



Empoderamiento vecinal a partir de la estrategia 'Barrios promotores de la salud urbana' en el barrio La Favorita

Contenido

Editorial	3
Artículo central	4
Noticia epidemiológica	6
Comportamiento de eventos a nivel Distrital	17



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública (E)
Manuel Alfredo González Mayorga

Coordinación general del documento

Director de Epidemiología, Análisis y Gestión de
Políticas de Salud Colectiva
Manuel Alfredo González Mayorga

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Elizabeth Coy Jiménez

Comité editorial

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Libia Janet Ramírez Garzón
Diane Moyano Romero
Luz Mery Vargas Gómez
Sandra Liliana Gómez Bautista
Leonardo Salas Zapata

Reporte de eventos de interés en salud pública
Ruben Darío Rodríguez Camargo

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud (E)
Andrea Corredor Avellaneda

Corrección de estilo
José Aldemar Garzón González

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
<https://upload.wikimedia.org>

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2020
www.saludcapital.gov.co

Contenido

Editorial 3

Empoderamiento vecinal a partir de la
estrategia 'Barrios promotores de la salud
urbana' en el barrio La Favorita 4

Evento adverso serio derivado en muerte
de dos menores por dispensación errada
de medicamentos en una droguería de la
ciudad de Bogotá 15

Comportamiento de la notificación de casos
confirmados, para los eventos trazadores,
en Bogotá 17

Editorial

En el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) los gobiernos asumen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos y enfocar sus esfuerzos en lograr la salud de todos los ciudadanos y ciudadanas a partir de modelos de atención de salud que incluyan servicios de promoción y prevención, y no sólo de tratamiento. Es decir, la Atención Primaria en Salud requiere de la atención integral a la salud desde una perspectiva de sus determinantes, lo que implica no solo la provisión sectorial de servicios, sino también la afectación positiva de las causas últimas que explican la situación de salud, donde la acción intersectorial / transectorial es fundamental.

En este marco, el Distrito Capital concibe la Atención Primaria como una estrategia integral en la que cooperan el gobierno, las instituciones y los agentes en la materialización del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades. Desarrolla sus procesos y atenciones en los territorios, a los que concibe como el resultado de una construcción social, que involucra un espacio físico dotado de significado en el que existen relaciones sociales que lo transforman.

En este contexto, el territorio está constituido por todas las cosas que conforman la naturaleza, por objetos artificiales sobrepuestos a ella y por la sociedad. Las acciones y procesos sociales dan vida a esos objetos naturales y artificiales, y producen una organización particular del espacio que permite la creación de condiciones de vida y trabajo particulares para cada población¹; por tanto, el territorio permanece cambiante en la medida de las dinámicas sociales.

Comprender la configuración de los territorios y las dinámicas que la producen favorece la comprensión de los procesos sociales que subsumen la salud, permite descifrar los aspectos clave que inciden en la enfermedad y muerte de la población, y facilita el diseño de estrategias para un abordaje acertado en salud pública.

Los barrios promotores de la salud, objeto de análisis en esta edición del Boletín Epidemiológico Distrital, no son concebidos como una porción de la superficie terrestre que contiene personas y objetos, o la división político-administrativa del espacio. Son el resultado histórico y social de relaciones construidas en una relación dinámica entre la sociedad-naturaleza en la que se puede promover y mantener la vida y la salud.

1 Santos, M. (1996). Metamorfosis del Espacio Habitado Barcelona: Oikos-Tau.

Empoderamiento vecinal a partir de la estrategia 'Barrios promotores de la salud urbana' En el barrio La Favorita

Carmen Elena Parada², Jennifer Guzmán García³, Leidy Ortiz Fonseca⁴, John Mario, Hoyos⁵ y Viviana Martínez Morales⁶

Resumen

Se realizó estudio explicativo partiendo de los diferentes problemas identificados en salud desde el conocimiento de las relaciones causa – efecto; mediante revisión documental y descripción de las estrategias de impacto en el barrio promotor La Favorita, a partir de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), a través del empoderamiento vecinal para la transformación de imaginarios de salud en pro de un beneficio propio y social. Las intervenciones realizadas están enmarcadas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, basados en la estrategia de atención primaria en salud por los espacios de vida cotidiana Público, Educativo, Trabajo y Vivienda, junto con los procesos transversales de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública y Gobernanza, generando herramientas para la transformación de realidades individuales y socioculturales en la comunidad del barrio La

Favorita; además de incidir positivamente en los indicadores trazadores de salud del Distrito Capital. Dichos procesos han sido determinantes de cambio, ya que se brinda experiencias con enfoque de empoderamiento vecinal en estilos de vida y prácticas de hábitos saludables, teniendo en cuenta la articulación entre comunidad y sectores de la salud pública como prioridad de fortalecer un trabajo mancomunado.

Palabras Claves: Espacios; Empoderamiento; Barrio; Salud Pública
(fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

An explanatory study was carried out based on the different problems identified in health from the knowledge of the cause - effect relationships; by document review and description of the Impact strategies in the La Favorita neighborhood, based on the actions of the Public Health Plan for Collective Interventions (PSPIC), through neighborhood empowerment for the transformation of health ideas for their own social benefit. The interventions carried out are framed in health promotion and disease prevention based on the strategy of primary health care for the daily Public, Educational, Work and Housing spaces, together with the mainstreaming of Community Surveillance in Public Health and Governance generating tools for the transformation of individual and socio-cultural realities in the favorite neighborhood community; in addition to positively influencing the health tracer indicators of the capital district; These processes have been determinants of change, since experiences are offered with a focus on neighborhood empowerment in lifestyles and practices of healthy habits, taking into account the articulation between community and public health sectors as a priority to strengthen joint work.

2 Psicóloga. Especialista en Neuropsicología Infantil y Auditoria en Salud. Magíster: Psicología Clínica y de la Salud. Gerente de barrios de la salud urbana, Subred Integrada de Servicio en Salud Centro Oriente. cparada2.acolectiva.hco@gmail.com.

3 Ingeniera Ambiental y Sanitaria. Especialista en Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo, Auditoría Interna de HSEQ. Monitoreo operativo en UPZ priorizada y punto crítico del espacio público, Subred Integrada de Servicio en Salud Centro Oriente. ing.jenniferguzman@gmail.com

4 Trabajadora Social Monitoreo operativo en UPZ priorizada y punto crítico del espacio público, Subred Integrada de Servicio en Salud Centro Oriente. leidyortizf@gmail.com

5 Geógrafo. Monitoreo operativo en UPZ priorizada y punto crítico del espacio público, Subred Integrada de Servicio en Salud Centro Oriente. geo.mario.hoyos@gmail.com

6 Referente Espacio público – Secretaria Distrital de Salud. vamartinez@saludcapital.gov.co

Key Words: *Spaces; Empowerment; Neighborhood; Public health (source: MeSH, NLM).*

1. Introducción

Tomando como referencia el Plan Decenal de Salud Pública (PDS) (1), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) (2), el Plan Territorial de Salud (PTS) para Bogotá D. C. 2016-2020 (3), lo establecido en la Resoluciones 518 de 2015, 3202 de 2016, 3280 de 2018 (4), la Guía técnica de Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)(5), se establece que las intervenciones de salud están dirigidas a afectar positivamente los determinantes sociales y ambientales, buscando incidir en las condiciones de salud, a través de la ejecución de acciones colectivas y/o individuales desarrolladas a lo largo de un curso de vida en el marco del derecho a la salud. Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, las acciones se enmarcan en dos líneas operativas, la primera promoción de la salud y la segunda gestión del riesgo, las cuales desarrollan actividades de valoración integral del riesgo, identificación temprana, educación y comunicación para la salud y protección específica, orientadas al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo y en el Plan Territorial de Salud para Bogotá (6).

Es así como la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, desde el lineamiento generado por la Secretaría Distrital de Salud, ha tenido como referencia el espacio de vida cotidiana Público para ser dinamizador y articulador con los otros espacios de vida cotidiana (Trabajo, Educativo y Vivienda) y transversalidades (Gobernanza y Vigilancia en salud pública) para la generación de iniciativas comunitarias en salud y el fortalecimiento de

escenarios de construcción de redes de participación que faciliten el empoderamiento de sujetos en torno al derecho a la salud para la gestión de riesgos a nivel poblacional y colectivo desde un enfoque integral de Salud Urbana. De esta manera, la estrategia Barrios Promotores de la Salud Urbana se convierte en un accionar que ha permitido tomar al barrio promotor en un escenario físico para fomentar la calidad de vida y la inclusión social mediante acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias, promoviendo la participación, convivencia y corresponsabilidad de la población con los temas priorizados en: actividad física, alimentación saludable, reducción del consumo de tabaco, reducción de daños a la salud asociados al consumo de alcohol, ocupación del tiempo libre, mejoramiento de la calidad del aire, disfrute del espacio público, salud mental y convivencia social, Salud Sexual y Reproductiva, Atención Integral en Salud a la Primera Infancia, relacionamiento familiar y disminución de la deserción escolar (7).

Se estructura entonces, la recopilación y análisis frente a los impactos de las intervenciones implementadas en el barrio La Favorita, localidad de Los Mártires, en el marco de la estrategia de Barrios Promotores de la Salud Urbana del espacio público, propiciando participación de los habitantes del barrio para identificar riesgos colectivos, generar transformación, promoción, prevención y mantenimiento de prácticas para la salud, por medio de acciones basadas en comunidad; a su vez, se ha logrado fortalecer la gestión intersectorial con los diferentes sectores de la administración distrital.

2. Material y método

El tipo de estudio será el explicativo, partiendo de los diferentes problemas identificados en salud desde el conocimiento de las relaciones causa – efecto; dividiéndose en dos partes a)

estudio explicativo experimental (8) donde se darán a conocer las diversas acciones que los espacios realizaron en el barrio promotor La Favorita para la generación de transformación de patrones de salud en la comunidad; y b) explicativo observacional (9) en el que se tendrá en cuenta los diferentes análisis y documentos realizados por parte del componente de Análisis de Condición, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSyE) del componente dos de Gobernanza; y por el equipo de Monitoreo Operativo de la Implementación de UPZ Priorizada y Punto Crítico de Espacio Público.

Que la investigación sea cualitativa, significa explorar y adentrarse en la percepción de los actores o el sujeto de estudio (10), en este caso específico sobre el empoderamiento de la comunidad frente a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y que plantea acercarse a la comprensión y construcción de un nuevo conocimiento, desde las experiencias transformadoras que se lograron suscitar por parte de cada una de las acciones realizadas por los diferentes espacios de vida, dando respuesta a los fenómenos sociales de las diversas situaciones de riesgo. Se trata de un estudio de un todo integrado, una unidad de análisis de lo profundo y dinámico, donde se pone en juego la percepción del participante y los imaginarios del investigador, generando un proceso creativo de dicha interacción intersubjetiva de creación del conocimiento (11).

3. Resultados

Descripción a través de las diferentes fuentes de datos de información de Barrios Promotores de la Salud Urbana donde se muestra el accionar de manera cronológica, partiendo de la caracterización barrial la cual tuvo como temas prioritarios hábitos saludables, riesgo de enfermedades y finalizando con las experiencias exitosas que muestran la incidencia de las

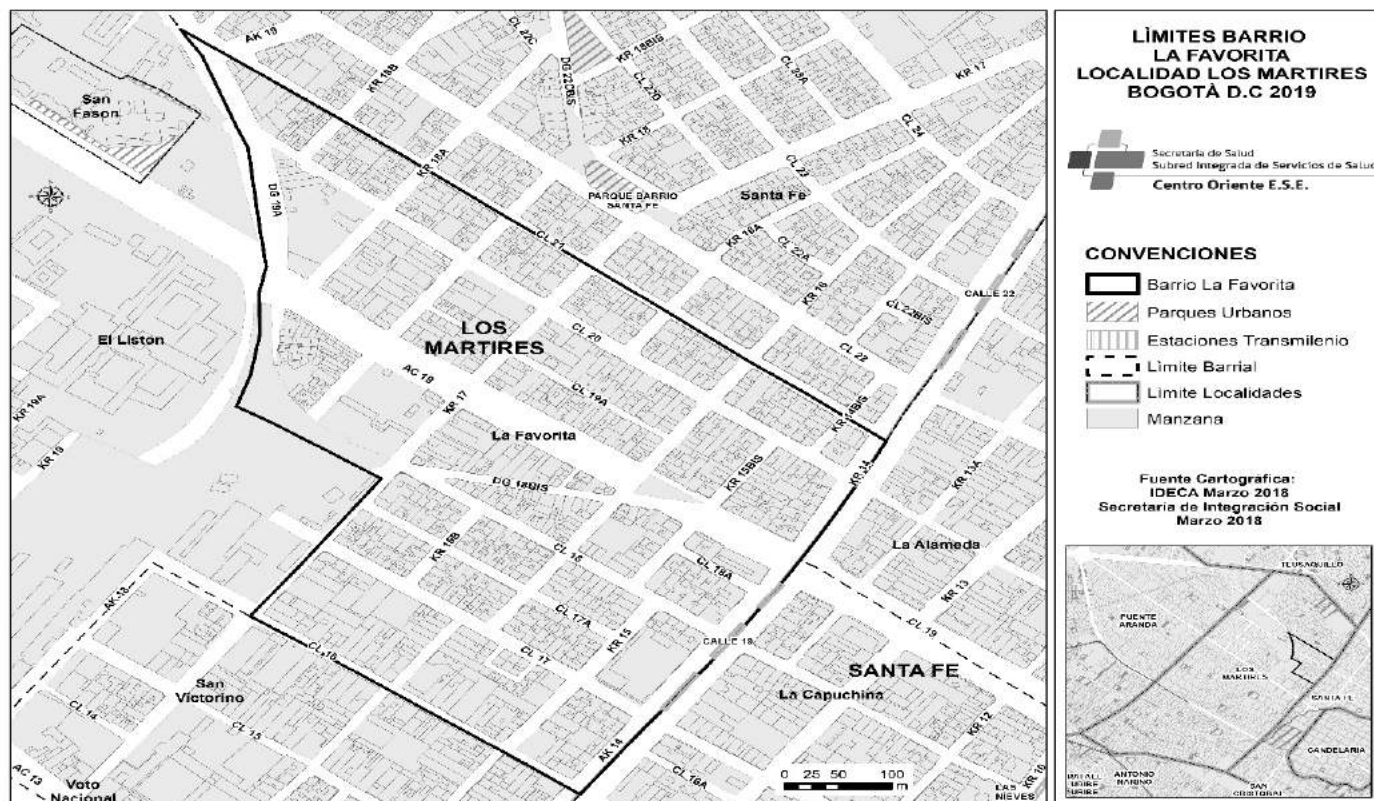
acciones de los diferentes espacios y transversalidades del PSPIC en la calidad de vida de los habitantes de La Favorita.

Generalidades socio-demográficas:

El barrio La Favorita pertenece a la Unidad de Planeación Zonal (UPZ) La Sabana, de la localidad de Los Mártires; limita al norte con el barrio Santa Fe, al oriente con los barrios La Alameda y La Capuchina (localidad de Santa Fe), al occidente con los barrios San Façon y El Listón, y al sur con el barrio San Victorino (Figura 1); es frecuente las viviendas de tipo inquilinatos, paga diarios y residencias que amenazan ruinas; con problemáticas por mal manejo de residuos sólidos, ruido, falta de espacio recreativos, inseguridad, invasión de andenes y calles, situaciones de vulnerabilidad por consumo de sustancias psicoactivas, habitabilidad en calle y población migrante, aspectos que repercuten en la calidad de vida de la población (12). En cuanto a la economía, predominan los comerciantes informales; igualmente, se evidencian establecimientos con actividades sexuales pagadas (ASP), fábricas textiles e industrias papeleras, centro comercial, talleres de motos y bicicletas. Dentro de las ocupaciones laborales se encuentran el comercio informal, los negocios independientes, mecánica, litografías, y mendicidad (13).

El comportamiento de los indicadores trazadores en salud, entre el año 2018 y con corte a octubre del año 2019, indica que las metas y/o líneas de base distritales aumentaron en cuanto a desnutrición global, mortalidad perinatal, embarazo en la población de 10 a 14 años y mortalidad en menores de cinco años; además, el bajo peso al nacer, la desnutrición crónica, la sífilis congénita y gestacional y en jóvenes de 15 a 19 años siguen siendo temas críticos (14). Desnutrición (DNT) en población de 0 a 5 años, localidad Los Mártires: Para el

Figura 1. Mapa de la ubicación geográfica del barrio promotor La Favorita



Fuente: monitoreo operativo de UPZ priorizada y punto crítico del espacio público.

periodo enero-octubre de 2018, el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) captó en la localidad Los Mártires un total de 2.024 de niños y niñas entre 0 y 5 años. Del total captado se evidenció que el 1,7 % (n: 33) presentaban DNT Aguda, 362 niños y niñas fueron reportados con DNT Crónica, lo que representa el 17,9 % y 111 niños y niñas se diagnosticaron con DNT Global, lo que representa del total captado el 5,5 %.

Así mismo para ese año, entre enero y diciembre hubo 35 casos de DNT aguda, de los cuales 6 casos fueron de DNT aguda severa y 29 de DNT aguda moderada.

Para el año 2019 en el periodo enero-mayo, en la localidad 14 se han captado un total de 1.191 menores de 5 años, de los cuales el 1,2 %

(n: 15) corresponde a niños y niñas con DNT Aguda, 202 menores se diagnosticaron con DNT Crónica, que corresponde al 16,9 % y el 5,9 % (n: 70) del total captado en la localidad diagnosticaron con Desnutrición Global, 6 casos con DNT aguda Severa y 9 con DNT aguda Moderada.

Mortalidad Perinatal: Durante los años 2018 y 2019 en el periodo enero-octubre, en la localidad de Los Mártires se han registrado 23 mortalidades perinatales, siendo el año 2019 el de mayor número de eventos con el 69,5 % (n:16), lo cual representa una tasa de 14,6 por 1.000 nacidos vivos.

Nacidos vivos de madres de 10 a 14 años: En un total de 877 nacidos vivos en la localidad durante el periodo enero-octubre de 2018,

cinco corresponde a madres de 10 a 14 años. Para el mismo periodo de tiempo en el año 2019, la cifra es de cinco casos en un total de 1097 nacimientos.

Nacidos vivos de madres de 15 a 19 años: 103 casos de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años se reportaron entre enero y octubre del año 2018, cifra que aumentó a 174 casos en el mismo periodo de tiempo para el año 2019, lo que representa un aumento porcentual del 68,9 % en el número de casos.

Mortalidad en menores de 5 años: Al realizar el comparativo del periodo enero-octubre de los años 2018 y 2019 frente a las mortalidades en menores de 5 años, se registran un total de 19 casos reportados, donde el 57,9 % (n: 11) corresponde a 2018. Para el año 2019 la cifra disminuyó en tres casos lo que corresponde a un descenso porcentual del 27,2 % en el número de casos.

Sífilis gestacional y congénita:

Congénita: Para el periodo enero-octubre del año 2018 se reportan seis casos, donde el 100 % corresponde a la UPZ La Sabana.

Gestacional: De un total de 871 reportes en el Distrito durante el periodo enero-octubre de 2018, el 2,4 % (n: 21) corresponde a reportes por residencia en la localidad de Los Mártires. Al desagregar la información por UPZ, el 95,2 % (n: 20) corresponden a La Sabana.

Caracterización barrial:

En el año 2018 desde espacio público y dentro de las actividades realizadas en el barrio promotor La Favorita, se caracterizó un total de 898 personas con 285 encuestas. Desagregando la información por momento de curso de vida, se evidenció que el 38 % (n=340) pertenece a adultez (29-59 años), el 24 % (n=216) juven-

tud (18 -28 años); vejez (60 y más) con 13 % (n=115); adolescencia (12 a 17 años) 9 %(n=79) y por último, infancia (6 – 11 años) y primera infancia (0-5 años) con 8 % cada uno (n=74).

En la identificación de factores de riesgo se encontró: 66 personas con enfermedades crónicas (7 %), las cuales auto reconocieron ser diagnosticadas como pacientes crónicos; el 20 % refirió tener consumo de tabaco, teniendo mayor prevalencia la población adulta con el 62 %; alimentación no saludable: el 10 % refiere no tener consumo de frutas ni verduras dentro de sus hábitos alimentarios. Así mismo, frente al consumo de dulces y bebidas azucaradas se evidencia que el 55 % de las familias presentan este tipo de conducta. Para el consumo diario de agua, el 77 % de los encuestados refieren consumir al menos 1 vaso; en cuanto a las problemáticas psicosociales, es posible evidenciar que el 36 % de los encuestados refieren no interactuar con sus familias; en relación a la conducta suicida, el barrio muestra que el 5 % reseña haber presentado algún tipo de comportamiento de lesión autoinfligida y, por último, el consumo de alcohol se relaciona como factor probable y desencadenante en las conductas de violencia, para ello, se identificó que el 32 % realiza ingesta de alcohol frecuentemente (15).

Experiencias exitosas:

Las experiencias exitosas están dirigidas al desarrollo social a partir del reconocimiento del equipamiento barrial y la participación comunitaria para favorecer la relación social y la cohesión al interior del barrio, promoviendo así la práctica de hábitos saludables y la participación activa de autoridades locales y organizaciones a través de la gestión intersectorial, que permitan mantener el entorno local a mediano y largo plazo, generando una dinámica participativa de acuerdo con las prioridades y/o necesidades definidas por la comunidad, se fortalecen redes de soporte social para la

salud, la inclusión y el bienestar poblacional. En este sentido, se hace énfasis en las respuestas a situaciones y necesidades de la comunidad del barrio y a la formación de competencias de líderes comunitarios.

Espacio público:

Con el fin de abordar las problemáticas y necesidades barriales de relevancia a partir del plan de trabajo generado en articulación con la comunidad y el Centro Crecer, entidad en donde se ha generado un fortalecimiento de acciones en salud para la Atención Integral en Salud en la Primera infancia Comunitaria, en el cual se ha hecho la sensibilización de las prácticas de la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) tales como prevención de enfermedades, teniendo en cuenta infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA), vacunación; práctica cuidado en el hogar abordando temáticas como prevención de accidentes en el hogar; práctica crecimiento físico y desarrollo mental con temas como derechos de los niños y las niñas, afecto, cariño y estimulación temprana.

Teniendo en cuenta lo anterior, se genera la iniciativa comunitaria *"Intercambio de Saberes"* en la cual convergen todos los nodos para dar herramientas en apropiación y empoderamiento de participación social desde el fortalecimiento de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad y competencias ciudadanas a 70 personas de las comunidades étnicas, población migrante venezolana, personas con actividades sexuales pagadas, recicladores y carreteros; se ha logrado tener adherencia por parte de los participantes, entre ellas varias mujeres de las poblaciones migrantes *"quienes manifiestan que han llegado a Colombia con la esperanza de poder tener un futuro mejor para ellas y para sus hijos"*. A partir de la iniciativa se han podido transformar *"ideas*

como quitar la diarrea con jugo de papaya, no vacunar a los niños porque pueden presentar más enfermedades o defenderse hasta con la violencia para marcar el territorio", han sido mitos que a partir de lo realizado por los profesionales han podido ser abordados, socializados y discutido para poder tener nuevas formas de fortalecer el bienestar integral. Esta experiencia ha sido transformadora en la comunidad, ya que debido al modelo de atención en salud en otros países y sus ideologías, no se tenía la claridad de la importancia de fortalecer temas como la vacunación, las prácticas de la salud mental, la buena alimentación, la prevención de las enfermedades sexuales y el mejoramiento de la actividad física para brindar bienestar integral. Se evidencia también la necesidad por parte del gobierno para poder tomar decisiones frente a la atención a las poblaciones de alta vulnerabilidad. (16).

Vigilancia en Salud Pública:

En el marco de la implementación de acciones preventivas y promocionales de Vigilancia en Salud Pública en el barrio La Favorita, se han focalizado intervenciones individuales y colectivas tendientes a prevenir, mitigar y controlar los diferentes eventos de interés en Salud Pública Transmisibles como: Tosferina, Tuberculosis y, especialmente, Sarampión, siendo este último un evento que se logró controlar a través de las intervenciones epidemiológicas de campo, seguimientos y articulaciones sectoriales e intersectoriales obteniendo como resultado 1673 viviendas visitadas y la aplicación de SR (Sarampión – Rubeola) a 1575 adultos que residían y transitaban frecuentemente los paga diarios; asimismo, la sala situacional permitió un análisis de determinantes sociales que impactan las condiciones de vida de los diferentes grupos poblacionales que residen y/o transitan esta zona.

Para resaltar la labor de los líderes comunitarios que han incidido en el quehacer

de la Vigilancia Comunitaria en Salud Pública, estos líderes y Unidades Comunitarias como Junta de Acción Comunal La Favorita, Centro Crecer y ciudadanos participaron activamente y generaron *diálogo de saberes desde un enfoque promocional*, aunado a la captación y notificación de problemáticas colectivas que afectan la calidad de vida de la comunidad en el barrio.

Se desarrollaron 14 procesos participativos en los que se destacan las intervenciones colectivas realizadas en el barrio, obteniendo como resultado el fortalecimiento del liderazgo reflejado en las Unidades Comunitarias en relación a la comprensión de sus propias dinámicas sociales, las cuales están presentes en sus narrativas o discursos, así como múltiples acciones para su prevención y fomento de una buena salud, tanto individual, familiar y colectiva. Cada acción propuesta desde salud estuvo contenida para explorar la vida cotidiana, así como la vida comunitaria, donde se convive con otros (17).

Espacio Trabajo:

Gracias a las intervenciones que desarrolla el espacio de trabajo con el programa de actividades sexuales pagadas (ASP) y los talleres de acompañamiento psicosocial, ligado a la prevención de riesgos y promoción de hábitos saludables junto con la realización de pruebas rápidas de VIH y Sífilis, en articulación con profesionales en psicología, trabajo social, enfermería y tecnólogos en salud ocupacional, se logra que las 277 mujeres intervenidas reconozcan una fuente de ingreso diferente a la que ya ejercen, tratando de que visualicen otra forma de vida y/o formen un proyecto de vida nuevo.

Tal como el siguiente caso: *“mujer de 53 años que desde sus 16 años comienza a ejercer actividades sexuales pagadas, en los diferentes barrios de Bogotá, a sus 17 años conoce al que*

sería el hombre de su vida del cual queda embarazada pero la violencia física que recibe por parte de él le interrumpen su estado; cayendo en sus mentiras vuelve a quedar embarazada pero esta vez el maltrato físico es más fuerte, él la abandona, así que no tiene más opción que volver a las esquinas; así transcurre la mayor parte de su vida ejerciendo ASP y estando a la merced del maltrato físico, psicológico, económico y emocional por solo treinta mil pesos, de los cuales un porcentaje es para el pago de la habitación”; actualmente y gracias a las acciones de espacio trabajo, es líder comunitaria y tiene su propio negocio siendo referente de superación personal dentro de las mujeres que ejercen actividades sexuales pagadas (ASP) en La Favorita (18).

Espacio Educativo:

Transforma tu tienda escolar es un proyecto que está dirigido a niños, niñas, adolescentes, equipo escolar, familias, consejo directivo, docentes y organizaciones de padres de familia, el cual busca fortalecer los hábitos y que los estudiantes empiecen a generar cambios positivos en la elección de los alimentos que consumen dentro y fuera del colegio, siempre enfocado a la alimentación saludable. La institución educativa La Giralda implementó el día saludable, el cual se realiza los martes y donde se promueven los buenos hábitos de alimentación de acuerdo a lo estipulado con los entes administrativos de la Institución y profesionales de la Subred Centro Oriente, en el cual se desarrollan las siguientes actividades: no se ofrecen alimentos empaquetados, procesados y/o con azúcar añadido como lo son gaseosas o jugos de caja, en cambio se vende jugos naturales, limonada y salpicón; no se venden dulces, remplazándolos por alimentos como bocadillos, panelitas, gelatina de pata; se ofrecen frutas y alimentos como empanadas, arepas, pasteles horneados, mas no freídos en aceite; se cubre la estantería de alimentación de paquete con carteleras alusivas a la

alimentación saludable y se realiza la venta de productos lácteos como leche, yogurt y queso. De esta implementación se benefician más de 1.072 estudiantes, 140 padres de familias, 2 tenderos, 86 docentes y personal administrativo de la institución con la oferta de alimentos de origen natural, fortaleciendo los hábitos saludables, la concientización y reconocimiento de los beneficios y de los aportes nutricionales que dan los grupos alimenticios a nuestro cuerpo y nuestra salud (19).

Espacio Vivienda:

A través de la Estrategia de abordaje diferencial se desarrollaron acciones dirigidas a población indígena Embera que reside en el Distrito, a través de la identificación y georreferenciación de las familias que históricamente habitan los paga diarios; se inicia con recorridos e identificación de las familias según criterio de priorización (Mujeres en edad fértil, Gestantes, menores de 5 años), efectuado por técnicos en salud y gestores, quienes realizan la caracterización social, ambiental y de alertas en salud. A partir de los riesgos identificados, los profesionales adelantan acciones de promoción de la salud y canalización a servicios de salud de acuerdo con la necesidad, así como todas aquellas gestiones para garantizar el acceso a los servicios de urgencias, programas de protección específica y detección temprana, seguimiento a casos de hospitalización, inicio y continuidad de tratamientos médicos.

Así se identifica en el siguiente caso: *“Gestante de 25 años de edad con 30 semanas de gestación, diagnosticada con VIH, la cual es abordada por el equipo de infección de transmisión sexual (ITS), donde se muestra renuente a aceptar la visita debido a que no quiere que nadie se entere de su enfermedad. Se realiza sensibilización frente a la patología, sus derechos y recibe la visita; ella manifiesta no haber iniciado tratamiento debido a barreras de acceso para la entrega de medicamentos*

por parte de su EPS. La enfermera se dirige a la Secretaría de Salud junto con la profesional de la estrategia de plan choque que atiende las morbilidades y mortalidades evitables en maternas y neonatales para exponer el caso. Por otra parte, la psicóloga hace el acompañamiento emocional y gestiona el trámite de autorización de los medicamentos. La usuaria inicia tratamiento y es programada para cesárea, le realizan carga viral que da como resultado indetectable y al recién nacido después de su nacimiento le dan de alta por infectología”; actualmente la familia continúa adherente al tratamiento farmacológico siendo exitoso (20).

Gobernanza:

Esta experiencia refleja el esfuerzo coordinado entre los diversos actores como respuesta de la demanda y necesidad que existe en el sector, especialmente de los beneficiarios de dicha fundación en la que asisten madres cabeza de familia, población afro, indígenas, población migrante e hijos de madres que ejercen actividad sexual paga, quienes conviven cotidianamente con varios factores externos y estructurales que afectan aún más la calidad de vida de las familias de la localidad. Esta iniciativa comienza en el año 2018 a partir de la gestión de insumos, recursos y articulación intersectorial; pero además, destaca la voluntad que se ejerce desde los diversos sectores que logran visualizar una problemática de alto impacto no solo en la localidad, sino a nivel distrital y nacional, traducida en la baja duración de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, ya que esta mantiene un promedio de 3 meses de duración, según las últimas cifras reportadas en la localidad.

La coordinación de la Fundación Rescate junto con las entidades que hacen parte del Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional realizan una visita en donde hacen una lectura de necesidades para evaluar con qué elementos se contaba inicialmente. Se pretendía con-

tar con una Sala Amiga de la Familia Lactante (SAFL) mixta para que tanto funcionarias de la fundación como miembros de la comunidad pudieran acceder a este espacio; la Secretaría de Integración Social hace la visita inicial; ICBF, Alcaldía y Fundación Rescate gestionan insumos según la normatividad vigente. Desde el comité se realiza todo el proceso de acompañamiento y gestión del cumplimiento de la implementación en donde se capacita a madres comunitarias sobre lactancia materna y desventajas del uso de fórmulas artificiales, entre otros temas críticos. Estos procesos de desarrollo de capacidades son realizados por una nutricionista de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional y funcionarias de la fundación, ICBF y Secretaría de Integración Social.

La gerente de Barrios Promotores en 2019 articula esta experiencia al Nodo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en donde se da un abordaje de la lactancia materna desde una mirada multicultural y diferencial desde lo étnico, considerando además toda la contingencia actual de migración venezolana. Actualmente, la SAFL se encuentra activa y certificada desde el 11 de diciembre por parte de la Secretaría de Integración Social. El día de la inauguración se consultó a la comunidad (madres gestantes, lactantes y sus familias) sobre la percepción que se tenía de la iniciativa. La mayoría de las percepciones fueron positivas, en donde se manifiesta la satisfacción que les daba contar con un espacio cómodo y acogedor para amamantar tranquilamente a sus hijos, a pesar del entorno caótico que existe en las afueras de la fundación. En esa oportunidad también asistió veeduría ciudadana, representantes de la comunidad, medios de comunicación, entre otros, quienes refieren el gran aporte que se construye a partir del trabajo coordinado entre ciudadanía y entidades públicas para la sociedad en general.

A los 10 días de la certificación correspondiente, se hace un análisis comparativo del antes y del después de la experiencia. Para ello

se indaga sobre los testimonios de dos madres lactantes, migrantes venezolanas de la Fundación Rescate. Se cuestiona sobre los cambios percibidos posteriormente a la inauguración de la SAFL donde una de ellas menciona: *"Siento que puedo dar leche tranquila, es cómodo, a uno le enseñan sobre la importancia de dar lactancia, cómo beneficia a la economía del hogar"* (madre beneficiaria de la Fundación de 24 años). Su compañera menciona también *"Me gusta acá porque a pesar de lo que ocurre afuera hay silencio, aquí podemos conversar con las otras mamitas sobre lo que nos pasa, a cada una nos dan consejos personalizados"* (madre beneficiaria de la Fundación de 25 años). Una de las funcionarias y docentes expone: *"Veo que hay un gran avance que se ha logrado con esfuerzo de todos, se incentiva a que las mamitas persistan en dar leche materna exclusiva porque varias de ellas prefieren no dar teta ya sea por comodidad o por problemas típicos de la lactancia, entonces aquí las motivamos a que no se rindan, ese es nuestro rol, ojalá me hubieran orientado así cuando yo tuve a mis hijos"* (docente de la Fundación).

4. Discusión

El trabajo con la comunidad como lo define Jaime Hernández García en la "Construcción social del espacio público en barrios populares de Bogotá", el cual refiere que las prácticas de la comunidad en el espacio público son transformadas a sus dinámicas y situaciones, que los cambios se generan a partir de sus propios medios logrando así una transformación de sus espacios y cotidianidad, en él se contempla la construcción de ciudadanía en los programas de mejoramientos de barrios, enfocados a seguridad y convivencia ciudadana, logrando fortalecerse el trabajo comunitario para la apropiación y defensa de los espacios públicos y estos sean mantenidos por la comunidad; se realiza una comparación de las prácticas de la comunidad en sus barrios y cómo estas dinámicas aportan

para la transformación de las personas, de una comunidad o grupo de personas que conviven en un barrio.

A partir de lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud en acuerdo con la Subred Centro Oriente contempla dar a conocer el empoderamiento del barrio La Favorita como escenario de construcción colectiva, en el cual la comunidad que habita allí es quien genera la estructura operativa, dinámica y facilitan el desarrollo de iniciativas locales tendientes a consolidar cambios que la ciudadanía pueda mantener más allá de la intervención institucional, resolviendo problemas de salud que se presentan como: enfermedades transmisibles, crónicas, mortalidad perinatal, incremento de Enfermedades de Trasmisión Sexual, consumo de sustancias psicoactivas, alteraciones mentales por violencias, siendo La Favorita un barrio donde confluyen poblaciones de alta vulnerabilidad como migrantes, personas que realizan actividades sexuales pagadas, comunidades étnicas, habitantes de calle, sector LGBTI, entre otros. Según análisis de las condiciones de salud y enfermedad, para esta localidad se priorizan los momentos del curso de vida adultez y vejez, donde predomina la cultura no preventiva frente a las enfermedades y, en general, la falta de educación en estilos y hábitos de vida saludable en los individuos, familias y comunidades que propician la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles.

Los indicadores trazadores que contempla el Plan Decenal de Salud Pública tales como bajo peso al nacer, embarazo en adolescentes, mortalidad materna, mortalidad perinatal, así como a atención a las necesidades propias del barrio, han sido posibles en el barrio La Favorita a partir del empoderamiento que la comunidad ha generado desde las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Actividad Física, Salud Ambiental, AIEPI Comunitario, salud sexual y reproductiva, y

se evidencia por las experiencias exitosas que han sido desarrolladas por los espacios de vida cotidiana: Público, Vivienda, Educativo y Trabajo, así como las transversalidades: Gobernanza para la salud y la vida y Vigilancia en Salud Pública del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Teniendo en cuenta los datos generados desde la caracterización barrial, se hace necesario seguir enfatizando la promoción de prácticas saludables con el fin de prevenir casos de mortalidad y evitar la aparición de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) siendo esta una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Así mismo, es importante capacitar a la comunidad en temas como: entornos ambientalmente saludables, alimentación saludable, tipos de hábitos acorde con las diferentes enfermedades crónicas.

Es así que la estrategia Barrios Promotores de la Salud Urbana ha logrado brindar a la comunidad acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, demostrando ser una acción que da respuesta a las necesidades propias del barrio en cuanto a salud. Así mismo, se ha establecido el empoderamiento de la población en cuanto a acciones de salud, lo que ha permitido que quien ha sido sensibilizado por parte de los diferentes espacios y transversalidades de la Subred Centro Oriente sea replicador de las herramientas brindadas tanto a sus familias como a su entorno.

Agradecimientos: A los líderes del Equipo técnico Barrios Promotores de la Salud Urbana: Oscar Pineda, Jhonatan Sandoval, Claudia Ortega, Yuli Andrea Hernández, Liliana Téllez, Yulieth Ávila y Mayra Jaramillo.

Conflictos de interés: Ninguno.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. (Mayo de 2012-2021). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de Minisalud Web Site: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/Documentos-tecnicos.aspx>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de Minsalud Web site: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>
3. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. (9 de Junio de 2016). Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Obtenido de Saludcapital Web site: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf
4. Ministerio de Salud y Protección. (s.f.). Ministerio de Salud y Protección. Obtenido de Minisalud Web Site: <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/normativa.aspx>
5. Secretaria de Salud de Bogotá. (2019). Guía Técnica de la Gestión De La Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Obtenido de Saludcapital Web site: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Su_Plan_Pic.pdf
6. Subsecretaria de Salud Pública. (2019). Documento técnico Plan de Salud de Intervenciones Colectivas. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud.
7. Carrillo, A., & Martínez, V. (2019). Documento operativo de la acción integrada comunidades promotoras y protectoras de la salud - Espacio Público. Bogotá: SDS.
8. Müggenburg Rodríguez V., M. C. (Enero - Abril de 2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cualitativo. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM., 4, 5. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
9. Müggenburg Rodríguez V., M. C., & Pérez Cabrera, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.
10. Steven J. Taylor, . B. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. Barcelona: Paidós Básica.
11. Martínez, M. (2004). Ciencia y arte de la metodología cualitativa. México D.F.: Trillas S.A. de C.V.
12. ACCVSYE. (2018). Documento Análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedades. Bogotá: Subred Integrada de Servicios en salud Centro Oriente.
13. Espacio público, S. I. (2018). PROPUESTA DE LA PRIORIZACIÓN DE BARRIOS EN LA LOCALIDAD LOS MARTIRES. BOGOTÁ.
14. Análisis de Condición, C. d. (2019). Socialización de indicadores trazados en salud para la Subred Centro Oriente. Bogotá.
15. Subred Centro Oriente, Espacio Público. (2018). Plan de análisis distrital de estrategia barrios promotores. Bogotá.
16. Subred Centro Oriente, Espacio Público. (2019). Documento experiencia exitosa espacio público estrategia barrios promotores de la salud urbana Localidad Los Mártires - La Favorita. Bogotá.
17. Subred Centro Oriente, Espacio Público. (2019). Documento experiencia exitosa vigilancia en salud publica Localidad Los Mártires - La Favorita. Bogotá.
18. Subred Centro Oriente, Espacio Público. (2019). Documento experiencia exitosa Espacio trabajo Localidad Los Mártires - La Favorita. Bogotá.
19. Subred Centro Oriente, Espacio Público. (2019). Documento experiencia exitosa Espacio vivienda Localidad Los Mártires - La Favorita. Bogotá.
20. Subred Centro Oriente, Espacio Público. (2019). Documento experiencia exitosa Espacio Educativo. Localidad Los Mártires - La Favorita. Bogotá.
21. Subred Centro Oriente, Espacio Público. (2019). Documento experiencia exitosa Gobernanza. Localidad Los Mártires - La Favorita. Bogotá.

Evento adverso serio derivado en muerte de dos menores por dispensación errada de medicamentos en una droguería de la ciudad de Bogotá

Ruth Lorena Correa Ribón.
Química farmacéutica de la Universidad Nacional de Colombia, especialista en gerencia de calidad y auditoría en salud. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

El día 23 de enero del presente año se realizó una visita de Inspección, vigilancia y control sanitario (IVC) a un establecimiento farmacéutico distribuidor minorista (droguería) motivada por la entrega errónea del medicamento Tramadol 100 mg/mL, en lugar del medicamento Albendazol Suspensión Oral 100 mg/5 mL, como lo indicaba la fórmula médica prescrita por el médico tratante, a dos menores de edad (error de dispensación) cuyo desenlace fue la muerte de los menores en mención, evidenciándose los siguientes hallazgos:

1. Deficiencia en el almacenamiento de los medicamentos, al no contar con un sistema de ordenamiento que minimice el riesgo de confusión⁷ al momento de ser retirados para entrega, dada su apariencia similar; esta situación no fue contemplada dentro de los aspectos a tener en cuenta en el procedimiento respectivo y, de igual manera, no es prevista en la matriz de riesgos que hace parte del Sistema de Gestión de Calidad del establecimiento.
2. Así mismo, pudo observarse que los medicamentos en cuestión son de aspecto parecido en cuanto a colores, cuerpo, tipo de letra, entre otros, denominados por su aspecto medicamentos LASA (del inglés,

look a like, sound a like) y que corresponden a aquellos productos que se parecen físicamente o que sus nombres suenan parecidos; durante la visita de IVC, se observó que el establecimiento no contaba con medidas o barreras para evitar confusiones y errores de medicación, en el momento de la entrega de medicamentos LASA.

3. En el proceso de dispensación no se dio la información al usuario requerida por la norma sanitaria⁸⁻⁹ y no se verificó la correspondencia entre el medicamento formulado contra el medicamento entregado¹⁰; así mismo, se evidenciaron deficiencias en el proceso de inducción y capacitación del personal dispensador.

Por los anteriores hallazgos, se tomó medida sanitaria de seguridad consistente en Clausura Temporal Total sobre el establecimiento, hasta tanto no se subsanen los hallazgos mencionados y otros incumplimientos a la normatividad sanitaria, evidenciados con la consecuente apertura del proceso sancionatorio correspondiente.

En relación con lo anteriormente expuesto, es evidente que los procesos de almacenamiento y dispensación son críticos y las fallas en dichos procesos pueden generar eventos adversos serios¹¹ en los pacientes. Por tal motivo, la Secretaría Distrital de Salud desarrolla las actividades de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario (IVC), a través de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. que operan la vigilancia en el Distrito Capital, a los establecimientos farmacéuticos, distribuidores mayoristas (depósitos de drogas

8 Resolución 1403 de 2007 Manual de Condiciones Esenciales Título II, Capítulo II, Numeral 5

9 Resolución 1403 de 2007 Manual de Condiciones Esenciales Título II, Capítulo II, Numeral 5.5.3

10 Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.10.18. Números 5, 6 y 8 Obligaciones del dispensador.

11 Artículo 2 Resolución N.º 2004009455 de 2004. Definición de evento adverso serio asociado a la seguridad de los medicamentos cuando su desenlace es la muerte o una amenaza a la vida, o cuando genera o prolonga una hospitalización, causa discapacidad, interrupción del embarazo o malformaciones.

7 Resolución 1403 de 2007 Título I, Capítulo II Numeral 1.1 Literal i

y agencias de especialidades farmacéuticas) y minoristas (droguerías y farmacias-droguerías), entre otros establecimientos que comercializan medicamentos de venta libre y otros productos objeto de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Abastecimiento, como grandes superficies, supermercados, etc.

En dichos procesos se verifican el cumplimiento de la norma sanitaria, enfatizado la importancia de acatar las obligaciones del dispensador, como es que el medicamento entregado sea el prescrito por el médico tratante –cuando a ello hubiere lugar–, dar la información al paciente sobre el uso adecuado del producto, la idoneidad del personal que hace entrega de los medicamentos en dichos establecimientos¹² y las condiciones de almacenamiento de los productos –que incluyen infraestructura, controles de humedad y temperatura–, evitando al máximo la presentación de eventos de confusión, especialmente en el ordenamiento de medicamentos de nombre y aspecto parecido (LASA).

Otro aspecto de gran importancia es dar cumplimiento a la información de las etiquetas de los medicamentos, teniendo en cuenta

¹² Resolución 1403 de 2007 Manual de Condiciones Esenciales Título II, Capítulo II, Numeral 5

que hacen parte del producto, como es la leyenda “Manténgase fuera del Alcance de los Niños”, que corresponde a una advertencia hecha por el fabricante o importador sobre “un riesgo particular asociado al consumo de los productos”¹³, los cuales son seguros, en la medida en que sean usados conforme a las instrucciones dadas por el médico tratante o profesional de la salud competente, así como las indicaciones y advertencias dadas en el rotulado de los mismos. De igual forma, que los medicamentos son objeto de vigilancia y control por ser “potenciales generadores de riesgo para la salud humana”¹⁴.

Respecto a lo anterior, es importante resaltar la responsabilidad ciudadana en la vigilancia de los medicamentos¹⁵, quién debe convertirse en un aliado de la autoridad sanitaria, procurando su uso racional¹⁶ sean de prescripción médica o de venta libre, y el deber constitucional que cada ciudadano debe asumir para el cuidado de su salud y de su comunidad¹⁷.

¹³ Artículo 2, Decreto 677 de 1995.

¹⁴ Numeral 2, Circular 039 de 2016, INVIMA.

¹⁵ Decreto 780 de 2016 Artículo 2.8.8.8.1.1.3

¹⁶ Definición dada por la Organización Mundial de la Salud-OMS “los pacientes reciben la medicación apropiada para sus condiciones clínicas, a dosis que se ajustan a sus requerimientos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste para ellos y la comunidad”.

¹⁷ Artículo 49- Constitución Política de Colombia

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en Bogotá, con corte a periodo 2 de 2020 (Periodo epidemiológico 2 del 29 de diciembre de 2019 al 22 de febrero de 2020 - Información Preliminar)

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	263	136	74	39	388	182	587	259	76	34	91	47	4.319	2.000
Bajo peso al nacer	110	36	18	14	5	64	27	106	57	13	7	13	7	836	395
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	38	18	10	7	69	36	90	47	12	6	11	7	624	318
Cáncer en menores de 18 años	115	2	1	0	0	6	0	8	3	1	0	1	0	72	14
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Chikungunya	217	14	3	1	0	3	1	11	0	0	0	1	0	38	6
Defectos congénitos	215	11	4	5	2	18	12	29	19	5	3	2	1	301	161
Dengue	210	61	8	17	2	97	15	119	19	19	2	27	4	967	159
Dengue grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	11	6	5	1	22	10	64	37	2	1	5	1	532	295
Endometritis puerperal **	351	1	0	2	0	1	1	2	0	3	0	3	1	23	6
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
Enfermedad similar a influenza infección respiratoria aguda grave (vigilancia centinela)	345	11	6	0	0	2	2	9	4	1	1	4	0	41	17
Enfermedades huérfanas-raras	342	35	20	16	10	44	21	54	33	6	2	7	3	665	407
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	5	2	1	0	0	0	0	0	235	118
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Hepatitis A	330	4	2	3	2	3	2	4	1	1	1	0	0	33	15
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	6	3	2	2	4	2	5	3	3	0	2	1	80	46
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	9	3	11	3	3	2	9	4	4	0	7	2	107	38
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	8	1

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	4	1	4	0	3	0	3	1	4	0	4	0	30	4
Intento de suicidio	356	2	2	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	269	145
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	37	27	23	19	49	27	84	43	19	11	12	5	557	314
Leishmaniasis cutánea	420	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	18	2
Lepra	450	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1
Lesiones de causa externa ***	453	1	1	0	0	1	1	3	3	1	1	1	1	19	14
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	27	0
Malaria	465	2	0	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	44	22
Meningitis	535	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	2
Morbilidad materna extrema	549	42	21	8	6	75	38	112	58	12	6	7	4	1.011	490
Mortalidad materna datos básicos	551	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	6	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	9	3	2	1	20	5	17	8	1	0	2	2	221	108
Parotiditis	620	71	40	26	11	61	26	107	43	17	8	13	6	654	301
Sífilis congénita	740	2	0	1	1	3	1	6	2	1	0	2	1	55	27
Sífilis gestacional	750	6	1	3	2	18	9	24	10	2	0	3	1	209	109
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tosferina	800	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1
Tuberculosis (todas las formas/farmacoresistente)	813	6	2	1	1	10	4	25	16	5	3	7	3	218	123
Varicela individual	831	97	68	16	8	120	72	186	90	30	15	26	11	1.234	649
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	28	18	7	4	74	43	92	62	7	4	7	4	3.021	1.727
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
VIH/sida/mortalidad por sida	850	53	28	17	13	83	48	105	55	26	20	31	22	855	501
Zika	895	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	4
Total por localidad		868	440	269	139	1.255	594	1.881	880	272	126	290	135	17.384	8.551

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Intento de suicidio	356	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	269	145
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	6	3	25	17	5	4	8	7	2	2	29	15	557	314
Leishmaniasis cutánea	420	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	2
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	14
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	27	0
Malaria	465	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	44	22
Meningitis	535	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2
Morbilidad materna extrema	549	25	8	52	24	16	7	14	7	8	4	52	26	1.011	490
Mortalidad materna datos básicos	551	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	5	4	8	4	3	0	1	1	1	0	10	6	221	108
Parotiditis	620	8	3	24	12	5	3	10	7	1	0	39	17	654	301
Sífilis congénita	740	1	0	0	0	4	2	1	0	0	0	2	0	55	27
Sífilis gestacional	750	0	0	10	7	9	5	3	2	2	1	14	8	209	109
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tosferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5	1
Tuberculosis (todas las formas/farmacoresistente)	813	10	7	8	5	8	4	2	1	1	0	15	8	218	123
Varicela individual	831	26	12	66	38	22	7	12	6	2	1	54	24	1.234	649
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	42	25	165	90	28	14	30	19	7	4	120	69	3.021	1.727
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
VIH/sida/mortalidad por sida	850	27	12	39	24	18	13	17	10	8	4	35	19	855	501
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	4
Total por localidad		323	157	856	436	238	113	196	113	70	32	770	376	17.384	8.551

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Intento de suicidio	356	2	1	3	1	0	0	1	0	269	145
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	28	10	63	34	26	16	15	10	557	314
Leishmaniasis cutánea	420	1	0	1	0	1	1	6	0	18	2
Lepra	450	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1
Leptospirosis	455	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	1	0	0	0	7	6	19	14
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	0	0	0	0	1	0	27	0
Malaria	465	5	2	3	2	2	1	1	1	44	22
Meningitis	535	2	0	2	0	0	0	0	0	11	2
Morbilidad materna extrema	549	95	41	119	52	44	21	17	6	1.011	490
Mortalidad materna datos básicos	551	1	1	0	0	0	0	0	0	6	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	15	12	24	9	8	6	4	2	221	108
Parotiditis	620	43	19	76	39	22	12	22	12	654	301
Sífilis congénita	740	6	3	6	4	1	1	1	1	55	27
Sífilis gestacional	750	19	12	27	14	6	2	4	4	209	109
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tosferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Tuberculosis (todas las formas/farmacoresistente)	813	14	7	18	10	7	5	5	4	218	123
Varicela individual	831	72	42	155	83	49	21	32	23	1.234	649
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	260	156	297	181	51	35	44	32	3.021	1.727
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0
VIH/sida/mortalidad por sida	850	62	29	91	62	32	18	30	16	855	501
Zika	895	0	0	1	0	1	0	1	0	10	4
Total por localidad		1304	663	1.845	879	575	277	442	226	17.384	8.551

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Leptospirosis	455	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	19	14
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	1	0	1	0	0	0	27	0
Malaria	465	1	1	0	0	2	0	1	0	44	22
Meningitis	535	1	1	1	0	1	0	0	0	11	2
Morbilidad materna extrema	549	58	31	22	9	85	42	0	0	1.011	490
Mortalidad materna datos básicos	551	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	19	13	5	4	22	8	1	0	221	108
Parotiditis	620	21	7	14	7	31	14	0	0	654	301
Sífilis congénita	740	2	1	1	0	7	4	0	0	55	27
Sífilis gestacional	750	13	6	6	3	26	15	0	0	209	109
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tosferina	800	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1
Tuberculosis (todas las formas/farmacoresistente)	813	8	4	5	4	15	10	0	0	218	123
Varicela individual	831	59	41	26	11	108	49	2	2	1.234	649
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	93	46	40	26	134	87	1	1	3.021	1.727
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
VIH/sida/mortalidad por sida	850	22	12	12	8	59	35	0	0	855	501
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	10	4
Total por localidad		676	349	322	161	1.169	623	10	6	17.384	8.551

* ac - acumulado (Del 29 de diciembre de 2019 al 22 de febrero de 2020) - * pe - periodo (Del 26 de enero al 22 de febrero de 2020) - ** Eventos reportados según localidad de notificación. - *** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables). Elaborado: Ing. Ruben Rodriguez, Epidemiólogo SIVIGILA. Los siguiente eventos no presentaron casos: Carbunco, Cólera, Difteria, Ébola, Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos, Encefalitis Equina del Este en Humanos, Encefalitis Equina del Oeste en Humanos, Encefalitis Equina Venezolana en Humanos, Enfermedades de Origen Priónico, Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Mucosa, Leishmaniasis Visceral, Mortalidad por Dengue, Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años), Peste (Bubónica / Neumónica), Rabia animal en perros y gatos, Rabia humana, Rubéola, Tétanos neonatal, Tifus endémico transmitido por pulgas, Tifus epidémico transmitido por piojos, Vigilancia de la Rabia por laboratorio, Sarampión, Síndrome Rubeola Congénita.

NOTA: Por la dinámica del análisis de la información, los casos pueden presentar procesos de ajuste y clasificación

Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2020



SECRETARÍA DE
SALUD

