
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	POLÍTICA Y GERENCIA ESTRATÉGICA OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR			
	Código:	SDS-PGE-FT-021	Versión:	
Elaborado por: Nancy Chacón – Héctor I. Lara / Revisado por: Natalia Rodríguez / Aprobado por: Alejandro Gómez				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Proporción de mujeres con toma de mamografía en Bogotá D.C.

Definición del evento

El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos. En Colombia para 2018 su tasa de incidencia fue 63,9 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 15 años y fue la primera causada de muerte por cáncer en mujeres con una tasa de 17,2 muertes por cada 100.000 habitantes el cáncer de mama es el principal cáncer del país, y es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres (1).

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS— las tecnologías para la detección temprana de este cáncer incluidas en el Plan de Beneficios en Salud son:

- Examen clínico de mama: Se recomienda que las mujeres mayores de 20 años se realicen un examen clínico de la mama por lo menos cada tres años y que a partir de los 40 años, aumente la frecuencia del examen una vez al año. Este examen debe ser realizado por un profesional de la salud entrenado.
- Mamografía: cada dos años a toda mujer mayor de 50 años. (2).

Utilidad

Monitorear las coberturas de tamización y gestión del riesgo por las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios para la detección temprana de cáncer de mama.

Meta

No presenta

Forma de cálculo

Cociente del número de mujeres mayores de 50 años a quienes se les ha tomado la mamografía en el periodo de reporte y el total de mujeres mayores de 50 años afiliadas a régimen contributivo y subsidiado programadas según frecuencia de uso del tamizaje por 100.

Unidad de medición

Porcentaje

Periodicidad de la actualización

Trimestral

Fuente de información

- Numerador:
Bodega de datos SISPRO- Reporte
Resolución 4505 de 2012, 2014-2020
- Denominador:
BDUA Población afiliada 2014-2020

Serie disponible

2014-2020 Diciembre



Responsable

SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá
observatoriodesalud@saludcapital.gov.co
 Secretaría Distrital de Salud

Observaciones

Para la construcción del indicador se tomó la población afiliada a régimen contributivo y subsidiado debido a que se cuenta con la identificación de cada uno de sus afiliados en la base de datos única de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (BDUA) y el reporte de actividades de Protección Específica, Detección Temprana por las EAPB según anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.

1. Herrera MPJ. INFORME DE EVENTO CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO EN COLOMBIA, 2018. 2019;(04):15.
2. Cáncer de mama [Internet]. [citado 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-mama.aspx>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	POLÍTICA Y GERENCIA ESTRATÉGICA OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR			
	Código:	SDS-PGE-FT-021	Versión:	
Elaborado por: Nancy Chacón – Héctor I. Lara / Revisado por: Natalia Rodríguez / Aprobado por: Alejandro Gómez				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Proporción de mujeres tamizadas con citología cervico uterina en Bogotá D.C.

Definición del evento

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino. El cáncer de cuello uterino afecta cerca de 3.800 mujeres cada año en Colombia con una tasa ajustada anual de 15,3 afectadas por 100.000 habitantes, es la primeracausa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años.

Entre los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino están:

- Infección por Virus del Papiloma Humano VPH con genotipos de alto riesgo de VPH-hr.
- Condiciones socioeconómicas desfavorables relacionadas con mayor probabilidad de infecciones de transmisión sexual.
- Cofactores como el tabaquismo, multiparidad.
- Trabajadoras sexuales.
- Algunos factores genéticos pueden contribuir a la capacidad para responder a la infección por el VPH.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS— entre las tecnologías para la detección temprana de este cáncer se incluye en el Plan de Beneficios en Salud la toma de la citología cervico uterina en el esquema 1-1-3; esto significa que, si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminarlos posibles falsos negativos, si esta segunda citología es normal se debe citar a la mujer para otracitología en tres años. La población beneficiaria sontodas las mujeres entre 25 y 69 años o las menoresde 25 años con vida sexual activa (1).

Utilidad

Determinar las coberturas de tamización y gestión del riesgo por las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios para la detección temprana Cáncer Cérvico Uterino.

Meta

No presenta

Forma de cálculo

Cociente del número de mujeres entre 25 y 69 años a quienes se les ha tomado la citología según esquema y el total de mujeres entre 25 y 69 afiliadas a régimen contributivo y subsidiado con programación de toma de citología por 100.

Unidad de medición

Porcentaje

Periodicidad de la actualización

Trimestral

Fuente de información

- Numerador:
Bodega de datos SISPRO- Reporte Resolución 4505 de 2012, 2014-2020
- Denominador:
BDUA Población afiliada 2014-2020

Serie disponible

2014-2020 Diciembre



Responsable

SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá
observatoriodesalud@saludcapital.gov.co
 Secretaría Distrital de Salud

Observaciones

Para la construcción del indicador se tomó la población afiliada a régimen contributivo y subsidiado debido a que se cuenta con la identificación de cada uno de sus afiliados en la base de datos única de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (BDUA) y el reporte de actividades de Protección Específica, Detección Tempranapor las EAPB según anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.

1. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	POLÍTICA Y GERENCIA ESTRATÉGICA OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR			
	Código:	SDS-PGE-FT-021	Versión:	
Elaborado por: Nancy Chacón – Héctor I. Lara / Revisado por: Natalia Rodríguez / Aprobado por: Alejandro Gómez				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Proporción de mujeres que requieren toma de colposcopia y cumplen el estándar de oportunidad

Definición del evento

La citología cervico uterina no es diagnóstica, sino sugestiva de diagnóstico e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino a través de la detección de presencia de células anormales, por lo que se requiere hacer un procedimiento confirmatorio denominado colposcopia, mediante el cual, un médico entrenado observa con el "colposcopio" (instrumento que tiene lentes de aumento) la superficie del cuello uterino. Si se observa un área anormal, se extrae una muestra pequeña de tejido (biopsia) que se analiza por un médico patólogo. Mediante la biopsia se diagnostican los cánceres o los precánceres de cuello uterino a fin de iniciar el tratamiento pertinente en forma precoz (1).

Utilidad

Determinar la oportunidad en el acceso a servicios de salud, confirmación diagnóstica y gestión del riesgo por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud -EAPB

Meta

No presenta

Forma de cálculo

Cociente entre el número de mujeres con citología cervico uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia y el número total de mujeres con citología cervico uterina anormal afiliadas a régimen contributivo y subsidiado por 100.

Unidad de medición

Porcentaje

Periodicidad de la actualización

Trimestral

Fuente de información

- Numerador:
Bodega de datos SISPRO- Reporte Resolución 4505 de 2012, 2014-2020
- Denominador:
BDUA Población afiliada 2014-2020

Serie disponible

2014-2020 Diciembre



Responsable

SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá
observatoriodesalud@saludcapital.gov.co
 Secretaría Distrital de Salud

Observaciones

Para la construcción del indicador se tomó la población afiliada a régimen contributivo y subsidiado debido a que se cuenta con la identificación de cada uno de sus afiliados en la base de datos única de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (BDUA) y el reporte de actividades de Protección Específica, Detección Temprana por las EAPB según anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.

1. Ministerio de salud y protección social. Guía de práctica clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. [Internet]. [citado 28 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-lesiones-precancerosas-cuello-uterino-completa.pdf>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	POLÍTICA Y GERENCIA ESTRATÉGICA OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR			
	Código:	SDS-PGE-FT-021	Versión:	
Elaborado por: Nancy Chacón – Héctor I. Lara / Revisado por: Natalia Rodríguez / Aprobado por: Alejandro Gómez				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Proporción de personas con Tamizaje de Agudeza

Visual en Bogotá D.C.

Definición del evento

La agudeza visual es la capacidad del sistema de visión para percibir, detectar o identificar objetos especiales con unas condiciones de iluminación buenas. Para una distancia al objeto constante, si el paciente ve nítidamente una letra pequeña, tiene más agudeza visual que otro que no la ve, esta condición se evalúa a través de distintas técnicas, una de ellas y de las más comunes es el Test de Snellen (1).

La norma técnica para la detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual, incorpora el tamizaje a personas de 4, 11, 16 y Adultos de 45, 55, 65, y en edades posteriores cada 5, afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Utilidad

Determinar las coberturas de tamizaje de agudeza visual y detección de alteraciones como baja visión, visión subnormal y ceguera en la población por las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios.

Meta

No presenta

Forma de cálculo

Cociente entre el número de personas con 4, 11, 16, 45, 55, 65 y en edades posteriores cada 5 años, a quienes se realiza tamizaje de agudeza visual y el número total de personas de 4, 11, 16, 45, 55, 65 y en edades posteriores cada 5 años, afiliadas al régimen contributivo y subsidiado.

Unidad de medición

Porcentaje

Periodicidad de la actualización

Trimestral

Fuente de información

- Numerador:
Bodega de datos SISPRO- Reporte
Resolución 4505 de 2012, 2014-2020
- Denominador:
BDUA Población afiliada 2014-2020

Serie disponible

2014-2020 Diciembre



Responsable

SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá
observatoriodesalud@saludcapital.gov.co
 Secretaría Distrital de Salud

Observaciones

Para la construcción del indicador se tomó la población afiliada a régimen contributivo y subsidiado debido a que se cuenta con la identificación de cada uno de sus afiliados en la base de datos única de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (BDUA) y el reporte de actividades de Protección Específica, Detección Temprana por las EAPB según anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para la implementación de actividades de promoción de la salud visual, control de alteraciones visuales y discapacidad visual evitable (Estrategia visión 2020) [Internet]. [citado 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-salud-visual-2017.pdf>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	POLÍTICA Y GERENCIA ESTRATÉGICA OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR			
	Código:	SDS-PGE-FT-021	Versión:	

Elaborado por: Nancy Chacón – Héctor I. Lara / Revisado por: Natalia Rodríguez / Aprobado por: Alejandro Gómez

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Proporción de personas con Control de Placa

Bacteriana en Bogotá D.C.

Definición del evento

Control de placa bacteriana: Son las acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo o la auxiliar de higiene oral, con las indicaciones respectivas al paciente para mantener la cavidad bucal con un nivel mínimo de placa bacteriana (1)

La norma técnica para la atención preventiva en salud bucal, incorpora dentro de sus métodos la remoción de la placa dental, que es un procedimiento efectuado por el odontólogo o higienista oral. Este procedimiento debe ser realizado a todas las personas, al menos dos veces al año para la población de 2 a 19 años y una vez por año para la población mayor de 20 años).

Utilidad

Monitorear las coberturas de control de placa bacteriana por las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios para disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población.

Meta

No presenta

Forma de cálculo

Cociente entre el número de personas mayores de 2 años con al menos un control de placa bacteriana en el año y el número de personas mayores de 2 años afiliadas a régimen contributivo y subsidiado por 100.

Unidad de medición

Porcentaje

Periodicidad de la actualización

Trimestral

Fuente de información

- Numerador:
Bodega de datos SISPRO- Reporte
Resolución 4505 de 2012, 2014-2020
- Denominador:
BDUA Población afiliada 2014-2020

Serie disponible

2014-2020 Diciembre



Responsable

SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá
observatoriodesalud@saludcapital.gov.co
 Secretaría Distrital de Salud

Observaciones

Para la construcción del indicador se tomó la población afiliada a régimen contributivo y subsidiado debido a que se cuenta con la identificación de cada uno de sus afiliados en la base de datos única de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (BDUA) y el reporte de actividades de Protección Específica, Detección Temprana por las EAPB según anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Atención Preventiva en Salud Bucal. Consultada el 20/09/2019.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/2Atencion%20Preventiva%20Salud%20bucal.pdf>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	POLÍTICA Y GERENCIA ESTRATÉGICA OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR			
	Código:	SDS-PGE-FT-021	Versión:	
Elaborado por: Nancy Chacón – Héctor I. Lara / Revisado por: Natalia Rodríguez / Aprobado por: Alejandro Gómez				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Proporción de mujeres con consulta de planificación familiar en Bogotá D.C.

Definición del evento

En el sistema de salud de Colombia existe una consulta que se denomina planificación familiar, en la cual, un profesional de medicina o enfermería asesora acerca del uso de métodos anticonceptivos. Las instituciones administradoras y prestadoras de servicios de salud deberán garantizar el derecho a la anticoncepción sin barreras, gratis y con calidad.

Aunque la norma técnica para la atención en planificación familiar está dirigida a hombres, mujeres y parejas en edad fértil (15 a 49 años) para brindar información y educación sobre métodos necesarios y monitoreo se realiza específicamente en mujeres y una vez suministrado el método, sus controles varían en frecuencia.

Utilidad

Monitorear las coberturas de consulta de planificación familiar en mujeres de 15 a 49 años por las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios para dar respuesta a sus derechos reproductivos, brindar información y educación sobre opciones anticonceptivas apropiadas para una elección informada del método que más se ajuste a sus necesidades y preferencias.

Meta

No presenta

Forma de cálculo

Cociente entre el número de mujeres de 15 a 49 años con consulta de planificación familiar de primera vez y el número de mujeres de 15 a 49 años afiliadas arégimen contributivo y subsidiado por 100.

Unidad de medición

Porcentaje

Periodicidad de la actualización

Trimestral

Fuente de información

- Numerador:
Bodega de datos SISPRO- Reporte
Resolución 4505 de 2012, 2014-2020
- Denominador:
BDUA Población afiliada 2014-2020

Serie disponible



2014-2020 Diciembre

Responsable

SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá
observatoriodesalud@saludcapital.gov.co
 Secretaría Distrital de Salud

Observaciones

Para la construcción del indicador se tomó la población afiliada a régimen contributivo y subsidiado debido a que se cuenta con la identificación de cada uno de sus afiliados en la base de datos única de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (BDUA) y el reporte de actividades de Protección Específica, Detección Temprana por las EAPB según anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	POLÍTICA Y GERENCIA ESTRATÉGICA OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR			
	Código:	SDS-PGE-FT-021	Versión:	
Elaborado por: Nancy Chacón – Héctor I. Lara / Revisado por: Natalia Rodríguez / Aprobado por: Alejandro Gómez				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Proporción de personas con suministro de método de planificación en Bogotá D.C.

Definición del evento

Colombia con la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva hace explícitas las estrategias y acciones en cuanto a planificación familiar, las cuales tienen como propósito proporcionar el acceso de toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuario.

Utilidad

Monitorear las coberturas de suministro de método de planificación familiar en mujeres de 15 a 49 años y gestión del riesgo por las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios.

Meta

No presenta

Forma de cálculo

Cociente entre el número de mujeres de 15 a 49 años que tienen suministro de método de planificación familiar y el número de mujeres de 15 a 49 años afiliadas a régimen subsidiado y contributivo por 100.

Unidad de medición

Porcentaje

Periodicidad de la actualización

Trimestral

Fuente de información

- Numerador:
Bodega de datos SISPRO- Reporte
Resolución 4505 de 2012, 2014-2020
- Denominador:
BDUA Población afiliada 2014-2020

Serie disponible

2014-2020 Diciembre

Responsable

SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá
observatoriodesalud@saludcapital.gov.co
 Secretaría Distrital de Salud

Observaciones

Para la construcción del indicador se tomó la población afiliada a régimen contributivo y subsidiado debido a que se cuenta con la identificación de cada uno de sus afiliados en la base de datos única de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (BDUA) y el reporte de actividades de Protección Específica, Detección Temprana por las EAPB según anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.