

**Secretaria Distrital de Salud
de Bogotá**

**Subsecretaria de salud
pública**

**Dirección de epidemiología,
análisis y gestión de políticas
de salud colectiva**

**Subdirección de vigilancia en
salud pública**

**Vigilancia de eventos no
transmisibles**

**Sistema de Vigilancia
Epidemiológica de la
Conducta Suicida SISVECOS**



Vigilancia de la conducta Suicida en Bogotá



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

I. Contexto

Año	Indicador	Mundo	Colombia	Bogotá
				
2013	Tasa * 100000 habitantes	11, 4	3,84	2,9
	Razon	Países ricos se suicidan tres veces mas hombres que mujeres	Por cada mujer que se suicida se quitan la vida 4 hombres.	Por cada mujer que se suicidó 5 hombres lo hicieron
	Tasas mas altas	Groenlandia (83,0) Rusia (34,3) Lituania (31,0)	Amazonas (6,7) Meta (6,2) Quindío (5,9)	Sumapaz (15,8) Chapinero (8,1) Teusaquillo (6.0)
	Numero de casos		Bogotá (220) Medellín (124) Cali (64)	Kennedy (31) Ciudad Bolívar (25) Suba (19)
	Rangos de edad	Tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 29 años y la segunda en el grupo entre los 10 y 24 años	20-24 años: 276 casos que equivalen al 15,25%) 25-29 años (215 casos; 11,88%).	15 - 19 años : 29 casos 20 - 24 años : 40 casos
	Eventos desencadenantes	Trastornos mentales Consumo nocivo de alcohol Pérdidas financieras Dolores crónicos	Celos, la desconfianza y la infidelidad con un 30,12%.	Presencia de una enfermedad mental, Problemas de pareja Situaciones de crisis económicas.
	Picos		Enero y julio	Noviembre
	Mecanismo	Ingestión de plaguicidas Ahorcamiento Arma de fuego	ahorcamiento para ambos sexos (53%)	Asfixia o ahorcamiento Envenenamiento Arma de fuego
	Escenario	Vivienda	Vivienda	Vivienda
	Numero de casos 2013	En el 2012 se registraron en el mundo 804 000 suicidios	1.810 Suicidios	220 Suicidios
	Meta	Reducir un 10%, para el 2020, la tasa de suicidio.	A 2021 disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4,7	Reducir a 3,3 la tasa de suicidio al 2016

II. Marco Normativo

- **Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021:**

Dimensión: Convivencia social y salud mental

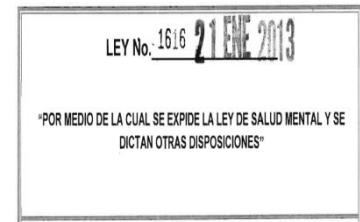
Componente: Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

Meta: A 2021 disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4,7 por 100.000 habitantes en Colombia.

- **Ley 1616 del 21 de enero de 2013 “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”**

Artículo 8º: Acciones de Promoción. Afectar positivamente los determinantes de la salud mental prevención del suicidio entre otros.

Artículo 35. Sistema De Vigilancia Epidemiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: conducta suicida, entre otros.



III. Sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida en Bogotá - SISVECOS



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital Rafael Uribe Uribe 2014.

Red Distrital de Vigilancia de la Conducta Suicida

Eventos bajo vigilancia

Intervenciones epidemiológicas de campo: Alto
impacto, Monitoreo
Estudio de caso único.

Generación y análisis de la información

Red Distrital de Vigilancia de la Conducta Suicida



-Red Distrital
ESEs
Distrito y
Secretaría
Distrital de
Salud.

Comité
Técnico
SISVECOS
Distrital

-Red Local
Hospital de
la Localidad
e IPS e
instituciones
de la
Localidad

COVE
Local

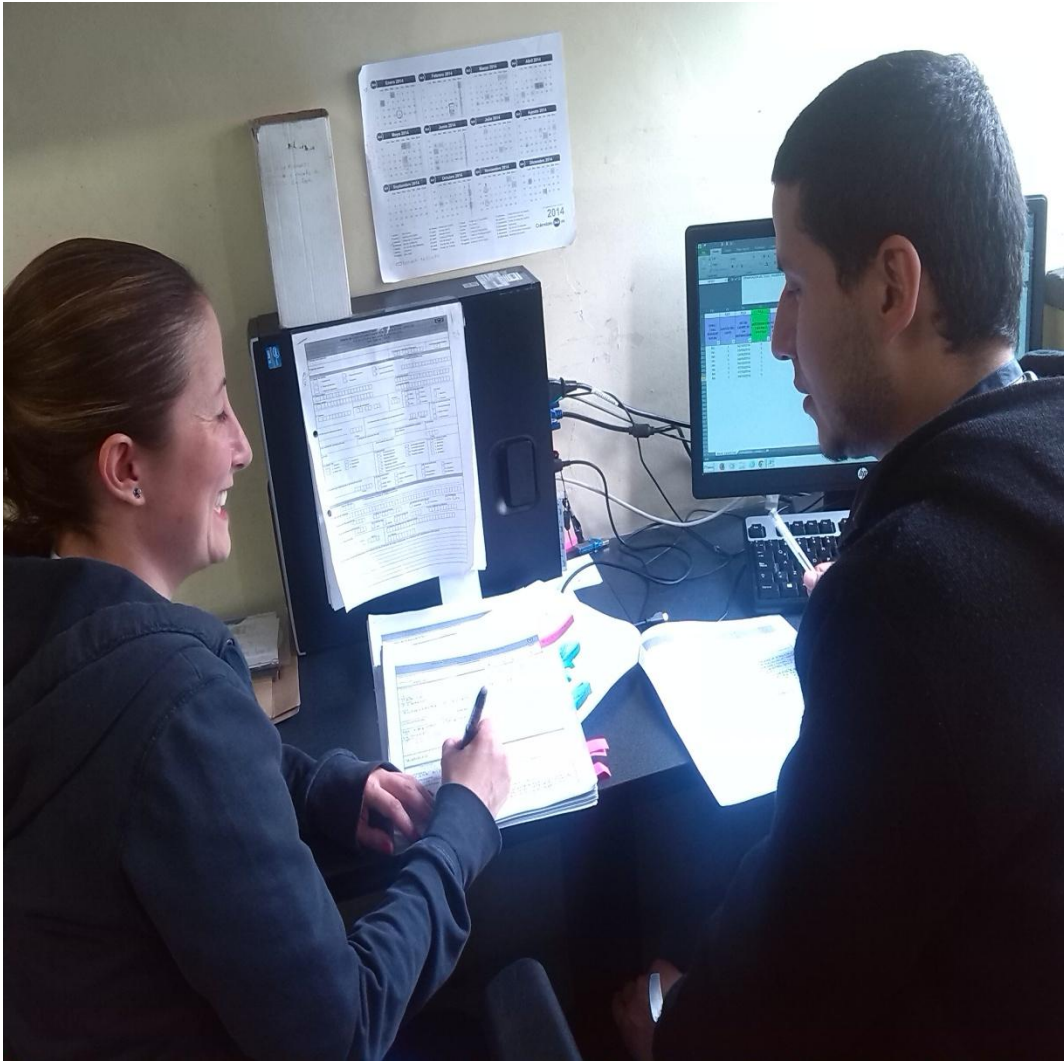
**469 Instituciones
caracterizadas con asistencia
técnica SISVECOS 2014.
399 (2013)**



**BOGOTÁ
HUMANANA**

Fuente: Secretaría Distrital de Salud .Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS 2014

Asesoría y asistencia técnica



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital de Chapinero 2014.

Definiciones de caso

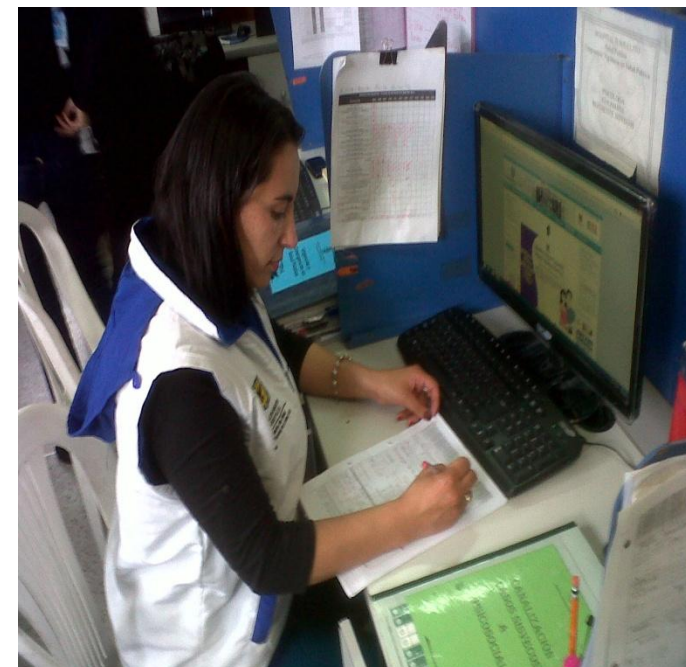
Diligenciamiento ficha de notificación

Búsqueda Activa Institucional

Oportunidad en la notificación

Errores mas frecuentes

Secretaría Distrital de Salud - Vigilancia en Salud Pública		Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida - SISVECOS	
Conducta Suicida - Datos complementarios - Cara B			
RELACION CON DATOS BASICOS			
A. Nombres y apellidos del paciente		B. Tipo de ID*	C. No. de identificación
D. Paciente llega acompañado? ☐ 1. Si ☐ 2. No		E. Nombre del acompañante	
F. Teléfono del acompañante:			
*Tipo de ID: 1- REGISTRO CIVIL 2- TARJETA DE IDENTIDAD 3- C.C. CÉDULA DE CIUDADANÍA 4- CÉDULA DE EXTRANJERÍA 5- PASAPORTE 6- MENOR SIN IDENTIFICACIÓN 7- ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN			
4. INFORMACION GENERAL			
4.1 Paciente actualmente escolarizado ☐ 1. Si ☐ 2. No		En caso de ser gestante: 4.2 Asiste a controles pre natales ☐ 1. Si ☐ 2. No	
		4.3 Edad gestacional en meses ☐	
4.4 Estrato Socioeconómico		4.5 Poblaciones diferenciales	
☐ 1 ☐ 4 ☐ 2 ☐ 5 ☐ 3 ☐ 6		☐ 1. Menor abandonado ☐ 5. Población LGBTI ☐ 9. Consumidor habitual de SPA ☐ 15. Otra Cual? ☐ 2. En protección ☐ 6. Explotado laboralmente ☐ 10. Trabajador informal ☐ 3. Reincorporado ☐ 7. Situación de prostitución ☐ 11. Otro tipo de víctima del conflicto armado ☐ 4. Habitante de calle ☐ 8. Servidor público ☐ 12. Ninguna	
4.6 Caso detectado por			
☐ 1. Consulta externa ☐ 2. Servicio de urgencias ☐ 3. Búsqueda Activa Institucional ☐ 4. Colegio ☐ 5. Grupo de base comunitaria ☐ 6. Otro			
5. DESCRIPCION DE LA CONDUCTA SUICIDA			
5.1 En el momento que se presenta el evento, ¿La persona esta bajo los efectos de sustancias psicoactivas?			
☐ 1. Si ☐ 2. Nombre de la sustancia ☐ 3. No ☐ 4. Sin determinar			
5.2 Según el efecto que tipo de droga uso ? ☐ 1. Depresora ☐ 2. Estimulante ☐ 3. Alucinógena ☐ 4. Droga de diseño ☐ 5. No aplica			
5.3 Tipo de conducta suicida identificada			
☐ 1. Ideación suicida ☐ 2. Amenaza suicida ☐ 3. Intento de suicidio ☐ 4. Suicidio consumado			
5.4 Mes de ocurrencia de la conducta suicida			
☐ 1. Enero ☐ 2. Febrero ☐ 3. Marzo ☐ 4. Abril ☐ 5. Mayo ☐ 6. Junio ☐ 7. Julio ☐ 8. Agosto ☐ 9. Septiembre ☐ 10. Octubre ☐ 11. Noviembre ☐ 12. Diciembre			
5.5 Día de ocurrencia		5.6 Hora de ocurrencia (Militar)	
☐ 1. Lunes ☐ 2. Martes ☐ 3. Miércoles ☐ 4. Jueves ☐ 5. Viernes ☐ 6. Sábado ☐ 7. Domingo		☐ : ☐	
5.7 Escenario de ocurrencia			
☐ 1. Hogar ☐ 2. Lugar de trabajo ☐ 3. Vía Pública ☐ 4. Establecimiento público ☐ 5. Institución educativa ☐ 6. Terreno baldío ☐ 7. Centro de atención médica ☐ 8. Áreas deportivas o recreativas ☐ 9. Lugar de alojamiento ☐ 10. Lugar público no especificado ☐ 11. Otro Cual?			
5.8 Mecanismo			
☐ 1. Ahorcamiento ☐ 2. Proyecto de arma de fuego ☐ 3. Intoxicación / envenenamiento ☐ 4. Lanzamiento al vacío ☐ 5. Objeto corto punzante			



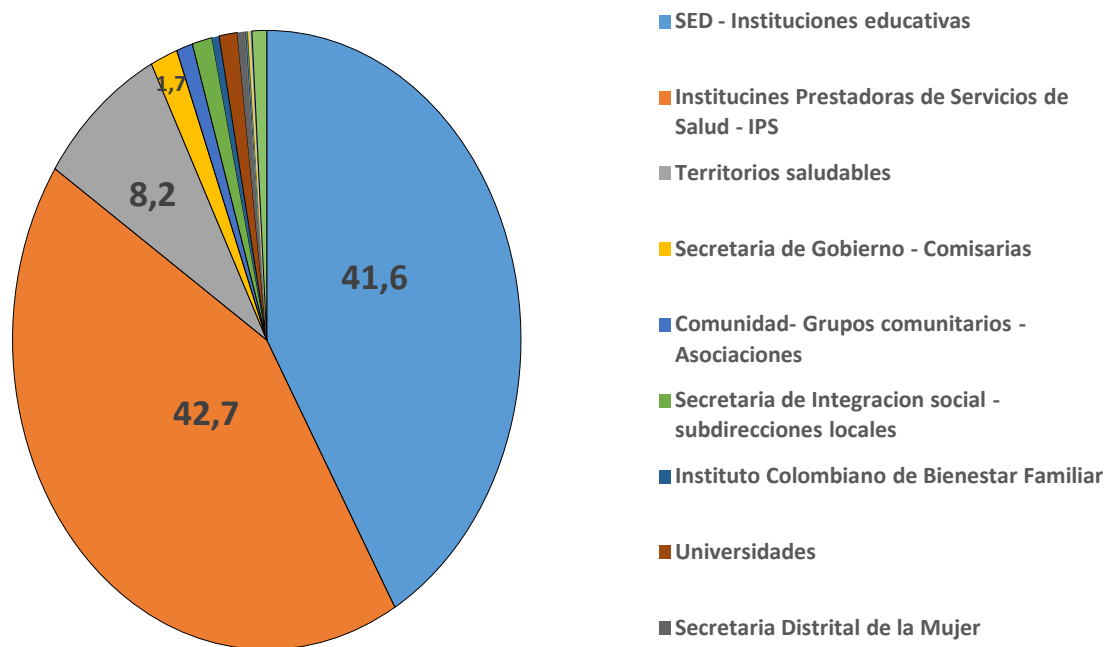
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital de Tunjuelito 2014.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud . Guía Operativa del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS 2014.

Red Distrital de Vigilancia de la Conducta Suicida

Gráfico 1. Proporción de notificación de la red de vigilancia SISVECOS en Bogotá 2014



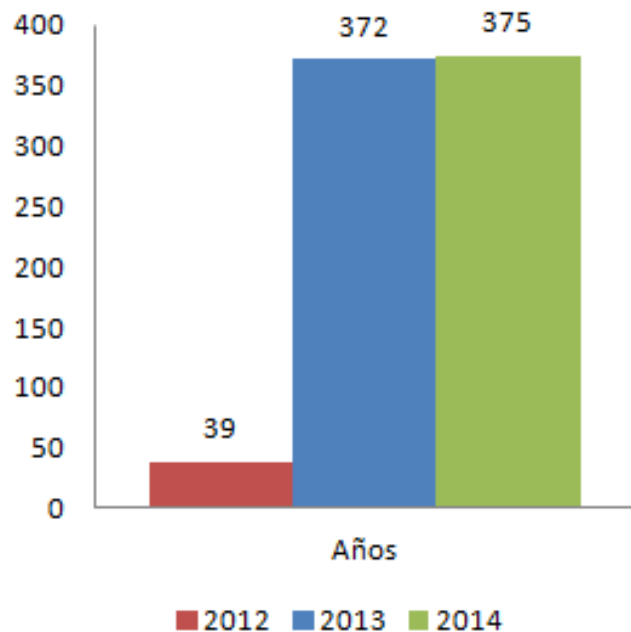
Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital de Fontibon 2014.

Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS, Base de datos 2012, 2013 y 2014

Red Distrital de Vigilancia de la Conducta Suicida



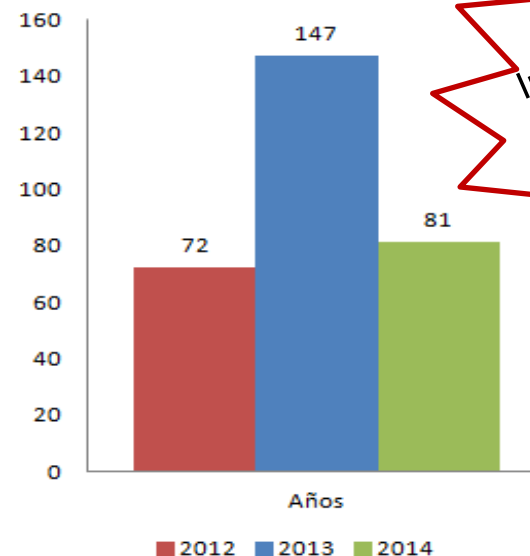
Gráfico 2. Numero de casos notificados al SISVECOS por el DCRUE 2012 -2014



Incremento en la notificación de 843%



Gráfico 3. Numero de casos notificados al SISVECOS por la Línea 106 2012 -2014



Incremento en la notificación de 104%



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Eventos bajo vigilancia



Conducta suicida y definiciones de caso

Ideación suicida

Amenaza suicida

Intento suicida

Suicidio Consumado

Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital del Sur 2014.

Fuente: Secretaria Distrital de Salud . Guía Operativa del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS 2013.



Intervenciones epidemiológicas de campo



Alto impacto



Monitoreo



Estudio de caso
único.



Investigación



Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital de Usaquén 2014.



Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital de Nazareth 2014.

Fuente: Secretaria Distrital de Salud .Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS, Base de datos 2012 ,2013 y 2014



BOGOTÁ
HUMANANA

Otras Intervenciones :

Espacios de orientación y mecanismos de coordinación



Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital de Pablo VI Bosa 2014.



Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital de San Cristóbal 2014.

Generación y análisis de la información

Anuarios

Indicadores

Boletines

Tableros de control

Retroalimentación

Análisis trimestrales

Articulación con otros sistemas de VSP
para abordaje integral de casos.



Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital de Vista Hermosa 2014.

Fuente: Secretaria Distrital de Salud .Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS, Base de datos 2012 ,2013 y 2014

II. Epidemiología de la Conducta Suicida Eventos bajo vigilancia SISVECOS

Grafico 4. Número de casos y tasa por 100.000 habitantes de **suicidio consumado** en Bogotá serie años 2000 a 2013 .



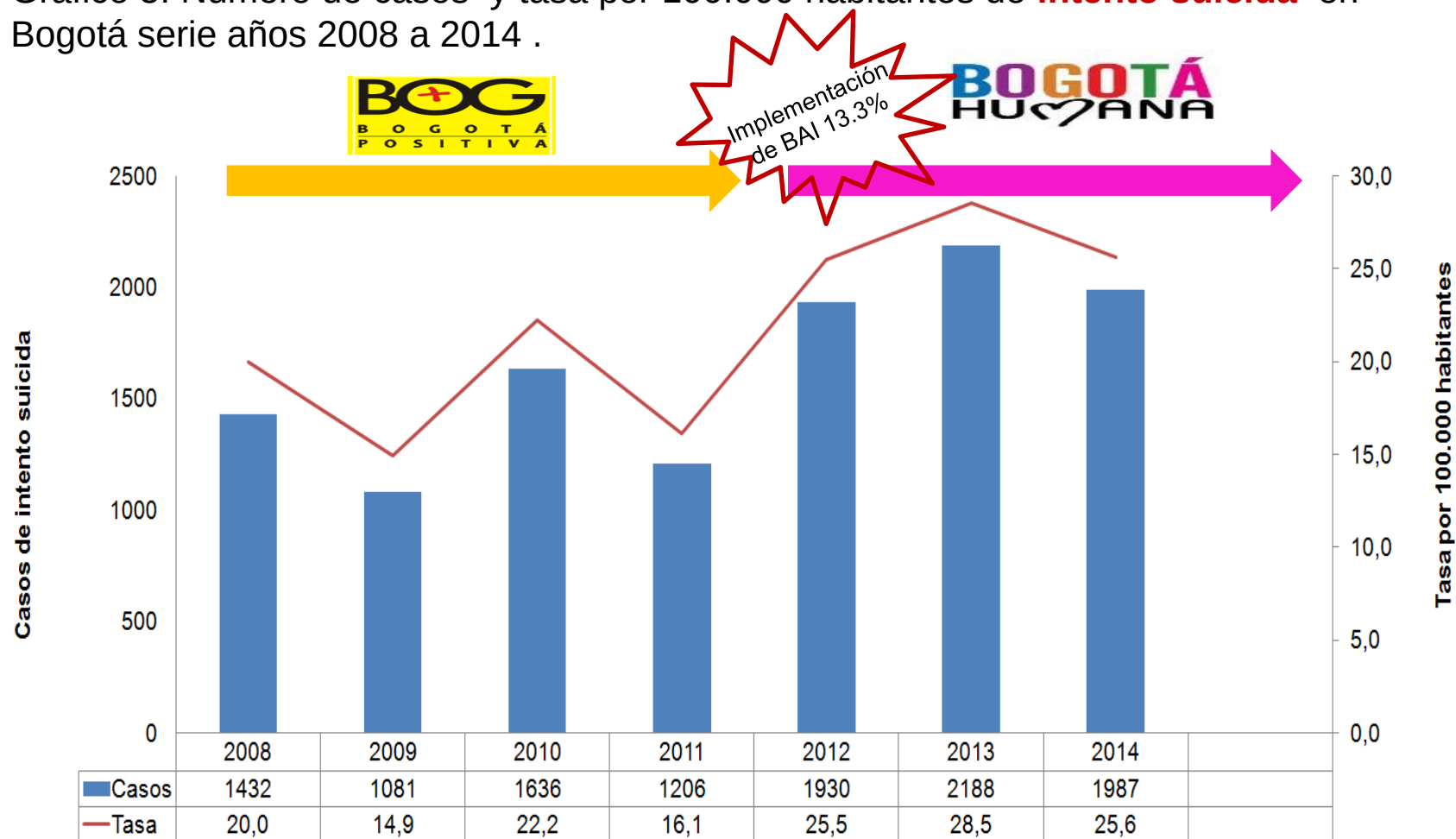
Fuente: Instituto nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses . Cuadros estadísticos sobre muertes violentas.



II. Epidemiología de la Conducta Suicida

SISVECOS

Gráfico 5. Número de casos y tasa por 100.000 habitantes de **intento suicida** en Bogotá serie años 2008 a 2014 .

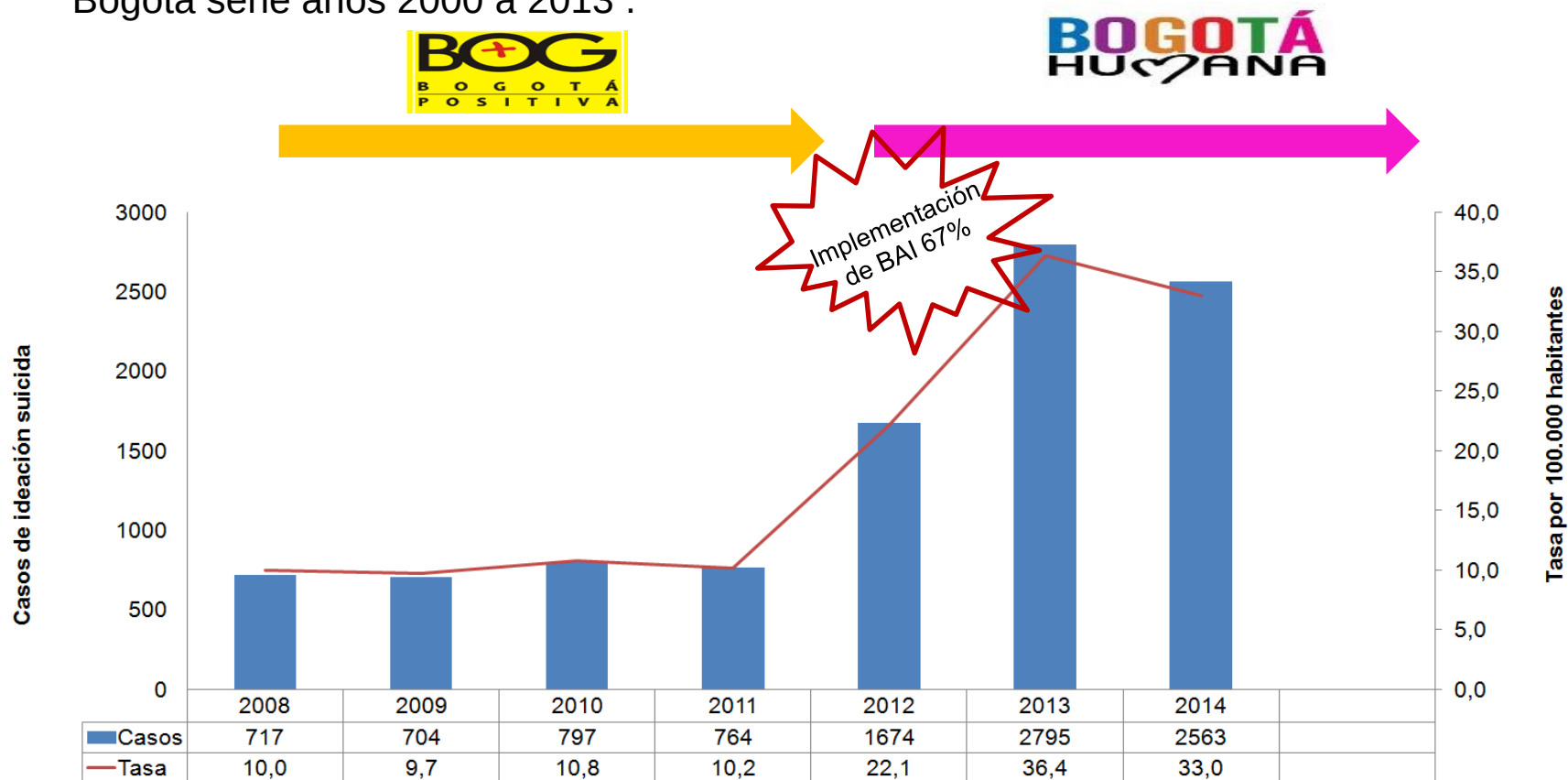


Fuente: Secretaría Distrital de Salud .Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS, Base de datos 2012 ,2013 y 2014

II. Epidemiología de la Conducta Suicida

SISVECOS

Gráfico 6. Número de casos y tasa por 100.000 habitantes de **ideación suicida** en Bogotá serie años 2000 a 2013 .

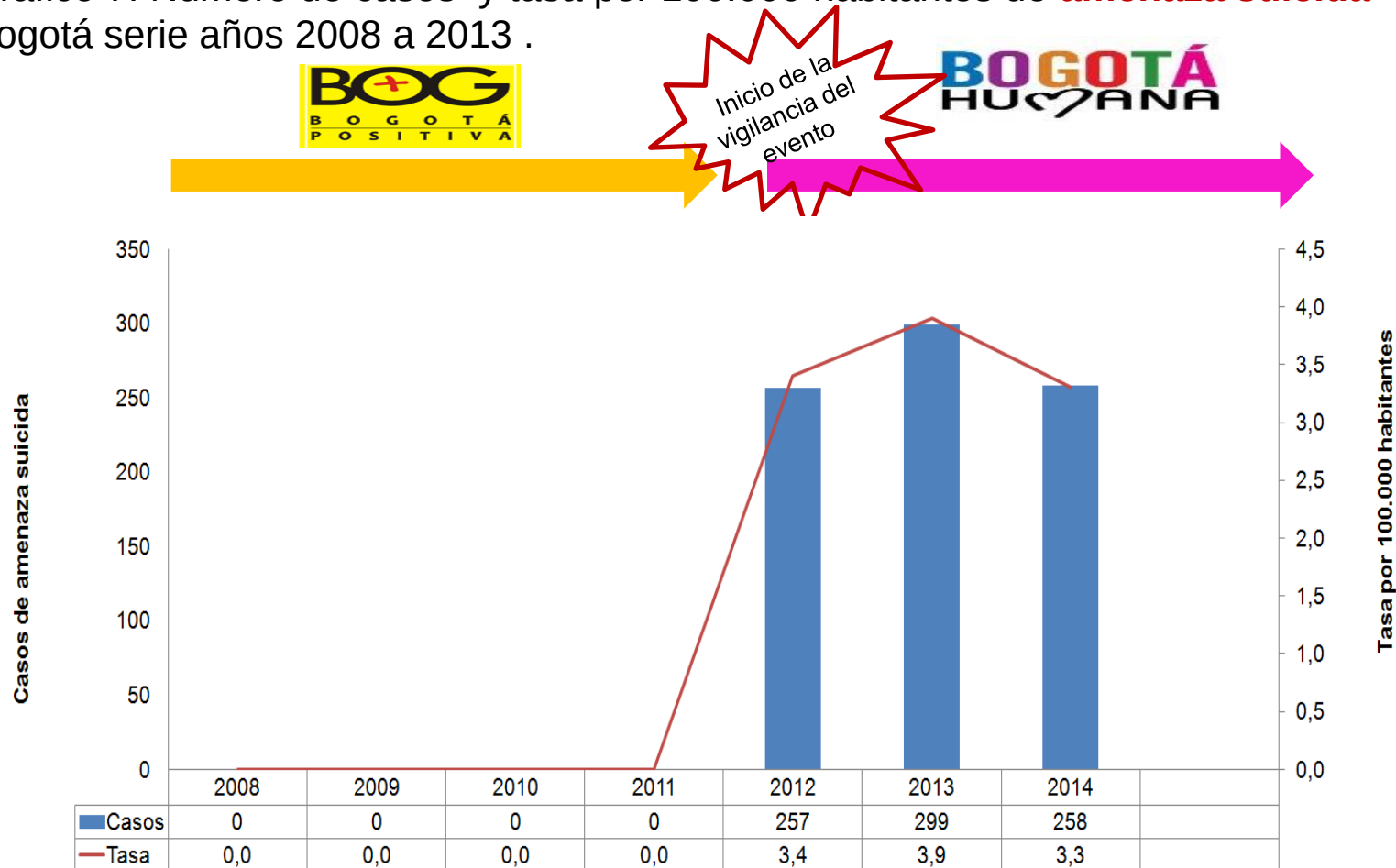


Fuente: Secretaría Distrital de Salud .Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS, Base de datos 2012 ,2013 y 2014

II. Epidemiología de la Conducta Suicida

SISVECOS

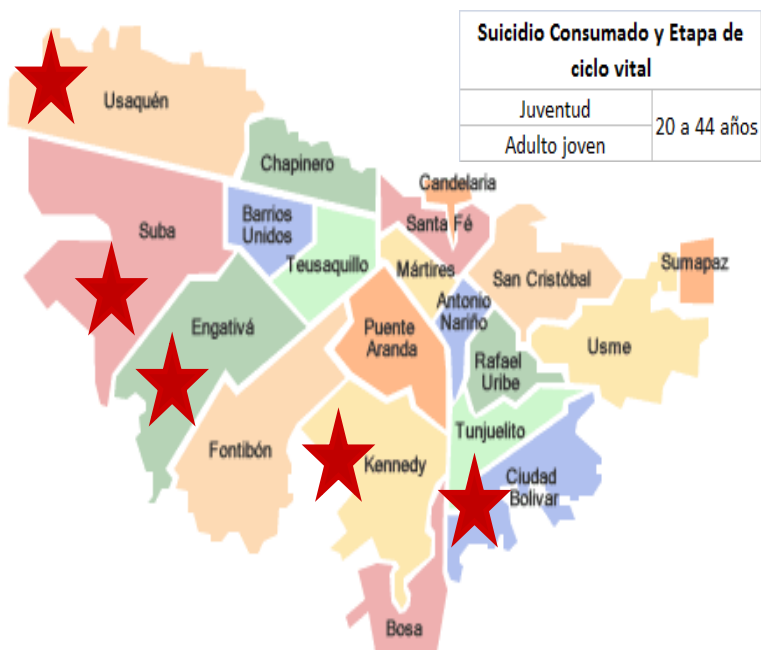
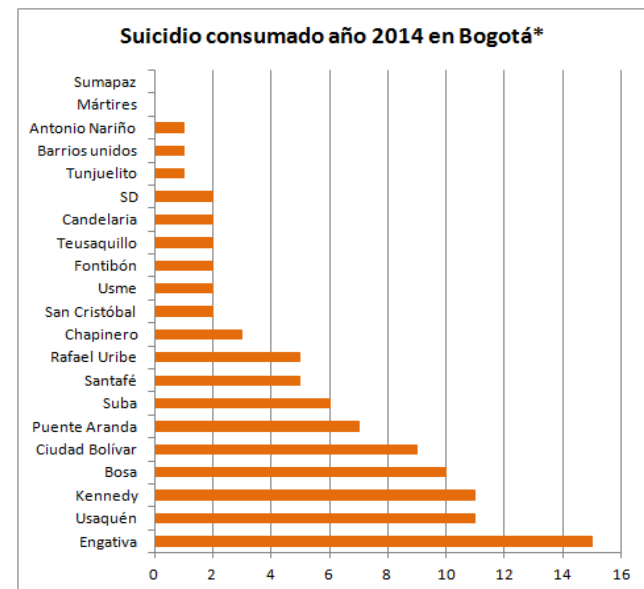
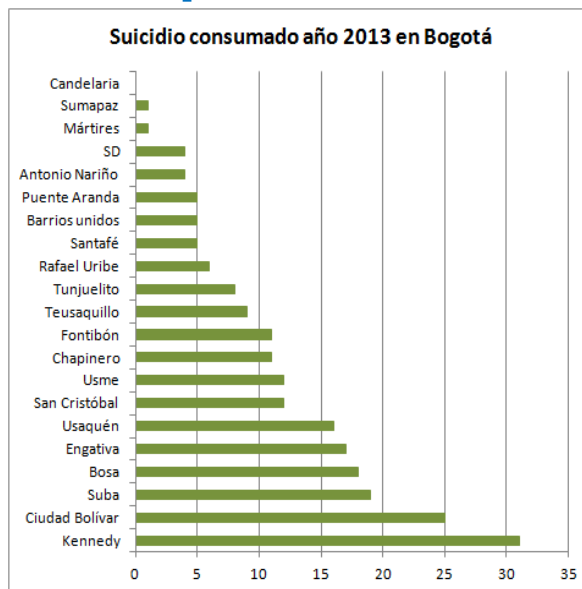
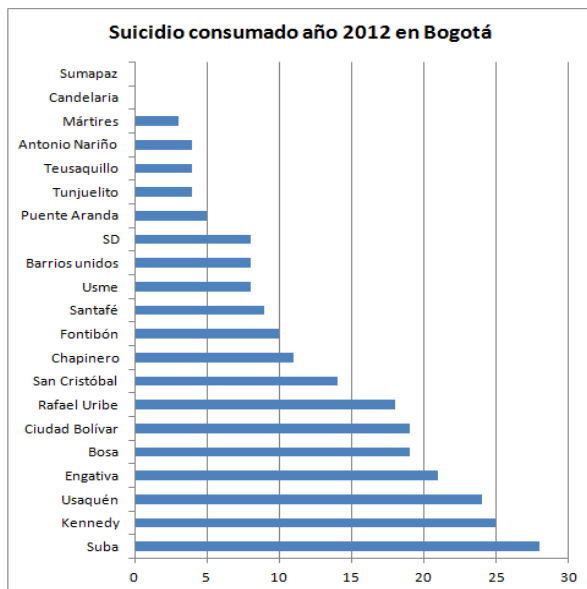
Gráfico 7. Número de casos y tasa por 100.000 habitantes de **amenaza suicida** en Bogotá serie años 2008 a 2013 .



Fuente: Secretaría Distrital de Salud .Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS, Base de datos 2012 ,2013 y 2014



II. Focalización de la población: Suicidio consumado



Aspectos temporales: Mayo y Noviembre

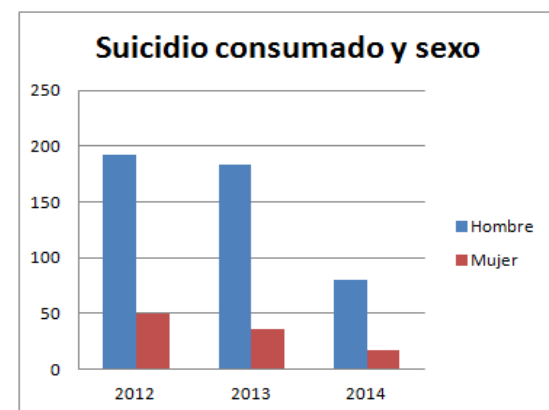
Razón: Por cada mujer que se suicida 5 hombres lo hacen.

Mecanismo: Asfixia, arma de fuego, Intoxicación.

Evento desencadenante: Problemas en la familia, de relación de pareja o problemas relacionados con el empleo, enfermedad crónica.

Notificador: IPS – DCRUE

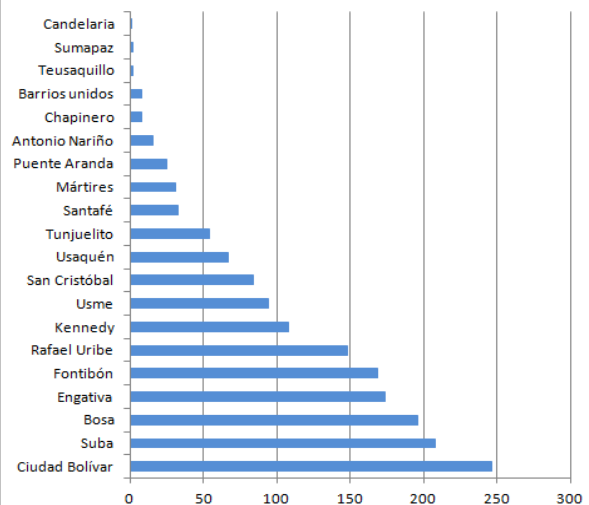
Escenario: Hogar



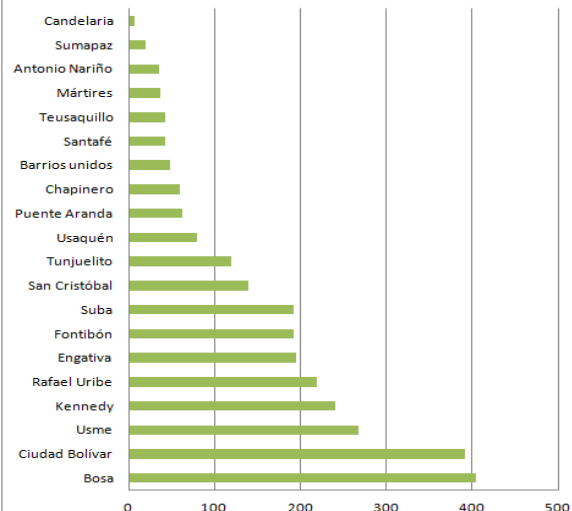
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses . Cuadros estadísticos sobre muertes violentas.

II. Focalización de la población: Ideación Suicida

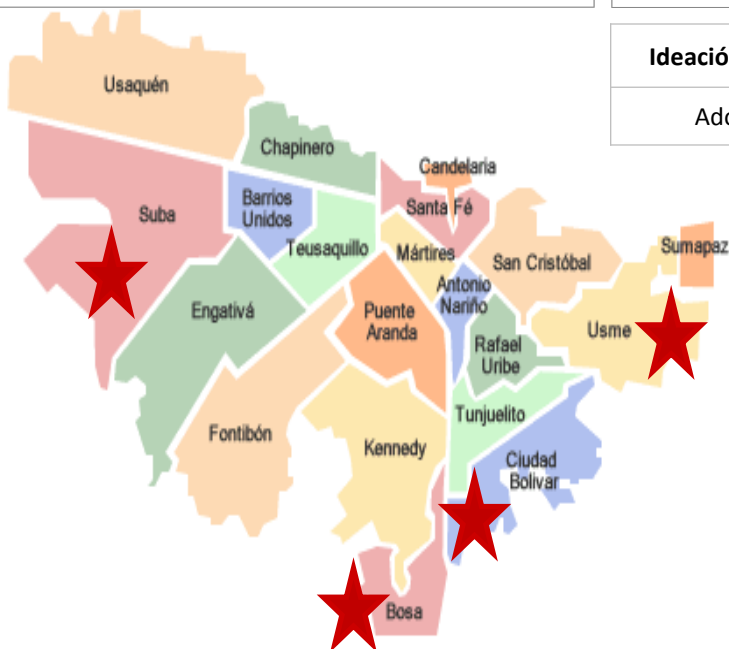
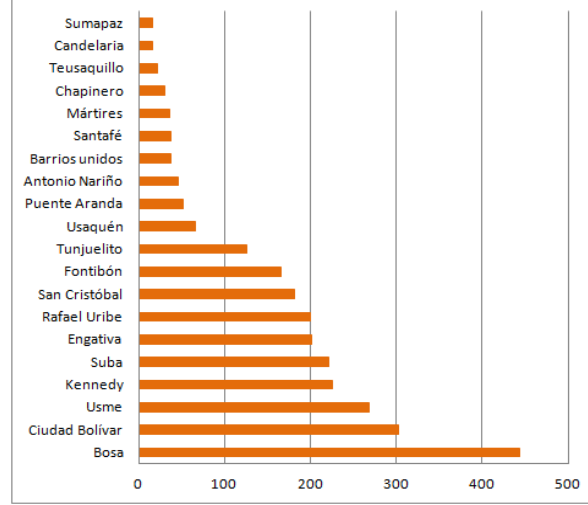
Ideación suicida año 2012 en Bogotá



Ideación suicida año 2013 en Bogotá



Ideación suicida año 2014 en Bogotá



Ideación Suicida y Etapa de ciclo vital

Adolescencia	14 a 17 años
--------------	--------------

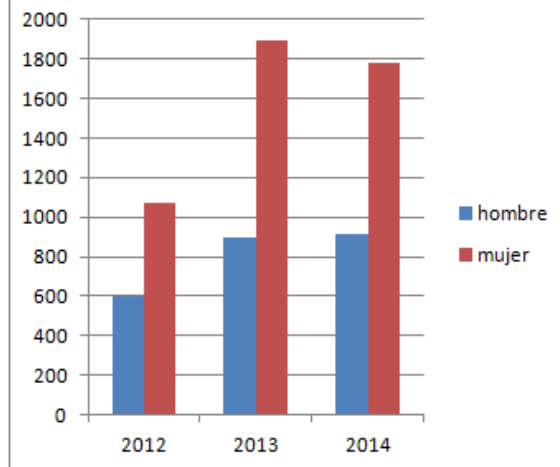
Aspectos temporales: En la misma proporción durante el año a excepción de diciembre.

Razón: Por cada hombre que tiene una ideación 2 mujeres lo hacen.

Escenario: Hogar

Evento desencadenante: Problemas en la familia, de relación de pareja o con los pares, situación de maltrato.

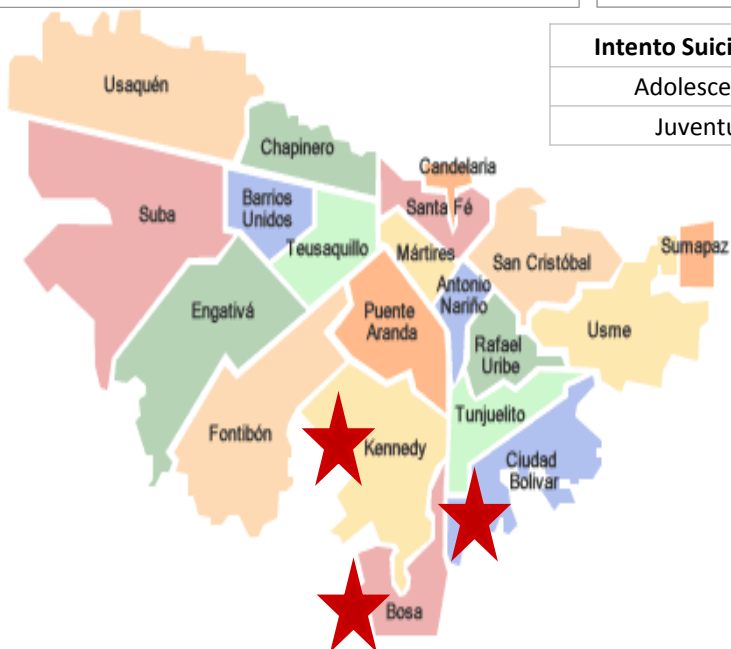
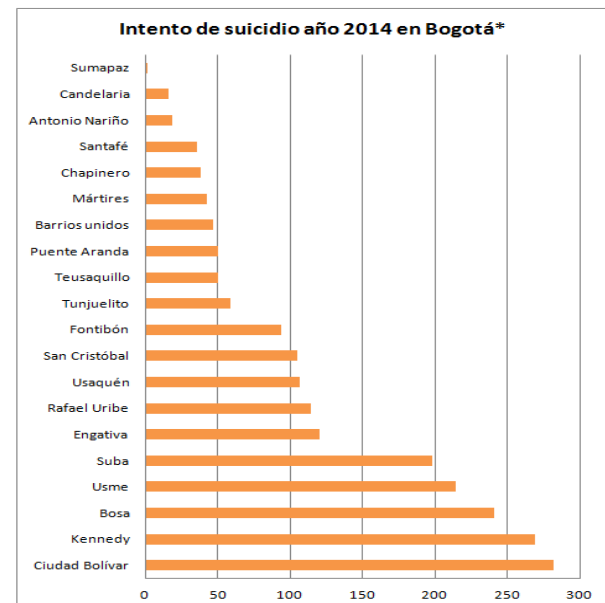
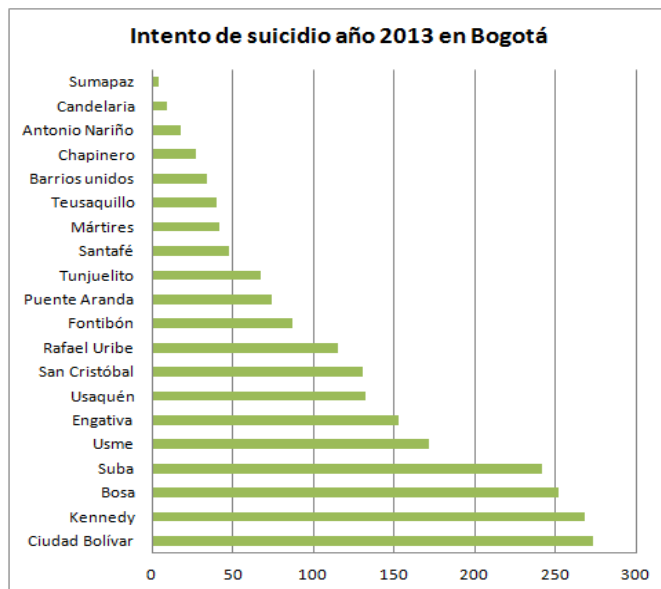
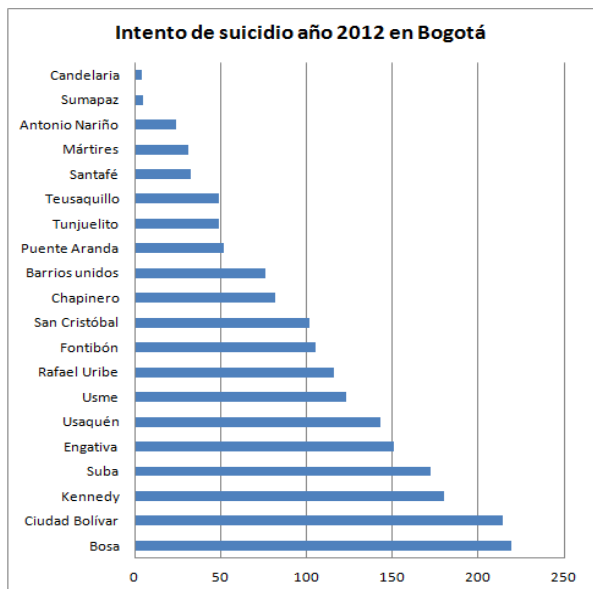
Notificador: Colegios



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

II. Focalización de la población: Intento de suicidio



Intento Suicida y Etapa de ciclo vital

Adolescencia	14 a 17 años
Juventud	18 a 26 años

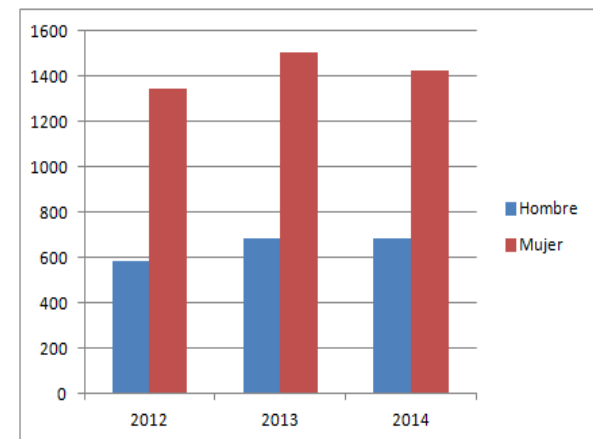
Aspectos temporales: En la misma proporción durante el año a excepción de diciembre.

Razón: Por cada hombre que tiene un intento 2 mujeres lo hacen.

Escenario: Hogar

Evento desencadenante: Problemas en la familia, de relación de pareja o con los pares, no aceptación en grupos sociales, situación de maltrato.

Notificador: IPS



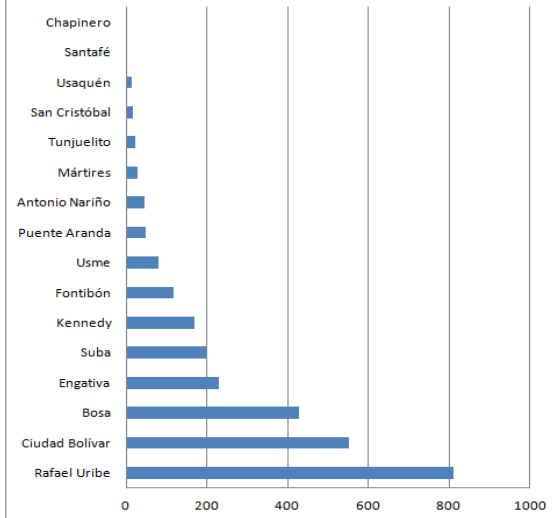
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

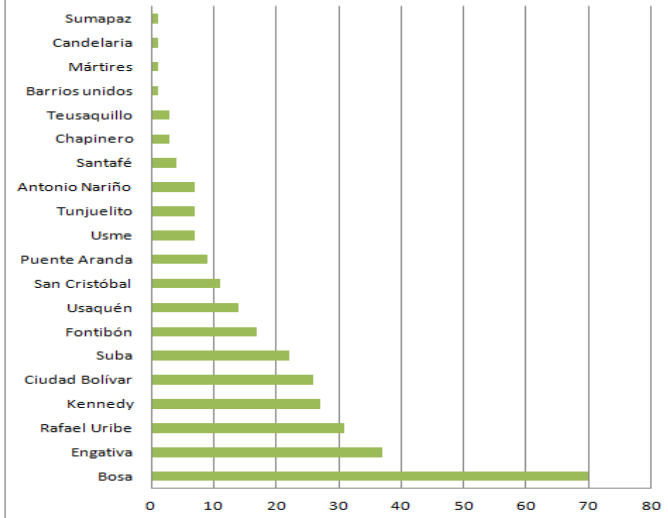
20

II. Focalización de la población: Amenaza suicida

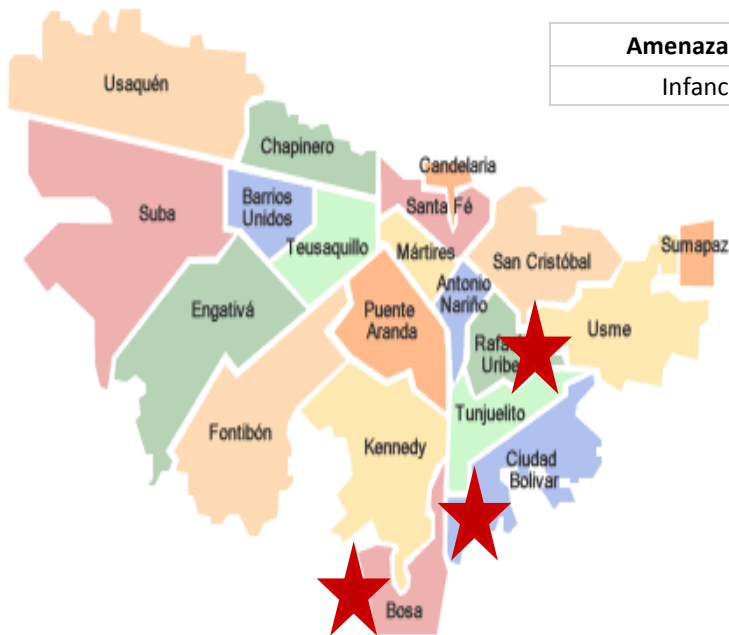
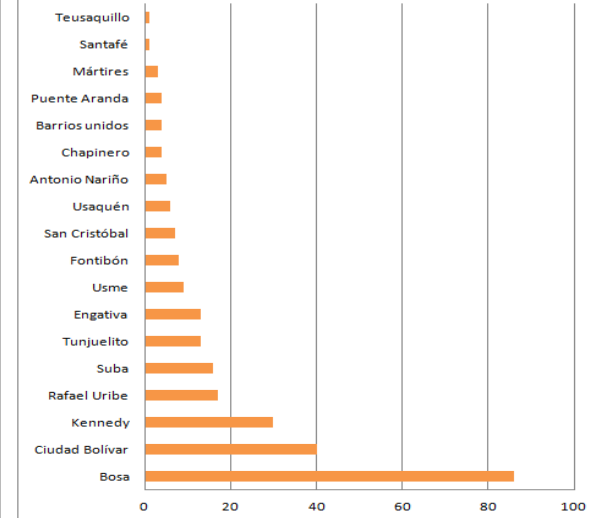
Amenaza suicida año 2012 en Bogotá



Amenaza suicida año 2013 en Bogotá



Amenaza suicida año 2014 en Bogotá



Amenaza y Etapa de ciclo vital

Infancia	10 a 13 años
----------	--------------

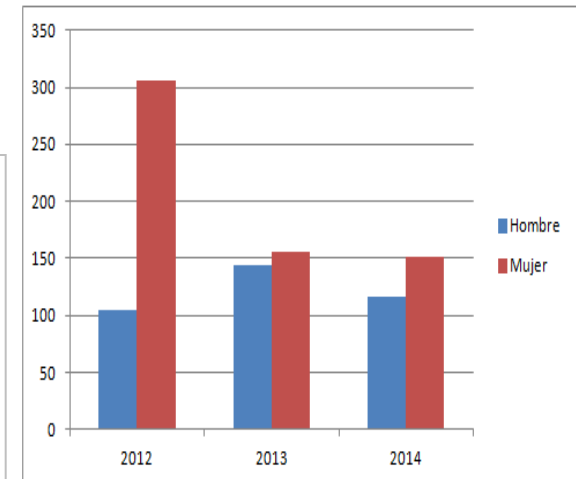
Aspectos temporales: enero y mayo

Razón: Por cada hombre que tiene una amenaza 1 mujer lo hace.

Escenario: Hogar o vía publica

Evento desencadenante: Problemas en la familia, con los pares, no aceptación en grupos sociales, situación de maltrato.

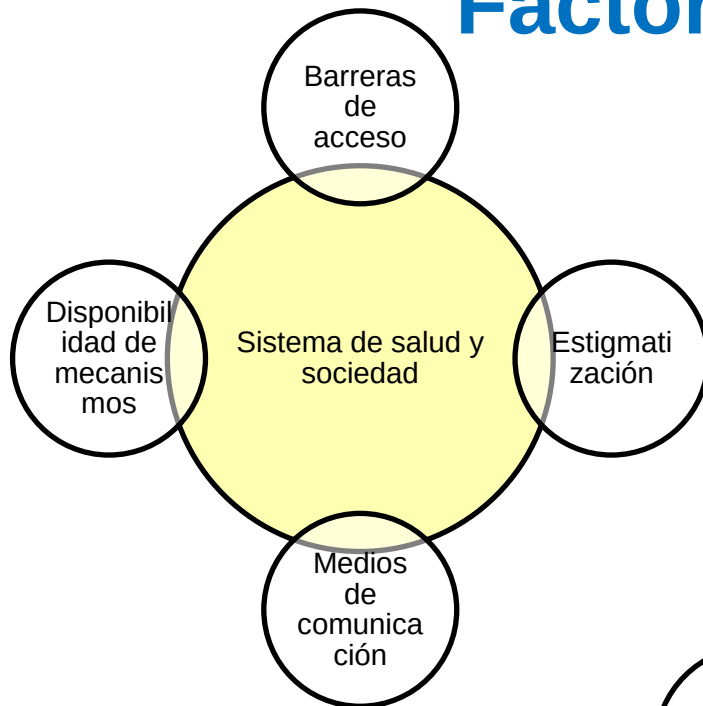
Notificador: IPS. colegios



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

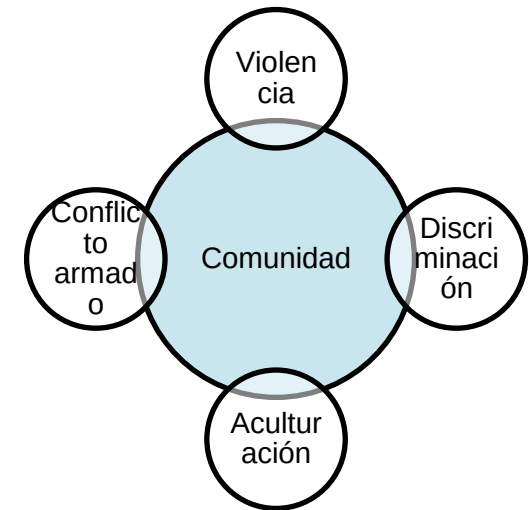
Factores de riesgo



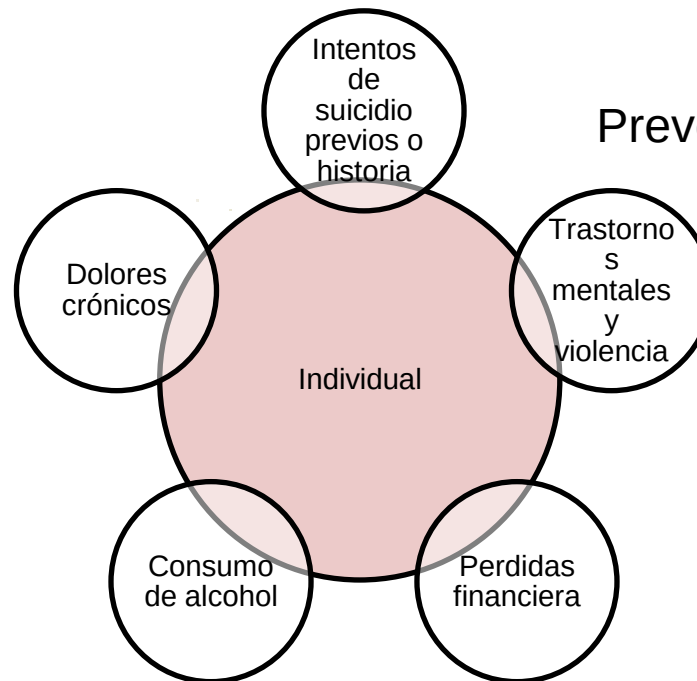
Prevención universal



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital de Engativá 2014.



Prevención selectiva



Prevención indicada

Afectación positiva de los determinantes del evento



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital de Centro Oriente 2014.

- Capacitación del personal de atención primaria de salud para diagnosticar y tratar a las personas con alteraciones del estado de ánimo puede resultar eficaz para reducir las tasas de suicidio entre las personas en riesgo.

Organización Mundial de la Salud/OMS. Capítulo 7: La Violencia Autoinfligida. En: Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Pág. 211.2002.

- La intervención psicosocial produce un mejoramiento de las relaciones sociales de las personas, lo que conlleva a disminución de la soledad, relaciones íntimas más satisfactorias, menos depresión y mayor confianza al usar los servicios comunitarios.

Litman RE, Wold CI. Beyond crisis intervention. En: Schneidman ES, ed. Suicidology, contemporary developments. Nueva York, NY, Grune & Stratton, 1976:528–546.

- La restricción del acceso a elementos letales. Esto fue demostrado por primera vez en 1972 en Australia por Oliver y Hetzel, quienes encontraron una reducción de las tasas de suicidio cuando se restringió el acceso a los sedantes, principalmente los barbitúricos.

Oliver RG, Hetzel BS. Rise and fall of suicide rates in Australia: relation to sedative availability. Medical Journal of Australia, 1972, 2:919–923

Afectación positiva de los determinantes del evento



Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital de Usme 2014.

- Comunicación responsable de los suicidios por los medios informativos. La divulgación extrema de noticias sobre suicidios pueda crear una cultura del suicidio, en la cual se lo considere como una forma normal y aceptable de abandonar un mundo difícil. Organización Mundial de la Salud/OMS.

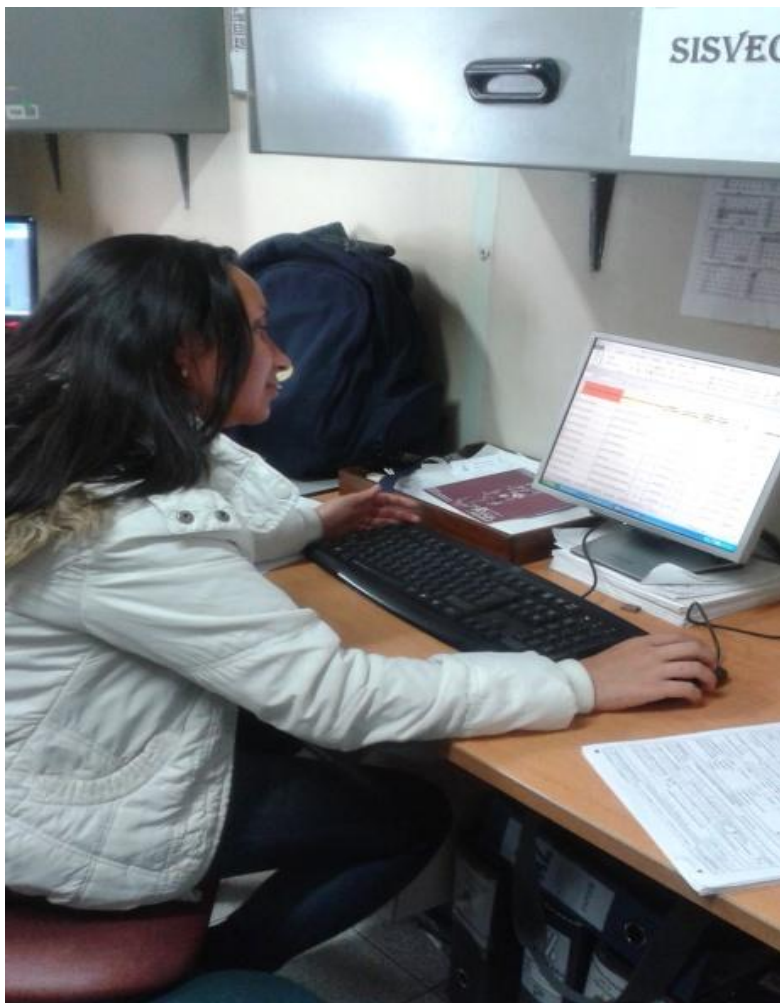
Capítulo 7: La Violencia Autoinfligida. En: Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Pág. 211.2002.

- Intervención después de un suicidio. Grupos de apoyo mutuo parecen ser beneficiosos para quienes han perdido a alguien a causa del suicidio. La comunicación de los sentimientos es una parte importante del proceso curativo. Preventing

suicide: how to start a survivors group. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (documento WHO/MNH/MBD/00.6).

- Respuestas soportadas en políticas publicas.

Organización Mundial de la Salud/OMS. Capítulo 7: La Violencia Autoinfligida. En: Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Pág. 211.2002.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS - Referente ESE Hospital de Suba 2014.



Gracias



Melissa Moncada Muñoz
Profesional Especializada
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida
SISVECOS

sisvecossds@gmail.com
Mmoncada@saludcapital.gov.co

Tel: 3649349

