



## Los retos de la conducta suicida en Bogotá para la política pública

**4**

Editorial

**5**

Artículo central

**27**

Noticia epidemiológica

**30**

Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

**34**

Comportamiento de eventos a nivel Distrital



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
SALUD



Alcaldesa Mayor de Bogotá  
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud  
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública  
Manuel Alfredo González Mayorga

Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión  
de Políticas de Salud Colectiva  
Diane Moyano Romero

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública  
Sol Yiber Beltrán Aguilera

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  
Rubén Darío Rodríguez Camargo

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud  
María Juliana Silva Amado

Corrección de estilo  
Biteca S.A.S

Diseño y diagramación  
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada  
<https://bogota.gov.co>

ISSN 0123 - 8590  
ISSN: 2954- 6567 (En línea)

Secretaría Distrital de Salud  
Carrera 32 # 12-81  
Conmutador: 364 9090  
Bogotá, D. C. - 2022  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

## Contenido

Editorial .....	4
Los retos de la conducta suicida en Bogotá para la política pública .....	5
Bogotá enfrenta un posible fenómeno del Niño fuerte en los años 2023 y 2024 .....	27
Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a julio del 2023 .....	30
Comportamiento de la notificación de casos confirmados, para los eventos trazadores, en Bogotá .....	34

## Editorial

En la formulación de políticas públicas en salud es deseable que se utilicen variados enfoques, abordajes y herramientas; que estas se fundamenten en teorías, conceptos y disciplinas comprensivas, y que se implementen con intervenciones basadas en la mejor evidencia disponible. Por esto, la producción de nueva evidencia es un reto permanente para los grupos de investigación y generación de conocimiento que pretenden proveer de manera efectiva modelos, tecnologías, métodos e instrumentos que mejoren los saberes de las problemáticas en salud de las poblaciones, sus causas y posibles soluciones.

Sin embargo, a pesar de que existe una creciente demanda por una “ciencia aplicable”, que se debate permanentemente en entornos académicos e institucionales, la información disponible para la formulación de políticas, planes y programas relacionados con la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, particularmente en las regiones donde los recursos son escasos, aún es limitada. En este contexto, se han generado alternativas como los documentos breves de política (*policy brief*), para que los actores políticos y las partes interesadas (instituciones académicas, autoridades sanitarias, tomadores de decisión, administradores de programas y organizaciones no gubernamentales, entre otras), cuenten con herramientas de planificación sencillas, prácticas y accesibles, que orienten la toma de decisiones.

En síntesis, un *policy brief* es un instrumento de comunicación para apoyar la toma de decisiones basadas en evidencia, que promueve el diálogo pragmático entre investigadores, técnicos y políticos. Generalmente, se presenta como un documento corto en el que se delimita un problema, se presenta una síntesis de la evidencia disponible relacionada con este, se identifican posibles líneas de actuación y se proponen soluciones. Su fin último es proponer recomendaciones a una audiencia específica, sobre un problema determinado, en un contexto particular.

Por esto, el *Boletín Epidemiológico Distrital* (BED) acoge y acepta documentos de *policy brief* como una de las alternativas de publicación técnico-científica en sus estilos editoriales, consecuente con su propósito de promover el uso virtuoso de la información, la investigación aplicada y la práctica de la salud pública. En el documento central de la presente edición se utiliza este formato para el abordaje de la conducta suicida como un problema de salud pública en Bogotá D. C. y se ofrecen recomendaciones a partir de la síntesis de evidencia.

## Los retos de la conducta suicida en Bogotá para la política pública

Andrea Lorena García Moncayo<sup>1</sup>  
 Johana Liceth Cortés Romero<sup>2</sup>  
 Leonardo Salas Zapata<sup>1</sup>  
 Gina Paola Rangel Medina<sup>3</sup>  
 Diana Constanza Hernández Jaramillo<sup>4</sup>  
 Custodio Rosales Bohada<sup>5</sup>  
 Mylady Suárez Pineda<sup>1</sup>

### 1. Resumen

La conducta suicida viene experimentando un ascenso en Bogotá D.C., en especial en las mujeres, adolescentes y jóvenes. La respuesta dada por los diferentes actores en el Distrito no es suficiente para mitigar el fenómeno, por esto es necesario fortalecer las acciones intersectoriales entre las Secretarías Distritales de Salud, Educación, Mujer e Integración Social, para dirigir los esfuerzos hacia la prevención de la conducta suicida, enfocando el ver y actuar de sus poblaciones hacia una salud mental positiva a través del fortalecimiento emocional, la comunicación y el manejo de las emociones, la crianza positiva y la creación de proyectos de vida.

### 2. Introducción

La conducta suicida es un fenómeno multifactorial que ataca en silencio y hace referencia a un grupo de eventos (la ideación suicida, la amenaza suicida, el intento de suicidio y el suicidio) relacionados con el deseo que pudieran tener algunos individuos de causar su propia muerte (1-4). Está demarcada en diferentes conductas

alrededor de la idea de terminar con la vida de manera voluntaria o como consecuencia de trastornos mentales (5). También se define como “una secuencia de eventos denominada proceso suicida que se da de manera progresiva en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (7,1), cada año mueren por suicidio 703.000 personas en todo el mundo; en 2019 se estimó una tasa anual mundial de suicidio, ajustada según la edad, de 9,0 por 100.000 habitantes (12,6 en hombres y 5,4 en mujeres), siendo la tercera causa de muerte en el grupo de 10 a 19 y 15 a 19 años para ambos sexos (8,9). Además, el intento de suicidio es 20 veces mayor que el suicidio, y la presencia de intentos suicidas en el pasado es uno de los factores de riesgo más fuertes para la ocurrencia de muerte por suicidio (10,11,12); asimismo, se identifican como desencadenantes el consumo de alcohol durante el último año y los problemas familiares y de pareja (9). La presencia de algún trastorno psiquiátrico (depresión, psicosis, trastornos mentales orgánicos o relacionados con la personalidad) y el uso de sustancias pueden influir en el desenlace fatal de la conducta suicida (4, 10,13).

En la región de las Américas se notificó un promedio de 98.000 muertes por suicidio al año entre 2015 y 2019, siendo la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años y la tasa de suicidio más alta de la región en personas de 45 a 59 años, seguidas por las de 70 años o más (1,14,15). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la carga de suicidio para Colombia, de acuerdo con los años de vida ajustados por discapacidad (DALY - disability adjusted life years), los años de vida perdidos debido a una muerte prematura (YLL

1. Contratista Observatorio de salud de Bogotá - SDS.
2. Contratista Subdirección Vigilancia en Salud Pública - SDS.
3. Contratista Subdirección de Determinantes en Salud - SDS.
4. Contratista Dirección de Provisión de Servicios de Salud - SDS.
5. Contratista Dirección de Aseguramiento y Garantía en Salud - SDS.

- years of life lost) y los años vividos con discapacidad (YLD - years of living with disabilities) estimados de 2000 a 2019 es de 3,74 (IC 95 %; IU 2,54-8,68) muertes por 100.000 habitantes; este nivel de carga de enfermedad ubica a Colombia en el quintil 2:20 a 40% entre todos los países de la región de las Américas (14).

En Colombia se ha identificado que el fenómeno de la conducta suicida y del suicidio ocurre en edades tempranas, y abarca especialmente la adolescencia y la juventud en mayor proporción (15), dado que en estos momentos del curso de vida existe fuertemente la ambivalencia de amor-odio, la soledad, la impulsividad, el binomio autoimagen-autoestima disminuida y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), sumado a las pocas herramientas y habilidades de afrontamiento para la resolución de problemas y manejo de las emociones (3,16). Además, en el país, el sexo femenino presenta mayor prevalencia de intento suicida, mientras que el sexo masculino mayor prevalencia de suicidio; la población con intento suicida previo tiene bajos niveles de autoeficacia y altos niveles de desesperanza (4, 17). Por otra parte, el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) reportó que las tasas de años de vida potenciales perdidos (AVPP) por alteraciones mentales y del comportamiento han venido creciendo desde 2009 con 4,63 AVPP, hasta 17,42 AVPP por 100 mil habitantes en 2016 (3).

El último quinquenio para Bogotá ha marcado un aumento en las tasas de ideación suicida, amenaza suicida, intento de suicidio y suicidio (este último evento con excepción de 2020). Asimismo, el número de casos de conducta suicida en el Distrito es mayor en el sexo femenino, la adolescencia y la juventud, y el nivel educativo de secundaria. Al hablar de suicidio, la juventud y la adultez concentran los casos en los últimos años. En cuanto a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) debemos resaltar que Capital

Salud y Famisanar presentan las tasas más altas de notificación (18, 19).

De acuerdo con lo señalado por la OMS y la OPS (6), el suicidio se puede prevenir con intervenciones oportunas en salud mental, pues la conducta suicida –al igual que otros problemas de salud pública– tiene un origen multifactorial que constituye un reto para la institucionalidad dada la complejidad que implica su abordaje y prevención desde el punto de vista intersectorial. Conjuntamente, el estigma social y la falta de conciencia siguen siendo los principales obstáculos para la búsqueda de ayuda ante la presencia de conducta suicida, lo que pone de relieve la necesidad de educación contra el estigma en la salud mental (20).

En esta nota de política reportaremos los hallazgos de un análisis comparativo entre 2019 y 2021, no incluye el año 2020 dado que fue un año epidemiológico atípico por la pandemia de covid-19 y las restricciones secundarias a las medidas sanitarias tomadas para la contención y mitigación de la pandemia.

### 3. Enfoque y resultados

Las acciones en salud mental para los bogotanos están conectadas con el Plan Territorial de Salud para Bogotá D. C., 2020-2024, "un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI" (Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital, 2019; Secretaría Distrital de Salud, 2020) (21). El análisis que se presenta busca enfocar los esfuerzos para mitigar la situación de la conducta suicida a través de la identificación oportuna del riesgo suicida y la promoción activa de bienestar en salud mental.

## 4. Resultados

La conducta suicida en Bogotá se vigila a través del Subsistema de Vigilancia de Conducta Suicida (Sisvecos) en salud pública, el cual se nutre de los servicios de urgencias y consulta externa, centros educativos, Dirección de Urgencias y

Emergencias (DUES) - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), línea 106, comunidad en general y otros (18). En el año 2021, los servicios de urgencias aportaron la mayor notificación en la amenaza e intento suicida, mientras que la línea 106 a la ideación suicida (Tabla 1).

**Tabla 1. Porcentaje de origen de datos para el SISVECOS 2019, 2021**

Origen de la Notificación		2019	2021
Ideación Suicida	Línea 106	12 %	23 %
	E. Educativo	34 %	21 %
	C. Externa	28 %	21 %
	S. Urgencias	12 %	21 %
	Otro	17 %	12 %
	Comunidad	0 %	1 %
	DUES (CRUE)	0 %	0 %
Amenaza Suicida	S. Urgencias	28 %	47 %
	Línea 106	13 %	18 %
	C. Externa	18 %	15 %
	Otro	12 %	9 %
	E. Educativo	29 %	8 %
	DUES (CRUE)	0 %	1 %
	Comunidad	0 %	1 %
Intento de Suicidio	S. Urgencias	66 %	78 %
	C. Externa	10 %	7 %
	E. Educativo	8 %	5 %
	Otro	0 %	4 %
	Línea 106	9 %	4 %
	DUES (CRUE)	5 %	1 %
	Comunidad	1 %	1 %

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SISVECOS 2019,2021.



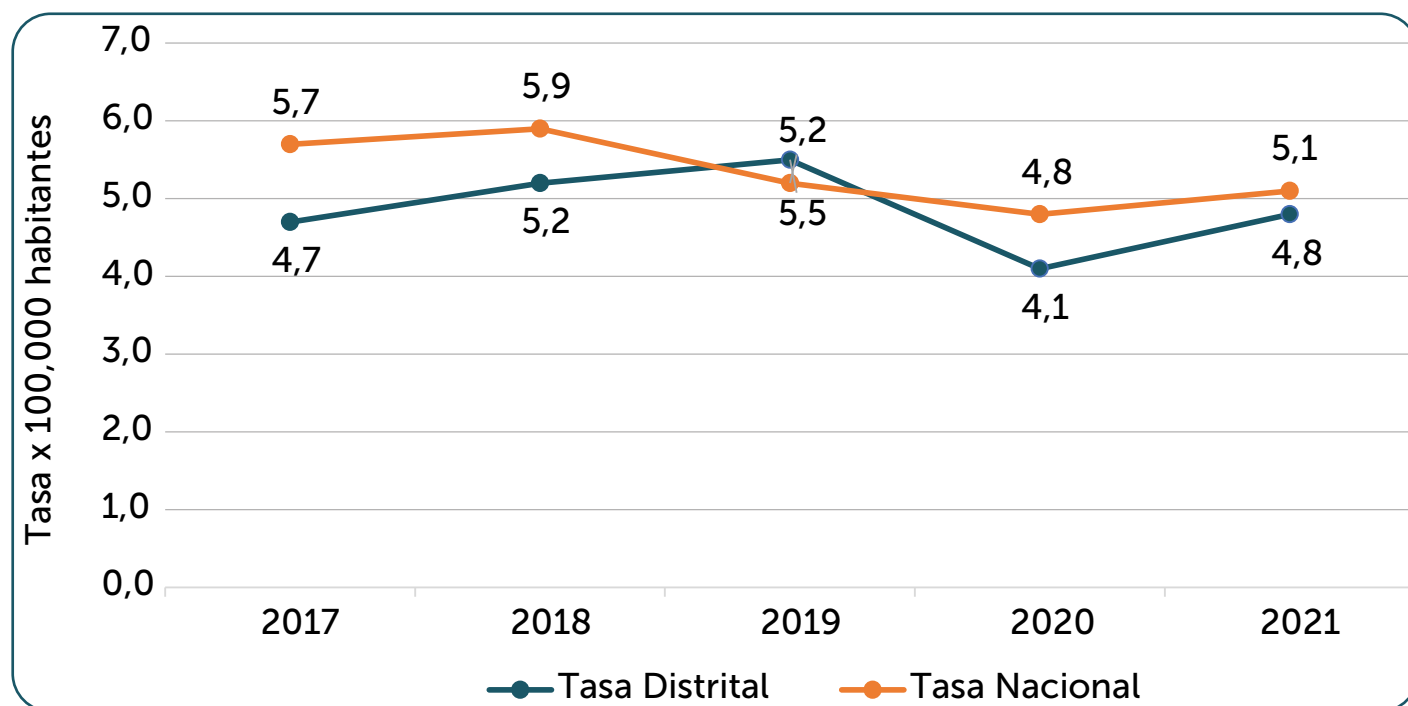
Desde la línea operativa del SISVECOS se tienen planteadas las siguientes definiciones de la conducta suicida:

- » La ideación suicida se refiere a “pensamientos en los que la persona considera la opción de atentar contra su propia vida (‘me quiero matar’). Pueden tener diferentes grados de elaboración, pero todas representan una señal de alerta”.
- » La amenaza suicida es un “punto intermedio entre la ideación y el intento de suicidio, en que la persona da indicios claros (verbales o no verbales) de que va a intentar suicidarse con mecanismo establecido, puede ser como chantaje a las personas queridas, o como manifestación clara de su sufrimiento vital a las personas de su entorno”.

- » El intento de suicidio es una “conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método”.
- » El suicidio consumado es un “acto autolesivo intencionado con resultado de muerte”.

De acuerdo con el comportamiento de los eventos, en el último quinquenio las tasas de ideación suicida, amenaza suicida, intento de suicidio y suicidio consumado en el Distrito presentaron tendencia al ascenso, excepto en muertes por suicidio en el 2020, muy similar a la tendencia del país (Gráficas 1 y 2).

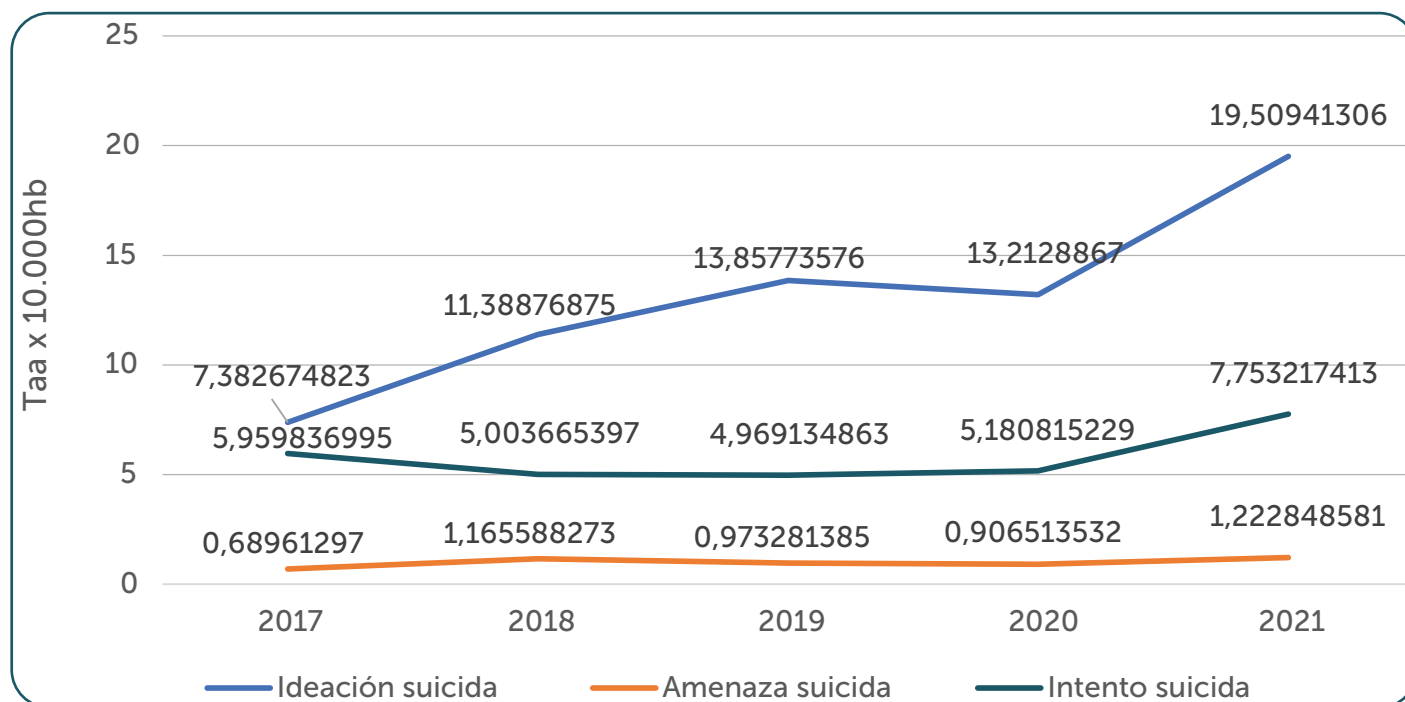
**Gráfica 1. Comparativo de tasas de suicidio nacional vs distrital 2017 a 2021**



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - a través del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV). 2017 – 2021. DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Retroproyecciones y Proyecciones de población para Colombia.



**Gráfica 2. Tasas o conducta suicida Bogotá 2017 a 2021**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SISVECOS 2017 a 2021. DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Retroproyecciones y Proyecciones de población para Colombia.

Con respecto a las características sociodemográficas, el número de eventos de conducta suicida en el Distrito es mayor en las mujeres, excepto en suicidio consumado, el cual en 2021 presentó una relación hombre-mujer de 5:1 (Tabla 2). La concentración de la ideación

e intento suicida se presenta en edades desde los 12 a 17 y 20 a 24 años (anexos 1-3); para el suicidio, las edades entre los 20 a 29 y 40 a 44 años concentran el mayor número de casos (Tabla 2, Anexo 4).

**Tabla 2. Notificación de casos de conducta suicida según sexo, Bogotá 2019, 2021**

	Año	Femenino	Masculino
Ideación Suicida	2019	6.448	4.074
	2021	10.106	5.178
Amenaza Suicida	2019	440	299
	2021	564	394
Intento de Suicidio	2019	2.408	1.365
	2021	4.047	2.027
Suicidio	2019	102	312
	2021	62	312

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - a través del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV). 2017 - 2021. - Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SISVECOS 2019 - 2021

Al comparar los años 2019 y 2021, el 2021 mostró un aumento respecto al 2019 en la ideación suicida (45 %), la amenaza suicida (30 %) e intento de suicidio (61 %), a diferencia del suicidio, que disminuyó en un 10 %.

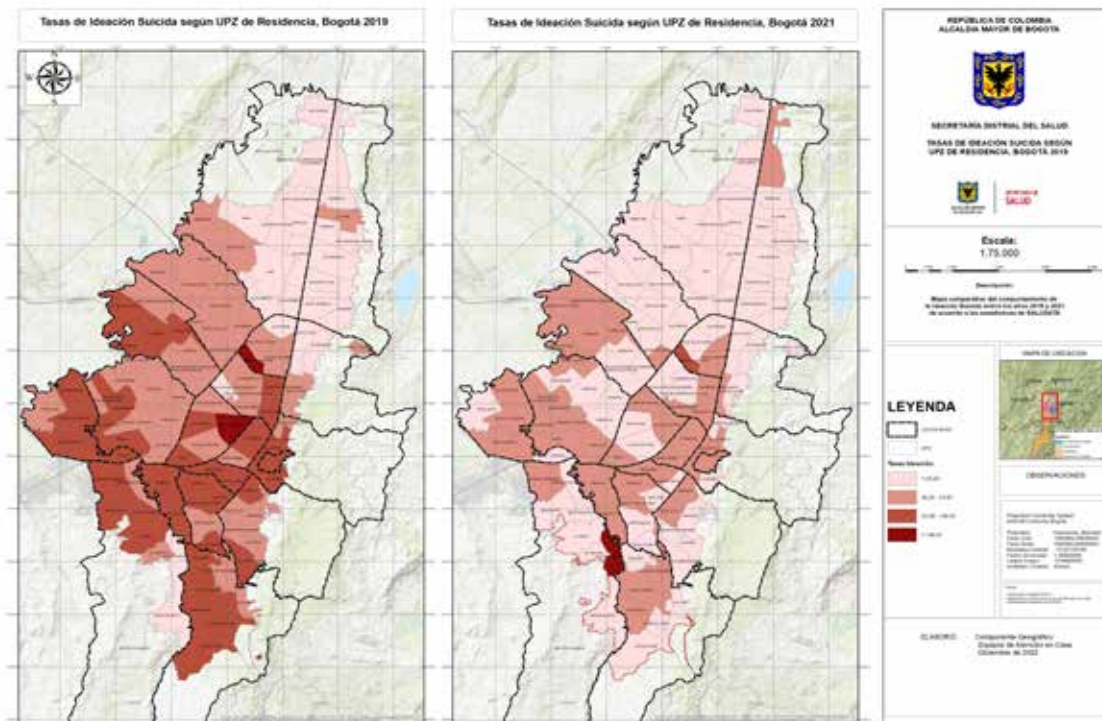
A diciembre de 2021, las localidades con mayor número de casos en ideación, amenaza e intento suicida fueron Kennedy y Suba, que representaron el 30 % del total de casos notificados en ese año para Bogotá; en suicidio están Kennedy y Engativá con el 20 % del total de casos. Sumapaz tiene la tasa más alta en ideación suicida, amenaza suicida y suicidio consumado, y La Candelaria la tiene para intento suicida (anexos 1, 2, 3 y 4).

Al desagregar por Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) se encontraron mayores cambios porcentuales para ideación suicida en Casa Blanca 358 %, amenaza suicida en Corabastos 700 % y en intento de suicidio en Ciudad Salitre Oriental 2000 % (mapas 1, 2 y 3). Suicidio no tienen esta desagregación desde la fuente (mapa 4).

La concentración de casos según nivel educativo en las cuatro tipologías se da en la secundaria. Los mayores cambios porcentuales se presentaron en el nivel universitario, excepto en intento de suicidio, donde el mayor cambio fue en la secundaria (Tabla 3 página 13). Desde las acciones de investigación epidemiológica de campo (IEC) realizadas por salud pública se encontraron como desencadenantes de la conducta suicida los problemas relacionados con el bajo rendimiento escolar y con la inadaptación educacional y desavenencias con maestros y compañeros. Para 2021, los casos de ideación suicida asociados a bajo rendimiento fueron 678 y para el intento de suicidio 155, mientras que los casos de ideación suicida relacionados con la inadaptación educacional fueron 205 y con intento suicida 53. Solo en esas dos variantes de factores desencadenantes la ideación suicida es la que prevalece en los entornos educativos. Según los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), en 2021 se determinaron como razón del suicidio en un caso las causas escolares-educativas y en otro caso el *bullying*.

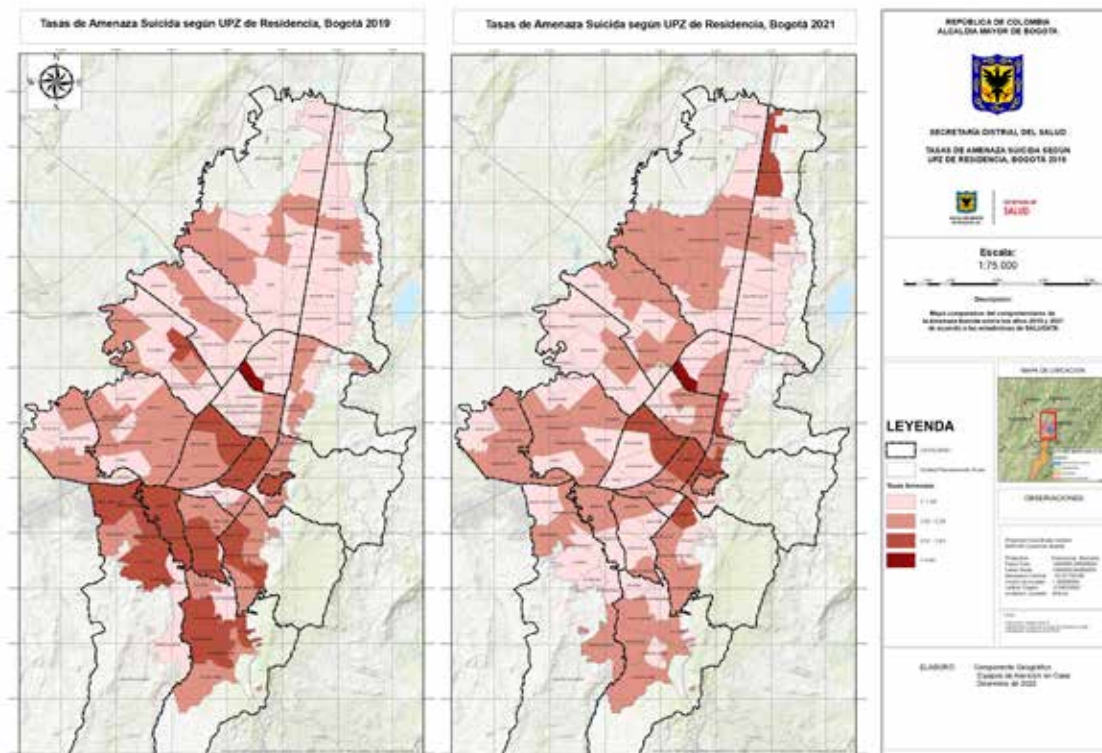


### Mapa 1. Comparativos de ideación suicida, Bogotá 2019-2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SISVECOS 2019-2021

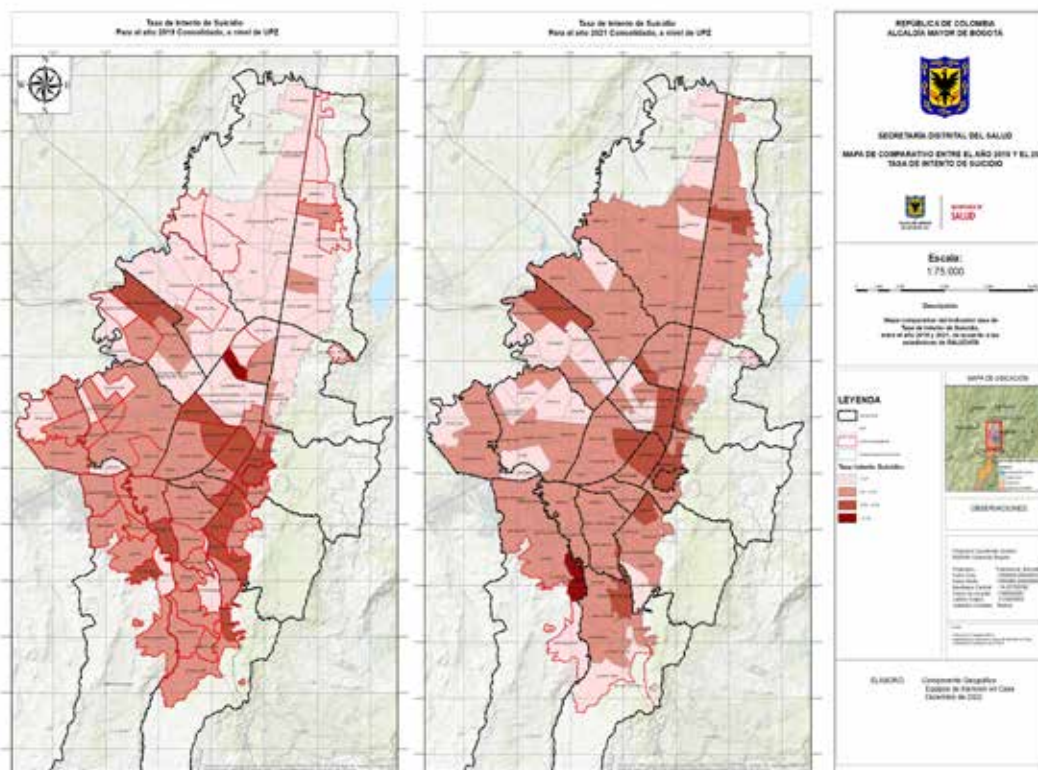
### Mapa 2. Comparativos de amenaza suicida, Bogotá 2019-2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SISVECOS 2019-2021

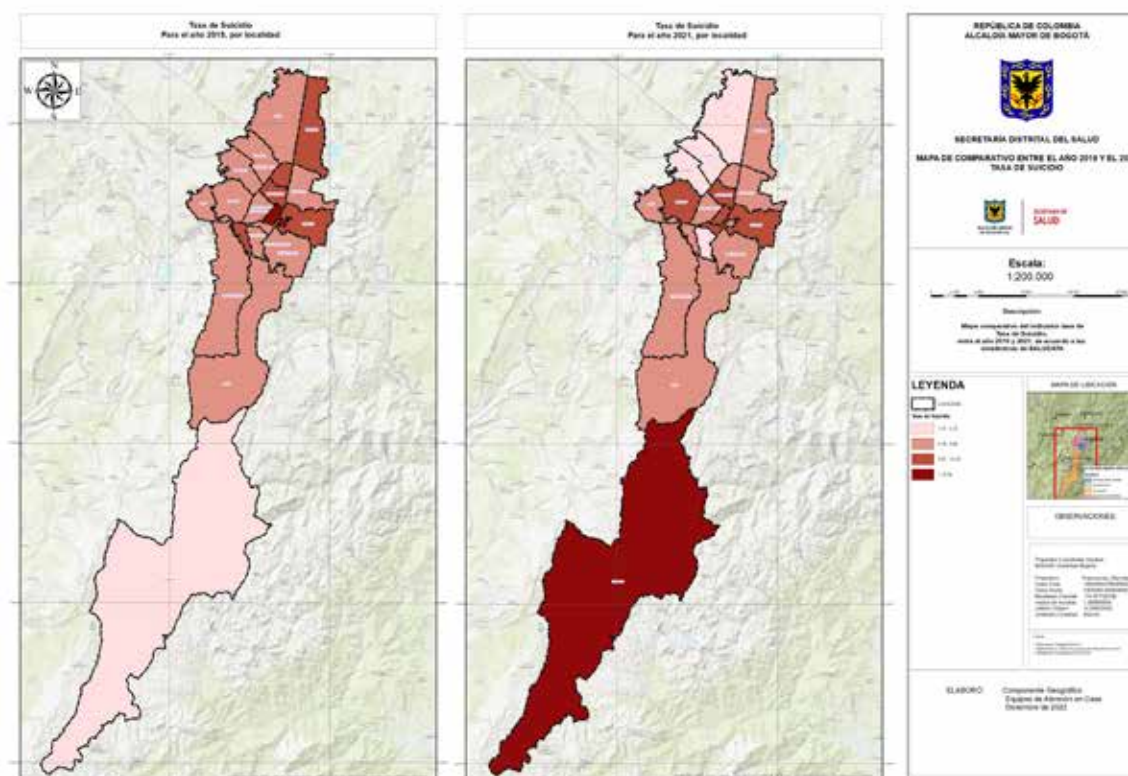


### Mapa 3. Comparativos de intento de suicidio, Bogotá 2019-2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SISVECOS 2019-2021

### Mapa 4. Comparativos suicidio, Bogotá 2019-2021



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLCF- a través del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV) 2019-2021

**Tabla 3. Comportamiento de ideación, amenaza, intento de suicidio y suicidio según nivel educativo. Bogotá 2019, 2021**

Evento	Variable	2019	2021	Cambio porcentual anual
	Nivel Educativo	Número de casos notificados	Número de casos notificados	Δ%
Ideación suicida	Primaria	1.915	1.345	-30 %
	Secundaria	5.838	8.863	52 %
	Universidad	1.428	2.850	100 %
Amenaza suicida	Primaria	151	95	-37 %
	Secundaria	423	533	26 %
	Universidad	79	178	125 %
Intento de suicidio	Primaria	305	404	32 %
	Secundaria	2.102	3.639	73 %
	Universidad	643	1.060	65 %
Suicidio	Primaria	78	93	19 %
	Secundaria	230	193	-16 %
	Universidad	0	4	100 %

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SISVECOS 2019 - 2021

En el año 2021, las EAPB que presentaron la tasa de notificación más alta fueron Capital Salud y Famisanar, y las que presentaron los cambios porcentuales más altos fueron Fami-

sanar en ideación suicida (114 %) y Sanitas en amenaza suicida (151%) e intento de suicidio (162 %) (Tabla 4).

**Tabla 4. Análisis del comportamiento de la conducta suicida según EAPB. Bogotá 2019 -2021**

Evento	Variable	2019		2021		Cambio porcentual anual
		Número de casos notificados	Tasa x 10.000 Hb	Número de casos notificados	Tasa x 10.000 Hb	Δ%
Ideación suicida	EAPB					
	Capital Salud E.P.S.	1.819	21,5	2.075	21,6	14 %
	Salud Total S.A.	1.134	15,0	1.510	17,2	33 %
	Famisanar E.P.S.	1.473	10,8	3.146	21,9	114 %

Evento	Variable	2019		2021		Cambio porcentual anual
Ideación suicida	Compensar E.P.S.	1.162	8,7	2.352	14,0	102 %
	Sanitas E.P.S.	1.314	8,6	2.567	16,4	95 %
Amenaza suicida	EAPB					
	Capital Salud E.P.S.	138	1,6	128	1,33	-7 %
	Salud Total S.A.	95	1,3	94	1,1	-1 %
	Famisanar E.P.S.	103	0,8	180	1,25	75 %
	Compensar E.P.S.	94	0,7	131	0,8	39 %
	Sanitas E.P.S.	74	0,5	186	1,2	151 %
	EAPB					
Intento de suicidio	Capital Salud E.P.S.	539	6,4	799	8,3	48 %
	Salud Total S.A.	413	5,4	667	7,6	62 %
	Famisanar E.P.S.	589	4,3	1.179	8,2	100 %
	Compensar E.P.S.	565	3,7	934	5,5	65 %
	Sanitas E.P.S.	421	3,2	1.102	7,1	162 %

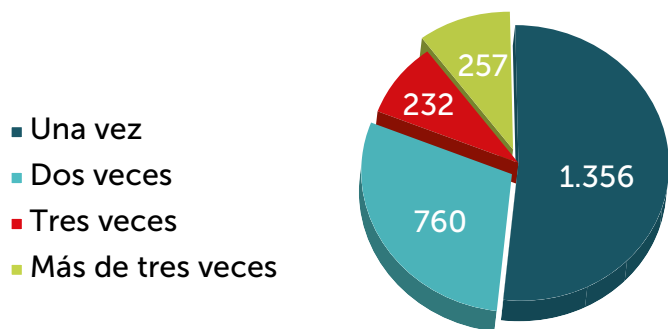
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SISVECOS 2019 - 2021

En cuanto a los factores asociados a la conducta suicida se observa que entre el 25 al

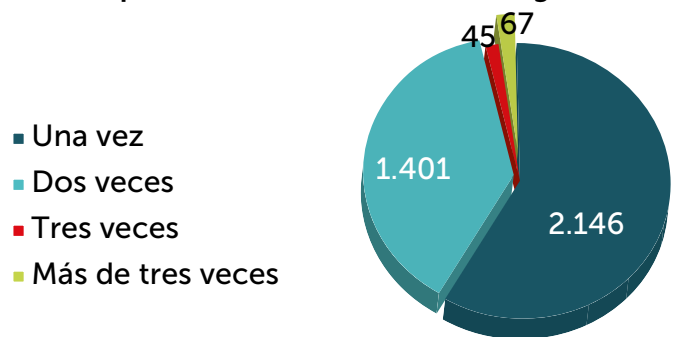
46 % de los casos tenían, al menos, un intento previo de suicidio (Gráfica 3).

**Gráfica 3. Intentos previos de conducta suicida. Bogotá, 2019 - 2021**

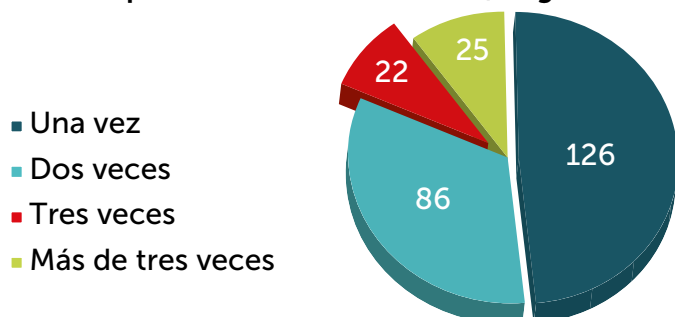
Intentos previos en ideación suicida, Bogotá 2019



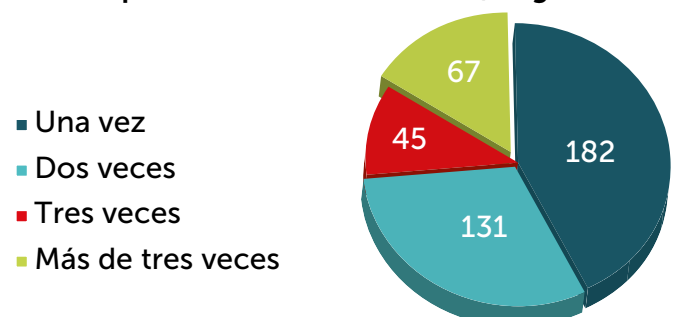
Intentos previos en ideación suicida, Bogotá 2019



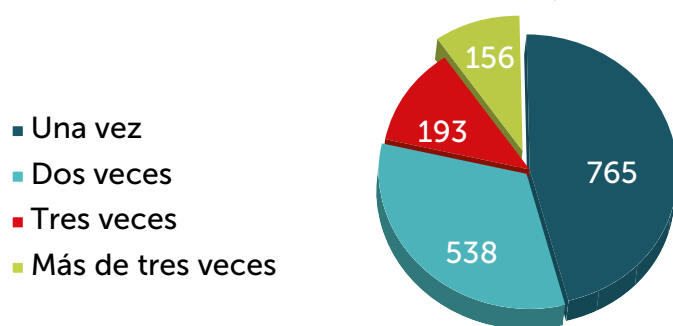
Intentos previos en amenaza suicida, Bogotá 2019



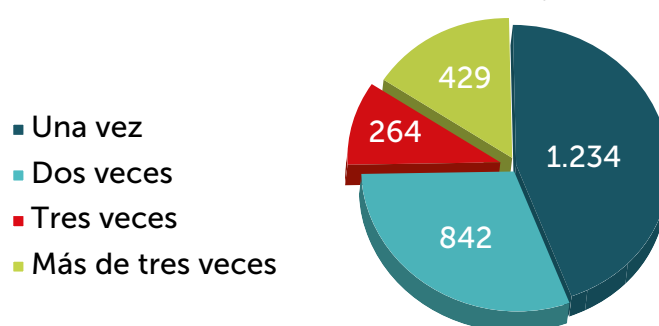
Intentos previos en amenaza suicida, Bogotá 2021



### Intentos previos en intento de suicidio, Bogotá 2019



### Intentos previos en intento de suicidio, Bogotá 2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SISVECOS 2019 - 2021

Continuando con el diagnóstico, ante esta problemática se han evidenciado avances en la implementación de acciones desde el sector salud, principalmente enfocadas a la prevención e identificación oportuna del riesgo, entre ellas se resaltan las siguientes:

- » Fortalecimiento del componente ambulatorio para la Ruta Integral de Atención (RIA) en salud mental a través de las orientaciones técnicas a las EAPB e IPS; a 2022, la implementación en 17 EAPB alcanzó el 81,6 %.
- » Seguimiento a las EAPB con medición del indicador: proporción de pacientes canalizados a través del Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia (SIRC) a la Ruta de Salud Mental, que son atendidos por medicina general o pediatría o psicología o trabajo social o psiquiatría dentro de los siguientes 7 días hábiles; se ha identificado que Coosalud (23,9 %), Nueva EPS (30,5 %), Capital Salud (33,4 %), y Sura (46,2 %) tienen calificación insatisfactoria (<50 %) a septiembre 2022.
- » Análisis de suficiencia y capacidad instalada para atención en salud mental, en el que se han identificado 1.985 prestadores a junio de 2022 (95,4 % privados) y déficit en oferta de servicios de psicología en las EPS: Capital Salud, Compensar, Famisanar, Sanitas y Salud Total.
- » Implementación de la atención prehospitalaria en salud mental (APH AMED) y actividades de fortalecimiento de las competencias como el curso de primer respondiente en salud mental y jornadas en primeros auxilios psicológicos, abordaje de conducta suicida con énfasis en inmovilización mecánica y diferentes manifestaciones de violencias en jardines infantiles, colegios y universidades también se han identificado distintas instituciones de atención de emergencias como APH Subredes, Bomberos, Policía Nacional, brigadas de emergencias de Bogotá y del Ejército Nacional, entre otras.
- » Promoción de la salud mental a través de promotores del cuidado, Unidades Móviles de Atención Primaria en Salud (MAPS), y atención psicológica y terapia ocupacional por los equipos de salud a mi barrio, salud a mi vereda.
- » Fortalecimiento de la articulación con la Secretaría de Educación a través del desarrollo de eventos académicos, mesa de expertos y puesta en marcha de estrategias contenidas en sus protocolos para identificación y canalización de los casos que requieren atención.



## 5. Conclusiones

El comportamiento de la conducta suicida ha venido incrementándose en Colombia, y en particular en Bogotá, desde el año 2017; sin embargo, desde 2020 el ascenso es más pronunciado; por esto, a partir del año 2021 se fortalece la vigilancia epidemiológica y se implementan acciones en salud mental en el marco del plan rescate emitiendo la circular 042 que favorece la identificación y notificación de la conducta suicida mediante el subsistema de información Sisvecos de la Secretaría Distrital de Salud, la cual continúa sumando esfuerzos en la contención y atención oportuna, no obstante, la demanda supera la oferta (el 95% de los prestadores de servicios de atención en salud mental son privados).

La mayor prevalencia en la notificación para el Sisvecos corresponde a la conducta de ideación suicida, con 25.806 (69 %) de casos del total de la notificación recibida en el periodo analizado para la conducta no fatal.

El nivel educativo secundaria presentó mayor notificación de casos, con 21.398 equivalentes al 57 % del total de la notificación recibida en el periodo analizado para la conducta no fatal.

Las mujeres presentan mayor prevalencia (64,29 %) en la notificación de conducta no fatal, mientras que los hombres presentan mayor prevalencia (79 %) en la conducta fatal.

La conducta no fatal continúa presentándose en mayor proporción en los cursos de vida adolescencia y juventud (65 %), en tanto que en la conducta fatal corresponde a juventud y adultez (77 %).

Las estrategias respecto al análisis epidemiológico se deben fortalecer focalizando la conducta de ideación suicida, dado que allí

se presenta la mayor prevalencia en el territorio, a fin de evitar la ocurrencia del intento o mortalidad en el evento.

A partir de las intervenciones desarrolladas desde el sector salud se debe favorecer la psicoeducación, así como el apoyo y acompañamiento a las familias de las personas con trastornos mentales, afianzando el manejo de la enfermedad, de los riesgos y de su tratamiento. Para la entidad territorial Bogotá D. C., se sugiere realizar la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención de la Conducta Suicida, teniendo en cuenta las características y necesidades poblacionales y contextuales del territorio.

## 6. Recomendaciones de política

- » Implementar la RIAS de salud mental en todas las EAPB con injerencia en el Distrito, y fortalecer el cumplimiento del indicador proporción de pacientes canalizados a través del SIRC a la Ruta de Salud Mental, con énfasis en las que presentan incumplimiento incluyendo Famisanar y Compensar que tienen tasas altas de notificaciones en toda la conducta suicida.
- » Promover en las EAPB Capital Salud, Compensar y Famisanar un análisis de la oferta frente a la demanda de los casos con evento suicida o que son de alto riesgo para la manifestación del mismo, mejorando la oportunidad en la atención y el seguimiento, dado el déficit en oferta de servicios en psicología y psiquiatría en estas EAPB.
- » Sensibilización a los líderes de la comunidad frente a la salud mental positiva con apoyo de promotores del cuidado y entorno comunitario para transformar el estigma, ayudar a la identificación oportuna del riesgo y mejorar los conceptos sociales de la salud mental.

- » Promover en los medios de comunicación públicos y privados una visión positiva y responsable de la salud mental a través de estrategias de comunicación que orienten al autocuidado y cuidado del otro, el bienestar socioemocional, el incremento de la resiliencia y el manejo de las emociones, aprovechando los canales institucionales, salud capital, los Territorios de Innovación Participación en Salud (TIPS), SaluData y redes sociales, además de promocionar las diferentes rutas de atención y ayuda en salud mental de la SDS como la línea 106, Confróntate 7, unidades MAPS y los cursos ofertados en salud mental en la página institucional.
- » Participar y apoyar las iniciativas de investigación para el abordaje, diagnóstico y tratamiento de la salud mental en Bogotá realizadas por la academia, la industria u otras organizaciones.
- » Fortalecer la articulación intersectorial que permita gestionar en el empresariado oportunidades laborales y educativas para las personas con trastornos mentales y sus familias.
- » Formación y actualización obligatoria del talento humano en salud, administradoras de riesgos laborales (ARL) y docentes de instituciones públicas y privadas en abordaje de la conducta suicida y la identificación oportuna del riesgo, así como en herramientas que permitan desarrollar en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes aptitudes socioemocionales para la vida.
- » Las Secretarías de Educación, de la Mujer e Integración Social deberán desarrollar estrategias que permitan educar emocionalmente a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para facilitar su expresión respecto al fortalecimiento emocional, comunicación y manejo de emociones, proyecto de vida enfocado en formación de habilidades y talentos, que sean ejecutadas en todas las instituciones educativas, asociaciones juveniles y comunitarias del Distrito. Así mismo, ante la identificación de riesgo en salud mental se deberá garantizar la canalización para su atención oportuna en salud.
- » La Secretaría de Educación, a través de las escuelas de familias conformadas en las instituciones educativas, debe impulsar la creación de redes familiares en las UPZ que permitan dar a conocer estrategias de crianza positiva y competencias parentales a más hogares.
- » La Secretaría de Educación debe fortalecer las mesas de expertos que evalúen y generen acciones para reducir el riesgo suicida en escolares y universitarios, especialmente en Kennedy, Suba y Sumapaz.
- » Integración Social, a través de su Ruta Integral de Atención Juvenil, debe reforzar las intervenciones respecto al fortalecimiento emocional, la comunicación y el manejo de emociones, así como el proyecto de vida enfocado en la formación de habilidades y talentos en los jóvenes.
- » Integrar a las ARL para la identificación y canalización oportuna del riesgo en salud mental, incluyendo la conducta suicida en la población adulta a través de planes preventivos de salud ocupacional.
- » La Secretaría de la Mujer debe integrar en sus programas de inclusión un enfoque sobre salud mental y bienestar emocional.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Prevención del suicidio [Internet]. [citado 12 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>.
2. Cortés J. Instructivo diligenciamiento ficha de notificación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Conductas Suicidas (SISVECOS-SIVIGILA D.C.). Bogotá: Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Secretaría Distrital de Salud; 2021.
3. Bravo H, Ruvalcaba N, Orozco M, Macías-Espinoza F. Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary*. 2020;17(1):36-48. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3220>
4. Benavides V, Villota N, Villalobos F. Conducta suicida en Colombia: una revisión sistemática. *Rev Psicopatol Psicol Clínica*. 2019;24(3):181-95. <https://doi.org/10.5944/rppc.24251>
5. MINSALUD. Boletín No 2 de salud mental: Conducta suicida. Colombia, 2020. Bogotá: INS <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
6. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4886 de 2018, noviembre 28, por la cual se adopta la política de salud mental [Internet]. [citado 12 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>.
7. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado 02 noviembre 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
8. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 02 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240026643>
9. Castro V, Martínez A, Camacho P, Rueda G. Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad. *Rev Col Psiquiatr*. 2010;39(4):705-15. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60210-9](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60210-9)
10. Brådvik L. Suicide risk and mental disorders. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9):2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092028>
11. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1425. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>.
12. Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A, Richardson C. Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries: Self-reported suicide attempts by European adolescents. *J Child*
13. Fleischmann A, Arensman E, Berman A, Carli V, De Leo D, Hadlaczky G, et al. Overview evidence on interventions for population suicide with an eye to identifying best-supported strategies for LMICs. *Glob Ment Health*. 2016;3:e5. <https://doi.org/10.1017/gmh.2015.27>
14. Pan American Health Organization (PAHO/WHO). Burden of Suicide [Internet]. 2021 [citado 02 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide>
15. Núñez A, Reyes L, Sánchez M, Alvarado F, Acosta J, Salas E. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2020;39(1):80-7.
16. Rivera-Heredia M, Andrade P. Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente

- del intento suicida. *Rev Intercont Psicol Educ.* 2006;8(2):23-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80280203.pdf>
17. Vigoya- A, Osorio Y, Salamanca Y. Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012-2017). *Duazary.* 2019;16(1):53-66. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2545>
  18. Secretaría Distrital de Salud (SDS). Vigilancia epidemiológica del Subsistema de vigilancia de conducta suicida, SISVECOS. Bogotá, D. C., enero 2017-diciembre 2021.
  19. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLC). *Forensis. Datos para la vida.* [Internet]. 2021 [citado 02 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
  20. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Día Mundial de Prevención del Suicidio [Internet]. 2022 [citado 12 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022>
  21. Secretaría Distrital de Salud SDS. Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C., 2020-2024, "un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI" [Internet]. 2022 [citado 18 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/programacion-y-seguimiento-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-local/nuevo-contrato-social-y-ambiental-la-bogota-del-siglo-xxi>





## Anexos

### Anexo 1. Análisis del comportamiento de ideación suicida según características sociodemográficas. Bogotá, 2019, 2021

Evento	Variable	2019		2021		Cambio porcentual anual
		Número de casos notificados	Tasa x 10.000 hab.	Número de casos notificados	Tasa x 10.000 hab.	Δ%
Ideación	<b>Sexo</b>					
	Femenino	6.448	16,3	10.106	24,8	57
	Masculino	4.074	11,2	5.178	13,8	27
	Ambos sexos	10.522	13,9	15.284	19,5	45
	<b>Ciclo de vida</b>					
	Primera infancia	36	0,6	30	0,5	-17
	Infancia	1.583	27,5	903	15,6	-43
	Adolescencia	3.732	60,1	5.167	85,4	38
	Juventud	2.592	16,8	5.088	33,2	96
	Adultez	2.291	7,0	3.666	10,7	60
	Adulto mayor	288	2,9	430	3,9	49
	<b>Quinquenios de edad</b>					
	05 a 09	690	14,4	363	7,5	-47
	10 a 14	2.961	60,1	3.042	62,5	3
	15 a 17	1.695	52,6	2.684	86,4	58
	18 a 19	618	25,7	1.142	50,3	85
	20 a 24	1.294	18,0	2.533	36,6	96
	25 a 29	828	11,4	1.705	22,3	106
	30 a 34	607	9,3	1.089	15,8	79
	35 a 39	443	7,4	707	11,3	60
	40 a 44	350	6,7	552	9,9	58
	45 a 49	285	6,1	421	8,7	48
	50 a 54	249	5,4	324	6,9	30
	55 a 59	209	4,9	281	6,3	34
	60 a 64	113	3,4	172	4,7	52
	65 a 69	75	3,0	128	4,7	71
	70 a 74	43	2,5	62	3,2	44
	75 a 79	28	2,5	33	2,6	18
	80 y más	29	2,2	35	2,3	21
	<b>Estrato</b>					
1	1.836	26,7	1.782	27,7	-3	
2	5.542	18,8	7.856	26,3	42	
3	2.711	11,4	4.477	16,3	65	

Evento	Variable	2019		2021		Cambio porcentual anual	
Ideación	4	352	5,0	857	9,1	143	
	5	59	2,8	248	8,1	320	
	6	22	1,4	64	3,3	191	
	<b>Localidad de residencia</b>						
	Antonio Nariño	125	15,6	193	23,5	54	
	Barrios Unidos	123	8,9	250	17,0	103	
	Bosa	1.540	21,8	1.685	23,3	9	
	La Candelaria	43	24,8	43	24,1	0	
	Chapinero	131	8,0	221	12,7	69	
	Ciudad Bolívar	1.233	19,6	1.313	20,2	6	
	Engativá	781	9,7	1.467	18,0	88	
	Fontibón	567	15,0	876	22,3	54	
	Kennedy	1.502	14,6	2.278	22,0	52	
	Los Mártires	139	16,8	196	23,5	41	
	Puente Aranda	400	16,2	512	20,2	28	
	Rafael Uribe	572	15,3	729	19,0	27	
	San Cristóbal	568	14,5	774	19,3	36	
	Santa Fe	198	18,7	225	20,9	14	
	Suba	855	7,2	2.068	16,5	142	
	Sumapaz	26	78,8	11	30,7	-58	
	Teusaquillo	174	11,4	399	23,8	129	
	Tunjuelito	421	24,0	438	24,3	4	
	Usaquén	320	5,8	816	14,3	155	
Usme	801	21,4	790	20,1	-1		
Sin dato	3	NA	0	NA	-100		

\*NA: no aplica

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos Sisvecos 2019-2021.

## Anexo 2. Análisis del comportamiento de amenaza suicida según características sociodemográficas. Bogotá, 2019, 2021

Evento	Variable	2019		2021		Cambio porcentual anual
Amenaza		Número de casos notificados	Tasa x 10.000 hab.	Número de casos notificados	Tasa x 10.000 hab.	Δ%
	<b>Sexo</b>					
	Femenino	440	1,1	564	1,4	28
Masculino	299	0,8	394	1,1	32	

Evento	Variable	2019		2021		Cambio porcentual anual
Amenaza	Ambos sexos	739	1,0	958	1,2	30
	<b>Ciclo de vida</b>					
	Primera infancia	4	0,1	1	0,0	-75
	Infancia	119	2,1	44	0,8	-63
	Adolescencia	266	4,3	271	4,5	2
	Juventud	182	1,2	351	2,3	93
	Adulthood	149	0,5	258	0,8	73
	Adulto mayor	19	0,2	33	0,3	74
	<b>Quinquenios de edad</b>					
	05 a 09	50	1,0	20	0,4	-60
	10 a 14	219	4,4	150	3,1	-32
	15 a 17	119	3,7	146	4,7	23
	18 a 19	47	2,0	81	3,6	72
	20 a 24	90	1,3	169	2,4	88
	25 a 29	62	0,9	127	1,7	105
	30 a 34	40	0,6	71	1,0	78
	35 a 39	33	0,6	52	0,8	58
	40 a 44	27	0,5	45	0,8	67
	45 a 49	13	0,3	20	0,4	54
	50 a 54	13	0,3	23	0,5	77
	55 a 59	6	0,1	21	0,5	250
	60 a 64	8	0,2	13	0,4	63
	65 a 69	7	0,3	6	0,2	-14
	70 a 74	2	0,1	6	0,3	200
	75 a 79	0	0,0	4	0,3	0
	80 y más	2	0,1	4	0,3	100
	<b>Estrato</b>					
	1	143	2,1	93	1,4	-35
	2	387	1,3	487	1,6	26
	3	187	0,8	275	1,0	47
	4	16	0,2	78	0,8	388
	5	4	0,2	17	0,6	325
6	2	0,1	8	0,4	300	
<b>Localidad de residencia</b>						
Antonio Nariño	4	0,5	7	0,9	75,00	
Barrios Unidos	5	0,4	14	1,0	180,00	
Bosa	42	0,6	96	1,3	128,57	
La Candelaria	4	2,3	3	1,7	-25,00	
Chapinero	9	0,6	16	0,9	77,78	
Ciudad Bolívar	145	2,3	61	0,9	-57,93	



Evento	Variable	2019		2021		Cambio porcentual anual
Amenaza	Engativá	47	0,6	93	1,1	97,87
	Fontibón	20	0,5	32	0,8	60,00
	Kennedy	66	0,6	116	1,1	75,76
	Los Mártires	16	1,9	18	2,2	12,50
	Puente Aranda	25	1,0	28	1,1	12,00
	Rafael Uribe	60	1,6	46	1,2	-23,33
	San Cristóbal	56	1,4	59	1,5	5,36
	Santa Fe	8	0,8	20	1,9	150,00
	Suba	62	0,5	187	1,5	201,61
	Sumapaz	1	3,0	1	2,8	0,00
	Teusaquillo	5	0,3	24	1,4	380,00
	Tunjuelito	61	3,5	25	1,4	-59,02
	Usaquén	28	0,5	55	1,0	96,43
	Usme	75	2,0	56	1,4	-25,33
	Sin dato	0	NA	1	NA	100

NA: no aplica

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos Sisvecos 2019-2021.

### Anexo 3. Análisis del comportamiento de intento de suicidio según características sociodemográficas. Bogotá, 2019, 2021

Evento	Variable	2019		2021		Cambio porcentual anual
		Número de casos notificados	Tasa x 10.000 habs.	Número de casos notificados	Tasa x 10.000 habs.	
Intento de suicidio						Δ%
	<b>Sexo</b>					
	Femenino	2.408	6,1	4.047	9,9	68
	Masculino	1.365	3,8	2.027	5,4	48
	Ambos sexos	3.773	5,0	6.074	7,8	61
	<b>Ciclo de vida</b>					
	Primera infancia	3	0,1	0	0,0	-100
	Infancia	130	2,3	100	1,7	-23
	Adolescencia	942	15,2	1.674	27,7	78
	Juventud	1.638	10,6	2.554	16,6	56
	Adulthood	1.008	3,1	1.607	4,7	59
	Adulto mayor	52	0,5	139	1,2	167
	<b>Quinquenios de edad</b>					
	05a 09	54	1,1	28	0,6	-48

Evento	Variable	2019		2021		Cambio porcentual anual	
Intento de suicidio	10 a 14	451	9,2	754	15,5	67	
	15 a 17	569	17,7	992	31,9	74	
	18 a 19	401	16,7	565	24,9	41	
	20 a 24	833	11,6	1.332	19,3	60	
	25 a 29	490	6,8	805	10,5	64	
	30 a 34	333	5,1	519	7,5	56	
	35 a 39	200	3,3	338	5,4	69	
	40 a 44	135	2,6	234	4,2	73	
	45 a 49	119	2,5	149	3,1	25	
	50 a 54	78	1,7	122	2,6	56	
	55 a 59	57	1,3	97	2,2	70	
	60 a 64	22	0,7	49	1,3	123	
	65 a 69	15	0,6	35	1,3	133	
	70 a 74	8	0,5	21	1,1	163	
	75 a 79	2	0,2	18	1,4	800	
	80 y más	5	0,4	16	1,1	220	
	<b>Estrato</b>						
	1	691	10,1	720	11,2	4	
	2	1.930	6,6	2.996	10,0	55	
	3	942	3,9	1.737	6,3	84	
	4	158	2,2	453	4,8	187	
	5	34	1,6	117	3,8	244	
	6	18	1,2	51	2,6	183	
	<b>Localidad de residencia</b>						
	Antonio Nariño	57	7,1	64	7,8	12	
	Barrios Unidos	43	3,1	105	7,1	144	
	Bosa	319	4,5	524	7,2	64	
	La Candelaria	18	10,4	26	14,5	44	
	Chapinero	62	3,8	128	7,4	106	
	Ciudad Bolívar	455	7,2	608	9,4	34	
	Engativá	219	2,7	608	7,5	178	
	Fontibón	169	4,5	235	6,0	39	
	Kennedy	517	5,0	675	6,5	31	
Los Mártires	65	7,8	77	9,2	18		
Puente Aranda	137	5,5	206	8,1	50		
Rafael Uribe	242	6,5	299	7,8	24		
San Cristóbal	385	9,8	318	7,9	-17		
Santa Fe	97	9,2	115	10,7	19		
Suba	311	2,6	979	7,8	215		
Sumapaz	3	9,1	3	8,4	0		

Evento	Variable	2019		2021		Cambio porcentual anual
Intento de suicidio	Teusaquillo	52	3,4	158	9,4	204
	Tunjuelito	144	8,2	174	9,7	21
	Usaquén	150	2,7	460	8,1	207
	Usme	327	8,7	312	7,9	-5
	Sin dato	1	NA	0	NA	-100

NA: no aplica.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base de datos Sisvecos 2019-2021.

#### Anexo 4. Análisis del comportamiento de suicidio según características sociodemográficas. Bogotá, 2019, 2021

Evento	Variable	2019		2021		Cambio porcentual anual	
Suicidio		Número de casos notificados	Tasa x 100.000 hab.	Número de casos notificados	Tasa x 100.000 hab.	Δ%	
	<b>Sexo</b>						
		Femenino	102	2,6	62	1,5	-39
		Masculino	312	8,6	312	8,3	0
		Distrito	414	5,5	374	4,8	-10
	<b>Ciclo de vida</b>						
		Infancia	3	0,52	1,0	0,17	-67
		Adolescencia	35	5,63	29,0	4,80	-17
		Juventud	140	9,07	117,0	7,63	-16
		Adulthood	188	5,75	168,0	4,92	-11
		Adulto mayor	48	4,79	59,0	5,30	23
	<b>Quinquenios de edad</b>						
		05a 09	1	0,2	0	0,0	-100
		10 a 14	19	3,9	15	3,1	-21
		15 a 17	18	5,6	15	4,8	-17
		18 a 19	24	10,0	11	4,8	-54
		20 a 24	58	8,1	60	8,7	3
		25 a 29	66	9,1	53	6,9	-20
		30 a 34	41	6,3	43	6,2	5
		35 a 39	31	5,2	32	5,1	3
		40 a 44	45	8,7	24	4,3	-47
		45 a 49	16	3,4	24	5,0	50
		50 a 54	25	5,4	14	3,0	-44
		55 a 59	22	5,2	24	5,4	9

Evento	Variable	2019		2021		Cambio porcentual anual	
Suicidio	60 a 64	15	4,5	17	4,6	13	
	65 a 69	11	4,5	12	4,4	9	
	70 a 74	10	5,8	13	6,7	30	
	75 a 79	7	6,2	11	8,6	57	
	80 y más	5	3,7	6	4,0	20	
	<b>Localidad de residencia</b>						
	Antonio Nariño	4	5,0	7	8,5	75	
	Barrios Unidos	11	8,0	8	5,4	-27	
	Bosa	31	4,4	40	5,5	29	
	La Candelaria	25	15,3	11	6,3	-56	
	Chapinero	31	4,9	30	4,6	-3	
	Ciudad Bolívar	40	5,0	41	5,0	3	
	Engativá	16	4,2	11	2,8	-31	
	Fontibón	45	4,4	43	4,2	-4	
	Kennedy	1	5,8	3	16,8	200	
	Los Mártires	10	12,1	7	8,4	-30	
	Puente Aranda	12	4,9	12	4,7	0	
	Rafael Uribe	20	5,4	15	3,9	-25	
	San Cristóbal	22	5,6	26	6,5	18	
	Santa Fe	10	9,4	9	8,4	-10	
	Suba	47	3,9	35	2,8	-26	
	Sumapaz	0	0,0	1	27,9	0	
	Teusaquillo	11	7,2	6	3,6	-45	
	Tunjuelito	13	7,4	12	6,7	-8	
	Usaquén	43	7,8	32	5,6	-26	
	Usme	14	3,7	20	5,1	43	
Sin dato	8	NA	5	NA	-38		

NA: no aplica

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) - Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV), 2019-2021.

## Bogotá enfrenta un posible fenómeno del Niño fuerte en los años 2023 y 2024

Juan Sebastián Charry Orjuela<sup>1</sup>

### Bogotá se prepara para afrontar los retos climáticos relacionados con el fenómeno del Niño con acciones de cuidado ambiental y protección de la salud.

El fenómeno del Niño es un evento climático global con potenciales efectos negativos en la salud de la población, desabastecimiento de agua y rezagos en generación de energía. Por ahora, tanto los modelos dinámicos (modelos globales basados en física del clima) como estadísticos (basados en relaciones no físicas anteriores) están pronosticando la aparición de este evento para el presente año. Estas predicciones son importantes para Colombia, dado que implicarían reducción en las lluvias con más temporadas secas y de altas temperaturas. (1) En un contexto global, regional y local, las noticias relacionadas con el fenómeno se pueden resumir así:

- » A nivel mundial: julio de 2023 se ha posicionado como uno de los meses más calurosos a nivel mundial en los últimos años, marcando un récord en la crisis climática global. El aumento de las temperaturas en diversas regiones ha generado preocupación entre la comunidad científica y los organismos internacionales encargados de la vigilancia epidemiológica. (2)
- » A nivel regional: la agencia sanitaria de la ONU publicó un informe sobre los riesgos

1. Línea Cambio Climático, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud

sanitarios mundiales ligados a El Niño en el que cita a Centroamérica y el norte de Suramérica entre las regiones con “alto riesgo” de sufrir problemas de salud ligados al fenómeno climático. América Latina no ha sido ajena a la ola de calor extremo. La región ha experimentado temperaturas inusualmente altas durante todo el mes de julio, que han impactado a países como Colombia. (3)

- » A nivel local: según el IDEAM, el fenómeno del Niño se extenderá hasta el primer trimestre del 2024 y tendrá una intensidad moderada a fuerte. Además, Bogotá podría registrar temperaturas superiores a sus promedios máximos registrados e incluso llegar a los 20°C, así como una posible reducción de las precipitaciones entre el 40% y el 60 % (1). Así, la ciudad también se ha visto afectada por condiciones climáticas extremas. (4)

En respuesta, el Distrito Capital de Bogotá ha generado planes, estrategias e intervenciones tendientes a enfrentar el evento, adaptarse al cambio climático y mitigar sus consecuencias. Uno de sus pilares se relaciona con la vigilancia en salud pública, que en su componente epidemiológico, mantiene monitoreo activo de los eventos que pueden estar asociados a variabilidad climática y aumento de la temperatura, tales como: infecciones respiratorias agudas incluida la enfermedad similar a la influenza, leptospirosis, dengue (como sitio de recepción de casos) y otras enfermedades infecciosas endémicas, emergentes y reemergentes. (5)

En su componente ambiental, se vigilan exposiciones como las reportadas en el mes de agosto de 2023 relacionadas con el índice de radiación ultravioleta, en los que se han presentado valores por encima de los once, es decir, radiación extremadamente alta, lo que posiblemente podría atenuar quemaduras en la piel, sumados a los aumentos de la temperatura. Y es que la temperatura promedio en Bogotá

para el periodo 2007 al 2022 se encuentra en 14.41°C, pero en los fenómenos del Niño más cálidos puede existir una leve tendencia al aumento en 0.006°C; IC 95% (0.005 – 0.008). (5)

Además de las recomendaciones generales relacionadas con la adopción de conductas amigables y responsables con el medio ambiente y las relacionadas con las de mitigación de sus efectos económicos, sociales y culturales, la Secretaría Distrital de Salud generó algunas específicas relacionadas con el cuidado individual, familiar y comunitario en las que se destacan: hidratación adecuada, uso de protectores solares, medidas de protección personal (sombrero, gafas y ropa ligera y clara cuando se exponga al sol), reducción de las actividades al aire libre durante las horas de mayor radiación solar (generalmente entre las 10 AM y las 4 PM), lavado de manos frecuentemente con agua y jabón, eliminación de los criaderos de mosquitos, manejo adecuado de basuras, entre otros.

Estas y otras estrategias incluidas en los planes pretenden minimizar impactos negativos del fenómeno del Niño presentes y futuros y aprovechar las oportunidades que se ofrecen para impulsar las investigaciones asociadas que se desarrollan hacia una transición de una ciudad más resiliente.

Para minimizar los impactos negativos del fenómeno del Niño, Colombia ha implementado una serie de estrategias a nivel nacional que se resumen en los *"Lineamientos para la preparación y alistamiento ante segunda temporada de menos lluvias 2023 con posible incidencia de condiciones Fenómeno El Niño"*, que emite las siguientes orientaciones de preparación y alistamiento: (6)

» Revisar y actualizar la estrategia municipal de respuesta a emergencia (EMRE), considerando los escenarios de riesgo que se

pueden presentar durante la temporada de acuerdo al departamento y municipio.

- » Identificar los puntos críticos por escenarios de riesgo y realizar el monitoreo y seguimiento en zonas urbanas y rurales.
- » Desarrollar estrategias para fortalecer los sistemas de alerta temprana SAT1 y establecer planes de mantenimiento correctivo y preventivo con el fin de velar por el buen funcionamiento de estos. Si el municipio no cuenta con SAT, se recomienda generar espacios de organización comunitaria para establecer y comunicar una probable situación de emergencia y desarrollar un plan que permita identificar las capacidades del territorio para implementar un mecanismo de alerta comunitaria.
- » Actualizar el inventario de capacidades del departamento, distrito o municipio en cuanto a: coordinación con entidades operativas, personal para comunicación del riesgo, personal para la respuesta, kit de maquinaria amarilla y blanca, equipos de respuesta y ayudas humanitarias de emergencia.
- » Desarrollar un plan de comunicaciones externo para la comunidad enfocado en campañas preventivas y de conocimiento de los niveles de alerta, y un plan interno para los miembros del consejo municipal (cadena de llamadas).
- » Convocar a la junta directiva del Fondo Territorial de Gestión del Riesgo de Desastres (FTGRD), para revisar las subcuentas, disponibilidad presupuestal y mecanismos para adquirir instrumentos de transferencia del riesgo (tipos de seguros: agropecuarios, climáticos, aseguramiento de cultivos, créditos y auxilios al producto, entre otros).
- » Incentivar el uso de los instrumentos de transferencia del riesgo en la comunidad, el sector público y privado.



- » Solicitar a los prestadores de servicios públicos de electricidad, movilidad, alcantarillado, acueducto, aseo, entre otros, los Planes de Gestión del Riesgo de Desastres, teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 2157 de 2017.
- » Activar la cadena de llamado ante una situación de alerta en coordinación con el consejo municipal, distrital o departamental y especificar las medidas de actuación.

Desde salud pública, en Bogotá actualmente se trabaja en investigaciones relacionadas con alertas tempranas, educación y concientización y agricultura sostenible.

## Bibliografía

1. IDEAM [Internet]. IDEAM; 2022. Disponible en: HYPERLINK "<http://www.ideam.gov.co/web/tiempo-y-clima/clima/fenomenos-el-nino-y-la-nina>" <http://www.ideam.gov.co/web/tiempo-y-clima/clima/fenomenos-el-nino-y-la-nina>
2. Organización Naciones Unidas - ONU [Internet]. Noticias ONU; 2023 [citado 22 septiembre 2023]. Disponible en: HYPERLINK "<https://news.un.org/es/story/2023/07/1523012>" <https://news.un.org/es/story/2023/07/1523012>
3. El Niño puede aumentar la malnutrición y epidemias en Latinoamérica, advierte la OMS. Latinoamérica. El Tiempo (Bogotá). 8 de agosto de 2023; p. 1-7.
4. Cómo el fenómeno de El Niño puede afectar a la salud humana. Medio Ambiente. Infobae. 4 de junio de 2023; p. 1-9
5. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá [Internet]. Saludata.; 2023. Disponible en: HYPERLINK "<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/tbogota/>" [https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/tbogota](https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/tbogota/)
6. Unidad Nacional Para la Gestión del Riesgo de Desastres [Internet]. portal.gestiondelriesgo.gov.co; 2023 [citado 06 octubre 2023]. Disponible en: HYPERLINK "<https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/Circulares/CIRCULAR-031-DE-05-DE-JUNIO-2023.pdf>" <https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/Circulares/CIRCULAR-031-DE-05-DE-JUNIO-2023.pdf> .





## Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a julio del 2023

Jenny Mora<sup>1</sup>

### Seguimiento a brote de cólera en islas españolas (Haití y República Dominicana)

Desde el 2 de octubre de 2022 Haití declaró brote de cólera (cholerae serogrupo O1, serotipo Ogawa). A corte del 31 de julio del 2023 se reportó un total de 56.580 sospechosos, 3.612 casos confirmados y 814 mortalidades, con una tasa de letalidad en casos sospechosos del 1,4 %. Los casos se reportaron en 10 departamentos. El mayor número de casos confirmados se presentó en Ouest (1.761 casos); Centro (n=457); Grand Anse (n=248), y North (n=220). La ciudad más afectada fue Puerto Príncipe.

En cuanto a los grupos de edad se observó que el de 1-4 años tuvo una afectación del 19 % (n=681), de 5-9 del 15,3 % (n=556), de 20 a 29 del 14 % (n=507), y de 30 a 39 años del 13 % (n=470), estos fueron los grupos de edad más afectados entre los 3.626 casos confirmados. En lo que corresponde al sexo, el 56% son hombres y el 44 % son mujeres.

El 29 de enero de 2023, República Dominicana confirmó 7 casos de cólera en el país, correspondientes a 6 personas de nacionalidad dominicana (4 personas de sexo masculino de 66, 41, 35 y 23 años y dos de sexo femenino de 47 y 22 años), y un caso de nacionalidad haitiana (una persona masculina de 47 años), residentes en Villa Liberación y los Solares del Almirante, en Santo Domingo Este. Desde la notificación del primer caso confirmado el 20 de octubre de 2022, al 20 de julio de 2023 (últi-

mos 12 casos notificados) se cuenta un total de 111 casos confirmados, con el mayor número de casos en la ciudad de Santo Domingo que corresponden a 80 (1, 2).

### Síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV)

El 10 de julio de 2023, los Emiratos Árabes Unidos (EAU) notificaron un caso de MERS-CoV en Abu Dabi. El caso es un hombre de 28 años con inicio de síntomas el 3 de junio de 2023 (vómito, dolor en el costado derecho y ardor al orinar). Tras varias visitas al centro médico, el paciente ingresó con síntomas gastrointestinales y se le diagnosticó pancreatitis aguda, insuficiencia renal aguda y sepsis. El 13 de junio el paciente fue remitido a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se le realizó toma de hisopado nasofaríngeo el 21 de junio, con resultado positivo para MERS-CoV por PCR el 23 de junio de 2023. El caso se encuentra actualmente en estado crítico con insuficiencia multiorgánica. El paciente, sin antecedentes de comorbilidades conocidas, no tiene antecedentes de contacto con animales o casos humanos, no tiene contacto directo con camellos ni consume productos crudos de camello, y no ha viajado recientemente fuera de los Emiratos Árabes Unidos.

En rastreo de contactos se identificaron 108 personas; estos contactos han sido evaluados y seguidos para MERS-CoV, con seguimiento durante 14 días, se les realizó muestras respiratorias con resultados negativos para MERS-CoV. El caso no tiene familiares ni contactos de alojamiento identificados en los Emiratos Árabes Unidos y hasta el momento no se han detectado casos secundarios.

Desde abril de 2012 hasta el 24 de julio de 2023, un total de 2.614 casos de MERS-CoV, incluidas 945 muertes, han sido reportados por las autoridades sanitarias de todo el mundo (3).

1. Profesional especializada Equipo Urgencias y Emergencias Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

## Actualización del dengue en la región de América

Desde el primero de enero al 15 de julio del 2023, se notificó un total de 3.034.889 casos de dengue en la región de las Américas. Del total de casos notificados, el 45 % (n=1.367.802) fue confirmado por laboratorio, y el 0,12 % (n=3.709) fue clasificado como dengue grave. El número más alto de casos de dengue se observó en Brasil con 2.376.522, seguido por Perú con 215.786 y Bolivia con 133.779.

Con respecto a los países donde se observa el mayor número de casos de dengue grave reportados en 2023, se identifican: Brasil con 1.249 casos; Colombia con 822; Perú con 821; Bolivia con 591, y México con 186 casos. Adicionalmente, en el mismo período se notificó un total de 1.328 muertes en la región (tasa de letalidad 0,044 %).

Mantener la tasa de letalidad por dengue por debajo del 0,05 % es una de las metas de impacto de la región, y por ello la importancia del diagnóstico clínico oportuno, la identificación temprana de signos de alarma, el manejo y tratamiento adecuado de los pacientes, así se evitan casos graves y muertes.

Como antecedentes en la región, el dengue es la arbovirosis con el mayor número de casos reportados, los brotes por esta enfermedad ocurren de manera cíclica cada 3 a 5 años. En 2019 se notificó el mayor número de casos de dengue históricamente registrado, con más de 3,1 millones de casos, incluyendo 28.203 casos graves y 1.823 muertes.

En el 2022 se notificaron 2.811.433 casos de dengue y se consideró que fue el tercer año de mayor registro en el número de casos de dengue, solo superado por los años 2016 y 2019.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan a los países miembros a continuar con el fortalecimiento de la vigilancia, triaje, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado de los casos de dengue, chikunguña y otras arbovirosis. Así como también, de forma simultánea, intensificar las acciones de preparación de los servicios de atención de salud para facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes con estas enfermedades (4).

## Gripe aviar en granjas peleteras en Finlandia 2023

A partir del 13 de julio de 2023, se ha detectado influenza aviar A(H5N1) en 20 granjas peleteras en Finlandia (instalaciones dedicadas a la cría de animales para aprovechamiento de pieles), según las actualizaciones de la Autoridad Alimentaria de Finlandia (AAF), las granjas albergan zorros (zorros azules, plateados y mestizos), perros mapaches y visones. El 21 de julio de 2023, la AAF informó que, de acuerdo con un análisis preliminar, el linaje del virus recolectado de los animales de piel coincide con el recolectado de las gaviotas y hay indicios de que tiene una mutación que promueve la replicación en células de mamíferos. Esta es la primera vez que se detecta influenza aviar en animales de peletería de granja. Sin embargo, previamente se detectaron dos infecciones en zorros salvajes en el país.

La introducción de la influenza aviar en las granjas peleteras no es inesperada, se han observado aves silvestres infectadas en el área y no se han tomado medidas para prevenir el contacto entre las aves infectadas o sus excrementos y los animales de granja. Se observó un evento anterior en una granja de visones en España. Hasta la fecha no se ha observado transmisión entre zorros u otros mamíferos

infectados y humanos. Sin embargo, es crucial identificar a los mamíferos infectados y a las personas expuestas para poder monitorearlos entre 10 a 14 días, e iniciar las pruebas si se presentan síntomas (3).

## Aumento de casos de Síndrome Guillain-Barré en Perú

Desde el primero de enero y hasta el 8 de julio de 2023 se notificaron 191 casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) que cumplen con la definición de caso, de ellos 77 son casos confirmados, incluyendo 4 defunciones ocurridas entre enero y mayo del 2023. Los departamentos que reportaron el mayor número de casos durante el año 2023 son Lima (50 casos), La Libertad (32), Lambayeque (20), Cajamarca (18), Piura (16), Junín (10), Callao (9) y Cusco (7).

El 58,6 % (112 casos) de los casos son hombres entre los 2 y 86 años, con una media de 41 años. El 40,3 % son adultos (77 casos) entre 30 y 59 años, seguido por el grupo de adulto mayor (> 60 años) el 26,7 % de los casos (51 casos). Se registraron 38 casos en menores de 17 años.

De acuerdo con datos históricos, desde el 2019 el promedio de casos mensuales de SGB fue menor a veinte; sin embargo, llama la atención el aumento de casos entre el 4 de junio y el 8 de julio del 2023, donde se reportaron 96 casos, de los cuales el 77,1 % (25 casos) son procedentes del departamento de Lima.

El cuadro clínico preliminar de los casos muestra que el 23 % presentó infección gastrointestinal (44 casos), el 24,1 % infección respiratoria (46 casos), y el 16,2 % fiebre (31 casos). En relación con la manifestación neurológica, el 71,9 % de los casos presentó progresión ascendente de la parálisis (131 casos) y el 21,9 % presentó algún tipo de secuela. En muestras

tomadas a los casos para llevar a cabo el análisis de laboratorio se reportaron 11 resultados positivos para *Campylobacter jejuni*.

Como antecedente, Perú presentó en 2019 un brote de SGB en varias regiones del país, con más de 900 casos notificados, el brote se asoció con la presencia del genotipo *Campylobacter jejuni* ST2993. Durante el año 2020, se reportaron 448 casos con un promedio semanal de 11 casos, en 2021 se reportaron 210 casos con un promedio semanal de 4 casos, y en 2022 se reportaron 225 casos con un promedio semanal de 4 casos.

El 8 de julio de 2023, la presidencia del Perú emitió el decreto que declara la emergencia sanitaria a nivel nacional, por el incremento inusual de casos donde incluye el plan de acción para el fortalecimiento financiero para el tratamiento, la intensificación de la vigilancia en salud, la comunicación de riesgo y la asesoría sobre el evento para el personal de salud (5).

## Actualización informe epidemiológico COVID 19, corte 27 de julio del 2023

A nivel mundial se informaron más de 868.000 nuevos casos de COVID-19 y más de 3.700 muertes en los últimos 28 días (26 de junio a 23 de julio de 2023). Hasta el 23 de julio de 2023 se han notificado más de 768 millones de casos confirmados, y más de 6,9 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos notificados en un período de 28 días ha disminuido en 5 de las 6 regiones de la OMS: la región del Mediterráneo Oriental (-75 %), la región de Europa (-72 %), la región sudoriental la región de Asia (-70 %), la región de África (-48 %) y la región de las Américas (-35 %); mientras que los casos aumentaron en la región del Pacífico Occidental (+8 %). Las muertes no-

tificadas recientemente en un período de 28 días han disminuido en 5 regiones: la región del Mediterráneo Oriental (-77 %), la región de Europa (-74 %), la región del Sudeste Asiático (-70 %), la región de África (-48 %) y la región de las Américas (-31 %); mientras que las muertes aumentaron en la región del Pacífico Occidental (+23 %).

A nivel de país, el número más alto de casos nuevos notificados en el período de 28 días provino de la República de Corea (593.023 casos nuevos), Brasil (48.548 casos nuevos), Australia (35.873 casos nuevos), Singapur (30.214 casos nuevos) y Nueva Zelanda (20.329 casos nuevos). Los números más altos de las nuevas muertes en 28 días se informaron en Brasil (769 muertes), Australia (623 muertes), la Federación Rusa (336 muertes), Perú (218 nuevas) y la República de Corea (199 muertes).

Aunque la emergencia de salud pública de importancia internacional por el COVID-19 se declaró terminada el 5 de mayo de 2023, este evento sigue siendo una gran amenaza. La OMS continúa instando a los Estados Miembros a mantener su infraestructura COVID-19 establecida. Es fundamental mantener la vigilancia y la notificación, el seguimiento de variantes, la provisión de atención clínica, la administración de refuerzos de vacunas a grupos de alto riesgo, mejoras en la ventilación y comunicación regular (6).

chivosUsuario/Desktop/paho-sitrep-n19cholera-hispaniola08082023finalf%20(2).pdf

3. European Centre for Disease Prevention and Control – Communicable disease threats report, 23 – 29 – July 2023, week 30 [Internet]. [Citado 10 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-23-29-july-2023-week-30>
4. Pan American Health Organization. Epidemiological Update – Dengue in the Subregion or Central America – 31 July 2023. 2023. [Internet]. [Citado 10 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-dengue-subregion-central-america-31-july-2023>
5. Organización Panamericana de la Salud. Nota informativa: Incremento de casos de Síndrome Guillain-Barré Perú. 2023. [Internet]. [Citado 10 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-incremento-casos-sindrome-guillain-barre-peru>
6. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 27 July 2023, Edition 153. 2023. [Internet]. [Citado 10 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---27-july-2023>

## Referencias bibliográficas

1. Cholera resurgence in Hispaniola – tablero de casos [Internet]. [Citado 10 de agosto 2023]. Disponible en: <https://shiny.pahobra.org/cholera/>
2. Cholera Epidemic In Haiti And The Dominican Republic – 8 August 2023 [Internet]. [Citado 10 de agosto 2023]. Disponible en: [file:///D:/\\_Ar](file:///D:/_Ar)

## Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 7 de 2023, (Periodo epidemiológico 7 - 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	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	15	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	956	128	316	44	1.181	189	1.972	276	239	29	284	36	13.784	1.874
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	225	20	77	7	343	46	527	63	61	5	83	9	3.706	396
Cáncer en menores de 18 años	115	5	0	3	0	18	0	14	0	1	0	2	0	299	13
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	83	8	27	5	98	17	150	11	14	0	28	2	1.613	189
Dengue	210	47	11	13	4	62	12	89	21	16	1	11	2	819	156
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	83	5	13	2	122	18	264	41	27	4	9	2	2.504	334
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	95	12	0	0	8	0	82	6	3	0	0	0	625	53
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	100	12	43	3	140	22	199	36	24	3	45	5	2312	352
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	1	0	2	0	7	0	0	0	0	0	32	0
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Hepatitis A	330	7	1	11	1	25	2	35	7	9	0	15	0	300	34
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	53	10	48	8	53	3	63	7	14	4	38	2	652	97
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	570	43
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	343	42	74	10	282	31	501	69	44	4	76	15	3.006	373
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	345	15



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
Intento de suicidio	356	176	20	56	5	319	47	456	53	66	7	81	10	3.159	394
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	246	39	112	15	229	30	479	46	57	3	68	13	2.524	317
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN <a href="https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/">https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/</a>													
Leishmaniasis Cutánea	420	3	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	64	2
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	13	1
Leptospirosis	455	2	0	0	0	3	0	6	0	2	0	3	0	68	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	1	0	17	5
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	0	0	1	0	9	2	0	0	0	0	62	7
Malaria	465	3	1	4	1	11	0	11	2	1	0	1	0	161	19
Meningitis	535	7	0	3	0	8	0	10	2	6	0	0	0	94	8
Morbilidad Materna Extrema	549	168	27	56	9	219	29	416	70	34	6	31	4	3.193	489
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	1	0	1	0	4	0	0	0	1	1	28	2
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	24	6	5	3	37	9	51	4	8	0	5	0	597	87
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	77	12	21	5	65	11	122	17	16	4	19	3	771	119
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	2	0	1	0	7	0	7	0	0	0	0	0	94	11
Sífilis gestacional	750	21	1	2	0	33	1	68	11	5	1	4	0	604	68
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	49	4	12	1	64	6	99	16	17	1	21	7	1.024	156
Varicela Individual	831	185	34	54	3	280	44	463	78	57	7	34	1	2.844	438
Vigilancia de la Rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	634	95	177	21	1.322	163	1.694	278	196	16	216	33	17.636	2.311
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	2	0	0	0	3	2	1	0	0	0	1	0	32	3
Viruela Símica	880	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	13	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	155	16	113	8	288	31	328	46	77	11	107	16	2.961	372
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total por localidad</b>		<b>3.754</b>	<b>505</b>	<b>1.244</b>	<b>155</b>	<b>5.233</b>	<b>716</b>	<b>8.137</b>	<b>1.163</b>	<b>996</b>	<b>106</b>	<b>1.184</b>	<b>161</b>	<b>66.575</b>	<b>8.742</b>

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
Accidente Ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	282	47	743	96	144	23	0	0	58	7	728	96	13.784	1.874
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	47	5	155	24	44	5	0	0	25	1	128	13	3.706	396
Cáncer en menores de 18 años	115	2	0	3	0	3	1	0	0	1	0	7	0	299	13
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	28	2	79	8	25	3	0	0	9	1	68	5	1.613	189
Dengue	210	13	4	20	7	4	1	0	0	3	0	15	2	819	156
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	28	4	141	12	39	5	0	0	7	0	121	13	2.504	334
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	39	4	89	4	54	3	0	0	1	0	45	3	625	53
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	45	6	85	9	41	7	0	0	6	1	80	12	2.312	352
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	32	0
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hepatitis A	330	10	0	13	0	6	1	0	0	0	0	14	4	300	34
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	23	3	27	5	17	3	0	0	2	0	20	6	652	97
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	570	43
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	48	9	128	17	35	7	0	0	9	1	128	15	3.006	373
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	345	15
Intento de suicidio	356	59	6	185	27	54	6	0	0	13	2	180	22	3.159	394
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	50	2	136	13	39	6	0	0	14	1	118	21	2.524	317



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
IRA Virus Nuevo (2020)	346														
Leishmaniasis Cutánea	420	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	2
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1
Leptospirosis	455	2	0	3	0	2	0	0	0	0	0	5	0	68	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	5
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	4	0	2	0	0	0	1	0	3	0	62	7
Malaria	465	4	0	3	0	7	3	0	0	0	0	10	1	161	19
Meningitis	535	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	3	0	94	8
Morbilidad Materna Extrema	549	51	7	145	29	68	6	0	0	13	1	142	24	3.193	489
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	28	2
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	12	1	12	1	11	0	0	0	0	0	22	3	597	87
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	5	1	35	8	2	0	0	0	1	1	42	9	771	119
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	6	0	7	0	3	1	0	0	0	0	6	0	94	11
Sífilis gestacional	750	31	2	47	3	17	2	0	0	4	1	40	5	604	68
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	35	6	62	8	48	9	0	0	2	1	50	10	1.024	156
Varicela Individual	831	37	7	100	18	28	3	0	0	7	0	119	20	2.844	438
Vigilancia de la Rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	324	41	978	114	250	28	0	0	55	8	908	90	17.636	2.311
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	2	0	32	3
Viruela Símica	880	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	69	15	106	15	92	20	0	0	15	1	120	20	2961	372
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total por localidad</b>		<b>1.257</b>	<b>172</b>	<b>3.312</b>	<b>418</b>	<b>1.046</b>	<b>144</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>246</b>	<b>27</b>	<b>3.127</b>	<b>394</b>	<b>66.575</b>	<b>8.742</b>

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
Accidente Ofídico	100	0	0	1	0	0	0	0	0	15	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	979	148	1.467	197	575	56	422	47	13.784	1.874
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	217	25	447	51	159	15	111	7	3.706	396
Cáncer en menores de 18 años	115	19	2	22	2	8	2	8	0	299	13
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	87	7	125	15	51	6	35	4	1.613	189
Dengue	210	38	11	58	13	35	11	17	2	819	156
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	253	30	290	30	67	8	32	2	2.504	334
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	15	2	32	1	5	0	4	2	625	53
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	105	10	190	21	89	20	62	8	2.312	352
Evento adverso seguido a la vacunación	298	4	0	6	0	0	0	1	0	32	0
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hepatitis A	330	18	2	40	4	11	0	12	0	300	34
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	36	7	62	6	22	4	26	1	652	97
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	0	0	0	0	0	0	570	43
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	132	12	245	25	118	14	89	7	3.006	373
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	0	0	0	0	0	0	345	15
Intento de suicidio	356	269	32	325	42	106	12	101	13	3.159	394
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	112	19	206	27	92	13	67	8	2.524	317

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
IRA Virus Nuevo (2020)	346										
Leishmaniasis Cutánea	420	6	1	2	0	2	0	6	0	64	2
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	2	0	2	1	0	0	0	0	13	1
Leptospirosis	455	2	0	6	0	1	0	0	0	68	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	4	1	0	0	17	5
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	10	3	1	0	1	0	62	7
Malaria	465	7	0	10	1	2	1	2	0	161	19
Meningitis	535	6	0	9	1	4	0	2	0	94	8
Morbilidad Materna Extrema	549	279	51	365	44	96	14	76	12	3.193	489
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	1	0	0	0	0	0	0	0	28	2
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	40	3	83	17	17	4	9	2	597	87
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	37	6	82	9	32	2	19	3	771	119
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	11	5	10	1	1	0	1	0	94	11
Sífilis gestacional	750	52	6	76	8	14	0	6	1	604	68
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	74	12	100	16	26	3	34	8	1.024	156
Varicela Individual	831	243	39	312	31	105	11	100	21	2.844	438
Vigilancia de la Rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	2.108	283	2.293	349	677	95	424	60	17.636	2.311
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	0	1	0	0	0	1	0	32	3
Viruela Símica	880	0	0	1	0	0	0	0	0	13	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	204	23	313	31	108	9	96	9	2961	372
Zika	895	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total por localidad</b>		<b>5.359</b>	<b>736</b>	<b>7.193</b>	<b>946</b>	<b>2.428</b>	<b>301</b>	<b>1.766</b>	<b>217</b>	<b>66.575</b>	<b>8.742</b>

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
Accidente Ofídico	100	0	0	3	0	1	0	0	0	15	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	817	109	252	36	1.190	141	5	1	13.784	1.874
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	129	8	71	6	203	24	1	0	3.706	396
Cáncer en menores de 18 años	115	10	0	2	0	13	1	0	0	299	13
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	50	8	31	6	116	12	1	0	1.613	189
Dengue	210	14	1	7	2	27	1	0	0	819	156
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	204	33	80	11	434	64	0	0	2.504	334
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	16	1	2	0	29	0	0	0	625	53
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	53	4	34	7	108	15	1	0	2.312	352
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	1	0	2	0	0	0	32	0
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hepatitis A	330	9	1	9	3	14	1	0	0	300	34
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	20	6	12	2	31	6	0	0	652	97
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	0	0	0	0	0	0	570	43
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	105	18	65	8	171	21	1	0	3.006	373
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	0	0	0	0	0	0	345	15
Intento de suicidio	356	167	19	85	16	271	34	0	0	3.159	394
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	75	7	40	7	153	20	0	0	2.524	317
IRA Virus Nuevo (2020)	346										
Leishmaniasis Cutánea	420	2	0	1	0	6	0	0	0	64	2

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
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	0	0	13	1
Leptospirosis	455	1	0	2	0	2	0	0	0	68	0
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	0	0	0	0	0	0	17	5
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	6	0	0	0	62	7
Malaria	465	2	0	1	0	19	1	0	0	161	19
Meningitis	535	2	0	3	0	6	1	0	0	94	8
Morbilidad Materna Extrema	549	133	26	54	8	270	45	0	0	3.193	489
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	1	0	4	0	0	0	28	2
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	25	3	12	1	52	5	0	0	597	87
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	43	4	19	1	69	6	0	0	771	119
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	3	0	3	1	12	1	0	0	94	11
Sífilis gestacional	750	23	3	15	2	82	7	0	0	604	68
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	36	4	18	3	60	9	0	0	1.024	156
Varicela Individual	831	117	22	61	13	220	24	0	0	2.844	438
Vigilancia de la Rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	1198	126	467	58	2421	257	37	8	17.636	2.311
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	2	0	0	0	3	0	0	0	32	3
Viruela Símica	880	0	0	1	0	1	0	0	0	13	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	92	5	60	11	201	19	0	0	2961	372
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total por localidad</b>		<b>3.354</b>	<b>408</b>	<b>1.412</b>	<b>202</b>	<b>6.199</b>	<b>715</b>	<b>46</b>	<b>9</b>	<b>66.575</b>	<b>8.742</b>

\* ac - acumulado del 1 de enero de 2023 al 15 de julio de 2023, \* pe - periodo del 18 de junio de 2023 al 15 de julio de 2023, \*\* Eventos reportados según localidad de notificación. \*\*\* Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables). Elaborado: Ing. Ruben Rodriguez, Epidemiólogo SIVIGILA

Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2023

Información preliminar 2023





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
**SALUD**

