

Boletín de Estadísticas 2011



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

BOLETÍN DE ESTADÍSTICAS

Volumen 10

Periodo de consolidación de la información, 2010-2011

Samuel Moreno Rojas
Alcalde Mayor de Bogotá, D. C.
Héctor Zambrano Rodríguez
Secretario Distrital de Salud
Juan Eugenio Varela Beltrán
Subsecretario Distrital de Salud
Gabriel Lozano Díaz
Director de Planeación y Sistemas

Participantes

2010-2011

Dirección de Salud Pública

2

Ricardo Rojas Higuera
Director de Salud Pública

Ana María Luisa Sierra Nova
Vigilancia en Salud Pública

Luis Jorge Hernández Flórez
Política en Salud Pública

Daibeth Elena Henríquez Iguarán
Vigilancia en Salud Pública

Patricia Arce Guzmán
Acciones en Salud Pública

Henry Alejo Alejo
Vigilancia en Salud Pública

Sandra Liliana Gómez
Laboratorio de Salud Pública

Luz Marina Duque Torres
Acciones en Salud Pública

Libardo Alberto Rentería Ledezma
Vigilancia en Salud Pública

Carmen Lucía Velázquez
Vigilancia en Salud Pública

Nelcy Esmeralda Zambrano Hernández
Vigilancia en Salud Pública

Vilma Herrera
Laboratorio de Citopatología

Dirección de Aseguramiento

Harold Hernán Cárdenas Herrera
Director de Aseguramiento en Salud
Juan Pablo Berdejo Casas
Administración del Aseguramiento

Capítulo Uno - Proyecciones

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Herman Redondo Gómez
Director de Desarrollo de Servicios de Salud

Beatriz Helena Guerrero Africani
Análisis y Políticas de Servicios de Salud

Laura Astrid Díaz Berkowitz
Vigilancia y Control de la Oferta de Servicios de Salud

Yaneth Cecilia Girón Bolívar
Análisis y Políticas de Servicios de Salud

Isabel Cristina Artunduaga Pastrana
Vigilancia y Control de la Oferta de Servicios de Salud

Alexandra Nallivi Betancourt Mateus
Coordinación Regional No. 1 - Red de Donación y Trasplantes

Sonia Esperanza Rebollo Sastoque
Coordinación de la Red Distrital de Sangre

3

Dirección Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres

Manuel Antonio Villamizar Mejía
Director Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres

María Consuelo Castillo Lugo
Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres

Dirección de Planeación y Sistemas

Gabriel Lozano Díaz
Director de Planeación y Sistemas

Lucía Azucena Forero
Análisis, Programación y Evaluación

Martha Lucía Hincapié Molina
Grupo de Información

Diana Patricia Sosa Simbaqueva
Grupo de Información

Guerly Alfonso López Palacio
Grupo de Información

Jaime Eduardo Falla Cardoso
Grupo de Información

Francisco Bernal Quitián
Grupo de Información

Nirley Stella Vargas Díaz
Grupo de Información

José Orlando Romero Pérez
Grupo de Información

Jorge Andrés Barajas Onofre
Grupo de Información

Sandra Victoria Arévalo Pachón
Grupo de Información

John Freddy Bautista Díaz
Grupo de Información

Azael Fernando Borja Alvarado
Grupo de Información

Jairo Alonso Rivera Cruz
Grupo de Información

4

Nota aclaratoria: El listado de participantes del nivel directivo y técnico corresponde a los profesionales que en el momento de la consolidación de la información periodo (2009-2011) se encontraban a cargo del proceso en cada una de las direcciones o áreas misionales.

Contenido

| | |
|---|-----------|
| Introducción..... | 7 |
| Capítulo Uno | 9 |
| 1. Proyecciones de población de Bogotá, D.C. 2011 | 9 |
| 2. Pirámide Poblacional de Bogotá D.C. | 9 |
| Capítulo Dos – Aseguramiento | 11 |
| 1. Aseguramiento 2011 Poblacional Bogotá, D.C. | 11 |
| 2. Pirámide Poblacional Régimen Subsidiado..... | 11 |
| 3. Población Vinculada Bogotá, D.C. 2011 | 11 |
| 4. Pirámide poblacional de Bogotá D.C Vinculada | 11 |
| Capítulo Tres - Salud Pública 2011..... | 14 |
| 1. Coberturas de Vacunación..... | 14 |
| 2. Nacimientos totales 2011..... | 14 |
| 3. Nacimientos Madres Adolescentes 2011 | 14 |
| 4. Evitables Plan de Desarrollo por Localidad 2008-2011 | 14 |
| 5. Indicadores Demograficos Localidades 2011..... | 14 |
| 7. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN 2011 | 14 |
| 8. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual - SIVIM 2011 | 14 |
| 9. Sistema de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas – VESPA AÑO 2011 | 14 |
| 10. Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA 2011 | 14 |
| 11. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral -SISVESO ... | 14 |
| 13. Consolidado de Citologías 2011 | 14 |
| Capítulo CUATRO – Desarrollo de Servicios 2011..... | 16 |
| 1. Vigilancia Control Oferta 2011 | 16 |
| 2. Red Distrital Sangre 2011 | 16 |
| 3. Donacion trasplantes 2011..... | 16 |
| 4. Producción de Servicios - Decreto 2193. 2011. | 16 |
| Capítulo Cinco – Centro Regulador de Urgencias y Emergencias 2011. | 18 |

| | |
|---|-----------|
| 1. CRUE 2011..... | 18 |
| Capítulo Seis – Planeación 2011..... | 20 |
| 1. RIPS 2011..... | 20 |
| 2. RIPS 2011 Particular..... | 20 |
| 3. APS 2011 | 20 |

Introducción

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), en cumplimiento del Plan Territorial de Salud 2012-2016 y como parte de las estrategias de comunicación de la Administración Distrital, pone a disposición de los bogotanos el presente *Boletín de Estadísticas*. Esta obra obedece a los objetivos en el seguimiento de planes, programas, proyectos y presupuestos del sector público de la salud de Bogotá, así como al mejoramiento de la oportunidad, la veracidad y la consistencia de la información en salud para la toma de decisiones en la capital.

Se trata de la información correspondiente a 2011, compilada que nos permiten dejar a consideración de los distintos actores sociales y sectores de la salud los temas relacionados con la salud pública del Distrito Capital.

El *Boletín de Estadísticas* No. 11 está dividido en seis capítulos, en cada uno de los cuales se destacan actividades específicas acompañadas de tablas y gráficos que facilitan la comprensión de la información.

El primer capítulo del boletín comprende las proyecciones de la población y la pirámide poblacional 2011; y el segundo aborda temas de aseguramiento en salud, particularmente las estadísticas de la población subsidiada y la población no asegurada (vinculados) de Bogotá.

El tema de la salud pública, contemplado en el capítulo tercero, presenta la información correspondiente a las coberturas de vacunación entre 2006 y 2011, al igual que las causas de mortalidad por edades y localidades del Distrito Capital.

Estas secciones hacen énfasis, de igual manera, en la mortalidad evitable, los indicadores demográficos, los nacimientos por localidades y en todo el Distrito Capital, y los sistemas de vigilancia epidemiológica de alimentación y nutrición, vigilancia de consumo de psicoactivos y salud oral, entre otros.

El cuarto capítulo incluye los temas de la Dirección de Desarrollo de Servicios, como vigilancia y el control de la oferta, el Hemocentro, el Banco de Sangre, la donación y los trasplantes. Por su parte, el capítulo quinto involucra la información relacionada con la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. La planeación y los sistemas hacen parte del sexto capítulo, dedicado a los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) y la atención primaria en salud (APS).

Con la publicación de los datos y de la información compilada en este Boletín, se pretende aportar al desarrollo del pensamiento crítico de los problemas de la salud del Distrito Capital, así como al uso correcto de los datos disponibles para la toma de decisiones.

7

Capítulo Uno

Proyecciones de población

Bogotá D.C. 2011



8

Capítulo Uno

1. Proyecciones de población de Bogotá, D.C. 2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

2. Pirámide Poblacional de Bogotá D.C.

(Este Hipervínculo lo llevará al siguiente gráfico)

Capítulo Dos

Aseguramiento

2011



10

Capítulo Dos – Aseguramiento

1. Aseguramiento 2011 Poblacional Bogotá, D.C.

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

Fuente: *Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Planeación y Sistemas y Dirección de Aseguramiento en Salud: Población Potencial Vinculada (no afiliada a una EPS-S) de 980.201 personas a 31 Diciembre 2011; obtenida por adición de 755.996 vinculados identificados + 213.035 vinculados desplazados información Certificada por Dirección de Aseguramiento (vía email Dr. Juan P. Berdejo 22/05/2012 y Anexo técnico 28/09/2012, y + 11.170 recién nacidos de madres vinculadas en el 2011. certificados por la Dirección de Salud Pública. Certificado Nacido Vivo. Sistema de Estadísticas Vitales. Email Nelsy Zambrano. LA POBLACION VINCULADA IDENTIFICADA (no asegurada a una EPS-S) se obtiene x modelo estadístico de cruzamiento de bases de datos (registros identificables comunes mutuamente excluyentes) así: Afiliados Régimen Contributivo Bogotá Maestro del Contributivo BDUA-FOSYGA del 28 de Diciembre de 2011, individuos en estado = 'AC' (activo). Afiliados Régimen SUBSIDIADO Bogotá Maestro del Subsidiado BDUA-FOSYGA del 28 de Diciembre de 2011, cruce con liquidación mensual de afiliados BDUA-FOSYGA Diciembre 2011. Vinculados Sisbén: Encuesta Sisbén corte Diciembre 2011, certificada por el DNP, individuos no afiliados después de cruzar con R. Subsidiado (895.267), R. Contributivo (1.592.818), Magisterio (17.895), Listados Censales Poblaciones Especiales (21.745). y Fallecidos (12.610). POBLACIÓN VINCULADA DESPLAZADA. Base de datos SIPOD entregada en Diciembre 2011, individuos con municipio receptor = 11001 (Bogotá D.C.), no afiliados después de cruzar con Régimen Subsidiado (74.004), Régimen Contributivo (38.079), Magisterio (1.207) y Fallecidos (677). Fallecidos con 64099 registros activo y suspendido y fallecido encontrados. POBLACION ESPECIAL cruzada con: CONTRIBUTIVO Bogotá 6140 registros encontrados. SUBSIDIADO Bogotá con 13718 registros encontrados. Consolidado Estadístico MSC. Guerly López.*

2. Pirámide Poblacional Régimen Subsidiado

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

3. Población Vinculada Bogotá, D.C. 2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

4. Pirámide poblacional de Bogotá D.C Vinculada

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

Fuente: *Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Planeación y Sistemas y Dirección de Aseguramiento en Salud: Población Potencial Vinculada (no afiliada a una EPS-S) de 980.201 personas a 31 Diciembre 2011; obtenida por adición de: 755.996 vinculados identificados + 213.035 vinculados desplazados información Certificada por Dirección de Aseguramiento (vía email Dr. Juan P. Berdejo 22/05/2012 y Anexo técnico 28/09/2012, y + 11.170 recién nacidos de madres vinculadas en el 2011. Certificados por la Dirección de Salud Pública. Certificado Nacido Vivo. Sistema de Estadísticas Vitales. Email Nelsy Zambrano.*

LA POBLACION VINCULADA IDENTIFICADA (no asegurada a una EPS-S) se obtiene x modelo estadístico de cruzamiento de bases de datos (registros identificables comunes mutuamente excluyentes) así:

Afiliados Régimen Contributivo Bogotá Maestro del Contributivo BDUA-FOSYGA del 28 de Diciembre de 2011, individuos en estado = 'AC' (activo). Afiliados Régimen SUBSIDIADO Bogotá Maestro del Subsidiado BDUA-FOSYGA del 28 de Diciembre de 2011, cruce con liquidación mensual de afiliados BDUA-FOSYGA Diciembre 2011. Vinculados Sisbén: Encuesta Sisbén corte Diciembre 2011, certificada por el DNP, individuos no afiliados después de cruzar con R. Subsidiado (895.267), R. Contributivo (1.592.818), Magisterio (17.895), Listados Censales Poblaciones Especiales (21.745) y Fallecidos (12.610). POBLACIÓN VINCULADA DESPLAZADA. Base de datos SIPOD entregada en Diciembre 2011, individuos con municipio receptor = 11001 (Bogotá D.C.), no afiliados después de cruzar con Régimen Subsidiado (74.004), Régimen Contributivo (38.079), Magisterio (1.207) y Fallecidos (677). Fallecidos con 64099 registros activo y suspendido y fallecido encontrados POBLACION ESPECIAL cruzada con: CONTRIBUTIVO Bogotá 6140 registros encontrados. SUBSIDIADO Bogotá con 13718 registros encontrados. Consolidado Estadístico MSc. Guerly López.

Capítulo Tres

Salud Pública

2011



13

Capítulo Tres - Salud Pública 2011.

1. Coberturas de Vacunación.

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

2. Nacimientos totales 2011.

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

3. Nacimientos Madres Adolescentes 2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

4. Evitables Plan de Desarrollo por Localidad 2008-2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

5. Indicadores Demograficos Localidades 2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

6. Consolidado Global 2011 IAAS

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

7. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN 2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

8. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual - SIVIM 2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

9. Sistema de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas – VESPA AÑO 2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

10. Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA 2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

11. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral -SISVESO

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

12. Laboratorio de Salud Publica

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

13. Consolidado de Citologias 2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

Capítulo Tres – Salud Pública

Capítulo Cuatro

Desarrollo de Servicios

2011



15



Capítulo Cuatro – Desarrollo de Servicios 2011.

1. Vigilancia Control Oferta 2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

2. Red Distrital Sangre 2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

3. Donacion trasplantes 2011.

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

4. Producción de Servicios - Decreto 2193. 2011.

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)



Capítulo Cinco

CRUE
2011



17

Capítulo Cinco – Centro Regulator de Urgencias y Emergencias 2011.

1. CRUE 2011.

18

Capítulo Seis

Planeación

2011



19



Capítulo Seis – Planeación 2011.

1. RIPS 2011.

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

2. RIPS 2011 Particular

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)

3. APS 2011

(Este Hipervínculo lo llevará a las siguientes tablas)



Glosario

Boletín de Estadísticas

2011



21



Accidente cerebrovascular: *ictus* cerebral, embolia cerebral, apoplejía, golpe o ictus apoplético, ataque cerebrovascular o ataque cerebral. Es la pérdida de las funciones cerebrales producto de la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro, que origina una serie de síntomas variables en función del área cerebral afectada.

Aféresis: Método que, mediante el uso de separadores celulares, permite la obtención selectiva de uno o más componentes de la sangre del donante, con devolución a este de los componentes no seleccionados. Por este procedimiento se pueden obtener glóbulos rojos (eritroaféresis), plaquetas (plaquetaféresis) o plasma (plasmaféresis).

Analfabeta: Persona que no sabe leer ni escribir.

Atención de urgencias: Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Atención primaria en salud (APS): Estrategia de ámbito internacional que se encarga de “La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema de Salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”¹.

Cancelados: Son servicios solicitados que el peticionario no considera ya necesarios.

Caracterización: Es el proceso mediante el cual se identifican condiciones iniciales de vida y salud de individuos y familias en entornos específicos, adscritos a equipos de salud familiar y comunitaria, mediante la aplicación de los instrumentos denominados: ficha técnica para la identificación y caracterización de núcleos familiares y ficha para la identificación y caracterización de entornos.

Como: paro cardíaco o insuficiencia respiratoria, cuando son el resultado final de un proceso de enfermedad.

Ciclo vital: Desarrollo progresivo de las cuatro etapas que van desde el nacimiento hasta la muerte. Infancia: etapa comprendida entre el periodo gestacional y los 10 años de edad. Juventud: es la etapa del desarrollo del

¹ Vega Romero, R., Acosta R. N., Mosquera Méndez, P. A., & Restrepo Vélez, O. (2009). Atención primaria integral de salud. Bogotá: SDS.

individuo, que comprende el grupo de edad de 10 a 26 años. Adultez: etapa que comprende la edad de los 27 a los 59 años. Adulto mayor: etapa que comienza a los 60 años aproximadamente.

Clasificación internacional de enfermedades (CIE): Se define como un sistema de categorías con códigos alfanuméricos (letras y números) que agrupa las enfermedades, afecciones tratadas, entidades morbosas o motivos de atención de acuerdo con criterios establecidos. Su propósito es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de, los datos de morbilidad y mortalidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas, para propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración en salud.

Condición del usuario en el SGSSS: Se refiere a la clase de afiliación al sistema de seguridad social en salud de cada uno de los miembros de una familia.

Régimen contributivo: Es el conjunto de normas, procedimientos y entidades que rigen la vinculación de los individuos y sus familias al sistema de seguridad social en salud mediante el pago de una cotización: los empleados dependientes, los empleadores o patronos, los empleados independientes con ingresos iguales o mayores a un salario mínimo, los pensionados, los servidores públicos. La afiliación a este régimen se hace ante una Entidad Promotora de Salud (EPS).

Régimen subsidiado: Es el conjunto de disposiciones que rigen la vinculación de los individuos, sin capacidad de pago, al sistema de seguridad social en salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos estatales. Existen dos tipos de población beneficiaria de este subsidio: Las personas consideradas como población especial: desplazados, reinsertados, desmovilizados, indígenas, personas (niños y adultos) en protección, núcleos familiares de madres comunitarias certificadas; la afiliación a este régimen se hace ante una administradora de régimen subsidiado (ARS). Las personas identificadas por el Sistema de identificación de beneficiarios para programas sociales (Sisbén) en los niveles 1 y 2 y están afiliados a una ARS; incluye a las personas de nivel 3 beneficiarios de subsidios parciales.

No asegurados: Población con o sin capacidad de pago, que en el momento de la caracterización no está afiliada al régimen contributivo ni al subsidiado, es la definida como población participante vinculada. *No asegurado identificado:* Persona a la que ya se le ha aplicado la encuesta Sisbén por parte de Planeación Distrital y cuyo puntaje lo clasifica como beneficiario de los servicios. *No asegurado No Identificado:* Persona a la que no se le ha aplicado la encuesta Sisbén y que para acceder a los servicios de salud en la red pública se le aplica

GLOSARIO



el instrumento alternativo: “identificación provisional para la atención como participante vinculado”.

Régimen especial: Es la población que pertenece a los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993, que tiene características especiales para su afiliación al SGSSS, incluye: Magisterio, Fuerzas Militares, ECOPETROL, y servicios de salud de las universidades.

Defunción materna: Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo², debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Defunción materna tardía: Es la muerte de una mujer por causas obstétricas, directas o indirectas, después de los 42 días, hasta antes de cumplir un año de la terminación del embarazo.

Defunción relacionada con el embarazo: Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.

Desastre: Es todo incidente con múltiples víctimas que supera la capacidad de respuesta del sector salud.

Donante de tejidos: Es el donante al cual se le extrajeron uno o varios tejidos.

Donante multiorgánico: Es el donante al cual se le extrajeron varios órganos aptos para trasplante. La extracción de varios órganos al donante.

Duplicados: Son llamadas repetidas del mismo incidente que ingresan por la línea de emergencias 123 al CRUE.

Emergencia: Es todo incidente con múltiples víctimas (más de cinco) que no supera la capacidad de respuesta del sector salud.

Etnia: Agrupación de personas que poseen un mismo origen, idioma o cultura.

Afrocolombianos: Comunidades negras o afrodescendientes, que provienen principalmente de la Costa Pacífica, de la Costa Atlántica, o de los valles interandinos y otras regiones del país.

² Organización Mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud. (1994). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10). Ginebra: OMS.

Indígenas: Habitantes milenarios del continente americano que conforman grupos autóctonos y que conservan sus tradiciones. Pueden estar organizados o no en cabildos.

Rrom/Gitano: Individuos que se caracterizan por pertenecer al grupo étnico más conocido como gitano: su ascendencia y origen puede ser internacional y se caracterizan por ser trashumantes.

Eventos: Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad, se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo (de alimentos, sustancias psicoactivas, medicamentos) y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades y demás factores determinantes asociados.

Eventos de interés en salud pública: Son los eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Glasgow menor de 5: La Escala de Coma de Glasgow es una herramienta de uso en Neurología, diseñada para evaluar el nivel de consciencia de los pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE) durante las primeras 24 horas postrauma, que valora tres parámetros: apertura ocular, respuesta motora y respuesta verbal. A cada parámetro se le asigna un valor dependiendo de la respuesta del paciente, los resultados se suman al final para realizar la interpretación. El valor más bajo que puede obtenerse es de 3 (1 + 1 + 1), y el más alto de 15 (4+5+6).

Hemovigilancia: Es el término que se utiliza para definir el conjunto de acciones de vigilancia epidemiológica que permiten la detección, registro y análisis de la información relativa a los eventos adversos e indeseables, derivados tanto de la donación como de la transfusión de sangre. El objetivo del Programa de Hemovigilancia es garantizar la supervisión tiempo real, de los eventos notificados por las instituciones participantes para llevar e registro sistemático de los casos clínicos e introducir medidas preventivas y correctivas, que mejoren el perfil de seguridad de toda la cadena transfusional.

Hipoxia encefálica: Reducción en el suministro de oxígeno encefálico. Una hipoxia severa se conoce con el nombre de anoxia, y es causa relativamente común de lesión del sistema nervioso central.

Índice de donación: Es el indicador internacional que mide la disponibilidad de

GLOSARIO



sangre por cada 1000 habitantes en una región o país. La Organización Mundial de la Salud establece que un índice de donación entre 40 y 50 unidades de sangre por cada 1000 habitantes, podría asegurar la suficiencia de componentes sanguíneos en una región. Cálculo del índice de Donación: Unidades de sangre obtenidas en una región o país en un año/población de esa región o país en ese mismo año por 1000.

Índice de fraccionamiento: Es una medida que refleja cuántos componentes sanguíneos en promedio obtiene un banco de sangre, de cada unidad de sangre total (450 mililitros) donada por una persona. En general, de una donación de 450 mililitros de sangre se pueden obtener una unidad de glóbulos rojos, una de plaquetas y una de plasma fresco congelado; o también, una unidad de glóbulos rojos, una de plaquetas y una de crioprecipitado. Por ello se dice que “por cada unidad de sangre que done una persona puede salvar hasta tres vidas”. Cálculo del

Índice de Fraccionamiento: Total de unidades de hemocomponentes obtenidos de sangre total en el banco de sangre en el periodo de tiempo analizado/unidades de sangre total donadas que fueron fraccionadas por el banco de sangre en el mismo periodo de tiempo analizado.

Individuo único Persona atendida en el periodo.

Listas para mortalidad 6167: La lista OPS-6/67 se construyó con el objetivo de contar, por ejemplo, con una visión panorámica de las causas de muerte de un país o región como punto inicial de un análisis. La lista 6/67 tiene seis grandes grupos de causas que se dividen en 67 grupos detallados.

Microterritorio: Agrupación promedio de 1200 familias por localidad, previo proceso de definición de microterritorios vulnerables y de sensibilización a las comunidades.

Módulo básico: Incluye: Soporte Vital Modulado en Trauma, Línea de Emergencia, Guías del Trauma Craneoencefálico, Formación de Instructores Primer Respondiente, Manejo de la Vía Aérea.

Mortalidad perinatal: Una muerte perinatal es la que ocurre durante las 22 semanas completas (154 días) de gestación, o en neonatos con más de 500 gramos de peso y durante los siete días completos después del nacimiento³.

³ Organización Mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud. (1 994). Clasificación estadística

Muerte encefálica: Es el término utilizado para referirse a la pérdida de todas las funciones del encéfalo. Se declara cuando los reflejos del tronco cerebral, respuestas motoras y actividad respiratoria, están ausentes en un individuo comatoso normotérmico, en ausencia de drogas o fármacos que actúen sobre el sistema nervioso central (SNC) con una lesión cerebral masiva e irreversible y sin factores añadidos que contribuyan al cuadro clínico. La muerte encefálica se produce cuando una persona sufre una lesión cerebral catastrófica que ocasiona el cese total e irreversible de la actividad de todo el cerebro, el cual es el encargado de controlar el funcionamiento de todos los órganos. Las personas que se encuentran en muerte encefálica se consideran médica, ética y legalmente como cadáveres.

Paro cardiorrespiratorio (PCR): Se define como la interrupción brusca de la capacidad del corazón para bombear sangre suficiente para mantener una adecuada circulación cerebral.

El PCR puede debutar como una parada respiratoria y posteriormente producirse la parada cardíaca (lo más frecuente en el niño), o bien, como una parada cardíaca inicial, la cual consiste en la detención de la circulación sanguínea por el cese de la función de bombeo del corazón.

Persona con discapacidad: Persona que presenta limitaciones permanentes para moverse o utilizar alguna parte del cuerpo; oír, aun utilizando aparatos especiales; ver, aun utilizando lentes y gafas; hablar o comunicarse, entender o aprender.

Población especial: Grupo poblacional al que pertenece cada uno de los miembros del núcleo familiar, tomando en cuenta las siguientes características: *Condición de desplazado:* Es el individuo que ha tenido que salir de su lugar de origen hacia otro territorio, forzado por la violencia y posee la carta de declaración de su condición de desplazado. *Situación de desplazado:* Es el individuo que ha tenido que salir de su lugar de origen hacia otro territorio, forzado por la violencia sin ninguna garantía para su mantenimiento y supervivencia, *Indigente:* Es el individuo que tiene tal condición de pobreza, que no posee lugar de morada y que por esta condición se torna trashumante y habitante de la calle. *Menor abandonado:* Menor de edad que no tiene la protección esperada y debida de sus padres o cuidadores y que se encuentra al cuidado de terceros. *Reinsertado:* Es el individuo que por voluntad propia abandona actividades como miembro de las organizaciones armadas al margen de la ley y se acoge a los programas establecidos por el Gobierno.

Red adscrita: Es el grupo de hospitales públicos adscritos a la Secretaría de Salud de Bogotá, también conocidos como ESE (Empresas Sociales del Estado).

GLOSARIO



Red no adscrita: Prestadores de servicios de salud a los cuales se les contratan servicios, primordialmente para atención de enfermedades de alto costo.

Registro individual de prestación de servicios de salud: Comprende todos los servicios de salud sean estos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, que se presten como parte del plan de beneficios del SGSSS o por fuera de este⁴.

Rescate: Retiro u obtención de órganos o tejidos de un donante.

Riesgos de vivienda: Posibles causas de emergencia que afectan una vivienda. Pueden ser:

Fenómeno de remoción en masa: Es el riesgo o la probabilidad de que se desprenda la capa superficial del suelo, situación que puede ser generada por lluvias, temblores, químicos o una combinación de éstos. Incluye desde cárcavas, avalanchas, deslizamientos, desprendimientos de roca, flujo de materiales mixtos, derrumbes y en general cualquier tipo de erosión intensa del suelo.

Incendio forestal: Riesgo de presentar conflagración de la vegetación propia de una zona o lugar, producido en forma espontánea o por la mano del hombre, generalmente en temporada seca o de verano.

Inundación: Riesgo generado por un desbordamiento de agua que afecta las áreas circunvecinas. Entre estos se pueden citar: las lluvias, que incrementan los niveles de las aguas de los ríos, caños, quebradas, lagos; además se puede producir por ruptura de represas, diques, embalses o por filtraciones, entre otras.

Sismo: Riesgo producido por los movimientos convulsivos de la corteza terrestre, que se clasifican en microsismos, cuando son imperceptibles; macrosismos, cuando son notados por el hombre y causan daños en enseres y casas; megasismos, cuando son tan violentos que pueden producir la destrucción de edificios, la ruina de ciudades enteras y gran número de víctimas.

Salud a su Casa: Es una de las formas de operar la estrategia de atención primaria en salud (APS), en los microterritorios de mayor vulnerabilidad, que presentan déficit en la respuesta social y la complejidad de las problemáticas a las que se ve expuesta la población que allí habita. Pretende organizar respuestas sectoriales, transectoriales y comunitarias, que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida y la salud de las poblaciones, a partir de la identificación de las necesidades sociales.

Seguimiento: Son todas las intervenciones que se derivan de un primer momento de captación de las personas y sus familias, realizadas por los equipos

⁴ Colombia, Ministerio de Protección Social (2000). Resolución 3374/2000. Bogotá



de las ESE: visita, canalización interinstitucional y al eje social, acompañamiento individual y familiar, convocatoria familiar y comunitaria, captación y priorización, adherencia a los programas de promoción y prevención (P y P), atención-educación integral, monitoreo a casos especiales y evolución del microterritorio.

Tasa de donación: Donantes por millón de personas en una población.

Tipo de donante de sangre:

Autólogo: Es el paciente que dona su sangre o hemocomponente para que le sea transfundido posteriormente. Se marca “Para uso Autólogo solamente”.

Voluntario primera vez: Es el que dona sangre para otra persona por primera vez y lo hace por convicción y decisión propia.

Voluntario habitual: Es el que dona sangre para otra persona por lo menos dos veces en el año, y lo hace por convicción y decisión propia.

Voluntario no habitual: Es el que dona sangre para otra persona, lo hace por convicción y decisión propia, pero no lo hace por lo menos dos veces en el año.

Dirigido o intrafamiliar: Es el que dona sangre para un receptor determinado, que generalmente, es un familiar. Solo se acepta ante ciertas situaciones propias del paciente que se va a transfundir.

De reposición: O donante exigido. Persona que dona sangre para reponer aquella que se va a transfundir o se transfundió a un paciente conocido.

Tipo de identificación: Hace referencia al documento que identifica a cada miembro de la familia: cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte, registro civil, tarjeta de identidad, número único de identificación personal, certificado de nacido vivo. Ante la ausencia de documento se denomina: Adulto sin identificación, Menor sin identificación.

Trasplante: Es un tratamiento médico complejo que consiste en trasladar órganos, tejidos o células de una persona a otra, como única alternativa terapéutica para pacientes que padecen de enfermedades crónicas-catastróficas. El órgano trasplantado reemplaza y asume la función del órgano dañado del receptor, salvándole la vida o mejorándole su calidad de vida. Una variedad de órganos macizos y tejidos pueden ser trasplantados, incluyendo riñones, pulmones, hígado, corazón; tejidos como: piel, hueso, válvulas cardíacas y córneas; así como precursores hematopoyéticos.

Trasladado por Otro: El paciente es llevado a una PS por otra ambulancia que no es del Programa de Atención Pre hospitalaria, familiares o la policía.

Trauma craneoencefálico: Evidencia o sospecha de daño encefálico causado

GLOSARIO



por agresión mecánica.

Tumor cerebral: Lesión intracraneal expansiva, puede estar constituida por un granuloma, un quiste parasitario, una hemorragia (intracerebral, extradural o subdural), un aneurisma, un absceso o una neoplasia (metastásica o primaria).

Ubicación de paciente: Es la remisión de pacientes a una IPS de mayor o menor nivel de complejidad que otra, para valoraciones, paraclínicos o conceptos.

Unidad notificadora: Es la entidad pública responsable de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos.

Unidad primaria generadora de datos (UPGD): Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los es del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

Unidades de sangre total obtenidas (USO): Corresponde al número de donantes a los que se es canalizó vena (flebotomía-acceso venosa)) para realizar donación de sangre total. Representa el total de unidades captadas, independientemente de si se logró obtener o no el volumen previsto, o si pudo o no ser utilizada para posterior fraccionamiento.

Usuarios del Sistema: Toda entidad e institución, persona natural o jurídica que provea y/o demande información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Vigilancia en Salud Pública: Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Vivienda adecuada, inadecuada: Se entiende por adecuada cuando las paredes techos o pisos no presentan cambios importantes en la estructura de la vivienda (grietas, humedades, agujeros, filtraciones, apozamiento de aguas) que puedan poner en riesgo la salud y bienestar de la familia, que, además, esté construida con materiales que garanticen protección, no propicien accidentes, no generen sustancias peligrosas, no faciliten la acumulación de insectos, polvo u otros elementos dañinos para la salud. Se entiende por *inadecuada* cuando las paredes techos pisos presentan las características mencionadas anteriormente y constituyen un riesgo para la salud y la vida de quienes la habitan.

GLOSARIO

