



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



# BOLETÍN *Epidemiológico* LOCAL



*Suba*



## CONTENIDO

- 1** Capítulo 1: Problemáticas colectivas y de salud comunitaria
- 2** Capítulo 2: Análisis de Indicadores de la política de plan de recuperación de la salud pública
- 3** Capítulo 3: Análisis de otros eventos en salud pública

*Octubre -  
Diciembre 2022*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
**SALUD**

**BOGOTÁ**

# CAPÍTULO 1

Salud Comunitaria de la localidad de Suba en el marco del plan territorial de Salud “Salud a mi barrio, Salud a mi vereda”.

## INTRODUCCIÓN

Partiendo de la premisa que la comunidad es el componente principal en la producción de la salud, y en donde el equipo multidisciplinario de salud pública es un facilitador o participante del proceso, debe entenderse que la vigilancia comunitaria es una perspectiva que orienta tanto las acciones propias del sistema de salud como la relación entre el Estado y los ciudadanos hacia una participación en la toma de decisiones sobre la salud en la que parte de la responsabilidad de esta se apropia por la comunidad.

La vigilancia comunitaria en salud pública (VSPC) es a su vez, y partiendo de lo anterior, una estrategia de abordaje y fortalecimiento bajo el propósito de vigilar las condiciones de vida de la comunidad a través de la identificación y gestión las problemáticas colectivas, entendidas estas como aquellas situaciones que afecta de múltiples maneras a grupos y son de interés común para prevenir la aparición de eventos en salud.

Como principal horizonte de la vigilancia comunitaria es el fundamento estratégico de entender que la comunidad no es un ente estático e inmutable, sino que en su heterogeneidad contempla cambios constantes en sus relaciones de poder, interacciones, organización, configuración territorial, grupos sociales en movimiento que han variado y continúan cambiando en el tiempo. No obstante, algunas particularidades resultan transversales a las dinámicas sociales y que permiten entender la configuración de la salud en la población y el territorio: el contexto ambiental, el espacio público, el sistema de salud; elementos estructurales que sirven de escenario a la acción social.

Partiendo de lo anterior, resulta menester evidenciar la manera como la estrategia de la VSPC se tradujo en procesos de notificación, investigación e intervención en las seis localidades la Subred Norte durante el periodo de octubre a diciembre entre los años 2017 a 2022.

Por ende, el propósito general de este informe es la de caracterizar los territorios según las principales problemáticas colectivas ocurridas durante el año 2017-2022 que sirvieron de escenarios sociales y territoriales para la aparición de eventos en salud.

Este ejercicio se hace a través de un análisis descriptivo en un primer momento identificando las principales problemáticas colectivas en sus tipos de afectación para luego comprender los riesgos territoriales que determinan a la población según distribución espacial de los mismos y finalmente generar recomendaciones frente a los hallazgos.



## 1.1 VARIABLES Y CATEGORIAS

Al tratarse de un estudio descriptivo de tipo transversal de las problemáticas colectivas del periodo octubre-diciembre de 2022 en las seis localidades de la Subred Norte, se enfoca en tres ejes categóricos que definen el componente de la vigilancia comunitaria, a saber: Ambiental, Social y Salud; cada uno congregando un subtipo de causas de notificación que expresan tanto necesidades como problemáticas de salud comunitaria. Para el trabajo se realizó el abordaje de las variables principales de la base de PCO 2017-2021 oficial y la base local 2022 configurando las categorías principales y sus subtipos y excluyendo los datos de "Otras PCO" ya que este dato se vio fuertemente influenciado por las dinámicas de la pandemia, lo que se tradujo en incremento atípico por notificación de aglomeraciones, denuncias por el inadecuado uso de elementos de protección y similares.

Como principales variables las categorías o ejes deben ser entendidos en un marco de referencia global donde el eje ambiental contempla los eventos colectivos relacionados con la tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis, el manejo inadecuado de residuos sólidos, riesgos de emergencias y desastres, y otras PCO Ambientales. Estos eventos se encuentran "Entre los primeros aspectos abordados por el trabajo comunitario en salud a partir de la década del 60...la higiene ambiental, donde poseía un peso importante lo relacionado con los desechos sólidos, la recogida de materiales reciclables, el saneamiento básico y el agua" (Robelle & Rojas, 2002). Actualmente "el concepto de Ecología y Ambiente con relación a la Salud y Calidad de Vida se ha hecho significativamente más complejo, incorporando relaciones tales como los ingresos reducidos, la educación limitada, el empleo incierto, la desocupación estructural, la vivienda inadecuada, el hacinamiento, la falta de instalaciones sanitarias básicas, entre otros" (López, 2005).

VARIABLE	NATURALEZA	DEFINICIÓN	TIPO DE DATO
Problemática Colectiva PCO	Cualitativa nominal	Hace referencia a las categorías de problemas notificados por Unidades Comunitarias. Ejemplo: Manejo inadecuado de residuos sólidos	Numero de PCO por categoría (Absolutos) y representación proporcional (Porcentajes)
Subcategoría PCO	Cualitativa nominal	Se refiere a las temáticas desagregadas de las categorías anteriormente mencionadas. Ejemplo: Residuos sólidos en espacio público	Numero de PCO por subcategoría (Absolutos) y representación proporcional (Porcentajes)
Año	cuantitativa discreta	Año de referencia de la problemática	2017, 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022
Fuente de Información	Cualitativa nominal	Tipo de informante o notificador de la problemática según: Asociación, Anónimo, ciudadano, fundación, JAC, grupo comunitario, líder, programa SDIS, otro UI	Proporción de PCO según UI
Estrato	Cualitativa ordinal	Estrato socioeconómico del lugar de la PCO notificada	Proporción de PCO según estrato

Por su parte, como eje social, engloba los problemas relacionados con la deficiencia de servicios básicos, inseguridad y entorno propicio a violencia y conflictos, consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación, habitabilidad en calle, infraestructura vial y riesgo de accidentalidad, invasión de espacio público entre otros. El espacio público es el lugar común donde las personas se desarrollan y cohesionan en diferentes grados de organización; mantiene una relación mutuamente influyente con la salud en los escenarios del bienestar y la sostenibilidad medioambiental (Kuri, 2003). En ese sentido, “la discriminación hacia algunos sectores vulnerados, el aislamiento social general, el miedo a la calle y la soledad relacional” influyen en la calidad de vida del territorio, fragmentan la integración social y la revalorización o resignifican los vínculos y relaciones sociales, aspectos fundamentales para la promoción de salud (Bang, 2012).

Por último, el eje de salud que comprende específicamente dos eventos colectivos, a saber: Aseguramiento, barreras en el servicio de salud de población diferencial; y alertas en salud. Además de servir en la prevención y promoción estratégica con la comunidad de la salud en el marco del derecho, es un modo de promover la ética y la equidad en salud como componentes fundamentales de la justicia social. La equidad en salud tiene muchos aspectos y lo mejor es verla como “un concepto multidimensional que incluye aspectos relacionados con el logro de la salud y la posibilidad de lograr buena salud, y no solo con la distribución de la atención sanitaria. Pero también incluye la justicia de los procesos y, por lo tanto, debe prestar atención a la ausencia de discriminación en la prestación de la asistencia sanitaria” (Sen, 2002).

## 1.2 PROCESO METODOLÓGICO

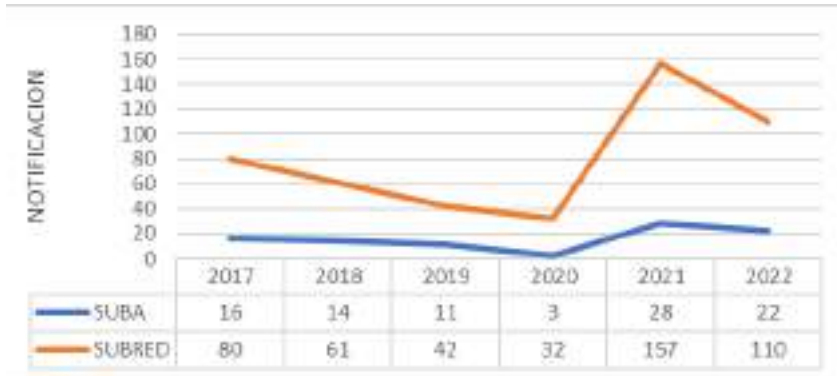
Se trabajó con la base de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria- VSPC, de la Secretaría Distrital de Salud para los años 2017 a 2021 y el año 2022 con datos locales (preliminares) para la realización del estudio; siendo el instrumento de recolección de datos validado por estándares distritales para la vigilancia de los eventos colectivos notificados por unidades comunitarias informadoras caracterizadas y por comunidad en general.

La variable de “Tipo de PCO” se cruzaron con variables como el año para identificar la tendencia de la problemática comparando los periodos cada año, siendo desagregado a su vez por el subtipo que caracterizan la situación problema de manera particular, priorizando las de mayores cargas en la notificación; y acompañando con las variables de localidad y UPZ que permiten ubicar espacialmente las concentraciones de las situaciones notificadas y su estratificación socioeconómica que permiten comprender parte de su contexto social. Para todo lo anterior se hizo así mismo una comparación mediante frecuencias relativas y absolutas según la unidad informadora en la localidad.

Con lo anterior, en un primer momento, se identificó las principales problemáticas colectivas notificadas en los periodos de tiempo y su comportamiento según el año; así mismo se establece sus principales subtipos y tipo de informante por UPZ. Luego, para comprender los riesgos territoriales que determinan a la población según distribución espacial de las mismas problemáticas se contempla su estrato y características de ocurrencia a través del relato comunitario. Finalmente, frente a los hallazgos se generan recomendaciones que orienten las acciones hacia la prevención de eventos en salud.

De acuerdo al comportamiento de la notificación, la localidad de Suba representa el 19,5% (n=94) del total de la Subred, teniendo la mayor concentración de la notificación en los años 2019 con 26,2% y en 2018 con el 23,0% de la subred; siendo el año 2021 año su pico más alto de la notificación de problemáticas.

Gráfica 1. Comportamiento notificación PCO localidad Suba, periodo octubre a diciembre años 2017 a 2022.



Según la categoría el eje de mayor protagonismo durante el periodo analizado es la ambiental con el 63,8% (60 PCO), seguida por el 20,2% (19 PCO) del eje social y por último el 1,1% (1 PCO) de la categoría salud; es pertinente mencionar un 14,9% (14 PCO) que hacen referencia a otro tipo de problemáticas no clasificadas que denotan situaciones muy particulares y atípicas. El 29,7% (28 PCO) de las situaciones desfavorables de la comunidad se presentaron en el año 2021 en parte por las medidas de confinamiento y reinserción implementadas durante el periodo.

Fuente: Base distrital PCO 2017-2021 y base local PCO 2022 trimestre octubre a diciembre.

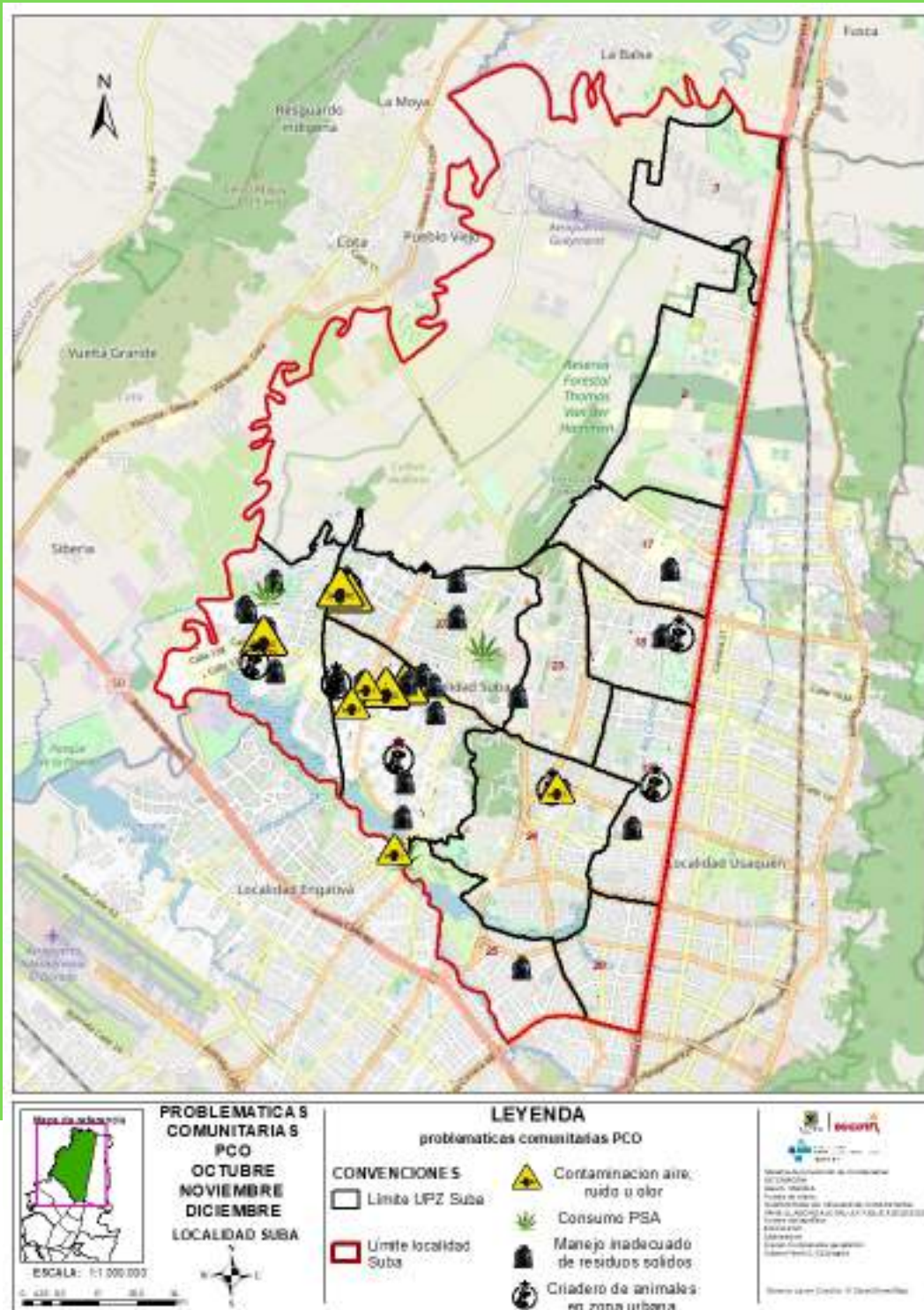
Los principales problemas en todos los años son los inadecuados manejos de residuos sólidos 28,7% (27 notificaciones), la tenencia inadecuada de mascotas 22,3% (21 notificaciones) y el consumo de SPA 5,3% (5 notificaciones). Aunque las notificaciones han venido en aumento, es de entender que es un comportamiento obedece al fortalecimiento de la red de vigilancia conformada por las unidades comunitarias, lo que igualmente no deja generar una alerta de la magnitud de tensiones que acontecen en el territorio en relación a la salud colectiva.

Tabla 2 Distribución de PCO por UPZ, localidad Suba, 2017- 2022

UPZ	Número de PCO
28. EL RINCON	42
71. TIBABUYES	18
27. SUBA	12
19. EL PRADO	8
18. BRITALIA	5
24. NIZA	3
20. LA ALHAMBRA	2
17 - SAN JOSE DE BAVARIA	2
25 - LA FLORESTA	1
23 - CASA BLANCA SUBA	1
<b>Total general</b>	<b>94</b>

De acuerdo a la distribución por UPZ, las tres con mayores concentraciones son Rincón que tiene el 44,7% (42 PCO), Tibabuyes 23,2% (19,1 PCO) y Suba con el 12,8% (12 PCO) de la notificación; particularmente de los estratos 2 con el 51,0% y el 3 con el 45,7%. El 45,7% (43 UI) de las unidades informadoras son Juntas de Acción Comunal, seguido por Ciudadanos 27,6% (26 UI) y Fundaciones 14,8% (14 UI), quienes notifican las situaciones que consideran afectan mayormente a la población y el espacio público.

Fuente: Base distrital PCO 2017-2021 y base local PCO 2022 trimestre octubre a diciembre.



En los hallazgos se está presentando contaminación por basuras que depositan de manera inadecuada las personas de los locales comerciales y los habitantes de calle en los ríos y humedales. Hay, de igual manera, acumulación de residuos sólidos en los terrenos baldíos y zonas de protección ambiental sin vigilancia.

Los espacios públicos verdes y determinadas calles de los territorios más vulnerados han venido concentrando e incrementando el tráfico y consumo de SPA “los árboles frondosos sirven de camuflaje para los delincuentes”. Según lo percibido la comunidad se encuentra preocupada por el incremento de personas que de manera oculta están comercializando drogas en el sector, ya que ahora usan los árboles para esconder su “producto” colocando los transeúntes en riesgo, esta situación lleva varios meses por lo que los habitantes se sienten inseguros. Esta situación afecta la salud de las personas debido a que los compradores consumen las sustancias en el lugar o cerca de allí y el olor ingresa a las casas, causando malestar a personas mayores y niños, así como a bebés, no es una situación reciente, pero si es una situación que se agudiza con el paso del tiempo.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las Unidades Comunitarias tienden a ser actores de mayor representatividad de las UPZ Rincón y Tibabuyes, por lo que se convierten en territorios donde concentran mayores situaciones problemáticas por sus características demográficas de mayor densidad poblacional, socioeconómicas pues son los estratos 1 y 2 de la localidad, y por las condiciones limitadas de esparcimiento pues es el menor espacio verde por habitante; es de reconocer que la localidad en su extensión territorial mantiene una distribución desigual de la población y claramente se refleja en el número de tensiones, particularmente el ambiente. El mayor número de equipamientos institucionales sociales, de salud y educación se ubican en dichas UPZ por lo que es pertinente fortalecer acciones de sensibilización, socialización de rutas y canales de atención, así como estrategias de protección ambiental y responsabilidad social.

# BIBLIOGRAFÍA

- 1 Bang, Claudia Lía. «El juego en el espacio público y la participación comunitaria.» Revista Ludicamente, ISSN-e 2250-723X, Vol. 1, N°. 2, 2012 , 2012.
- 2 Kuri, Patricia Ramírez. Espacio público y reconstrucción de ciudadanía. Flacso México, M.A. Porrúa. 2003.
- 3 López, Graciela Baldi. «CALIDAD DE VIDA Y MEDIO AMBIENTE.» Universidades n. 30, julio-diciembre, 2005, 2005.
- 4 Robelle, Caridad Mulet, y Isabel Castanedo Rojas. «La participación comunitaria y el medio ambiente.» Rev Cubana Enfermer v.18 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2002, 2002.
- 5 Sánchez, Ana Rosa Moreno. «Salud y medio ambiente.» Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.65 no.3 Ciudad de México may./jun. 2022 Epub 01-Ago-2022, 2022.
- 6 Sen, Amartya. «¿Por qué la equidad en salud?» Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 11(5/6), 2002, 2002.

# CAPÍTULO 2

## SEGUIMIENTO DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA POLÍTICA DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.

### INTRODUCCIÓN

La morbilidad materna extrema (MME), es uno de los eventos de interés en salud pública ya que permite evaluar los servicios de salud con relación con la oportunidad y la calidad de la atención, en una mujer que presenta una complicación de índole obstétrica que puede tener un desenlace fatal.

De acuerdo a la definición de la OMS es el estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo. La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la definió como “una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte”

### Comportamiento de la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema (MME), localidad Suba, cuarto trimestre, 2018 - 2022

### Situación epidemiológica

La tasa de morbilidad materna extrema es superior para los países de medianos y bajos ingresos, varió de 4,9 %, en América Latina, a 5,7 %, en Asia y 14,9 %, en África, mientras que los estudios realizados en los países de altos ingresos tenían tasas que van de 0,8 %, en Europa, y un máximo de 1,4 %, en América del norte.

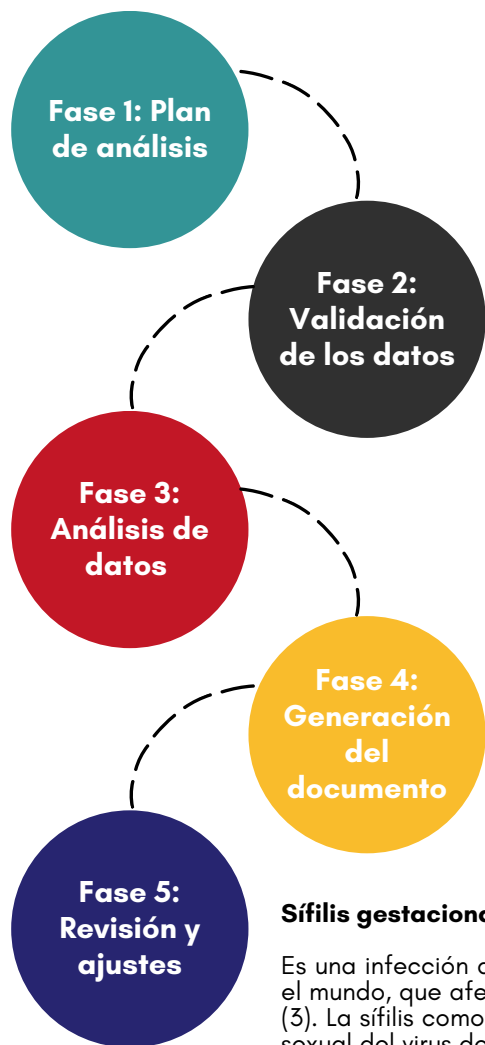
#### Situación epidemiológica a nivel nacional

Según los datos oficiales para el país, obtenidos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), desde 2012, año en el cual se implementó el proceso, se ha presentado un incremento en el número de casos y la razón de morbilidad materna extrema debido al fortalecimiento del proceso de vigilancia del evento y cambio en la definición de caso que permite tener una mayor sensibilidad en el proceso de identificación de casos.

Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema fueron: Bogotá (65,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Caldas (63,1 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Putumayo (53,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Huila (52,0 casos por cada 1 000 nacidos vivos) y Casanare (49,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos).

## 1.1 PROCESO METODOLÓGICO

**Indicador:** Razón de morbilidad materna extrema, sífilis gestacional y congénita y VIH  
 Variables y categorías de análisis del Indicador



### FASE 1: Plan de análisis

Articulación con la referente del componente de VSP y el componente de georreferenciación y análisis, para concertar las temáticas, contenido y las salidas del análisis de los indicadores del plan rescate para SSR. Se definió como un estudio descriptivo y analítico de cohorte retrospectivo.

### FASE 2: Validación de los datos

Se valida como fuente de información primaria las bases de SIVIGILA del evento Morbilidad Materna Extrema (549, 750, 740 7 850) Sífilis gestacional y congénita y VIH trimestre de octubre a diciembre de los años 2018 hasta 2022, con residencia en la Subred Norte, Descartando los duplicados y los casos que tuvieron como condición final muerte (para MME)

### FASE 3: Análisis de los datos.

Dentro de las variables que su tuvieron en cuenta para el análisis son:

#### Morbilidad materna extrema

La población objetivo fueron los casos notificados por SIVIGILA de Morbilidad materna extrema: en el cual la mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo, fueron analizados desde las siguientes variables

#### Sífilis gestacional y congénita:

Es una infección de transmisión sexual (ITS) y constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo, que afecta la calidad de vida y se acompaña de importantes niveles de morbilidad y mortalidad (3). La sífilis como ITS influye directamente en la salud infantil y reproductiva; facilita la transmisión por vía sexual del virus de la inmunodeficiencia humana, la notificación de estos dos eventos es en gestantes para el caso de sífilis gestacional y en recién nacidos para la congénita

#### VIH

Es un enfermedad de transmisión sexual que afecta el sistema inmunológica de las personas afectadas, la población objeto de este evento es la que se notifica y en este caso se trata de población general es decir no importa ni el sexo ni el ciclo vital

Variable cuantitativa, continua: Ciclo de vida

Variable Cualitativa, nominal: Afiliación en salud, Nacionalidad y Tipo de parto

Variable Cuantitativa discreta: Números de controles realizados e Inicio de los controles según semana de gestación

### FASE 4: Generación del documento

El análisis de los datos y las salidas de información se generaron en el programa EXCEL, la graficación del documento se realizó en el programa CANVA

### FASE 5: Revisión y ajustes.

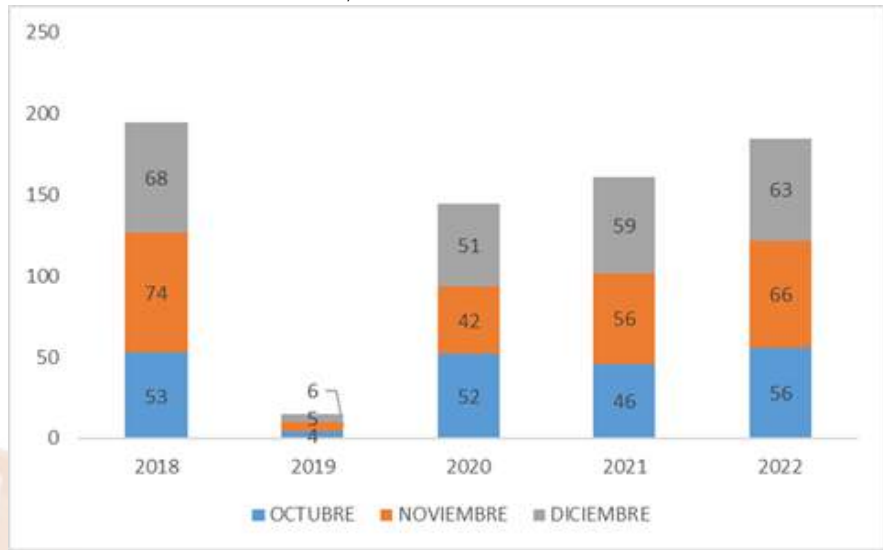
El BEL se envía el día 16 de enero para revisión y consolidación

# RESULTADOS

La localidad de Suba presenta una notificación para el evento de morbilidad materna extrema no muy alta, debido a las características de esta localidad ya que es de las más pequeñas de la subred norte, el reporte más alto de casos se dio en el año 2022, esto puede estar dado por la apropiación del protocolo en las instituciones.



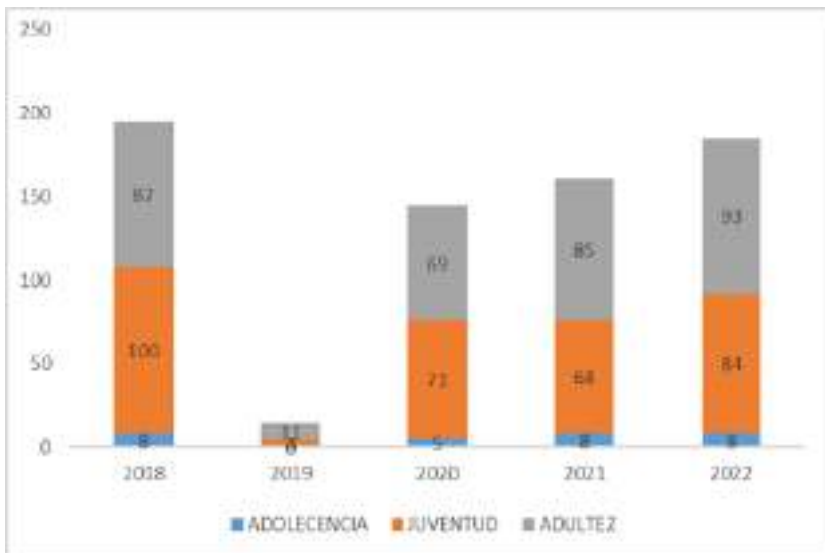
Gráfico 1. Número de casos reportados cuarto trimestre, 2018 - 2022, MME Localidad de Suba



Fuente: Base de datos SIVIGILA

El comportamiento de la MME, entre el año 2018 (pre pandemia) y el 2022 (post pandemia), en la localidad de Suba presenta una regularización de la notificación de casos de este trimestre, se identifica sobre todo en la población adulta y joven, la mayoría de los casos (68,3%) se encuentran afiliados por el régimen contributivo con un bajo porcentaje solo 20% de casos para población extranjera, solo 1 de cada 3 casos notificados de MME presentó el número adecuado de controles prenatales (8 o más controles) y un 70% de la población notificada inició de manera oportuna los controles prenatales (antes de la semana 10 de gestación).

Gráfico 2. Morbilidad Materna extrema vs ciclo de vida, localidad Suba cuarto trimestre 2018 - 2022



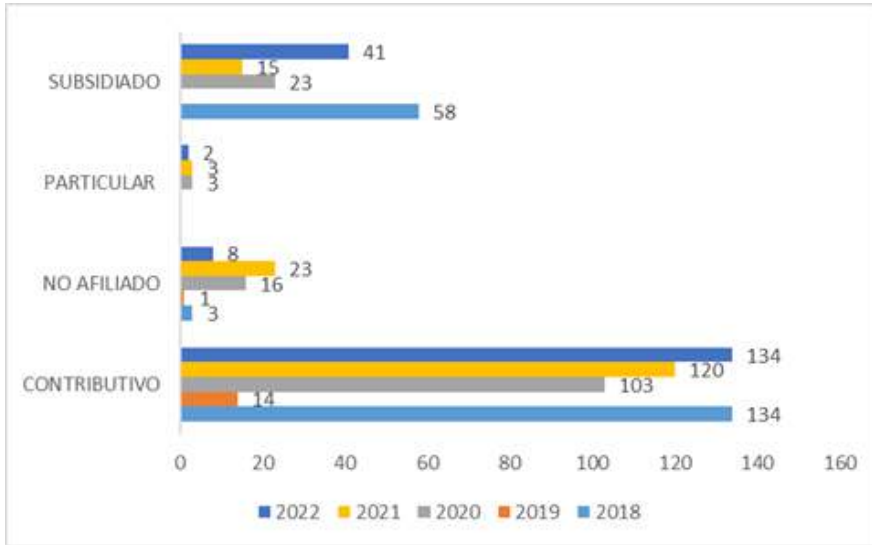
Fuente: Base de datos SIVIGILA

Con el fin de reducir los casos de mortalidad materna, es una notificación oportuna de cada uno de los casos y con calidad, continuando con un seguimiento apropiado, para evitar las complicaciones y desenlaces fatales.

Una de las estrategias planteadas desde el PIC es: "Porque todos somos ángeles guardianes" (Entorno Hogar) realizando seguimiento a la población gestante notificada desde las Unidades de atención pública de la subred norte.

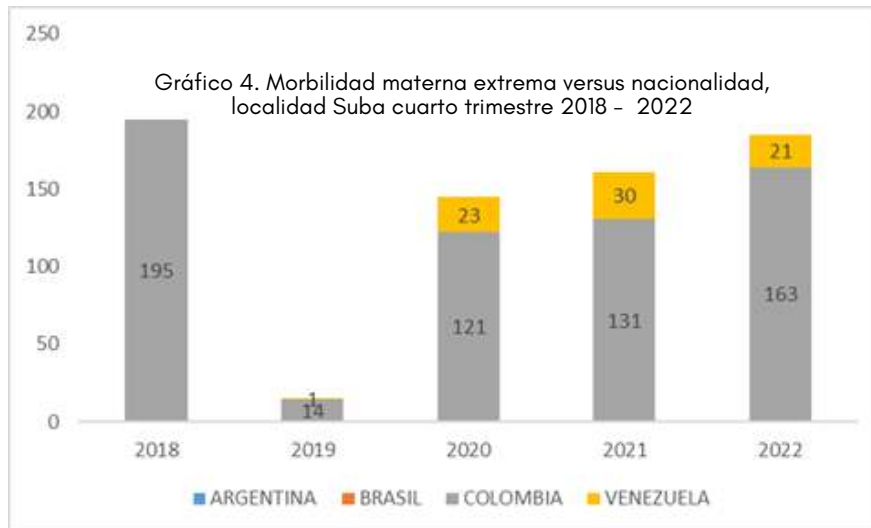
Con respecto a los ciclos vitales es de suma importancia resaltar que no se cuenta con reportes en menores de 10 a 14 años, la mayoría de los casos pertenecen a mujeres entre los 27 a 49 años, la adolescente que fue notificada se encuentra entre 15 a 19 años.

Gráfico 3. Morbilidad materna extrema Vs aseguramiento, Localidad Suba cuarto trimestre 2018 - 2022



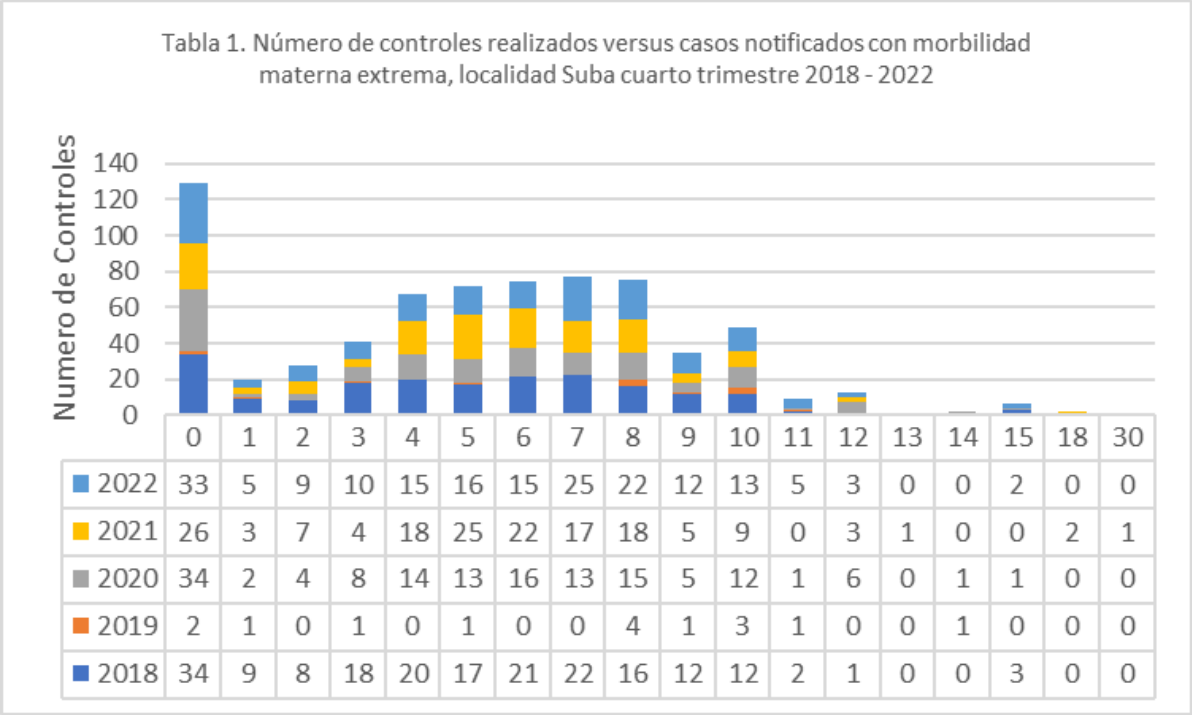
Fuente: Base de datos SIVIGILA

El 72% de los casos reportados pertenecen al régimen contributivo, seguido del 19,5% del subsidiado, esto está relacionado con el tipo de población que es adulta y se encuentran en edad productiva y que también se tiene un porcentaje considerable de población vulnerable que tiene empleos informales y por lo tanto no tiene como pagar un seguro de salud.



Fuente: Base de datos SIVIGILA

Cabe resaltar que para la localidad de Suba la notificación en población migrante ocupa el 11%, y el 89% son de nacionalidad Colombiana, sin embargo comparado con las demás localidades de la subred, la de Suba es la que posee el mayor peso de reporte de personas migrantes, dado que tiene las condiciones socioeconómicas para tener población flotante y migrante.



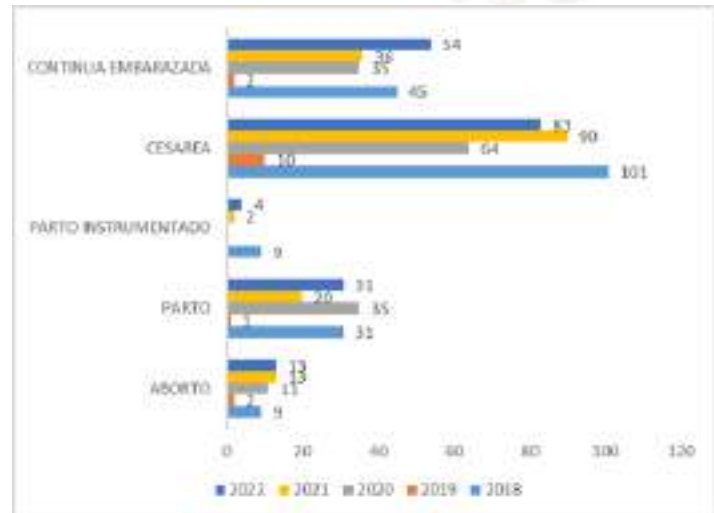
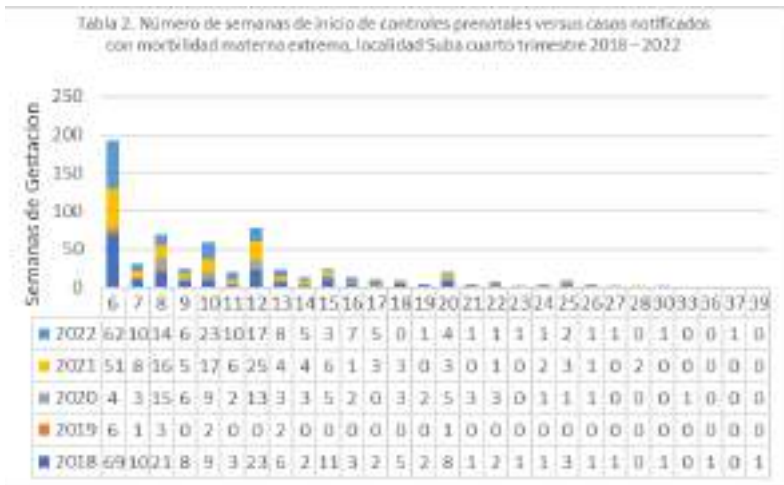
Al igual que las demás localidades de la subred el número de controles prenatales es un poco bajo relacionado con el total de gestantes notificadas, es de suma importancia continuar fortaleciendo la demanda a los mismos ya que en estos se puede identificar de manera oportuna los posibles signos de alarma en las gestantes y así prevenir posibles complicaciones o desenlaces fatales, desde las EAPB se sugiere que se fortalezca el seguimiento a la cohorte de gestantes y garantizar de alguna manera la realización de los controles mínimos que requieren las gestantes. Los hijos de madres sin controles prenatales suelen nacer de manera prematura o con bajo peso o con algún tipo de complicación que pudo llegar a ser detectada a tiempo.



Los controles prenatales son realizados por un equipo multidisciplinario, se realizan laboratorios, ecografías, cita con ginecobstetra, médico general, nutricionista, odontología, enfermería, lo que no solo da un diagnóstico clínico sino realiza acompañamiento a la gestante y su familia dando apropiación al momento que están atravesando y llevar la gestación sin ninguna complicación para la madre y para el bebé.

# RESULTADOS

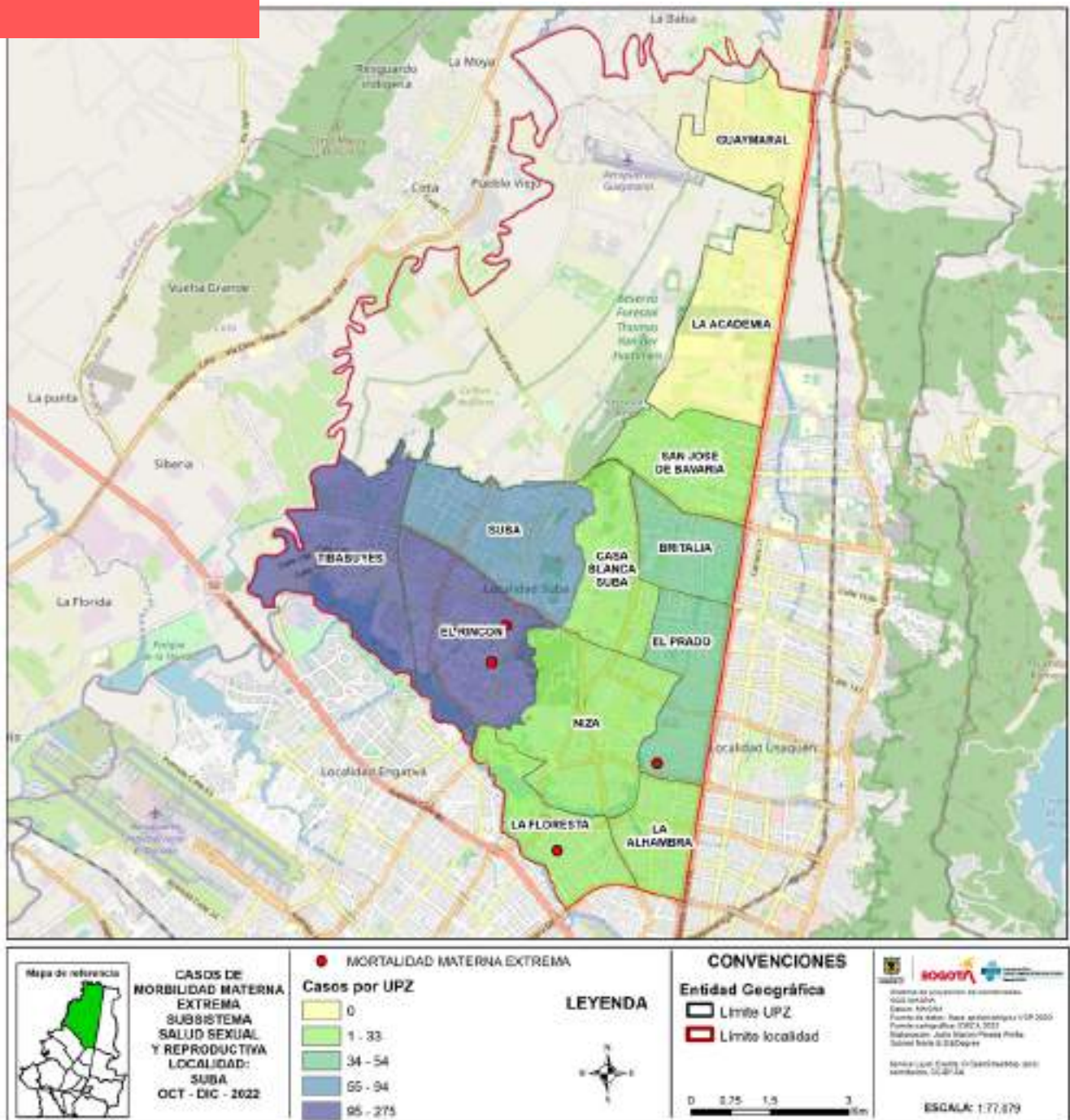
Lo recomendable es que los controles prenatales inicien en lo posible antes de la semana 10 ya que permiten monitorear el estado de salud de la materna y del feto y de ser necesario tomar algún tipo de decisión, el tener varios controles prenatales ayuda a la familia gestante a tener menos riesgos tanto para el bebé como para la madre, aunque cabe resaltar de manera positiva que para el año 2022 el inicio de los controles prenatales tempranos comprenden el 62,1%.



Fuente: Base de datos SIVIGILA

La mayoría de las gestaciones que presentan morbilidad materna extrema terminan en cesárea ya que consultan por urgencias y la decisión de terminar la gestación puede llegar a salvar la vida de la madre y de su bebé, cuando la gestante presenta el evento y continua embarazada todos los actores son fundamentales en el seguimiento continuo hasta que la gestación termine sin ningún tipo de complicación y en un desenlace fatal, por esto es importante involucrar a la familia para que sean quienes identifiquen de manera temprana las señales de alarma.

Con respecto a las causas que son más frecuentes para la notificación del evento se encuentran los trastornos hipertensivos es decir la preeclampsia, síndrome de Hellp que en la mayoría de los casos requiere un manejo intrahospitalario incluso en la unidad de cuidados intensivos, durante los controles prenatales es importante que la anamnesis sea completa incluyendo los antecedentes de otras gestaciones, familiares, las señales de alarma deben ser lo más clara posible y en el lenguaje adecuado para la población. Otra alternativa para fortalecer el proceso es asistir a los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad donde se brindan herramientas no solo para la gestación sino para la llegada del nuevo integrante de la familia.



Para la localidad de Suba en el trimestre comprendido entre Octubre y Diciembre de 2022 se presentaron 4 casos de Mortalidad Materna Extrema, En la Upz El Rincón 2 casos, El Prado y La Floresta con 1 caso cada una. Mientras que la Morbilidad Materna Extrema tuvo su mayoría de casos en las Upz Tibabuyes y El Rincón con cerca de 275 casos cada una, Upz Suba con 94 casos, seguido de Britalia y El Prado con 54 casos, las Upz La Floresta, La Alhambra, Niza, Casa Blanca Suba, San José de Bavaria de 1 a 33 casos y las Upz La Academia y Guaymaral no poseen casos.

# SIFILIS

## INTRODUCCIÓN



La sífilis es una enfermedad bacteriana producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*; de curso crónico y afectación sistémica, que atraviesa por diferentes etapas caracterizadas por manifestaciones específicas (1). Es una infección de transmisión sexual (ITS) y constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo, que afecta la calidad de vida y se acompaña de importantes niveles de morbilidad y mortalidad (3).

La sífilis como ITS influye directamente en la salud infantil y reproductiva; facilita la transmisión por vía sexual del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (1); si la sífilis no se trata durante el embarazo puede conducir a una prematuridad, peso bajo al nacer, mortinatalidad, muerte poco después del nacimiento u otras secuelas en el recién nacido, incluidas las manifestaciones inflamatorias que afectan a los ojos, oídos y articulaciones, así como malformaciones esqueléticas debidas al daño durante el desarrollo en las etapas tempranas de la sífilis (4).

## Comportamiento de la vigilancia en salud pública de la sífilis gestacional y congénita, localidad Suba, cuarto trimestre, 2018 - 2022

### Situación en América

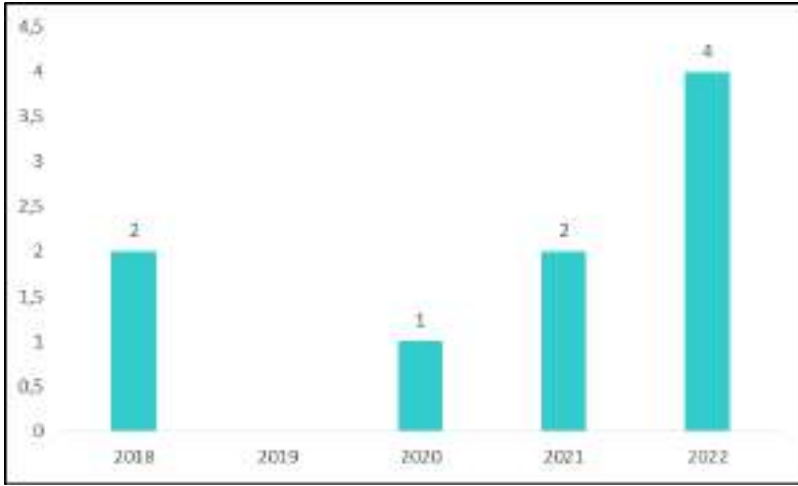
Teniendo en cuenta la información reportada a la OPS por 37 de los 52 países y territorios de la Región de las Américas, se estima que la tasa de incidencia de la sífilis congénita ha aumentado a través de los años, pasando de 0,7 casos por 1 000 nacidos vivos y 10 318 casos notificados en el 2009, a alcanzar 2,1 casos por 1 000 nacidos vivos y 28 816 casos notificados en el 2017. (5)

### Situación epidemiológica a nivel nacional

En Colombia desde el 2016 se presenta incremento en el número de casos notificados y prevalencia para sífilis gestacional. En 2020 se registraron 8 987 casos de sífilis gestacional con una razón de prevalencia nacional de 14,1 casos por 1 000 nacidos vivos más mortinatos, lo que representa incremento comparado con los tres años anteriores, del 74,0 % frente al 2017 (5 164 casos), del 53,3 % frente a 2018 (5 862 casos) y del 26,9 % frente a 2019 (7 083 casos). Las mayores prevalencias durante el 2020 por 1 000 nacidos vivos más mortinatos se presentaron en las entidades territoriales de Buenaventura (65,2), Barranquilla (64,1), Cartagena (38,0), Arauca (35,0) y Santa Marta (25,5)

Para sífilis congénita en Colombia, desde el año 2016 al 2020 se presenta incremento progresivo en el número de casos notificados y en la incidencia. En 2020 se registraron 1767 casos con una incidencia nacional de 2,8 casos por 1000 nacidos vivos más mortinatos, presentando incremento en la notificación comparado con los tres años anteriores, del 91,6 % frente al 2017 (922 casos), del 76,5 % frente a 2018 (1 001 casos) y del 48,9 % frente al 2019 (1 187 casos). Las entidades territoriales que presentaron las mayores incidencias durante 2020 fueron Cartagena (14,5), Barranquilla (13,1), Arauca (11,2), Buenaventura (7,8) y Guainía (7,2). (6)

Gráfico . Número de casos reportados cuarto trimestre, 2018 - 2022, Sífilis gestacional Localidad Suba



Fuente: Base de datos SIVIGILA

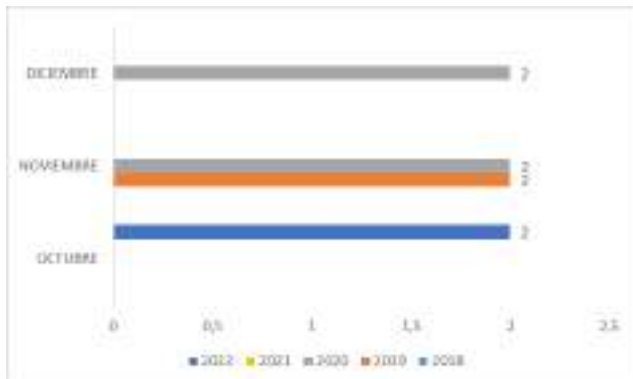
En la localidad de Suba no se han reportado casos de sífilis gestacional en menores de 10 a 14 años, sin embargo para el año 2022 se notificó un caso en menor de 16 años ciclo adolescente pertenecen a menores de 16 y 17 años, uno de los mecanismos de prevención es el uso del preservativo, promover la consulta en la población joven, evitar señalamientos cuando los jóvenes acudan por información sobre planificación o infecciones de transmisión sexual, ya que esto genera barreras al momento de acceder por información.

Para esta localidad se encuentra que el 24% de la población es migrante lo que demuestra que esta localidad cuenta con un número importante de extranjeros principalmente de Venezolanas. Con respecto al régimen de afiliación el 39% de los casos pertenecen al régimen contributivo y el 33% no afiliados lo que demuestra la particularidad de la localidad que tiene población con muchos contrastes entre ellos todos los estratos socioeconómicos, algunos tiene opción de pagar medicina Prepagada, otros no tienen ninguna afiliación, se presentan diversos niveles educativos.

Es de suma importancia que al momento de realizar el diagnóstico la información suministrada a la gestante sea clara y de manera amable, la adherencia al tratamiento depende de gran manera de la educación brindada a la gestante y su pareja donde conozcan los riesgos de tener un tratamiento inadecuado, los seguimientos que deben tener médicos y serológicos, entrega de preservativos, todo esto requiere un trabajo de manera articulada que involucre a los diferentes actores como la EAPB, UPGD, familia y gestante. Evitar las barreras de acceso brindando la información clara y de manera humanizada.

La sífilis es un evento que se notifica en población gestante, ya que es uno de los laboratorios requeridos dentro de los controles prenatales, el resto de la población que es diagnosticada es porque acude a algún servicio de salud por la sintomatología propia de la enfermedad o porque acuden a los sitios de donación de sangre, es importante que la población en general se realice de manera periódica exámenes para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual y que al acudir a los servicios de salud a solicitarla no se convierta en motivo de vergüenza sino que se tome como una práctica común.

Para la localidad de Suba el reporte de casos es un poco más bajo que las otras localidades de la Subred, durante el año 2022 se presentó un aumento de casos, la detección temprana permite un manejo adecuado para ella y su pareja evitando la trasmisión de la madre al feto.



Para el cuarto trimestre de los años 2018 a 2022 se continúan notificando casos de sífilis congénita es importante resaltar que en el año 2019 se presentó un aumento importante de casos, esto puede estar dado por el temor a consultar con el inicio de la pandemia y el contagio al acudir a los servicios de salud.

Gráfico . Número de casos reportados cuarto trimestre, 2018 - 2022, Sífilis congénita Localidad Barrios Unidos

# VIH

## INTRODUCCIÓN

El VIH es una enfermedad que actualmente continúa causando varias mortalidades, además de impacto a nivel socioeconómico por los costos que genera la atención de la población relacionada con esta patología, la pérdida de personas en edades productivas y en algunos casos las hospitalizaciones que requiere para el manejo de la misma.

### VIH

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un Retrovirus del género Lentivirus, considerado así por su lento proceso para replicarse, ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas ocasionando la presencia de infecciones y algunos tipos de cáncer, a medida que el virus destruye las células inmunitarias la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente.

### Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida / Sida

Durante este período reaparecen algunas anomalías neurológicas y el paciente puede describir problemas con la memoria anterógrada o con la incapacidad para realizar tareas simples; pueden verse afectados el estado de ánimo (10)

## Comportamiento de la vigilancia en salud pública de el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), localidad Suba, cuarto trimestre, 2018 - 2022

### Situación en América

Se estima que en América Latina 2.1 millones de personas viven con el VIH y que, durante 2019, hubo 31.000 muertes relacionadas con el Sida y se adquirieron 100.000 nuevas infecciones por VIH. Se calcula que la mitad de las nuevas infecciones ocurre en población clave (7).

### Situación epidemiológica a nivel nacional

La Cuenta de Alto Costo (CAC) estima en Colombia, hasta enero de 2021, 134.902 personas viviendo con VIH (8). En 2021, en Sivigila, se reportaron 17.647 casos, 29,7 % más que los notificados en 2020 (9). El descenso en el diagnóstico y notificación durante 2020 puede relacionarse con el impacto de la pandemia Covid-19 sobre algunas actividades de los servicios de salud. En 2021, según el mecanismo probable de transmisión, la mayor proporción es la transmisión sexual (97,7 % de los casos). El comportamiento demográfico indica que el 80,8 % de los casos se registraron en hombres; el grupo etario con la mayor proporción es el de 25 a 34 años (38,1 % del total de casos). (9)

Gráfico . VIH población general Localidad Suba cuarto trimestre 2018 - 2022



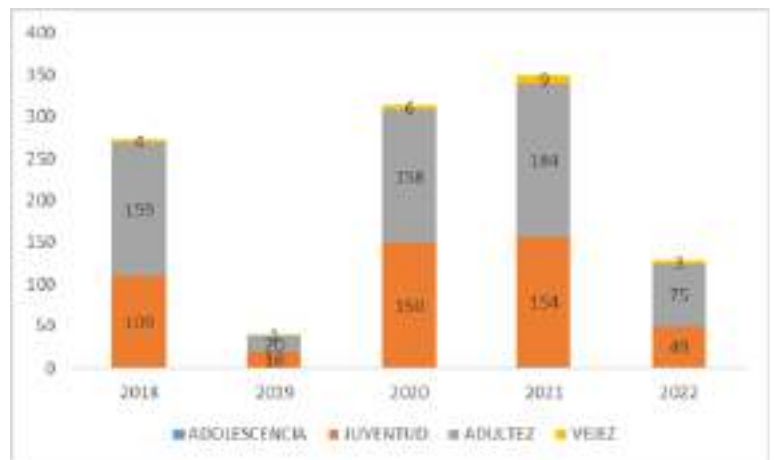
Fuente: Base de datos SIVIGILA

Se puede observar un descenso para el año 2022, aunque durante el año 2019 tuvo una notificación bastante baja y no se encuentra ninguna explicación frente a este fenómeno.

Sin embargo esta patología ha tenido una reactivación importante en los últimos años y es una enfermedad reemergente, de ahí la importancia de promover los derechos sexuales y reproductivos, aumentar las consultas en la población joven, que ellos vean en los servicios de salud un aliado y no alguien que los juzga, incrementar las consultas en los centros especializados para la juventud, promover el uso adecuado del preservativo y que la entrega sea gratuita sobre todo para esta población que algunas veces no tiene los recursos para comprar un preservativo.

Existe un número importante de casos notificados en los ciclos adultez y juventud sin embargo no se reportan casos en menores de 10 a 14 años, por eso es importante el crear conciencia que las infecciones de transmisión sexual no solo afecta a la población joven sino de manera significativa a los adultos y población adulta mayor, la realización de laboratorios que incluya todas las infecciones de transmisión sexual no debería ser considerada como algo estigmatizado sino algo rutinario ya que el hecho de tener una vida sexual activa expone a la población a adquirir cualquiera de estas. Para la población infancia no se presentaron casos.

Gráfico . Ciclos vitales VIH en población general Localidad Suba cuarto trimestre 2018 - 2022



El 73,8% de los casos notificados pertenecen al régimen contributivo, seguido por el 13,4% del régimen subsidiado, lo que demuestra que la población de la localidad de Suba tiene un mejor acceso a los servicios de salud que tienen una afiliación a alguna aseguradora. Respecto a los casos en gestantes para el período que conlleva el boletín se encuentra que solo se han reportado un total de 23 casos los cuales pertenecen a los ciclos vital juventud y adulto y para el año 2022 se reportó un caso de transmisión vertical.

# CONCLUSIONES

El criterio que se más se reporta es el relacionado con los trastornos hipertensivos

Los ciclos vitales más afectados son los de juventud y adultez

La transmisión de sífilis congénita generalmente esta asociado por un diagnóstico tardío en algunas ocasiones en el momento del parto

El uso del preservativo es de suma importancia el momento de prevenir la transmisión de ITS

Las EAPB deben realizar un proceso de demanda inducida a: Cita preconcepcional, planificación familiar y tamizaje para ITS.

# RECOMENDACIONES

Desde la academia dar a conocer la resolución 3280 Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal para implementar su manejo en todos los niveles de atención.

Identificar de manera oportuna las mujeres en edad fértil que se encuentran en la ruta de crónicos con el fin de promover planificación familiar de manera segura y efectiva.

Para las ITS se recomienda implementar estrategias de captación temprana en la población general

Realizar campañas de demanda inducida en las diferentes instituciones con el fin de fomentar la toma de tamizaje para ITS en la población

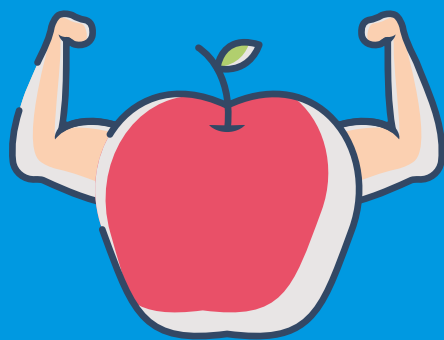
1. Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. División de asuntos de género. CEPAL Naciones Unidas. Indicadores mortalidad materna <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>
2. Informe evento de mortalidad materna, año 2020, Instituto Nacional de Salud. Disponible en : <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/InfoEvento.aspx>
3. Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51791/9789275321744\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51791/9789275321744_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Organización Panamericana de la Salud. Sífilis [Internet] Consultado el 01/05/2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
5. Organización Panamericana de la Salud. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018. ETMI Plus. Washington, D.C.: OPS; 2019
6. . Instituto Nacional de Salud. Informes de eventos por años. Colombia. Fecha de consulta: 02 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
7. ONUSIDA. La respuesta al VIH en América Latina. [Internet]. Fecha de consulta 5 de abril de 2021. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020\\_global-aids-report-latinamerica\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report-latinamerica_es.pdf)
8. Cuenta de Alto Costo. Fondo colombiano de enfermedades de alto costo. Situación del VIH y sida en Colombia 2021. [Internet]. Fecha de consulta 8 de marzo de 2022. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-del-vih-y-sida-en-colombia-2021/>
9. Instituto Nacional de Salud. VIH/SIDA. Periodo epidemiológico XIII. Colombia, 2021. [Internet]. Fecha de consulta 8 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/VIH>
10. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. [Internet]. Fecha de consulta 10 de abril de 2021. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es)



# INDICADORES NUTRICIONALES

## Comportamiento de la vigilancia en salud pública de la nutrición localidad Barrios Unidos, cuarto trimestre, 2018 - 2022

### INTRODUCCIÓN



Dentro de la vigilancia en salud pública, existen 3 eventos asociados con la seguridad alimentaria y nutricional que son: bajo peso al nacer a término, desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años y mortalidad por o asociada a la desnutrición en menores de 5 años. Igualmente existe correlación entre estos eventos y otras problemáticas nutricionales, a la hora de encontrar causalidad de los casos. Es decir, se ha evidenciado que las deficiencias en el crecimiento de un niño comienzan durante el embarazo de la madre y continúan durante sus primeros años de vida. En ese sentido, las madres con bajo peso tienen mayor probabilidad de dar a luz a niños con peso deficiente y así mismo, el bajo peso al nacer es un factor de riesgo importante para la desnutrición aguda, lo cual puede verse desencadenado en una mortalidad por desnutrición.(1)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, indica que el bajo peso al nacer afecta aproximadamente 20 millones de niños y niñas anualmente a nivel mundial, lo que equivale aproximadamente al 17% de todos los nacimientos. En Colombia, la proporción del BPN según las estadísticas vitales entregadas por el DANE, ha pasado de 7,2 en el año 1998 a 9% en el 2017, mostrando un crecimiento continuo, lo cual se refleja igualmente a nivel distrital, donde se evidencia un aumento en la tendencia del evento pasando de 12,9% en el año 2010 a 15,2% en el año 2022. (2, 3)

Por otro lado, Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015, la prevalencia de desnutrición aguda a nivel nacional (1,6 %) fue significativamente mayor a la encontrada en el 2010 (0,9 %). Sin embargo, a nivel distrital y según datos más recientes, este indicador pasó de 4,5% en 2013 a 2,6% en 2022, mostrando una tendencia a la disminución, pero con valores muy superiores al dato nacional.(3, 4).

Este documento pretende visualizar el comportamiento de los principales indicadores nutricionales en los diferentes grupos poblacionales a nivel de subred norte durante el último trimestre y comparativamente durante todo el año 2022.

### 1.1 PROCESO METODOLÓGICO

#### Población blanco:

**Evento 110:** niños y niñas nacidos en las UPGD pertenecientes a las localidades de la subred norte

**Evento 113:** menores de 5 años que asisten a consulta en las UPGD pertenecientes a las localidades de la subred norte.

**Otros diagnósticos nutricionales:** niños, niñas y gestantes que residen en las localidades de la subred norte.

**Periodo analizado:** Trimestre correspondiente a octubre, noviembre y diciembre de 2022 y año completo 2022 para algunos indicadores.

#### Fuentes de información:

- Bases de SIVIGILA para evento 113 y 110
- Bases consolidadas de SISVAN para gestantes en malnutrición, riesgo de desnutrición aguda y exceso de peso en menores de 5 años

**Análisis de datos:** Se utilizó la plataforma ofimática Power BI

	NOMBRE DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN POR NATURALEZA	UNIDAD DE MEDIDA EN EL ANÁLISIS
Características socioeconómicas	Edad	Variable independiente	De razón	Meses cumplidos (en menores de 5 años)
				Años cumplidos (en gestantes)
	Sexo	Variable independiente	Nominal dicotómica	Femenino
				Masculino
	Estrato socioeconómico	Variable independiente	Ordinal	1
				2
				3
				4
5				
Localidad de residencia	Variable independiente	Nominal	Suba	
			Engativá	
			Barrios Unidos	
			Usaquén	
			Teusaquillo	
			Chapinero	
Antecedentes nutricionales y de salud	Semanas de gestación	Variable independiente	De razón	Número de semanas
	Peso al nacer	Variable independiente	De razón	Gramos
	Diagnóstico nutricional	Variable dependiente	Ordinal	Desnutrición aguda
				Riesgo de desnutrición aguda
				Peso adecuado para la talla
				Riesgo de sobrepeso
				Sobrepeso
				Obesidad
				Bajo peso para la edad gestacional
				Peso adecuado para la edad gestacional
Sobrepeso para la edad gestacional				
Obesidad para la edad gestacional				

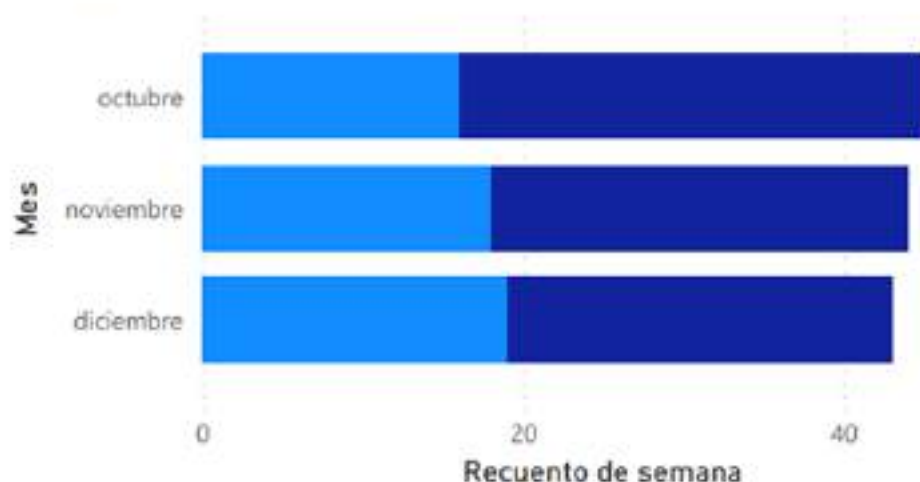
Según el protocolo del evento 113, la desnutrición aguda se define cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, se encuentra por debajo de  $-2DE$ . Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganarlo, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.(5)

A nivel de las UPGD de localidad de Suba, se presentan los siguientes resultados de prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa:

Gráfica 1. Número de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según sexo, notificados en el último trimestre de 2022 por las UPGD de la localidad de Suba

### DNT aguda en menores de 5 años según sexo

sexo\_ ● F ● M



Mes	F	M	Total
octubre	16	29	45
noviembre	18	26	44
diciembre	19	24	43
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>79</b>	<b>132</b>

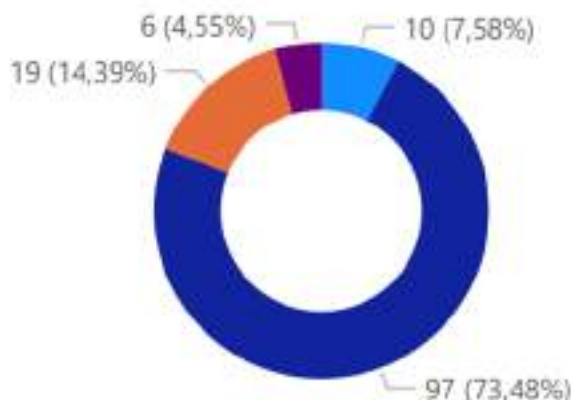
Mes	F	M
octubre	35,56%	64,44%
noviembre	40,91%	59,09%
diciembre	44,19%	55,81%
<b>Total</b>	<b>40,15%</b>	<b>59,85%</b>

Fuente de información: Base SIVIGILA evento 113 (octubre, noviembre y diciembre 2022)

En el trimestre evaluado se notificaron 132 casos de desnutrición aguda por parte de las UPGD pertenecientes a la localidad de Suba. Se evidencia que durante el trimestre evaluado no hay diferencias significativas entre meses ni por sexo.

Gráfica 2. Desnutrición aguda en menores de 5 años según estrato socioeconómico en el último trimestre de 2022

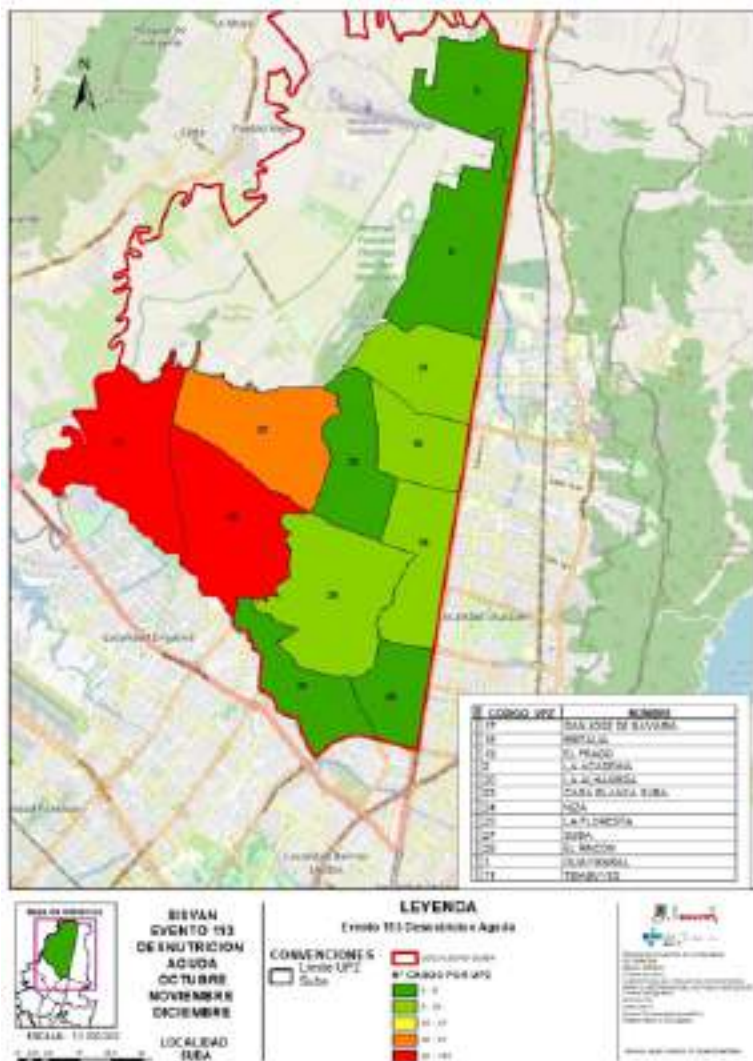
### DNT aguda en menores de 5 años según estrato



estrato\_ ● 1 ● 2 ● 3 ● 4

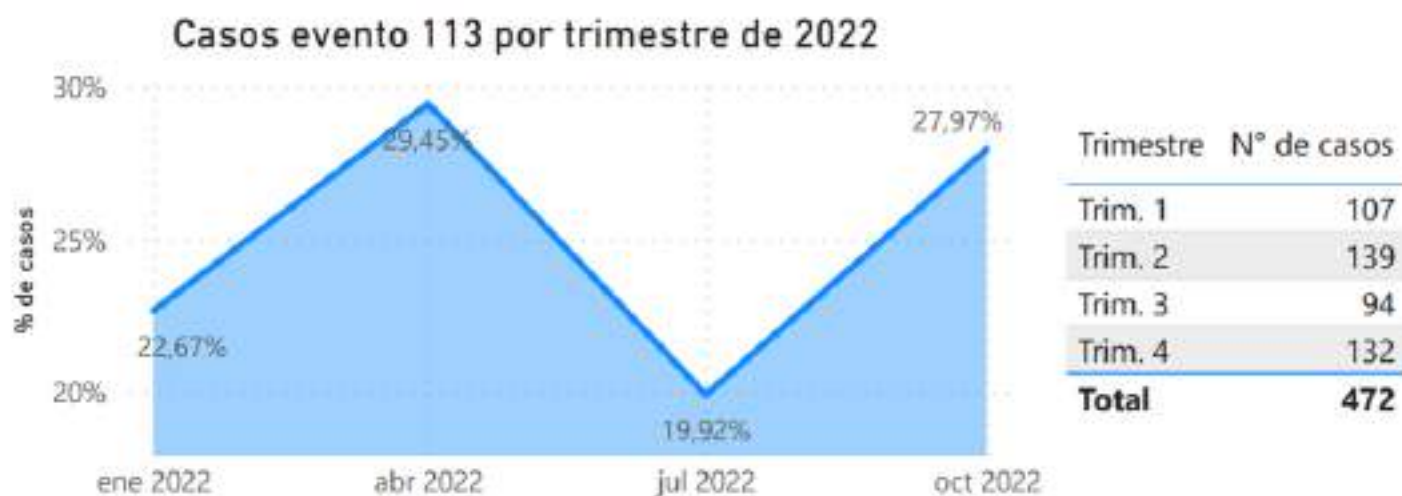
Si analizamos el comportamiento del indicador de desnutrición aguda según el estrato socioeconómico de la familia, podemos identificar que aproximadamente 4 de cada 5 niños con este diagnóstico pertenece a estrato socioeconómico 1 o 2.

**Gráfica 3. Desnutrición aguda en menores de 5 años según UPZ en el último trimestre de 2022**



Suba es la localidad que presenta mayor número de casos de desnutrición aguda comparado con otras localidades de la Subred. Se evidencia que los eventos presentados se sitúan principalmente en las UPZ Tibabuyes, Suba y Rincón que son aquellas que tienen la mayor concentración de población de estratos bajos.

**Gráfica 4. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años en las UPGD pertenecientes a la localidad de Suba por trimestre durante el año 2022**



Durante el año 2022 se reportaron 472 de desnutrición aguda desde las UPGD pertenecientes a la localidad de Suba. No se evidencia una tendencia clara en el indicador durante el año. Sin embargo, entre el primer y el cuarto trimestre se presentó un aumento de 5,3%.



Fuente: Saludata, SDS. 2022

Según datos distritales, se evidencia una tendencia lineal en los últimos 5 años, tomando como población analizada a los niños y niñas residentes en la Localidad de Suba

### Exceso de peso en menores de 5 años

El sobrepeso en este grupo poblacional se define cuando el puntaje Z del indicador peso para la longitud/talla o IMC para la edad es  $> +2$  y  $\leq +3$  desviaciones estándar. De igual forma la obesidad infantil está dada por un puntaje  $> +3$  desviaciones estándar.(6)

### Riesgo a la desnutrición aguda

El riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años se define cuando el puntaje Z del indicador peso para la longitud/talla es  $\geq -2$  y  $< -1$  desviaciones estándar.(4)

A nivel de la localidad de Suba, se presentan los siguientes resultados de prevalencia de sobrepeso, obesidad y riesgo de desnutrición aguda:

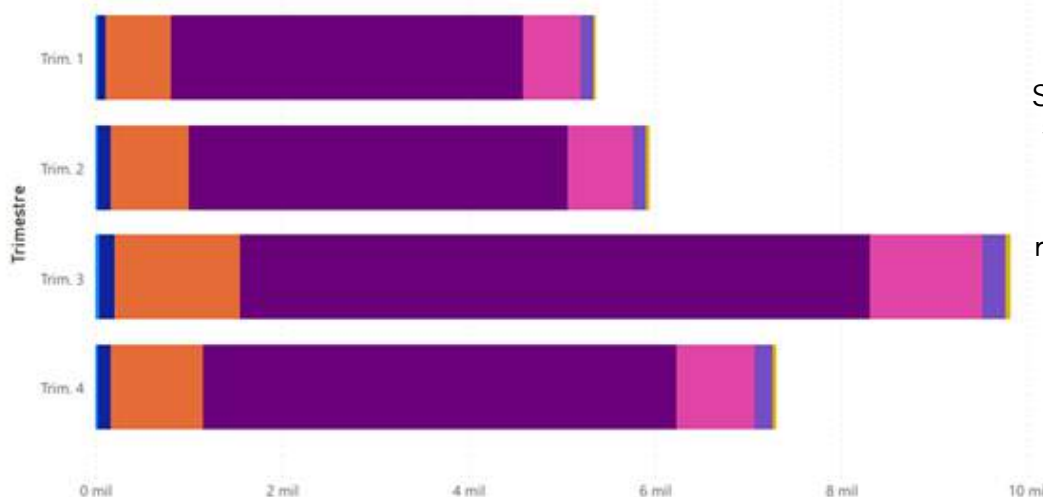
Gráfica 6. Estado nutricional en menores de 5 años según indicador peso para la talla de enero a noviembre de 2022

Estado nutricional en menores de 5 años según indicador peso/talla

PESOTALLAZDX ● 1. DNT Aguda Severa ● 2. DNT Aguda Moderada ● 3. Riesgo de DNT aguda ● 4. Peso adecuado ● 5. Riesgo de sobrepeso ● 6. Sobrepeso ● 7. Obesidad

LOCALIDAD DE RESIDENCIA

11. SUBA



Según la gráfica anterior, se observa que el riesgo de desnutrición y el exceso de peso en este grupo poblacional se mantiene constante en el tiempo.

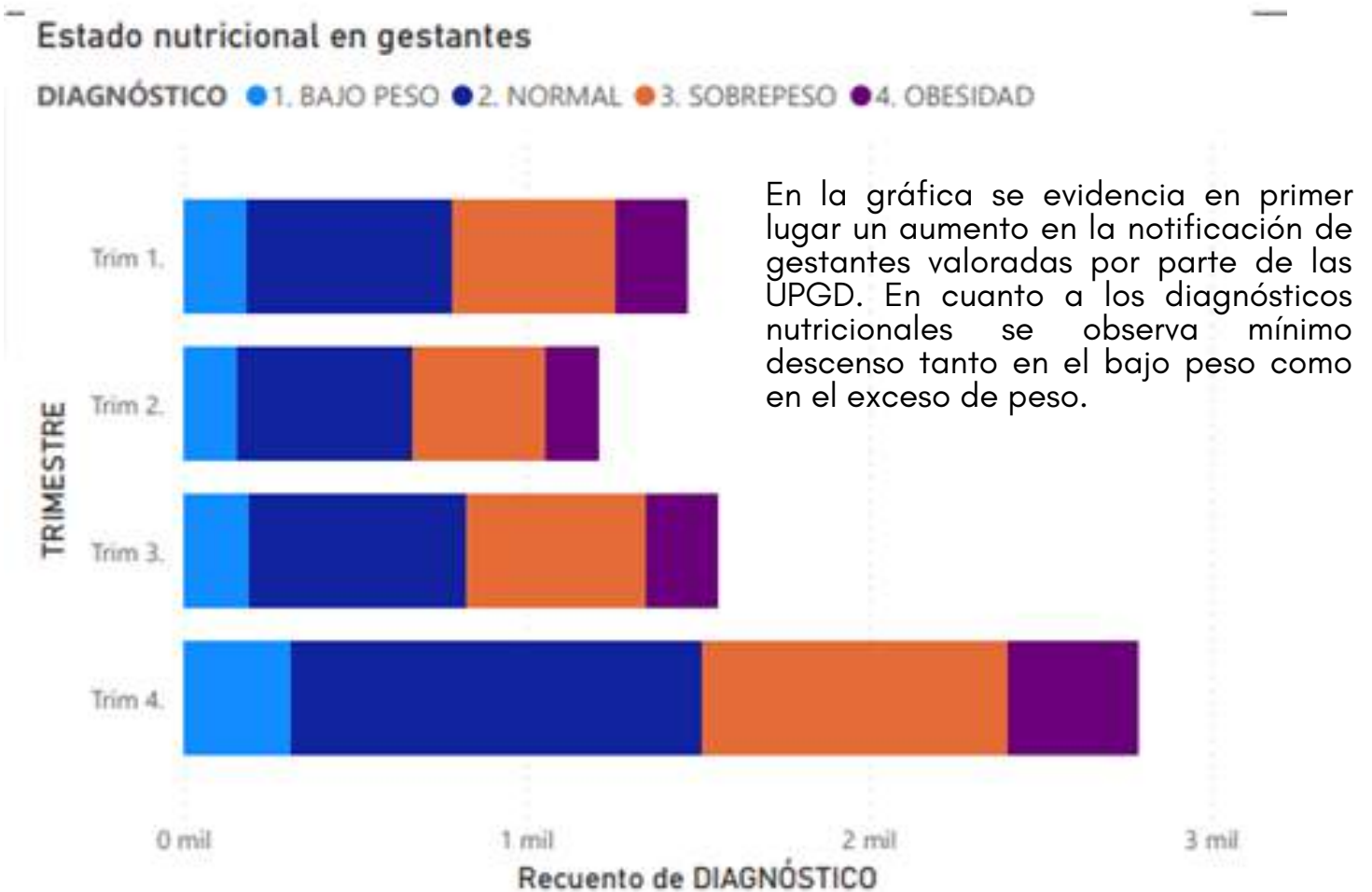
Trimestre	1. DNT Aguda Severa	2. DNT Aguda Moderada	3. Riesgo de DNT aguda	4. Peso adecuado para la talla	5. Riesgo de sobrepeso	6. Sobrepeso	7. Obesidad	Total
Trim. 1	0,41%	1,53%	13,19%	70,21%	11,61%	2,61%	0,45%	100,00%
Trim. 2	0,57%	2,14%	14,25%	68,27%	11,96%	2,24%	0,57%	100,00%
Trim. 3	0,43%	1,72%	13,65%	68,80%	12,46%	2,39%	0,55%	100,00%
Trim. 4	0,41%	1,93%	13,45%	69,58%	11,57%	2,53%	0,52%	100,00%
<b>Total</b>	<b>0,45%</b>	<b>1,83%</b>	<b>13,64%</b>	<b>69,16%</b>	<b>11,97%</b>	<b>2,44%</b>	<b>0,53%</b>	<b>100,00%</b>

## Gestantes con malnutrición

La clasificación antropométrica del estado nutricional de las gestantes se interpreta como: bajo peso para la edad gestacional, peso adecuado para la edad gestacional, sobrepeso para la edad gestacional y obesidad para la edad gestacional. Dicha clasificación se establece a partir del IMC para edad gestacional (IMC/EG) desarrollado por el doctor Eduardo Atalah y colaboradores publicado en la revista médica de Chile en el año 1997(4)

A nivel de localidad de Suba, se presentan los siguientes resultados de prevalencia de cada una de las clasificaciones nutricionales para las gestantes:

**Gráfica 7. Clasificación nutricional de las gestantes en la localidad de Suba entre enero y noviembre de 2022**

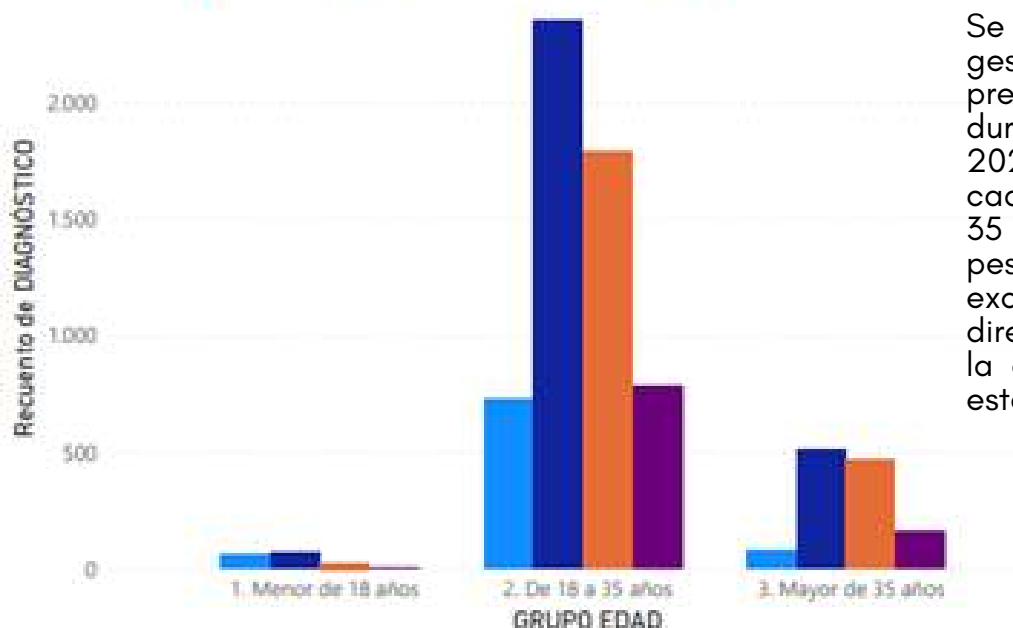


TRIMESTRE	1. BAJO PESO	2. NORMAL	3. SOBREPESO	4. OBESIDAD	Total
Trim 1.	12,59%	40,98%	32,20%	14,23%	100,00%
Trim 2.	13,21%	42,28%	31,63%	12,88%	100,00%
Trim 3.	12,57%	40,35%	33,74%	13,34%	100,00%
Trim 4.	11,45%	42,87%	32,17%	13,50%	100,00%
<b>Total</b>	<b>12,24%</b>	<b>41,81%</b>	<b>32,43%</b>	<b>13,51%</b>	<b>100,00%</b>

Gráfica 8. Clasificación nutricional de las gestantes por grupo de edad en la localidad de Suba entre enero y noviembre de 2022

## Diagnóstico nutricional por grupo de edad en gestantes

DIAGNÓSTICO ● 1. BAJO PESO ● 2. NORMAL ● 3. SOBREPESO ● 4. OBESIDAD

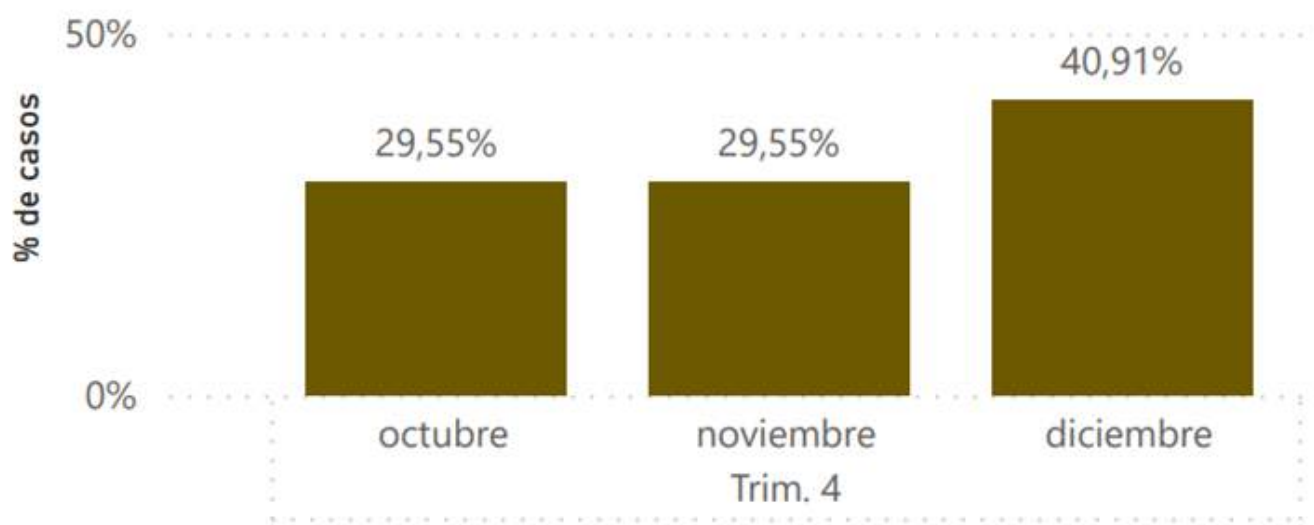


Se evidencia que 1 de cada 3 gestantes menores de 18 años presentaron bajo peso durante la gestación en el año 2022 y aproximadamente 1 de cada 2 gestantes mayores de 35 años presenta exceso de peso. Esto demuestra que el exceso de peso es directamente proporcional a la edad de las gestantes de esta localidad.

GRUPO EDAD	1. BAJO PESO	2. NORMAL	3. SOBREPESO	4. OBESIDAD	Total
1. Menor de 18 años	37,34%	44,30%	15,82%	2,53%	100,00%
2. De 18 a 35 años	12,82%	41,70%	31,66%	13,83%	100,00%
3. Mayor de 35 años	6,32%	42,04%	38,18%	13,46%	100,00%
<b>Total</b>	<b>12,24%</b>	<b>41,81%</b>	<b>32,43%</b>	<b>13,51%</b>	<b>100,00%</b>

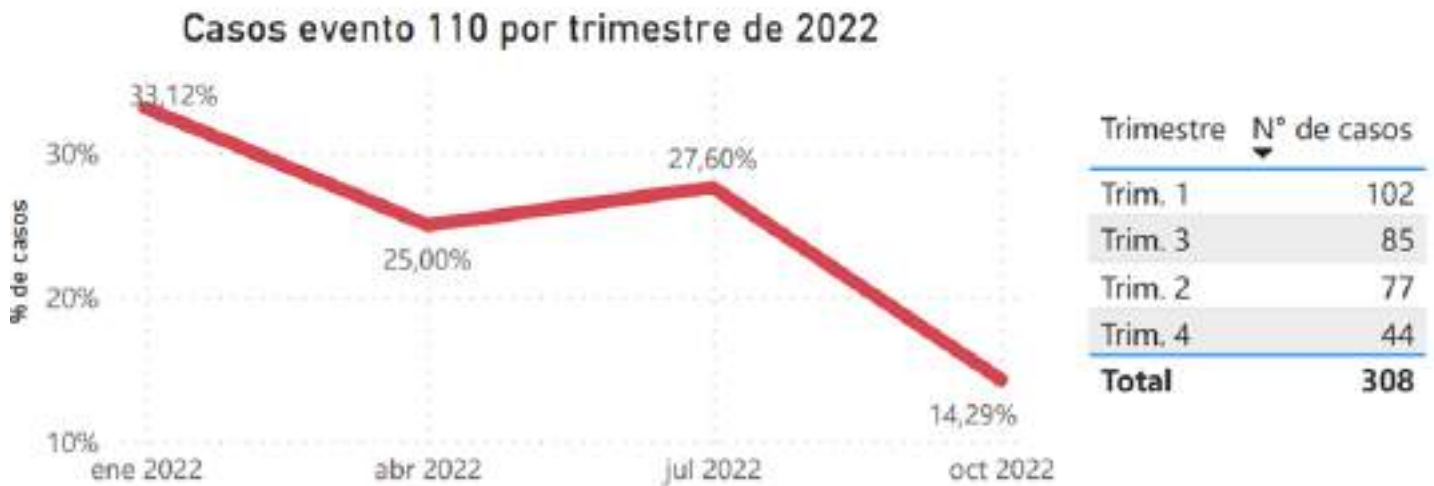
Gráfica 9. Prevalencia de bajo peso al nacer a término, notificada por las UPGD de la localidad de Suba durante el último trimestre de 2022

## Bajo peso al nacer a término



Se evidencia un aumento significativo en el número de casos al comparar el primer y último trimestre del año con una diferencia porcentual de aproximadamente 11%.

Gráfica 10. Prevalencia de bajo peso al nacer a término notificada por las UPGD de la localidad de Suba por trimestre durante el año 2022



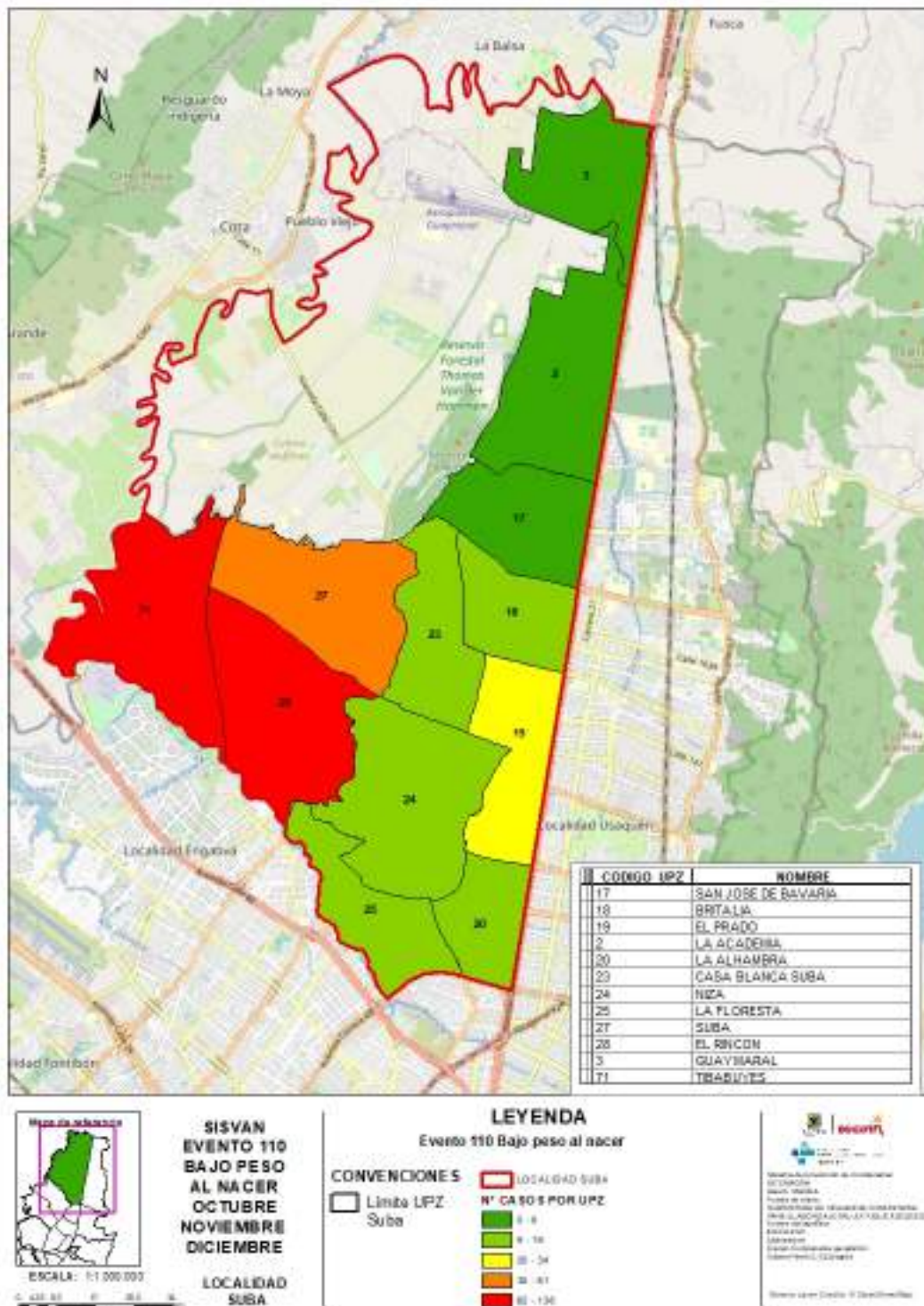
Durante el año 2022 se reportaron 308 de bajo peso al nacer a término desde las UPGD pertenecientes a la localidad de Suba. Se observa tendencia a la disminución durante el año.

Gráfica 11. Proporción de bajo peso al nacer a término en Suba en los últimos 5 años



Fuente: Saludata, SDS. 2022

Según datos distritales, si comparamos el comportamiento del evento 110 durante los últimos 5 años en la población residente en la localidad de Suba, se evidencia tendencia en aumento de manera significativa. Entre el año 2018 y 2022 se observa un aumento de 53% de los casos.



Si comparamos el comportamiento del evento 110 en la localidad de Suba, vemos que los eventos se concentran en las UPZ de Suba, Tibabuyes y el Rincon. Siendo estas ultimas 2 UPZ en donde se presentan la mayor cantidad de casos, con valores superiores a los 62 casos, en la UPZ suba se presentan valores entre 35 y 61

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

·La desnutrición aguda según las UPGD pertenecientes a la localidad de Suba es un indicador que se mantiene en porcentajes muy similares a medida que ha avanzado el tiempo. Por lo tanto, es necesario continuar implementando estrategias que permitan eliminar este evento a partir de la garantía del derecho a la seguridad alimentaria y nutricional en la población.

·Se evidenció que el estrato socioeconómico es un factor de riesgo para la desnutrición aguda en menores de 5 años, ya que más del 95% de los casos se concentran en la población de estratos 1, 2 y 3. Esto se asocia directamente al bajo consumo de alimentos de alto costo como las carnes, los lácteos, las frutas y las verduras que son indispensables para el adecuado crecimiento de los niños y niñas durante esta etapa de la vida.

·El indicador de riesgo de desnutrición aguda se mantuvo estable durante el año. Es importante que los niños y niñas con este diagnóstico tengan un seguimiento adecuado por parte de sus EAPB que incluya consejerías en alimentación saludable y adecuada manipulación de alimentos, ya que son más susceptibles de presentar desnutrición frente a una enfermedad infecciosa aguda o al consumo inadecuado de alimentos.

·Se evidencia que la mayor problemática nutricional en el grupo de las gestantes es el exceso de peso, ya que aproximadamente 1 de cada 2 se encuentra por encima del peso ideal. Este factor de riesgo puede desencadenar complicaciones como diabetes gestacional, preeclampsia, parto prematuro e incluso bajo peso del recién nacido. Por lo tanto, es necesario promover hábitos de vida saludable tanto en el período preconcepcional como durante la gestación. Además se debe promover la práctica de la lactancia materna para contribuir a un estado nutricional adecuado tanto de la madre como del bebé.

·La malnutrición en las gestantes dentro de la localidad de Suba está relacionada con la edad. Las mujeres jóvenes presentan mayor prevalencia de bajo peso y las mujeres más añosas presentan mayor prevalencia de exceso de peso. Es importante destacar que 1 de cada 3 gestantes de 18 años o menos presentan diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional. Por lo tanto, se debe prestar importante atención a este grupo poblacional para generar estrategias que promuevan la alimentación saludable durante la adolescencia.

·El número de gestantes valoradas durante el trimestre aumentó de manera significativa, lo cual puede estar asociado a un aumento en la notificación por parte de las UPGD y a una mayor conciencia de las gestantes sobre la importancia de asistir a los controles prenatales.

·La prevalencia de bajo peso al nacer en el año 2022 descendió al comparar los trimestres. Sin embargo, al comparar los últimos 5 años se observa un aumento de el 53% de los casos de este evento entre el año 2018 y el año 2022. Este resultado puede estar asociado a mayor notificación por parte de las UPGD, a aumento en factores de riesgo en la madre como presencia de enfermedades crónicas y sobrepeso y a alimentación inadecuada de la madre por diferentes factores como el desconocimiento o la falta de recursos económicos.

·La vigilancia de los eventos de interés en salud pública relacionados con SISVAN son indispensables para la identificación de factores de riesgo que inciden directamente en estas problemáticas y permite generar insumos para el planteamiento y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos que mitiguen dichos escenarios negativos.

·La notificación oportuna y con calidad por parte de las UPGD permite generar intervenciones eficientes en los casos que así lo requieren y garantiza la generación de indicadores nutricionales confiables.

·El acompañamiento a las UPGD por parte de SISVAN es indispensable en la notificación adecuada de los eventos y en la garantía de las atenciones en salud que se requieran según el caso.

1. INS. Boletín epidemiológico semanal. Bajo peso al nacer; desnutrición aguda, moderada y severa y vigilancia integrada de la mortalidad por IRA, EDA o DNT. 2021.
2. Protocolo de vigilancia en salud pública de bajo peso al nacer: Instituto Nacional de Salud; 2020 [Available from: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Bajo%20peso%20al%20nacer.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Bajo%20peso%20al%20nacer.pdf)].
3. Datos de salud. Seguridad alimentaria y nutricional <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional>: Secretaría Distrital de Salud; 2022 [Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/desnutricionexcesospesonmenores5anios/>].
4. Ministerio de Salud ICBF, Instituto Nacional de Salud, Universidad Nacional de Colombia. ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. 2015;3.
5. Protocolo de Vigilancia de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años: Instituto Nacional de Salud; 2022 [Available from: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Desnutrici%C3%B3n%20aguda%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrici%C3%B3n%20aguda%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os.pdf)].
6. Resolución 2465 de 2016: Ministerio de salud y protección social.; 2016 [Available from: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion\\_no.\\_2465\\_del\\_14\\_de\\_junio\\_de\\_2016.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf)].

# CAPÍTULO III

Análisis de otros eventos de interés en salud pública

1

Salud Mental

2

No transmisibles

3

Transmisibles

4

Estadísticas Vitales

5

Salud nutricional

7

Salud sexual y reproductiva

# SALUD MENTAL



# SIVIM

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual

## INTRODUCCIÓN

SIVIM se constituye en la principal fuente de datos de la vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual para el Distrito Capital, en su notificación participa desde la comunidad hasta los diferentes entes estatales públicos y privados que hacen parte del Distrito Capital.

A partir de los datos obtenidos desde este subsistema es posible detectar cambios en el comportamiento de estos eventos en la localidad de Barrios Unidos, a fin de servir en la toma de decisiones para Salud Pública de la comunidad.

## OBJETIVO

Brindar información a la comunidad de los eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual que se han notificado en la localidad de Barrios Unidos en los meses Octubre, Noviembre y Diciembre con el fin de visibilizar estos eventos, las características sociodemográficas de las personas identificadas como víctimas y la importancia de su abordaje.

## EVENTOS ANALIZADOS

### VIF = Violencia Intrafamiliar

**Violencia Intrafamiliar:** Consiste en el maltrato físico, verbal o psicológico que se presenta entre los miembros de una misma familia. Implica toda clase de acciones que afecten el bienestar de la familia.

### VS= Violencia Sexual

**Violencia Sexual:** Son todas las relaciones o actos no consentidos por la persona, sea hombre o mujer, que se hacen utilizando la fuerza, la coacción física o psicológica; o aprovechándose de las condiciones de indefensión, desigualdad y poder entre víctima y agresor

### VI = Violencia Infantil

**Violencia infantil:** Es una de las múltiples formas de violencia contra la niñez que vulnera sus derechos fundamentales consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño.

# SIVIM

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual

## Diseño

Estudio observacional de corte transversal con un componente analítico, en la localidad de Barrios Unidos

## Periodo de tiempo

Trimestre de octubre a diciembre del 2022

## Población de estudio

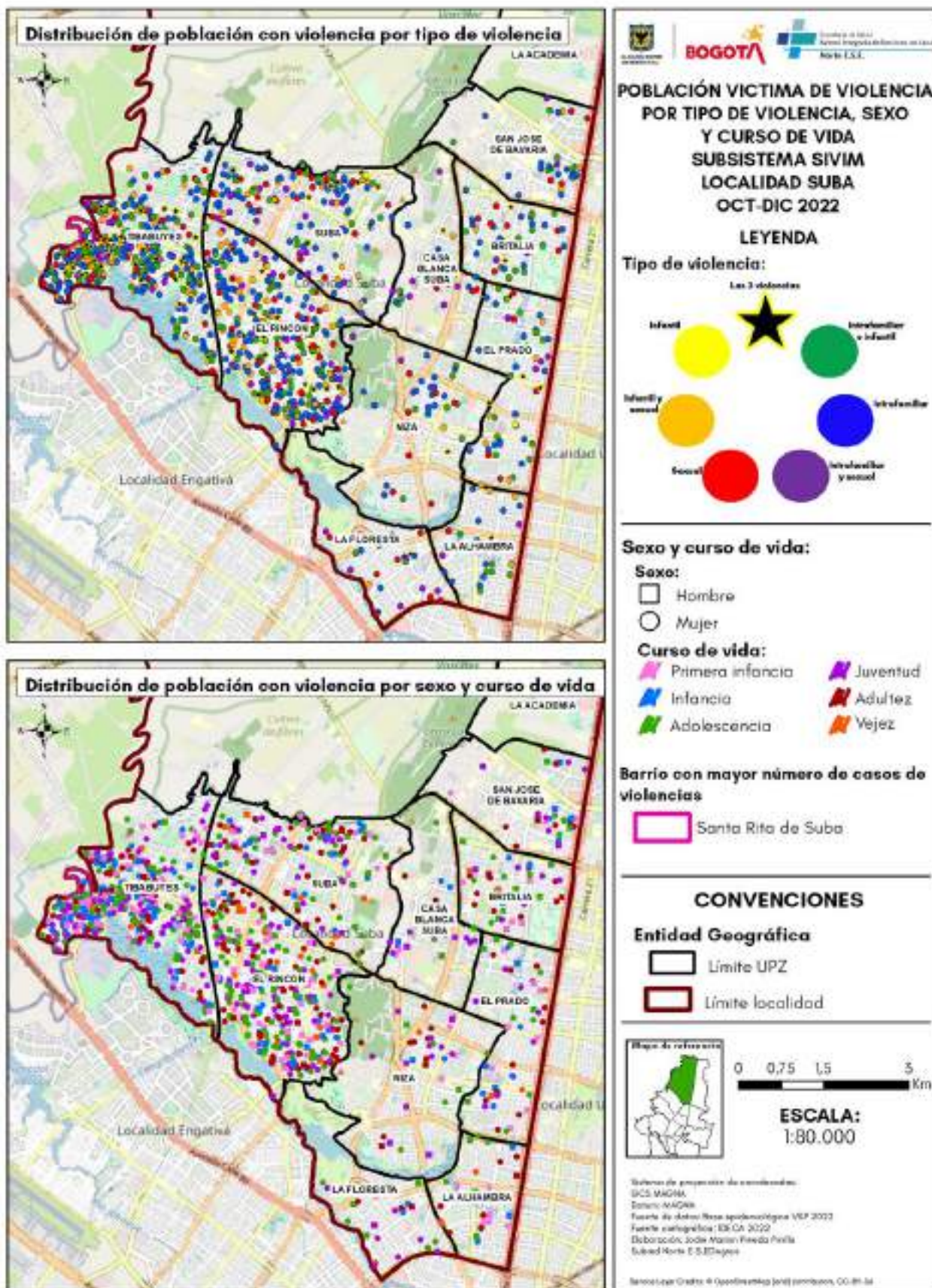
Evento	Población
VI	Menores de 13 años notificados por presunta violencia.
VIF	Población general víctima de presunta violencia en condición de parentesco con su presunto agresor.
VS	Poblacional general víctima de presunta violencia sexual.

## Descripción de variables específicas

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
<b>Tipo de Violencia</b>	La violencia se presenta en distintos ámbitos, que incluye no sólo el maltrato físico sino también psíquico. Muchos trabajadores son sometidos al maltrato, al acoso sexual, a amenazas, a la intimidación y otras formas de violencia psíquica	Cualitativa - Continua	* Violencia intrafamiliar * Violencia sexual * Violencia infantil
<b>Grupo poblacional</b>	Grupo o serie de personas que viven en un área específica o que comparten características similares	Cualitativa - Continua	* En condición de discapacidad * ICBF * Gestantes * Migrantes * carcelaria. * Enfermedad Mental
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Se entiende por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores	Cualitativa - Continua	* Contributivo * Subsidiado * Vinculado * régimen especial * particular * medicina prepagada * Excepcion
<b>Curso de vida</b>	Edad (agrupaciones según curso de vida - Resolución 3280 de 2018). Ficha Técnica De Los Subsistemas De Vigilancia Epidemiológica De Eventos Prioritarios De Salud Mental SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA	Cuantitativo - Continua	* Primera infancia De 1 a 5 años * Infancia De 6 a 13 años * Adolescencia De 14 a 17 años * Juventud De 18 a 26 años * Adultez De 27 a 59 años * Vejez De 60 a más
<b>Sexo</b>	hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Cualitativo - dicotómica	Hombre Mujer
<b>Ubicación Geográfica</b>	Lugar de residencia de la presunta víctima.	Cualitativo - Continua	UPZ

# SIVIM

## DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA POR TIPO DE VIOLENCIA, CURSO DE VIDA Y SEXO.



La violencia intrafamiliar e infantil en todas las UPZ.

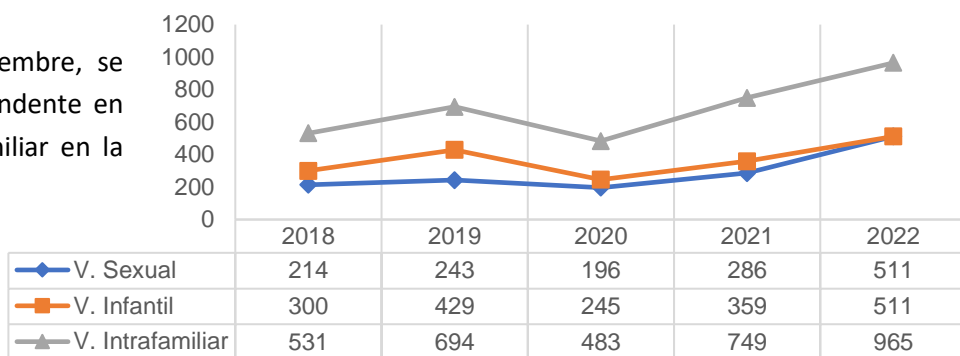
El barrio con mayor número de violencias para el cuarto trimestre 2022 fue Santa Rita de Suba con 42 casos, seguido de La Gaitana con 37 casos y Lisboa con 36, todos estos barrios ubicados en la UPZ Tibabuyes.

En cuanto al sexo en todas las UPZ la mayor proporción está en que la víctima es mujer. El curso de vida con mayor afectación en 7 de las 11 UPZ del la localidad fue la adolescencia, pero cabe resaltar que los casos son mucho más altos en las UPZ El Rincón (29,9% del total de los casos de la UPZ) y Tibabuyes (25,7% del total de los casos de la UPZ).

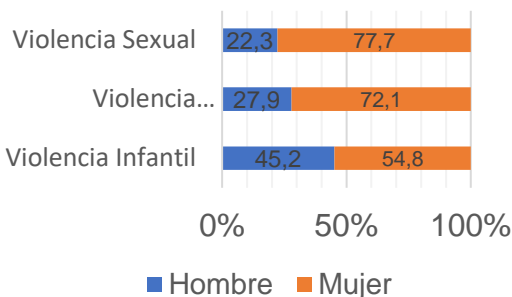
RESULTADOS

Para el quinquenio 2018 a 2022, octubre – diciembre, se identifica un comportamiento de notificación ascendente en los eventos de violencia sexual, infantil e intrafamiliar en la localidad de Barrios Unidos a partir del 2020.

Tipos de violencia  
Octubre - Diciembre 2018 al 2022



Distribución de violencias por sexo  
Octubre – Diciembre 2022

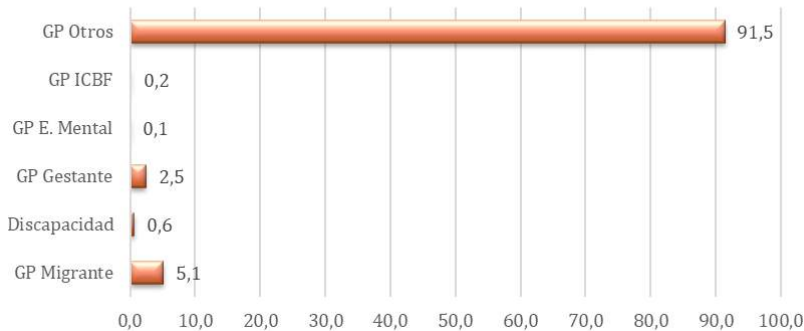


La violencia intrafamiliar es el tipo de violencia con mayor notificación con el 48,5% (n= 965), siendo el sexo femenino es el sexo con mayor notificación de casos, por encima del 54% para cada una de las violencias, no obstante el sexo masculino cuenta con una mayor presencia en la violencia infantil con el 45,2% (n= 231).

La población como mayor notificación de casos por presunta violencia fue el curso de vida adolescente, De 14 a 17 años con el 25,6% (n= 323) de las notificaciones totales recibidas para estos tres meses, seguido de Juventud con el 20,5% (n=259), el menor curso de vida notificado fue Vejez con el 4,6% (n=58)



Distribución de violencia por grupo poblacional

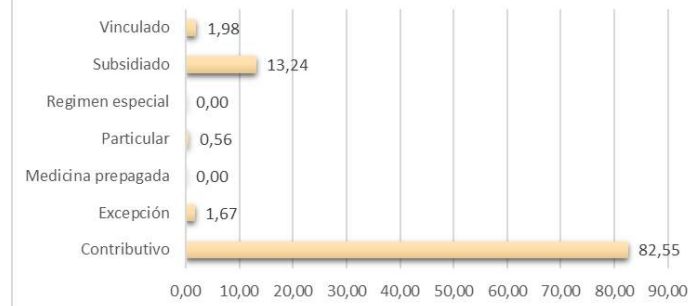


De los casos notificados para violencia infantil, violencia intrafamiliar y/o violencia sexual el 91,5% de estos (n=1157) pertenece a otros grupos poblacionales, el segundo grupo con mayor presencia es la población migrante con el 5,1% (n=65), el tercer puesto en notificación por grupo poblacional lo ocupan las gestantes el 2,5% (n=31), para este trimestre no se captó población carcelaria



El 82,5% (n= 1041) de los casos notificados pertenecían a régimen contributivo de salud, no se captaron casos de población sin asesoramiento,.

Distribución de violencia y tipo de aseguramiento



# SIVIM

Durante el cuarto trimestre del 2022 se identifica la notificación de 511 casos de violencia infantil, siendo el sexo femenino el de mayor reporte con el 54,7% (n=280), la UPZ Tibabuyes es la UPZ de residencia del 40,5% los casos notificados

Localidad	Hombres			Mujeres			Total		
	N° de casos	Frecuencia Relativa (ni)	Frecuencia Acumulada (Fi)	N° de casos	Frecuencia Relativa (ni)	Frecuencia Acumulada (Fi)	N° de casos	Frecuencia Relativa (ni)	Frecuencia Acumulada (Fi)
SUBA VIOLENCIA INFANTIL									
BRITALIA	10	0,0	10	10	0,0	10	20	0,04	20
CASA BLANCA SUBA	3	0,0	13	2	0,0	12	5	0,01	25
EL PRADO	14	0,1	27	11	0,0	23	25	0,05	50
EL RINCON	67	0,3	94	77	0,3	100	144	0,28	194
LA ALHAMBRA	6	0,0	100	7	0,0	107	13	0,03	207
LA FLORESTA	0	0,0	100	3	0,0	110	3	0,01	210
NIZA	3	0,0	103	6	0,0	116	9	0,02	219
NULL	3	0,0	106	4	0,0	120	7	0,01	226
SAN JOSE DE BAVARIA	10	0,0	116	6	0,0	126	16	0,03	242
SUBA	17	0,1	133	45	0,2	171	62	0,12	304
TIBABUYES	98	0,4	231	109	0,4	280	207	0,41	511
Total	231	1,0		280	1,0		511	1,00	

La UPZ Tibabuyes es la UPZ de residencia del 35,8% los casos notificados de violencia intrafamiliar, una de las características de esta UPZ es su población, la cual oscila entre estrato socioeconómico 2 y 3

SUBA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Hombres			Mujeres			Total		
	N° de Casos	Frecuencia Relativa (ni)	Frecuencia Acumulada (Fi)	N° de Casos	Frecuencia Relativa (ni)	Frecuencia Acumulada (Fi)	Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia Relativa (ni)	Frecuencia Acumulada (Fi)
BRITALIA	12	0,0	12	26	0,0	26	38	0,0	38
CASA BLANCA SUBA	5	0,0	17	13	0,0	39	18	0,0	56
EL PRADO	16	0,1	33	28	0,0	67	44	0,0	100
EL RINCON	80	0,3	113	203	0,3	270	283	0,3	383
LA ALHAMBRA	6	0,0	119	14	0,0	284	20	0,0	403
LA FLORESTA	3	0,0	122	14	0,0	298	17	0,0	420
NIZA	5	0,0	127	25	0,0	323	30	0,0	450
NULL	1	0,0	128	5	0,0	328	6	0,0	456
SAN JOSE DE BAVARIA	13	0,0	141	18	0,0	346	31	0,0	487
SUBA	26	0,1	167	106	0,2	452	132	0,1	619
TIBABUYES	102	0,4	269	244	0,4	696	346	0,4	965
Total	269	1		696	1		965	1	

La UPZ Tibabuyes es la UPZ en la que reside el 33,4% (n=171) de los casos notificados para violencia sexual, seguido por la UPZ Rincón con el 27,9% (n= 143)

SUBA VIOLENCIA SEXUAL	Hombres			Mujeres			Total		
	N° Casos	Frecuencia Relativa (ni)	Frecuencia Acumulada (Fi)	N° Casos	Frecuencia Relativa (ni)	Frecuencia Acumulada (Fi)	N° Casos	Frecuencia Relativa (ni)	Frecuencia Acumulada (Fi)
BRITALIA	3	0,0	3	16	0,0	16	19	0,0	19
CASA BLANCA SUBA	3	0,0	6	15	0,0	31	18	0,0	37
EL PRADO	4	0,0	10	16	0,0	47	20	0,0	57
EL RINCON	26	0,2	36	117	0,3	164	143	0,3	200
LA ALHAMBRA	5	0,0	41	8	0,0	172	13	0,0	213
LA FLORESTA	2	0,0	43	13	0,0	185	15	0,0	228
NIZA	3	0,0	46	9	0,0	194	12	0,0	240
NULL	2	0,0	48	5	0,0	199	7	0,0	247
SAN JOSE DE BAVARIA	3	0,0	51	8	0,0	207	11	0,0	258
SUBA	17	0,1	68	65	0,2	272	82	0,2	340
TIBABUYES	46	0,4	114	125	0,3	397	171	0,3	511
Total	114	1,0		397	1,0		511	1,0	

## CONCLUSIONES

la violencia intrafamiliar el tipo de violencia con mayor notificación con el 48,5% (n= 965)

El sexo masculino cuenta con una mayor presencia en la violencia infantil con el 45,2% (n= 231).

Durante el cuarto trimestre del 2022 se identifica la notificación de 965 casos de violencia intrafamiliar, siendo el sexo femenino el de mayor reporte con el 72,1% (n= 696)

la UPZ Tibabuyes la UPZ de residencinotificada del 35,8% los casos de VIF

## RECOMENDACIONES

- Puedes comunicarte a la línea 106 si eres víctima de algún tipo de violencia o requieres orientación para el manejo de tus emociones.
- Si eres mujer y estas siendo víctima de algún tipo de violencia puedes contactarte con la línea purpura para recibir atención integral (psicología, trabajo social, enfermería o jurídica) línea 01 8000 1121 37, WhatsApp 300755 1846 o al correo electrónico [lpurpura@sdmujer.gov.co](mailto:lpurpura@sdmujer.gov.co).
- Si eres hombre y deseas orientación y escucha para el manejo de tus emociones puedes comunicarte a la línea calma línea 018000423614.
- Genera seguimiento a las actividades de tus hijos e hijas dentro y fuera de la vivienda, si identificas un cambio en su comportamiento indaga con el o la menor y establece la necesidad de buscar ayuda.
- Recuérdala importancia de brindarle confianza a tus hijos e hijas, incentiva un lenguaje afectuoso y respetuoso en la vivienda.
- No permitas conductas violentas en la vivienda, si requieres del uso de la violencia física para disciplinar a tus hijos es importante que evalúes tu rol parental y busques una guía en e colegio o con tu asegurador para aprender estrategias mas efectivas.

## REFERENCIAS

[Páginas - Violencia Intrafamiliar \(saludcapital.gov.co\)](https://saludcapital.gov.co/publicacion-37.pdf)  
[publicacion-37.pdf \(icbf.gov.co\)](https://icbf.gov.co/publicacion-37.pdf)  
[violencia \(probono.org.co\)](https://probono.org.co/violencia)  
 Resolución 3280 de 2018



# SISVECOS

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida

## INTRODUCCIÓN

El SISVECOS es el sistema a través del cual se realiza la vigilancia en salud pública de las conductas suicidas: ideación, amenaza, intento y suicidio consumado, orientando a las familias y a la persona con conducta suicida sobre el evento y la red de apoyo que se requiere para superarlo.

## OBJETIVO

Mitigar el evento suicida, mediante la recolección y análisis de la información obtenida de las UI y UPGD, orientando a la comunidad, en la prevención y control de los fenómenos que afecten la Salud Mental en la Ciudad de Bogotá D.C.

## EVENTOS ANALIZADOS

### Ideación suicida

Pensamiento recurrente del deseo de querer morir que pueden incluir estructuración de plan de muerte.

### Amenaza de suicidio

Situación de intimidación donde se amenaza con quitarse la vida y requiere atención inmediata.

### Intento de suicidio

Utilización de un mecanismo que evidencia un suicidio fallido.

### Suicidio consumado

Conducta intencional que como resultado genera la muerte.

# SISVECOS

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida



## Diseño

Estudio observacional de corte transversal con un componente analítico, en la localidad de Barrios Unidos

## Periodo de tiempo

Trimestre de octubre a diciembre del 2022

## Población de estudio



EVENTO	POBLACIÓN
IDEACION SUICIDA	Personas identificadas por las UPGD o UI, por presentar el evento de conducta suicida, con residencia en la localidad.
AMENAZA DE SUICIDIO	Personas identificadas por las UPGD o UI, por presentar el evento de conducta suicida, con residencia en la localidad.
INTENTO DE SUICIDIO	Personas identificadas por las UPGD o UI, por presentar el evento de conducta suicida, con residencia en la localidad.
SUICIDIO CONSUMADO	Personas identificadas por las UPGD o UI, por presentar el evento de conducta suicida, con residencia en la localidad.

## Proceso metodológico



Day 1

Consolidación de insumos requeridos (bases de datos propias del subsistema)



Day 2

Depuración de bases de datos: revisión, ajuste y consolidación de variables a estudiar.



Day 3

Construcción de tablas y gráficos, acorde a los parámetros solicitados en el



Day 4

Descripción de la información, generación de conclusiones y recomendaciones

# SISVECOS

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida

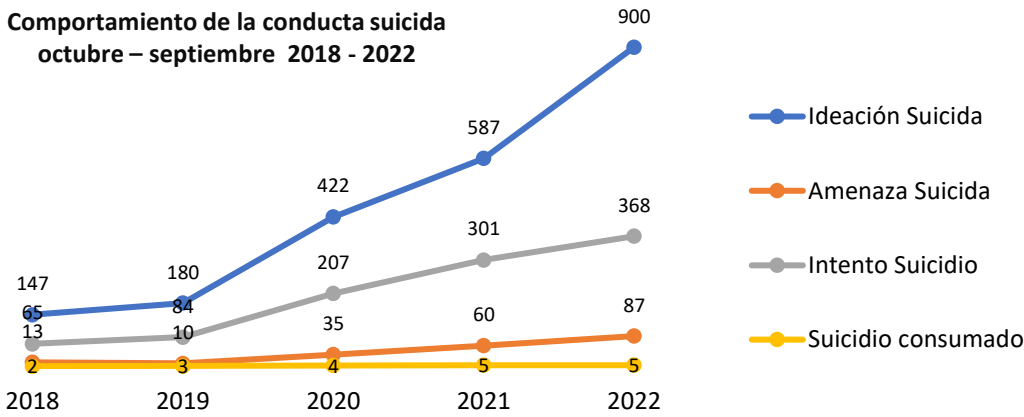
## Descripción de variables específicas

\*La tabla de variables generales para todos los subsistemas se anexa al final del BEL

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
<b>Conducta suicida</b>	El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir desde la ideación suicida, hasta el suicidio consumado.	Cualitativa - Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ideación suicida.</li> <li>Amenaza de suicidio.</li> <li>Intento de suicidio. Suicidio consumado.</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Conjunto de características que distinguen a los individuos de una especie.	Cualitativa - Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hombre.</li> <li>Mujer.</li> </ul>
<b>Pertenencia étnica</b>	Se refiere a la identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos.	Cualitativa - Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indígena.</li> <li>Rom.</li> <li>Raizal.</li> <li>Palenquero.</li> <li>Mulato.</li> <li>Afrocolombiano.</li> </ul>
<b>Grupo poblacional</b>	Grupo de personas, animales o cosas que comparten características similares entre sí (diferentes en relación a otras poblaciones).	Cualitativa - Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Migrante.</li> <li>Gestante.</li> <li>Persona en condición de discapacidad.</li> <li>Población ICBF.</li> <li>Población psiquiátrica. Víctima de violencia armada.</li> <li>Habitante de calle.</li> <li>Desmovilizado.</li> </ul>
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Afiliación a entidades para recibir atención en salud.	Cualitativa - Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contributivo.</li> <li>Subsidiado.</li> <li>Vinculado.</li> <li>Excepción.</li> <li>Especial.</li> </ul>
<b>Curso de vida</b>	Etapas de vida del ser humano, acorde a grupos etareos.	Cualitativa - Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infancia.</li> <li>Adolescencia.</li> <li>Juventud</li> <li>Adultez.</li> <li>Vejez.</li> </ul>
<b>Mecanismo</b>	Método implementado en la conducta autolesiva. Para el subsistema:	Cualitativa - Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intoxicación.</li> <li>Lanzamiento al vacío.</li> <li>Ahorcamiento.</li> <li>Objeto corto punzante.</li> <li>Lanzamiento a vehículo,.</li> </ul>

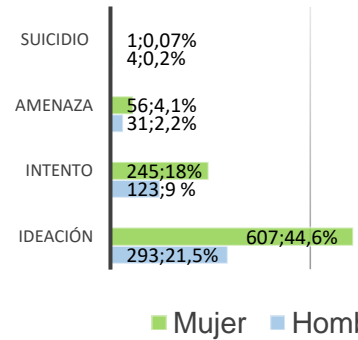
# SISVECOS

Comportamiento de la conducta suicida octubre – septiembre 2018 - 2022



451	909
33,1%	66,8%

Distribución por evento de conducta suicida y sexo



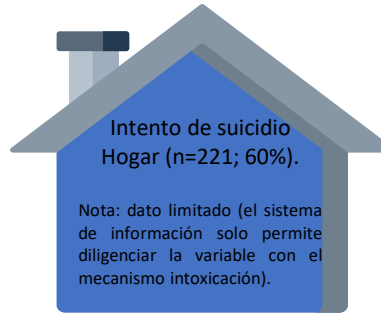
Se identifica un incremento en la notificación total de los eventos de conducta suicida de manera constante. El evento amenaza de suicidio presento una leve disminución en el año 2019. El intento de suicidio presento disminución en el año 2020. Aunque la fuente oficial del suicidio consumado corresponde al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para los años 2021 y 2022 se contó con el mismo número de notificación de casos. El año con el mayor número de casos para el periodo es el 2022, con 1360 casos.

## Intentos de suicidio según mecanismo

	Hombre	Mujer
	62 16,8%	158 42,9%
	32 8,6%	51 13,8%
	13 3,5%	15 4%
	11 2,9%	13 3,5%

El mecanismo implementado en los intentos de suicidio con mayor frecuencia corresponde a intoxicación con 220 casos. \*se relacionan los datos más significativos.

## Escenario de ocurrencia



La ideación corresponde al evento con el mayor número de casos 900 eventos (66,1%). Total notificado:1360



## Análisis del comportamiento según sexo

Hombres	Ideación suicida	Amenaza de suicidio	Intento de suicidio	Suicidio consumado
<b>Pertenencia étnica o grupo poblacional</b>	Afrocolombiano (n=1) Hab. Calle (n=2;0,4%) Migrante (n=4; 0,8%) Discapacidad (n=1) Desmovilizado (n=1)	Ninguno	Afrocolombiano (n=1) Pop. ICBF (n=2;0,4%) Migrante (n=2;0,4%) Hab. Calle (n=1)	Ninguno
<b>Régimen de aseguramiento</b>	Contributivo (n=240;53,2%) Subsidiado (n=32;7%) Particular (n=8;1,7%) Vinculado (n=5;1,1%)	Contributivo (n=29;6,4%) Excepción (n=1) Particular (n=1)	Contributivo (n=101; 22,3%) Subsidiado (n=14;3,1%) Particular (n=5;1,1%) Excepción (n=3;0,6%)	Contributivo (n=4;0,8%)
<b>Curso de vida</b>	Infancia (n=25;5,5%) Adolescencia (n=89;19,7%) Juventud (n=96;21,2%) Adulthood (n=69;15,2%) Vejez (n=14;3,1%)	Infancia (n=4;0,8%) Adolescencia (n=11;2,4%) Juventud (n=10;2,2%) Adulthood (n=6;1,3%)	Infancia (n=2;0,4%) Adolescencia (n=25;5,5%) Juventud (n=55;12,1%) Adulthood (n=34;7,5%) Vejez (n=7;1,5%)	Adolescencia (n=1) Juventud (n=1) Adulthood (n=2;0,4%)

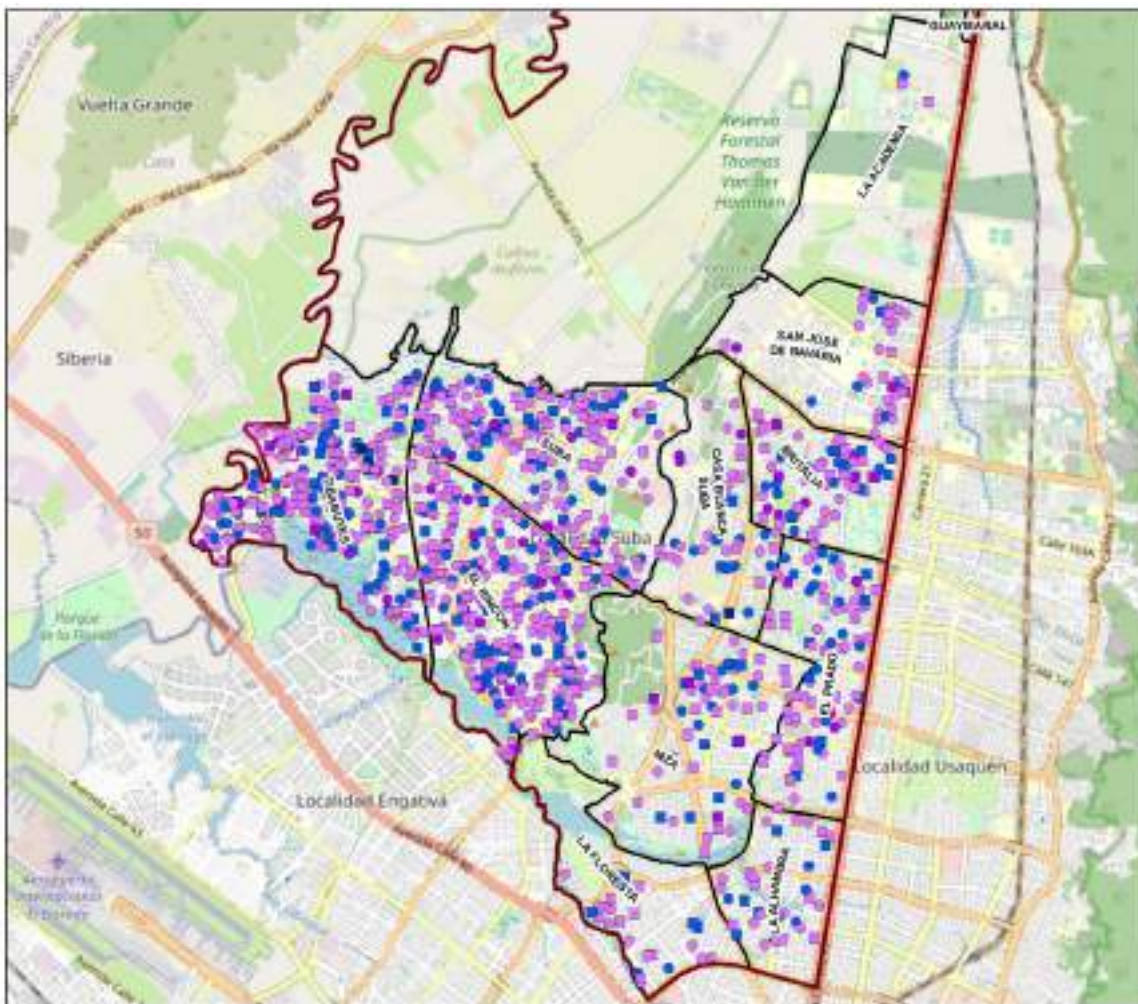
Se toma como insumo de análisis para las variables: pertenencia étnica, grupo poblacional y régimen de aseguramiento, las tres variables con el mayor número de casos. Nota: para las variables con N=1; no se diligencia porcentaje al no ser significativo



Mujeres	Ideación suicida	Amenaza de suicidio	Intento de suicidio	Suicidio consumado
<b>Pertenencia étnica o grupo poblacional</b>	Raizal (n=1) Migrante (n=10;1,1%) Gestante (n=2;0,2%) Pop. Psiquiátrica (n=2;0,2%) Pop. ICBF (n=2;0,2%) Discapacidad (n=1)	Mulato (n=1) Migrante (n=2;0,2%) Gestante (n=1) Vic. Violencia armada (n=1)	Caucásico (n=1) Migrante (n=8;0,8%) Pop. Psiquiátrica (n=2;0,2%) Discapacidad (n=1)	Ninguno
<b>Régimen de aseguramiento</b>	Contributivo (n=518;56,9%) Subsidiado (n=59;6,4%) Excepción (n=14;1,5%)	Contributivo (n=49;5,3%) Subsidiado (n=5;0,5%) Excepción (n=1)	Contributivo (n=205;22,5) Subsidiado (n=32;3,5%) Excepción (n=3;0,3%)	Contributivo (n=1)
<b>Curso de vida</b>	Infancia (n=42;4,6%) Adolescencia (n=221;24,3%) Juventud (n=206;22,6%) Adulthood (n=121;13,3%) Vejez (n=17;1,8%)	Infancia (n=2;0,2%) Adolescencia (n=11;1,2%) Juventud (n=23;2,5%) Adulthood (n=20;2,2%)	Infancia (n=4;0,4%) Adolescencia (n=60;6,6%) Juventud (n=102;11,2%) Adulthood (n=71;7,8%) Vejez (n=8;0,8%)	Adulthood (n=1)

Fuente: Bases oficiales subsistema SISVECOS SDS, años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema SISVECOS Octubre – Diciembre 2022

DISTRIBUCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR UPZ DE RESIDENCIA Y SEXO



El barrio con mayor número de violencias para el cuarto trimestre 2022 fue Bilbao II sector con 24 casos, seguido de Ciudad Jardín Norte con 20 casos y Caminos de la esperanza y Prado Veraniego con 19 casos cada uno.

La UPZ con mayor número de casos fue Tibabuyes, incluso abarcando el mayor número de suicidios consumados (3 n= 60%)

El rincón:  
n=325;23,8%  
(221m;104h)

Tibabuyes:  
n=295;21,6%  
(197m; 98h)

Suba:n=250;18,3%  
(178m;72h)

**CONDUCTA SUICIDA**  
SUBSISTEMA SISVECOS  
LOCALIDAD  
SUBA  
OCT- DIC 2022

**LEYENDA**

Tipo de conducta suicida

- Ideación suicida
- Amenaza suicida
- Intento suicida
- Suicidio consumado

Barrio con mayor número de casos de conducta suicida

- Bilbao II sector

**CONVENCIONES**

Entidad Geográfica

- Límite UPZ
- Límite localidad

**SEXO**

- Mujer
- Hombre

La distribución de las UPZ con el mayor número de casos corresponde al mismo del trimestre anterior. \*se relacionan los datos más significativos.

LOCALIDAD - UPZ	EVENTO - SEXO												TOTAL
	Ideación Suicida			Amenaza Suicida			Intento Suicidio			Suicidio Consumado			
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
BRITALIA	21	39	60	3	8	11	12	15	27				98
CASA BLANCA SUBA	7	33	40	1	2	3	8	17	25	1		1	69
EL PRADO	17	40	57	3	5	8	12	18	30				95
EL RINCON	67	149	216	9	12	21	28	60	88				325
LA ALHAMBRA	11	14	25	1		1	7	4	11				37
LA FLORESTA	10	15	25		4	4	3	4	7				36
NIZA	20	26	46	5	2	7	10	12	22				75
NULL	8	16	24	1	1	2	6	6	12				38
SAN JOSE DE BAVARIA	7	22	29	2	3	5	1	7	8				42
SUBA	54	120	174	2	8	10	15	50	65	1		1	250
TIBABUYES	71	133	204	4	11	15	21	52	73	2	1	3	295
<b>TOTAL LOCALIDAD</b>	<b>293</b>	<b>607</b>	<b>900</b>	<b>31</b>	<b>56</b>	<b>87</b>	<b>123</b>	<b>245</b>	<b>368</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1360</b>

Fuente: Bases oficiales subsistema SISVECOS SDS, años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema SISVECOS Octubre– Diciembre 2022

## CONCLUSIONES

Para el periodo, octubre - diciembre del año 2022 la localidad Suba recibió la notificación de 1360 casos de conducta suicida, ubicándose en el primer lugar de notificación en las localidades de la Subred norte.

La UPZ con mayor número de casos fue el Rincón (n=325).

El evento de conducta suicida más representativo es la ideación suicida con 900 usuarios.

El mes con el mayor número de casos captados corresponde a Noviembre (n=535), mientras que diciembre fue el mes con el menor número de casos (n=316).

El curso de vida con el mayor número de casos (n=493) fue Juventud (h: 162; m:331).

Con relación al sexo de los usuarios abordados las mujeres son quienes presentan el mayor número de casos en los eventos no fatales; con relación al suicidio consumado son los hombres quienes presentan el mayor número de casos notificados.

Como parte de los grupos poblaciones en la localidad, se identificó 26 usuarios migrantes (h:6; m:20), 3 personas en condición de discapacidad (h:1; m:2), 3 mujeres gestantes, 4 personas en protección por ICBF (h:2; m:2), 4 personas población psiquiátrica (h:2; m:2) y 3 personas en condición de discapacidad (h:1; m:2).

Teniendo en cuenta el incremento en el comportamiento de la conducta suicida, se hace necesario articular actividades de prevención en los diferentes contextos que fomenten factores protectores, promover la identificación signos de alarma frente al evento y Teniendo en cuenta el incremento en el comportamiento de la conducta suicida, se hace necesario articular actividades de prevención en los diferentes contextos que fomenten factores protectores, promover la identificación signos de alarma frente al evento y capacitar en primeros auxilios psicológicos. Se recomienda la socialización y el uso de las líneas de atención en salud mental dispuestas para escucha y orientación como los son: línea 106, línea calma, línea psicoactiva y línea púrpura. capacitar en primeros auxilios psicológicos. Se recomienda la socialización y el uso de las líneas de atención en salud mental dispuestas para escucha y orientación como los son: línea 106, línea calma, línea psicoactiva y línea púrpura.

## REFERENCIAS

Guía operativa sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS. Secretaria de salud. Vigencia abril 2015 – enero 2016. Versión 8

<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/COVES/2016/Marzo/Presentaciones/5.%20SISVECOS%20Plataforma%20y%20avances.pdf>

# SIVELCE

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesión de Causa Externa

## INTRODUCCIÓN

SIVELCE comprende las lesiones intencionales y no intencionales donde se incluyen accidentes de tránsito, lesiones por elementos de consumo, lesiones por procedimientos estéticos y Otro tipo de lesión o trauma y aquellos asociados con la violencia interpersonal ejercida por terceros y Autoinflingidas, aquellas lesiones ocasionadas por ácidos y álcalis, las quemaduras por diferentes elementos y las lesiones por pólvora negra, explosivos y pirotecnia.

## OBJETIVO

- Realizar la captación oportuna de todos los casos ocurridos, de lesiones intencionales y no intencionales que ocurran en Bogotá D. C.
- Describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar y tiempo.
- Caracterizar el evento según el tipo que produce la lesión, las actividades relacionadas con el hecho y el lugar de ocurrencia.

## EVENTOS ANALIZADOS

Desde el subsistema SIVELCE se analizan lesiones de causa externa dados por eventos NO intencionales e intencionales que representan posible riesgo en la salud física y mental.

### QUEMADURAS

Son eventos que representan riesgo vital, representado en la magnitud y gravedad de las lesiones por quemaduras a consecuencia de los diferentes tipos de quemadura en el que se presentó la lesión.

### Accidentes domésticos en menores de 11 años

Accidentes presentados en la primera y segunda infancia en un escenario doméstico generando consecuencias en otro tipo de lesión o trauma

Lesiones perpetradas por terceros (agresión, agresión sexual) , con residencia en la localidades de la subred Norte

**Intencional por terceros**

Lesiones perpetradas por uno mismo (auto infligida, por ejemplo, intento de suicidio o suicidio si el intento culmina en fallecimiento, cutting)

**Intencional autoinflingida**

Fuente: Bases oficiales subsistema SIVELCE SDS, años 2018, 2019, 2020 y 2021. Base preliminar subsistema SIVELCE Octubre – Diciembre 2022

# SIVELCE

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesión de Causa Externa

## Diseño

Estudio observacional de corte transversal con un componente analítico, en la localidad de Barrios Unidos

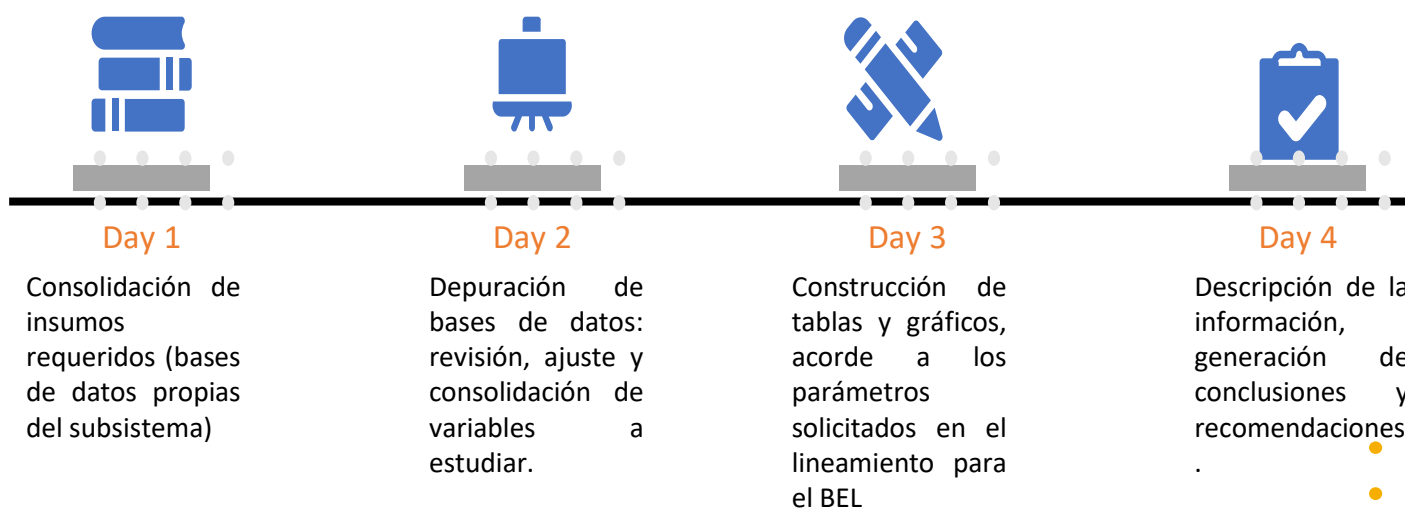
## Periodo de tiempo

Trimestre de octubre a diciembre del 2023

## Población de estudio

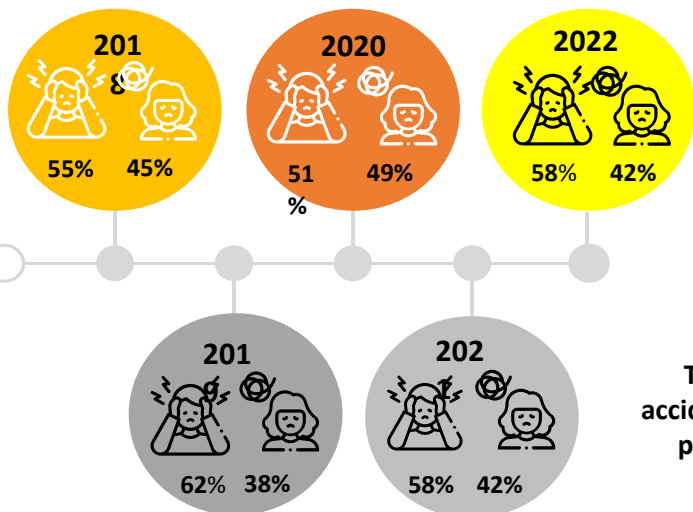
Evento	Población
QUEMADURAS	Personas identificadas por las UPGD que consultaron en el servicio de URGENCIAS, por presentar diferentes tipos de quemadura, con residencia en la localidades de la subred Norte.
Accidentes domésticos en menores de 11 años	Menores de 11 años, identificadas por las UPGD que consultaron en el servicio de URGENCIAS, por presentar accidentes en escenario domestico, con residencia en las localidades de la subred Norte.
Intencional por terceros	Personas identificadas por las UPGD que consultaron en el servicio de URGENCIAS, por lesiones perpetradas por terceros (agresión, agresión sexual) , con residencia en la localidades de la subred Norte.
Intencional autoinfligida	Personas identificadas por las UPGD que consultaron en el servicio de URGENCIAS, por lesiones perpetradas por uno mismo (auto infligida, por ejemplo, intento de suicidio o suicidio si el intento culmina en fallecimiento, cutting), con residencia en la localidades de la subred Norte.

## Proceso metodológico

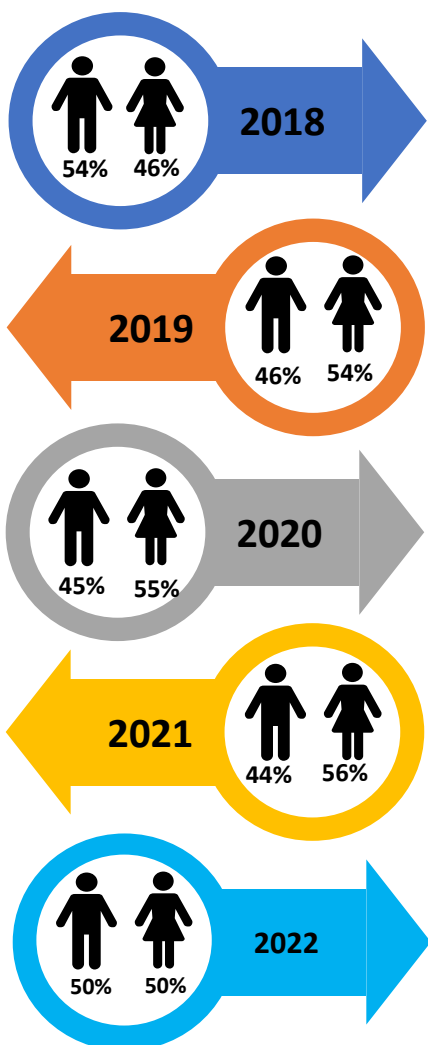


METODOLOGÍA

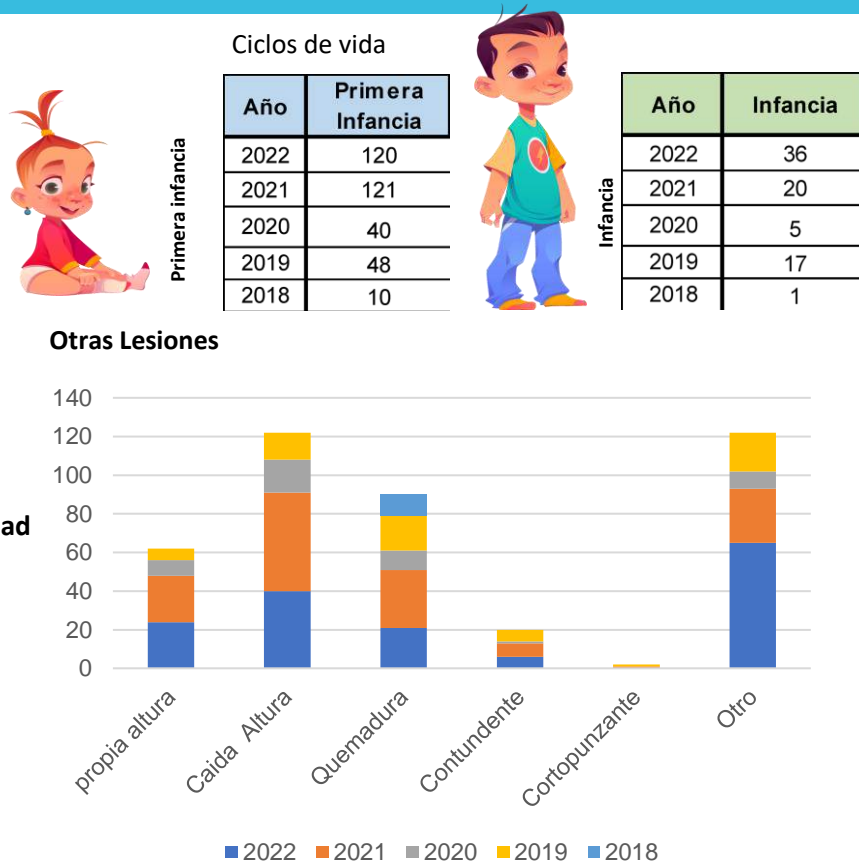
# Lesión Doméstica



## Tasa de quemaduras por sexo



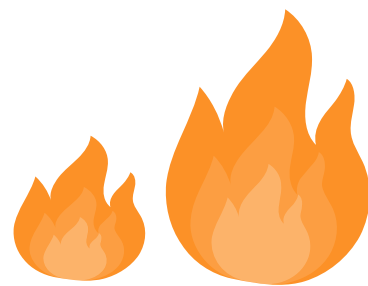
## Tasa de accidentalidad por sexo



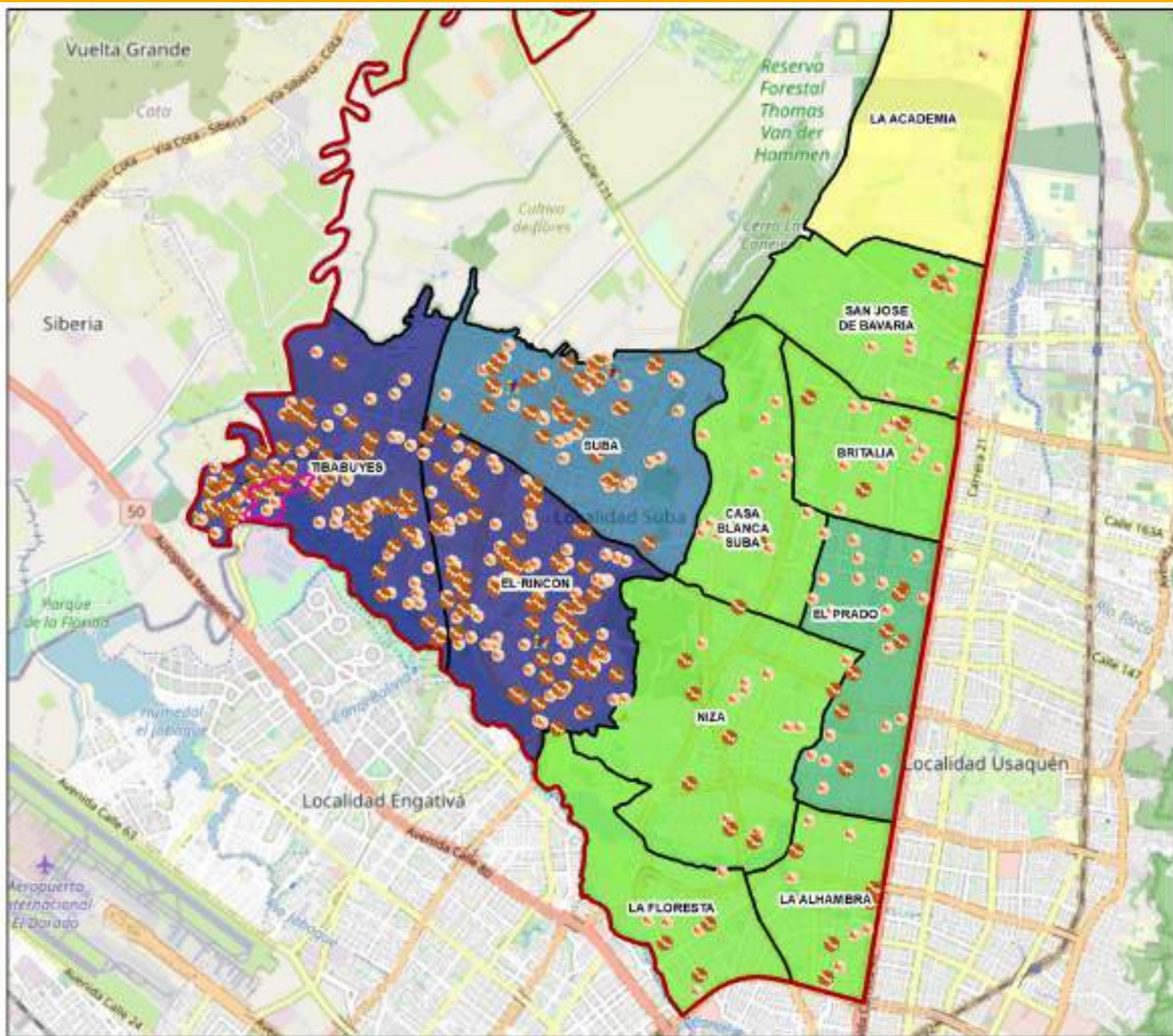
Las lesiones domesticas en menores de 11 años de la localidad Suba se evidencian con mayor representación en el sexo hombres y el ciclo de vida con mayor afectación es la primera infancia con accidentes de una mayor incidencia con caídas de altura y otros que entre otros incluye fracturas, aplastamientos e intoxicaciones.



Para el periodo octubre a diciembre las quemaduras que prevalecen según su tipo son en primer lugar el líquido hirviendo seguido de sólido caliente y llama; el sexo con mayor incidencia es mujer con excepción del año 2018 que es el sexo hombre.



**DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA POR TIPO DE LESIÓN Y SU CONCENTRACIÓN TOTAL POR UPZ**



<p>Mapa de referencia</p>	<p><b>LESIONES DE CAUSA EXTERNA</b> SUBSISTEMA SIVELCE LOCALIDAD SUBA OCT-DIC 2022</p>	<p><b>Tipo de lesión de causa externa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Accidente doméstico</li> <li> Pólvora</li> <li> Quemadura</li> </ul>	<p><b>LEYENDA</b></p> <p><b>Barrio con mayor concentración</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Lisboa</li> </ul> <p><b>Concentración de casos por UPZ</b></p> <table border="0"> <tr> <td> 0 - 1</td> <td> 32 - 58</td> </tr> <tr> <td> 2 - 21</td> <td> 59 - 139</td> </tr> <tr> <td> 22 - 31</td> <td></td> </tr> </table>	0 - 1	32 - 58	2 - 21	59 - 139	22 - 31		<p><b>CONVENCIONES</b></p> <p><b>Entidad Geográfica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Límite UPZ</li> <li> Límite localidad</li> </ul> <p>0 0.5 1 2 Km</p>	<p>Informe de programación de estadísticas UCS-MAGDA BOGOTÁ Fuente de datos: Base estadística SIVELCE 2022 Fuente cartográfica: EBCA 2022 Elaboración: Juan Carlos Torres Prieto Suba al Norte S.S.B. Bogotá</p> <p>Service User Group / W. Organización Social participativa S.S.B. SA</p> <p><b>ESCALA: 1:55,000</b></p>
0 - 1	32 - 58										
2 - 21	59 - 139										
22 - 31											

El barrio con mayor número de lesiones de causa externa para el cuarto trimestre 2022 fue Lisboa con 15 casos, seguido de La Gaitana con 10 casos, ambos de la UPZ Tibabuyes y Aures II. En cuanto a los eventos de pólvora se presentaron un total de 7 casos en la UP Tibabuyes (2 casos), Suba (2 casos), El Rincón (2 casos) y Niza (1 caso).

## CONCLUSIONES

Para el periodo, octubre - diciembre del año 2022 la localidad Suba recibió la notificación de 1839 casos de lesión de causa externa

El ciclo vital con mayor incidencia en accidentes domésticos en menores de 11 años, es primera infancia.

El sexo con mayor incidencia en lesión por quemadura es equitativo en sexo hombre y mujer.

Las caídas de altura y otro tipo de lesión o trauma, se presentan con mayor incidencia en sexo hombres

Las quemaduras que prevalecen según su tipo son en primer lugar el liquido hirviendo seguido de solido caliente y llama

Se presentan 1343 eventos notificados por lesiones intencionales por terceros

Se presentan 23 eventos notificados por lesiones intencionales autoinflingidos

## RECOMENDACIONES

Se debe tener en cuenta que se han incrementado los accidentes domésticos en menores de 11 años, año tras año, por tanto, se deben realizar campañas que conlleven a la prevención, educando a los padres o cuidadores frente a las diferentes acciones que prevengan la recurrencia de accidentes domésticos que terminan afectando la población infantil con énfasis en primera infancia donde es la población caracterizada por su desarrollo psicomotor primario, siendo de alto riesgo para posibles consecuencias negativas tanto en la salud mental y física, derivadas de dichos accidentes.

## REFERENCIAS

MANUAL DEL USUARIO APLICATIVO WEB  
SIVIGILA DC - SIVELCE

FICHA TÉCNICA DE LOS SUBSISTEMAS DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS  
PRIORITARIOS DE SALUD MENTAL  
SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA.  
Vigencia septiembre 09 de 2022 a 31 de enero de 2023

# VESPA

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo  
Abusivo de Sustancias Psicoactivas

## INTRODUCCIÓN

Subsistema en el cual se realiza vigilancia en salud pública del abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales se constituye en un fenómeno socialmente relevante de carácter prioritario en el Distrito Capital por lo cual se realiza la vigilancia del evento en mención a través del subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas.

## OBJETIVO

Provisión de información de forma sistemática y oportuna, a partir de la identificación de eventos de abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales que afecten la salud mental de la población que presentan. Esta información permite orientar las políticas y la planificación en salud pública; facilitando la toma de decisiones para focalizar las acciones de prevención y control de enfermedades al igual que los factores de riesgo en salud mental.

## EVENTOS ANALIZADOS

Mujeres con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas (inicial o con características de abuso o consumo problemático), incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto.

**Maternas**

**Adolescentes y  
jóvenes**

Menores de 20 años (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y asignados desde nivel central.

Los consumos colectivos de sustancias psicoactivas, incluso las de tipo medicamentoso, se abordarán de manera prioritaria, posterior a la intervención del CRUE y en coordinación con el entorno correspondiente.

**Consumo  
Colectivo**

## Diseño

Estudio observacional de corte transversal con un componente analítico, en la localidad de Suba

## Periodo de tiempo

Trimestre de octubre a diciembre del 2022

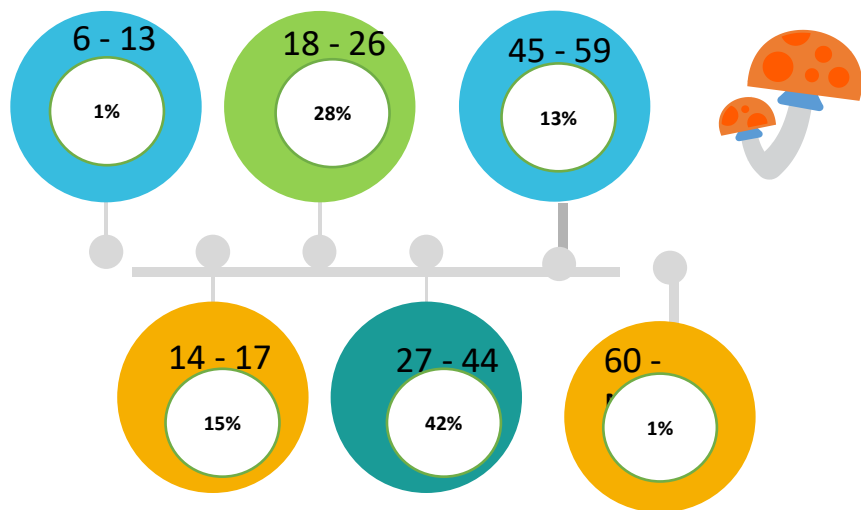
## Población de estudio

Evento	Población
Mujeres con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas (inicial o con características de abuso o consumo problemático), incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto.	Mujeres Gestantes
Menores de 20 años (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y asignados desde nivel central.	Adolescentes y jóvenes
Los consumos colectivos de sustancias psicoactivas, incluso las de tipo medicamentoso, se abordarán de manera prioritaria, posterior a la intervención del CRUE y en coordinación con el entorno correspondiente.	Grupo de personas o colectivos que presenten consumo de sustancias legales e ilegales.

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
<b>Sustancias Psicoactiva</b>	Toda sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular o intravenosa) ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central (SNC) y ocasiona cambios específicos a sus funciones. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.	Cuantitativa - Continua	Tipo de sustancia
<b>Sustancias legales</b>	Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción.	Cuantitativa - Continua	Permitidas legalmente
<b>Sustancias ilegales</b>	Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias y en una determinada jurisdicción.	Cuantitativa - Continua	No ermitidas legalmente
<b>Consumo Experimental</b>	En este punto se inicia el consumo de sustancias psicoactivas (no es una línea determinante del patrón de consumo). Se produce cuando el individuo toma contacto con la droga o drogas, puede ser por curiosidad o por presión grupal. Puede o no continuar con el consumo de esa sustancia.	Cuantitativa - Continua	
<b>Consumo Social</b>	Se consume de forma ocasional o durante reuniones con círculos de amigos o momentos de ocio. Puede o no tener un patrón regular. Su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables y placenteras.	Cuantitativa - Continua	
<b>Consumo Habitual</b>	En esta fase se observa un encadenamiento y ritual de consumo, y un debilitamiento y extinción de los mecanismos de autocontrol. Es aquí donde se instalan comportamientos de consumo. Estos no son tan adaptativos, por lo que se remarcan las conductas y situaciones de riesgo. La droga adquiere un papel y un lugar en la vida del consumidor.	Cuantitativa - Continua	
<b>Consumo Problemático</b>	Consumo que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo. Se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses: tolerancia, abstinencia, deseo persistente e intentos fallidos de abandonar el consumo de SPA, ansias o necesidad de consumir la sustancia, consumo recurrente de la sustancia que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales, problemas sociales o interpersonales provocados por el consumo de sustancias.	Cuantitativa - Continua	
<b>Curso de Vida</b>	Enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de intervenir durante etapas tempranas del desarrollo humano. Infancia (6-11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14-26 años), adultez (27-59 años) y vejes (60 años y más).	Cuantitativa - Continua	Infancia (6 - 11 años) Adolescencia (12 - 18 años) Juventud (14 - 26 años) Adultez (27 - 59 años) vejez (60 años y más)

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
<b>Grupo poblacional</b>	Hace referencia a colectivos que dentro de la población comparten unas características	Cuantitativa - Continua	Grupo al cual pertenece o se identifica el individuo
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional.	Cuantitativa - Continua	Regimen contributivo, subsidiado, especial, o de excepción.
<b>Sexo</b>	Conjunto de variables biológicas dependientes de cromosomas que muestran unos niveles hormonales y una anatomía particular	Cuantitativa - Continua	Hombre - Mujer
<b>Georreferenciación</b>	Proceso que permite determinar la posición de un elemento en un sistema de coordenadas espacial diferente al que se encuentra.	Cuantitativa - Continua	Localidad – UPZ - barrio

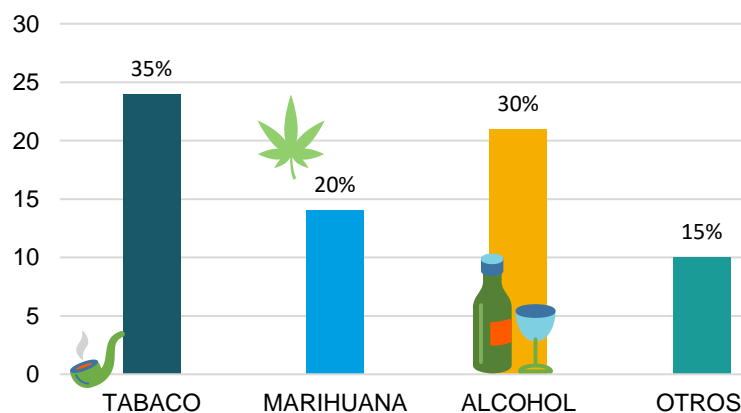
Porcentaje de consumo según curso de vida



Población: 69 personas en el trimestre de octubre a diciembre de 2022 fueron notificadas



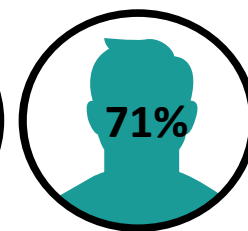
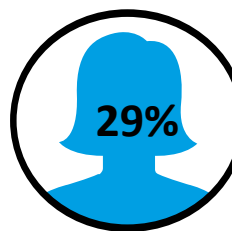
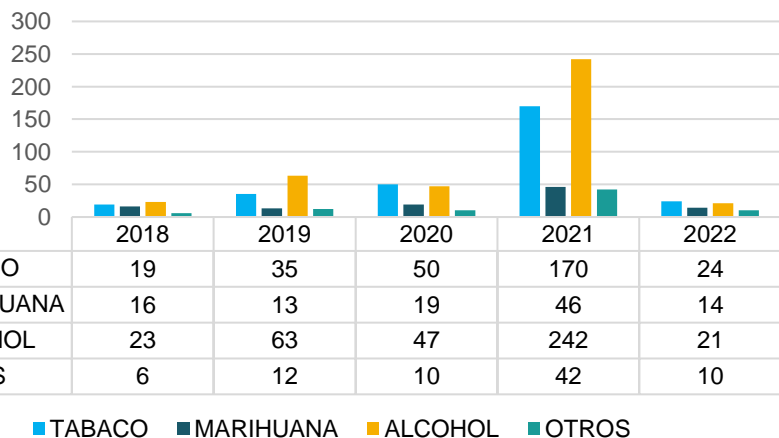
Sustancias Psicoactivas de mayor consumo en el 4to trimestre el 2022



Para los meses de octubre a diciembre se presentó un mayor porcentaje de consumo de tabaco (n 24) con un 35%, seguido del alcohol con 30% (n 21).

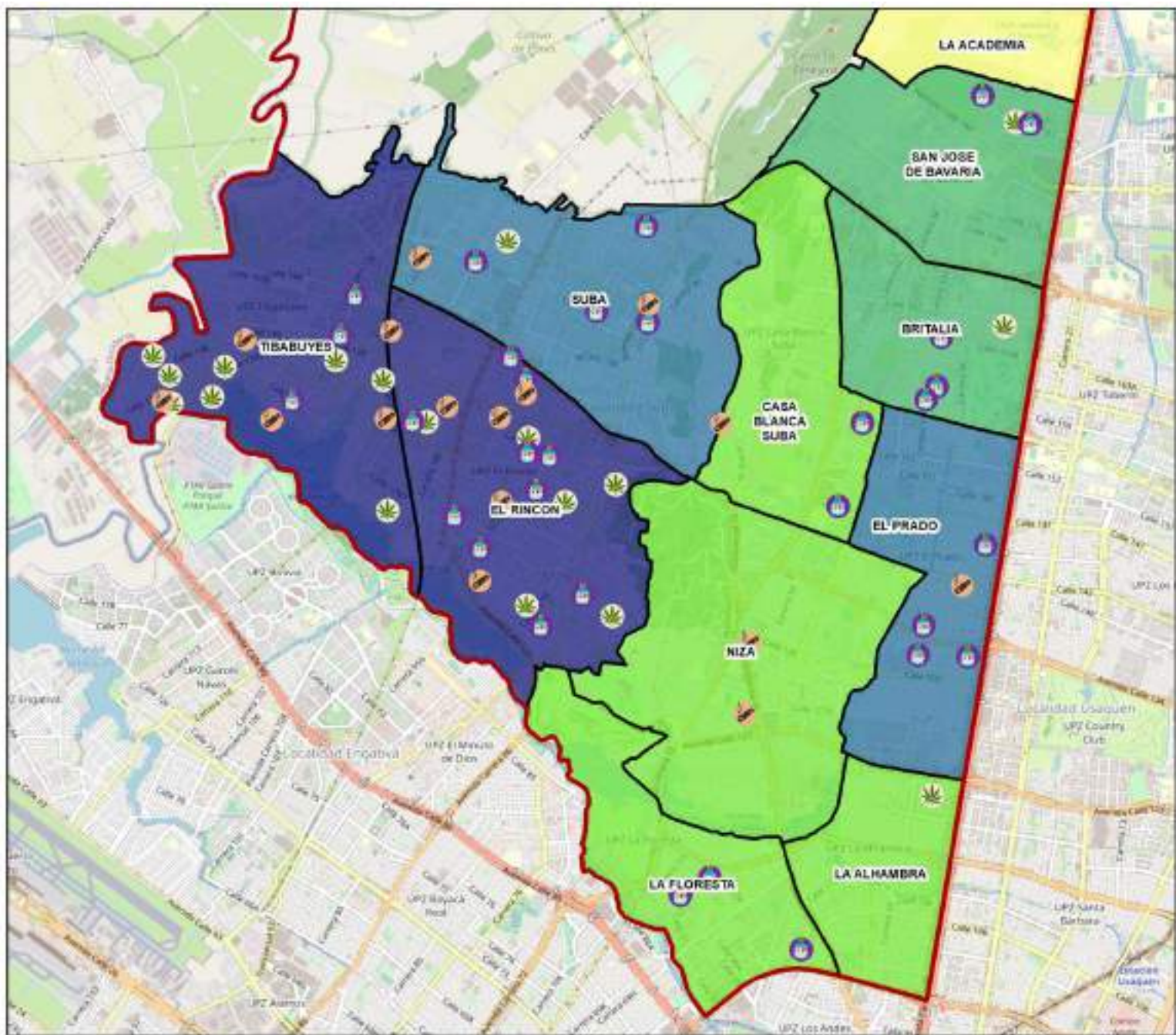
Para el trimestre de octubre a diciembre se presenta un mayor porcentaje de consumo de tabaco con un 35%, seguido del alcohol con un 30%; luego esta la marihuana con un 20% y por último otras sustancias 15% (Disolventes, combustibles o pegantes inhalables, bazuco, Tusi, cocaína, Clonazepam) mayor prevalencia en hombres.

Sustancias de mayor consumo en los últimos 5 años



# VESPA

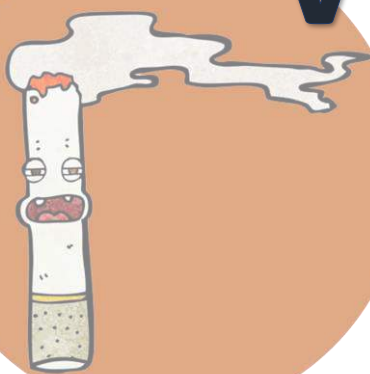
## CONCENTRACIÓN DE CASOS REPORTADOS DE CONSUMO DE SUSANCIAS PSICOACTIVAS Y DISTRIBUCIÓN DE LAS TRES PRINCIPALES SUSTANCIAS DE INICIO



<p>Mapa de referencia</p>	<p><b>CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA</b>  <b>SUBSISTEMA VESPA</b>  <b>LOCALIDAD SUBA</b>  <b>OCT-DIC 2022</b></p>	<p><b>Principal droga de inicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Alcohol</li> <li> Marihuana</li> <li> Tabaco-cigarillo</li> </ul>	<p><b>LEYENDA</b></p> <p><b>Barrio con mayor concentración</b>          Se presentó homogeneidad en los casos</p> <p><b>Concentración de casos por UPZ</b></p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td></td> <td>8 - 8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 - 3</td> <td></td> <td>9 - 24</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4 - 5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		0		8 - 8		1 - 3		9 - 24		4 - 5			<p><b>CONVENCIONES</b></p> <p><b>Entidad Geográfica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Límite UPZ</li> <li> Límite localidad</li> </ul> <p>0 0.45 0.9 1.8 Km</p>	<p></p> <p>Sistema de información de coordenadas: UTM, NAD83, Datum: ADANA</p> <p>Fuente de datos: de la operación VESPA 0003</p> <p>Fuente cartográfica: DEGA, 2012</p> <p>Distribución: unido Bogotá, Fondo de Desarrollo Urbano S.S. Bogotá</p> <p>Servicio Ingeografía y Geoinformación (SIG)</p> <p>BOGOTÁ</p> <p>ESCALA: 1:45,000</p>
	0		8 - 8														
	1 - 3		9 - 24														
	4 - 5																

La localidad tuvo 74 casos de consumo de sustancias que se distribuyeron en forma homogénea en cuanto a los barrios sin presentarse una mayor concentración en alguno, pero en la escala de UPZ las únicas sin casos reportados fueron Guaymaral y La Academia. La sustancia de inicio de mayor prevalencia el alcohol en 8 de 11 UPZ de la localidad.

# VESPA



## Conclusiones

En la localidad de Suba Durante el trimestre de octubre a diciembre del 2022, la población notificada fueron 69, de los cuales 71 % corresponde a hombres y 29% mujeres. Se presenta un alto porcentaje de consumo de sustancias en el curso de vida de 27 a 44 con el 42%, seguido de 18 a los 26 años con el 28%, en tercer lugar se encuentra de 14 a 17 años con el 15%, de los 45 a 59 esta con el 13% y por último en una misma proporción de 6 a 13 y 60 y más.

Las sustancia de mayor consumo en este periodo es el tabaco con el 35%, seguido del alcohol con 30%, la marihuana en un tercer lugar con el 20% y por ultimo otras sustancias con el 15% (Disolventes, combustibles o pegantes inhalables, bazuco, Tusi, cocaína, Clonazepam). Durante el quinquenio se presentó mayor consumo de alcohol y tabaco en el año 2021 con relación a los otros años. Este análisis se realiza a partir de las bases oficinas del subsistema VESPA.

Para la mitigación del consumo de sustancias psicoactivas es pertinente la articulación intersectorial, con el objetivo de fomentar espacios protectores especialmente en el curso de vida de 14 a 17 años, ya que el consumo está iniciando a más corta edad. Capacitar a los espacios educativos, familiares y comunitarios en la identificación de signos de alarma y activación de rutas para la orientación y acompañamiento a estos eventos.



# NO TRANSMISIBLES

D I A B E T E S



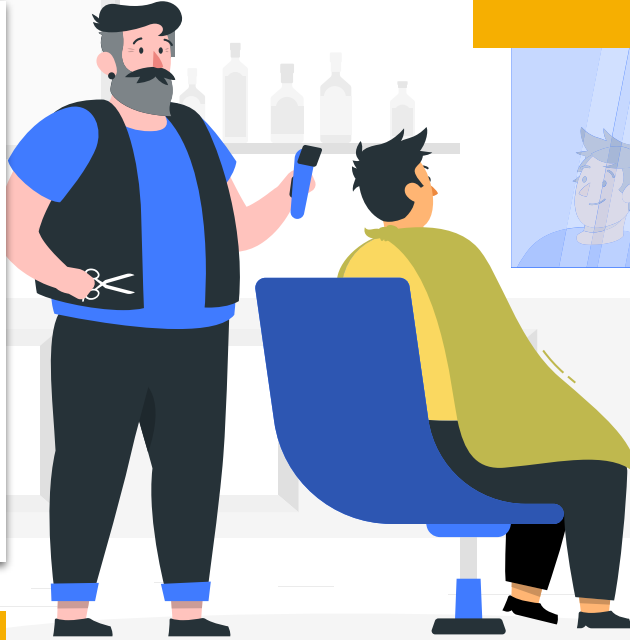
# SIVISTRA

Subsistema de vigilancia epidemiológica ocupacional para los trabajadores y las trabajadoras del sector informal .

## INTRODUCCIÓN

El subsistema SIVISTRA hace parte de la Vigilancia en Salud Pública del componente No transmisibles. Realiza las investigaciones epidemiológicas de campo en las unidades de trabajo informal a los trabajadores que han presentado posibles enfermedades o accidentes laborales producto de los riesgos a los que están expuestos, con el fin de brindar información y establecer una relación entre el perfil epidemiológico con las condiciones laborales de los trabajadores de la economía informal de la localidad.

La presente infografía permite un acercamiento a las acciones y resultados de la aplicación de las fichas del subsistema durante el cuarto trimestre del quinquenio 2018 a 2022.



## OBJETIVO

Brindar información de forma sistemática y oportuna que permita definir el perfil epidemiológico derivado de las condiciones de trabajo en el sector informal de la economía local, para el fortalecimiento de políticas orientadas a promover la restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo y prevenir daños a la vida y la salud de los trabajadores.

## EVENTOS ANALIZADOS

### Accidentes Laborales



Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador o trabajadora una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte. También se considera accidente de trabajo aquél que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo y que según criterio del médico tratante se reporte como tal (CAN, 2004). Para SIVISTRA, se considera sospecha de accidente de trabajo toda lesión traumática que pueda estar relacionada o derivarse de la ocupación. Teniendo en cuenta las características particulares del sector, se realizará notificación y monitoreo o investigación a todo evento ocurrido, máximo, año y medio antes de su notificación. (1)

Objetivo: Realizar análisis de las investigaciones epidemiológicas de campo de los casos sospechosos de accidentes laborales, relacionados con los riesgos a los que está expuesto el trabajador en la jornada laboral y durante el desarrollo de las tareas.

Todo caso de enfermedad que según criterio del médico tratante, pueda estar causado por la exposición a las condiciones de trabajo inherentes al proceso productivo donde efectúan sus actividades laborales las y los trabajadores de la economía informal (CAN, 2004). Para SIVISTRA, se toma también como caso sospechoso de enfermedad laboral toda condición patológica o síntoma persistente (por lo menos un mes de duración) que, a juicio de la persona pudiera estar relacionada o agravada por la ocupación. (1)

Objetivo: Analizar las investigaciones epidemiológicas de campo de eventos en salud relacionados con casos sospechosos de enfermedad laboral, asociados con los riesgos a los que está expuesto el trabajador en el desempeño de sus funciones durante la jornada laboral.

### Enfermedad Laboral



# SIVISTRA

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional para los Trabajadores y las Trabajadoras del Sector Informal.

## Diseño

Estudio observacional de corte transversal con un componente analítico, en la localidad de Barrios Unidos

## Periodo de tiempo

Trimestre de octubre a diciembre 2018 a 2022

## Población de estudio

Evento	Población
Accidentes laborales	Trabajadores informales de la localidad de Barrios Unidos con IEC
Enfermedades laborales	
Condiciones peligrosas	

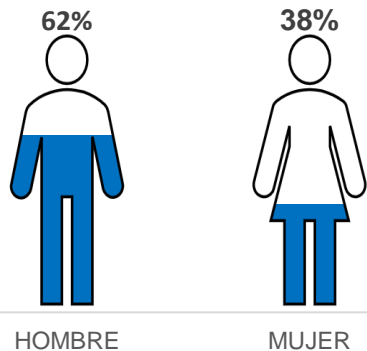
## Proceso metodológico



## Descripción de variables específicas

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
<b>Sistema corporal comprometido - enfermedad</b>	Grupos de órganos que trabajan en conjunto para producir y mantener las funciones vitales y que han sufrido una lesión o pérdida funcional.	Cualitativa	Trastornos de los tejidos blandos, del tejido tegumentario, trastornos del ojo, afecciones respiratorias, dorsolumbalgia, lesiones de hombro, síndrome del túnel carpiano, mononeuropatías de miembros superiores e inferiores.
<b>Condiciones Psicosociales</b>	Son condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.	Cualitativa	Inestabilidad laboral, ingresos insuficientes, jornada de trabajo prolongado, monotonía, sobrecarga laboral, estrés, ansiedad, insomnio, angustia.
<b>Ocupación</b>	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	Cualitativa	Cocinero, estilista, oficios varios, vendedor, administrador, pastelero, carnicero, modista, carpintero, mecánico.
<b>Tipo de lesión - accidente</b>	Lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute.	Cualitativa	Herida, trauma superficial, contusión o aplastamiento.

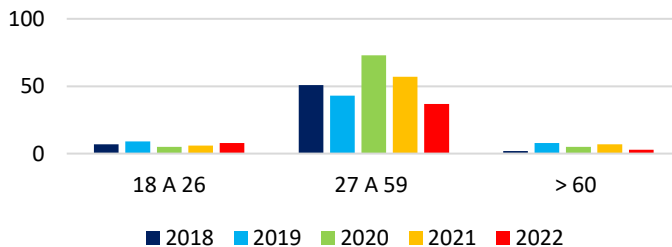
RESULTADOS



Distribución por sexo

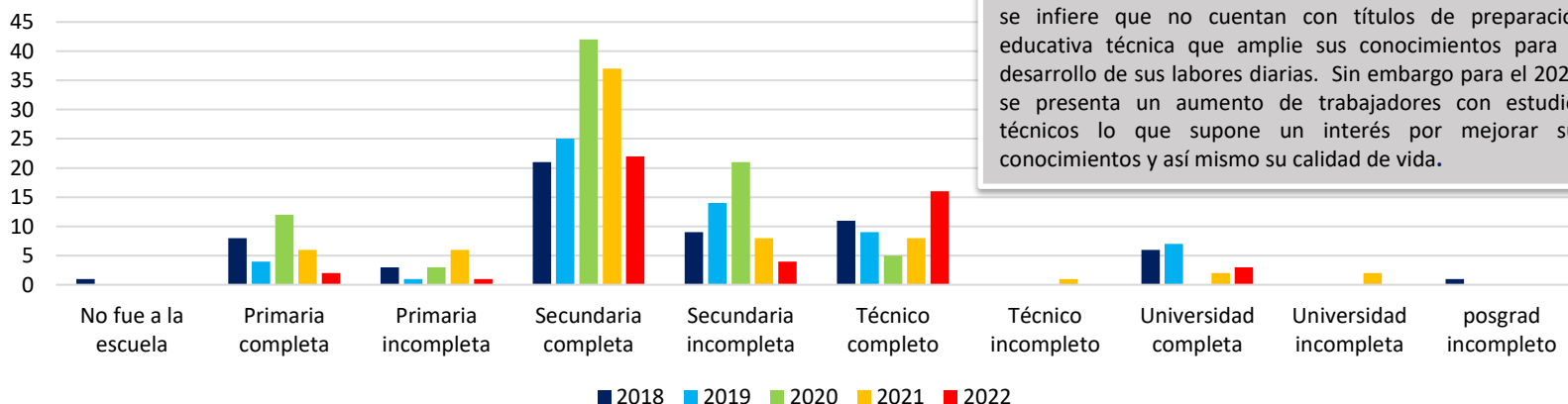
Caracterización sociodemográfica

Edad de los casos investigados durante los 5 años



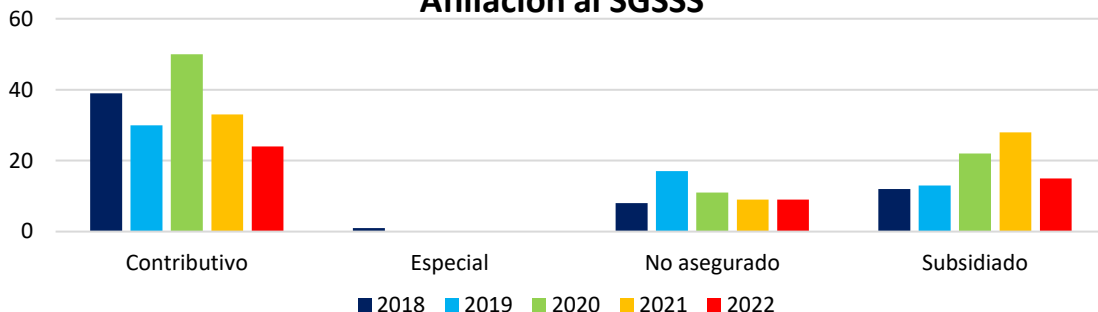
En el periodo comprendido entre el 2018 y el 2022, el porcentaje más representativo de trabajadores es de género masculino y está en el ciclo vital adultez, la fuerza de trabajo de esta localidad se distribuye en este grupo poblacional, aunque se evidencia una disminución representativa para el 2022 y un leve aumento en el ciclo vitalad juventud.

Escolaridad



El mayor número de trabajadores informales durante los 5 años analizados cuenta con secundaria completa, de lo cual se infiere que no cuentan con títulos de preparación educativa técnica que amplie sus conocimientos para el desarrollo de sus labores diarias. Sin embargo para el 2022, se presenta un aumento de trabajadores con estudios técnicos lo que supone un interés por mejorar sus conocimientos y así mismo su calidad de vida.

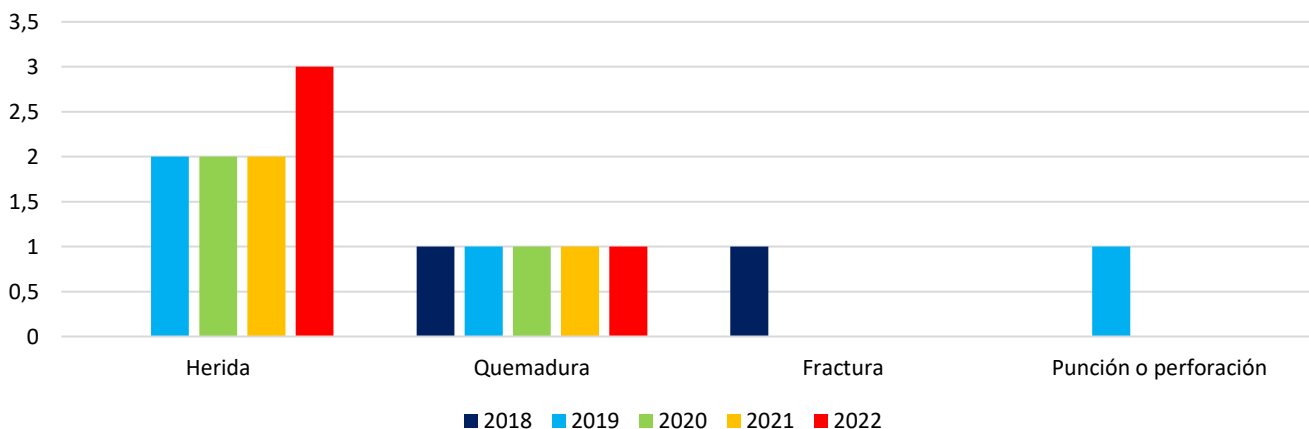
Afiliación al SGSSS



El mayor porcentaje de trabajadores informales se encuentra afiliado al régimen contributivo como beneficiario, además de un porcentaje significativo de no asegurados.

Condiciones de salud de los trabajadores informales

Tipo de Lesión por accidente de trabajo

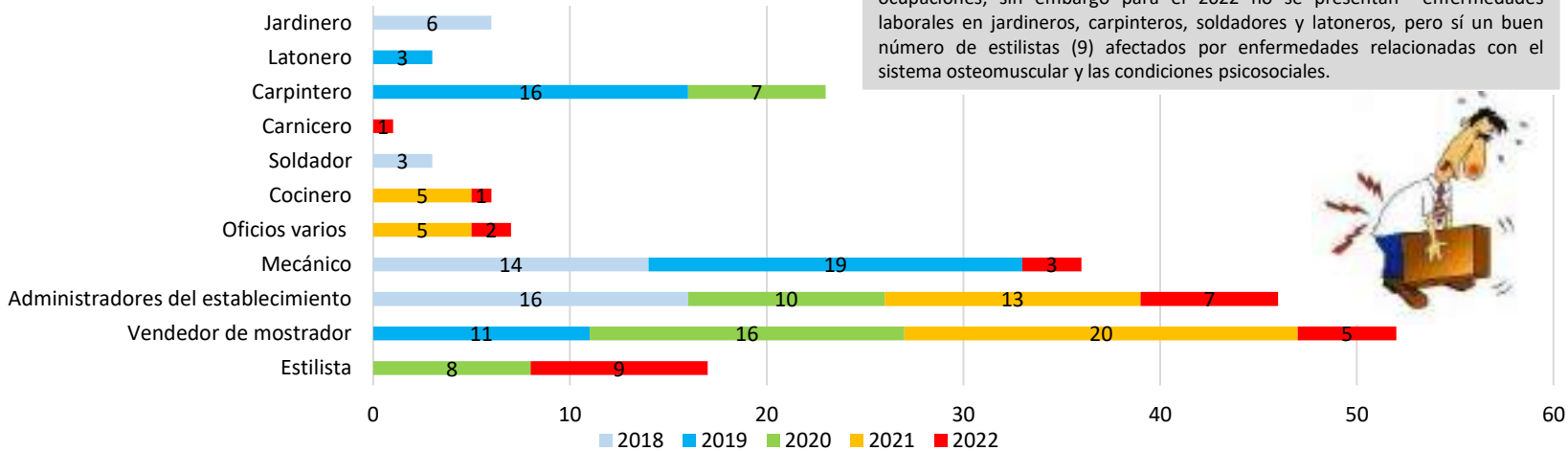


En el año 2022, se observa un aumento en el número de los accidentes de trabajo que comprometen el sistema tegumentario y osteomuscular con heridas, y quemaduras, respecto a los demás años del quinquenio.

RESULTADOS

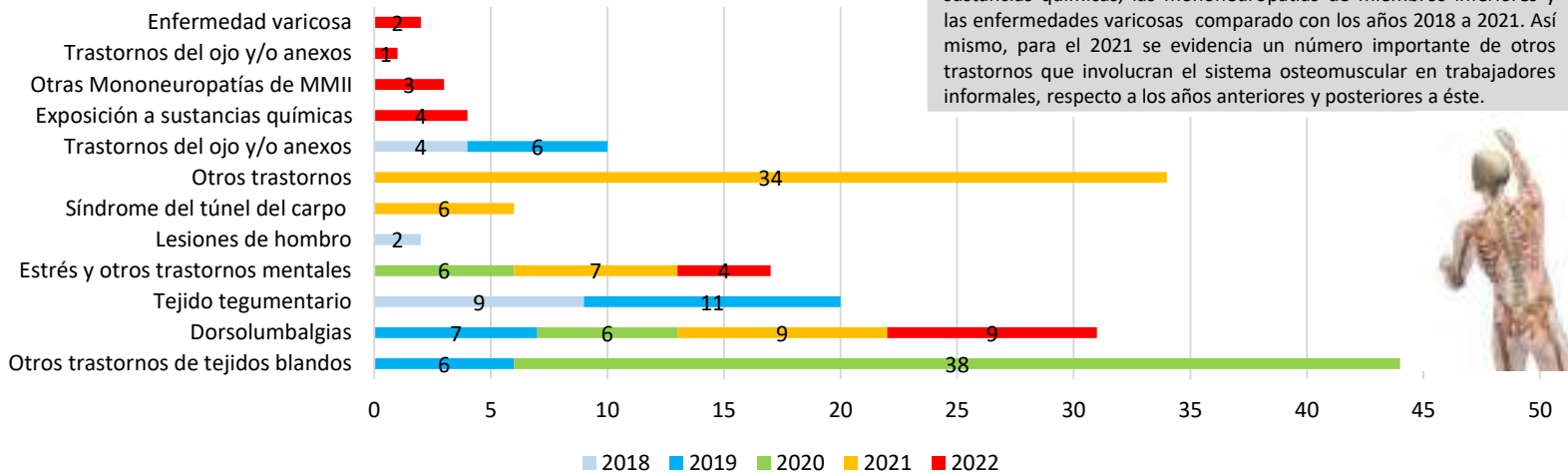
Manifestaciones clínicas de enfermedad por ocupación

Para el quinquenio 2018 – 2022, el mayor número de trabajadores afectados por las enfermedades relacionadas con el trabajo se encuentra en las mismas ocupaciones, sin embargo para el 2022 no se presentan enfermedades laborales en jardineros, carpinteros, soldadores y latoneros, pero sí un buen número de estilistas (9) afectados por enfermedades relacionadas con el sistema osteomuscular y las condiciones psicosociales.



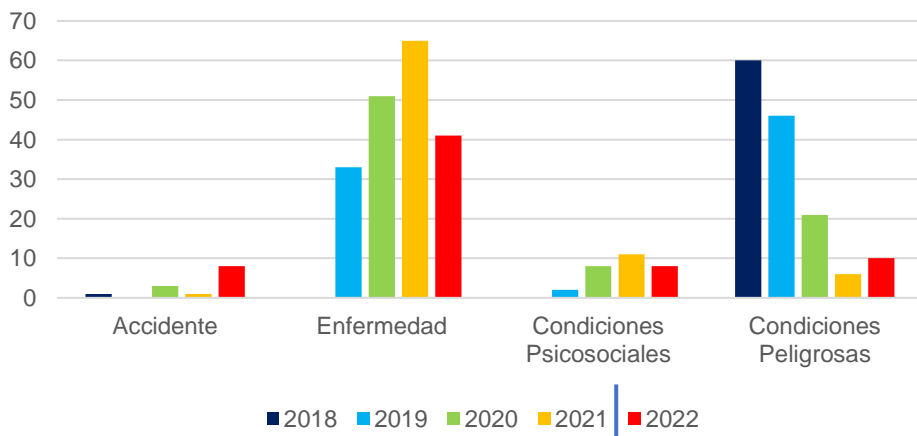
Sistema corporal comprometido

Para el periodo del análisis, se evidencia en los resultados que se incrementa del 2020 al 2022, la presencia de la exposición a sustancias químicas, las mononeuropatías de miembros inferiores y las enfermedades varicosas comparado con los años 2018 a 2021. Así mismo, para el 2021 se evidencia un número importante de otros trastornos que involucran el sistema osteomuscular en trabajadores informales, respecto a los años anteriores y posteriores a éste.



Distribución de eventos en la Localidad

Eventos y tipo de asociación

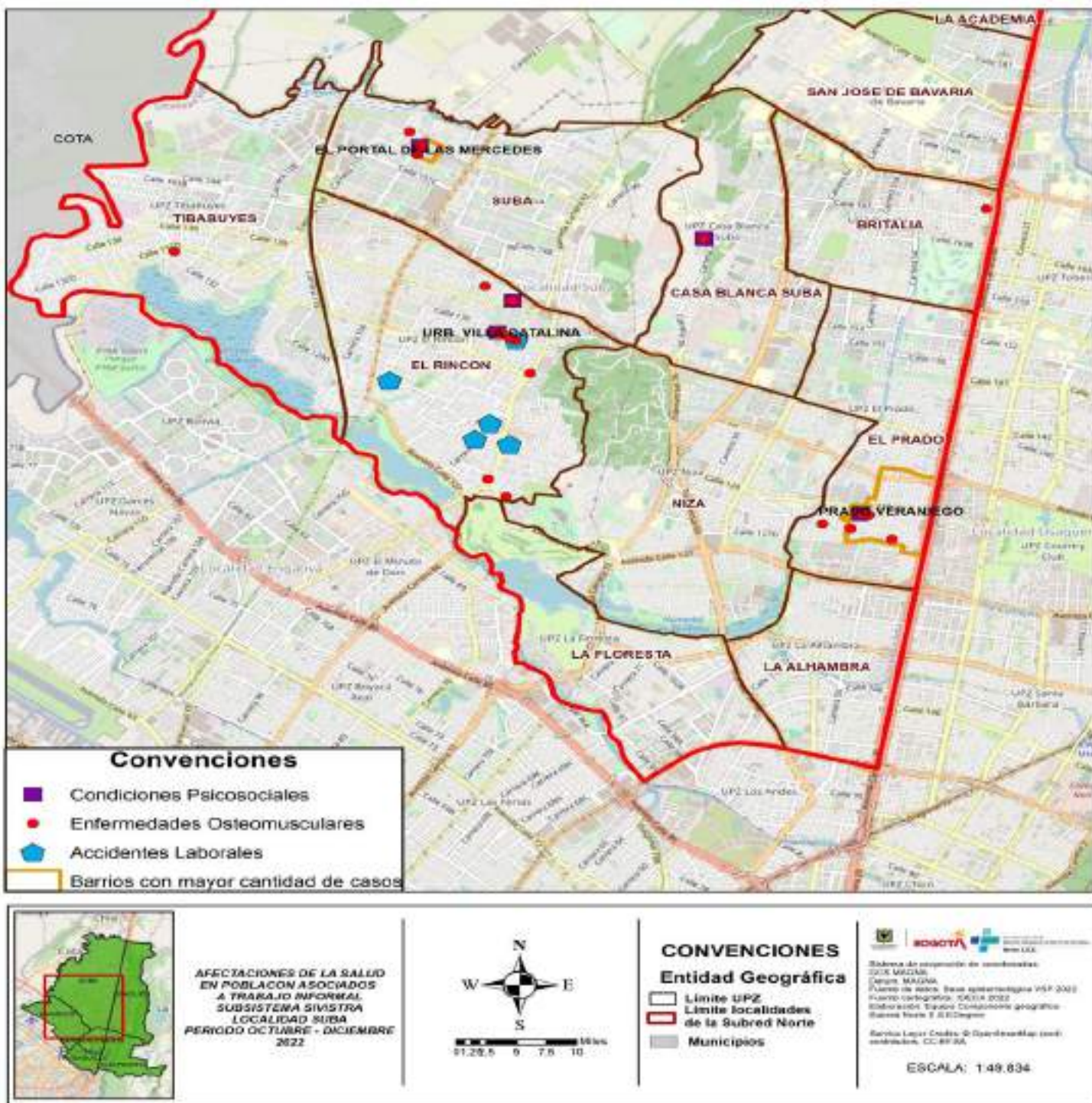


En el periodo que abarca el 2018 al 2022, las enfermedades ocupacionales preceden a los accidentes de trabajo, como respuesta al sobreesfuerzo, inadecuada higiene postural adquirida por los trabajadores durante la ejecución de las tareas en la jornada laboral, y el manejo de cargas que supera el peso recomendado por las guías técnicas Colombianas; entre el 2020 y el 2022 se observa una reducción importante de la exposición a sustancias químicas que a mediano y largo plazo ocasionan enfermedades propias del trabajo, respecto a los años 2018 y 2019.



Es importante resaltar el incremento en las condiciones psicosociales en pandemia y post pandemia, afectando la salud física, mental y el desempeño de los trabajadores, disminuyendo el rendimiento y aumentando los problemas interpersonales y la desmotivación. Lo anterior conlleva a la presencia de accidentes y enfermedades osteomusculares, trastornos del sueño, depresión, ansiedad, episodios de angustia, entre otros.

RESULTADOS



En el anterior mapa es posible observar que la mayor concentración de casos en la localidad están relacionados con accidentes laborales y enfermedades, es posible encontrar dos o mas condiciones en un barrio, en este caso resaltan 3 Prado Veraniego en la UPZ Prado, Urb. Villa Catalina en el Rincón y el barrio las el Portal de las Mercedes en la UPZ Suba.

## CONCLUSIONES

Los accidentes de trabajo en la localidad se presentan por la falta de autocuidado de los trabajadores, quienes no hacen uso adecuado de los elementos de protección personal durante la ejecución de las tareas poniendo en riesgo su integridad física

El aumento de las funciones, responsabilidades y las extensas jornadas laborales sin tiempos de descanso para la práctica de pausas activas y el desarrollo de actividades de tiempo libre y ocio, generan un incremento en los riesgos psicosociales que afectan la productividad y la seguridad de los trabajadores informales durante el desarrollo de sus actividades.

Es evidente que un número significativo de trabajadores informales se encuentra sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud – SGSSS por no contar con documentos nacionales, lo que no permite acceder a los servicios médicos ni conocer su estado de salud actual.

Se identifica como deficiencia la falta de asociación por parte de los trabajadores entre sus condiciones laborales, la ejecución de sus tareas, los riesgos con las enfermedades y/o accidentes de origen laboral que se pueden presentar.

## RECOMENDACIONES

Implementar programas que incentiven la práctica deportiva en la localidad, en las que puedan participar las diferentes unidades de trabajo informal y sus colaboradores.

Realizar jornadas con divulgación masiva en las que participen las diferentes entidades estatales, y permitan a los trabajadores informales realizar trámites de regularización de documentos, así como la inscripción al SISBEN.

Implementar programas educativos en espacios abiertos o públicos que permitan la participación activa de los trabajadores informales sin necesidad de que tengan que realizar desplazamientos largos, haciendo énfasis en Salud y Seguridad en el Trabajo, realizando convocatorias y programas de divulgación que permitan llegar a la población en cuestión de forma masiva.

## REFERENCIAS

1. Secretaria distrital de Salud, Ficha técnica Subsistema de vigilancia epidemiológica ocupacional de los trabajadores de la economía informal SIVISTRA.
2. [file:///S:/Downloads/18307-factores\\_psicosociales%20\(3\).pdf](file:///S:/Downloads/18307-factores_psicosociales%20(3).pdf)
3. <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/accidentes-y-enfermedades-definiciones/definicion-de-accidente>

# SISVESO

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral

## INTRODUCCIÓN

La Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral, es una estrategia de vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal); los cuales tienen alta prevalencia en la población de la ciudad.

## OBJETIVO

Generar información trimestral de los eventos de interés en salud oral, con el fin de orientar las políticas y la planificación de salud pública,

## EVENTOS ANALIZADOS

Individuo que, al examen clínico odontológico, con ayuda de la sonda WHO, presente bolsa menor de 3,5 mm, con cambios en el contorno gingival manifestados en inflamación de las encías, edema o sangrado, con presencia o ausencia de cálculo de aparición prolongada y no haya pérdida de inserción o de hueso alveolar.

### GINGIVITIS

### CARIES CAVIACIONAL

Todo individuo que, con profilaxis previa, al examen clínico dental con ayuda del espejo y sonda WHO (técnica visual /táctil), se detecte pérdida o rompimiento de la integridad de cualquier tejido (esmalte, dentina o cemento) independiente de su extensión, profundidad y ubicación.

Todo individuo con profilaxis previa, que al examen clínico dental con espejo y sonda WHO (técnica visual /táctil), se detecte tanto en superficies secas como en húmedas, una pérdida en la translucidez del esmalte de apariencia de color café en la zona afectada donde se conserve la continuidad de la superficie dental (áreas de mayor retención de placa bacteriana: superficies oclusales, fosas y fisuras, áreas interproximales, zonas cervicales).

### LESION MANCHA CAFE

### LESION MANCHA BLANCA

Todo individuo que, con profilaxis previa, al examen clínico dental con ayuda del espejo y sonda WHO (técnica visual /táctil), se detecte tanto en superficies secas como en húmedas, una pérdida en la translucidez del esmalte de apariencia de color blanca en la zona afectada donde se conserve la continuidad de la superficie dental (áreas de mayor retención de placa bacteriana: superficies oclusales, fosas y fisuras, áreas interproximales, zonas cervicales).

Todo paciente mayor de 6 años con dentición permanente que al examen clínico odontológico presente defecto difuso de color blanco, amarillo o café que afecte toda la extensión de la superficie dental y se presente en los dientes de la misma época de formación y con característica de espejo (ejemplo si se presenta en incisivo derecho deberá estar presente en el incisivo izquierdo y así mismo en para los otros dientes).

### LESION POR FLUOROSIS

### PERIODONTITIS

Todo individuo de 15 o más años, que al examen clínico odontológico con ayuda de la sonda WHO, presente bolsa periodontal mayor de 3,5 mm, con inflamación de la encía, sangrado, edema, presencia o no de cálculo o movilidad dentaria.

# SISVESO

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral

## Diseño

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo con base en la información generada de las bases de Vigilancia Centinela del subsistema SISVESO.

## Periodo de tiempo

Trimestre de octubre a diciembre del 2022

## Población de estudio

Evento	Población
Gingivitis	La población objeto del análisis son personas de todos los cursos de vida que acudieron al servicio de odontología por primera vez en el año o en la vida y fueron notificadas por las Unidades Primarias Generadoras del dato que hacen parte de la Red del SISVESO.
Caries cavitacional	
Lesion Mancha Blanca	
Lesión mancha café	
Lesión por fluorosis	
Periodontitis	

## Proceso metodológico



### Registro de la ficha notificación

El odontólogo centinela del SISVESO diligencia la ficha de notificación



### Recolección de datos

Las fichas de notificación son escaneadas y enviadas al correo electrónico del SISVESO dispuesto para tal fin.



### Digitación

El técnico en sistemas digita la información enviada por las Unidad Primaria Generadora del dato en el aplicativo SIVIGILA D.C.



### Consolidación y analisis de la información

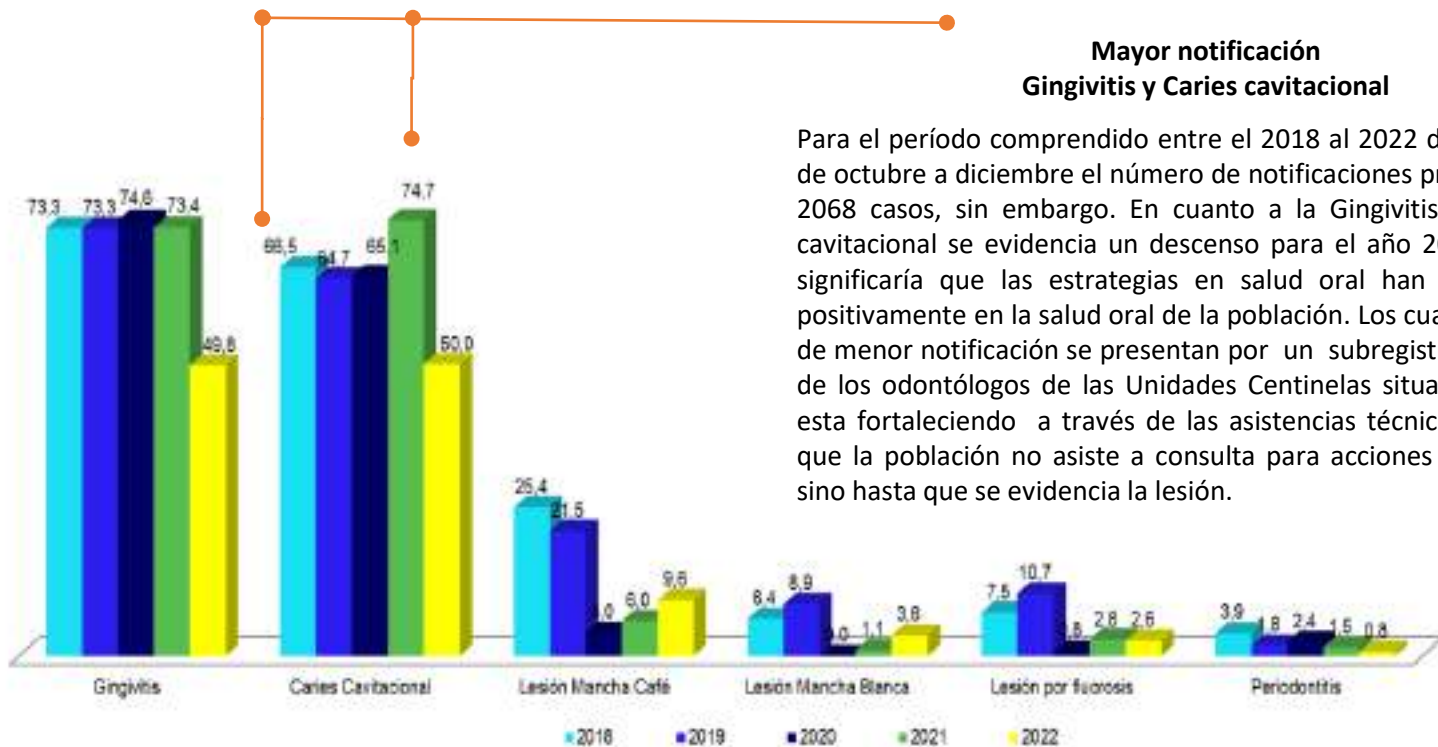
La Secretaria Distrital envía las bases para su correspondiente depuración y análisis

## Descripción de variables específicas

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
Curso de vida	Tiempo que transcurre entre el nacimiento y la muerte de una persona y durante el cual tiene lugar un complejo proceso de desarrollo físico, psicológico e intelectual, que consta de etapas y rasgos bien definidos	Cualitativo- Ordinal	-Primera Infancia -Infancia -Adolescencia -Adultez -Vejez
Estado de higiene oral	Comprende los procesos que mantienen limpios y sanos a nuestras encías, dientes, lengua y la boca en general	Cualitativo- Ordinal	-Bueno -Regular -Deficiente
Alertas en Salud Oral	Situación que genera un impacto negativo sobre la calidad de vida de las personas al limitar la función masticatoria.	Cualitativa - Ordinal	-Sangrado Gingival -Componente Cariado -Componente Perdido por caries
Hábitos en salud oral	Práctica habitual de limpieza para mantener la cavidad bucal en optimas condiciones.	Cuantitativa - Ordinal	1 vez 2 veces 3 veces o mas
Visita al odontologo	Es la revisión periódica a la que deben acudir todas las personas con el fin de mantener una adecuada salud oral	Cuantitativa - Ordinal	1 vez 2 veces 3 veces o mas

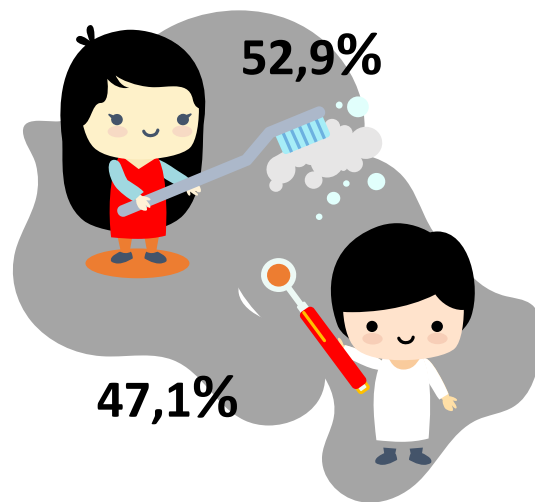
# SISVESO

## COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA DEL SISVESO 2018-2022

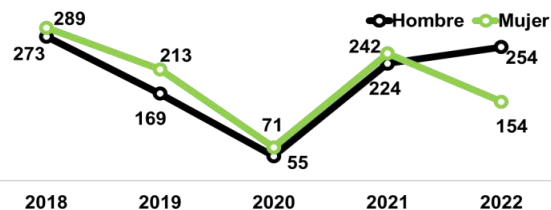


### Mayor notificación Gingivitis y Caries cavitacional

Para el período comprendido entre el 2018 al 2022 de los meses de octubre a diciembre el número de notificaciones promedio fue 2068 casos, sin embargo. En cuanto a la Gingivitis y la caries cavitacional se evidencia un descenso para el año 2022 los que significaría que las estrategias en salud oral han repercutido positivamente en la salud oral de la población. Los cuatro eventos de menor notificación se presentan por un subregistro por parte de los odontólogos de las Unidades Centinelas situación que se esta fortaleciendo a través de las asistencias técnicas y dado a que la población no asiste a consulta para acciones preventivas sino hasta que se evidencia la lesión.



En la localidad de Suba se localizan 8 Unidades primarias Generadoras del dato que pertenecen a la red del SISVESO, de las cuales 4 son de carácter privado y 4 instituciones públicas, notificando población en su mayoría correspondiente al régimen contributivo.



64,3%

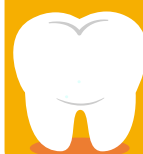
Encías inflamadas, retraídas y que sangran con facilidad.

41,4%

3 o más estructuras dentarias con caries.

7,1%

3 o más estructuras dentarias perdidas por caries.



Las mujeres han asumido un rol de cuidadoras, lo que puede determinar el mayor número de consultas reportadas, mayor autonomía de la mujer ante los servicios de salud y mejores prácticas de autocuidado e higiene bucal.

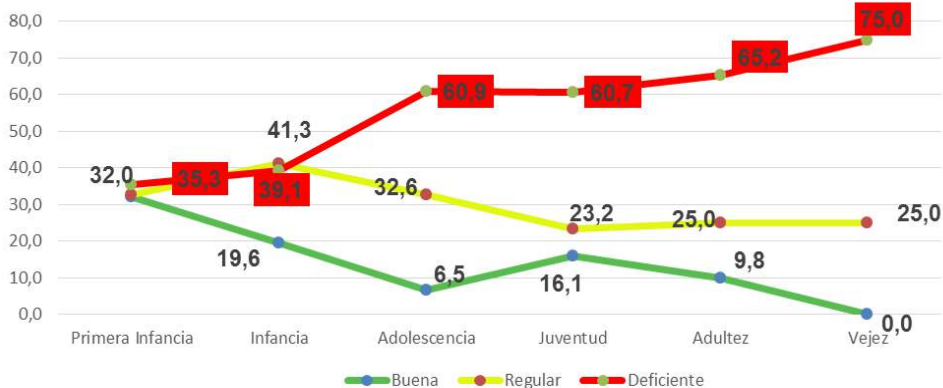
# SISVESO

El estado de higiene oral es el cuidado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad en general a través de adecuados hábitos como son el cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al odontólogo.

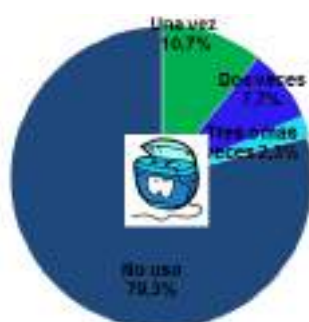
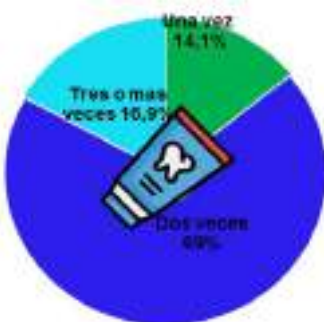
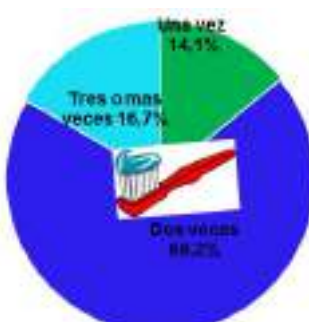
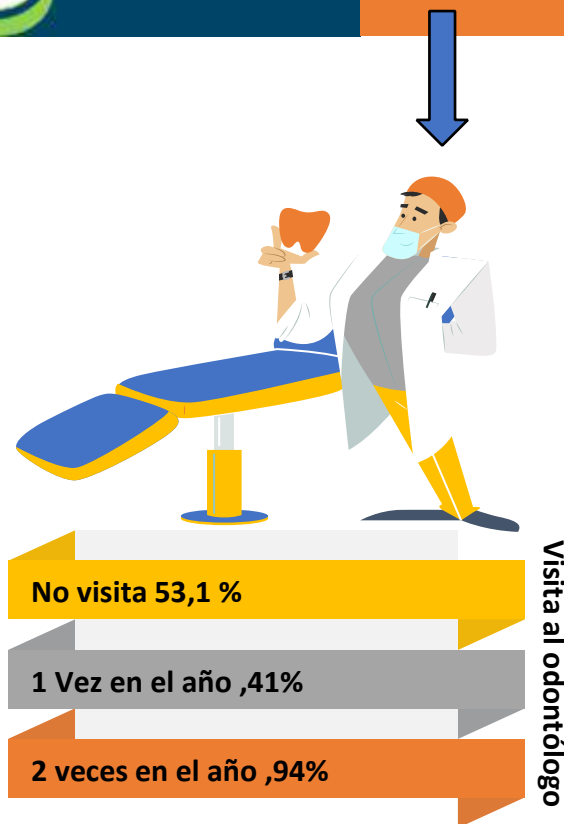


ADHERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD ORAL CUARTO TRIMESTRE 2022

ESTADO DE HIGIENE ORAL VS CURSO DE VIDA CUARTO TRIMESTRE 2022



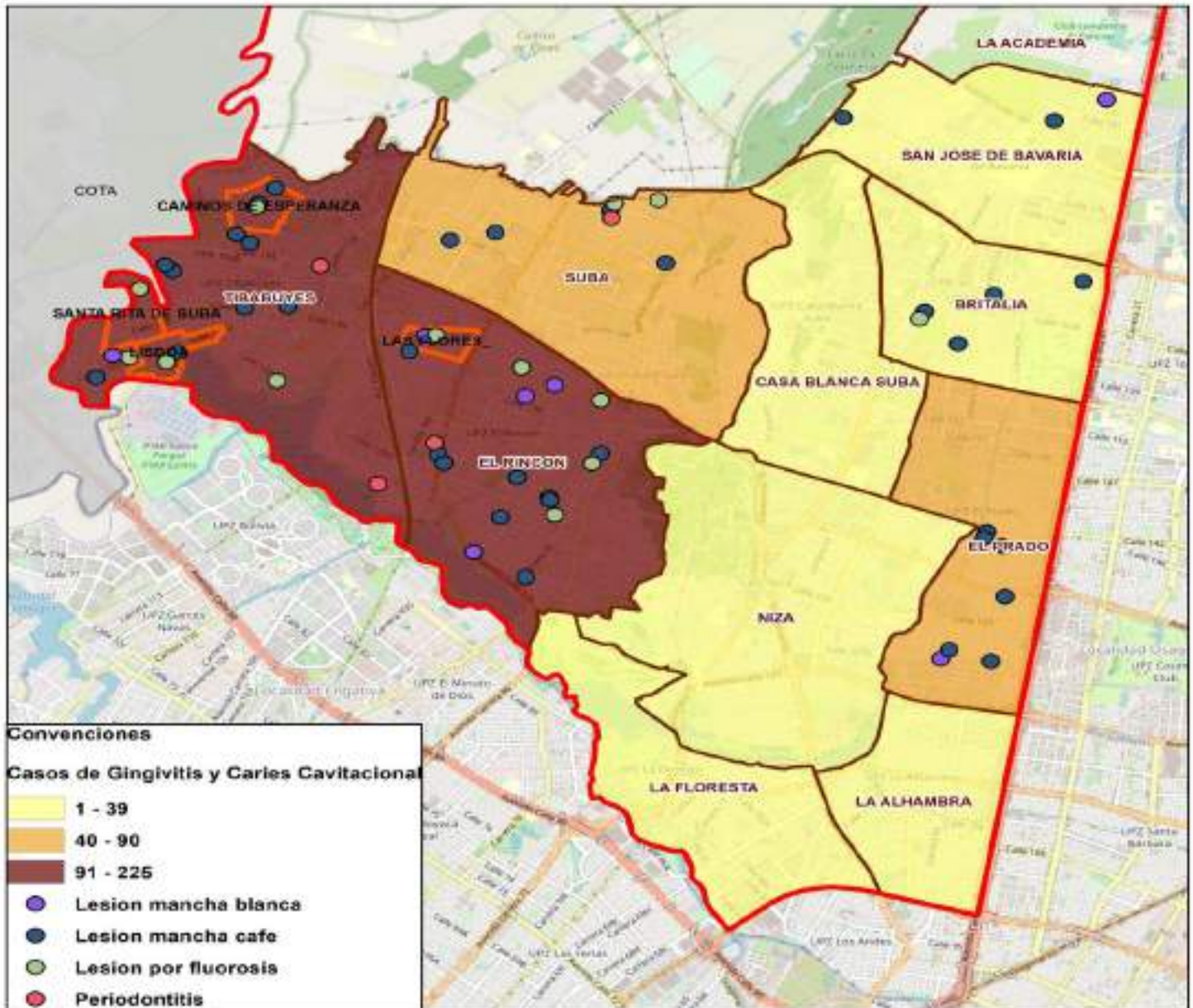
Al realizar el análisis de la localidad de Suba se puede evidenciar el estado de higiene oral de mayor presentación es el deficiente a partir del curso de vida adolescencia hasta el adulto mayor, situación preocupante ya que en ésta localidad se cuenta con un alto número de instituciones de salud tanto privadas como públicas que ofertan sus servicios. Sin embargo a través de espacios de análisis con prestadores y aseguradores se ha observado la dificultad para acceder a la consulta odontologica ya que no cuentan con horarios flexibles para su acceso.



La importancia de adecuados hábitos de salud oral desde la infancia permite tener una adecuada alimentación, fonación además de socialización con los demás individuos. Sin embargo al revisar el uso de los elementos de higiene oral se puede observar que más del 70% de la población no utiliza todos los elementos como la seda dental y el enjuague bucal por diferentes razones, entre ellas, una por no tener la costumbre o por no ser necesario, lo cual refleja una influencia cultural y educativa importante en los hábitos de salud oral.

Fuente: Base VC Subred Norte octubre-diciembre 2018- 2022

RESULTADOS



**Convenciones**

**Casos de Gingivitis y Caries Cavitacional**

<span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:yellow; border:1px solid black;"></span>	1 - 39
<span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:orange; border:1px solid black;"></span>	40 - 90
<span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:darkbrown; border:1px solid black;"></span>	91 - 225

<span style="display:inline-block; width:10px; height:10px; background-color:purple; border-radius:50%; border:1px solid black;"></span>	Lesion mancha blanca
<span style="display:inline-block; width:10px; height:10px; background-color:blue; border-radius:50%; border:1px solid black;"></span>	Lesion mancha cafe
<span style="display:inline-block; width:10px; height:10px; background-color:green; border-radius:50%; border:1px solid black;"></span>	Lesion por fluorosis
<span style="display:inline-block; width:10px; height:10px; background-color:red; border-radius:50%; border:1px solid black;"></span>	Periodontitis

**MAPA DE DISTRIBUCION DE EVENTOS DE SALUD DENTAL SUBSISTEMA SIVESO LOCALIDAD SUBA PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE 2022**

**CONVENCIONES**

**Entidad Geográfica**

- Limite UPZ
- Limite localidades de la Subred Norte
- Municipios
- Barrios con mayor cantidad de casos

**BOGOTÁ**

Alcaldía de Bogotá de Coordinación  
 GCOS MAGNA  
 Datos: MDCM  
 Fuente de datos: Base espacial SIGUA VUP 2022  
 Sistema cartográfico: UTM  
 Elaboración: Equipo Cartografía geográfica  
 Rafael Nieto E. S. EDIgeop  
 Servicio Layer: Corbis. © CopSiverMap (sint)  
 vectorworks, CC-BY-SA

**ESCALA: 1:50.500**

En el anterior mapa es posible observar que la mayor concentración de casos en la localidad son de lesión de mancha café, y que, en este caso se presenta la mayor cantidad de casos en las UPZ el Rincón barrio las Flores y Tibabuyes encontrando en esta ultima tres barrios que muestran mayores concentraciones Santa Rita, Lisboa y Caminos de Esperanza.

## CONCLUSIONES

Se observa que la población analizada no asiste a consulta odontológica periódicamente, no permitiendo la realización de tratamientos de manera oportuna.

Fortalecer a la población en general en hábitos adecuados en salud oral, como son el uso de todos los elementos de higiene oral, los controles periódicos al odontólogo.

Se debe incentivar a los cuidadores de niños menores de un año a iniciar con la higiene oral desde la erupción del primer diente con cremas con fluor de cuerdo para su edad.

## RECOMENDACIONES

Asistir a controles de odontología periódicamente

El último cepillado del día es el más importante por lo cual siempre debe ser realizado de manera correcta.

El uso de la seda debe ser por lo menos una vez al día.

## REFERENCIAS

MARTIGNON BIERMANN, Stefania,2007. Guía de práctica Clínica para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries dental. Guía de practica clínica en salud oral. ISBN: 978-958-8313-06-01. Disponible en <http://saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/SaludOral.aspx>

LAFURIE VILLAMIL, Gloria,2007. Guía de práctica Clínica para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad Gingival. Guía de practica clínica en salud oral. ISBN:978-958-8313-07-08. Disponible en <http://saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/SaludOral.aspx>

# DISCAPACIDAD

Subsistema de vigilancia en salud pública de la discapacidad

## OBJETIVO

La VSP de la discapacidad tiene como objetivo primordial el generar información periódica, sistemática y oportuna del monitoreo de eventos productores de discapacidad, identificando los factores de riesgo y determinantes sociales que generan mayor severidad y dependencia en este grupo poblacional con el fin de generar un insumo que oriente la toma de decisiones y la planificación en salud pública; así como el desarrollo de acciones individuales y colectivas en la gestión del riesgo.

## PRESENTACIÓN

El Subsistema de vigilancia de la discapacidad es un proceso sistemático de recolección, organización y análisis de datos relacionados con la salud de esta población. La discapacidad se ha abordado desde un modelo biológico centrado en el daño de un órgano o una función del cuerpo, orientando hacia un tratamiento individual; o desde un modelo social que desconoce por completo el daño y la atribuyen a factores psicológicos, sociales y políticos impuestos a un individuo.

A continuación, se detalla la transformación del Subsistema a través del tiempo, **el comportamiento de la población con discapacidad COVID19, el monitoreo a los cuidadores de personas con discapacidad severa, el seguimiento a las Cohortes y el comportamiento de la notificación del evento 342 – Enfermedades Huérfanas. (1. 2. 3.)**

## TRANSFORMACION DE LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA DISCAPACIDAD – MARCO NORMATIVO

RESOLUCIÓN  
583 DE 2018  
MSPS

Implementación  
Certificación de  
Discapacidad y  
Registro

RESOLUCIÓN  
246 DE 2019  
MSPS

Modifica el artículo  
25 de la Resolución  
583  
de 2018

CIRCULAR  
EXTERNA 009  
de 2017

EPS subsidiadas y contributivas  
realizaron certificaciones de  
discapacidad hasta **el 30 de junio de  
2020.**  
Esta certificación **fue válida hasta el  
31 de diciembre de 2021**

RESOLUCIÓN  
113 DEL 2020  
MSPS

Actores responsables y  
financiación para la  
Certificación y Registro. 1  
de julio de 2020

## EVENTOS ANALIZADOS

Análisis por sexo y ciclo de vida de la población en condición de discapacidad con resultado positivo para COVID19

Discapacidad y  
COVID19

### Cuidadores

Monitoreo del comportamiento de la sobrecarga asociada al cuidado de las personas con discapacidad Severa y con COVID19

Se realiza con el objetivo de identificar cambios en el desarrollo psicomotor, a nivel óseo, auditivo u oftálmico, así como barreras en la atención en salud y afectación en la calidad de vida.

Seguimiento de  
cohortes congénitas

### Enfermedades huérfanas

Estudio del comportamiento de las 4 enfermedades Huérfanas de mayor notificación en el cuarto trimestre del año 2022 en comparación con los últimos 5 años.

# DISCAPACIDAD

Subsistema de vigilancia en salud pública de la discapacidad

## Población de estudio

Evento	Población
<b>Discapacidad y COVID19</b>	Personas con discapacidad con resultado positivo para COVID19
<b>Cuidadores</b>	Cuidadores de las personas con discapacidad Severa y con COVID19 positivo
<b>Seguimiento a cohortes congénitas</b>	Menores entre los 3 meses a los 4 años
<b>Enfermedades huérfanas (evento 342)</b>	Las cuatro enfermedades huérfanas de mayor notificación en el Cuarto Trimestre 2022

## Diseño

Estudio observacional de corte transversal con un componente analítico, en la localidad de Barrios Unidos.

## Periodo de tiempo

Trimestre de octubre a diciembre del 2022

## Proceso metodológico



**Plan de análisis**  
Articulación con componente geográfico y discapacidad



**Fuentes de Información**  
Recolección, organización y depuración de las bases de población con discapacidad COVID19, Cuidadores, cohortes y base SIVIGILA del evento 342.



**Salidas gráficas**  
Interpretación y generación de salidas analíticas (Tablas, mapas, graficos)



**Elaboración de BEL**  
Análisis, y divulgación de los datos

## Descripción de variables específicas

\*La tabla de variables generales para todos los subsistemas se anexa al final del BEL

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
<b>Ciclo de vida</b>	Etapa de la vida en que se encuentra la persona con discapacidad y COVID-19 positivo	*Cuantitativa - Continua *Cualitativa – Ordinal	*Infancia (0 -13 años) *Adolescencia(14-17 años) *Juventud (18-26 años) *Adulthood (27-59 años) *Vejez(60 años y mas)
<b>Clasificación de riesgo y alerta por sobrecarga</b>	Situación del cuidador de la persona con discapacidad severa en las áreas de salud física, mental y psicosocial	*Cuantitativa - Continua *Cualitativa - Ordinal	*Riesgo bajo *Riesgo medio *Alerta
<b>Existencia de Barreras en la atención en Salud</b>	Identificación de las barreras de atención en los seguimientos a las Cohortes Congénitas	Cualitativa – Ordinal	SI NO
<b>Enfermedades Huérfanas</b>	Comportamiento de la notificación de las 4 enfermedades huérfanas de mayor notificación	*Cuantitativa - Continua *Cualitativa - Ordinal	*Esclerosis múltiple *Displasia Broncopulmonar *Esclerosis Sistémica Cutanea Difusa *Enfermedad de Devic

**1. PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PCD) Y POSITIVO COVID19.**

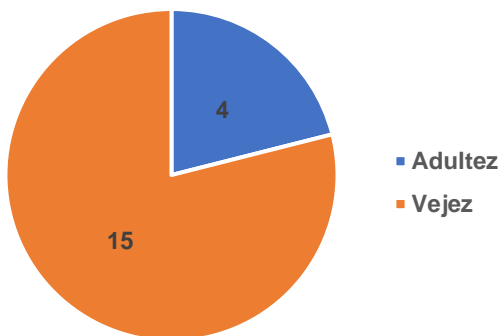


57,8 %



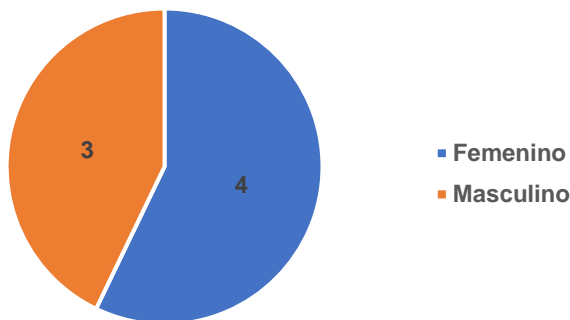
42,1 %

Ciclo Vital en PCD Covid19.



**3. SEGUIMIENTO A COHORTES CONGÉNITAS**

Para la localidad de Suba, en el cuarto Trimestre de 2022 se presentaron 7 casos residentes de los cuales 5 son menores entre los 2 y 3 años y 2 son menores de 3 meses. Con relación al sexo, 4 menores son de sexo femenino y 3 menores de sexo masculino. Con relación a las barreras de atención, del total de casos residentes en Suba, se identificaron 2 menores con barreras en la atención en salud. Entre los diagnósticos de estos menores se encuentra el Síndrome de Down, Labio Paladar Hendido y Síndrome de Freeman Sheldon



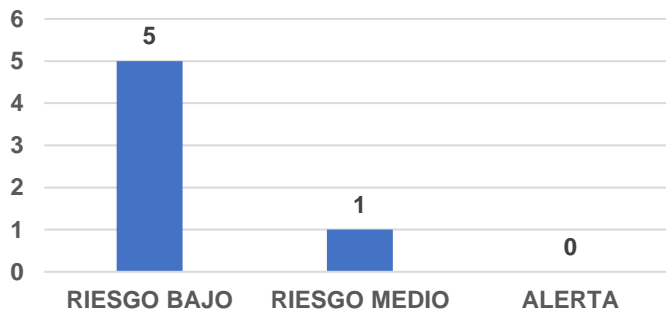
**Subsistema de vigilancia en salud pública de la discapacidad**

En la localidad de Suba, el 57,8% de la población con discapacidad y COVID-19 positivo se presentó en el sexo femenino mientras que el 42,1% correspondió al sexo masculino. Con relación al ciclo vital, en la localidad de Suba, la mayoría de los casos se presentaron en la etapa de la vejez, correspondiente a la edad de 60 años en adelante con un total de 15 casos en este ciclo de vida.

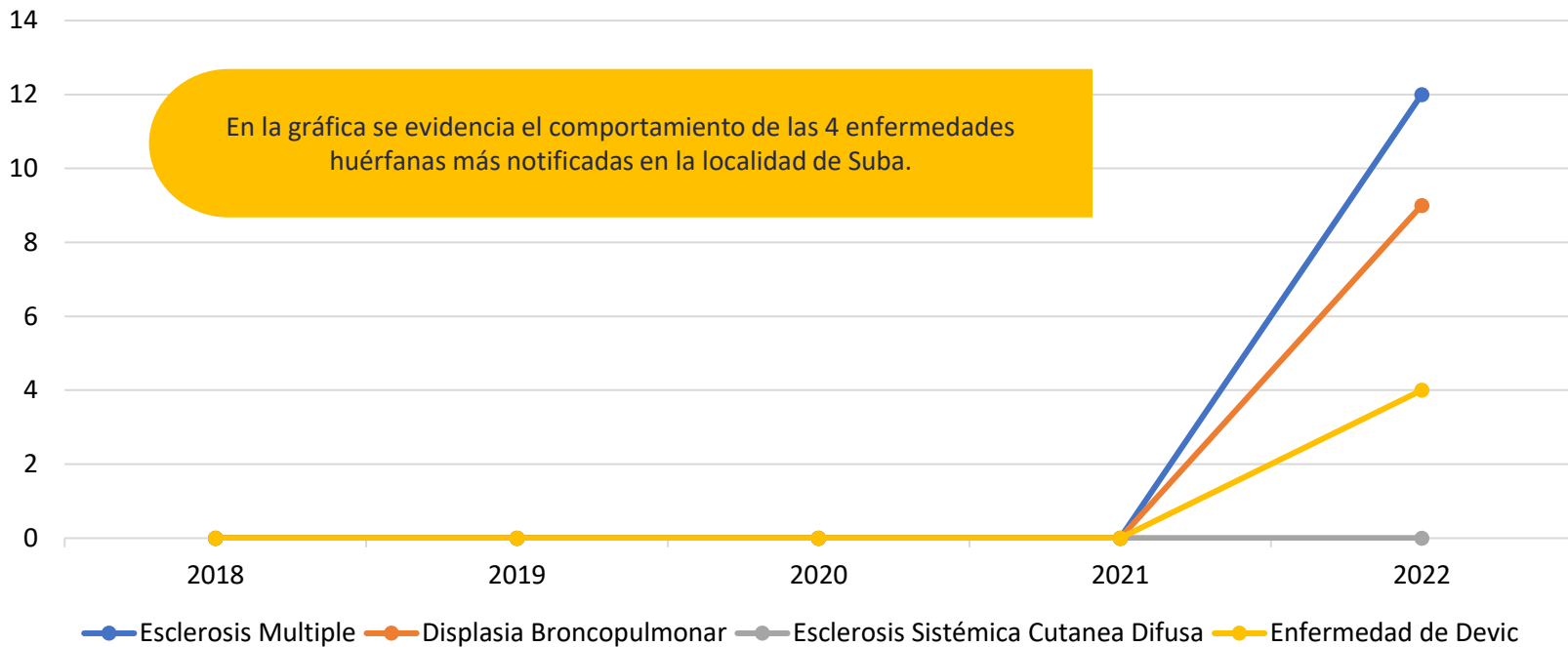


**2. CUIDADORES PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA**

Durante el seguimiento a cuidadores de persona con discapacidad severa, se presentaron 6 casos residentes en la localidad de Suba, de los cuales 5 presentaron Riesgo Bajo y uno con Riesgo Medio en el área de salud física.



4. VIGILANCIA EVENTO 342 – ENFERMEDADES HUÉRFANAS



En la gráfica se evidencia el comportamiento de las 4 enfermedades huérfanas más notificadas en la localidad de Suba.

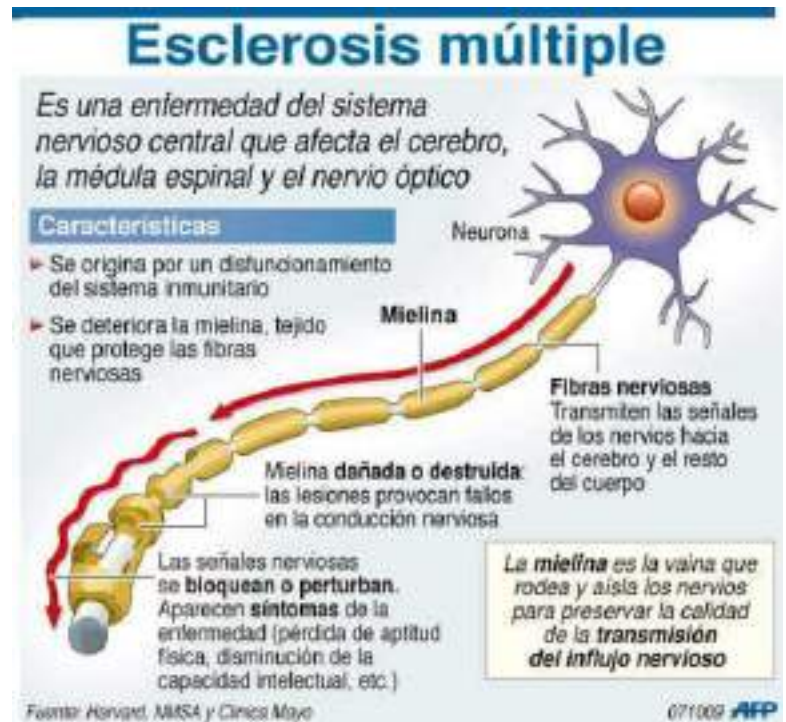
Se identificó que durante los años 2018 a 2021 la localidad notificó el evento 342 – Enfermedades Huérfanas, sin embargo, no se evidenciaron los nombres de las enfermedades en el SIVIGILA, por lo cual no fue posible realizar un comparativo de los últimos 5 años.

Sin embargo, se puede observar que, durante el año 2022, la Esclerosis Múltiple (n=12) fue la enfermedad huérfana más notificada con un 48% del total notificado de las 4 enfermedades huérfanas (n=25) en la localidad de Suba.

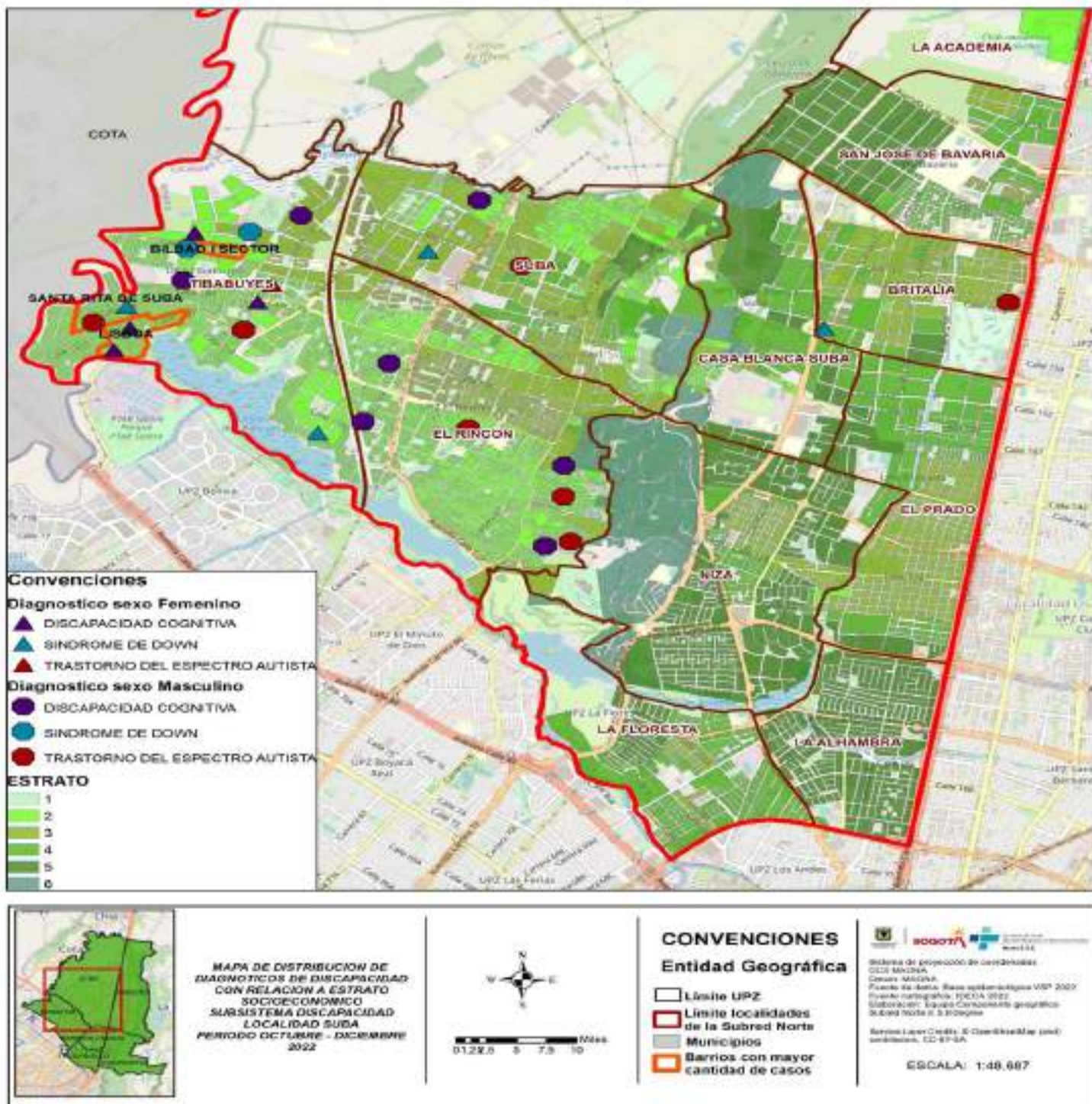
En el mismo periodo (año 2022) la Displasia Broncopulmonar presentó el segundo lugar en la notificación más alta (n=9) correspondiendo al 36% del total de casos notificados en las 4 enfermedades huérfanas seleccionadas en este periodo.

La Enfermedad de Devic presentó el tercer lugar en la notificación de las 4 enfermedades (n=4) correspondiendo al 16% del total notificado en el año 2022 (n=25).

Durante el año 2022 no se presentó notificación de Esclerosis Sistémica Cutánea difusa.



RESULTADOS



En el anterior mapa es posible observar que la mayor concentración de casos en la localidad son de Trastorno de espectro autista y discapacidad cognitiva encontrando la mayor concentración de casos en las UPZ el Rincón y Tibabuyes barrios Lisboa y Bilbao I, se presentan mayor cantidad de casos del sexo masculino, aunque es posible observar mayor cantidad de casos en el sexo femenino con relación a las otras UPZ.

## CONCLUSIONES

La identificación de personas con discapacidad COVID19+ constituye una población importante para el Subsistema debido a que éstos se canalizan a la Estrategia RBC en donde se implementan acciones que buscan mejorar su calidad de vida. Debido a la disminución de casos positivos de COVID-19 esta población con discapacidad disminuyó de manera significativa en las 6 localidades de la Subred Norte con respecto a los últimos 5 años.

El seguimiento a las cohortes permite identificar cambios en el desarrollo y barreras en la atención en salud. En la localidad de Suba se presentaron 7 menores entre los 3 meses y 3 años, la mayoría de sexo femenino y del total de residentes de Suba, el **28,5% presentó barreras en la atención en salud.**

El seguimiento a cuidadores con discapacidad severa permite evidenciar cuidadores en alerta por sobrecarga en las áreas de salud física, mental y psicosocial. En la localidad de Suba el **83,3%** de los cuidadores presentaron **RIESGO BAJO** y el **16,6%** con **RIESGO MEDIO**

El monitoreo continuo de la vigilancia del evento 342 – Enfermedades Huérfanas se desarrolla gracias a las Asistencias Técnicas a UPGDs priorizadas y a la articulación con Salud Sexual y Reproductiva

## RECOMENDACIONES

Retroalimentar a la población en condición de discapacidad Covid19 + y cuidadores en alerta por sobrecarga, a la Estrategia de RBC (Rehabilitación basada en Comunidad), con el fin de implementar acciones que busquen mejorar su calidad de vida y disminuir las barreras de atención en salud para el usuario y su familia.

Fortalecer la vigilancia del evento 342 – Enfermedades Huérfanas realizando asesoría a las instituciones de salud con el fin de reforzar conceptos dando cumplimiento al protocolo del evento

Continuar con las acciones que se desarrollan desde VSP Discapacidad con el fin de planificar acciones que permitan mejorar la calidad de vida de esta población, favoreciendo la inclusión y equidad en este grupo poblacional.

## REFERENCIAS

Ficha Técnica del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad. Vigencia Septiembre de 2022 a Enero de 2023

Documento Operativo Proceso Transversal Vigilancia en Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. Vigencia Marzo a Junio 2021

Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital (Decreto 470 de 2007).

# VSP CRÓNICOS

Subsistema de Vigilancia en Salud  
Pública de Eventos Asociados a  
Enfermedades Crónicas

## OBJETIVO

Describir el comportamiento del cáncer infantil, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en la localidad de Barrios Unidos, teniendo en cuenta los casos presentados en el último trimestre del 2022 y de manera comparativa en los últimos 5 años.

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, siendo necesario el desarrollo e implementación de programas que apunten a la meta de reducir las muertes prematuras por cáncer para el año 2025; para lo anterior es preciso contar con información que refleje el comportamiento del cáncer infantil, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en la localidad de Barrios Unidos a través de los años, mediante la medición de indicadores de incidencia, oportunidad en el diagnóstico y tratamiento, entre otros.

## EVENTOS ANALIZADOS

### CANCER INFANTIL



Cáncer, término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Se caracteriza por la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso que se denomina metástasis. El cáncer infantil comprende numerosos tipos de tumores diferentes que se desarrollan en el grupo poblacional de infancia y adolescencia.

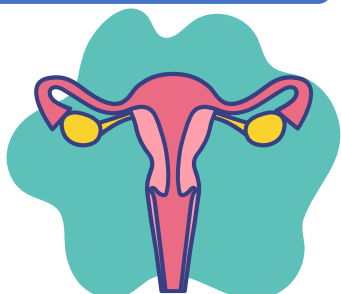
El cáncer de mama es una enfermedad de la glándula mamaria que ocurre cuando las células crecen y se multiplican de forma anormal. Como resultado crecen descontroladamente y forman el tumor.

El cáncer de seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el más común en Colombia.



### CANCER DE MAMA

### CANCER DE CUELLO UTERINO



El cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que se produce en las células de la parte inferior del útero, cérvix o cuello uterino. Varias cepas del virus del papiloma humano (VPH), contribuyen a que algunas células del cuello uterino se vuelvan cancerosas. Se encuentra entre los cuatro cánceres más comunes de la población global.

# VSP CRÓNICOS



METODOLOGÍA

## Diseño

Estudio observacional de corte transversal con un componente analítico, en la localidad de Barrios Unidos

## Periodo de tiempo

Trimestre de octubre a diciembre del 2022 y de manera comparativa 2018 a 2022

## Población de estudio

Evento	Población
<b>CANCER INFANTIL</b>	Niños y niñas menores de 18 años residentes en la localidad de Barrios Unidos, con diagnóstico reciente de cáncer notificados al Sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA.
<b>CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO</b>	Mujeres y hombres (cáncer de mama) residentes en la localidad de Barrios Unidos, con diagnóstico reciente de cáncer de mama o cuello uterino notificados al Sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA.

## Proceso metodológico



### Fuentes de Información

Recepción y consolidación de bases de eventos, periodo octubre – diciembre 2018 a 2022



### Análisis

Revisión, análisis y gestión de información, cálculo de indicadores



### Documentar

Elaborar documento metodológico y registro de resultados



### Propuestas

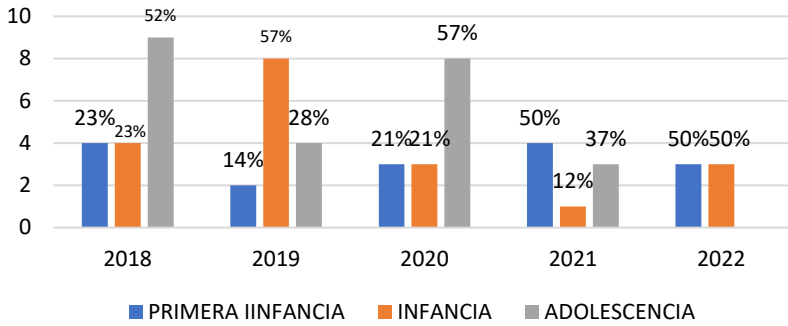
Estructurar conclusiones y generar recomendaciones

## Descripción de variables específicas

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
<b>Genero</b>	Conjunto de características diferenciadas que la sociedad asigna a hombres o a mujeres	Cualitativa - Continua	Femenino Masculino
<b>Curso de Vida</b>	Enfoque que aborda los momentos de la vida, diferenciando los efectos en la salud o enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales	Cualitativa - Ordinal	Primera infancia Infancia Adolescencia Juventud Adulthood Vejez
<b>Tasa de Incidencia</b>	Numero de personas que contraen una enfermedad durante un determinado periodo de tiempo	Cuantitativa - Ordinal	Casos por 100.000 habitantes
<b>Oportunidad en el diagnóstico</b>	Numero de días que transcurren entre la consulta y diagnóstico definitivo en cancer infantil; o días que transcurren entre la toma y resultado de biopsia en cancer de mama y cuello uterino	Cuantitativa - Ordinal	Oportunidad alta: 1 – 7 días (ca mama y cuello) Oportunidad alta: < 2 días (ca infantil)
<b>Oportunidad en el tratamiento</b>	Numero de días que transcurren entre la fecha de diagnóstico y el inicio de tratamiento	Cuantitativa - Ordinal	Oportunidad alta: < 30 días ca de mama y cuello < 2 días ca infantil

RESULTADOS

CANCER INFANTIL POR CURSO DE VIDA



\* Información corresponde a trimestre Octubre – Diciembre de cada año



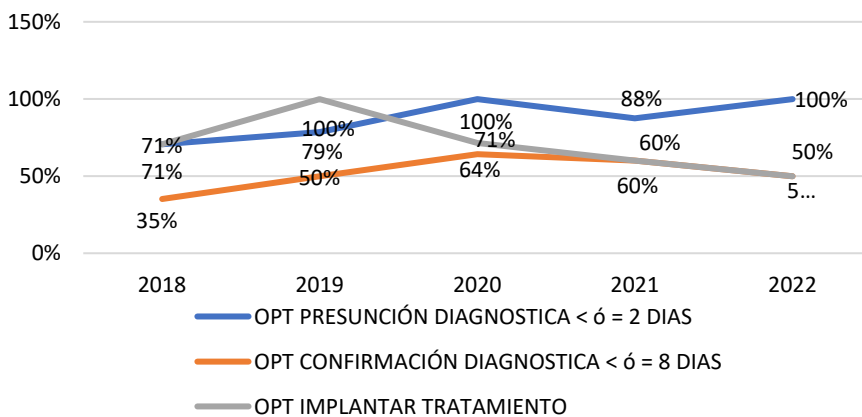
- Famisanar EPS -33,3%
- Compensar, Aliansalud, Compensar, Salud total y Sura – 16,7% cada uno

Segundas Neoplasias y Recaídas  
 2018 – 5,9% segunda neoplasias, 11,8% recaídas  
 2019 - 14,3% recaídas  
 2020 – 7,1% segunda neoplasia, 21,4% recaídas  
 2022 – 50% segunda neoplasias

Grupo Poblacional  
 -2019 se reporto un caso masculino, de 15 años, Leucemia Mieloide, con discapacidad  
 -2020 un caso masculino 7 años. Linfoma migrante

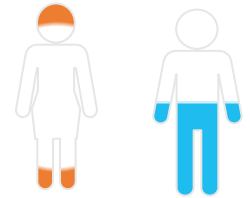
En cáncer infantil, no existe prevención primaria y es una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo. Los tumores más frecuentes en la edad pediátrica a nivel mundial, son las Leucemias, los tumores del sistema nervioso y los linfomas. La distribución de casos según tipo de tumor y edad en la localidad de Suba, coincide con el comportamiento del evento a nivel mundial, en términos de leucemias; se presentaron también otras neoplasias malignas y tumores epiteliales.

INDICADORES DE OPORTUNIDAD



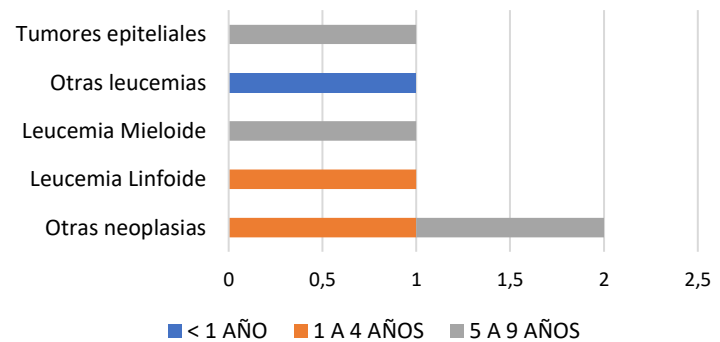
CANCER INFANTIL

En IV trimestre 2022 fueron notificados 6 casos de cáncer infantil residentes en Suba



De acuerdo con las estimaciones de incidencia para cáncer infantil, periodo 2007 a 2011, el Instituto Nacional de Cancerología, estimó 764 casos anuales nuevos de cáncer en niños y 558 en niñas. El comportamiento ha sido dinámico, en los años 2018, 2020 y 2021, las incidencias más elevadas se presentaron en niños, mientras que en los años 2019 y 2022, no hubo diferencias por genero.

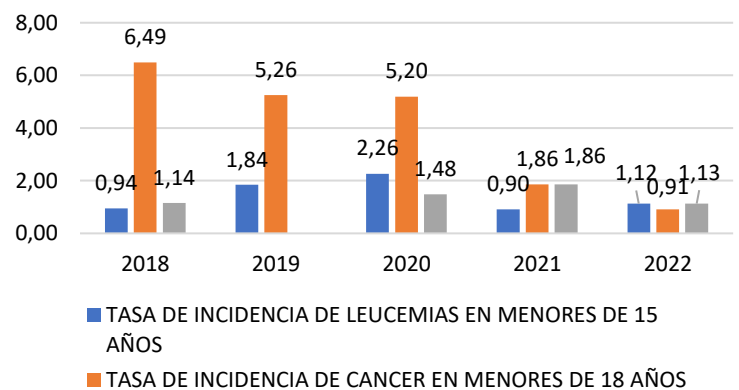
TIPO TUMOR SEGUN GRUPO EDAD OCT- DIC 2022



El diagnóstico precoz de cáncer, es un objetivo fundamental en oncología, ya que permite mejorar la oportunidad de iniciar un tratamiento mientras la carga de enfermedad aun se encuentra en sus primeras etapas.

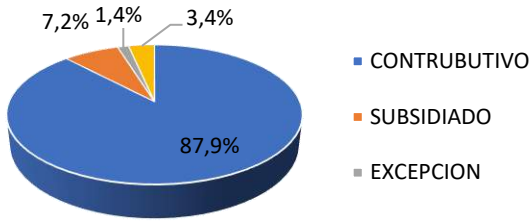
La incidencia de la enfermedad presentó un comportamiento variable, Tendencia a disminución de tasa de cáncer en menores de 18 años, mientras que la tasa de leucemia presentó comportamiento ascendente del 2018 a 2020 pero disminución en los últimos 2 años.

TASAS DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD

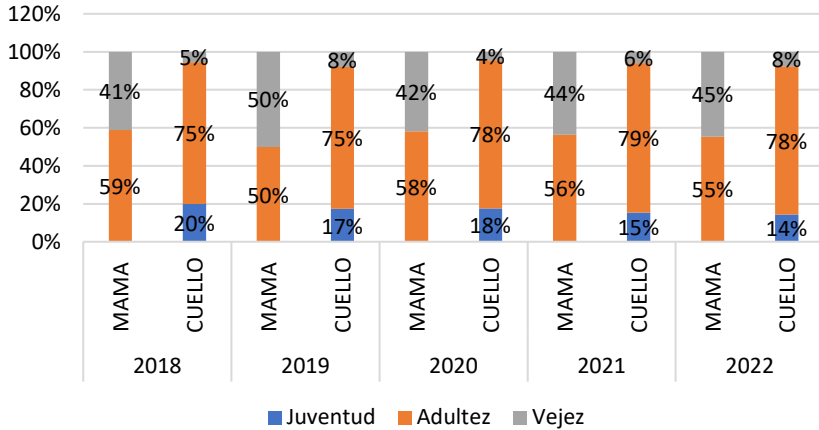




RESULTADOS



TIPO DE CANCER Y CURSO DE VIDA



# CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

El 37,1% de los casos de cáncer de mamá y el 36,4% de los casos de cáncer de cuello uterino, que residen en la subred norte pertenecen a la localidad de suba.

Compensar 34,3%

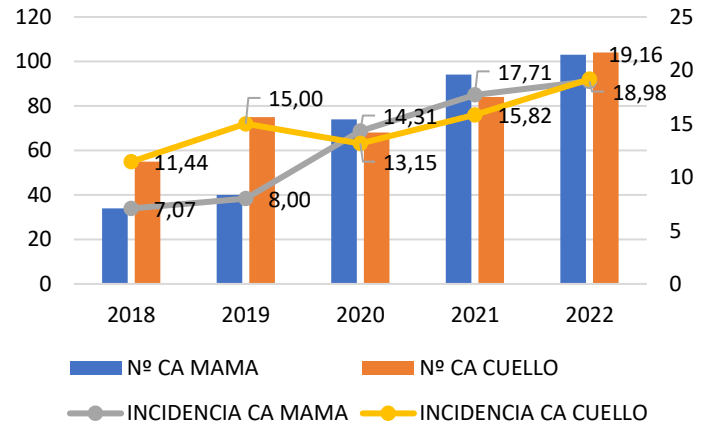
- Sanitas 20,3%
- Famisanar 15,5%
- Nueva EPS 6,9%
- Salud Total 5,8%
- Capital Salud 4,8%

99,5 %

Ca mama en hombres: 2022 – 69 años, 2020 – 57 años, 2019 – 63 años

2022 – 4,3% Migrantes, 0,5% Discapacidad.  
 2021 – 4,5% Migrantes, 0,6% Discapacidad, 0,6% Desplazado  
 2020 – 0,7% migrante

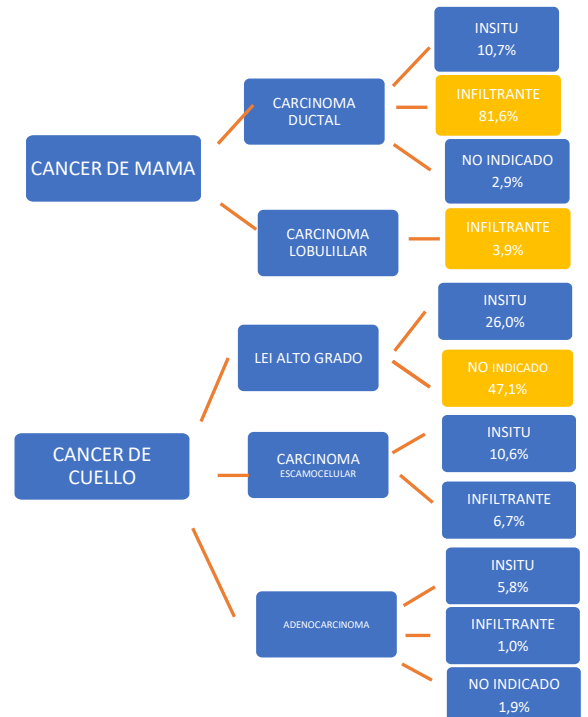
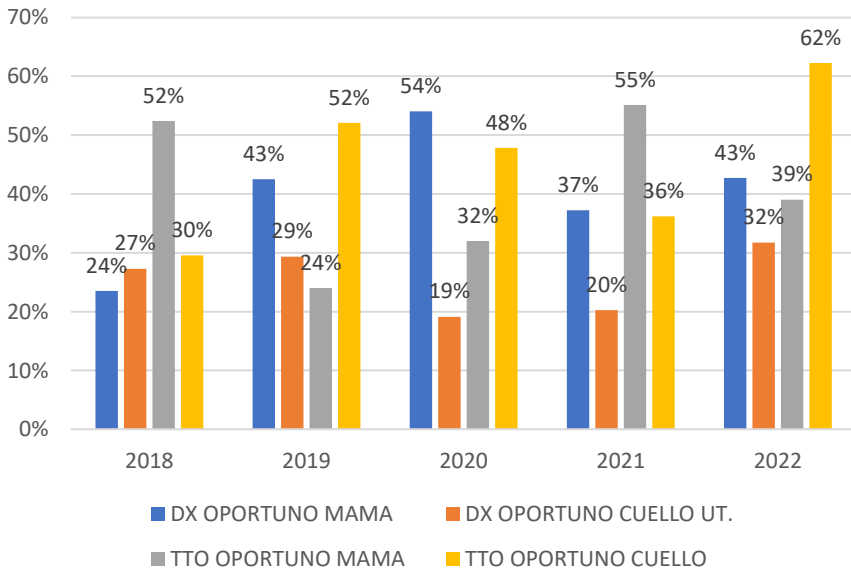
CASOS DE CANCER E INCIDENCIA POR 100.000 MUJERES > 18 AÑOS



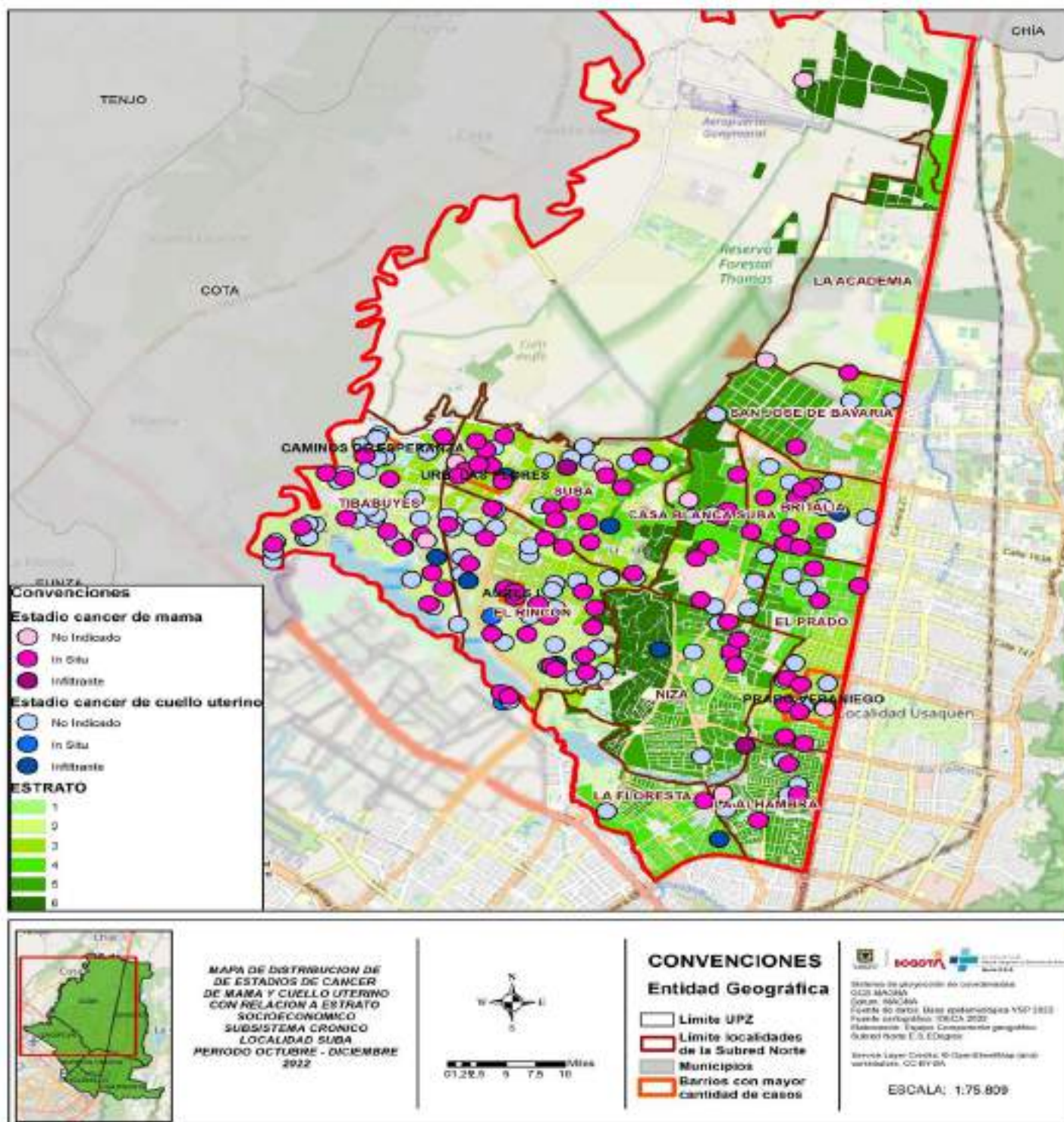
El cáncer de seno es el tipo cáncer más común en Colombia, mientras que el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar entre mujeres y el tercero en toda la población.

La incidencia de estas dos patologías ha aumentado y se atribuye al uso de estrategias de detección temprana, sin embargo otros factores como el sedentarismo, la obesidad, el uso de anticonceptivos en la menopausia, el no tener hijos y no amamantar, son atribuibles al comportamiento

OPORTUNIDAD EN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO



## RESULTADOS



En el anterior mapa es posible observar que hay una concentración casi homogénea en toda la localidad, presentándose la mayoría de casos en las UPZ el Rincón barrio Aures I, UPZ Suba en el barrio Urb. Las Flores y en la UPZ Tibabuyes en el barrio Caminos de Esperanza, en cuanto al estadio en cáncer de mama la mayoría de casos se encuentran en estadio in situ y en cáncer de cuello uterino no indicado.

## CONCLUSIONES

- El cáncer infantil no evidencia un comportamiento específico de acuerdo con el género en la localidad de Suba, sin embargo, es evidente la incidencia más elevada en los grupos de primera infancia e infancia
- Los indicadores de oportunidad en la confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento no han sido los esperados, aspecto que requiere fortalecer para lograr iniciar tratamientos mientras la enfermedad está en sus primeras etapas, apuntando al objetivo de disminuir las mortalidades prematuras por cáncer
- La oportunidad en el diagnóstico, tratamiento y detección temprana, requieren acciones que permitan mejorar los actuales indicadores, ya que un diagnóstico oportuno e inicio de tratamiento en estadios tempranos impacta en el mejor pronóstico y disminución de la mortalidad

## RECOMENDACIONES

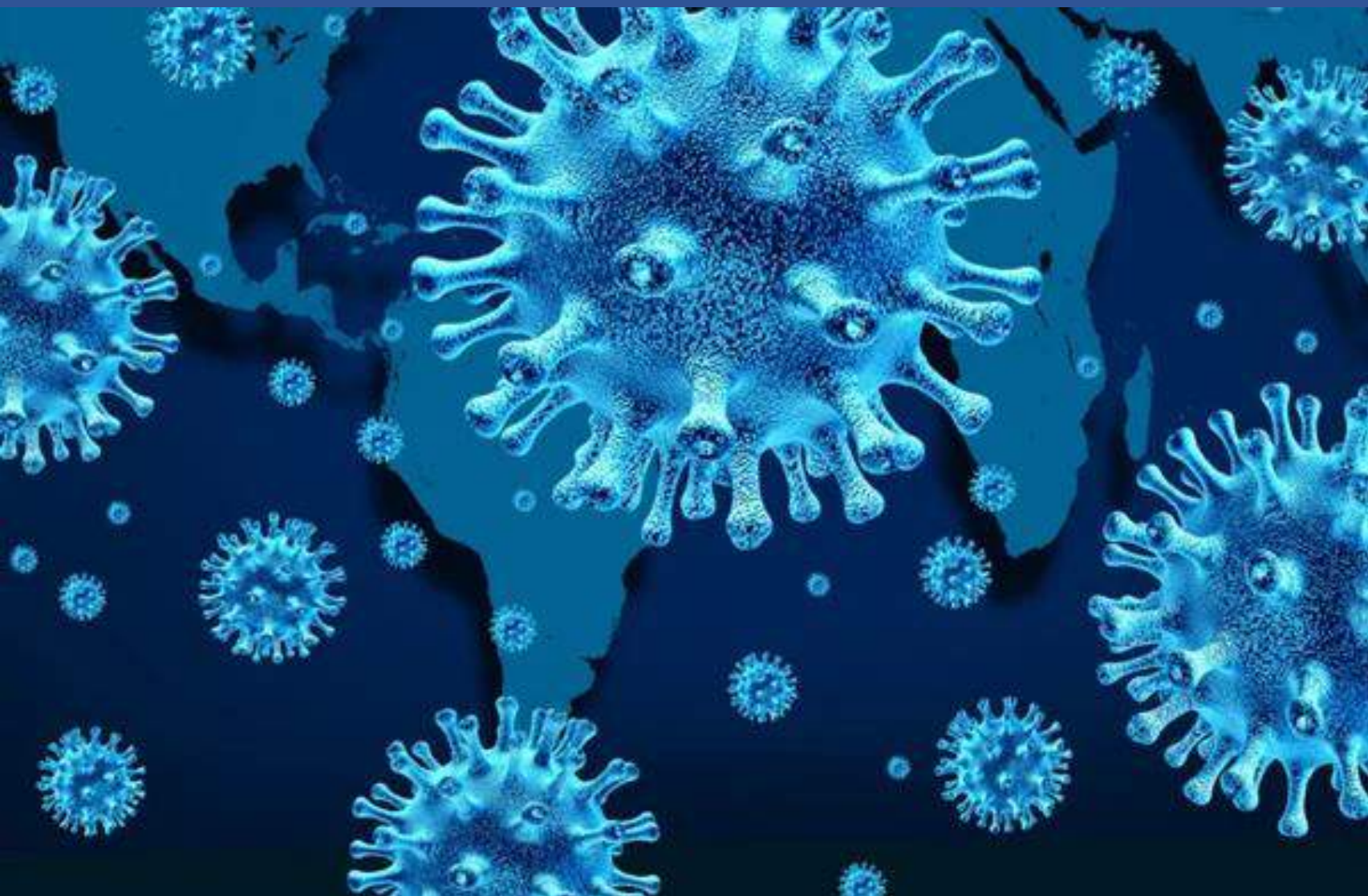
- Es necesario implementar acciones y programas, que se enfoquen teniendo en cuenta los grupos poblacionales más afectados, en caso de cáncer infantil es importante propender por detección temprana de signos y síntomas en los niños en grupo de primera infancia.
- Es clave también dar continuidad a las acciones de fortalecimiento en el diagnóstico oportuno e inicio de tratamiento en estadios tempranos, teniendo en cuenta que en esto radica el mejor pronóstico de los pacientes en los tres tipos de cáncer objeto de vigilancia.

## REFERENCIAS

Protocolo de vigilancia en salud pública cáncer de mama y cuello uterino – Código 155 – Instituto Nacional de Salud

Protocolo de vigilancia en salud pública cáncer infantil– Código 115 – Instituto Nacional de Salud

# TRANSMISIBLES



# TRANSMISIBLES

Sistema de Vigilancia de los eventos transmisibles

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones Epidemiológicas en campo buscan disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad de las enfermedades transmisibles, se busca generar impacto en la población que se encuentra notificada por la UPGD y las familias que se encuentran residiendo en las localidades. Se realizan acciones para cumplir con la vigilancia epidemiológica y los indicadores para mantener la certificación de erradicación y la eliminación del sarampión, la rubeola, el control de las infecciones respiratorias agudas. Así mismo se realizan las acciones para identificar y controlar los brotes que se puedan presentar en la población vulnerable y en la población general de las localidades.

El subsistema de transmisibles, tiene el objetivo disminuir el riesgo de contagio por medio de identificar, cuantificar, monitorear las enfermedades víricas, para garantizar y reducir la ocurrencia que se transmite por gotas como lo son: las enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación (meningitis 535), las enfermedades por transmisión respiratoria (Tuberculosis 813 e IRA 348).

OBJETIVO

## EVENTOS ANALIZADOS

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es un problema de salud pública, cuyo agente causal puede ser bacteriano o viral, con rápida diseminación en la población, principalmente en niños y adultos mayores o con algún compromiso inmunológico; que puede llegar a complicaciones como: neumonía y en algunos casos causar la muerte (1).

A nivel mundial, la causa individual del 14% de las muertes en menores de cinco años en 2019 fue la neumonía (2); en Colombia, durante los años 2020 y 2021, la infección respiratoria aguda (IRA) fue después del Covid, la segunda causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en la población general, siendo las infecciones de las vías respiratorias altas las de mayor frecuencia (3).

OBJETIVO DE LA VIGILANCIA DE IRA: Conocer oportunamente los cambios inusuales en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas, identificando los factores de riesgo y determinantes sociales de la población afectada en cada una de las localidades de la subred norte, para implementar intervenciones educativas y preventivas que permitan disminuir las complicaciones y mortalidades que puedan llegar a presentarse.

**Infección Respiratoria Aguda – IRA -**

EPV

La meningitis es una infección del sistema nervioso central, es considerada una emergencia médica, que se debe diagnosticar con rapidez y amerita un tratamiento inmediato, la morbilidad y la mortalidad asociada es elevada. Esta infección puede ser causada por virus, hongos, parásitos, bacterias, irritación química, alergias a medicamentos o tumores pero el sistema de vigilancia se enfoca en las meningitis causadas por bacterias porque es la forma más letal de la enfermedad y puede causar brotes. El cuadro clínico se caracteriza por la fiebre, irritabilidad, cefalea, vómito, fotofobia, confusión y rigidez en la nuca.

La tuberculosis es una enfermedad causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que puede afectar cualquier órgano o tejido el cual se transmite de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire, La coinfección TB/VIH, manifestada ya sea como infección tuberculosa latente o como enfermedad tuberculosa activa, es un problema significativo de salud pública a nivel mundial,(1) hasta antes de la pandemia por el coronavirus (COVID-19) era una de las 10 primeras causas de mortalidad del mundo y la principal debida a un solo agente infeccioso (por encima del VIH/SIDA).

TB

# IRA

## Diseño

Estudio descriptivo de prevalencia de las mortalidades por infecciones respiratorias agudas (IRA) de menores de cinco años, con residencia en las localidades de la Subred Norte

## Periodo de tiempo

Trimestre de octubre a diciembre del 2022

Infección Respiratoria Aguda

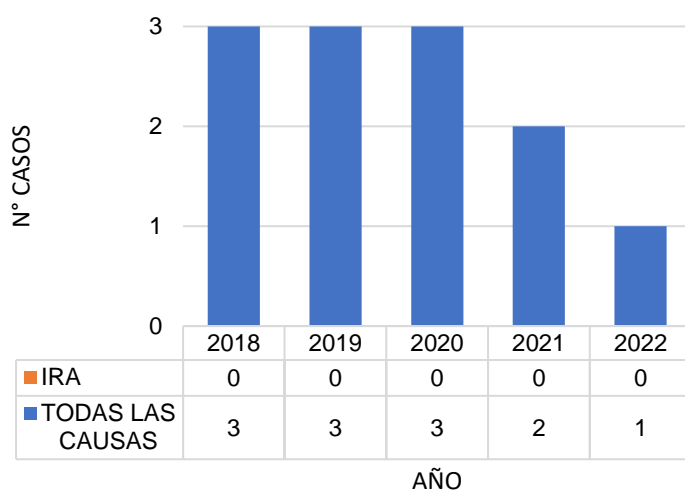
## Población de estudio

Evento	Población
IRA	Mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) con residencia en la localidad de Barros Unidos

## Descripción de variables específicas

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
Edad	Tiempo que transcurre entre el nacimiento y el momento que se da el suceso analizado.	Cuantitativa - Discreta	A= años M= meses
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino	Cualitativa - Nominal	M = Mujer H = Hombre
Agente causal	Organismo biológico (virus, bacteria, hongo o parásito) capaz de producir enfermedad ya sea en forma directa o a través de sus toxinas	Independiente	Nombre del agente identificado

## RESULTADOS



**MORTALIDAD POR IRA  
EN MENOR DE 5 AÑOS**

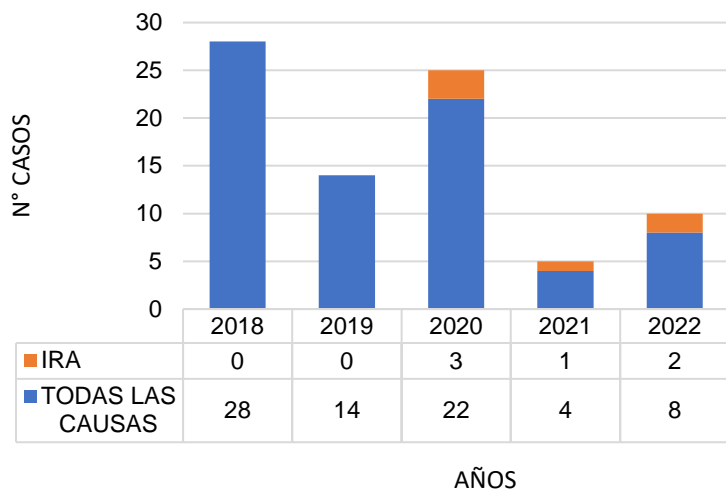
0%

Durante el quinquenio 2018 a 2022, se presentaron 12 mortalidades por diferentes causas, pero, ninguna de ellas fue causada por IRA. Figura 1

En el año 2022 los casos de mortalidad en menores de cinco años disminuyeron en un 50% frente al año inmediatamente anterior.

FIGURA 1. Mortalidad en menores de 5 años, casos. Barrios Unidos 2018 – 2022

## RESULTADOS



MORTALIDAD POR IRA EN MENOR DE 5 AÑOS 2018 - 2022

Durante el quinquenio se presentaron 6 mortalidades causadas por infección respiratoria aguda IRA. Figura 1

La tasa promedio de mortalidad en menores de cinco años por IRA durante el quinquenio 2018 a 2022 fue de 1,6. La tasa más alta por cada 100.000 menores de cinco años se presentó en el año 2020 (4,0). Tabla 1.

FIGURA 1. Mortalidad en menores de 5 años, casos. Suba 2018 – 2022

AÑO	MUERTES POR IRA	TASA POR 100.000 Hb
2018	0	0,0
2019	0	0,0
2020	3	4,0
2021	1	1,4
2022	2	2,8

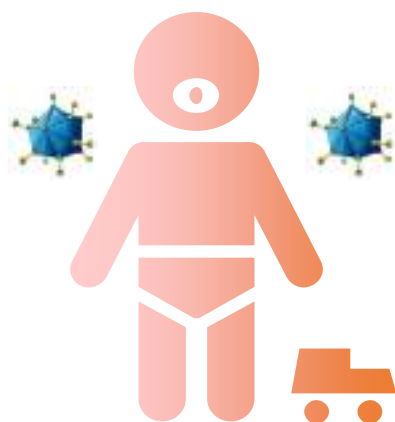
TABLA 1. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Suba 2018 – 2022

### Distribución sociodemográfica

A la fecha se cuenta con la unidad de análisis de uno de los casos en la cual no se evidenciaron factores de riesgo o vulnerabilidad TABLA 2.

CASO	EDAD	SEXO	NACIONALIDAD CASO	NACIONALIDAD PADRES
1	8 MESES	HOMBRE	COLOMBIA	COLOMBIA
2	3 AÑOS	MUJER	COLOMBIA	COLOMBIA

Tabla 2. Mortalidad en menor de cinco años por IRA según edad, sexo nacionalidad y agente causal. Suba. 2022.



### Distribución según agente etiológico.

En uno de los casos de mortalidad por IRA en menor de cinco años, se identifica la causa de la muerte como una neumonía bacteriana multilobar.

CASO	AGENTE CAUSAL
1	BACTERIANO
2	ADENOVIRUS

Tabla 3. Mortalidad en menor de cinco años por IRA según agente causal. Suba. 2022

## CONCLUSIONES

## LOCALIDAD DE SUBA

Suba es la localidad con mayor número de mortalidades en menores de cinco años por todas las causas.

Es la segunda localidad, después de Suba, con la menor proporción de muertes por IRA (7.9%) en el quinquenio

Al igual que en las demás localidades de la Subred Norte, el principal agente causal de IRA es el Adenovirus.

Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, como el principal método natural para fortalecer el sistema inmune de los niños.

Fortalecer los servicios de salud y centros educativos para brindar educación completa y oportuna sobre la identificación, prevención y manejo de la infección respiratoria aguda en los niños.

Invitar a la familia y comunidad a continuar con las medidas de prevención como son el lavado de manos, uso adecuado de tapabocas, distanciamiento social y aislamiento preventivo ante la presencia de síntomas respiratorios.

## REFERENCIAS

1. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA), INS, 2022. Disponible en [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO\\_IRA.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf)
1. Neumonía infantil. Organización Mundial de la Salud. 2022. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
1. MORTALIDAD EN COLOMBIA 2020-2021 MINSALUD disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/mortalidad-colombia-periodo-2020-2021.pdf>

# TUBERCULOSIS

## Diseño

Estudio descriptivo de las variables inmersas en los determinantes sociales de la enfermedad de la tuberculosis en las localidades de la Subred Norte

## Periodo de tiempo

Trimestre de octubre a diciembre del 2018 al 2022

## Población de estudio

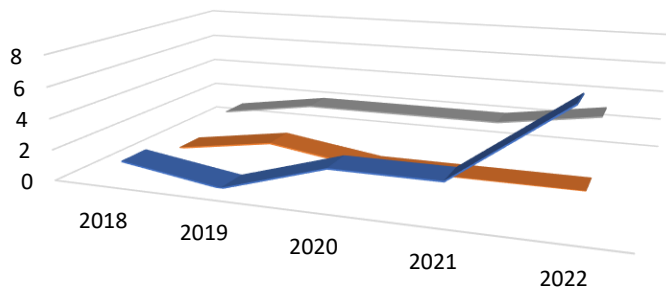
Evento	Población
Tuberculosis	Población notificada con énfasis en carcelarios, trabajadores de la salud, migrantes y su condición final.

## Descripción de variables específicas

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
Migrantes, carcelarios y trabajadores de la salud	Grupo poblacional en el que están clasificados.	Cualitativa - Nominal	1= SI 2= NO
Hospitalizados y fallecidos	Condición final del paciente.	Cualitativa - Nominal	1= SI 2= NO
Resistencia	Diferentes cepas de la enfermedad que son resistentes a los antibióticos utilizados para su eliminación	Independiente	Nombre del medicamento resistente

RESULTADOS

Trabajadores de la salud migrantes



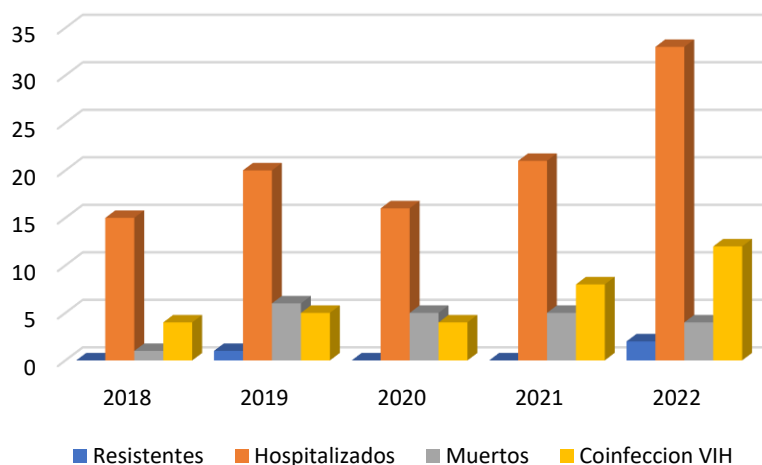
	2018	2019	2020	2021	2022
Migrantes	1	0	2	2	7
Carcelarios	0	1	0	0	0
Trabajadores de la salud	1	2	2	2	3

FUENTE: Base SIVIGILA D.C (2018-2022)

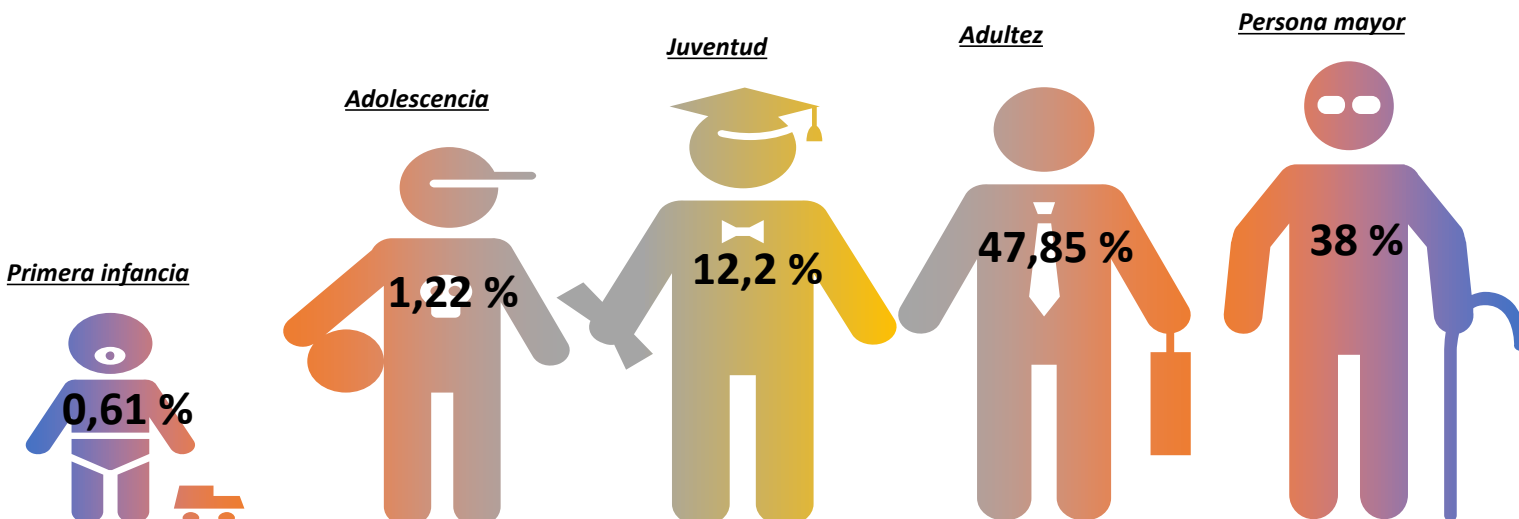
El control de la tuberculosis se encuentra inmerso dentro de los objetivos de desarrollo sostenible en las Américas, con una meta de reducir su incidencia en el 80% y las muertes en un 90% para el año 2030, debido a que Colombia se encuentra en una carga intermedia de la enfermedad, algunos de los determinantes sociales de la tuberculosis son la desnutrición, falta de saneamiento básico y el hacinamiento, (3) de los casos de tuberculosis notificados en entre la semana 40 y 52 de los años (2018 - 2022), para la localidad de Suba pertenece el 36,6 % de la población notificada, debido a los determinantes ya mencionados es importante analizar la estratificación, donde el 4,29% pertenece al estrato 1, el 54,60% al estrato 2, el 28,22% al estrato 3, el 9,20% al estrato 4, el 3,68 al estrato 5 y la población carcelaria donde se evidencia que su porcentaje de incidencia en el periodo en estudio fue de 0 a 1 caso por año, a pesar de el tamaño de la población de la localidad, en la estratificación se evidencia que en los estratos considerados altos (4 y 5), también tienen una carga importante de la enfermedad.

Desde el año 2015 Colombia esta dentro de los 9 países que ha disminuido la incidencia en el número de muertes por tuberculosis, la mortalidad durante (2018-2022) en el trimestre analizado por lo menos el 64,41% de las personas que adquirieron la enfermedad requirieron una hospitalización, de estos el 18,9% fallecieron, se puede evidenciar que la incidencia de la mortalidad se ha mantenido en un promedio de 4 muertes en los 5 años, adicionalmente del total de los casos notificados en la localidad el 20,2% presentaron una coinfección con VIH.

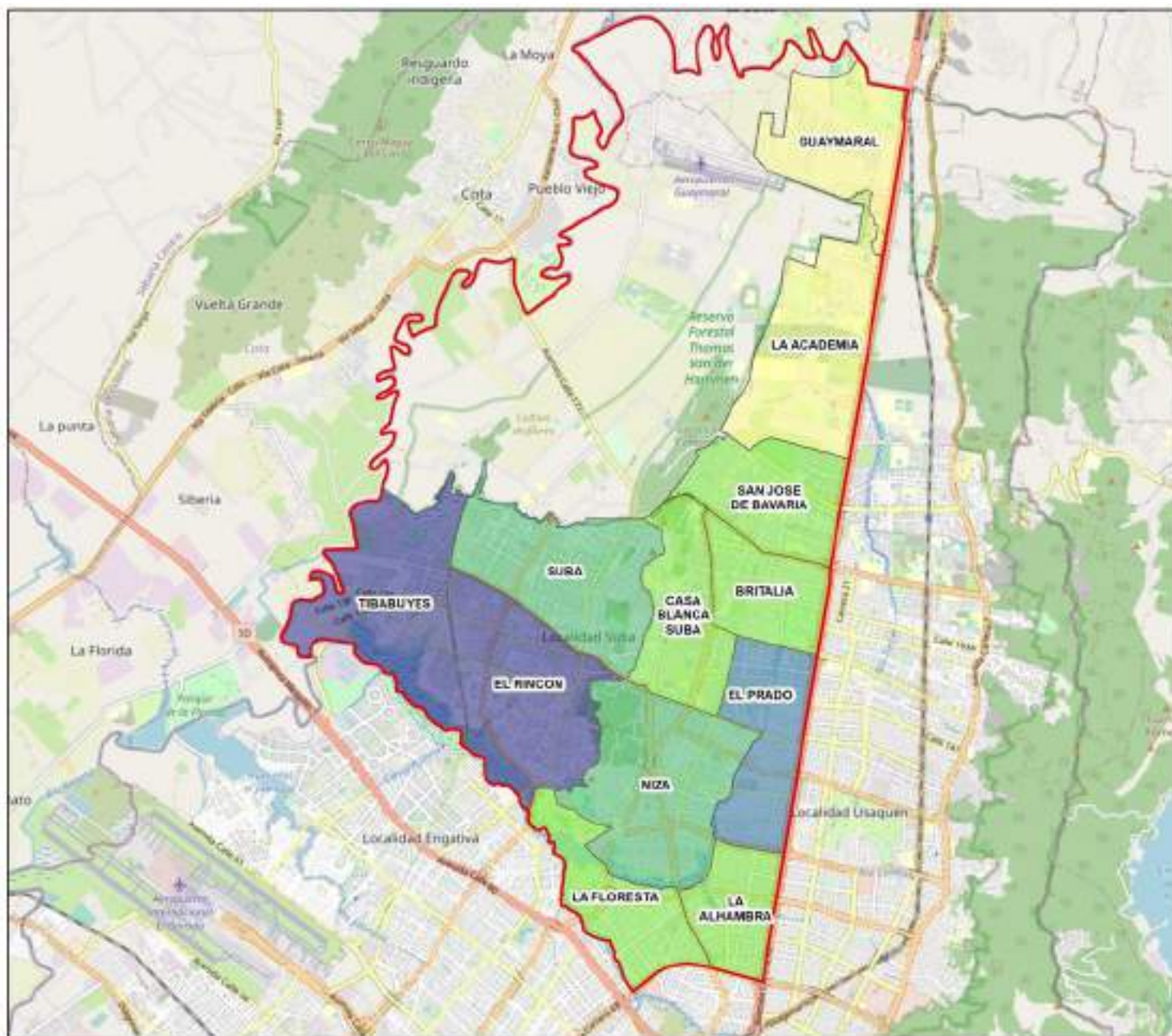
Condicion final del caso



FUENTE: Base SIVIGILA D.C (2018-2022)



# TUBERCULOSIS



	<p><b>CASOS DE TUBERCULOSIS SUBSISTEMA TRANSMISIBLES LOCALIDAD: SUBA, OCT - DIC - 2022.</b></p>	<p><b>LEYENDA</b></p>	<p><b>Casos por UPZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; border: 1px solid black;"></span> 0</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #90EE90; border: 1px solid black;"></span> 1 - 2</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #3CB371; border: 1px solid black;"></span> 3 - 4</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #4682B4; border: 1px solid black;"></span> 5</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #191970; border: 1px solid black;"></span> 6 - 16</li> </ul>	<p><b>CONVENCIONES</b></p> <p>Entidad Geográfica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; border-bottom: 1px solid black;"></span> Límite UPZ</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; border-bottom: 2px solid red;"></span> Límite localidad</li> </ul> <p>0 0.75 1.5 3 Km</p>	<p>BOGOTÁ</p> <p>Suba</p> <p>ESCALA: 1:77 079</p>
--	---	-----------------------	---	--	---

Para la localidad de Suba en el trimestre comprendido entre Octubre y Diciembre de 2022 las Upz con más número de casos de Tuberculosis fue las Upz Tibabuyes y El Rincón con cerca de 16 casos para cada una, seguido de la Upz El Prado con 5 casos, las Upz Suba y Niza tienen de 3 a 4 casos cada una, en las Upz La Alhambra, La Floresta, Casa Blanca Suba, Britalia y San José de Bavaria de 1 a 2 casos y La Academia y Guaymaral no se presentaron casos.

## CONCLUSIONES

LOCALIDAD DE  
SUBA

Se debe garantizar el recibo del tratamiento y la asistencia integral lo que incluye suministro, supervisión, seguimiento del caso y sus contactos; que incluya la valoración médica, de enfermería, psicología, nutrición y todas aquellas que se desencadenen por lo factores individuales de cada caso y sus comorbilidades.

La mayor incidencia etaria se encuentra en la adultez que comprende desde los 27 a los 59 años, quienes son el 47,85% de la población total con la enfermedad, siendo mas prevalente en los hombres con un total del 58,2% de la población total notificada

·Se debe realizar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y/o contactos de las personas afectadas por TB para la identificación de casos nuevos, tanto en el entorno hogar, educativo, laboral y comunitario y garantizar la canalización efectiva de estos.

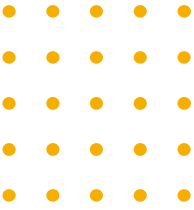
·Enfatizar en la forma de transmisión de la TB y romper con los estigmas generados alrededor del evento.

·Se debe garantizar la comprensión por parte del paciente con respecto a la adherencia y la forma correcta de ingerir el tratamiento para lograr su éxito.

## REFERENCIAS

1. PAHO; (2010). Coinfección TB/VIH; Guía Clínica; [consulta enero de 2023]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Coinfeccion\_TB-VIH\_Guia\_Clinica\_TB.pdf
2. INS; (22 de marzo del 2022). Protocolo de vigilancia de tuberculosis. [consulta enero de 2023]. Disponible en chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\_Tuberculosis%202022.pdf
3. OPS; (2020), Determinantes sociales y meta de tuberculosis en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en las Américas. [Consulta enero de 2023]. Disponible en chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www3.paho.org/ods3/wp-content/uploads/2021/05/v44e1532020.pdf

# MENINGITIS



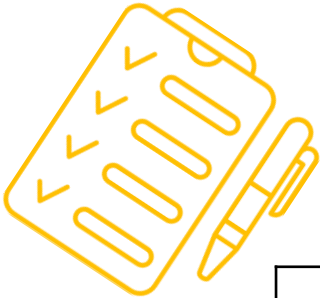
## Diseño

Estudio descriptivo de incidencia de las infecciones diagnosticadas como meningitis por diversos microorganismos, con residencia en las localidades de la Subred Norte

## Periodo de tiempo

Trimestre de octubre a diciembre del 2022

METODOLOGÍA



## Población de estudio

Evento	Población
Meningitis	Personas con residencia en las localidad de Barrios Unidos



## Descripción de variables específicas

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
Edad	Tiempo que transcurre entre el nacimiento y el momento que se da el suceso analizado.	Cuantitativa - Discreta	A= años M= meses
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino	Cualitativa - Nominal	M = Mujer H = Hombre

# MENINGITIS

## RESULTADOS

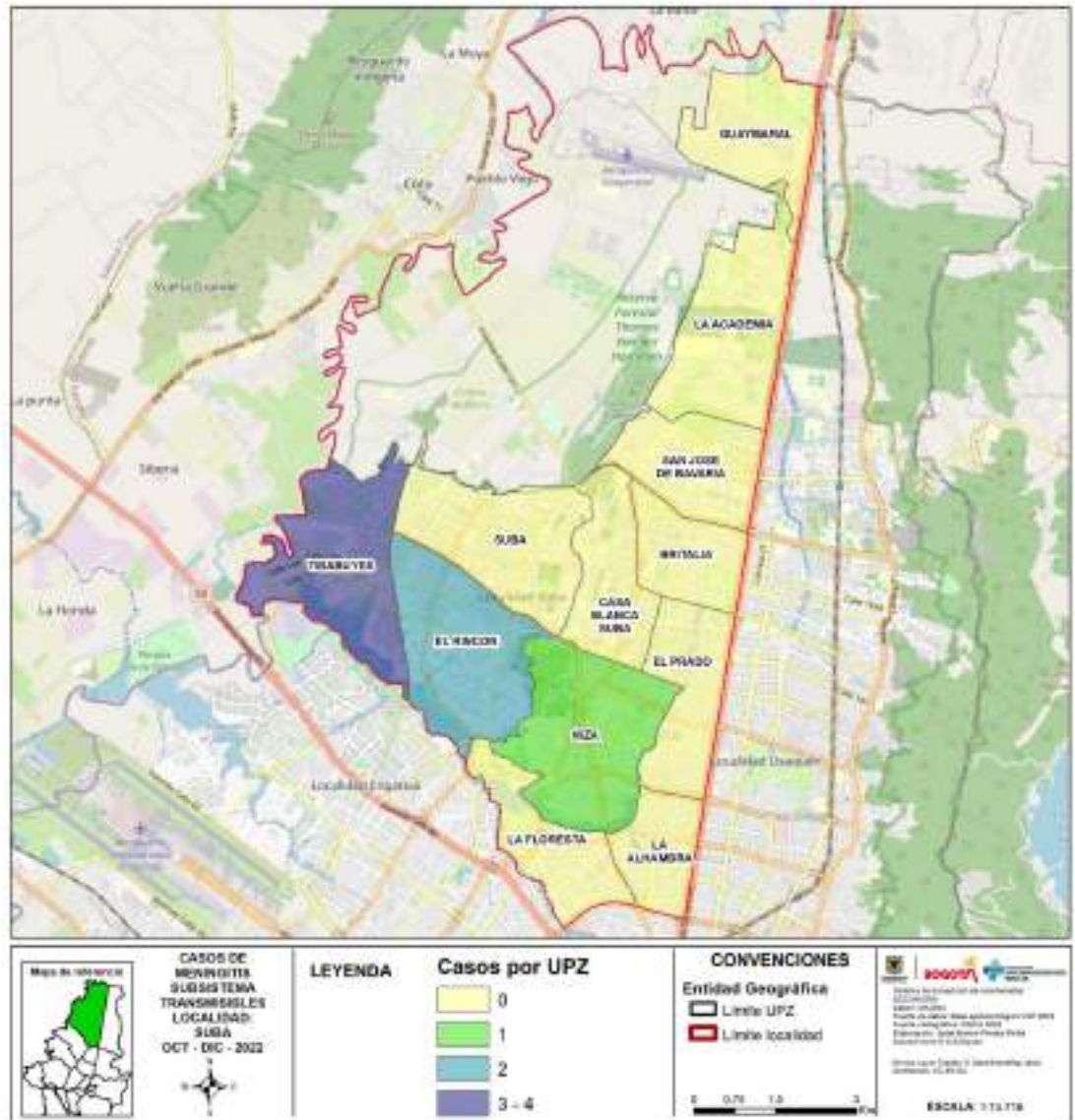
AÑO	CASOS
2018	2
2019	3
2020	2
2021	0
2022	7

Durante el trimestre se presentaron 7 casos diagnosticado como meningitis, con un notable aumento comparado con el año 2021



Los casos presentados en el mismo trimestre en 2021 y 2022 corresponden a 4 personas de sexo masculino y 3 de sexo femenino con edades entre los 3 y 82 años, sin identificar factores de riesgo relacionados con la ubicación geográfica o condiciones sociales relevantes.

MORBILIDAD POR MENINGITIS 4 TRIMESTRE 2018 - 2022  
Cuadro 1. Casos de morbilidad diagnosticados . Suba 2018 – 2022



La localidad de Suba es un sector de la ciudad de carácter mixto comercial y residencial mayoritariamente donde se conjugan todos los estratos sociales , con zonas verdes y arborización , pero con zonas deprimidas muy contaminadas

Para la localidad de Suba en el trimestre comprendido entre Octubre y Diciembre de 2022 la Upz con más número de casos de Meningitis fue la Upz de Tibabuyes con 4 casos, seguida de las Upz El Rincón con 2 casos, en la Upz Niza tenemos 1 caso y en el resto de las Upz de la Localidad no se presentaron casos.

## CONCLUSIONES

LOCALIDAD DE  
SUBA

Suba tiene una superficie de 43.72 km<sup>2</sup>, con zonas verdes y arborización

Se conjugan todos los estrados, con zonas muy delimitadas y dificultad en vías de acceso

Durante la investigación de los eventos no se identificaron factores de riesgo asociados a la ubicación

Promover la vacunación existente para todos los rangos de edad

Fortalecer los servicios de salud y la investigación epidemiológica que identifique el inusitado aumento de casos de meningitis

Promover el diseño de procesos de promoción y prevención contra la meningitis.

## REFERENCIAS

1. Protocolo de Vigilancia de meningitis 535, INS, 2022. Disponible en [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Meningitis%20Bacterianas.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis%20Bacterianas.pdf)



# ESTADÍSTICAS VITALES

# EEVV

## INTRODUCCIÓN

El subsistema Análisis Demográfico y Estadísticas Vitales, es uno de los componentes de la vigilancia en salud pública, que genera datos primarios sobre el comportamiento demográfico y epidemiológico de la población, esta información es analizada a través de algunos indicadores como los de natalidad, fecundidad y mortalidad necesarios para la planeación y evaluación de programas de salud.

Como determina la OMS el conocimiento de las defunciones en especial permite conocer la mortalidad por lugar específico, intervalo de tiempo y causa. Esto se ve reflejado en los sistemas nacionales de registro civil, y otras entidades estadísticas designadas por cada país, estas se encargan de codificar las causas básicas de defunción; las en la Clasificación Internacional de Enfermedades. (OPS, 2002, p. 4). cuales se definen como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto.

## OBJETIVO

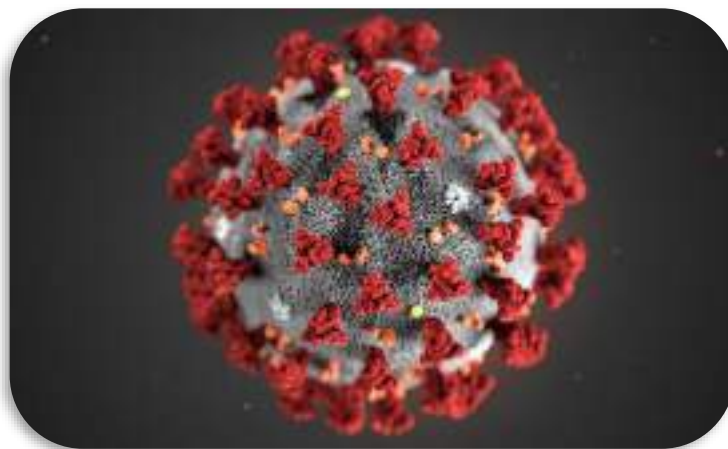
Analizar la mortalidad por Covid-19, por localidad con el fin de aportar los datos del comportamiento de este evento en la subred norte.

## ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR COVID 2020-2022

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.

La enfermedad por (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

El 11 de marzo de 2020, con más de 118.000 casos en 114 países, y 4.291 personas fallecidas por COVID19 la Organización Mundial de Salud (OMS) decreta que esta nueva enfermedad debe ser considerada una pandemia dada la alta propagación del virus a nivel mundial.



# EEVV

## Diseño

Por parte del equipo de estadísticas vitales, de manera semanal y mensual se realiza la búsqueda de eventos de interés en salud pública, para esto se realiza el descargue de la base del aplicativo Ruaf y se realiza el análisis de las cascadas de defunción, esto permitió identificar los casos de mortalidad por Covid presentados en las localidades de la subred norte.

## Periodo de tiempo

Teniendo en cuenta que la pandemia de COVID XIX inicio en el año 2020, se realizará un análisis de los años 2020 a 2022 y se hará énfasis en el cuarto trimestre, es decir de octubre a diciembre de los periodos mencionados

## Proceso metodológico



Por parte de la referente de estadísticas vitales de SDS, se definió el tema para análisis. Se realizó la descarga de las bases de defunción del aplicativo RUAF ND de los periodos evaluados



Se procedió a realizar el análisis de las cascadas de defunción con el fin de identificar los eventos de interés en salud pública



Posteriormente se tomaron los casos de mortalidad por COVID XIX y se realizó georreferenciación de la base



Se realizó el análisis de las bases, tomando las variables más relevantes para el análisis, haciendo énfasis en el ultimo trimestre de los años evaluados.

## Descripción de variables específicas

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa	Años
Género	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes.	Cualitativa - Nominal	Hombre - Mujer
Régimen de Salud	Conformación del sistema de salud colombiano.	Cualitativa - Nominal	Tipos de régimen
Nivel educativo	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada.	Cualitativa - Ordinal	Niveles de formación

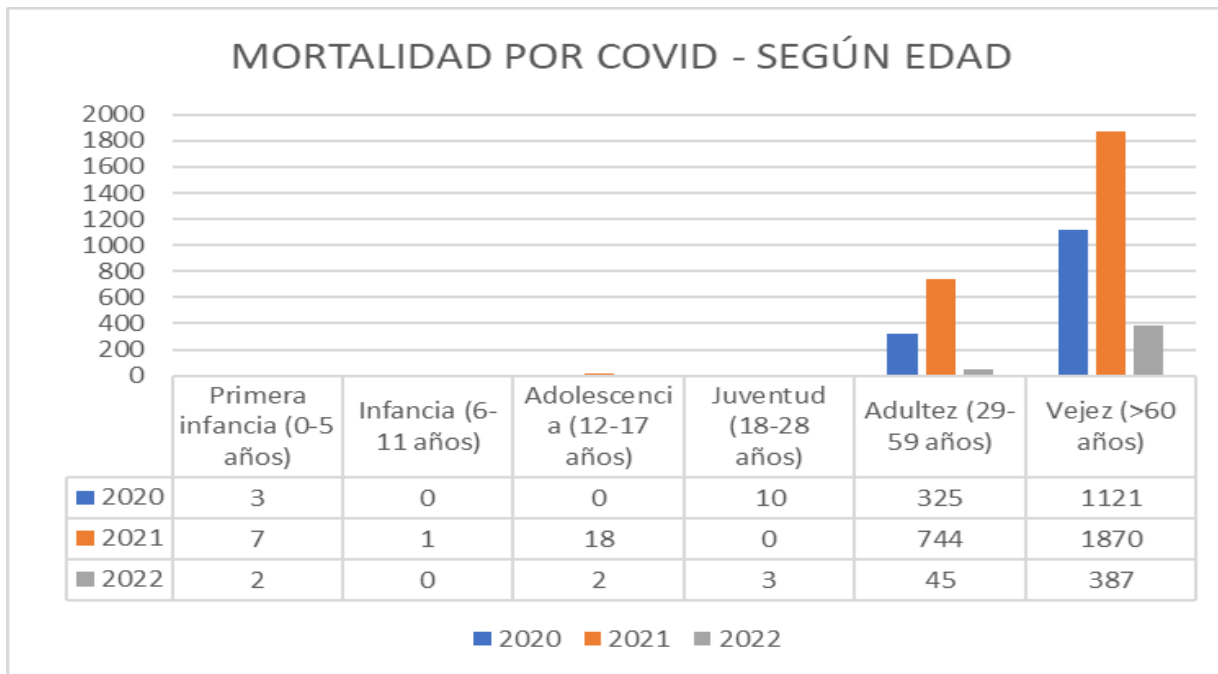
**Comportamiento de la mortalidad por COVID en el periodo 2020 a 2022**



En la gráfica que se presenta anteriormente, se evidencia el análisis de la mortalidad asociada a COVID XIX en el periodo de abril del 2020 a diciembre del 2022. Como se evidencia, el año en el que se presentaron mayor número de muertes corresponde al 2021, presentando un pico en los meses de enero y junio para posteriormente presentar un descenso importante en el número de casos.

Para el 2020, el mes en el que se presentaron mayor número de muertes corresponde a julio y agosto, los meses posteriores se evidencia una disminución en la mortalidad, para posteriormente en el mes de diciembre generarse nuevamente un aumento. Respecto al 2022, se muestra los meses en los que se presentaron más casos corresponden a enero y febrero, posteriormente se muestra una tendencia a la disminución la cual se mantiene constante, esto se puede explicar gracias a la implementación de la vacunación y la efectividad de la misma, lo cual generó una disminución relevante en el número de muertes.

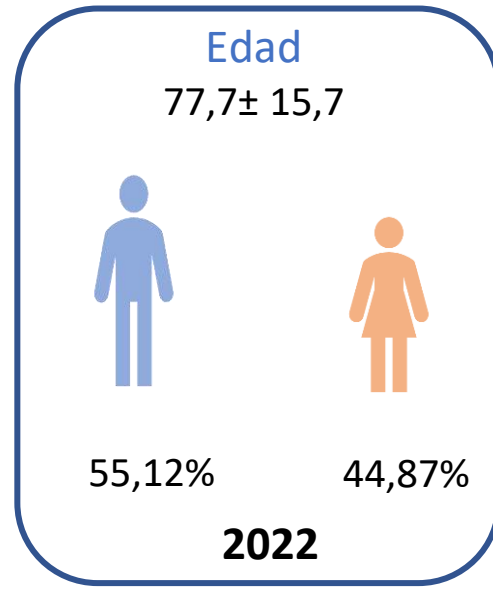
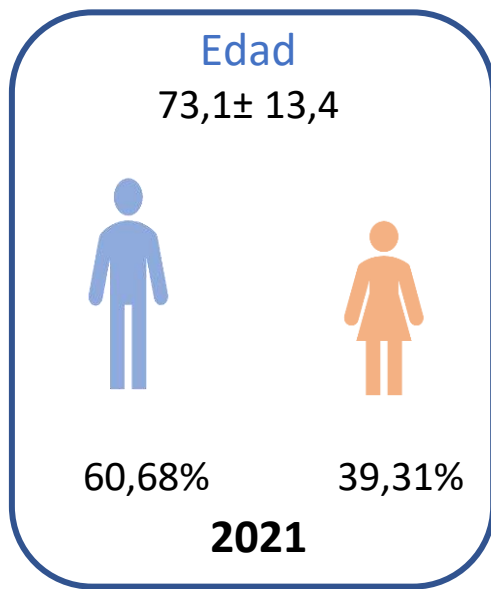
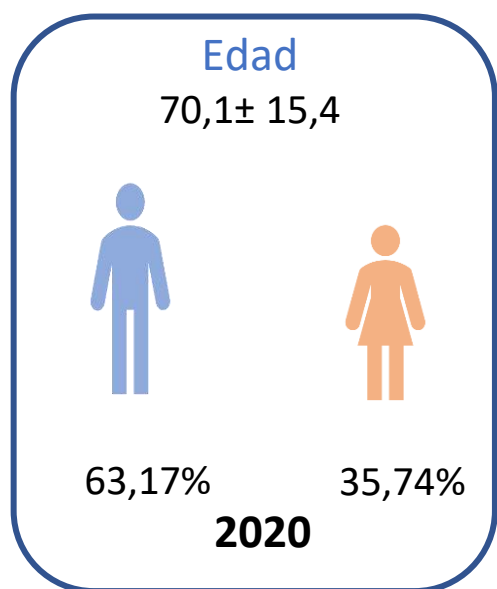
**MORTALIDAD POR COVID DE ACUERDO A GRUPO DE EDAD**



Actualmente la OMS, comunidad científica y otros organismos reconocen que las personas con afecciones de salud subyacentes, como las Enfermedades No Transmisibles (ENT), tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente y más probabilidades de morir por COVID-19.

Teniendo en cuenta esta información y lo que se puede visualizar en la gráfica donde el mayor número de defunciones es en la vejez, ciclo de la vida que vienen acompañado de enfermedades crónicas, concentrando en esta etapa de la vida el exceso de mortalidad que trajo el COVID XIX al país y al mundo en general. De acuerdo al gráfico anterior, la mortalidad en el grupo de adultez representa un 24,5% y el grupo de vejez corresponde a un 74,4%.

MORTALIDAD SEGÚN SEXO Y EDAD



MORTALIDAD POR COVID DE ACUERDO A RÉGIMEN DE SALUD



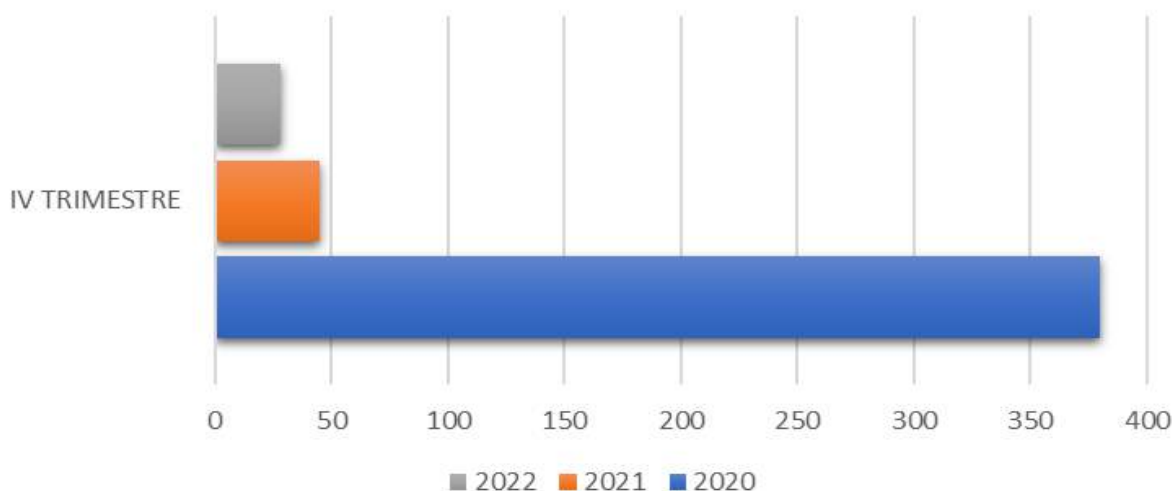
Respecto al régimen de aseguramiento, como se evidencia en la gráfica, el mayor número de casos de mortalidad se encuentra concentrado en las personas afiliadas a régimen contributivo, con un 77%, seguido del régimen subsidiado con un 13%, continuando con el régimen de excepción con un 8% y por último las personas no aseguradas con un 2%.

## MORTALIDAD POR COVID SEGÚN NIVEL EDUCATIVO

NIVEL EDUCATIVO	2020	2021	2022
BÁSICA PRIMARIA	566	851	148
BÁSICA SECUNDARIA	257	479	90
DOCTORADO	1	2	0
ESPECIALIZACIÓN	21	41	13
MAESTRÍA	6	18	3
MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA	129	278	36
MEDIA TÉCNICA	31	60	5
NINGUNO	62	74	20
NORMALISTA	5	3	1
PREESCOLAR	19	24	6
PROFESIONAL	192	452	72
SIN INFORMACIÓN	93	175	16
TÉCNICA PROFESIONAL	47	112	24
TECNOLÓGICA	30	71	5
<b>Total</b>	<b>1459</b>	<b>2640</b>	<b>439</b>

Como se evidencia en la tabla anterior, para la localidad de Suba los casos de mortalidad por COVID XIX se presentaron principalmente en el grado de escolaridad básica primaria (34,4%), seguido de básica secundaria (18,2%) y en tercer lugar profesional (15,7%).

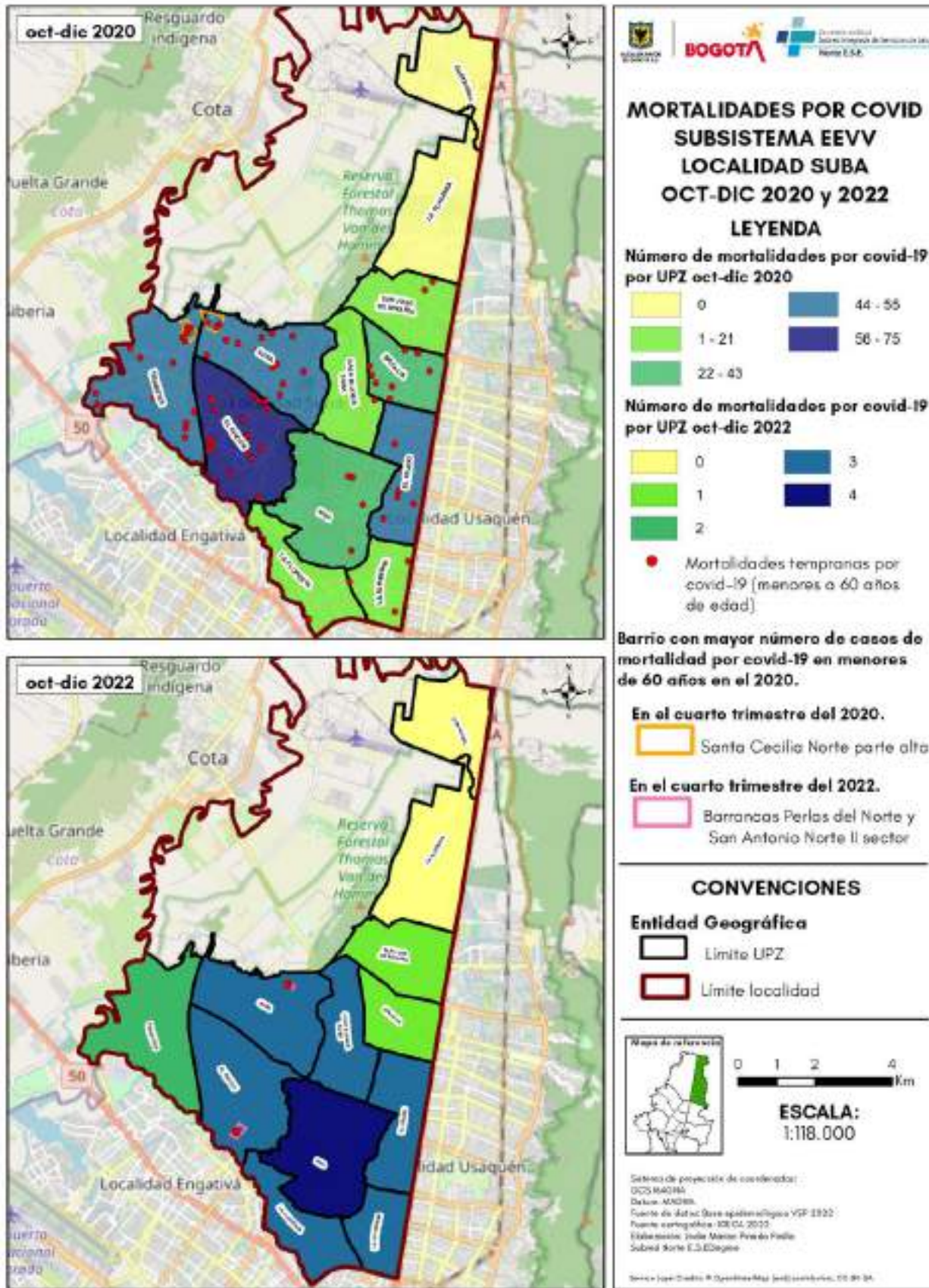
## MORTALIDAD POR COVID EN EL CUARTO TRIMESTRE 2020-2022

COMPORTAMIENTO DEFUNCIONES POR COVID  
LOCALIDAD DE SUBA DEL 2020 AL 2022

Nuevas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que el número total de muertes asociadas directa o indirectamente a la pandemia de COVID-19 (descrito como "exceso de mortalidad") entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021 fue de aproximadamente 14,9 millones (rango de 13,3 millones a 16,6 millones).

Teniendo en cuenta esta información y lo registrado en la tabla de comportamiento de mortalidad en el IV trimestre de los años 2020 al 2022, el último año del trimestre del 2020, es el que mayor mortalidad generó en la localidad de Suba por COVID XIX, teniendo en cuenta que esta época del año es en donde se disfruta de las festividades que generan relajación de las medidas de autocuidado y por otro lado para este trimestre en el año 2021 ya se contaba con la vacunación masiva.

**DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS DE MORTALIDAD POR COVID-19**



Para el año 2020 en el barrio Mazurén fue el de número de casos de mortalidad por covid-19 con 10 casos cada uno, pero al diferenciar las mortalidades por covid-19 en menores de 60 años se encuentran en los barrios Hato Chico II y Urbanización Camino Verde, cada uno con 3 casos.

En el año 2022 la distribución de los 26 casos los dos barrios con mayor número de casos son Malibú y Niza sur, ambos con 2 casos cada uno. Al hacer hincapié en las mortalidades tempranas por covid 19 se presentan en los barrios El pénsil y Japón, cada uno con un caso.

Es notoria la reducción de mortalidades por covid-19 entre el año 2020 y el 2022, tanto así que el máximo por UPZ en la localidad de Suba pasó de 75 a 4 casos de mortalidad por covid-19.

La concentración de casos en el año 2020 fue en una de las UPZ de mayor población de la localidad, El Rincón, comportamiento diferente en el año 2022 donde se presentó mayor concentración en la UPZ Niza.

## CONCLUSIONES

La mortalidad por Covid XIX se encuentra concentrada en las personas mayores de 60 años, para la localidad de Suba representa un 74,4% en los periodos analizados

El régimen de salud en el que se presenta el mayor número de muertes por Covid XIX corresponde a contributivo y el nivel educativo a básica primaria

Al realizar el análisis de los últimos trimestres de los años evaluados, en el cuarto trimestre del 2020 se presentó el mayor número de muertes, lo cual está asociado a la implementación de la vacunación en el país y el beneficio de la misma

El pico de mortalidades para el año 2020 se presentó en el mes de junio, comportamiento que se mantuvo para el año 2021 y para el 2022 en el mes de febrero para posteriormente presentar una tendencia a la disminución.

La edad promedio de muertes por COVID en los años evaluados varía entre los 70 a 77 años y se presentan más casos de mortalidad en hombres

- RECOMENDACIONES
- ✓ Conocer el comportamiento de las características sociodemográficas de la mortalidad, en este caso de la muertes asociadas a COVID XIX, es importante, pues se pueden derivar o conocer la carga de mortalidad en la población, además de observar las inequidades en ciertos grupos poblacionales, dado a eso el análisis de estas es relevante pues aporta al monitoreo y evaluación de la calidad de vida de las personas por enfoques de curso de vida y género en cada localidad.
  - ✓ Mediante la búsqueda de eventos de interés en salud pública en las bases de mortalidad descargadas del aplicativo RUAF ND, es posible detectar los casos de muertes asociadas a COVID XIX, ejercicio que se considera relevante ya que al reconocer este tipo de muertes se despliegan una serie de actividades y por parte del equipo de estadísticas vitales se realiza verificación y acompañamiento a las instituciones que certifican hechos vitales con el fin de clasificar adecuadamente la muerte y brindar claridad en la cascada de defunción.

## REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. Tomado de: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- Organización de las Naciones Unidas. La enfermedad del coronavirus, una emergencia de salud mundial. Tomado de: <https://www.un.org/es/coronavirus>
- Ministerio de Salud de Chile. Informe epidemiológico. 2021. Tomado de: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/12/2021.10.26\\_InformeCOVID1.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/12/2021.10.26_InformeCOVID1.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021. Tomado de: <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>



# Salud nutricional



# SISVAN



## INDICADORES EN NIÑOS, NIÑAS, MENORES DE CINCO AÑOS

**Gráfico 1:** Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años



Fuente: Saludata. SDS-2022



Esta es la prevalencia de **lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en la localidad de Barrios Unidos**, durante el cuarto trimestre de 2022 con un comportamiento descendente respecto a los otros trimestres del año 2022.

## Conclusiones

Se evidencia hogares con inseguridad alimentaria y nutricional; tales como, una baja duración de lactancia materna, inicio precoz e inadecuado de la alimentación complementaria, padres de los menores con empleos informales, y la mayoría de estos son madres cabeza de hogar, además, el alto costo de los alimentos, no pueden acceder a alimentos de calidad

Los programas educativos y consejerías en lactancia materna que se promueven desde la etapa de gestación, incentivando una mayor duración de dicha práctica en la localidad.

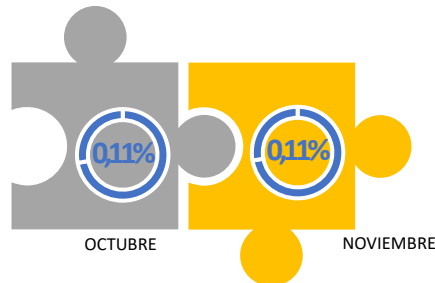
El sedentarismo se incrementa en las temporadas de vacaciones, sumado a los inadecuados hábitos en la alimentación con consumo excesivo de productos ultraprocesados, grasas, azúcares, inadecuados horarios de comida y de sueño, practica de videojuegos, entre otros, estimulan el sobrepeso y obesidad en los menores de esta localidad.



■ OCTUBRE ■ NOVIEMBRE

Fuente: Base Indicadores Nutricionales Menores de 5 años SDS (Octubre/ Noviembre 2022)

**GRAFICO 3:** Retraso en talla en menores de 5 años, 2022

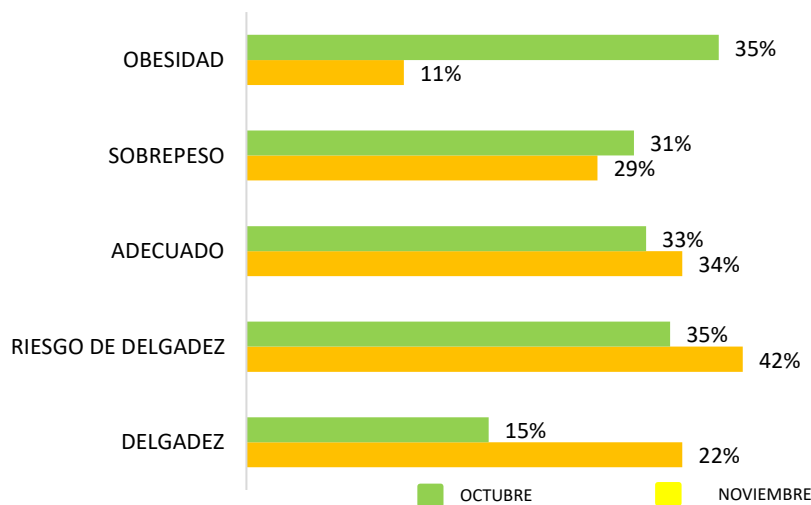


Fuente: Base Indicadores Nutricionales Menores de 5 años SDS (Octubre/ Noviembre 2022)



## INDICADORES EN NIÑOS, NIÑAS, Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS:

**Gráfico 4:** Indicadores nutricionales de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 17 años, según IMC/E - 2022



Fuente: Base Indicadores Nutricionales Menores de 5 años SDS (Octubre/ Noviembre 2022)

## Bibliografía

- Acción Contra el Hambre (2022) Nutrición y Salud- Desnutrición: Prevención, diagnóstico y tratamiento. En: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/que-hacemos/nutricion-salud>
- Organización Panamericana de la Salud (2022) Prevención de la obesidad. En: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- Secretaría de Salud de Bogotá (2022). Saludata Observatorio de Bogotá. Seguridad Alimentaria y Nutricional. En: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Resolución 2465 de 2016. Clasificación antropométrica del estado nutricional de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y adultos 18 a 64 años. En: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion\\_no\\_2465\\_del\\_14\\_de\\_junio\\_de\\_2016.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no_2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf)

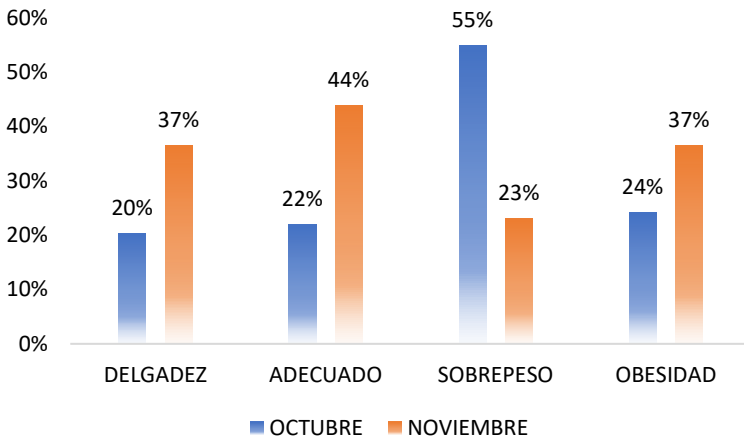
# SISVAN

INDICADORES EN NIÑOS, NIÑAS, MENORES DE CINCO AÑOS  
TALLA / EDAD



ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTO Y  
PERSONA MAYOR

**GRÁFICO 6: CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTO Y PERSONA MAYOR, SEGÚN IMC -2022**



Al observar el comportamiento nutricional de los adultos y personas mayores entre el periodo de octubre y noviembre se evidencia que en la localidad de Suba la situación nutricional con respecto al diagnóstico de delgadez presenta tendencia al aumento llegando a un 37 % en el mes de noviembre. Sin embargo, el sobrepeso y obesidad presenta un mayor porcentaje en el mes de octubre con mayor predominancia.

## Recomendaciones



Incorporar políticas publicas que regulen la oferta de alimentos obesogénicos en las escuelas, ambientes de desarrollos de los grupos de interés sisvan para que se impulsen la oferta de alimentos saludables.



Implementación de acciones que articulen todos los actores sociales que contribuyan a la prevención de la desnutrición.

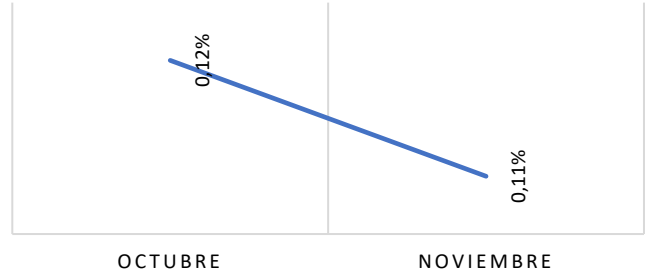


Promoción de estilos de vida y hábitos saludables en población entre los 5 a los 17 años. Fortalecer la consejería en lactancia materna con la población gestante y lactante.



Fortalecimiento de la vigilancia de las alteraciones nutricionales con oportunidad para implementación de acciones correctivas con prontitud.

**GRÁFICA 5: RETRASO EN TALLA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS, SEGÚN TALLA/EDAD - 2022**

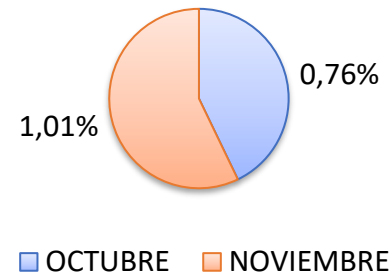


Fuente: Base Indicadores Nutricionales Menores de 5 años SDS (Octubre/ Noviembre 2022)



**Evento 110: Bajo Peso al Nacer a Término**

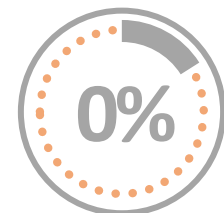
**Gráfico 7: EVENTO SIVIGILA-PROPORCION DE EVENTO 110:BAJO PESO AL NACER A TERMINO**



Fuente: Base Indicadores Nutricionales Menores de 5 años SDS (Octubre/ Noviembre 2022)



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



Fuente: Base Indicadores Nutricionales Menores de 5 años SDS (Octubre/ Noviembre 2022)

# SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



# SSR

Salud Sexual y Reproductiva

## OBJETIVO

Para la Secretaría Distrital de Salud, la gestación es una prioridad para la salud materna y perinatal, por lo cual, se generó un plan de intensificación de atención integral para la prevención de las complicaciones en la morbilidad, y la reducción en la mortalidad para las gestantes y puérperas, así como su recién nacido, por medio de la implementación de la estrategia de vigilancia intensificada de la morbilidad materna y neonatal articulada con los equipos de PSPIC – entornos cuidadores de las SSS, el convenio 027 (tripartito) y la Política de Recuperación de Salud, a través de la realización de mesas técnicas con los profesionales referentes de los diferentes temas priorizados de acuerdo al análisis del comportamiento de indicadores trazadores y estratégicos descritos dentro del Plan Territorial de Salud, con el objetivo de Identificar el estado de avance de las estrategias, acciones y planes que tienen como propósito controlar y dar una respuesta efectiva a los cambios en el marco del plan de rescate de la Salud Pública.

### MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna es inaceptable en los países de ingresos bajos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”, la mayoría de estas mortalidades son evitables. A nivel nacional se considera hasta el primer año posterior al nacimiento del menor como una muerte materna tardía.



## PANORAMA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PAIS

En Colombia la razón de mortalidad materna mostró una tendencia a la 13,9 % (2) disminución pasando de 73,3 casos en el 2007, a 47,1 casos por 100.000 nacidos vivos en el 2019. Durante el 2020 se notificaron 587 muertes maternas de las cuales 403 se clasificaron como mortalidades maternas tempranas, 150 mortalidades maternas tardías y 34 muertes maternas por causas coincidentes; se presenta aumento del 34,3 % en el número de casos de mortalidad materna al comparar con el año 2019, las muertes maternas en población de nacionalidad extranjera aportan el 10,1 %. Las entidades territoriales Protocolo de Vigilancia de Mortalidad Materna 6 de 25 de Guainía, Chocó, Vichada, Amazonas, Vaupés, La Guajira, Putumayo y Magdalena presentaron las razones de mortalidad materna más altas con más de 100 casos por 100.000 nacidos vivos. Las principales causas de muerte materna son, la hemorragia obstétrica con el 19,4 % y el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 16,9 %. La principal causa de muerte materna indirecta fue la neumonía por Covid 19 con el con el 13,9 %.

# SSR

Salud Sexual y Reproductiva

## Diseño

Estudio observacional de corte transversal con un componente analítico, en la localidad de Barrios Unidos

## Población de estudio

Mujeres reportadas en el evento 551 que comprende MM

## Periodo de tiempo

Trimestre de octubre a diciembre del 2022



## Proceso metodológico

Variable	Definición	Naturaleza y nivel de medición	Tipo de dato y codificación
Ciclo de vida	Ciclo al cual pertenece la persona	Cualitativa ordinal	- Infancia - Adolescencia - Juventud - Adulthood
Localidad	Lugar de residencia de la persona	Cuantitativa - Continua	Localidad residencia
Tipo de evento	Evento por el que fue notificada la persona	Cualitativa - Ordinal	Muerte materna

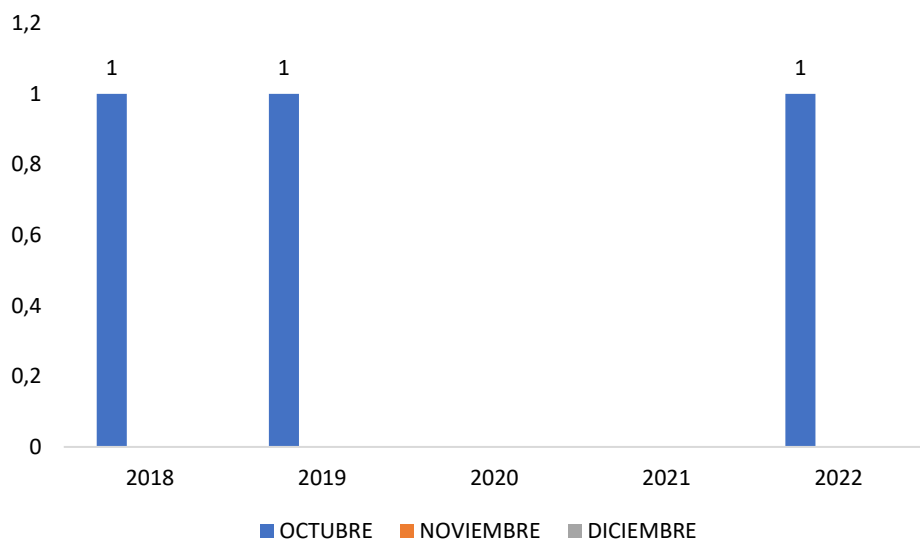
## RESULTADOS

Durante el cuarto trimestre del año 2022 para la localidad de Barrios Unidos no se reportaron casos de muerte materna, lo que evidencia que esta es una localidad que cuenta con mayor acceso a los servicios de salud.



RESULTADOS

Gráfica . Casos de muerte materna cuarto trimestre 2018 a 2022 para la localidad de Suba

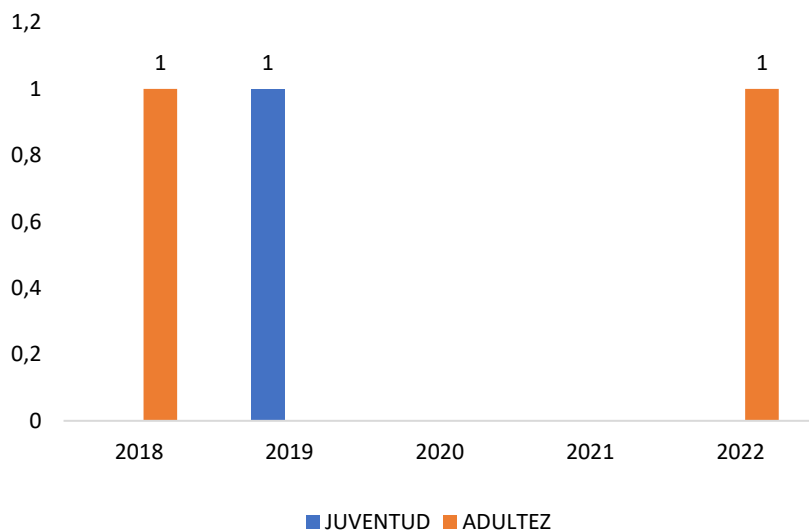


Durante el cuarto trimestre del año 2022 durante el mes de octubre se notifico un caso de MM, directa temprana cuya causa fue por un choque obstructivo no acudió a controles prenatales porque tenía 6 semanas de gestación, corresponde al ciclo vital adultez, régimen de afiliación contributivo y medicina prepagada



Todos los casos notificados son de origen Colombiano

Gráfica 5. Casos de muerte materna cuarto trimestre versus ciclo vital 2018 a 2022 para la localidad de Suba



El ciclo de vida que mas se vio afectado fue el de adultez, para el cuarto trimestre con los años 2018 a 2022 no se han presentado casos en menores de 10 a 14 años y de 15 a 19.

Con relación al régimen de afiliación se encuentra que para los años 2018 - 2022 pertenecían al régimen contributivo a la EABP Sanitas

## CONCLUSIONES

Durante el año 2022 para el cuarto trimestre se reporto 1 caso de MM

Los casos reportados son de origen contributivo

El ciclo vital mas impactado es el adultez

Todos lo casos son de origen Colombiano

Identificar de manera oportuna los factores de riesgo en las gestantes y de esta manera realizar un seguimiento mas oportuno y así prevenir las muertes maternas

Realizar demanda inducida a las consultas preconcepcionales a la mujeres en edad fértil que desean una gestación cercana

Garantizar los métodos de planificación en las mujeres en edad fértil y trabajar de manera articulada con la ruta de crónicos para identificar la mujeres en edad fértil

## REFERENCIAS

Informe evento de mortalidad materna, año 2020, Instituto Nacional de Salud. Disponible en : <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/InfoEvento.aspx>