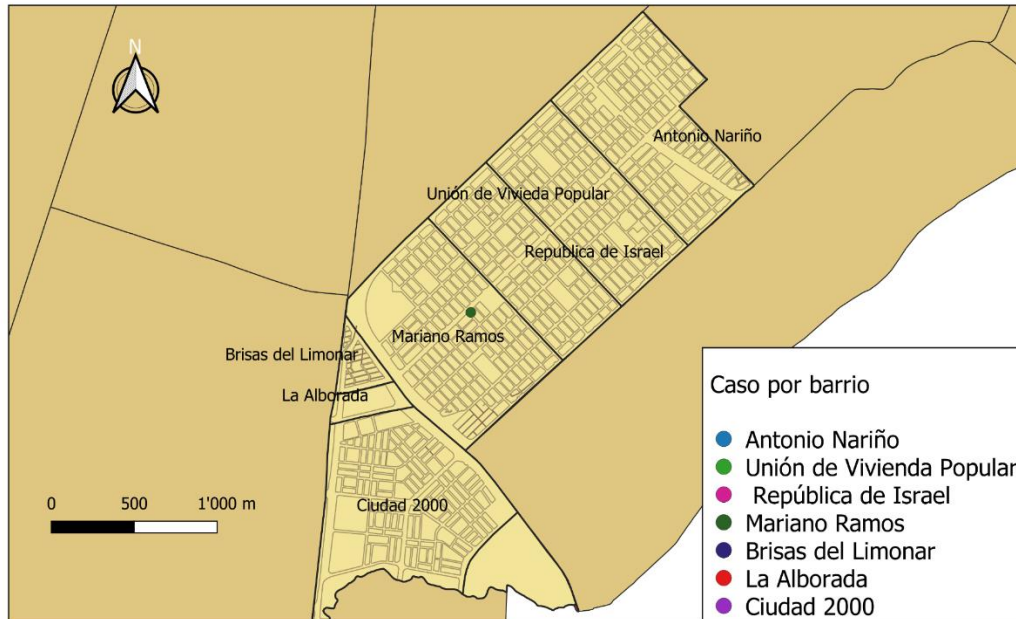


Fuente: BD SSPM al 29 Diciembre 2022

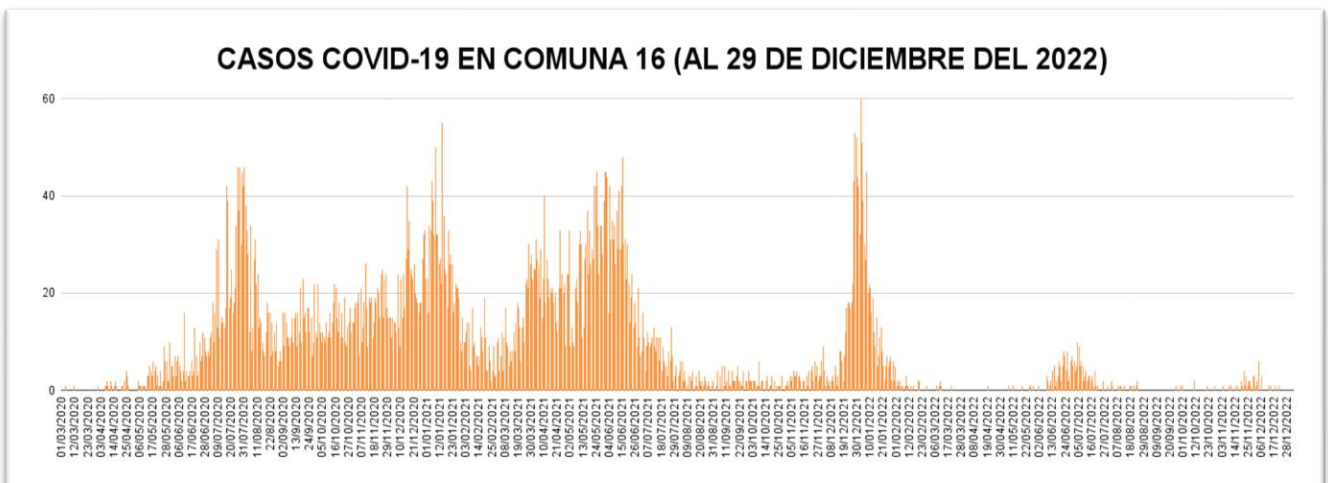
Al comparar el comportamiento anterior (29/11/2022):

- Casos activos en Mariano Ramos pasa del 33% al 100%.
- Casos activos contributivos pasa del 83% al 0%.

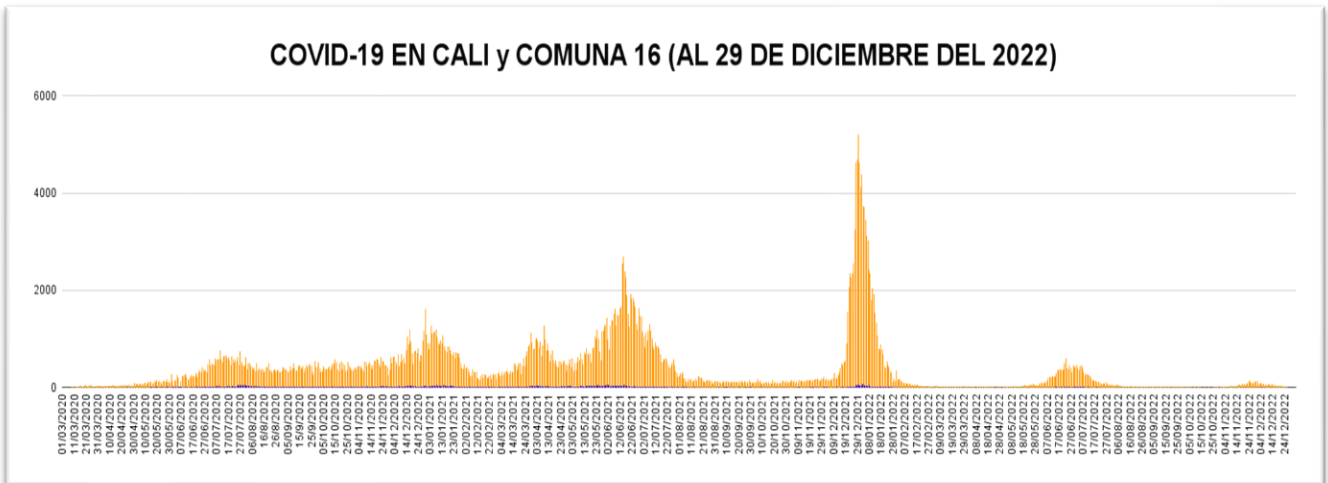
TOTAL DE CASOS ACTIVOS POR COVID-19 EN LA COMUNA 16 DE CALI - DICIEMBRE 29 DEL 2022



Fuente: BD SSPM al 29 Diciembre 2022



Fuente: BD SSPM al 31 Diciembre 2022



Fuente: BD SSPM al 31 Diciembre 2022

El primer pico de la pandemia por COVID19 fue en el mes de Julio 2020. El 2° pico ocurrió en los meses de Diciembre 2020 y Enero 2021 que estuvo hasta Junio 2021.

A finales del mes de Diciembre 2021 y Enero 2022 se tuvo el 3° pico de la pandemia en la ciudad, el cual no ha tenido el descenso como en el mes de Enero 2022 y el 4° pico de la pandemia en la ciudad y la comuna 16 se observó en Julio 2022.