



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

1. Comparativo 1 trimestre 2016-2017 en mortalidades potencialmente evitables (Mortalidad Infantil, Menores de 5 años, IRA-Neumonía, EDA, Materna, Perinatal, Desnutrición en menores de 5 años aguda, crónica y global). Frecuencias absolutas, tasas y por tipo de aseguramiento.

1.1. MORTALIDAD INFANTIL I TRIMESTRE 2016-2017

Durante el año 2017, se han presentado 165 muertes infantiles, frente a 211 muertes presentadas para el mismo corte del 2016, lo cual representa una reducción del 22%(n=46 casos); proporcionalmente, el 48% de los casos se concentran en cuatro localidades: suba 15%(n=24), Engativá 12%(n=19), Kennedy 12% (n:19) y Bosa 9%(n:15); las demás localidades aportan menos del 7% cada una, excepto Sumapaz que no reporta fallecidos a marzo.

Para el período de análisis se observa la reducción de la tasa de mortalidad infantil pasando de 8,4 a 7.3 casos por 1000NV con una reducción importante de casos en las localidades de Kennedy y Ciudad Bolívar.

Las UPZ que presentan la mayor proporción de casos son: Tibabuyes (Suba) con el 7%(n=11), Patio Bonito (Kennedy), las Ferias (Engativá) con el 4%(n=4), Engativá (Engativá), Bosa Central, El Porvenir (Bosa), La Gloria (San Cristóbal), Venecia (Tunjuelito), El Rincón (Suba) y Lucero (Ciudad Bolívar) con el 3%(n=3) cada una.

Para el mismo periodo del 2016, la mortalidad infantil se distribuyó proporcionalmente concentrándose el 51% de los casos en las localidades de Kennedy con 15%(n=32), Ciudad Bolívar con 13%(n=28), Engativá con 12%(n=25) y suba con 11%(n=23) en Suba; las demás localidades aportan menos del 10% excepto Chapinero y Sumapaz que no registraron mortalidades infantiles a primer trimestre del año. Las UPZ que presentaron la mayor proporción de casos fueron: Patio Bonito (Kennedy) con el 5%(n=11), El Rincón (Suba) con el 4,7%(n=10) y Engativá (Engativá) con el 4,3%(n=9), ver tabla 1.

Según sexo, en 2017 el 58% de la mortalidad infantil se presenta en niños (n=96) y para 2016, este porcentaje representó el 52% (n=109), con una razón niña/niño en 2017 de 0,7 y en 2016 fue de 0,9.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 1. Número de casos y tasa de mortalidad infantil en Bogotá D.C, Comparativo I trimestre años 2016 y 2017 (Datos preliminares).

LOCALIDAD	CASOS 2016	TASA POR 1000 NV	CASOS 2017	TASA POR 1000 NV
01-Usaquen	10	6,6	10	6,9
02-Chapinero	0	0	2	4,5
03-Santa Fe	3	7,9	0	0
04-San Cristóbal	11	7,4	11	3,4
05-Usme	13	9,1	12	35,8
06-Tunjuelito	4	5,6	8	33,8
07-Bosa	20	7,9	15	6,2
08-Kennedy	32	9	19	5,6
09-Fontibón	5	4,6	9	8,9
10-Engativá	25	11	19	28,9
11-Suba	23	6,7	24	76,2
12-Barrios Unidos	4	10,2	3	2,3
13-Teusaquillo	1	3,2	1	3,7
14-Mártires	4	13,4	1	3,7
15-Antonio Nariño	2	6,7	1	16,7
16-Puente Aranda	9	11,8	3	2,6
17-Candelaria	0	0	2	1,6
18-Rafael Uribe Uribe	8	5,8	11	18,7
19-Ciudad Bolívar	28	11,4	9	4
20-Sumapaz	0	0	0	0
Sin Dato	9	-	5	-
TOTAL DISTRITO	211	8,4	165	7,3

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017) Datos comparados Enero-Marzo 2016 y 2017.

Para 2017, 48%(n=79) de las muertes fueron neonatales tempranas, 23%(n=38) neonatales tardías y 29%(n=48) pos neonatales; en 2016 se comportó de manera similar siendo las muertes neonatales tempranas el 40%(n=83), 23%(n=49) neonatales tardías y 37%(n=79) postneonatales. Ver tabla 2.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 2. Número de casos y tasa de mortalidad infantil diferenciada en Bogotá D.C., comparativo I trimestre, años 2016 y 2017 (datos preliminares)

LOCALIDAD	Neonatal temprana				Neonatal tardía				Postneonatal			
	Casos 2016	Casos 2017	Año 2016 Tasa por 1000	Año 2017 Tasa por 1000	Casos 2016	Casos 2017	Año 2016 Tasa por 1000	Año 2017 Tasa por 1000	Casos 2016	Casos 2017	Año 2016 Tasa por 1000	Año 2017 Tasa por 1000
Usaquén	5	5	3,3	3,5	3	4	2,0	2,8	2	1	1,3	0,7
Chapinero	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	2	0,0	4,5
Santa Fe	2	0	5,2	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	2,6	0,0
San Cristóbal	5	5	3,4	1,6	1	2	0,7	0,6	5	4	3,4	1,2
Usme	4	4	2,8	11,9	6	7	4,2	20,9	3	1	2,1	3,0
Tunjuelito	2	4	2,8	16,9	1	1	1,4	4,2	1	3	1,4	12,7
Bosa	6	5	2,4	2,1	6	2	2,4	0,8	8	8	3,1	3,3
Kennedy	13	10	3,7	3,0	8	1	2,3	0,3	11	8	3,1	2,4
Fontibón	5	6	4,6	5,9	0	0	0,0	0,0	0	3	0,0	3,0
Engativá	11	11	4,8	16,7	8	4	3,5	6,1	6	4	2,6	6,1
Suba	7	13	2,0	41,3	5	8	1,4	25,4	11	3	3,2	9,5
Barrios Unidos	2	1	5,1	0,8	0	1	0,0	0,8	2	1	5,1	0,8
Teusaquillo	1	1	3,2	3,7	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Mártires	2	0	6,7	0,0	0	1	0,0	3,7	2	0	6,7	0,0
Antonio Nariño	2	0	6,7	0,0	0	1	0,0	16,7	0	0	0,0	0,0
Puente Aranda	3	1	3,9	0,9	2	1	2,6	0,9	4	1	5,3	0,9
Candelaria	0	2	0,0	1,6	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Rafael Uribe Uribe	2	5	1,4	8,5	3	4	2,2	6,8	3	2	2,2	3,4
Ciudad Bolívar	9	3	3,7	1,3	5	1	2,0	0,4	14	5	5,7	2,2
Sumapaz	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
SIN DATO	2	3	-	-	1	0	-	-	6	2	-	-
TOTAL DISTRITO	83	79	3,3	3,5	49	38	2,0	1,7	79	48	3,1	2,1

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017) Datos comparados Enero-Marzo 2016 y 2017.

De acuerdo a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en el I trimestre del 2017, 61%(n=100) de los fallecidos se encontraba afiliado al Régimen contributivo, 25%(n=42) al subsidiado, 10%(n=16) no se encontraba afiliado al sistema y

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

4%(n=7) era del régimen de excepción. Por otra parte, se observa que por cada niño fallecido afiliado al régimen contributivo, se presentan 4,3 niños no asegurados y por cada niño fallecido perteneciente al régimen subsidiado, se presentan 2,6 de los no afiliados. Es importante resaltar que la población no asegurada corresponde solo al 3% del total de nacidos vivos.

Para el mismo periodo del 2016, el 69.2%(n=146) de los fallecidos se encontraba vinculado al Régimen contributivo, 16.1%(n=34) al subsidiado, 13.2%(n=28) no se encontraba afiliado al sistema y 1.5%(n=3) restante hacia parte del régimen de excepción. Ver tabla 3

Tabla 3. Número de casos y tasa de mortalidad infantil en Bogotá D.C por afiliación al SGSSS, primer trimestre de 2016-2017(datos preliminares)

LOCALIDAD	I trimestre Año 2016								I trimestre Año 2017							
	Contributivo	Tasa por 1000 NV	Subsidiado	Tasa por 1000 NV	No	Tasa por 1000 NV	Excepción	Tasa por 1000 NV	Contributivo	Tasa por 1000 NV	Subsidiado	Tasa por 1000 NV	No	Tasa por 1000 NV	Excepción	Tasa por 1000 NV
01-Usaquen	10	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0	6	5,3	1	4,7	2	46,5	1	23,3
02-Chapinero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	47,6	1	66,7	0	0,0
03-Santa Fe	2	8,4	1	8,6	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
04-San Cristóbal	7	7,2	3	7,2	1	15,4	0	0	6	6,9	5	15,3	0	0,0	0	0,0
05-Usme	12	13,5	1	2,2	0	0,0	0	0	5	6,4	7	15,9	0	0,0	0	0,0
06-Tunjuelito	2	4,5	2	11,0	0	0,0	0	0	4	9,7	1	7,8	2	105,3	1	37,0
07-Bosa	12	6,8	5	7,8	3	31,3	0	0	9	5,3	4	6,4	1	21,3	1	21,3
08-Kennedy	23	8,5	5	7,9	3	34,1	1	8,3	15	5,8	4	6,6	0	0,0	0	0,0
09-Fontibón	3	3,2	2	21,3	0	0,0	0	0	7	8,3	2	20,2	0	0,0	0	0,0
10-Engativá	23	12,0	1	4,9	0	0,0	1	10,6	16	9,3	1	5,4	2	47,6	0	0,0
11-Suba	17	6,0	2	6,2	4	16,7	0	0	20	7,4	1	2,9	2	23,0	1	14,5
12-Barrios Unidos	4	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0	1	3,4	0	0,0	1	111,1	1	166,7
13-Teusaquillo	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	142,9
14-Mártires	4	20,2	0	0,0	0	0,0	0	0	1	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-Antonio Nariño	2	8,6	0	0,0	0	0,0	0	0	1	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16-Puente Aranda	9	14,2	0	0,0	0	0,0	0	0	2	3,6	0	0,0	1	100,0	0	0,0
17-Candelaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	23,8	1	76,9	0	0,0	0	0,0
18-Rafael Uribe U.	3	3,1	2	5,8	2	44,4	1	26,3	4	5,0	6	22,0	0	0,0	1	30,3
19-Ciudad Bolívar	12	8,0	10	12,8	6	43,5	0	0	1	0,7	5	6,9	3	34,9	0	0,0
20-Sumapaz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sin Dato	0		0		9		0		1	9,9	3	76,9	1	100,0	0	0,0
TOTAL DISTRITO	146	7,8	34	7,3	28	25,8	3	4,3	100	5,8	42	9,7	16	25,2	7	10,9

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017) Datos comparados Enero-Marzo 2016 y 2017.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En 2016 la mediana de la edad de la madre fue de 25 años, con un rango entre 14 y 43 años, para 2017 fue de 26 años, con un rango entre 16 y 45 años. La mediana de peso al nacer en periodo de 2016 fue de 1.425gr con un rango entre 410 y 3500gr mientras que en 2017, es de 1.480gr, con un rango entre 440 y 4000gr.

Tabla 4. Distribución porcentual de las causas de mortalidad infantil diferenciada en Bogotá D.C, años 2016 y 2017 primer trimestre.

CAUSAS 667	Neonatal temprana				Neonatal tardía				Postneonatal			
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
	Casos		%		Casos		%		Casos		%	
6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	19	21	23%	27%	12	13	24%	34%	26	18	33%	38%
0 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0	0%	0%	0	1	0%	3%	20	8	25%	17%
1,08 Infecciones respiratorias agudas	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	8	5	10%	10%
6,06 Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	6	1	8%	2%
6,14 Resto de enfermedades	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	5	2	6%	4%
4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	21	24	25%	30%	6	7	12%	18%	3	1	4%	2%
4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	7	8	8%	10%	17	9	35%	24%	3	4	4%	8%
4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	23	13	28%	16%	2	3	4%	8%	2	0	3%	0%
OTRAS	13	13	16%	16%	12	5	24%	13%	6	9	8%	19%
TOTAL	83	79	100%	100%	49	38	100%	100%	79	48	100%	100%

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017) Datos comparados Enero-Marzo 2016 y 2017.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Las principales causas de mortalidad infantil, diferenciadas se observan en la tabla 4 de acuerdo a los criterios establecidos por la lista de clasificación 667. Las Malformaciones congénitas siguen siendo la primera causa de mortalidad en el menor de un año, siendo este porcentaje mayor en el periodo 2017 que en el 2016. En cuanto a las infecciones respiratorias, son la tercera causa de muerte en el periodo postneonatal durante el I trimestre de los años tanto del 2015 como el 2017 en comparación con los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, los cuales ocupan el primer lugar en la mortalidad neonatal temprana. Es importante mencionar que lo reportado dentro de las causas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en la lista de clasificación 667, abarca los códigos CIEX de J00 a J22; mientras que para la discriminación de la mortalidad por neumonía se utilizan los códigos CIEX de J12 a J18 y para mortalidad por IRA se utilizan los códigos de J20 a J22.

1.2. MORTALIDAD MENORES DE 5 AÑOS I TRIMESTRE 2016-2017

A primer trimestre de 2016 se presentaron 246 muertes en menores de cinco años, frente a 196 muertes presentadas para el mismo corte del año 2017 lo cual representa una reducción del 20,3%(n=50 casos); proporcionalmente, la mortalidad se concentra en las localidades de Kennedy con 15%(n=36), Ciudad Bolívar con 13%(n=33), Suba y Engativá con 11%(n=28 y 27) y Bosa con 10%(n=24); las demás localidades aportan menos del 10% cada una. Ver tabla 5.

Las UPZ que presentan la mayor proporción de casos son: El Rincón (Suba) con 5%(n=12), Patio Bonito (Kennedy) con 4,5%(n=11), Bosa Central (Bosa) y Engativá (Engativá) con 4%(n=10).

Para el I trimestre de 2017, la mortalidad se concentró en las localidades de Suba 15% (n=29), Kennedy y Engativá con 11% (n=22 y 21), Bosa con 10%(n=19), las demás localidades aportaron menos del 10% cada una.

Las UPZ que presentaron la mayor proporción de casos fueron: Tibabuyes (Suba) con 7%(n=14), Bosa Central (Bosa) y Las Ferias (Engativá) con 4%(n=7) cada una de ellas, El Rincón (Suba) y Patio Bonito (Kennedy) con el 3%(n=6).

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 5. Número de casos menores de 5 años y razón de mortalidad, I trimestre años 2016 y 2017 (datos preliminares)

LOCALIDAD	CASOS 2016	RAZON POR 1000 NV	CASOS 2017	RAZON POR 1000 NV
01-Usaquen	13	8,6	11	7,6
02-Chapinero	2	4,0	3	6,8
03-Santa Fe	4	10,5	0	0,0
04-San Cristóbal	12	8,1	15	4,7
05-Usme	15	10,4	14	41,8
06-Tunjuelito	4	5,6	8	33,8
07-Bosa	24	9,4	19	7,9
08-Kennedy	36	10,1	22	6,5
09-Fontibón	5	4,6	11	10,9
10-Engativá	27	11,8	21	31,9
11-Suba	28	8,1	29	92,1
12-Barrios Unidos	4	10,2	3	2,3
13-Teusaquillo	1	3,2	1	3,7
14-Mártires	6	20,1	1	3,7
15-Antonio Nariño	2	6,7	2	33,3
16-Puente Aranda	10	13,2	4	3,5
17-Candelaria	0	0,0	3	2,3
18-Rafael Uribe Uribe	11	7,9	12	20,4
19-Ciudad Bolívar	33	13,4	11	4,9
20-Sumapaz	0	0,0	0	0,0
SIN DATO	9		6	
TOTAL DISTRITO	246	9,8	196	8,6

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017) Datos comparados Enero-Marzo 2016 y 2017.

Para el año 2016, 52%(n=129) de la mortalidad en menores de cinco años se presentó en niños, mientras que para el mismo periodo del 2017 este porcentaje se ubicó en el 58%(n=113) y el porcentaje restante en niñas; la razón niña/niño se ubicó en 0,9 para 2016 mientras que en lo corrido de 2017 se muestra en 0,7.

De acuerdo a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), 68%(n=168) de los fallecidos pertenecían al Régimen contributivo, 17%(n=41) al

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

subsidiado, 13%(n=33) no se encontraba afiliado al sistema y 2%(n=4) restante hacia parte del régimen de excepción. La distribución por localidades y régimen de afiliación se encuentra en la tabla 6.

Tabla 6. Número de casos de menores de 5 años y razón de mortalidad por afiliación al SGSSS, año 2016-2017 primer trimestre (datos preliminares)

LOCALIDAD	I trimestre 2016							I trimestre 2017								
	Contributivo	Razón por 1000 NV	Subsidiado	Razón por 1000 NV	No asegurado	Razón por 1000 NV	Excepcion	Razón por 1000 NV	Contributivo	Razón por 1000 NV	Subsidiado	Razón por 1000 NV	No asegurado	Razón por 1000 NV	Excepcion	Razón por 1000 NV
01-USAQUEN	13	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	5,3	1	4,7	3	69,8	1	23,3
02-CHAPINERO	1	2,3	1	35,7	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	47,6	1	66,7	0	0
03-SANTA FE	2	8,4	1	8,6	1	58,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
04-SAN CRISTOBAL	8	8,2	3	7,2	1	15,4	0	0,0	7	8,1	6	18,3	2	35,7	0	0
05-USME	13	14,6	2	4,5	0	0,0	0	0,0	6	7,7	8	18,2	0	0,0	0	0
06-TUNJUELITO	2	4,5	2	11,0	0	0,0	0	0,0	4	9,7	1	7,8	2	105,3	1	37
07-BOSA	16	9,1	5	7,8	3	31,3	0	0,0	13	7,7	4	6,4	1	21,3	1	21,3
08-KENNEDY	25	9,2	6	9,5	3	34,1	2	16,5	16	6,2	5	8,3	0	0,0	1	9
09-FONTIBÓN	3	3,2	2	21,3	0	0,0	0	0,0	9	10,6	2	20,2	0	0,0	0	0
10-ENGATIVA	24	12,5	1	4,9	1	15,6	1	10,6	18	10,5	1	5,4	2	47,6	0	0
11-SUBA	21	7,4	3	9,3	4	16,7	0	0,0	22	8,2	3	8,6	3	34,5	1	14,5
12-BARRIOS UNIDOS	4	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	111,1	1	166,7
13-TEUSAQUILLO	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	142,9
14-MÁRTIRES	5	25,3	0	0,0	1	66,7	0	0,0	1	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0
15-ANTONIO NARIÑO	2	8,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,5	0	0,0	0	0,0	0	0
16-PUENTE ARANDA	9	14,2	0	0,0	1	50,0	0	0,0	3	5,4	0	0,0	1	100,0	0	0
17-CANDELARIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	23,8	2	153,8	0	0,0	0	0
18-RAFAEL URIBE UR	4	4,2	4	11,6	2	44,4	1	26,3	5	6,2	6	22,0	0	0,0	1	30,3
19-CIUDAD BOLIVAR	15	10,0	11	14,1	7	50,7	0	0,0	2	1,4	5	6,9	4	46,5	0	0
20-SUMAPAZ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
SIN DATO	0	0,0	0	0,0	9	272,7	0		1	9,9	3	76,9	1	100,0	1	500
TOTAL DISTRITO	168	9,0	41	8,8	33	30,4	4	5,8	118	6,9	48	11,0	21	33,0	9	14,1

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017) Datos comparados Enero-Marzo 2016 y 2017.

Para el periodo del 2017, se observó un comportamiento similar frente a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): 60%(n=118) de los fallecidos se encontraba vinculado al Régimen contributivo, 24%(n=48) al subsidiado, 11%(n=21) no se encontraba afiliado al sistema y 5%(n=9) restante hacia parte del régimen de excepción. La

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

razón mortalidad muestra que por cada caso del régimen contributivo se presenta 4 casos no asegurados.

Para el periodo de 2016 la mediana de la edad de la madre fue de 25 años, con un rango entre 14 y 43 años; para el mismo periodo del 2017 fue de 26 años, con un rango entre 16 y 45 años. Para la mediana de peso al nacer en 2016 fue de 1425gr con un rango entre 410 y 3500gr mientras que en 2017, la mediana de peso al nacer se ubica en 1480gr, con un rango entre 440 y 4000gr

De acuerdo a las principales causas de mortalidad infantil, siguiendo la lista de agrupación 667 (tabla 7), las malformaciones congénitas ocupan el primer lugar en los dos periodos evaluados, seguido de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. Las infecciones respiratorias, ocupan el 7 puesto en los dos años.

Tabla 7. Distribución porcentual de las causas de mortalidad en menores de cinco años en Bogotá D.C, comparativo I trimestres años 2016 y 2017.

CAUSAS 667	2016		2017	
	Número de casos	%	Número de casos	%
6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	64	26%	57	29%
4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	30	12%	33	17%
4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	27	11%	16	8%
4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	27	11%	21	11%
0 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	23	9%	16	8%
4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido	16	7%	14	7%
1,08 Infecciones respiratorias agudas	9	4%	8	4%
4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	7	3%	4	2%
6,06 Resto de enfermedades del sistema respiratorio	6	2%	3	2%
6,14 Resto de enfermedades	6	2%	3	2%
OTROS	31	13%	21	11%
TOTAL	246	1	196	100%

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017) Datos comparados Enero-Marzo 2016 y 2017.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

1.3. MORTALIDAD POR IRA I TRIMESTRE 2016-2017

Durante el primer trimestre del año 2016, se presentaron 2 muertes por IRA en menores de cinco años, frente a 3 muertes en el 2017 para el mismo periodo; las localidades de Bosa y Kennedy presentaron casos en ambos años con un caso cada una de ellas, y Engativá presentó un caso en el 2017, las demás localidades no han presentado casos confirmados de mortalidad por IRA.

Los casos de 2016 se presentaron en las UPZ: Bosa Central (Bosa) y Kennedy Central (Kennedy); en 2017 las mortalidades por IRA corresponden a las UPZ Bosa Central (Bosa), Patio Bonito (Kennedy) y Las Ferias (Engativá)

Tabla 8. Número de casos menores de 5 años y razón de mortalidad por IRA Bogotá D.C, comparativo I trimestre años 2016 y 2017 (Datos preliminares)

LOCALIDAD	CASOS 2016	RAZON POR 1000 NV	CASOS 2017	RAZON POR 1000 NV
07-Bosa	1	0,4	1	0,4
08-Kennedy	1	0,3	1	0,3
10-Engativá	0	0	1	1,5
TOTAL DISTRITO	2	0,1	3	0,1

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017) Datos comparados Enero-Marzo 2016 y 2017.

Los dos casos de mortalidad por IRA de 2016, corresponden a niñas, lo que corresponde a una razón de 0,2 casos por 1000NV y comparativamente con el primer trimestre de 2017, se presenta el mismo número de casos y razón para las niñas y para los niños (n=1) la razón fue de 0,1, casos por 1000NV, caso que corresponde al presentado en la localidad de Engativá.

En relación con el régimen de afiliación, las dos niñas fallecidas en 2016 y 2017 pertenecían al régimen Contributivo (razón de 0,1 casos por 1000NV), mientras que el caso fallecido en el 2017 de la localidad de Engativá pertenecía al Régimen Subsidiado (razón de 0,2 casos por 1000NV).

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

1.4. MORTALIDAD POR NEUMONIA I TRIMESTRE 2016-2017

Para el periodo del 2016, se presentaron 5 muertes por Neumonía en menores de cinco años, frente a 2 muertes de 2017, lo cual representa un descenso del 30%(n=3) en la mortalidad por esta causa; las cinco mortalidades de 2016 se agrupan en las localidades de San Cristóbal, Bosa, Kennedy, Suba y Mártires, cada una con un fallecido, mientras que las de 2017 en Usaquén y en Bosa

Las UPZ donde se presentaron los casos de 2016 fueron La Gloria (San Cristóbal), Bosa Central (Bosa), Tintal Norte (Kennedy), El Rincón (Suba) y La Sabana (Mártires). Las dos mortalidades de 2017 corresponden con las UPZ Bosa Occidental (Bosa) y Toberín (Usaquén). Las demás localidades no han presentado casos confirmados de mortalidad por neumonía a primer trimestre de 2017. Ver tabla 9

Tabla 9. Número de casos menores de 5 años y razón de mortalidad por Neumonía Bogotá D.C, comparativo I trimestre años 2016 y 2017(datos preliminares)

LOCALIDAD	CASOS 2016	RAZON POR 1000 NV	CASOS 2017	RAZONPOR 1000 NV
01-USAQUEN	0	0	1	0,7
04-SAN CRISTOBAL	1	0,7	0	0
07-BOSA	1	0,4	1	0,4
08-KENNEDY	1	0,3	0	0
11-SUBA	1	0,3	0	0
14-MÁRTIRES	1	3,3	0	0
TOTAL DISTRITO	5	0,2	2	0,1

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017) Datos comparados Enero-Marzo 2016 y 2017.

Para el periodo de 2016, las cinco mortalidades correspondían con 3 niños (razón de 0,2 casos por 1000NV) y dos niñas (0,2 casos por 1000NV); para el 2017 las dos mortalidades eran niñas (razón de 0,2 casos por 1000NV).

De acuerdo al régimen de afiliación al SGSSS, los cinco menores fallecidos en 2016, cuatro pertenecían al régimen contributivo (razón 0,2 casos por 1000NV), y un menor se encontraba afiliado a Régimen subsidiado (razón de 0,2 casos por 1000NV). Para el mismo periodo de 2017, un caso pertenecía a población no afiliada (razón de 1,6 casos por 1000NV) y la otra menor era afiliada al Régimen subsidiado (razón de 0,2 casos por 1000NV).

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

1.5. MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS I TRIMESTRE 2016-2017

En el primer trimestre de 2016 y 2017 no se presentaron casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años.

1.6. MORTALIDAD MATERNA I TRIMESTRE 2016-2017

A primer trimestre de 2017, se presentan para Bogotá 5 casos de muerte materna, con ocurrencia en localidades de Bosa, Kennedy, Ciudad Bolívar y un caso sin información, el cual fue notificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal. Para el mismo periodo del año 2016 se presentaron 4 casos, los cuales ocurren en las localidades de Engativá, Kennedy, Santa Fe y Rafael Uribe Uribe. Ver tabla 10

Tabla 10. Mortalidad Materna según localidad de residencia. Bogotá, D.C. Comparativo Enero a Marzo 2016 – 2017

LOCALIDAD	2016		2017	
	TOTAL	Razón por 100.000 NV	TOTAL	Razón por 100.000 NV
03. Santa fe	1	262,5	0	0,0
07. Bosa	0	0,0	1	41,6
08. Kennedy	1	28,2	1	29,7
10. Engativá	1	43,8	0	0,0
18. Rafael Uribe Uribe	1	72,1	0	0,0
19. Ciudad Bolívar	0	0,0	2	88,4
99. Sin Información	0	-	1	-
TOTAL	4	15,9	5	22,0

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017) Datos comparados Enero-Marzo 2016 y 2017.

De acuerdo al rango de edad, para el I trimestre de 2017, se encuentra un caso adolescente (18 años), tres casos del grupo 20 a 34 años y un caso de mujer mayor (38 años). El caso de la menor adolescente se encuentra en estudio por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal. Para el mismo periodo de 2016, 3 casos se concentran en las edades de 20 a 34 años, y un caso mayor de 35 años. No se presentaron defunciones entre las adolescentes.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Frente a la tipo de aseguramiento, se presenta en igual proporción 40% casos pertenecientes a los regímenes contributivo y 40% de subsidiado, un 20% restante corresponde al caso notificado por el Instituto de Medicina Legal del cual no se cuenta con información a la fecha. Para el mismo periodo año 2016 los cuatro casos ocurridos pertenecían al régimen contributivo.

En relación con la escolaridad, para el primer trimestre de 2017, se identificó un 40%(n=2) con bachillerato completo, un 20%(n=1) como profesional, un 20%(n=1) con primaria completa y el restante corresponde al caso sin información.

Las características de los casos del primer trimestre 2017 muestran un estrato socioeconómico bajo en un 60%, así como niveles educativos que no logran llegar a establecimientos de educación superior en igual porcentaje, lo que es sustentado desde la literatura mundial donde se resalta el indicador de mortalidad materna como el resultado de las condiciones de vida y desigualdades de las familias y sociedades de quienes la padecen.

Las causalidades de los 4 casos (casos con información disponible) ocurridos muestran un comportamiento similar en cuanto a muertes directas e indirectas, y se desconoce las causas del caso reportado por el Instituto de Medicina Legal. Los casos con causas directa (n=2), se relacionaron con el manejo de trastornos hipertensivos y de sepsis de origen obstétrico (en uno de estos casos se identificó como diagnóstico de comorbilidad un Linfoma Hodking en tórax); para las causas indirectas (n=2) los hallazgos corresponden a un caso con cáncer de lengua y un caso con sepsis no obstétrica secundaria a una pielonefritis).

En cuanto al estado civil de los casos se tiene el 60%(n=3) de ellos convive con la pareja, 20%(n=1) soltera y 20%(n=1) que corresponde al caso sin información.

En relación con el control prenatal, el 60% (n=3) asiste a control prenatal oportuno (antes de la semana 12 de gestación), un 20% (n=1) no asiste a control prenatal y el restante corresponde al caso sin información. Adicionalmente el 40% (n=2) conto con consulta preconcepcional.

1.7 MORTALIDAD PERINATAL I TRIMESTRE 2016-2017

La tasa de mortalidad perinatal ha tenido una tendencia al descenso durante los últimos años, sin embargo se evidencia un leve aumento en el número de casos y la tasa reportada durante el primer trimestre del año 2017 con relación al año 2016, esto específicamente en

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

algunas localidades como: San Cristóbal, Bosa, Kennedy, Fontibón y Rafael Uribe Uribe. Ver tabla 11

Tabla 11. Casos y tasas de Mortalidad Perinatal por localidad, comparativo I trimestre, año 2016-2017 (datos preliminares)

LOCALIDAD	I trimestre-2016		I trimestre 2017	
	Número	Tasa x 1000 NV más fetales	Número	Tasa x 1000 NV más fetales
01. Usaquén	16	10,5	19	13,0
02. Chapinero	2	4,0	8	17,8
03. Santa fe	6	15,5	10	30,8
04. San Cristóbal	14	9,3	25	19,2
05. Usme	26	17,9	27	20,6
06. Tunjuelito	6	8,4	16	26,7
07. Bosa	19	7,4	35	14,4
08. Kennedy	42	11,7	52	15,2
09. Fontibón	14	12,7	22	21,4
10. Engativá	28	12,2	29	14,3
11. Suba	35	10,0	38	11,8
12. Barrios Unidos	6	15,2	3	8,9
13. Teusaquillo	6	19,2	3	12,6
14. Los Mártires	3	9,9	5	18,1
15. Antonio Nariño	5	16,5	3	10,9
16. Puente Aranda	9	11,8	8	12,0
17. La Candelaria	0	0,0	5	79,4
18. Rafael Uribe Uribe	14	10,0	25	21,3
19. Ciudad Bolívar	39	15,6	34	14,8
20. Sumapaz	0	0,0	0	0,0
99. Sin Información	16	-	10	-
Total Distrito	290	11,4	377	16,4

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017) Datos comparados Enero-Marzo 2016 y 2017.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

1.8. MORTALIDAD POR DNT I TRIMESTRE 2016-2017

Frente a los casos y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, en el primer trimestre de 2016 se presentaron 2 casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, con una tasa de 0,3 por cien mil menores de 5 años. Los casos residían en las localidades de Bosa y Rafael Uribe, respectivamente. En el primer trimestre de 2017, no se han reportado casos de mortalidad por desnutrición residentes en Bogotá.

En relación a la edad y aseguramiento, los 2 casos de mortalidad por desnutrición presentados en el primer semestre de 2016, corresponden a menores entre 6 y 13 meses de edad, residentes en las localidades de Bosa y Rafael Uribe, respectivamente, y afiliados al régimen Subsidiado.

2. PARA LA INFORMACIÓN 2016:

2.1 Comparativo actualizado con el año 2015-2016 de todos los indicadores que están en el informe. ¿Actualizar la información de 2016 ya que esta con corte a enero de 2017. Como se va con el cumplimiento de la meta del Plan de Desarrollo?

Seguridad Alimentaria y Nutricional

2.1.1. Frecuencia absoluta y tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años.

a. Total Bogotá y b. Desagregado por localidades.

En la figura 1 se presenta la tendencia de la prevalencia de desnutrición aguda, la cual muestra una tendencia a la disminución, pasando de 2.9 en el año 2005 a 1.2 al 2016.

En los últimos años este indicador ha presentado una disminución progresiva de 1,7 puntos en la prevalencia. Para el periodo de 2015-2016, el número de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años presentó una reducción pasando de 2.864 reportados en 2015 a 2.402 en 2016, sin embargo la prevalencia se mantiene en 1,2% para los dos periodos.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

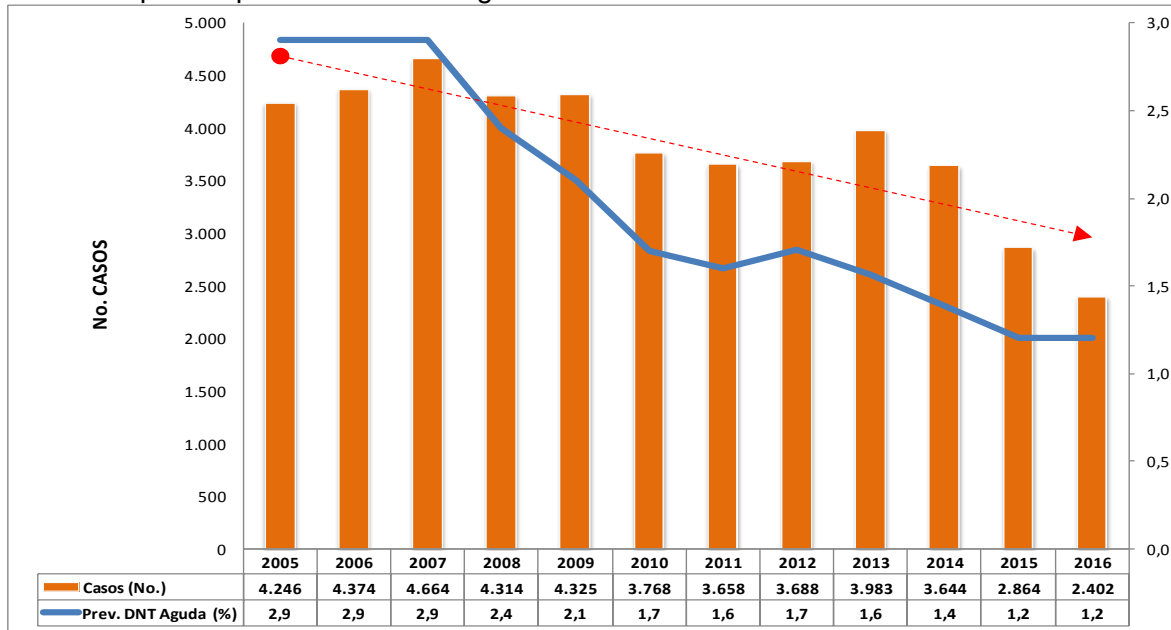


**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Figura 1. Prevalencia de Desnutrición Aguda Según el Indicador Peso/Talla en Menores de 5 años Captados por el SISVAN. Bogotá D.C. Años 2005-2016.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN - SVSP- SDS, 2017

b. Desagregado por localidades: En la mayoría de localidades las prevalencias de desnutrición aguda permanecen estable en los dos periodos analizados, excepto para la localidad de Ciudad Bolívar, en donde cambió la prevalencia de desnutrición aguda de 0,9% en 2015 a 1,6% en 2016 y Sumapaz que pasó de 0,7 a 2,9%, situación que podría relacionarse con la dinámica socioeconómica de la localidad, con ingreso de población en condición de pobreza proveniente de otras regiones, limitaciones en acceso a fuentes de empleo y pobres redes de apoyo comunitario. Ver tabla 12.

c. Desagregado por sexo: Para Bogotá, se incrementa la prevalencia en niñas, pasando de 1,2% en 2015 a 1,3% en 2016. Por localidades se observa un cambio en la prevalencia en el sexo femenino para Sumapaz pasando de 0,0 en 2015 a 4,0 en 2016. Ver tabla 13.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 12. Casos y Prevalencia de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años Captados por el SISVAN por Localidad de Residencia. Bogotá D.C. Año 2015 - 2016.

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	AÑO 2015			AÑO 2016		
	CASOS DNT AGUDA (No.)	PREVALENCIA (%)	TOTAL CAPTADOS POR SISVAN	CASOS DNT AGUDA (No.)	PREVALENCIA (%)	TOTAL CAPTADOS POR SISVAN
Usaquén	170	1,2	14.129	134	1,1	11.739
Chapinero	45	1,1	3.973	37	1	3.685
Santa Fe	72	1	7.321	46	0,9	4.860
San Cristóbal	222	1,3	17.060	206	1,5	14.033
Usme	187	1,4	13.700	225	1,6	13.896
Tunjuelito	91	1,2	7.844	106	1,4	7.381
Bosa	373	1,3	29.184	241	1,2	20.805
Kennedy	345	1,3	26.383	235	1,3	17.609
Fontibón	118	1	11.556	94	1	9.509
Engativá	257	1	25.182	214	1	22.457
Suba	313	1,2	26.218	213	1,1	18.754
Barrios Unidos	22	0,7	3.355	22	0,7	3.069
Teusaquillo	22	0,8	2.778	17	0,6	2.831
Mártires	45	1,4	3.284	17	0,8	2.254
Antonio Nariño	24	1,1	2.089	25	1,3	1.893
Puente Aranda	75	1,2	6.272	49	1,1	4.477
Candelaria	22	1,4	1.584	16	1,3	1.243
Rafael Uribe	126	1,3	9.787	141	1,6	8.721
Ciudad Bolívar	184	0,9	20.212	288	1,6	18.467
Sumapaz	1	0,7	139	6	2,9	207
Sin Dato	150	1,4	10.632	70	1,5	4.523
Total Bogotá	2.864	1,2	242.682	2.402	1,2	192.413

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-SVSP-SDS 2017

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 13. Casos y Prevalencia de Desnutrición Aguda en Menores de 5 Años Captados por el SISVAN por Sexo. Bogotá D.C. Año 2015 – 2016

LOCALIDAD	AÑO 2015						AÑO 2016					
	FEMENINO			MASCULINO			FEMENINO			MASCULINO		
	CASOS DNT AGUDA (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL NIÑAS CAPTADAS	CASOS DNT AGUDA (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL NIÑOS CAPTADOS	CASOS DNT AGUDA (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL NIÑAS CAPTADAS	CASOS DNT AGUDA (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL NIÑOS CAPTADOS
USAQUEN	82	1,2	6.938	88	1,2	7.191	68	1,2	5.545	66	1,1	6.194
CHAPINERO	23	1,2	1.953	22	1,1	2.020	18	1,0	1.780	19	1,0	1.905
SANTA FE	37	1,0	3.607	35	0,9	3.714	21	0,9	2.361	25	1,0	2.499
S. CRISTÓBAL	114	1,4	8.206	108	1,2	8.854	105	1,6	6.740	101	1,4	7.293
USME	90	1,4	6.648	97	1,4	7.052	118	1,7	6.939	107	1,5	6.957
TUNJUELITO	38	1,0	3.717	53	1,3	4.127	51	1,4	3.595	55	1,5	3.786
BOSA	198	1,4	14.240	175	1,2	14.944	111	1,1	9.892	130	1,2	10.913
KENNEDY	163	1,3	12.794	182	1,3	13.589	113	1,3	8.492	122	1,3	9.117
FONTIBON	67	1,2	5.557	51	0,9	5.999	46	1,0	4.421	48	0,9	5.088
ENGATIVA	124	1,0	12.267	133	1,0	12.915	96	0,9	10.962	118	1,0	11.495
SUBA	171	1,3	12.915	142	1,1	13.303	112	1,2	9.175	101	1,1	9.579
B. UNIDOS	10	0,6	1.618	12	0,7	1.737	9	0,6	1.465	13	0,8	1.604
TEUSAQUILLO	9	0,7	1.347	13	0,9	1.431	7	0,5	1.357	10	0,7	1.474
MARTIRES	21	1,3	1.613	24	1,4	1.671	7	0,6	1.145	10	0,9	1.109
A. NARIÑO	10	1,0	977	14	1,3	1.112	12	1,3	919	13	1,3	974
PTE ARANDA	35	1,1	3.091	40	1,3	3.181	25	1,1	2.182	24	1,0	2.295
CANDELARIA	17	2,2	761	5	0,6	823	5	0,9	578	11	1,7	665
R. URIBE	54	1,2	4.581	72	1,4	5.206	74	1,8	4.174	67	1,5	4.547
C. BOLIVAR	91	0,9	9.879	93	0,9	10.333	142	1,6	8.953	146	1,5	9.514
SUMAPAZ	0	0,0	64	1	1,3	75	4	4,0	100	2	1,9	107
SIN DATO	69	1,3	5.304	81	1,5	5.328	29	1,3	2.185	41	1,8	2.338
TOTAL BOGOTÁ	1.423	1,2	118.077	1.441	1,2	124.605	1.173	1,3	92.960	1.229	1,2	99.453

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-SVSP-SDS 2017

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

d. Desagregado por tipo de vinculación al SGSSS: Frente al tipo de vinculación, se evidencia que por cada niño con DNT aguda del régimen contributivo hay dos no asegurados en el 2015, mientras que para el 2016 esta relación se encuentra que por cada niño con DNT aguda del régimen contributivo hay 4,5 no asegurado. Este comportamiento puede estar relacionado con las barreras al acceso a servicios de salud y las condiciones socioeconómicas y culturales desfavorables de las familias de los menores. Ver tabla 14.

Tabla 14. Casos y Prevalencia de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años Captados por el SISVAN por Régimen de Aseguramiento. Bogotá D.C. Año 2015 - 2016.

Régimen	AÑO 2015			AÑO 2016		
	Casos DNT aguda (N°)	Prevalencia (%)	Total Captados por el SISVAN	Casos DNT aguda (N°)	Prevalencia (%)	Total Captados por el SISVAN
Subsidiado	1.121	1,3	83.745	946	1,4	65.739
No asegurado	115	2,0	5.666	121	5,0	2.408
Contributivo	1.552	1,0	148.814	1.289	1,1	121.592
Régimen Especial	57	1,6	3.506	33	1,6	2.006
Sin dato	19	2,0	951	13	1,9	668
Total Bogotá	2.864	1,2	242.682	2.402	1,2	192.413

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-SVSP-SDS 2017

2.1.2. Frecuencia absoluta y tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años.

a. Total Bogotá

La desnutrición crónica o retraso en talla, es un evento multifactorial y puede originarse desde la vida intrauterina, concentrando el daño producido en largos periodos de tiempo, por lo cual la modificación en este indicador requiere la afectación de determinantes estructurales que mejoren las condiciones socioeconómicas y culturales desfavorables de las familias mediante programas integrales sostenibles que permitan el desarrollo del potencial genético de crecimiento de los menores

En la figura 2 se presenta la tendencia de la prevalencia de desnutrición crónica, la cual viene mostrando una tendencia a la disminución en los últimos años, pasando de 21.6 en el año 2005 a 17.5 al 2016. De manera detallada, para el periodo 2015-2016, en Bogotá, en el periodo analizado, la prevalencia del retraso en talla se incrementó, pasando del 17% en 2015 al 17,5% en 2016.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

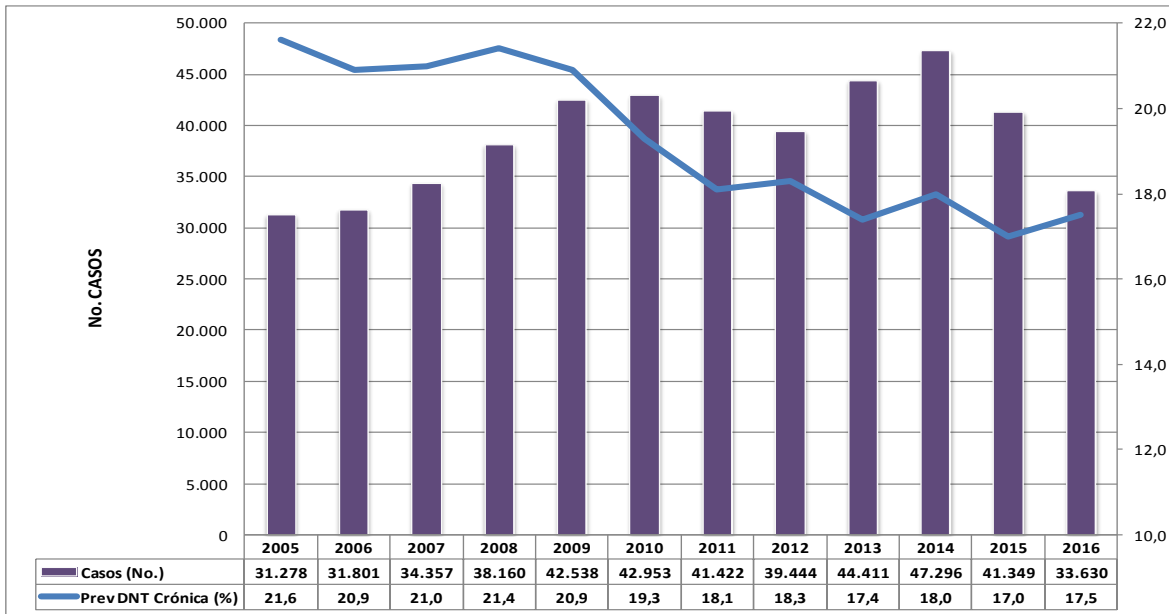


**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Figura 2. Prevalencia de Desnutrición Crónica en Menores de 5 Años Captados por el SISVAN. Bogotá D.C., Años 2005 -2016.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN - SVSP- SDS, 2017

b. Desagregado por localidades.

Las localidades con mayores variaciones en la desnutrición crónica fueron San Cristóbal, pasando del 20,8% en 2015 al 23,9% en 2016; seguida por Tunjuelito, en donde cambió del 19,7% en 2015 al 22,5% en 2016. Este comportamiento puede relacionarse con la dinámica poblacional de estas localidades, con migración de familias en condiciones de alta vulnerabilidad social, sin oferta de servicios sociales ni fuentes de empleo y además, con hábitos inadecuados de autocuidado, deficientes pautas de crianza y de alimentación de los niños y niñas. Ver tabla 15.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 15. Casos y Prevalencia de Desnutrición Crónica en Menores de 5 años Captados por el SISVAN por Localidad de Residencia. Bogotá D.C. Año 2015 - 2016

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	AÑO 2015			AÑO 2016		
	CASOS RETRASO EN TALLA (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL CAPTADOS POR SISVAN	CASOS DNT CRONICA (No.)	PREVALENCIA (%)	TOTAL CAPTADOS POR SISVAN
Usaquén	2.315	16,4	14.129	2.003	17,1	11.739
Chapinero	725	18,2	3.973	636	17,3	3.685
Santa Fe	1.624	22,2	7.321	1.041	21,4	4.860
San Cristóbal	3.543	20,8	17.060	3.355	23,9	14.033
Usme	2.777	20,3	13.700	2.870	20,7	13.896
Tunjuelito	1.542	19,7	7.844	1.660	22,5	7.381
Bosa	4.906	16,8	29.184	3.381	16,3	20.805
Kennedy	3.912	14,8	26.383	2.671	15,2	17.609
Fontibón	1.618	14,0	11.556	1.393	14,6	9.509
Engativá	3.671	14,6	25.182	3.210	14,3	22.457
Suba	3.757	14,3	26.218	2.737	14,6	18.754
Barrios Unidos	565	16,8	3.355	470	15,3	3.069
Teusaquillo	340	12,2	2.778	332	11,7	2.831
Mártires	636	19,4	3.284	416	18,5	2.254
Antonio Nariño	349	16,7	2.089	313	16,5	1.893
Puente Aranda	848	13,5	6.272	623	13,9	4.477
Candelaria	277	17,5	1.584	206	16,6	1.243
Rafael Uribe	1.779	18,2	9.787	1.605	18,4	8.721
Ciudad Bolívar	4.200	20,8	20.212	3.952	21,4	18.467
Sumapaz	35	25,2	139	50	24,2	207
Sin Dato	1.930	18,2	10.632	706	15,6	4.523
Total Bogotá	41.349	17,0	242.682	33.630	17,5	192.413

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-SVSP-SDS 2017

c. Desagregado por sexo.

Para Bogotá, la prevalencia de desnutrición crónica se incrementó para los dos sexos en 2016, para las niñas cambió del 15,2% en 2015 al 15,7% en 2016 y para los niños, pasó del 18,8% en 2015 al 19,1% en 2016. Evidenciando para los dos años que por cada niña con DNT crónica hay 1,2 niños con desnutrición crónica.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



Tabla 16. Casos y Prevalencia de Desnutrición Crónica en Menores de 5 Años Captados por el SISVAN por Sexo. Bogotá D.C. Año 2015 - 2016

LOCALIDAD	AÑO 2015							AÑO 2016						
	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL CAPTADOS POR SISVAN	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL CAPTADOS POR SISVAN
	CASOS RETRASO EN TALLA (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL NIÑAS CAPTADAS	CASOS RETRASO EN TALLA (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL NIÑOS CAPTADOS		CASOS RETRASO EN TALLA (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL NIÑAS CAPTADAS	CASOS RETRASO EN TALLA (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL NIÑOS CAPTADOS	
Usaquén	940	13,5	6.938	1375	19,1	7.191	14.129	843	15,2	5.545	1.160	18,7	6.194	11.739
Chapinero	311	15,9	1.953	414	20,5	2.020	3.973	278	15,6	1.780	358	18,8	1.905	3.685
Santa Fe	769	21,3	3.607	855	23,0	3.714	7.321	481	20,4	2.361	560	22,4	2.499	4.860
San Cristóbal	1481	18,0	8.206	2062	23,3	8.854	17.060	1.425	21,1	6.740	1.930	26,5	7.293	14.033
Usme	1201	18,1	6.648	1576	22,3	7.052	13.700	1.287	18,5	6.939	1.583	22,8	6.957	13.886
Tunjuelito	699	18,8	3.717	843	20,4	4.127	7.844	766	21,3	3.595	894	23,6	3.786	7.381
Bosa	2207	15,5	14.240	2699	18,1	14.944	29.184	1.431	14,5	9.892	1.950	17,9	10.913	20.805
Kennedy	1684	13,2	12.794	2228	16,4	13.589	26.383	1.119	13,2	8.492	1.552	17,0	9.117	17.609
Fontibón	688	12,4	5.557	930	15,5	5.999	11.556	574	13,0	4.421	819	16,1	5.088	9.509
Engativá	1552	12,7	12.267	2119	16,4	12.915	25.182	1.413	12,9	10.962	1.797	15,6	11.495	22.457
Suba	1634	12,7	12.915	2123	16,0	13.303	26.218	1.221	13,3	9.175	1.516	15,8	9.579	18.754
Barrios Unidos	244	15,1	1.618	321	18,5	1.737	3.355	196	13,4	1.465	274	17,1	1.604	3.069
Teusaquillo	137	10,2	1.347	203	14,2	1.431	2.778	142	10,5	1.357	190	12,9	1.474	2.831
Mártires	285	17,7	1.613	351	21,0	1.671	3.284	205	17,9	1.145	211	19,0	1.109	2.254
Antonio Nariño	144	14,7	977	205	18,4	1.112	2.089	148	16,1	919	165	16,9	974	1.893
Puente Aranda	374	12,1	3.091	474	14,9	3.181	6.272	269	12,3	2.182	354	15,4	2.295	4.477
Candelaria	121	15,9	761	156	19,0	823	1.584	81	14,0	578	125	18,8	665	1.243
Rafael Uribe	764	16,7	4.581	1015	19,5	5.206	9.787	711	17,0	4.174	894	19,7	4.547	8.721
Ciudad Bolívar	1813	18,4	9.879	2387	23,1	10.333	20.212	1.708	19,1	8.953	2.244	23,6	9.514	18.467
Sumapaz	12	18,8	64	23	30,7	75	139	21	21,0	100	29	27,1	107	207
Sin Dato	859	16,2	5.304	1071	20,1	5.328	10.632	290	13,3	2.185	416	17,8	2.338	4.523
Total Bogotá	17.919	15,2	118.077	23.430	18,8	124.605	242.682	14.609	15,7	92.960	19.021	19,1	99.453	192.413

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-SVSP-SDS 2017

d. Desagregado por tipo de Aseguramiento

La desnutrición crónica en menores de 5 años presenta mayores prevalencias en niños y niñas afiliados al régimen Subsidiado, paso del 21,6% en 2015 a 23,6% en 2016. Frente al tipo de vinculación al sistema se evidencia que por cada niño con DNT crónica del régimen contributivo hay 1,22 no asegurados en el 2015, mientras que para el 2016 esta relación se





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

encuentra que por cada niño con DNT crónica del régimen contributivo hay 1,32 no asegurado.

Tabla 17. Casos y Prevalencia de Desnutrición Crónica en Menores de 5 Años Captados por el SISVAN por Régimen de Aseguramiento. Bogotá D.C. Años 2015 - 2016

Régimen	AÑO 2015			AÑO 2016		
	CASOS RETRASO EN TALLA (N°)	Prevalencia (%)	Total Captados por el SISVAN	CASOS RETRASO EN TALLA (N°)	Prevalencia (%)	Total Captados por el SISVAN
Subsidiado	18.122	21,6	83.745	15.483	23,6	65.739
No Asegurado	1.009	17,8	5.666	453	18,8	2.408
Contributivo	21.563	14,5	148.814	17.295	14,2	121.592
Régimen Especial	516	14,7	3.506	288	14,4	2.006
Sin dato	139	14,6	951	111	16,6	668
Total Bogotá	41.349	17,0	242.682	33.630	17,5	192.413

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-SVSP-SDS 2017

2.1.3. Frecuencia absoluta y tasa de desnutrición global en menores de 5 años.

a. Total Bogotá: la desnutrición global o bajo peso para la edad, se incrementó en el periodo analizado, para Bogotá pasando de 4,8% en 2015 a 5,1% en 2016. El comportamiento de este indicador poblacional refleja condiciones de inseguridad alimentaria en las familias de los menores.

b. Desagregado por localidades: las localidades con mayor incremento en las prevalencia de desnutrición global son Tunjuelito (5,6% en 2015 frente a 7,4% en 2016), Ciudad Bolívar (5,4% en 2015 frente a 6,8% en 2016) y Sumapaz (2,2% en 2015 frente a 6,8%).

c. Desagregado por sexo: la prevalencia de desnutrición global presenta incremento en el periodo, para las niñas pasó de 4,6% en 2015 a 4,9% en 2016 y para los niños de 4,9% en 2015 a 5,3% en 2016. Mostrando que para el año 2015 por cada niña hay 1,06 niños con desnutrición global y en el año 2016 por cada niña hay 1,08 niños con desnutrición global.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 18. Casos y Prevalencia de Desnutrición Global en Menores de 5 años Captados por el SISVAN por localidad de Residencia. Bogotá D.C. Año 2015 - 2016

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	AÑO 2015			AÑO 2016		
	CASOS DNT GLOBAL (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL CAPTADOS POR SISVAN	CASOS DNT GLOBAL (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL CAPTADOS POR SISVAN
Usaquén	643	4,6	14.129	555	4,7	11.739
Chapinero	200	5,0	3.973	168	4,6	3.685
Santa Fe	358	4,9	7.321	245	5,0	4.860
San Cristóbal	1076	6,3	17.060	972	6,9	14.033
Usme	789	5,8	13.700	760	5,5	13.896
Tunjuelito	439	5,6	7.844	545	7,4	7.381
Bosa	1388	4,8	29.184	912	4,4	20.805
Kennedy	1167	4,4	26.383	806	4,6	17.609
Fontibón	437	3,8	11.556	402	4,2	9.509
Engativá	980	3,9	25.182	914	4,1	22.457
Suba	1023	3,9	26.218	782	4,2	18.754
Barrios Unidos	128	3,8	3.355	105	3,4	3.069
Teusaquillo	116	4,2	2.778	110	3,9	2.831
Mártires	178	5,4	3.284	108	4,8	2.254
Antonio Nariño	131	6,3	2.089	94	5,0	1.893
Puente Aranda	252	4,0	6.272	188	4,2	4.477
Candelaria	87	5,5	1.584	62	5,0	1.243
Rafael Uribe	565	5,8	9.787	498	5,7	8.721
Ciudad Bolívar	1090	5,4	20.212	1.259	6,8	18.467
Sumapaz	3	2,2	139	14	6,8	207
Sin Dato	569	5,4	10.632	249	5,5	4.523
Total Bogotá	11.619	4,8	242.682	9.748	5,1	192.413

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-SVSP-SDS 2017

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 19. Casos y prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años captados por el SISVAN por Sexo. Bogotá D.C. Año 2015

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	AÑO 2015						AÑO 2016					
	FEMENINO			MASCULINO			FEMENINO			MASCULINO		
	CASOS DNT GLOBAL (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL NIÑAS CAPTADAS	CASOS DNT GLOBAL (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL NIÑOS CAPTADOS	CASOS DNT GLOBAL (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL NIÑAS CAPTADAS	CASOS DNT GLOBAL (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL NIÑOS CAPTADOS
USAQUEN	296	4,3	6.938	347	4,8	7.191	241	4,3	5.545	314	5,1	6.194
CHAPINERO	104	5,3	1.953	96	4,8	2.020	69	3,9	1.780	99	5,2	1.905
SANTA FE	172	4,8	3.607	186	5,0	3.714	110	4,7	2.361	135	5,4	2.499
S. CRISTÓBAL	519	6,3	8.206	557	6,3	8.854	453	6,7	6.740	519	7,1	7.293
USME	351	5,3	6.648	438	6,2	7.052	367	5,3	6.939	393	5,6	6.957
TUNJUELITO	213	5,7	3.717	226	5,5	4.127	275	7,6	3.595	270	7,1	3.786
BOSA	686	4,8	14.240	702	4,7	14.944	404	4,1	9.892	508	4,7	10.913
KENNEDY	520	4,1	12.794	647	4,8	13.589	348	4,1	8.492	458	5,0	9.117
FONTIBON	199	3,6	5.557	238	4,0	5.999	184	4,2	4.421	218	4,3	5.088
ENGATIVA	456	3,7	12.267	524	4,1	12.915	448	4,1	10.962	466	4,1	11.495
SUBA	502	3,9	12.915	521	3,9	13.303	397	4,3	9.175	385	4,0	9.579
B. UNIDOS	51	3,2	1.618	77	4,4	1.737	50	3,4	1.465	55	3,4	1.604
TEUSAQUILLO	52	3,9	1.347	64	4,5	1.431	52	3,8	1.357	58	3,9	1.474
MARTIRES	98	6,1	1.613	80	4,8	1.671	49	4,3	1.145	59	5,3	1.109
A. NARIÑO	56	5,7	977	75	6,7	1.112	38	4,1	919	56	5,7	974
PTE ARANDA	117	3,8	3.091	135	4,2	3.181	93	4,3	2.182	95	4,1	2.295
CANDELARIA	48	6,3	761	39	4,7	823	29	5,0	578	33	5,0	665
R. URIBE	237	5,2	4.581	328	6,3	5.206	228	5,5	4.174	270	5,9	4.547
C. BOLIVAR	533	5,4	9.879	557	5,4	10.333	573	6,4	8.953	686	7,2	9.514
SUMAPAZ	0	0,0	64	3	4,0	75	6	6,0	100	8	7,5	107
SIN DATO	261	4,9	5.304	308	5,8	5.328	97	4,4	2.185	152	6,5	2.338
TOTAL BOGOTÁ	5.471	4,6	118.077	6.148	4,9	124.605	4.511	4,9	92.960	5.237	5,3	99.453

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-SVSP-SDS 2017

d. Desagregado por tipo de Aseguramiento: la desnutrición global presenta mayores prevalencias en los menores del régimen Subsidiado y en los no asegurados. Además, se presenta un incremento en las prevalencias en el periodo analizado, para los menores del Subsidiado la prevalencia pasó del 5,8% en 2015 al 6,6% en 2016 y para los menores sin aseguramiento, cambió del 5,3% en 2015 al 7,3% en 2016. Se observa que por cada menor con desnutrición global del régimen contributivo hay 1,2 niños no asegurados con desnutrición en el año 2015, mientras que en el año 2016 se encuentra que por cada menor con desnutrición global del régimen contributivo hay 1,7 no asegurados.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 20. Casos y Prevalencia de Desnutrición Global en Menores de 5 años Captados por el SISVAN por Régimen de Aseguramiento. Bogotá D.C. Años 2015 - 2016

Régimen de Aseguramiento	AÑO 2015			AÑO 2016		
	CASOS DNT GLOBAL (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL CAPTADOS POR SISVAN	CASOS DNT GLOBAL (N°)	PREVALENCIA (%)	TOTAL CAPTADOS POR SISVAN
Subsidiado	4.821	5,8	83.745	4.326	6,6	65.739
No asegurado	302	5,3	5.666	175	7,3	2.408
Contributivo	6.309	4,2	148.814	5.127	4,2	121.592
Reg. Especial	134	3,8	3.506	93	4,6	2.006
Sin dato	53	5,6	951	27	4,0	668
Total Bogotá	11.619	4,8	242.682	9.748	5,1	192.413

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-SVSP-SDS 2017

2.1.4. Casos y tasa mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

a. Total Bogotá: La mortalidad por desnutrición en el D.C, he venido mostrando una tendencia a la disminución en los últimos diez años tanto de los casos como de la tasa, pasando de 5.04 en el año 2005 a 0.66 al 2016. En contraste de manera más específica, para el periodo 2015-2016 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de Bogotá, presentó un incremento en el periodo, paso de 0,3 por cien mil menores de 5 años en 2015 a 0,7 por cien mil menores de 5 años en 2016.

b. Desagregado por localidades: para el año 2015 se presentaron 2 casos de mortalidad por desnutrición, con residencia en las localidades de Tunjuelito y Usme, respectivamente, los cuales representan una tasa de 0,3 por cien mil menores de 5 años para Bogotá. En 2016, se presenta un incremento en el número de casos, alcanzando una tasa del 0,7 por cien mil. Entre los factores asociados a la presentación del evento están la pertenencia a familias numerosas, en condiciones socioeconómicas desfavorables y con inadecuados patrones culturales relacionados con la crianza y la alimentación de los menores.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

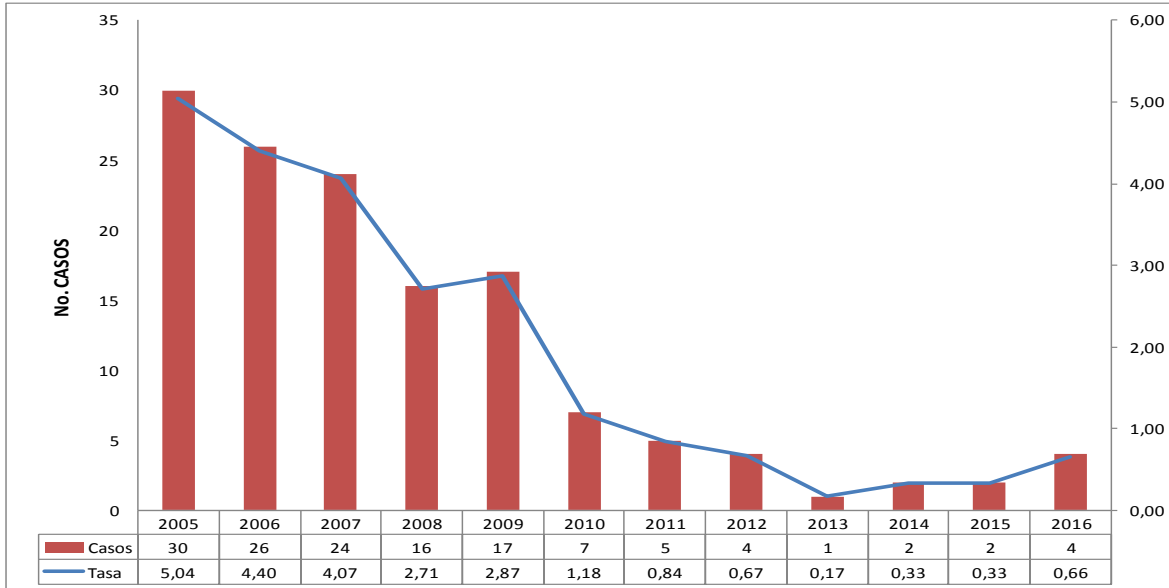


**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Figura 3. Casos y Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 Años. Bogotá Años 2005 -2016



Fuente 2010-2014: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-Finales.

Fuente 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017).

c. Desagregado por sexo edad, sexo y aseguramiento: la mayoría de los casos de mortalidad por desnutrición corresponden a menores alrededor del año de edad, de sexo masculino, residentes en localidades de alta vulnerabilidad socioeconómica y afiliada al régimen Subsidiado.

Por lo anterior, el fortalecimiento de la demanda inducida a los servicios de atención en salud para la captación temprana de menores en riesgo y con desnutrición, las acciones de promoción y prevención en los espacios de vida cotidiana para la identificación, caracterización de familias en condiciones socioeconómicas desfavorables y activación de la Ruta Intersectorial de Atención Integral a la desnutrición, constituyen la respuesta para la reducción de la mortalidad por desnutrición.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 21. Casos de Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 años. Distribución por Edad, Sexo, Localidad de Residencia y Aseguramiento. Bogotá D.C. Comparación 2015 Vs. 2016.

AÑO	CASO	EDAD	SEXO	LOCALIDAD RESIDENCIA	RÉGIMEN
2015	1 (Enero)	4 meses	Masculino	Tunjuelito	Subsidiado
	2 (Diciembre)	21 meses	Masculino	Usme	Subsidiado
2016	1 (Enero)	6 meses	Femenino	Bosa	Subsidiado
	2 (Febrero)	13 meses	Masculino	Rafael Uribe	Subsidiado
	3 (Abril)	13 meses	Masculino	Ciudad Bolívar	No Asegurado
	4 (Abril)	16 meses	Masculino	Ciudad Bolívar	Subsidiado

Fuente: Bases de datos notificación SIVIGILA- SISVAN-SVSP-SDS- 2017

e. Caracterización de los casos.

En el análisis de las características sociodemográficas y culturales de los casos de mortalidad por desnutrición, relacionando los aspectos sociales, económicos, ambientales y de salud se encontraron factores de riesgo asociados como la pertenencia a familias extensas, dedicadas al trabajo informal y residentes en zonas de alta vulnerabilidad. Se evidencian deficiencias en el autocuidado, con controles prenatales ausentes o insuficientes y la falta del reconocimiento de signos de desnutrición en los menores.

En los casos de mortalidad por desnutrición identificados, se evidenció la suspensión temprana de la lactancia materna y el inicio precoz de otros alimentos de insuficiente aporte calórico y pobre aporte de nutrientes de alto valor biológico, entre ellos coladas, leche entera, leches de fórmula diluida incorrectamente y agua de verduras. De otro lado, las familias residen en localidades de alta vulnerabilidad social y pertenecientes al régimen subsidiado, con nivel de ingresos provenientes de actividades como el empleo informal, lo que limita el acceso a los alimentos en cantidad y calidad, confirmando que la pobreza es un factor de riesgo directamente relacionado con el evento. Adicionalmente se detectaron condiciones como el maltrato infantil.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Figura 4. Perfil de riesgo de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Bogotá, 2016



Fuente: Elaboración propia – SISVAN-SVSP-SDS 2016

En este contexto, y desde el sector salud es prioritario el reconocimiento de la desnutrición como patología, el fortalecimiento de las acciones de identificación y tratamiento oportuno de los niños y niñas con desnutrición en todos los niveles de atención en salud, la garantía del acceso y seguimiento por los programas de promoción y prevención en salud y empoderamiento de las organizaciones de apoyo comunitario en territorios de alta vulnerabilidad social.

2.1.5. Casos y tasa de bajo peso al nacer.

a. Total Bogotá: la proporción de bajo peso al nacer en Bogotá se incrementó en el periodo analizado, pasó de 12,1% en 2015 a 12,6% en 2016. El comportamiento del indicador está relacionado con las acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, la calidad del control prenatal para la prevención y detección oportuna de complicaciones durante la gestación, la vigilancia de la adecuada ganancia de peso y la suplementación con micronutrientes que favorecen el adecuado el crecimiento intrauterino y la prevención

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

de las complicaciones durante la gestación que pueden afectar el aporte de calorías y nutrientes en la vida fetal.

Tabla 22. Casos y Proporción de Bajo Peso al Nacer en Bogotá D.C. por localidad de residencia. Año 2015 - 2016

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	AÑO 2015			AÑO 2016		
	TOTAL NACIDOS VIVOS (No.)	CASOS BAJO PESO AL NACER (No.)	PROPORCIÓN BAJO PESO AL NACER (%)	TOTAL NACIDOS VIVOS (No.)	CASOS BAJO PESO AL NACER (No.)	PROPORCIÓN BAJO PESO AL NACER (%)
Usaquén	6.318	735	11,6	6.209	779	12,5
Chapinero	1.906	240	12,6	2.022	250	12,4
Santa Fe	1.527	165	10,8	1.353	144	10,6
San Cristóbal	6.005	813	13,5	5.771	727	12,6
Usme	5.455	768	14,1	5.514	792	14,4
Tunjuelito	2.704	327	12,1	2.603	330	12,7
Bosa	10.429	1.214	11,6	10.041	1.181	11,8
Kennedy	14.980	1.741	11,6	14.067	1.778	12,6
Fontibón	4.230	468	11,1	4.181	529	12,7
Engativá	9.330	1.125	12,1	8.752	1.059	12,1
Suba	14.730	1.782	12,1	13.626	1.694	12,4
Barrios Unidos	1.561	180	11,5	1.549	199	12,8
Teusaquillo	1.276	159	12,5	1.230	168	13,7
Mártires	1.172	143	12,2	1.078	133	12,3
Antonio Nariño	1.178	144	12,2	1.203	159	13,2
Puente Aranda	3.056	362	11,8	2.825	352	12,5
Candelaria	338	50	14,8	252	37	14,7
Rafael Uribe	5.365	648	12,1	5.359	677	12,6
Ciudad Bolívar	10.300	1.289	12,5	9.774	1.270	13,0
Sumapaz	34	4	11,8	26	0	0,0
Sin Dato	331	57	17,2	677	94	13,9
Total Bogotá	102.225	12.414	12,1	98.112	12.352	12,6

Fuente: Subsistema de Estadísticas Vitales- DANE – SVSP-SDS 2016

Para el año 2015 se presentan cuatro puntos porcentuales de diferencia de bajo peso al nacer en las localidades con las proporciones más altas (Candelaria) frente a las localidades con las proporciones más bajas (Santa Fe). Mientras que en el año 2016 la diferencia es de 4,1 entre las mismas localidades. Llama la atención el leve incremento en

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

las proporciones de las localidades que tienen mejores condiciones sociales como Barrios Unidos y Teusaquillo.

c. Desagregado por sexo: se presenta mayor prevalencia de bajo peso en las niñas, en comparación con los niños, es decir que por cada niño con bajo peso se encuentran 1,2 niñas más con bajo peso al nacer para los años 2015 y 2016. En 2015 la prevalencia de bajo peso al nacer en las recién nacidas fue del 13%, mientras que en 2016 se incrementó al 13,8%. Para los recién nacidos del sexo masculino, no se presentó variación importante en el indicador para Bogotá. Ver tabla 23.

Tabla 23. Casos y Proporción de Bajo Peso al Nacer en Bogotá D.C., por Sexo. Año 2015-2016

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	AÑO 2015						AÑO 2016					
	FEMENINO			MASCULINO			FEMENINO			MASCULINO		
	TOTAL NACIDAS VIVAS (No.)	CASOS BPN (N°)	PROPORCIÓN BAJO PESO AL NACER (%)	TOTAL NACIDOS VIVOS (No.)	CASOS BPN (N°)	PROPORCIÓN BAJO PESO AL NACER (%)	TOTAL NACIDAS VIVAS (No.)	CASOS BPN (N°)	PROPORCIÓN BAJO PESO AL NACER (%)	TOTAL NACIDOS VIVOS (No.)	CASOS BPN (N°)	PROPORCIÓN BAJO PESO AL NACER (%)
Usaquén	3.069	404	13,2	3.249	331	10,2	3.071	411	13,4	3.137	367	11,7
Chapinero	944	124	13,1	962	116	12,1	965	140	14,5	1.057	110	10,4
Santa Fe	753	87	11,6	774	78	10,1	652	77	11,8	701	67	9,6
San Cristóbal	2.905	428	14,7	3.100	385	12,4	2.821	387	13,7	2.950	340	11,5
Usme	2.646	399	15,1	2.809	369	13,1	2.713	420	15,5	2.801	372	13,3
Turuelito	1.298	174	13,4	1.406	153	10,9	1.305	179	13,7	1.298	151	11,6
Bosa	5.047	608	12,0	5.382	606	11,3	4.862	632	13,0	5.179	549	10,6
Kennedy	7.270	926	12,7	7.710	815	10,6	6.846	922	13,5	7.218	855	11,8
Fontibón	2.056	234	11,4	2.174	234	10,8	2.088	297	14,2	2.093	232	11,1
Engativá	4.514	567	12,6	4.816	558	11,6	4.171	549	13,2	4.580	509	11,1
Suba	7.189	936	13,0	7.541	846	11,2	6.638	874	13,2	6.987	820	11,7
Barrios Unidos	737	100	13,6	824	80	9,7	783	120	15,3	766	79	10,3
Teusaquillo	632	80	12,7	644	79	12,3	593	96	16,2	637	72	11,3
Mártires	561	79	14,1	611	64	10,5	554	71	12,8	523	62	11,9
Antonio Nariño	547	76	13,9	631	68	10,8	603	96	15,9	600	63	10,5
Puente Aranda	1.528	186	12,2	1.528	176	11,5	1.381	187	13,5	1.444	165	11,4
Candelaria	160	24	15,0	178	26	14,6	118	20	16,9	134	17	12,7
Rafael Uribe	2.643	344	13,0	2.722	304	11,2	2.566	358	14,0	2.793	319	11,4
Ciudad Bolívar	5.086	681	13,4	5.214	608	11,7	4.730	719	15,2	5.043	551	10,9
Sumapaz	11	1	9,1	23	3	13,0	10	0	0,0	16	0	0,0
Sin Dato	178	33	18,5	153	24	15,7	315	54	17,1	362	40	11,0
Total Bogotá	49.773	6.491	13,0	52.451	5.923	11,3	47.785	6.609	13,8	50.319	5740	11,4

Fuente: Subsistema de Estadísticas Vitales- DANE – SVSP-SDS 2016 * Información preliminar.

d. Desagregado por tipo de aseguramiento: no se presentan grandes diferencias en las prevalencias de bajo peso al nacer en relación con el régimen de afiliación, en 2015 la

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

prevalencia alcanzó el 12% para el régimen contributivo y 12.2% el subsidiado y en 2016, se presenta un incremento para el régimen subsidiado, alcanzando el 13%. Ver tabla 24.

Tabla 24. Proporción de Bajo peso al Nacer por Régimen de Aseguramiento. Bogotá D.C. Años 2015 – 2016

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	Proporción BPN (%) -AÑO 2015					Proporción BPN (%) -AÑO 2016				
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIÓN	ESPECIAL	NO ASEGURADO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIÓN	ESPECIAL	NO ASEGURADO
Usaquén	11,6	13,3	8,1	0	10,2	12,4	13,3	10,6	100,0	14,9
Chapinero	12,6	12,5	12,5	0	13,3	12,2	14,3	17,5	0,0	8,9
Santa Fe	10,5	10,8	13,9	0	12,7	9,3	10,7	27,8	50,0	14,1
San Cristóbal	13,4	13,4	14,1	33,3	15,7	12,2	12,5	14,7	0,0	14,7
Usme	14,5	13,5	8,5	0	15,4	14,0	14,8	21,6	0,0	14,1
Tunjuelito	11,2	14,7	15,6	0	9,2	12,4	12,9	8,6	0,0	14,7
Bosa	12,1	10,3	7,9	0	13,1	11,9	10,8	14,8	0,0	13,2
Kennedy	11,7	11,1	11,2	14,3	14,2	12,4	14,0	12,3	0,0	14,8
Fontibón	11,3	9,3	11,1	0	12,1	12,6	13,3	13,7	0,0	12,5
Engativá	12,0	12,1	13,0	0	12,5	12,3	11,0	11,3	0,0	12,6
Suba	11,9	13,1	11,2	33,3	13,5	12,1	15,5	12,3	0,0	13,4
Barrios Unidos	11,5	10,9	5,3	0	20,9	11,8	16,9	21,6	0,0	21,2
Teusaquillo	12,5	3,9	20,8	22,2	9,4	13,8	17,6	8,6	0,0	9,1
Mártires	10,4	14,9	14,8	0	18,8	10,0	18,6	7,1	0,0	8,2
Antonio Nariño	11,3	15,1	14,3	0	15,6	12,8	14,4	11,1	0,0	19,0
Puente Aranda	12,0	10,3	9,6	0	18,3	12,5	12,4	10,5	0,0	21,4
Candelaria	13,6	18,1	10,0	0	15,0	14,1	18,2	0,0	0,0	9,1
Rafael Uribe	12,7	11,0	8,8	0	11,8	12,6	13,1	11,5	0,0	10,7
Ciudad Bolívar	12,0	12,8	12,6	0	15,6	13,4	11,9	11,8	0,0	14,9
Sumapaz	11,1	13,6	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sin Dato	14,0	25,3	0,0	0	16,0	10,2	16,3	0,0	0,0	21,1
Total Bogotá	12,0	12,2	11,3	17,2	13,8	12,4	13,0	13,0	6,7	14,2

Fuente: Subsistema de Estadísticas Vitales- DANE – SVSP-SDS 2016 * Información preliminar

Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos

2.1.6. Casos y Razón de Mortalidad Materna.

a. Total Bogotá

En la figura 5 se presenta la serie correspondiente al comportamiento de la mortalidad materna, la cual muestra una tendencia a la disminución en los últimos años, tanto en el

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

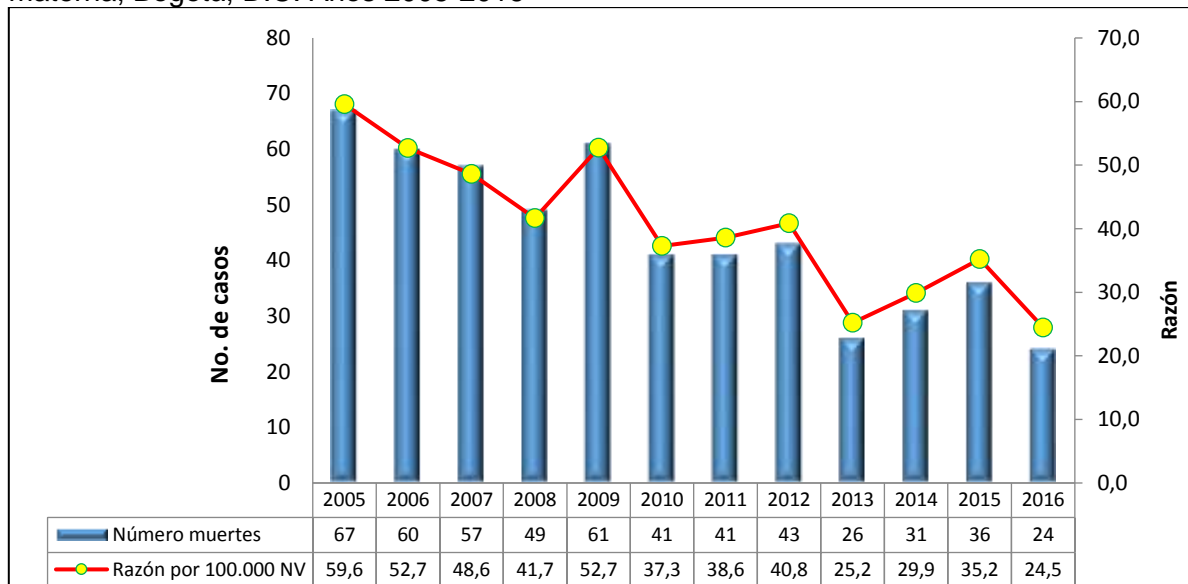


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

número de casos como en la razón por 100.000 NV, pasando de 67 casos y una razón de 59,6 muertes por 100.000 NV en el año 2005 a 24 casos y una razón de 24,5 muertes por 100.000 NV en el año 2016. Es decir que al comparar estos dos años la disminución fue de 43 casos y 35,1 muertes por 100.000 NV.

El comportamiento de reducción puede tener relación directa con los esfuerzos de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, que desde el año 2009 participa en la prueba piloto para la vigilancia de la morbilidad materna extrema como herramienta de identificación y prevención de muertes maternas, e instaura desde la vigilancia de salud pública un acompañamiento directo a instituciones prestadoras de salud de mediano y alto nivel de atención previo al inicio de la vigilancia a nivel nacional en el año 2012.

Figura 5. Tendencia de la mortalidad materna, número de casos y razón de mortalidad materna, Bogotá, D.C. Años 2005-2016



FUENTE 2005: Certificado de defunción - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS.
FUENTE 2008-2009.-Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS-FUENTE 2010-2014: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-Finales
FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017)

b. Desagregado por localidades

El comportamiento de la mortalidad materna muestra una reducción absoluta para el año 2016 de 10,7 puntos en la razón y 12 casos en el número de muertes. Siendo la relación

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

entre razones de 0,7 muertes por 100.000 NV en el año 2016 respecto de cada muerte ocurrida en el año 2015.

Se muestra un comportamiento de reducción en la razón por 100.000 NV en 7 localidades del Distrito, entre las cuales sobresalen por no tener casos en el año 2016, las localidades de San Cristóbal, Antonio Nariño y Puente Aranda.

Tabla 25. Mortalidad Materna según localidad de residencia. Bogotá, D.C. Años 2015 y 2016.

LOCALIDAD	2015		2016	
	Número muertes	Razón por 100.000 NV	Número muertes	Razón por 100.000 NV
Usaquén	3	47,5	2	32,2
Chapinero	0	0,0	0	0,0
Santa Fe	1	65,5	2	147,8
San Cristóbal	1	16,7	0	0,0
Usme	4	73,3	1	18,1
Tunjuelito	1	37,0	1	38,4
Bosa	2	19,2	3	29,9
Kennedy	2	13,4	4	28,4
Fontibón	0	0,0	1	23,9
Engativá	2	21,4	2	22,9
Suba	8	54,3	2	14,7
Barrios Unidos	1	64,1	1	64,6
Teusaquillo	0	0,0	0	0,0
Mártires	0	0,0	1	92,8
Antonio Nariño	1	84,9	0	0,0
Puente Aranda	1	32,7	0	0,0
Candelaria	0	0,0	0	0,0
Rafael Uribe Uribe	3	55,9	3	56,0
Ciudad Bolívar	5	48,5	1	10,2
Sumapaz	0	0,0	0	0,0
Sin Localidad	1	0,0	0	0,0
TOTAL BOGOTA	36	35,2	24	24,5

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017)

Según localidad de residencia, Kennedy, Bosa y Rafael Uribe Uribe fueron las localidades con mayor frecuencia de casos para el año 2016. Kennedy fue la localidad con mayor número de casos con 4 casos, duplicando la frecuencia presentada en el año inmediatamente anterior. Las causas que obedecieron a las defunciones del año 2015 (n=2)

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

estuvieron relacionadas con causas indirectas (cardiopatía e hipoxia cerebral por estatus convulsivo), mientras las causas del año 2016 (n=4), se deben en un 75% (n=3) a causas obstétricas directas (embolia de líquido amniótico, hemorragia por embarazo ectópico y embolia Pulmonar), el cuarto caso fue por causa indirecta (tromboembolismo pulmonar) que se presentó en la semana 8 de gestación.

En la localidad de Bosa en el año 2016 ocurrieron 3 casos con aumento de 1 caso con respecto a año 2015. Las causas de las defunción para el año 2015 una con causa directa (choque hipovolémico) y otra con causa indirecta (en estudio); para el año 2016 las causas estuvieron relacionadas en 66,6% (n=2) con causas indirectas (cardiopatía y tumor de hígado) y el caso restante con causa directa (preeclampsia).

Rafael Uribe Uribe mantuvo tres casos de muerte materna para ambos años, para el primer año 2015, los 3 casos fueron por causas obstétricas directas, mientras el 2016 el 66,6% (n=2) estuvieron relacionados con causas indirectas (síndrome nefrótico y miocarditis linfocitaria) y la restante con causa directa obstétrica.

c. Desagregado por grupos de edad: menores de 14 años, de 15 a 19 años, de 20 a 34 años y 35 años y más.

Las mortalidades maternas en 2015 se presentaron en un rango de 19 a 41 años de edad, mientras que en 2016 el rango fue de 16 a 39 años de edad. Para los dos años, el grupo de mujeres mayores de 35 años presentó el mayor riesgo de muerte materna.

En 2016, por ejemplo, por cada mortalidad ocurrida en el grupo de 20 a 34 años de edad, se presentaron 2,6 muertes en el grupo de 35 a 39 años de edad y por cada mortalidad ocurrida en el grupo de 15 a 19 años de edad, se presentaron 2,3 muertes en el grupo de 35 a 39 años de edad.

Tabla 26. Razón y Frecuencia de los Casos de Mortalidad Materna según Edad. Bogotá, D.C. Año 2015-2016.

Año	Casos /Razón	10 A 14 Años	15 A 19 Años	20 A 34 Años	35 A 39 Años	Total General
2015	Nacidos Vivos	364	15308	72798	13755	102225
	Casos MM	0	3	22	11	36
	Razón MM	0	19,6	30,2	80,0	35,2
2016	Nacidos Vivos	314	13676	70336	13786	98112
	Casos MM	0	3	14	7	24
	Razón MM	0	21,9	19,9	50,8	24,5

Fuente: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (ajustado enero 23 2017).

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

d. Desagregado por tipo de aseguramiento.

Según el régimen de afiliación, en 2015 el 55% y en 2016 el 50% de los casos se presentaron en el régimen contributivo y 25% y 33% en el régimen subsidiado respectivamente. Para el año 2016; al revisar las razón de mortalidad por 100.000 NV, la razón más alta se presentó en los No Asegurados, seguido de los subsidiados; al calcular la relación entre razones, se encontró que por cada mortalidad materna por 100.000 NV ocurrida en el régimen contributivo, se presentaron 4,6 muertes por 100.000 NV en los No Asegurados y por cada mortalidad materna por 100.000 NV ocurrida en el régimen subsidiado, se presentaron 1,72 muertes por 100.000 NV en los No Asegurados. El aumento de la razón de mortalidad materna en los grupos de No Asegurados y Subsidiados, se ve influenciado por los factores socioeconómicos característicos de la población perteneciente a estos grupos y por el tamaño del denominador (tamaño de población de NV) cuyo número es mucho más pequeño que el número de NV del régimen contributivo

Tabla 27. Razón y Frecuencia de los Casos de Mortalidad Materna Según Vinculación al SGSSS. Bogotá, D.C. Año 2015-2016.

Año	Casos / razón	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No Asegurado	Total
2015	Nacidos Vivos	74026	20426	2892	29	4852	102225
	Casos MM	20 (55%)	9 (25%)	1 (3%)	0	6(17%)	36
	Razón	27,02	44,06	34,58	0,00	123,66	35,22
2016	Nacidos Vivos	73363	18094	2692	30	3933	98112
	Casos MM	12 (50%)	8 (33%)	1 (4%)	0	3 (13%)	24
	Razón MM	16,4	44,2	37,1	0	76,2	24,5

FUENTE: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (ajustado enero 23 2017).

e. Caracterización de los casos.

Respecto del nivel educativo, la mayor proporción de mortalidades maternas se presentó en mujeres con educación secundaria completa con un 33,3% de los casos, seguido de mujeres con secundaria incompleta 25,0%, con cursos técnicos y con estudios universitarios incompletos 16,7%, mujeres con primaria completa 12,5% y mujeres con estudios profesionales 12,5% de los casos.

En cuanto al apoyo y/o convivencia con su pareja, la unión libre es el estado civil más frecuente con el 62,5% de los casos, soltera con el 25,0% y casada con 8,3% cada grupo y un caso que representa el 4,2% donde no se tiene información.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 28. Principales Características de los Casos de Mortalidad Materna. Bogotá, D.C. Año 2016.

Característica	Número	Porcentaje
Estrato Socioeconómico		
Estrato 1	4	16,60%
Estrato 2 a 3	16	66,6
Estrato 4 a 6	4	16,60%
CAUSALIDAD		
Muertes Directas		
Sepsis	1	8,30%
Preeclamsia	1	8,30%
Trombo embolismo Pulmonar	3	25,00%
Hemorragia	6	50,00%
Insuficiencia Respiratoria	1	8,30%
Muertes Indirectas		
Lupus	1	8,30%
Cáncer	3	25,00%
VIH	1	8,30%
Crisis Asmática	1	8,30%
Hipertensión Pulmonar	1	8,30%
En Estudio	2	16,60%
Cardiopatías	3	25,00%

Fuente: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (ajustado enero 23 2017). Base de datos nidades de Análisis Distritales casos Mortalidad Materna.

Según información identificada en las unidades de análisis, el estrato socioeconómico de las mujeres fallecidas correspondían a estratos 1,2 y 3 en el 83% (n= 20).Ver tabla 28.

En relación a la causalidad de los casos ocurridos para el año 2016 se encuentra igual número de casos para muertes obstétricas directas lo que representa el 50% (seis casos relacionados con manejo de hemorragias, tres casos con tromboembolismo pulmonar, un caso de sepsis obstétricas, uno de preeclampsia y un caso en estudio relacionada con falla ventiladora). El restante 50% (n=12) presentaron causas indirectas (cardiopatías en tres casos, cáncer tres casos, dos casos en estudio, y un caso respectivamente con muertes maternas por lupus, hipertensión pulmonar, VIH y crisis asmática). Como se observa las muertes indirectas se encuentran patologías de base preexistente que ponen en evidencia la necesidad de fortalecer procesos de demanda inducida y seguimiento a la mujer en edad

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

fértil de alto riesgo y no solo a la gestante, teniendo en cuenta que número promedio de controles prenatales a los que asistieron los casos con desenlace negativo fue de 3.

2.1.7. Casos y Razón de Morbilidad Materna Extrema.

a. Total Bogotá b. Desagregado por localidades.

La vigilancia de la morbilidad materna extrema presenta una razón de 51,4 * 1000 nacidos vivos, y una frecuencia de 5045 casos con corte a diciembre 2016, se evidencia un aumento de 1403 casos con respecto a lo notificado para el año 2015 cuando se presenta una razón de 35,6 *1000 nacidos vivos y una frecuencia de 3642, lo anterior se da consecuente a la actualización en el protocolo nacional de la vigilancia para el evento donde se establece que es responsable de la notificación toda institución prestadora de salud que identifique el caso con al menos un criterio de inclusión y no únicamente la institución que da el alta hospitalaria, sumado a la ampliación en lo criterios en la definición de caso, haciendo más sensible la definición y por ende un aumento de la notificación.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 29. Casos, proporción y Razón de Morbilidad Materna Extrema por Localidades. Bogotá, D.C. Año 2015-2016.

Localidad	2015				2016			
	Numero MME	% Aporte	NV	Razón MME Enero-Marzo 2017	Numero MME	% Aporte	NV	Razón MME Enero-Marzo 2016
1. Usaquén	194	5,33	6.318	30,71	294	5,83%	6.209	47,35
2. Chapinero	75	2,06	1.905	39,37	95	1,88%	2.022	46,98
3. Santa fe	79	2,17	1.527	51,74	80	1,59%	1.353	59,13
4. San Cristóbal	257	7,06	6.005	42,8	305	6,04%	5.771	52,85
5. Usme	196	5,38	5.456	35,92	278	5,51%	5.514	50,42
6. Tunjuelito	100	2,75	2.704	36,98	162	3,21%	2.603	62,24
7. Bosa	315	8,65	10.429	30,2	488	9,67%	10.041	48,6
8. Kennedy	497	13,65	14.980	33,18	724	14,35%	14.067	51,47
9. Fontibón	157	4,31	4.230	37,12	212	4,20%	4.181	50,71
10. Engativá	345	9,47	9.330	36,98	481	9,53%	8.752	54,96
11. Suba	461	12,66	14.730	31,3	595	11,79%	13.626	43,67
12. Barrios Unidos	63	1,73	1.561	40,36	79	1,57%	1.549	51
13. Teusaquillo	62	1,7	1.276	48,59	85	1,68%	1.230	69,11
14. Los Mártires	52	1,43	1.172	44,37	75	1,49%	1.078	69,57
15. Antonio Nariño	54	1,48	1.178	45,84	63	1,25%	1.203	52,37
16. Puente Aranda	118	3,24	3.056	38,61	149	2,95%	2.825	52,74
17. La Candelaria	27	0,74	338	79,88	53	1,05%	252	210,32
18. Rafael Uribe Uribe	233	6,4	5.365	43,43	295	5,85%	5.359	55,05
19. Ciudad Bolívar	339	9,31	10.300	32,91	432	8,56%	9.774	44,2
20. Sumapaz	2	0,05	34	58,82	3	0,06%	26	115,38
Sin Dato	16	0,44	331	48,34	97	1,94%	677	143,28
Total General	3642	100	102.225	35,63	5045	100,00%	98.112	51,42

Fuente: Base datos SIVIGILA evento 549 semana 52 año 2016. Base de datos Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES Ajustado 19-01-2017 (Corte 13-01-2017).

El 54% de los casos notificados se concentró en las localidades de Kennedy, Suba, Bosa, Engativá y Ciudad Bolívar. Situación similar observada en el año 2015. Para ambos años las localidades de Sumapaz y La Candelaria, presentan las razones MME más altas, situación influenciada por denominador.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

c. Desagregado por grupos de edad: menores de 14 años, de 15 a 19 años, de 20 a 34 años y 35 años y más.

Como se explicó anteriormente la actualización del lineamiento nacional para la vigilancia de la MME hace más sensible el evento causando el incremento de la notificación, así mismo la reducción en el número de nacidos vivos que se presenta para el año 2016, se relaciona directamente con el aumento del indicador de razón de MME Distrital. Las mujeres con grupos de edad extremas presentan para ambos periodos las razones MME más altas, tal como se demuestra en la literatura biomédica donde el embarazo en edades extremas trae consigo complicaciones para el binomio madre-hijo, como ejemplo a ello para el año 2016, en cuanto a desenlaces fatales para el producto de la gestación entre las mujeres mayores de 35 años se presentan un 21,64% casos de recién nacido muerto y 9,7% entre el grupo de las mujeres de 15 a 19 años. Ver tabla 30

Tabla 30. Frecuencia y razón Morbilidad Materna Extrema por Grupos de Edad. Bogotá, D.C. Año 2016.

Grupo Edad	2015			2016		
	N°	NV	Razón MME	N°	NV	Razón MME
10 a 14 Años	17	364	46,7	25	314	79,62
15 a 19 Años	507	15308	33,12	589	13676	43,07
20 a 24 Años	823	27467	29,96	1171	26347	44,45
25 a 29 Años	823	24837	33,14	1187	24229	48,99
30 a 34 Años	766	20494	37,38	1080	19760	54,66
35 y más Años	706	13755	34,45	993	13786	72,03
Total general	3642	102.225	35,63	5045	98112	51,42

Fuente: Base datos SIVIGILA Morbilidad Materna Extrema (evento-549) semana 52 año 2015 y 2016

d. Desagregado por tipo de aseguramiento

El comportamiento de la notificación según régimen de afiliación, evidencia un comportamiento similar para los dos años expuestos, teniendo un 76% de los casos afiliados al régimen contributivo, 16% para el subsidiado. La razón MME mas alta la presenta los casos que no cuentan con seguridad social en salud siendo la atención especializada antes, durante y post evento obstétrico el pilar para el curso de la gestación sin la ocurrencia de una complicación severa. Ver tabla 31

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Dentro de las principales características de los casos MME notificados a 2016 el número de controles prenatales promedio entre las mujeres con edad gestacional mayor a 5 semanas se encuentra en 5,1 controles; el 56.5% de los casos asistieron de 5 a 10 controles prenatales desde el inicio de su gestación hasta el momento de presentar la complicación, el 27,5% asiste de 1 a 4 controles, el 4% a más de 11, y el 12% no accede al servicio. Lo observado durante los espacios de unidades de análisis del evento evidencias gran porcentaje de casos con afiliación en EAPB de otros entes territoriales las cuales no asisten a controles prenatales por desconocimiento o barreras administrativas en la portabilidad.

Tabla 31. Proporción de Morbilidad Materna Extrema por Vinculación al SGSSS. Bogotá, D.C. Año 2015-2016

Régimen de Afiliación	2015			2016		
	N°	NV	Razón MME	N°	NV	Razón MME
Contributivo	2794	74026	37,74	3813	73363	51,97
Subsidiado	590	20426	28,88	799	18094	44,16
No Asegurado	138	29	4758,62	204	30	6800
Especial	107	2892	37	183	2692	67,98
Excepción	13	4852	2,68	46	3933	11,7
Total general	3642	102.225	37	5045	98112	51,42

Fuente: Base oficial SIVIGILA, evento 549 semana epidemiológica 13, años 2015 - 2016

2.1.8. Casos y Tasa de Mortalidad Perinatal

a. Total Bogotá

En la figura 6 se presenta la serie correspondiente al comportamiento de la mortalidad perinatal, la cual muestra una tendencia a la disminución en los últimos años, tanto en el número de casos como en la tasa x 1000 NV más Fetales; pasando de 3887 casos y una tasa de 35,3 muertes x 1000 NV más fetales en el año 2010 a 1307 casos y una tasa de 13,2 muertes x 1000 NV más fetales en el año 2016. Es decir que al comparar estos dos años la disminución total fue de 2580 casos y 22,1 muertes por 1000 NV más fetales.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

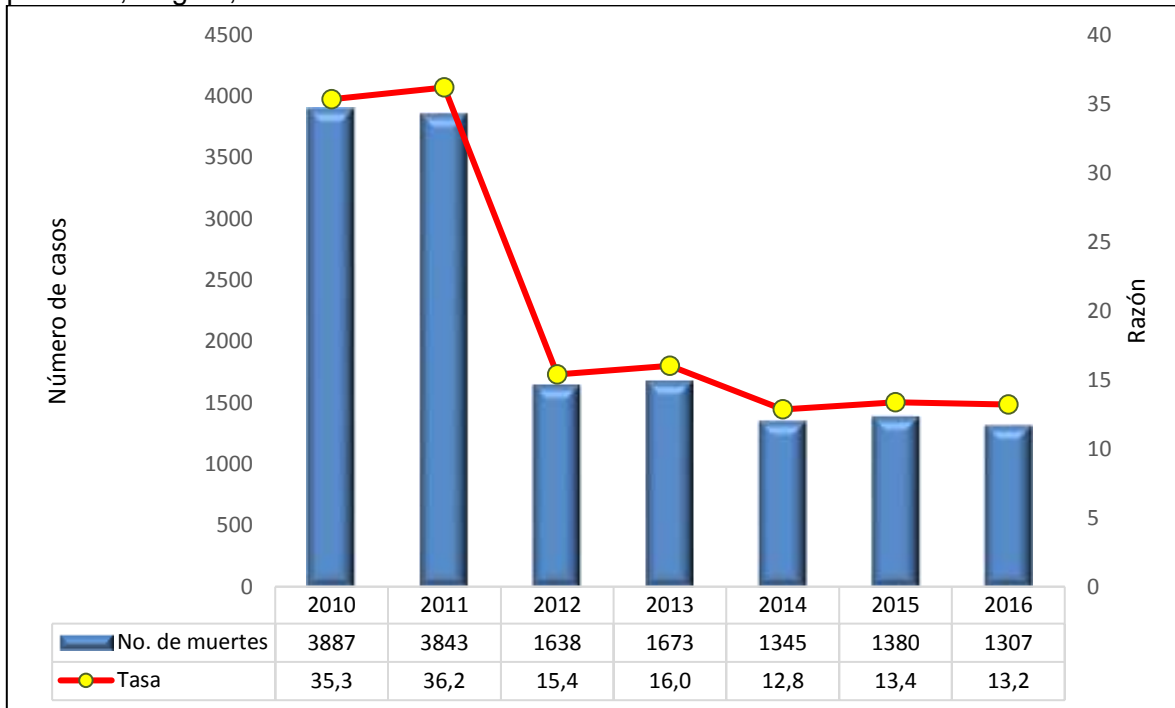


**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Figura 6. Tendencia de la mortalidad perinatal, número de casos y tasa de mortalidad perinatal, Bogotá, D.C. Años 2010-2016



FUENTE 2010-2014: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-Finales

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017)

b. Desagregado por localidades

Al comparar los casos y la tasa de mortalidad perinatal del año 2016, respecto del año 2015, se observa un aumento en las localidades de Usaquén, Santa Fe, Tunjuelito, Fontibón, Barrios Unidos, Antonio Nariño, Rafael Uribe. (Tabla 32). Seis de estas siete localidades tuvieron aumento en el número de muertes fetales lo que se relaciona principalmente con los cuidados preconceptionales y prenatales. Los hallazgos durante las investigaciones epidemiológicas de campo y las unidades de análisis de los casos pertenecientes a estas localidades muestran debilidades en la primera demora (reconocimiento del problema) relacionadas con la no demanda inducida por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y otros actores de SGSSS a consulta preconceptional, programas de regulación de la fecundidad y control prenatal, desconocimiento de derechos y deberes en salud y salud sexual y reproductiva por parte de las mujeres en edad fértil y las mujeres gestantes, ingreso inoportuno a control prenatal, no adherencia al mismo, no

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

oferta del curso para la maternidad y paternidad, no seguimiento de gestantes de alto riesgo. En tercera demora (Acceso a la atención) se identificaron problemas en la oportunidad para la asignación de citas de control prenatal o realización de otros procedimientos, problemas de afiliación por traslado de residencia de otro departamento o por ser población venezolana. En cuarta demora se identificó la no adherencia a la guía de control prenatal por parte de algunos profesionales.

Tabla 32. Comparativo casos y tasas de Mortalidad Perinatal Según Localidad. Bogotá, D.C. 2015 - 2016.

Localidad	2015		2016	
	Número	Tasa x 1000 NV más Fetales	Número	Tasa x 1000 NV más Fetales
Usaquén	57	9	69	11
Chapinero	21	11	9	4,4
Santafé	15	9,8	23	16,8
San Cristóbal	84	13,9	58	10
Usme	84	15,2	73	13,1
Tunjuelito	39	14,3	43	16,4
Bosa	134	12,7	118	11,7
Kennedy	200	13,2	174	12,3
Fontibón	51	12	55	13
Engativá	121	12,8	104	11,8
Suba	192	12,9	186	13,5
Barrios Unidos	17	10,8	23	14,7
Teusaquillo	22	17	17	13,7
Mártires	14	11,9	15	13,8
Antonio Nariño	11	9,3	18	14,8
Puente Aranda	40	13	35	12,3
Candelaria	6	17,6	0	0
Rafael Uribe	63	11,6	77	14,2
Ciudad Bolívar	154	14,8	159	16,1
Sumapaz	2	57,1	0	0
Sin Dato De Localidad	53	0	51	0
Total Distrito	1380	13,4	1307	13,2

Fuente: 2015 Base preliminar SDS-RUAF-ND ajustado marzo 2016. 2016 Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS. -preliminares 2016 ajustado enero 23 2017.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El análisis específico para estas localidades muestra lo siguiente:

En Usaquén el aumento en el número de muertes se presentó en la mortalidad fetal pasando de 33 casos en el año 2015 a 44 casos en el año 2016. Las causas en las que se registró un aumento con respecto al año 2015 fueron: complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (6 muertes), retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (1 muerte), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (1 muerte), resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (3 muertes).

En Barrios Unidos el aumento en el número de muertes se presentó en la mortalidad fetal pasando de 8 casos en el año 2015 a 18 casos en el año 2016. Las causas en las que se registró un aumento con respecto al año 2015 fueron: feto y recién nacidos afectados por condiciones maternas (1 muerte), complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (5 muertes) y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (4 muertes).

En Santa Fe el aumento en el número de muertes se presentó en la mortalidad fetal y en la mortalidad neonatal temprana, pasando de 10 muertes fetales en el año 2015 a 16 muertes en el 2016 y de 5 muertes neonatales tempranas en el 2015 a 7 muertes en el 2016. Las causas en las que se registró un aumento con respecto al año 2015 fueron complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (2 muertes), de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (4 muertes) y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (2 muertes).

En Tunjuelito el aumento en el número de muertes se presentó en la mortalidad neonatal temprana, pasando de 9 muertes neonatales tempranas en el año 2015 a 20 muertes en el 2016. Las causas en las que se registró un aumento con respecto al año 2015 fueron: Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (1 muerte), complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (4 muertes), Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (4 muertes) y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (2 muertes).

En Fontibón el aumento en el número de muertes se presentó en la mortalidad fetal, pasando de 31 muertes fetales en el año 2015 a 40 muertes en el 2016. Las causas en las que se registró un aumento con respecto al año 2015 fueron: complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (5 muertes), retardo del crecimiento fetal (1 muerte), trastornos respiratorios del periodo perinatal (1 muerte) y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2 muertes).

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En Antonio Nariño el aumento en el número de muertes se presentó en la mortalidad fetal y en la mortalidad neonatal temprana, pasando de 9 muertes fetales en el año 2015 a 10 muertes en el 2016 y de 2 muertes neonatales tempranas en el 2015 a 8 muertes en el 2016. Las causas en las que se registró un aumento con respecto al año 2015 fueron: complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (2 muertes), Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (1 muerte), sepsis del recién nacido (1 muerte), agresiones (1 muerte), resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (1 muerte) y malformaciones congénitas (1 muerte).

En Rafael Uribe el aumento en el número de muertes se presentó en la mortalidad fetal y en la mortalidad neonatal temprana, pasando de 45 muertes fetales en el año 2015 a 56 muertes en el 2016 y de 18 muertes neonatales tempranas en el 2015 a 20 muertes en el 2016. Las causas en las que se registró un aumento con respecto al año 2015 fueron: feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (4 muertes), complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (1 muerte), retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (2 muertes), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (5 muertes) y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (1 muerte).

Finalmente, al analizar los factores de riesgo relacionados con las muertes ocurridas en estas 7 localidades se identificó que el 50% de las madres de los menores fallecidos tenían antecedente de cesárea, el 25% habían tenido un aborto, el 20% padecía alguna patología materna (hipertensión crónica, cardiopatía, diabetes), el 15% de los casos los fallecidos fueron pretermino, el 7% tenía bajo peso al nacer, el 0,6% era macrosómico, el 3,2% de los casos el periodo intergenésico fue menor a dos años, 14% de las madres de estos menores no realizaron control prenatal, 19,2% de estas mujeres presentaron trastornos hipertensivos durante el embarazo relacionado con la muerte, 1,8% diabetes gestacional, 5,8% sepsis, 10,6% tuvo hemorragia en primer, segundo o tercer trimestre del embarazo y 4% de los casos el embarazo no fue deseado.

c. Desagregado por tipo de vinculación al sistema

Según el régimen de afiliación para el año 2016, el 64,1% de los casos se presentó en el régimen contributivo, seguido por el subsidiado con 23,6% de los casos. Sin embargo en al revisar las tasas de mortalidad por 1000 NV más fetales, la razón más alta se presentó en los No Asegurados, seguido de los subsidiados; al calcular la relación entre razones, se encontró que por cada mortalidad perinatal ocurrida en el régimen contributivo, se presentaron 2,8 muertes en los No Asegurados y por cada mortalidad perinatal ocurrida en el régimen subsidiado, se presentaron 1,9 muertes en los No Asegurados.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 33. Casos y tasa mortalidad perinatal por 1000NV mas fetales según vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Bogotá, D.C. Año 2015-2016.

Vinculación SGSSS	2015		2016	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Contributivo	915	12,3	838	11,3
Subsidiado	299	14,6	308	16,8
Excepción	28	9,6	34	12,5
Especial	3	103,4*	0	0
No asegurado	135	27,8	127	31,5
Total Distrito	1380	13,4	1307	13,2

Fuente: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS. -preliminares 2016 ajustado enero 23 2017.

*Tasa influenciada por denominador la cual corresponde a la población de nacidos vivos más fetales pertenecientes a este régimen, que representa menos del 1% del total de NV más fetales.

2.1. 9. Casos y tasa de sífilis congénita

a. Total Bogotá y b. Desagregado por localidades.

La incidencia de Sífilis congénita por 1.000 Nacidos Vivos para el año 2016 es de 1,3 por 1.000 NV. Las localidades que ocupan los primeros puestos con mayor incidencia por 1.000 NV son: Candelaria, Mártires, Santafé y San Cristóbal. El comportamiento del indicador se mantiene estable, se continúan fortaleciendo las acciones de promoción, prevención acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno durante la gestación. Es importante tener en cuenta que el año 2015 fue de implementación de las nuevas guías y protocolos, evidenciando en el 2016 mayor adherencia, por lo que se podría explicar el 0,1 de diferencia entre estos dos años.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 34. Incidencia de Sífilis Congénita X 1.000 Nacidos Vivos, según Localidad de Residencia. Bogotá, D.C. Año 2015- 2016.

Localidad	2015		2016	
	N. de casos	Incidencia X 1000 NV	N. de casos	Incidencia X 1000 NV
Usaquén	3	1,6	2	0,3
Chapinero	0	0	1	0,5
Santa Fe	6	1	6	4,4
San Cristóbal	12	2,2	12	2,1
Usme	7	2,6	12	2,2
Tunjuelito	4	0,4	4	1,5
Bosa	10	0,7	15	1,5
Kennedy	8	1,9	14	1
Fontibón	1	0,1	3	0,7
Engativá	6	0,4	9	1
Suba	9	5,8	5	0,4
Barrios Unidos	0	0	0	0
Teusaquillo	1	0,9	0	0
Mártires	12	10,2	12	11,1
Antonio Nariño	5	1,6	0	0
Puente Aranda	1	3	3	1,1
Candelaria	5	0,9	5	19,8
Rafael Uribe	14	1,4	10	1,9
Ciudad Bolívar	13	1,3	15	1,5
Sumapaz	0	0	0	0
Sin Dato	2	0,3	2	3
Total Bogotá	119	1,2	130	1,3

Fuente: SIVIGILA Secretaria de Distrital Salud Año 2015- 2016.

Fuente 2015- 2016: Certificado de Nacido Vivo- Bases de datos SDS- DANE y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS.
Datos Preliminares a diciembre de 2016 corte ajustado 19/01/2017

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

c. Desagregado por tipo de vinculación al sistema.

Tabla 35. Porcentaje de Casos Según Tipo de Aseguramiento. Bogotá, D.C. Años 2015 - 2016.

Tipo de Aseguramiento	N. Casos 2015	%	N. Casos 2016	%
Contributivo	29	24,4	61	46,9
Subsidiado	70	54,8	55	42,3
No Afiliado	20	16,8	13	10
Especial	0	0	1	0,8
Total	119	100	130	100

Fuente. SIVIGILA Secretaria Distrital de Salud-Año 2015- 2016

Para el año 2016 se evidencia que la distribución de casos entre el régimen contributivo y subsidiado aportaron el 89,2% del total de los casos, en comparación con el mismo periodo de 2015 que aportaron el 79,2 % de los casos.

Al mirar la incidencia de sífilis congénita de acuerdo al régimen de afiliación para el año 2016, el régimen especial, los no afiliados y el régimen subsidiado son los que muestran mayor incidencia por 1000 NV, siendo 2,7 veces más alta la incidencia de los no afiliados frente a los contributivos en el 2015 y de 1,5 veces más alta en el 2016. (Ver tabla 36)

Tabla 36. Incidencia de sífilis congénita por régimen de aseguramiento 2015-2016

Régimen	2015		2016	
	N. casos	Incidencia x 1000NV	N. casos	Incidencia x 1000NV
Contributivo	29	0,4	61	0,8
Subsidiado	70	3,4	55	3
Especial	0	0	1	33,3
No afiliado	20	4,1	13	3,3
Total Distrito	119	1,2	130	1,3

Fuente: SIVIGILA Secretaria de Distrital Salud Año 2015- 2016.

Fuente 2015– 2016: Certificado de Nacido Vivo- Bases de datos SDS- DANE y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Datos Preliminares a diciembre de 2016 corte ajustado 19/01/2017

Para los años 2015 y 2016 el régimen subsidiado y no afiliado ha tenido una tendencia a la disminución del indicador, lo que indica que se deben continuar fortaleciendo las estrategias en el régimen subsidiado y los no afiliados en relación con el diagnóstico oportuno, la adherencia a protocolos y guías de atención, el seguimiento al tratamiento a la pareja durante el periodo de la gestación y generar estrategias de impacto de

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

comunicación y educación que permitan aportar al mejoramiento del comportamiento del evento.

2.1.10. Tasa de fecundidad registrada en mujeres de 10 a 14 años.

a. Total Bogotá y b. Desagregado por localidades.

Tabla 37. Tasa de Fecundidad Específica Mujeres de 10-14 Años, Desagregado por Localidad de Residencia. Bogotá D.C. Años 2015-2016

LOCALIDADES		10 a 14 años	
		2015	2016
1	Usaquén	1,1	1,4
2	Chapinero	0,7	0,6
3	Santafé	2,1	1,5
4	San Cristóbal	1,7	1,4
5	Usme	1,4	2,3
6	Tunjuelito	1,3	1,7
7	Bosa	1,7	1,4
8	Kennedy	1,4	0,7
9	Fontibón	0,6	0,4
10	Engativá	0,6	0,6
11	Suba	0,6	0,6
12	Barrios Unidos	0,5	0,0
13	Teusaquillo	0,3	0,9
14	Mártires	7,2	0,7
15	Antonio Nariño	1,0	1,0
16	Puente Aranda	0,5	0,6
17	Candelaria	3,5	0,0
18	Rafael Uribe	1,6	1,6
19	Ciudad Bolívar	1,7	1,7
20	Sumapaz	0,0	0,0
TOTAL BOGOTA		1,2	1,1

Fuente: Base de datos Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. (Corte 18-04-2017).

La tabla anterior evidencia una leve reducción en la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años comparando el año 2016 con el año 2015, sin embargo la tasa específica de fecundidad en este grupo de edad no ha presentado cambios significativos durante los últimos cinco años, dado que este indicador es difícil de impactar, teniendo en cuenta los múltiples determinantes estructurales e intermedios asociados al embarazo precoz, tales

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

como pobreza, inequidad social, relación de subordinación y dominación de género, abuso y violencia sexual, prácticas sexuales de riesgo, familias disfuncionales y violencia intrafamiliar entre otros. La Secretaria Distrital de Salud continúa fortaleciendo sus acciones para disminuir los embarazos en adolescentes y tiene como meta ética cero embarazos en menores de 14 años, teniendo en cuenta que estos son considerados abuso sexual.

c. Desagregado por tipo de vinculación al sistema.

Respecto a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el año 2016 el 47%(n=148) de los nacidos vivos en mujeres de 15 a 19 años, correspondían a mujeres afiliadas al régimen contributivo, dato similar se evidencia para el régimen subsidiado, mientras que el 4,7%(n=15) estaban no aseguradas y el 0,95%(n=3) restante hacia parte del régimen especial y de excepción.

Tabla 38. Número de Nacidos Vivos En Mujeres De 10-14 Años, Desagregado por Localidad de Residencia y Tipo De Vinculación al Sistema. Bogotá D.C. Año 2.016.

10-14 AÑOS								
LOCALIDAD	Contributivo		Especial o Excepción		NO ASEGURADO		SUBSIDIADO	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
USAQUÉN	8	11	0	0	1	1	8	9
CHAPINERO	1	0	0	0	0	1	1	1
SANTA FE	0	2	0	0	1	0	7	4
SAN CRISTÓBAL	16	9	1	0	1	1	11	13
USME	16	17	1	0	1	1	10	16
TUNJUELITO	6	6	0	0	0	1	4	5
BOSA	30	20	0	0	0	1	18	19
KENNEDY	24	18	0	0	2	0	29	14
FONTIBÓN	3	6	0	0	1	0	4	
ENGATIVÁ	8	9	0	1	3	0	6	9
SUBA	14	12	0	1	4	7	10	7
BARRIOS UNIDOS	3	0	0	0	0	0	0	0
TEUSAQUILLO	1	0	0	0	0	1	0	2
LOS MÁRTIRES	5	1	0	0	2	0	14	1
ANTONIO NARIÑO	2	0	0	0	0	0	2	4
PUENTE ARANDA	2	1	0	0	0	0	2	3
LA CANDELARIA	1	0	0	0	0	0	1	0
RAFAEL URIBE URIBE	14	11	0	0	0	0	9	11
CIUDAD BOLÍVAR	20	25	1	1	3	1	31	28
SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN DATO	0	0	0	0	1	0	0	2
TOTAL	174	148	3	3	20	15	167	148

Fuente: Base de datos Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. (Corte 18-04-2017).

2.1.11. Tasa de fecundidad registrada en mujeres de 15 a 19 años.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

a. Total Bogotá y b. Desagregado por localidades.

Tabla 39. Tasa de Fecundidad Específica Mujeres De 15-19 Años, Desagregado Por Localidad De Residencia. Bogotá D.C. Año 2015-2016.

LOCALIDADES		15 a 19 años	
		2015	2016
1	Usaquén	29,3	28,4
2	Chapinero	23,7	31,8
3	Santafé	62,2	55,4
4	San Cristóbal	67,9	64,8
5	Usme	60,4	75,8
6	Tunjuelito	52,1	54,7
7	Bosa	69,1	57,2
8	Kennedy	50,5	39,9
9	Fontibón	29,4	25,9
10	Engativá	31,0	26,1
11	Suba	36,6	29,2
12	Barrios Unidos	17,1	13,5
13	Teusaquillo	11,7	16,7
14	Mártires	54,7	45,9
15	Antonio Nariño	35,0	41,1
16	Puente Aranda	32,1	34,2
17	Candelaria	54,6	57,3
18	Rafael Uribe	65,8	60,9
19	Ciudad Bolívar	72,2	62,3
20	Sumapaz	7,6	10,8
TOTAL BOGOTA		48,3	43,5

Fuente: Base de datos Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. (Corte 18-04-2017).

La tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años durante el año 2016 en Bogotá fue de 43,5 (43.5 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años por cada 1000 mujeres en este grupo de edad); evidenciando una disminución de 4.8 puntos con relación a la reportada en el año 2015 en este mismo grupo de edad la cual fue de 48,3.

c. Desagregado por tipo de vinculación al sistema.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El mayor número de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años se presenta en el régimen contributivo, seguido por el régimen subsidiado y no asegurado. Este comportamiento es similar durante los dos años 2015 y 2016.

Tabla 40. Número de nacidos vivos en mujeres de 15-19 Años, desagregado por localidad de residencia y tipo de vinculación al sistema. Bogotá D.C. Año 2016.

15-19 AÑOS								
LOCALIDAD	Contributivo		Especial o Excepción		NO ASEGURADO		SUBSIDIADO	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
USAQUÉN	296	264	10	4	43	31	194	180
CHAPINERO	71	84	2	4	3	3	36	26
SANTA FE	103	102	3	9	13	14	148	113
SAN CRISTÓBAL	585	528	14	13	54	50	561	486
USME	559	570	11	11	83	50	586	539
TUNJUELITO	222	178	10	12	27	21	181	189
BOSA	1057	995	16	14	88	60	766	731
KENNEDY	1210	1077	37	38	107	62	774	710
FONTIBÓN	264	266	8	6	19	16	135	114
ENGATIVÁ	653	567	13	29	58	25	285	224
SUBA	1017	900	24	15	239	231	420	286
BARRIOS UNIDOS	87	83	6	4	9	3	33	21
TEUSAQUILLO	39	47	2	1	2	4	16	17
LOS MÁRTIRES	75	73	1	2	24	6	92	60
ANTONIO NARIÑO	79	104	5	3	11	7	55	47
PUENTE ARANDA	215	198	9	5	9	5	68	54
LA CANDELARIA	26	17	1	0	4	1	22	23
RAFAEL URIBE URIBE	501	457	15	7	68	34	450	369
CIUDAD BOLÍVAR	943	888	21	16	206	134	1119	992
SUMAPAZ	2	1	0	0	0	1	0	1
SIN DATO	30	63	0	0	20	45	38	33
TOTAL	8034	7462	208	193	1087	803	5979	5218

Fuente: Base de datos Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. (Corte 18-04-2017).

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Mortalidad Evitable

La muerte evitable se define como aquella muerte que dado los conocimientos médicos actuales y la tecnología, podría evitarse por el sistema de salud a través de prevención y/o tratamiento.¹

2.1.12. Casos y tasa de mortalidad en menores de 1 año.

a. Total Bogotá. b. Desagregado por localidades.

El comportamiento de la tendencia de la mortalidad infantil ha sido descendente ($R^2 = 0,9609$) en los últimos 10 años, pasando de 15.0 en el 2005 a 9.1x 1000 NV en el 2016. Ver figura 7.

Durante el año 2016 se presentó una reducción del 2 % con respecto al número de muertes de menores de 1 año de edad con respecto al año 2015, pasando de 907 a 893 muertes en éste último año. Sin embargo, al evaluarse el comportamiento de la tasa durante estos dos últimos años se encuentra que el año 2016 mostró un incremento del 2%, lo cual obedece a la reducción del 4% (nacidos vivos año 2016: 98.112) en los nacidos vivos con respecto al año 2015 (nacidos vivos año 2015: 102.225).

Con respecto al comportamiento de este indicador a escala local, en el 2016 el 72% de las muertes de menores de 1 año se presentaron en: 15% (n=135) en Suba, 14% en Kennedy (n=123), 12% en Ciudad Bolívar (n=111), 10% Bosa (n=86), 9% en Engativá (n=79), 6% Usme (n=54) y 6% San Cristóbal (n=53). Las UPZ que presentan la mayor proporción de casos son: Tibabuyes (Suba) con el 5%(n=42), El Rincón (Suba) con el 4%(n=38), Lucero (Ciudad Bolívar) con el 3%(n=31).

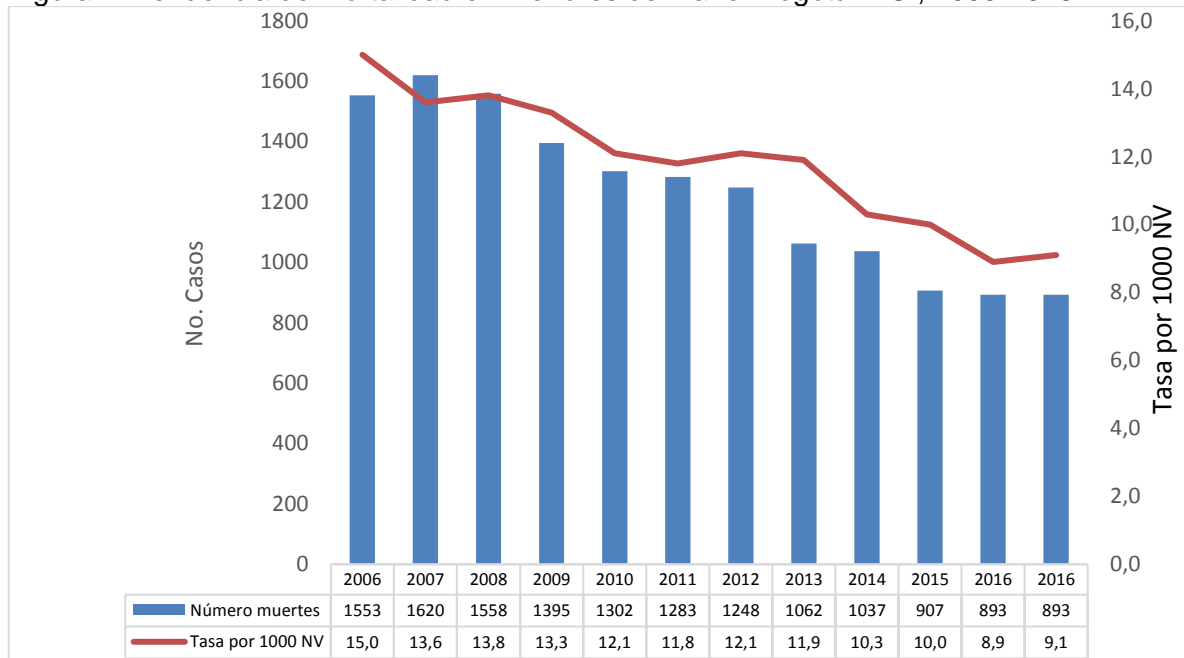
¹ Informe 3. Mortalidad Evitable en Colombia para 1998-2011

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Informe3-ME-ONS-Definitivo.pdf>





Figura 7. Tendencia de mortalidad en menores de 1 año. Bogotá D.C., 2005-2016



FUENTE 2005-2014: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-Finales

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017)

En 2015, el 70% de los casos de mortalidad infantil se distribuyeron en las siguientes localidades: 15% en Kennedy (n=136), 13% (n=121) en Suba, 11% en Ciudad Bolívar (n=99), 9% en Engativá (n=82), 8% Bosa (n=77), 7% San Cristóbal (n=65) y 6% Usaquén (n=52). Las UPZ que presentan la mayor proporción de casos son: Tibabuyes (Suba) con el 5%(n=44), El Rincón (Suba) con el 4,4%(n=39), Lucero (Ciudad Bolívar) con el 3,9%(n=35) y Bosa Central con el 3,5%(n=32).

Frente a la tasa por 1000 NV, en el 2016, las localidades de Usme, Suba, Tunjuelito, Antonio Nariño, y Ciudad Bolívar, presentaron aumento en su tasa en comparación con el año inmediatamente anterior, siendo las tres últimas las que presentaron la tasa más alta, para ese año.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 41. Número de casos y tasa de mortalidad infantil en Bogotá D.C, Años 2015 y 2016 a diciembre. (Datos preliminares)

LOCALIDAD	CASOS 2015	TASA POR 1000 NV	CASOS 2016	TASA POR 1000 NV
Usaquén	52	8,2	42	6,8
Chapinero	14	7,3	6	3,0
Santa Fe	13	8,5	11	8,1
San Cristóbal	65	10,8	53	9,2
Usme	47	8,6	54	9,8
Tunjuelito	21	7,8	31	11,9
Bosa	77	7,4	86	8,6
Kennedy	136	9,1	123	8,7
Fontibón	44	10,4	26	6,2
Engativá	82	8,8	79	9,0
Suba	121	8,2	135	9,9
Barrios Unidos	13	8,3	14	9,0
Teusaquillo	12	9,4	6	4,9
Mártires	9	7,7	9	8,3
Antonio Nariño	8	6,8	15	12,5
Puente Aranda	18	5,9	20	7,1
Candelaria	4	11,8	1	4
Rafael Uribe Uribe	46	8,6	39	7,3
Ciudad Bolívar	99	9,6	111	11,4
Sumapaz	1	29,4	0	0
Sin Dato	25		32	
TOTAL DISTRITO	907	8,9	893	9,1

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Actualizado 2016: (30-01-2017 (Corte 23-01-2017)). El año 2015 ajustado en marzo 2016 preliminar

El 57% de la mortalidad infantil durante el 2016 se presentó en niños (n=506), lo cual representó una disminución del 4% con respecto al año 2015 (n=526). Los porcentajes restantes corresponden a las niñas, sin embargo, para el último año (n=380) el sexo femenino presentó un incremento del 2% con respecto al 2015 (n=387).

De acuerdo a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en el 2015 el 63%(n=575) de los fallecidos se encontraba vinculado al Régimen contributivo,

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

el 22%(n=204) al subsidiado, el 12%(n=113) no se encontraba afiliado al sistema y el 2%(n=14) restante hacia parte del régimen de excepción.

Para 2016, y respecto a vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 65%(n=580) de los fallecidos se encontraba vinculado al Régimen contributivo, el 22%(n=196) al subsidiado, el 11%(n=101) no se encontraba afiliado al sistema y el 2%(n=15) restante hacia parte del régimen de excepción. Lo anterior permite evidenciar que los niños menores de 1 año de edad que no son afiliados tienen 3 veces más riesgo de morir que los niños pertenecientes al régimen contributivo, mientras que los niños que pertenecen al régimen subsidiado es riesgo es de 1, 2 con respecto al contributivo.

Tabla 42. Casos de mortalidad infantil clasificada por localidad, Bogotá, D.C. Año 2015-2016

LOCALIDADES	2015				2016			
	Neonatal Temprana	Neonatal tardía	Pos-neonatal	Total general	Neonatal Temprana	Neonatal tardía	Pos-neonatal	Total general
01-Usaquen	24	8	20	52	24	9	9	42
02-Chapinero	9	3	2	14	2	3	1	6
03-Santafe	5	1	7	13	7	1	3	11
04-San Cristóbal	27	16	22	65	21	6	26	53
05-Usme	14	14	19	47	17	14	23	54
06-Tunjuelito	9	4	8	21	20	2	9	31
07-Bosa	36	12	29	77	37	14	35	86
08-Kennedy	56	34	46	136	52	24	47	123
09-Fontibon	20	12	12	44	16	6	4	26
10-Engativa	31	22	29	82	32	27	20	79
11-Suba	61	22	38	121	53	36	46	135
12-Barrios Unidos	9	1	3	13	5	3	6	14
13-Teusaquillo	5	4	3	12	5	-	1	6
14-Martires	5	1	3	9	5	-	4	9
15-Antonio Nariño	2	3	3	8	8	4	3	15
16-Puente Aranda	11	3	4	18	8	3	9	20
17-Candelaria	3	1	-	4		1	.	1
18-Rafael Uribe	18	9	19	46	20	10	9	39
19-Ciudad Bolívar	34	20	45	99	40	24	47	111
20-Sumapaz	1	-	-	1	-	-	-	-
SIN DATO DE LOCALIDAD	8	1	16	25	12	3	17	32
TOTAL	388	191	328	907	384	190	319	893

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Actualizado 2016: (30-01-2017 (Corte 23-01-2017)). El año 2015 ajustado en marzo 2016 preliminar

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Para 2015, el 42,8%(n=388) de las muertes fueron neonatales tempranas, el 21,5%(n=191) fueron neonatales tardías y el 35,7%(n=328) postneonatales; en 2016 se comportó de manera similar siendo las muertes neonatales tempranas el 43,1%(n=384), 21,2%(n=190) neonatales tardías y 35,7%(n=319) postneonatales. Ver tabla 42

Tabla 43. Distribución porcentual de las principales causas de mortalidad infantil diferenciada en Bogotá D.C, años 2015 y 2016

causas 667	Neonatal temprana				Neonatal tardía				Postneonatal			
	2015		2016		2015		2016		2015		2016	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	105	27%	94	24%	70	37%	55	29%	96	29%	80	25%
4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	107	28%	105	27%	17	9%	19	10%	12	4%	10	3%
4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	34	9%	50	13%	52	27%	47	25%	16	5%	22	7%
4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	82	21%	75	20%	8	4%	10	5%	3	1%	4	1%
0 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	73	22%	63	20%
4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido	42	11%	39	10%	26	14%	40	21%	5	2%	7	2%
1,08 Infecciones respiratorias agudas	0	0%	0	0%	4	2%	5	3%	45	14%	56	18%
4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	14	4%	17	4%	4	2%	5	3%	0	0%	2	1%
6,06 Resto de enfermedades del sistema respiratorio	1	0%	0	0%	1	1%	2	1%	15	5%	19	6%

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Actualizado 2016: (30-01-2017 (Corte 23-01-2017)). El año 2015 ajustado en marzo 2016 preliminar



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Caracterización de los casos:

En 2015 la mediana de la edad de la madre fue de 26 años, con un rango entre 13 y 47 años, la mediana de peso al nacer fue 1500gr con un rango entre 275 y 4500gr; para el año 2016, la mediana de la edad de la madre fue de 26 años, con un rango entre 14 y 51 años y respecto al peso al nacer de los casos se puede mencionar que la mediana fue de 1460 gr, con un rango entre 260 y 4910gr.

En la tabla 43, se muestran las principales causas de mortalidad infantil en las cuales se agrupa el 80% de los casos, donde la malformación congénitas ocupan el primer puesto en la mortalidad infantil seguido de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal,

En cuanto a las infecciones respiratorias agudas es importante precisar que son la séptima causa de muerte en ambos años, sin embargo se precisa que la Clasificación 667 incluye en este grupo todos los diagnósticos CIE de la J00 a la J22; al respecto, se observa incremento en el último año en la mortalidad por esta causa en el periodo postneonatal de 4% (n=11 casos).

2.1.13. Casos y razón (por mil nacidos vivos) de mortalidad en menores de 5 años.

a. Total Bogotá, c. Desagregado por localidades.

El comportamiento de la tendencia de la mortalidad en menores de 5 años ha sido descendente ($R^2 = 0,97$) en los últimos 10 años, pasando de 17,3 en el 2005 a 10,8 x 1000 NV en el 2016.

Durante el año 2016 se presentó un aumento del 1 % con respecto al número de muertes de menores de 5 años de edad con respecto al año 2015, pasando de 1052 a 1062 muertes en éste último año. A su vez, con respecto al comportamiento de la razón durante estos dos últimos años se encuentra que el año 2016 mostró un incremento del 5% (Ver tabla 44), lo cual puede explicarse en parte por la reducción del 4% (nacidos vivos año 2016: 98.112) en los nacidos vivos con respecto al año 2015 (nacidos vivos año 2015: 102.225).

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

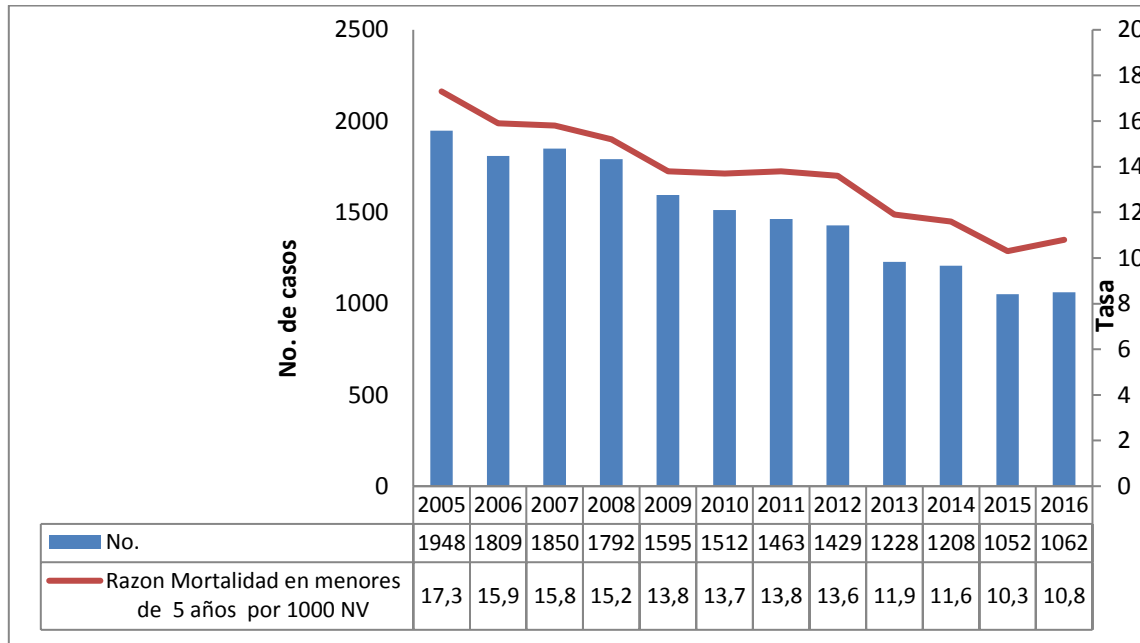


**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Figura 8. Tendencia de la mortalidad en menores de 5 años. Bogotá, D.C. 2005-2016



FUENTE 1999--2007: Certificado de defunción - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS.

FUENTE 2008-2009.-Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS-

FUENTE 2010-2014: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-Finales

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017)

Con respecto al comportamiento de este indicador en el 2016, a escala local, el 82% de las muertes de menores de 5 años se presentaron en: 15% (n=155) en Suba, 13%(n=142) en Kennedy, 13%(n=133) en Ciudad Bolívar y 10%(n=103) en Bosa, 9% (n=95) en Engativá, 6% en San Cristóbal (n=65) y Usme (n=64), y con el 5% las localidades de Usaquén (n=50) y Rafael Uribe Uribe (n=49). Las UPZ que presentan la mayor proporción de casos son: Tibabuyes (Suba) con el 5%(n=49), El Rincón (Suba) con el 4%(n=43), Lucero (Ciudad Bolívar) con el 4%(n=40), Bosa central (Bosa) con el 3%(n=37).

En 2015, la mortalidad en menores de cinco años se distribuyó en un 84% en las siguientes localidades: 15% (n=157) en Kennedy, 14% (n=144) en Suba, 11% (n=112) en Ciudad Bolívar, 9% (n=95) en Engativá, 8% (n=86) en Bosa, 7% (n=71) en San Cristóbal, y con un 5% las localidades de Usaquén (n=57), Usme (n=57), Fontibón (n=56) y Rafael Uribe Uribe (n=52). Las UPZ que presentan la mayor proporción de casos son: Tibabuyes (Suba) con

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

el 5%(n=53), El Rincón (Suba) con el 4,4%(n=46), Lucero (Ciudad Bolívar) con el 3,8%(n=40) y Patio Bonito (Kennedy) con el 3,4%(n=36).

Tabla 44. Número de casos en menores de cinco años y razón de mortalidad. Comparativo años 2015-2016 (datos preliminares)

LOCALIDAD	CASOS 2015	RAZON POR 1000 NV	CASOS 2016	RAZON POR 1000 NV
01-Usaquen	57	8,2	50	8,1
02-Chapinero	16	7,3	11	5,4
03-Santa Fe	15	8,5	13	9,6
04-San Cristóbal	71	10,8	65	11,3
05-Usme	57	8,6	64	11,6
06-Tunjuelito	27	7,8	36	13,8
07-Bosa	86	7,4	103	10,3
08-Kennedy	157	9,1	142	10,1
09-Fontibón	56	10,4	29	6,9
10-Engativá	95	8,8	95	10,9
11-Suba	144	8,2	155	11,4
12-Barrios Unidos	14	8,3	16	10,3
13-Teusaquillo	14	9,4	9	7,3
14-Mártires	10	7,7	14	13
15-Antonio Nariño	9	6,8	17	14,1
16-Puente Aranda	21	5,9	24	8,5
17-Candelaria	4	11,8	1	4
18-Rafael Uribe Uribe	52	8,6	49	9,1
19-Ciudad Bolívar	112	9,6	133	13,6
20-Sumapaz	1	29,4	0	0
SIN DATO	34	-	36	-
TOTAL DISTRITO	1052	10,3	1062	10,8

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Actualizado 2016: (30-01-2017 (Corte 23-01-2017)). El año 2015 ajustado en marzo 2016 preliminar

El 57% de la mortalidad en menores de 5 años durante el 2016 se presentó en niños (n=605), lo cual representó una disminución del 3% con respecto al año 2015 (n=623). Los porcentajes restantes corresponden a las niñas, sin embargo, para el último año (n=457) el sexo femenino presentó un incremento del 6% con respecto al 2015 (n=428).

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Para el año 2015, la distribución de los casos de acuerdo a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), fue el 62,6%(n=659) de los fallecidos se encontraba vinculado al Régimen contributivo, el 22,7%(n=239) al subsidiado, el 12,8%(n=135) no se encontraba afiliado al sistema, 1,7%(n=18) del régimen de excepción y un 0,2% (n=1) restante hacia parte del régimen de especial.

En 2016, se observa un comportamiento similar frente a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): el 63,8%(n=677) de los fallecidos se encontraba vinculado al Régimen contributivo, el 21,8%(n=232) al subsidiado, el 12,2%(n=130) no se encontraba afiliado al sistema y el 2,1%(n=22) régimen de excepción y el 0,1%(n=1) restante hacia parte del régimen de especial. Es así como los niños menores de 5 años no afiliados tienen 4 veces mayor riesgo de morir que los niños afiliados al régimen contributivo, mientras que dicho riesgo desciende a 1,3 en los niños pertenecientes al régimen subsidiado.

Tabla 45. Distribución porcentual de las causas de mortalidad en menores de cinco años en Bogotá D.C, años 2015 y 2016

CAUSAS 667	2015	%	2016	%
6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	296	28,10%	265	25,00%
4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	138	13,10%	135	12,70%
4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	103	9,80%	119	11,20%
4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	93	8,80%	89	8,40%
0 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	93	8,80%	87	8,20%
4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido	73	6,90%	86	8,10%
1,08 Infecciones respiratorias agudas	61	5,80%	82	7,70%

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Actualizado 2016: (30-01-2017 (Corte 23-01-2017)). El año 2015 ajustado en marzo 2016 preliminar

Caracterización de los casos:

En 2015 la mediana de la edad de la madre fue de 26 años, con un rango entre 13 y 47 años, la mediana de peso al nacer fue 1500gr con un rango entre 275 y 4500gr; para el año 2016, la mediana de la edad de la madre fue de 26 años, con un rango entre 14 y 51 años

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

y respecto al peso al nacer de los casos se puede mencionar que la mediana fue de 1460 gr, con un rango entre 260 y 4910gr.

En la tabla 45 se presenta las principales causas de mortalidad infantil en las cuales se agrupa el 80% de los casos, donde al igual que en menores de un año, las malformaciones congénitas ocupan el primer lugar, seguido de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

2.1.14. Casos y razón (por mil nacidos vivos) de mortalidad en menores de 5 años por IRA.

a. Total Bogotá. b. Desagregado por localidades.

Durante el año 2016, se presentaron 24 muertes por IRA en menores de cinco años, frente a 27 muertes presentadas para el año 2015. En relación con la razón se presenta una disminución en la misma pasando de 0.3 a 0.2 casos por 1000NV. A nivel de localidades, Kennedy presenta la mayor reducción comparado con el año 2015, pasando de 8 casos a 1 caso.

Para el 2016 el 84% de los casos se distribuyeron en las localidades de la siguiente forma: 21%(n=5) en Ciudad Bolívar, 17%(n=4) en Bosa y Tunjuelito respectivamente, 13%(n=3) en Usme, 8% (n=2) en San Cristóbal y 8% (n=2) Engativá; las mitad de las localidades de ciudad, no presentan casos de mortalidad por IRA. Las UPZ que presentan la mayor proporción de casos son: Bosa central (Bosa), Ismael Perdomo (Ciudad Bolívar) y Comuneros (Usme), cada una con el 8%(n=2) de los casos fallecidos por IRA.

En relación al año 2015, se presentaron 27 muertes por IRA en menores de cinco años en 14 localidades de la ciudad. Es así como el 81% de los casos se distribuyeron en las localidades así: 30%(n=8) en Kennedy, 26%(n=7) en Ciudad Bolívar, 11%(n=3) en Bosa, 7% (n=2) en Suba y 7% (n=2) en Rafael Uribe Uribe . Las UPZ que presentan la mayor proporción de casos son: Venecia (Tunjuelito) 13%(n=3), Bosa Central (Bosa), Comuneros (Usme) e Ismael Perdomo (Ciudad Bolívar) con el 8%(n=2) de las mortalidades por IRA cada una.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 46. Número de casos menores de 5 años y razón de mortalidad por IRA, comparativo años 2015 y 2016 (Datos preliminares)

LOCALIDAD	CASOS 2015	Razón por 1000NV 2015	CASOS 2016	Razón por 1000NV 2016
01-Usaquen	1	0,2	0	0
04-San Cristóbal	1	0,2	2	0,3
05-Usme	1	0,2	3	0,5
06-Tunjuelito	1	0,4	4	1,5
07-Bosa	3	0,3	4	0,4
08-Kennedy	8	0,5	1	0,1
10-Engativá	1	0,1	2	0,2
11-Suba	2	0,1	1	0,1
14-Mártires	0	0	1	0,9
16-Puente Aranda	0	0	1	0,4
18-Rafael Uribe Uribe	2	0,4	0	0
19-Ciudad Bolívar	7	0,7	5	0,5
TOTAL DISTRITO	27	0,3	24	0,2

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017)

La mortalidad por IRA para el 2015 es igual según el sexo, por cuanto la razón niño/niña es de 1 a 1; en 2016 esta razón fue de 1.07. Ver hoja Excel anexa.

De acuerdo a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 2016 reporta que el 50% de los fallecidos se encontraba vinculado al Régimen contributivo, el 46% al subsidiado, el 4% no se encontraba afiliado al sistema; en relación con el año 2015, el 78%(n=21) pertenecían al régimen contributivo y el 22%(n=6) eran de régimen subsidiado. Los niños menores de 5 años tienen 3 veces mayor riesgo de fallecer por IRA cuando pertenecen al régimen subsidiado con respecto a los que pertenecen al régimen contributivo. Ver tabla 47

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 47. Número de casos menores de 5 años y razón de mortalidad por IRA, comparativo años 2015 y 2016 por régimen de afiliación.

LOCALIDAD	AÑO 2015				AÑO 2016					
	Contributivo	Razón por 1000 NV	Subsidiado	razón por 1000 NV	Contributivo	razón por 1000 NV	Subsidiado	razón por 1000 NV	No asegurado	razón por 1000 NV
01-Usaquen	1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0
04-San Cristóbal	1	0,3	0	0	0	0	2	1,2	0	0
05-Usme	1	0,3	0	0	1	0,3	2	1,1	0	0
06-Tunjuelito	1	0,6	0	0	3	1,7	0	0	1	9,2
07-Bosa	2	0,3	1	0,4	3	0,4	1	0,4	0	0
08-Kennedy	6	0,5	2	0,7	1	0,1	0	0	0	0
10-Engativá	0	0	1	1	2	0,3	0	0	0	0
11-Suba	1	0,1	1	0,7	1	0,1	0	0	0	0
14-Mártires	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0
16-Puente Aranda	0	0	0	0	0	0	1	4,3	0	0
18-Rafael Uribe Uribe	2	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
19-Ciudad Bolívar	6	1	1	0,3	1	0,2	4	1,3	0	0
TOTAL DISTRITO	21	0,3	6	0,3	12	0,2	11	0,6	1	0,3

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017)

Es importante mencionar que lo reportado dentro de las causas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas tanto en mortalidad infantil como en menores de cinco años, abarca los códigos CIE10 de J00 a J22; mientras que para la discriminación de la mortalidad por IRA se utilizan los códigos de J20 a J22.

2.1.15. Casos y razón (por mil nacidos vivos) de mortalidad en menores de 5 años por Neumonía.

a. Total Bogotá y b. Desagregado por localidades.

Para el periodo de 2015-2016, se presenta un aumento en la razón de mortalidad, de 0.3 a 0.6 por 1000NV y un aumento de casos de 34 a 54 respectivamente. Ver tabla 48. Agrupando el 70% en el nivel local se presentó la siguiente distribución: 24% (n=13) en Ciudad Bolívar, 17% (n=9) en Usme, 15% (n=8) en Suba, 9% (n=5) en Kennedy y el 6%

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

(n=3) en San Cristóbal. Las localidades de Chapinero, Santa Fe, Puente Aranda, Candelaria y Sumapaz que no presentaron defunciones en menores de 5 años por esta causa.

El incremento en la mortalidad por neumonía en 2016, se evidenció en las localidades de Usaquén, Usme, Kennedy, Suba, Mártires, Antonio Nariño y Ciudad Bolívar, las cuales presentan aumento en el número de casos respecto el año anterior.

Las UPZ que presentan la mayor proporción de casos son: Lucero (Ciudad Bolívar) con el 11%, Gran Yomasa (Usme) con el 9%, Jerusalén y San Francisco (Ciudad Bolívar) y Tibabuyes y Rincón (Suba) cada una con de ellas aporta el 6% de las defunciones por Neumonía en menores de 5 años en la ciudad.

En relación al año 2015, la distribución de la mortalidad se presentó en 13 localidades del Distrito, en donde las que agrupan el 84% son las siguientes: 21%(n=7) en Ciudad Bolívar, 15%(n=5) en Usme y San Cristóbal, 9% (n=3) en Fontibón, 6% (n=2) en Tunjuelito, 6% (n=2) en Bosa, 6% (n=2) en RUU y 6% (n=2) en Engativá.

Las UPZ que presentan la mayor proporción de casos son: Ismael Perdomo (Ciudad Bolívar) con el 9%(n=3), La Gloria (San Cristóbal), San Francisco (Ciudad Bolívar), Bosa Central (Bosa), 20 de julio (San Cristóbal), Diana Turbay (Rafael Uribe), Lucero (Ciudad Bolívar), Fontibón (Fontibón), Venecia (Tunjuelito) y Garcés Navas (Engativá) aportan el 6%(n=2) de las mortalidades por neumonía cada una de ellas.

Para el año 2016, el 57% de la mortalidad por Neumonía en menores de cinco años se ha presentado en niños y el porcentaje restante en niñas, la razón niño/niña es de 0,7, mientras que para 2015 esta razón fue de 0,8. Ver hoja Excel anexo.

De acuerdo a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 68,5%(n=37) de los fallecidos se encontraba vinculado al Régimen contributivo, el 25,9%(n=14) al subsidiado, el 5,6%(n=3) no se encontraba afiliado al sistema. Los niños menores de 5 años pertenecientes al régimen subsidiado y los no asegurados tienen 1,6 mayor riesgo de fallecer por neumonía que los pertenecientes al régimen contributivo Ver hoja Excel anexo

Para el año 2015, la distribución por vinculación al SGSSS es: 71%(n=24) afiliados al régimen contributivo y 29%(n=10) afiliados al régimen subsidiado. Ver hoja Excel anexo

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 48 Número de casos menores de 5 años y razón de mortalidad por Neumonía. Comparativo años 2015-2016.

LOCALIDAD	CASOS 2015	Razón por 1000NV	CASOS 2016	Razón por 1000NV
01-Usaquen	0	0	1	0,2
02-Chapinero	0	0	0	0
03-Santa Fe	0	0	0	0
04-San Cristóbal	5	0,8	3	0,5
05-Usme	5	0,9	9	1,6
06-Tunjuelito	2	0,7	1	0,4
07-Bosa	2	0,2	2	0,2
08-Kennedy	2	0,1	5	0,4
09-Fontibón	3	0,7	2	0,5
10-Engativá	2	0,2	3	0,3
11-Suba	1	0,1	8	0,6
12-Barrios Unidos	0	0	1	0,6
13-Teusaquillo	1	0,8	1	0,8
14-Mártires	1	0,9	2	1,9
15-Antonio Nariño	0	0	1	0,8
16-Puente Aranda	1	0,3	0	0
17-Candelaria	0	0	0	0
18-Rafael Uribe Uribe	2	0,4	2	0,4
19-Ciudad Bolívar	7	0,7	13	1,3
TOTAL DISTRITO	34	0,3	54	0,6

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Actualizado 2016: (30-01-2017 (Corte 23-01-2017)). El año 2015 ajustado en marzo 2016 preliminar

Es importante mencionar que lo reportado dentro de las causas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas tanto en mortalidad infantil como en menores de cinco años, abarca los códigos CIEX de J00 a J22; mientras que para la discriminación de la mortalidad por neumonía se utilizan los códigos CIEX de J12 a J18.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 49. Número de casos menores de cinco años y razón de mortalidad por Neumonía en Bogotá D.C por afiliación al SGSSS, a Diciembre 2015 (datos preliminares)

LOCALIDAD	AÑO 2015				AÑO 2016					
	Contributivo	razón por 1000 NV	Subsidiado	razón por 1000 NV	Contributivo	razón por 1000 NV	Subsidiado	razón por 1000 NV	No asegurado	razón por 1000 NV
01-Usaquen	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
02-Chapinero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
03-Santa Fe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
04-San Cristóbal	4	1,1	1	0,5	3	0,8	0	0,0	0	0,0
05-Usme	4	1,3	1	0,5	5	1,5	4	2,3	0	0,0
06-Tunjuelito	2	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0
07-Bosa	2	0,3	0	0,0	1	0,1	1	0,4	0	0,0
08-Kennedy	2	0,2	0	0,0	4	0,4	1	0,4	0	0,0
09-Fontibón	1	0,3	2	4,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0
10-Engativá	2	0,3	0	0,0	2	0,3	1	1,2	0	0,0
11-Suba	1	0,1	0	0,0	6	0,5	1	0,9	1	0,9
12-Barrios Unidos	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0
13-Teusaquillo	0	0,0	1	19,6	1	0,9	0	0,0	0	0,0
14-Mártires	0	0,0	1	3,4	2	2,7	0	0,0	0	0,0
15-Antonio Nariño	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0
16-Puente Aranda	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17-Candelaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18-Rafael Uribe Uribe	0	0,0	2	1,4	1	0,3	0	0,0	1	6,0
19-Ciudad Bolívar	5	0,8	2	0,6	7	1,2	5	1,6	1	2,0
20-Sumapaz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL DISTRITO	24	0,3	10	0,5	37	0,5	14	0,8	3	0,8

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Actualizado 2016: (30-01-2017 (Corte 23-01-2017)). El año 2015 ajustado en marzo 2016 preliminar

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En relación a los hallazgos de los análisis de mortalidad realizados por la Secretaría Distrital de Salud durante el año 2016 se encuentran:

- En relación a servicios públicos: el 9% no contaba con alcantarillado, el 6% no contaba con electricidad, el 4% no tenía servicio de gas ni de acueducto.
- El 32% de las viviendas se ubica cerca de vías de alto tráfico vehicular, el 25% identifica fuentes contaminantes cerca de la vivienda (humo, polvo o químicos). En el 18% de los casos se fumaba al interior de la vivienda. Con respecto a las condiciones de la vivienda: el 28% de los casos presentaba poca ventilación, el 13% vivía en hacinamiento, el 12% presentaba humedad.
- El 75% de los fallecidos residían en estratos 1 y 2, de los cuales el 35% se encontraba afiliado al régimen contributivo.
- El promedio de edad de la madre es 26 años, con un rango entre 14 y 39 años; en el 58% de los casos la ocupación de la madre es el hogar.
- En relación a nivel educativo de la madre, el 43% tenía secundaria completa y el 25% primaria completa; el 5% de los casos pertenecía a Grupos Indígenas.
- El 18% de los padres no conocía signos de alarma, el mismo porcentaje no se transportó fácil al servicio de salud, el 16% tuvo dificultades administrativas y el 10% no buscó ayuda de forma oportuna.
- El 35% de los fallecidos tenía BPN, el promedio de peso al nacer es de 1800gr con un rango entre 670 y 2490gr; el 73% de estos casos son menores de un año.
- El 12% eran prematuros e igual porcentaje presentaba alguna anomalía congénita (cardiopatía, retraso del desarrollo, secuelas de toxoplasmosis, entre otras)
- El 15% reporta antecedente de desnutrición; el 12% de los menores fallecidos tenía esquema de vacunación incompleto para la edad.
- El 60% de los casos consulta dentro de los primeros dos días de iniciados los síntomas, sin embargo el promedio de días entre el inicio de síntomas de los menores y la consulta fue de 4 días, con un rango entre 1 y 30 días.
- El 8% había presentado antecedente de Síndrome Broncoobstructivo.
- El 28%(22/78) de los casos tuvo muestra, 45%(10/22) fueron positivos (7 VSR, 2 Influenza A(H1N1) y 1 Adenovirus)
- La tercera demora representó el 50% de las demoras aplicables a las EAPB, siendo los principales ítems: Deficientes estrategias de demanda inducida (28%), no caracterización de la población afiliada (17%) y no ingreso oportuno a Crecimiento y Desarrollo (9%).
- La cuarta demora representó el 49% de las demoras aplicables a las IPS, siendo los principales ítems: No adherencia y seguimiento a las guías de manejo médico (22%), Falla en el diligenciamiento de la historia clínica (13%) y no valoración integral de AIEPI y/o no seguimiento adecuado valorando el riesgo (12%)

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



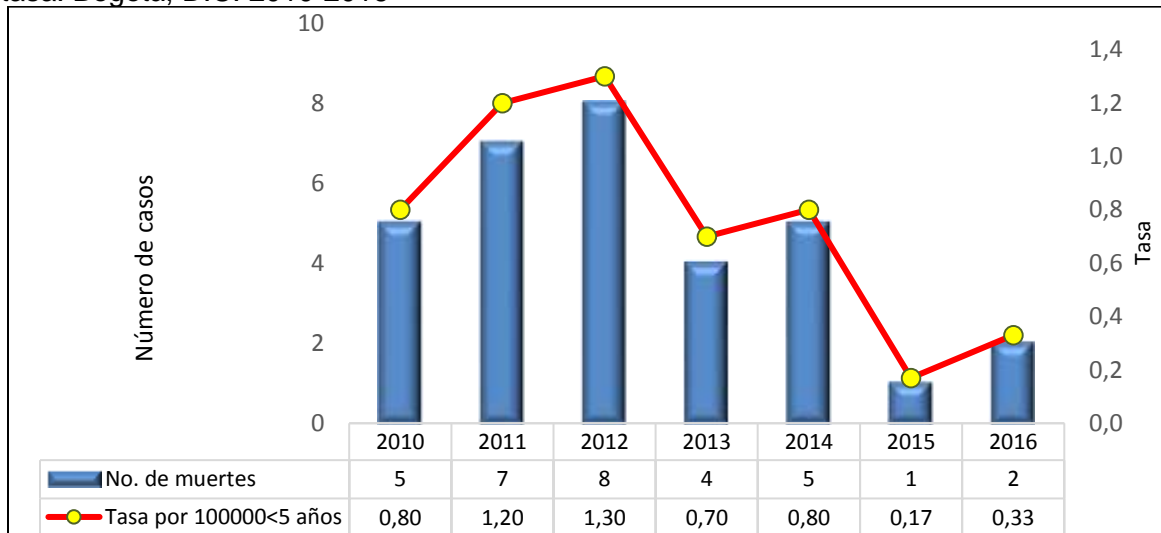
2.1.16. Casos, tasa (por 100.000<5 años) y razón (por mil nacidos vivos) de mortalidad en menores de 5 años por EDA. a. Total Bogotá. b. Desagregado por localidades.

a. Total Bogotá

La mortalidad por EDA, en el Distrito ha venido en descenso en los últimos diez años, llegando a valores muy pequeños que oscilan entre 1 a 5 casos, haciendo muy sensible este indicador.

En la figura 8 se presenta la serie correspondiente al comportamiento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años. En general, durante los últimos dos años se presentó una disminución tanto en el número de casos como en la tasa respecto de los años anteriores.

Figura 9. Tendencia de la mortalidad por EDA en menores de 5 años, número de casos y tasa. Bogotá, D.C. 2010-2016



FUENTE 2010-2014: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-Finales
FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

b. Desagregado por localidades, régimen de afiliación al SGSSS y sexo

En el año 2015 se presentó 1 caso de mortalidad por EDA lo que equivale a una tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años de 0,17 casos por cada 100,000 menores de 5 años o de 0,01 casos por cada 1000 nacidos vivos y para el 2016 se presentaron 2 casos con una tasa de mortalidad de 0,33 casos por cada 100,000 menores de 5 años o de 0,03 casos por cada 1000 nacidos vivos.

Tabla 50. Casos, tasa y razón de mortalidad en menores de 5 años por EDA, Bogotá D.C., Años 2015 y 2016

LOCALIDAD	2015			2016		
	Número muertes	Razón por 1000 nacidos vivos	Tasa por 100000 <5 años	Número muertes	Razón por 1000 nacidos vivos	Tasa por 100000 <5 años
Kennedy	0	0	0	1	0.07	1.10
Suba	1	0.07	1.16	1	0.07	1.10
TOTAL BOGOTÁ	1	0.01	0.17	2	0.03	0.33

FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS.-preliminares (Año 2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017)

La mortalidad del año 2015 correspondió al género femenino lo que representó una tasa de mortalidad de 0,34 mujeres por cada 100,000 mujeres menores de 5 años en Bogotá y 0,17 casos por cada 100,000 menores de cinco años en Bogotá. La razón por cada mil nacidos vivos en el 2015 fue de 0,01 casos por cada 1000 nacidos vivos en el Distrito y una razón de 0.02 mujeres por cada mil mujeres nacidas vivas.

Las dos muertes del 2016, ocurrieron una en mujeres y la otra en un hombre, representando así tasas de 0,32 para hombres y 0,34 para mujeres por cada 100000 menores de 5 años de cada género. La razón para el 2016 fue de 0,02 casos por cada 1000 nacidos vivos tanto hombres como en mujeres.

Las mortalidades registradas en los años 2015 y 2016 son del régimen contributivo.

En el año 2016 se registran 3 mortalidades por RUAF, sin embargo hay 1 que está pendiente por confirmación por parte de medicina legal, razón por la cual se entrega la información de indicadores relacionando solo las 2 muertes confirmadas para el evento.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Morbilidades Transmisibles

2.1.17. Número de casos de Tosferina confirmados por laboratorio.

Según el Sistema de Vigilancia en Salud pública (SIVIGILA) a semana 52 del año 2016 se notificaron 2037 casos residentes en el Distrito Capital de los cuales se confirmaron por laboratorio 70 casos y un caso por nexa epidemiológico. En comparación con el año anterior se observa una disminución de 35 casos.

Tabla 51. Número de Casos Confirmados de Tosferina. Bogotá D.C. Año 2.015-2016.

CASOS CONFIRMADO TOS FERINA	NUMERO DE CASOS- 2015	NUMERO DE CASOS 2016
Confirmado Por Laboratorio	100	70
Confirmado Por Nexa Epidemiológico	0	1
Confirmados Por Clínica	6	1
Total General	106	71

Fuente: Base SIVIGILA evento 800 a semana 52 año 2016 datos preliminares. Corte febrero de 2017.

Tabla 52. Número de Casos Confirmados de Tosferina por Localidad de Residencia. Bogotá D.C. Año 2.015 -2016.

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	NUMERO DE CASOS 2015	NUMERO DE CASOS 2016
Usaquén	4	6
Chapinero	1	0
Santafé	2	2
San Cristóbal	4	5
Usme	7	7
Tunjuelito	2	2
Bosa	9	6
Kennedy	21	4
Fontibón	6	3
Engativá	7	11
Suba	15	8
Barrios Unidos	0	2
Teusaquillo	1	2
Los Mártires	2	3
Puente Aranda	4	0
Rafael Uribe Uribe	6	2
Antonio Nariño	2	0
Ciudad Bolívar	12	7

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	NUMERO DE CASOS 2015	NUMERO DE CASOS 2016
Bogotá Sin Dirección	1	1
Total General	106	71

Fuente: Base SIVIGILA evento 800 a semana 52 año 2016 datos preliminares.

De acuerdo al sexo se presentaron de manera similar tanto en femenino como el masculino. En relación con la localidad de residencia, las localidades de Kennedy, Suba y Ciudad Bolívar fueron las que más presentaron casos en el año 2015, en contraste con Engativá que fue la que más presentó en el año 2016.

2.1.18. Número de casos de mortalidad por Tosferina.

En el año 2016 según datos preliminares del sistema de estadísticas vitales no se reportaron casos de mortalidad da causa básica o asociada a Tos ferina; por lo cual no se desarrollan los numerales de esta pregunta.

2.1.19. Coberturas de vacunación (incluyendo numerador y denominador): BCG.

a. Total Bogotá.

Se administraron 112.338 dosis a niños y niñas menores de 1 año de edad, alcanzando una cobertura del 106.8% en vacunación con BCG para la ciudad en 2.016.

$$\frac{112.338}{105.191} = 106.8\%$$

b. Desagregado por localidades.

Por Normatividad en la ciudad de Bogotá la vacunación de Recién Nacido (BCG – Hepatitis B) es de obligatoriedad en todas las IPS que atienden partos; Bogotá es una ciudad donde se recibe gestantes remitidas tanto del departamento de Cundinamarca como otros departamentos, por lo tanto esto refleja que la cobertura de vacunación en el Recién Nacido estén por encima del 100%, teniendo en cuenta la meta asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social en menores de 1 año de edad.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 53. Cobertura de Vacunación con BCG, por Localidad. Bogotá D.C. Año 2.016

Localidad	Dosis Aplicadas	Población Asignada	Porcentaje
Usaquén	10605	8.454	125,4%
Chapinero	11.122	7.603	146,3%
Santafé	13	850	1,5%
San Cristóbal	10.996	4.398	250,0%
Usme	88	4.676	1,9%
Tunjuelito	3.417	2.629	130,0%
Bosa	1.567	9.800	16,0%
Kennedy	9.034	11.869	76,1%
Fontibón	972	6.520	14,9%
Engativá	2.118	7.352	28,8%
Suba	6.800	9.771	69,6%
Barrios Unidos	10.504	3.011	348,9%
Teusaquillo	24.175	2.927	825,9%
Mártires	7.809	658	1186,8%
Antonio Nariño	7	3.691	0,2%
Puente Aranda	4.910	5.611	87,5%
Candelaria	1	120	0,8%
Rafael Uribe	4.446	5.380	82,6%
Ciudad Bolívar	3.754	9.826	38,2%
Sumapaz	0	45	0,0%
Total	112.338	105.191	106,8%

Fuente: SIS-151 Resumen mensual de vacunación. Meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ajustado 10-01-2017.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

c. Desagregado por tipo de vinculación al sistema.

Tabla 54. Cobertura de Vacunación con BCG, según Vinculación al SGSSS. Bogotá D.C. Año 2.016.

Régimen De Afiliación	BCG	Porcentaje
Contributivo	87.392	83.1%
Subsidiado	17.437	16.6%
Población No Asegurada	3.878	3.7%
Especial	3.631	3.5%
Total	112.338	106,80%

Fuente: Informe mensual de vacunación (pos y no pos). Biológicos aplicados Bogotá D.C. enero a diciembre del 2016.

2.1.20. Coberturas de vacunación (incluyendo numerador y denominador): Polio.

a. Total Bogotá.

Se administraron 100.435 dosis a niños y niñas menores de 1 año de edad, alcanzando una cobertura del 95.5% en vacunación con Polio para la ciudad.

$$\frac{100.435}{105.191} = 95.5\%$$

b. Desagregado por localidades.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 55. Cobertura de Vacunación con Polio, por Localidad. Bogotá D.C. Año 2.016.

Localidad	Dosis Aplicadas	Población Asignada	Porcentaje
Usaquén	8.510	8.454	100,7%
Chapinero	7.158	7.603	94,1%
Santafé	761	850	89,5%
San Cristóbal	3.955	4.398	89,9%
Usme	4.618	4.676	98,8%
Tunjuelito	2.682	2.629	102,0%
Bosa	9.168	9.800	93,6%
Kennedy	12.360	11.869	104,1%
Fontibón	5.639	6.520	86,5%
Engativá	6.934	7.352	94,3%
Suba	9.794	9.771	100,2%
Barrios Unidos	2.817	3.011	93,6%
Teusaquillo	2.349	2.927	80,3%
Mártires	587	658	89,2%
Antonio Nariño	3.602	3.691	97,6%
Puente Aranda	4.320	5.611	77,0%
Candelaria	97	120	80,8%
Rafael Uribe	5.698	5.380	105,9%
Ciudad Bolívar	9.351	9.826	95,2%
Sumapaz	35	45	77,8%
Total	100.435	105.191	95,5%

Fuente: SIS-151 Resumen mensual de vacunación. Meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ajustado 10-01-2017.

c. Desagregado por tipo de vinculación al sistema.

Tabla 56. Cobertura de Vacunación con Polio, según Vinculación al SGSSS. Bogotá D.C. Año 2.016.

Régimen De Afiliación	Polio	Porcentaje
Contributivo	77.377	73.6%
Subsidiado	14.876	14.1%
Población No Asegurada	4.424	4.2%
Especial	3.758	3.6%
Total	100.435	95.5%

Fuente: informe mensual de vacunación (pos y no pos). Biológicos aplicados Bogotá D.C. enero a diciembre del 2016.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.1.21. Coberturas de vacunación (incluyendo numerador y denominador): Triple Viral.

a. Total Bogotá.

Se administraron 100.338 dosis a niños y niñas de 1 año de edad, alcanzando una cobertura del 95.3% en vacunación con Triple Viral para la ciudad.

$$\frac{100.338}{105.341} = 95.3\%$$

b. Desagregado por localidades.

Tabla 57. Cobertura de Vacunación con Triple Viral, por Localidad. Bogotá D.C. Año 2.016.

Localidad	Dosis Aplicadas	Población Asignada	Porcentaje
Usaquén	8577	8843	97,00%
Chapinero	6154	8072	76,20%
Santafé	822	960	85,60%
San Cristóbal	3994	4587,8	87,10%
Usme	4924	5008	98,30%
Tunjuelito	2615	2321,3	112,60%
Bosa	10024	10299	97,30%
Kennedy	12444	11960	104,00%
Fontibón	5651	6417	88,10%
Engativá	7160	6732	106,40%
Suba	10072	9185	109,70%
Barrios Unidos	2531	3095	81,80%
Teusaquillo	1998	2827	70,70%
Mártires	650	750	86,70%
Antonio Nariño	3428	4142	82,80%
Puente Aranda	4242	5727	74,10%
Candelaria	113	125	90,40%
Rafael Uribe	5658	5250	107,80%
Ciudad Bolívar	9243	9000	102,70%
Sumapaz	38	40	95,00%
Total	100.338	105.341	95,30%

Fuente: SIS-151 Resumen mensual de vacunación. Meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ajustado 10-01-2017.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.1.22. Coberturas de vacunación (incluyendo numerador y denominador): Pentavalente.

a. Total Bogotá.

Se administraron 100.520 dosis a niños y niñas de 1 año de edad, alcanzando una cobertura del 95.6% en vacunación con Pentavalente para la ciudad.

$$\frac{100.520}{105.191} = 95.6\%$$

b. Desagregado por localidades.

Tabla 58. Cobertura de Vacunación con Pentavalente, por Localidad. Bogotá D.C. Año 2.016.

Localidad	Dosis aplicadas	Población asignada	Porcentaje
Usaquén	8506	8.454	100,60%
Chapinero	7159	7.603	94,20%
Santafé	762	850	89,60%
San Cristóbal	3964	4.398	90,10%
Usme	4623	4.676	98,90%
Tunjuelito	2686	2.629	102,20%
Bosa	9174	9.800	93,60%
Kennedy	12364	11.869	104,20%
Fontibón	5634	6.520	86,40%
Engativá	6947	7.352	94,50%
Suba	9811	9.771	100,40%
Barrios Unidos	2819	3.011	93,60%
Teusaquillo	2352	2.927	80,40%
Mártires	587	658	89,20%
Antonio Nariño	3604	3.691	97,60%
Puente Aranda	4321	5.611	77,00%
Candelaria	97	120	80,80%
Rafael Uribe	5703	5.380	106,00%
Ciudad Bolívar	9372	9.826	95,40%
Sumapaz	35	45	77,80%
Total	100.520	105.191	95,60%

Fuente: SIS-151 Resumen mensual de vacunación. Meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ajustado 10-01-2017.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

c. Desagregado por tipo de vinculación al sistema.

Tabla 59. Cobertura de Vacunación con Pentavalente, por Vinculación al SGSSS. Bogotá D.C. Año 2.016.

Régimen De Afiliación	Pentavalente	Porcentaje
Contributivo	77.417	73.6%
Subsidiado	14.925	14.2%
Población No Asegurada	4.421	4.2%
Especial	3.757	3.6%
Total	100.520	95,60%

Fuente: informe mensual de vacunación (pos y no pos). Biológicos aplicados Bogotá D.C. enero a diciembre del 2016.

2.2 En la mortalidad en menores de 5 años, total, EDA e IRA neumonía, mostrar el indicador por frecuencia absoluta, relativa por 10.000 menores de 5 años y por 1000 nacidos vivos.

En relación con la EDA, en el año 2015 se presentó 1 caso de mortalidad por EDA lo que equivale a una tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años de 0,17 casos por cada 100,000 menores de 5 años o de 0,03 casos por cada 1000 nacidos vivos y para el 2016 se presentaron 2 casos con una tasa de mortalidad de 0,33 casos por cada 100,000 menores de 5 años o de 0,03 casos por cada 1000 nacidos vivos.

Las mortalidades registradas en los años 2015 y 2016 son del régimen contributivo. En el 2015 la mortalidad presentada es del sexo femenino y las del 2016 del masculino.

En el año 2016 se registran 3 mortalidades por RUAF, para la fecha de corte hay un caso que está pendiente determinar la causa de muerte por parte de medicina legal por lo que se entrega la información con las 2 muertes confirmadas para el evento.

En relación con la IRA, la tasa de mortalidad por 10000 menores de cinco años, para el 2015 y 2016 es de 0,4 por 10000 menores de cinco años. Para el año 2015 las localidades de Tunjuelito, Kennedy y Rafael Uribe presentan las tasas más altas (0,7, 0,9 y 0,7 casos por 10000 menores de cinco años respectivamente). Para el 2016 Tunjuelito y Mártires presentan las tasas más altas (2,8 y 1,7 casos por 10000 menores de cinco años)

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En relación con neumonía, en 2015 presentó una tasa de 0,6 por 10000 menores de cinco años en comparación con la tasa del 2016 la cual presento aumento a 0,9 casos por cada 10000 menores de cinco años. Ver hoja Excel anexa.

2.3 En Mortalidad por IRA y Neumonía mencionar los códigos CIE 10 que se están tomando. Parece que en el dato del año 2015 se incluyó la neumonía dentro de la IRA.

Lo reportado dentro de las causas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas tanto en mortalidad infantil como en menores de cinco años, abarca los códigos CIEX de J00 a J22; mientras que para la discriminación de la mortalidad por neumonía se utilizan los códigos CIEX de J12 a J18.

2.4 Se reportan 24 mortalidades maternas pero en otros informes se habla de 26 mortalidades.

Revisando los informe no se identifican informes donde se reportan 26 mortalidades, sin embargo se aclara que los datos reportados en este informe corresponde a datos actualizados según los reportes RUAF-CD-SDS de fecha ajuste (para el año 2016) en enero 2017 y son datos preliminares.

2.5 Mostrar tasa de sífilis congénita por tipo de aseguramiento (se está mostrando solo la proporción). Ver numeral 2.1.9 donde se mencionan los casos y tasa de sífilis congénita.

2.6 Incluir información de resultados de la estrategia que reemplazo a los CAMAD frente a psicoactivos. Para claridad de su información se anexa informe.

2.7 Mortalidad Infantil desagregarla en mortalidad neonatal (0- <28 días) y Pos-neonatal (28 días- 11 meses). Establecer proporciones. Ver numeral mortalidad infantil.

2.8 Que pasa con los casos sin confirmar por EDA?: Son 2 casos. ¿Se dejan en el indicador?

Atendiendo las recomendaciones y ante la revisión con el equipo de estadísticas vitales, solo que incluirán dentro del indicador los casos considerados como confirmados.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.9 Incluir las frecuencias y tasa de mortalidad por crónicas en menores de 70 años del año 2016.

A continuación se presentan las frecuencias y tasa de mortalidad por crónicas:

Tabla 60. Muertes y tasa de mortalidad por eventos crónicos no transmisibles seleccionados en menores de 70 años según localidad, Bogotá, 2015 y 2016 (eventos seleccionados)

LOCALIDAD	2015		2016	
	MUERTES	TASA	MUERTES	TASA
01-Usaquen	90	19,4	99	22,4
02-Chapinero	34	26,9	35	30,1
03-Santa Fe	27	26,1	28	30,9
04-San Cristóbal	76	19,6	116	30,6
05-Usme	63	15	81	24,7
06-Tunjuelito	44	23,3	44	24,5
07-Bosa	118	18,8	122	17,7
08-Kennedy	197	19,1	188	16,5
09-Fontibón	58	15,9	69	17,9
10-Engativá	138	16,7	145	17,6
11-Suba	174	15,5	163	13,6
12-Barrios Unidos	37	16,7	22	9,1
13-Teusaquillo	39	28,3	30	23,4
14-Mártires	25	27,1	24	27,3
15-Antonio Nariño	26	25,6	31	30,4
16-Puente Aranda	57	23,6	61	29,1
17-Candelaria	7	31,1	4	19
18-Rafael Uribe Uribe	94	26,3	120	35,6
19-Ciudad Bolívar	135	20,2	105	15
20-Sumapaz	0	0	0	0
SIN DATO	32	NA	18	NA
TOTAL DISTRITO	1471	19,6	1505	19,8

Fuente: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.- PRELIMINARES. Nota: Los datos 2015 y 2016 son preliminares. Deben interpretarse bajo esta consideración. Los valores, por tanto, pueden variar con cifras definitivas. Las tasas son específicas para menores de 70 años.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.10. No hay datos de mortalidad por Ca de próstata y de pulmón

De acuerdo a la solicitud, en las siguientes tablas se resumen las muertes y tasas de Ca de próstata y de pulmón.

Tabla 61. Muertes y tasa de mortalidad por cáncer de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón (ambos sexos) según localidad, Bogotá, 2015 y 2016

LOCALIDAD	2015		2016	
	MUERTES	TASA	MUERTES	TASA
01-Usaquen	61	12,3	63	13,3
02-Chapinero	28	20,3	21	16,5
03-Santafe	7	6,4	8	8,3
04-San Cristóbal	26	6,4	34	8,6
05-Usme	11	2,5	23	6,8
06-Tunjuelito	17	8,5	17	9
07-Bosa	27	4,2	41	5,8
08-Kennedy	72	6,7	86	7,2
09-Fontibon	33	8,7	20	5
10-Engativa	68	7,8	65	7,4
11-Suba	81	6,9	93	7,4
12-Barrios Unidos	15	6,2	22	8,3
13-Teusaquillo	22	14,6	16	11,4
14-Martires	12	12,2	9	9,6
15-Antonio Nariño	5	4,6	6	5,5
16-Puente Aranda	21	8,1	23	10,2
17-Candelaria	3	12,5	1	4,4
18-Rafael Uribe	37	9,9	37	10,5
19-Ciudad Bolívar	28	4,1	39	5,4
20-Sumapaz	0	0	0	0
SIN DATO DE LOCALIDAD	11	NA	4	NA
TOTAL DISTRITO	585	7,4	628	7,9

Fuente: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.- PRELIMINARES. NOTA: Los datos 2015y 2016 son preliminares. Deben interpretarse bajo esta consideración. Los valores, por tanto, pueden variar con las cifras definitivas. Las tasas son específicas para menores de 70 años.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 62. Muertes y tasa de mortalidad por cáncer de próstata en menores de 70 años (ambos sexos) según localidad, Bogotá, 2015 y 2016

LOCALIDAD	2015		2016	
	MUERTES	TASA	MUERTES	TASA
01-USAQUEN	11	5,1	6	2,9
02-CHAPINERO	2	3,3	2	3,6
03-SANTAFE	2	3,8	0	0
04-SAN CRISTOBAL	1	0,5	4	2,2
05-USME	8	3,8	2	1,2
06-TUNJUELITO	3	3,2	1	1,1
07-BOSA	8	2,6	6	1,8
08-KENNEDY	6	1,2	9	1,6
09-FONTIBON	6	3,5	3	1,6
10-ENGATIVA	12	3	8	2
11-SUBA	18	3,3	11	1,9
12-BARRIOS UNIDOS	5	4,6	1	0,8
13-TEUSAQUILLO	7	10,7	1	1,6
14-MARTIRES	1	2,1	0	0
15-ANTONIO NARIÑO	1	2	1	2
16-PUENTE ARANDA	4	3,3	2	1,9
17-CANDELARIA	0	0	0	0
18-RAFAEL URIBE	4	2,3	7	4,2
19-CIUDAD BOLIVAR	6	1,8	4	1,2
20-SUMAPAZ	0	0	0	0
SIN DATO DE LOCALIDAD	1	NA	0	NA
TOTAL DISTRITO	106	2,9	68	1,8

Fuente: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.
Nota: Los datos 2015 y 2016 son preliminares. Deben interpretarse bajo esta consideración. Los valores, por tanto, pueden variar con las cifras definitivas. Las tasas son específicas para menores de 70 años.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.11 Con relación al ítem “punto 36. Relación de avances a cada uno de los indicadores de resultados contemplados en el plan distrital de desarrollo” se recomienda no solo incluir frecuencias absolutas sino % de cumplimientos o coberturas poblacionales donde aplique. Por ejemplo en este párrafo: “En el marco de lo anteriormente expuesto, se han venido adelantando acciones para la Vinculación a la Red Integrada de Servicios de Salud y Servicios Sociales a través del módulo de canalización-SIRC logrando la activación de rutas de 89 niños y niñas de 72 Hogares Comunitarios, a 99 Madres Comunitarias. Entre el periodo agosto- noviembre se han realizado 134 caracterizaciones a IPS públicas y privadas, 91 listas de chequeo, de los cuales se han implementado 12 planes de trabajo y se han realizado 327 activaciones al POS.”, es necesario incluir % Cumplimientos, coberturas, el solo dato descriptivo sin comparar no aporta significativamente al análisis.

La activación de rutas como acción de la gestión del riesgo para la salud, es el conjunto de procesos y procedimientos conducentes a la atención efectiva de las personas por los servicios salud o los servicios sociales, por parte de las instancias responsables dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud o en el marco de acuerdos intersectoriales. Se considera activada una ruta cuando la EAPB o la institución que representa otros sectores, tienen conocimiento del caso que se canalizó para la atención.

Las personas que son direccionadas hacia las rutas integrales de atención de las EAPB y a la oferta de servicios de sectores sociales se realiza a través del El módulo de canalización-SIRC, el cual permite el envío de la canalización a las entidades en un tiempo no mayor a 24 horas, activando así, la ruta de atención integral requerida para que la EAPB o las instituciones del sector social gestionen y den respuesta en los 5 días hábiles posteriores, los avances de la gestión de la misma, con el fin de lograr una atención efectiva.

Por lo anterior, en el proceso de activación y canalización, no se puede hablar de % de cobertura, ya que es un proceso dinámico y a demanda, de acuerdo a la identificación del riesgo en cada una de las acciones del PIC.

En relación con la caracterización de las IPS, para el periodo de agosto a diciembre se lograron caracterizar el 100% de las IPS públicas y las IPS privadas en UPZ priorizadas.

2.12 Explicar que es: “índice de efectividad”. Tal como quedo planteada la meta en términos de reducir el 50% del diferencial entre localidades donde se concentra la mayor mortalidad y el valor distrital (NO es un promedio), es fácilmente cumplible. Se sabe que el indicador ya no se puede cambiar pero si se recomienda utilizar otra métrica de medición para hacerlo más

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

interpretable. En el caso de números pequeños por ejemplo 24 mortalidades maternas, predomina el análisis de la serie de casos., no metodologías de modelación o regresión.

Atendiendo a su recomendación, el comportamiento de la mortalidad materna muestra una reducción para el año 2016 de 10,8 puntos para el indicador de razón siendo de 24,5* 100.000 nacidos vivos en comparación al año inmediatamente anterior 2015 de 35, 2* 100.000 nacidos vivos y de 12 casos en cuanto a la frecuencia de ocurrencia.

Se muestra un comportamiento de reducción para 7 localidades del Distrito, donde sobresalen las localidades de Ciudad Bolívar, Suba y Usme.

La georeferenciación en la que se presentan las defunciones maternas para el año 2016 ubica la localidad de Kennedy como la de mayor frecuencia con cuatro casos duplicando la frecuencia presentada de manera comparativa al año inmediatamente anterior.

La localidad de Bosa presentó aumento de 1 caso con respecto a 2015 y Rafael Uribe Uribe se mantuvo con tres casos de muerte materna. La localidad de Fontibón presenta un caso de defunción materna la cual es clasificada con causa indirecta no obstétrica, no evitable sin uso de método de regulación de la fecundidad por deseo de la gestación, sin embargo no presenta consulta preconcepciones para el reconocimiento de la situación de salud para la materialización del deseo.

2.13 La información de las intervenciones realizadas en los espacios de vivienda, público, educativo y laboral, es muy cualitativa, no tiene indicadores comparativos.

Es pertinente aclarar que las mediciones de las intervenciones desarrolladas en Territorios Saludables para el año de 2015-2016 se realizaron a través de indicadores de proceso, lo que dificulta establecer resultados de cobertura de la estrategia o generar indicadores comparativos con la actual estrategia de Salud Urbana. Así mismo, estas intervenciones encontraron barreras propias del Sistema, que impedían la efectiva resolución de las necesidades identificadas.

En el marco de un nuevo modelo de atención y de prestación de servicios se formula el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas que focaliza sus acciones en la población más pobre y vulnerable y prioriza los riesgos antes identificados, buscando una respuesta efectiva a la prestación de servicios de salud, disminuyendo trámites y barreras de acceso.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En este sentido, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC 2016 - 2020, se desarrolla sobre la estrategia de la Salud Urbana, a partir del análisis de las condiciones sociales y ambientales que generan los desenlaces prioritarios relacionados con situaciones y eventos de interés en salud pública, evidenciando que se configuran patrones de condiciones comunes que afectan tanto a los sujetos como al entorno en todos los espacios de vida cotidiana. Esto ha permitido orientar y organizar las acciones estratégicamente, a fin de transformar dichas condiciones, que son los verdaderos problemas colectivos, por parte de los diferentes sectores que tienen competencia en esa transformación, continuando con la gestión para vincular las personas a los servicios de salud que contribuyan a reducir o controlar el riesgo individual.

Bajo esta lógica se organiza la operación del PSPIC, a través de la implementación de acciones integradas incluyendo actividades para abordar los diferentes espacios relacionales de los sujetos, integrando el accionar en el nivel, personal, interpersonal y de los entornos físicos, ambientales y construidos del espacio. Es pertinente aclarar que las acciones desarrolladas con la estrategia de Salud Urbana no son comparables con las ejecutadas en el Programa Territorios Saludables, porque obedecen a una lógica de operación diferente por acciones integradas en los espacios de vida cotidiana, así como la articulación de las intervenciones de los programas y las acciones dirigidas a prevenir y controlar eventos de interés en salud pública, articulados en el proceso de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública.

2.14 En el indicador de “Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria”, mostrar no solo el promedio sino la variación o dispersión: valor mínimo y máximo en días, percentiles

Se inició con una línea de base Año 2015: 10 días, para la vigencia 2016 se programó mantener la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas especializadas básicas en 10 días, alcanzando a diciembre una oportunidad en promedio de 7,09 días en las especialidades básicas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. (Cumplimiento por encima del 100%).

Oportunidad de la Atención en Especialidades Básicas: para el periodo de julio a diciembre de 2016, se presentó una oportunidad para los servicios de consulta especializada básica en las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud, así:

- Consulta de Cirugía general: promedio de 6,74 días, observándose un valor mínimo de 6,46 días en el mes de octubre y máximo de 7,22 días durante el mes de julio. El percentil 50 fue de 6,61 días.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- En consulta de Ginecobstetricia, la oportunidad fue en promedio de 5,54 días, siendo el valor mínimo de 4,50 en el mes de octubre y el valor máximo de 6,73 días durante el mes de diciembre. El percentil 50 fue de 5,49 días.
- La Consulta de Medicina Interna tuvo una oportunidad promedio de 10,5 días, con un valor mínimo de 9,88 en el mes de octubre y un valor máximo de 12,29 días durante el mes de julio. El percentil 50 fue de 11.22 días.
- En la consulta de Pediatría, la oportunidad fue en promedio de 5,71 días, con un valor mínimo de 5,01 observado en el mes de julio y un valor máximo de 6,26 días en el mes de noviembre. El percentil 50 fue de 5,88 días.
- Para el conjunto de estas cuatro especialidades básicas, la oportunidad promedio fue de 7,23 días, con un valor mínimo de 6,63 días en el mes de octubre y un valor máximo de 7,76 días observado en el mes de diciembre. El percentil 50 fue de 7,30 días.

(Fuente: CIP corte a diciembre del 2016).

Durante el año 2016, de enero a diciembre, se presentó una oportunidad para los servicios de consulta especializada básica en las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud, así:

- Consulta de Cirugía general: promedio de 6,59 días, observándose un valor mínimo de 6,04 días en el mes de febrero y máximo de 7,22 días durante el mes de julio. El percentil 50 fue de 6,47 días.
- En consulta de Ginecobstetricia, la oportunidad fue en promedio de 5,70 días, siendo el valor mínimo de 4,50 en el mes de octubre y el valor máximo de 6,73 días durante el mes de diciembre. El percentil 50 fue de 5,66 días.
- La Consulta de Medicina Interna tuvo una oportunidad promedio de 10,44 días, con un valor mínimo de 8,31 en el mes de febrero y un valor máximo de 12,29 días durante el mes de julio. El percentil 50 fue de 10,64 días.
- En la consulta de Pediatría, la oportunidad fue en promedio de 6,0 días, con un valor mínimo de 4,69 observado en el mes de febrero y un valor máximo de 7,80 días en el mes de mayo. El percentil 50 fue de 6,11 días.
- Para el conjunto de estas cuatro especialidades básicas, la oportunidad promedio fue de 7,09 días, con un valor mínimo de 5,85 días en el mes de febrero y un valor máximo de 7,76 días observado en el mes de diciembre. El percentil 50 fue de 7,27 días.

(Fuente: CIP corte a diciembre del 2016).

El resultado anterior se alcanzó entre otros, por la apertura de los nueve Centros de Atención Prioritaria en Salud -CAPS (Zona Franca, 29 Kennedy, San Cristóbal, Suba, Candelaria, Abraham Lincoln, Olaya, Santa Clara y Altamira), los cuales iniciaron operación en el contexto del modelo de atención integral en salud – AIS, en forma progresiva desde

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

el mes de julio, con horario ampliado de atención y oferta de servicios de medicina general (consulta prioritaria) y medicina especializada, realizando a diciembre un total de 33.849 consultas, mejorando el acceso a los servicios de salud en la red pública adscrita al Distrito Capital.

2.15 El indicador:” Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas”, tampoco se trata de un promedio sino de un valor agregado. Importante revisar la métrica de presentación e incluir los numeradores y denominadores de días cama ocupado y días cama disponibles

Me permito informar que la información entregada si obedece a un promedio, ahora con relación al valor agregado y a la métrica de presentación solicitamos nos aclare a que se refiere.

Frente a los numeradores y denominadores de días cama ocupado y días cama disponibles, no es posible entregar dicha información, dado que el dato que se reporta es un promedio de promedios que sale de la información suministrada por los coordinadores de urgencias de cada una las IPS priorizadas.

2.16 En el indicador de Número de Establecimientos Inspeccionados (IVC), incluir numeradores, denominadores, % de cumplimiento y % de coberturas.

El sector salud del Distrito Capital tiene como misión: “...formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud el Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Salud en Bogotá”², siendo la Secretaría Distrital de Salud cabeza de este sector y autoridad sanitaria en la ciudad.

Dentro del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”, en el cuarto eje transversal “Gobierno Legítimo Fortalecimiento Local y Eficiencia”; proyecto de inversión “Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud” el cual comprende seis líneas de acción dentro de las cuales se encuentra la de “Inspección Vigilancia y Control” que comprende el conjunto de acciones de vigilancia y control delegadas al ente Territorial. Incorpora la vigilancia sanitaria en sus componentes ambiental, epidemiológico y de factores de riesgo, en este mismo sentido, esta línea se desarrolla en las Dimensiones de Salud Ambiental y Autoridad Sanitaria, buscando promover la salud de la población de

² Acuerdo 641 de 2016, por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Bogotá mediante la afectación positiva de los determinantes socio-ambientales a través de la gestión intersectorial y la participación comunitaria en el D.C.

Tabla 63. Número de establecimientos inspeccionados. Secretaría distrital de salud.
Bogotá. Año 2015

PERIODO	Número de establecimientos programados	Número de establecimientos intervenidos	Porcentaje de cumplimiento
Año 2015 Plan de gobierno "Bogotá Humana"	25.206	115.653	458,83%

Tabla 64 Número de establecimientos inspeccionados. Secretaría distrital de salud.
Bogotá. Año 2016

PERIODO	Número de establecimientos programados	Número de establecimientos intervenidos	Porcentaje de cumplimiento
Enero – Julio 2016 Plan de gobierno "Bogotá Humana"	77.892	79.425	101,96%
Agosto – Diciembre 2016 Plan de gobierno "Bogotá Mejor Para Todos"	55.513	55.440	99,86%
TOTAL GENERAL	55457		

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud-ESE, Censo de establecimientos - Sistema Sivigila D.C. (Año 2016)

Para definir el número de establecimientos a intervenir dentro del Proyecto "Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud", se realizó una proyección basada en: enfoque de riesgo, priorización de puntos críticos definidos según criterio discrecional de profesionales referentes de la SDS, histórico de establecimientos intervenidos en los últimos tres años. Teniendo en cuenta los requerimientos y solicitudes que se reciben y se deben atender por parte del sector salud en lo referente a visitas de IVC, para el año 2015 se sobrepasó la meta inicialmente programada.

Teniendo en cuenta el presupuesto disponible en la actualidad y la priorización con criterio de riesgo hoy la cobertura las actividades de inspección, vigilancia y control sanitario a establecimientos comerciales, institucionales e industriales no supera el 40%³, factor que impacta sobre la rectoría en salud y el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria. Por lo tanto el aumento de los recursos del SGP representaría una fuente importante para aumentar cobertura de las acciones y el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en las diferentes líneas de intervención ante la problemática creciente enunciada anteriormente.

³ Resultado de la comparación del Censo inmobiliario y catastral de Bogotá del año 2015 (n=261.326 predios comerciales) con el número de establecimientos intervenidos con IVC año 2016 (n=103.230) = Cobertura IVC 39.5%

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.17 En el indicador de “Atenciones en los CAPS Julio-Diciembre de 2016”, mencionar cuantas consultas son de 1 vez en el periodo, indicadores de concentración.

Los CAPS en funcionamiento desde el mes de Julio a Diciembre de 2016 son: Zona Franca, 29 Kennedy, San Cristóbal, Suba, Candelaria, Tunjuelito (Hoy Abraham Lincoln), Olaya, Santa Clara – Sede San Juan De Dios y Altamira. En cuanto a la producción de los Centros de Atención Prioritaria en Salud CAPS, es importante aclarar que son sedes de tipo ambulatorio, que prestan consulta programada y prioritaria, de medicina especializada con ayudas diagnósticas, medicamentos y rehabilitación y que además se dispusieron como una medida para la atención oportuna de las urgencias de las Unidades de Servicios de Salud que tenían desbordada la capacidad instalada, por lo tanto se informa que en producción de consulta prioritaria por especialidad se realizaron las siguientes consultas de primera vez:

Medicina General 7.841 consultas, Medicina Interna 1.867 consultas, Ginecobstetricia 1.113 consultas, Pediatría 1.690 consultas y Medicina Familiar 856 consultas para un total de 13.366 consultas en el periodo analizado.

2.18 Se menciona una cobertura de vacunación canina-felina total del 63%. ¿Esto es adecuado? No hay resultados de vigilancia activa de rabia.

De acuerdo a lo descrito en los lineamientos internacionales emitidos por la OPS y los nacionales emitidos por el Ministerio de Salud y Protección social, la cobertura de vacunación antirrábica canina y felina útil es del 80%, esto con el fin de prevenir la transmisión del virus de la rabia en la población. Pese a la cobertura de vacunación antirrábica obtenida en el año 2016 (63%), se ha evidenciado un incremento anual en el número de animales inmunizados por el sector público, motivo por el cual se sigue trabajando en estrategias que permita fortalecer la ejecución de la actividad a nivel local. Por otro lado, con respecto a la vigilancia de la rabia se informa que durante el año 2016 se remitieron para diagnóstico de rabia 76 muestras provenientes de animales agresores que fueron ingresados al Centro de Zoonosis para observación o que se recogieron en operativos de recolección canina callejera. De las 76 muestras tomadas, 5 son de gato y 71 de perro. El total de muestras arrojaron como resultado negativo para rabia.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 65. Muestras de vigilancia activa de la rabia discriminada por especie y localidad de procedencia

LOCALIDAD	GATO	PERRO
Usaquén	0	1
Chapinero	0	0
Santa Fe	0	3
San Cristóbal	0	12
Usme	0	2
Tunjuelito	0	0
Bosa	0	3
Kennedy	1	4
Fontibón	0	2
Engativá	3	15
Suba	0	4
Barrios Unidos	0	1
Teusaquillo	0	1
Los Mártires	1	0
Antonio Nariño	0	0
Puente Aranda	0	1
La Candelaria	0	2
Rafael Uribe	0	8
Ciudad Bolívar	0	12
Sumapaz	0	0
Total	5	71

Fuente: Centro de Zoonosis.

2.19 El informe dice: “Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo concejo Distrital de Salud ampliado. Para el año 2016 (6 meses) se proyectó un cumplimiento de 0.20 y se logró 0.15”. Esto no es claro, falta más análisis.

Para el año 2016 (6 meses) se avanzó con participación ante el Ministerio de Salud y Protección Social con la elaboración el texto del proyecto de Decreto del nuevo consejo logrando incluir uno de los temas del acuerdo 641, como fue la conformación de las juntas asesoras comunitarias, adicionalmente se participó en la discusión según la competencia de la SDS y se cuenta con una versión la cual está pendiente de aprobación por parte del Ministerio.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.20 La información sobre los “Resultados de las mediciones intramurales de contaminación del aire por PM”, debe ser más concreta y mostrar los hallazgos y las intervenciones realizadas frente a los hallazgos de mayor contaminación por material particulado y plomo en ambientes intramurales escolares. No es necesario mostrar el análisis estadístico realizado. Muchos resultados no tienen significancia estadística.

Frente a los resultados de las mediciones intramurales de contaminación del aire por PM se presentan las siguientes conclusiones:

- Se cuantificaron las concentraciones de plomo en el material particulado suspendido en el aire en 38 ambientes escolares de las zonas de riesgo establecidas en Bogotá, encontrando que para el caso de las partículas suspendidas totales (PST) se supera la norma diaria nacional en una institución educativa localizada en la localidad de Ciudad Bolívar. En cuanto a las concentraciones de plomo encontradas, no se supera la norma establecida a nivel nacional en todos los puntos de muestreo. Sin embargo, se evidencia que en la zona sur de la ciudad, especialmente en la localidad de Bosa, se presentan concentraciones mayores de plomo que en el norte de la ciudad.
- Se estimó la exposición al plomo suspendido en el aire de los estudiantes que permanecen en los salones de las instituciones educativas donde se realizó el muestreo, encontrando que la dosis obtenida es dependiente de la concentración a la que están expuestos.
- Se encontraron correlaciones significativas entre el plomo y las partículas suspendidas totales (PST) resultantes del muestreo intramural, al igual que para el material particulado PM10 obtenido de la Red de Monitoreo de Calidad del aire de Bogotá para las dos zonas de exposición definidas. Para el caso del PM2.5, la significancia estadística solo se presentó en las zonas de mayor exposición, lo que quiere decir que entre mayor concentración de partículas hay mayor probabilidad que se encuentre plomo.

Frente a las intervenciones, se tiene proyectado socializar los resultados en el marco de la Mesa de Salud Ambiental de la Comisión Intersectorial de Sostenibilidad, Protección Ambiental, Ecourbanismo y Ruralidad.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.21 Importante incluir la gestión y gobernanza del aire frente al IBOCA y las coordinaciones con la Secretaría de Ambiente frente a la contaminación del aire por PM 10 y PM2.5, así como seguimiento a Plan Decenal de Descontaminación del aire por su impacto en salud.

El proceso de Gobernanza del Aire se viene adelantando en el marco de la implementación de la Resolución Conjunta entre Secretaría Distrital de Ambiente y Secretaría Distrital de Salud # 2410 de 2015 por medio de la cual se establece el índice Bogotano de Calidad del Aire IBOCA para el Distrito Capital; el cual es un indicador multipropósito adimensional, calculado a partir de las concentraciones de contaminantes atmosféricos en un momento y lugar de la ciudad, que comunica simultáneamente y de forma sencilla, oportuna y clara el riesgo ambiental por contaminación atmosférica, el estado de la calidad del aire de Bogotá, las afectaciones y recomendaciones en salud y las medidas voluntarias para que la ciudadanía contribuya a mantener o mejorar la calidad del aire de la ciudad. También funciona como indicador de riesgo ambiental por contaminación atmosférica en el marco del Sistema Distrital de Alertas del Sistema Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático para lo cual se estableció el Decreto 595 de 2015 Por el cual se adopta el Sistema de Alertas Tempranas Ambientales de Bogotá para su componente aire, "SATAB-aire"; y estas acciones fueron gestionadas en el marco de la Mesa de Salud Ambiental de la Comisión Intersectorial para la Sostenibilidad, la Protección Ambiental, el Ecourbanismo y la Ruralidad del Distrito capital (CISPAER)

A la fecha, y con base en lo establecido en la normativa mencionada anteriormente se ha logrado lo siguiente respecto a la gobernanza del aire:

1. Desarrollo del manual de imagen del Índice Bogotano de Calidad del Aire –IBOCA–, como base para el diseño de piezas comunicativas de la formulación de la Estrategia pedagógica para la divulgación del Índice.
2. Priorización de las actuaciones de Salud Ambiental frente a y de mitigación de emisiones contaminantes con base en la Zonificación del Índice Bogotano de Calidad del Aire –IBOCA realizado por la Secretaría Distrital de Ambiente, de lo anterior se tiene el plan de acción correspondiente en la zona sur de la ciudad.
3. La Secretaría Distrital de Ambiente, de acuerdo al nivel de desarrollo y de la capacidad instalada para la modelación de la calidad del aire de Bogotá, está realizando pronósticos de las concentraciones de los contaminantes criterio, los cuales son el insumo para el cálculo del Índice Bogotano de Calidad del Aire –IBOCA– el cual se está publicando de manera conjunta a través de la página del Observatorio de Salud Ambiental lo cual puede ser consultado en el siguiente link: http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img_upload/8091b853a4dfbdf5c477a01ca21b2cd9/pronostico-iboca-bogota.html; por lo anterior, y con base en las acciones

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

adelantadas por medio de las Subredes que desarrollan las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas –PIC-, que se desarrollan por medio del Espacio Público este índice está siendo divulgado bajo la estrategia Cuídate y Se Feliz, la cual consiste en dar una respuesta integral a la comunidad en materia de prevención de enfermedades cardiovasculares, y sedentarismo, además de brindar información relacionada con las medidas en salud asociadas al nivel del IBOCA, por medio de la ubicación de 25 puntos que se alternan en 54 sitios de la ciudad.

4. Avance de la prospección del Índice Bogotano de calidad del Aire para Bogotá – IBOCA- por medio de un estudio en conjunto con la academia con base en las cifras de mortalidad de los eventos en salud relacionados con la exposición a contaminación del aire.
5. Desarrollo de protocolo de Alertas por Contaminación del Aire bajo el esquema del marco de actuación del Sistema Distrital de Prevención y Atención de Emergencias el cual se presentó en la Comisión Intersectorial de Gestión del Riesgo y Cambio Climático

Por otro lado y con base a las acciones adelantadas por parte de esta Secretaría en el año 2017 a través de la mesa de Salud Ambiental, se está realizando la coordinación de la mesa técnica de aire y salud la cual contará con la participación inicial de entidades como Instituto de Desarrollo Urbano –IDU-, Unidad de Mantenimiento Vial –UMV-, Instituto Distrital de Recreación y Deporte –IDRD-, Secretaría Distrital de Ambiente –SDA-, Jardín Botánico José Celestino Mutis, Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público –DADEP-, Secretaría de Movilidad con el fin de priorizar las acciones conforme al actual Plan de Desarrollo en las zonas identificadas por la autoridad ambiental como de mayor vulnerabilidad en la ciudad; así mismo y en aras de armonizar las acciones a nivel local, los Gestores de la Política de Salud Ambiental de las Subredes adscritas a la Secretaría Distrital de Salud por medio de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- están adelantando concertación interinstitucional para la formulación e implementación de actividades de mitigación de contaminantes del aire con base en la formulación de los Planes Locales de Salud Ambiental –PALSA- los cuales son armonizados con los Planes de Desarrollo Local y gestionados en el marco de las Comisiones Ambientales Locales –CAL-

Respecto al seguimiento al seguimiento a Plan Decenal de Descontaminación del aire, desde las acciones de Salud Ambiental se han sostenido reuniones con la autoridad ambiental frente al tema basados en el Convenio 1353 de 2015 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos entre la Secretaría Distrital de Ambiente y la Secretaría Distrital de Salud, para articular el desarrollo de acciones de cooperación técnica e investigativa, como parte de las estrategias de implementación de la Política Distrital de Salud Ambiental y del Plan Decenal de Descontaminación del Aire para Bogotá –PDDAB.” de lo cual se está trabajando en lo siguiente:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Línea estratégica 1: Asesoría y acompañamiento en la formulación y desarrollo de proyectos para el desarrollo de conocimiento en calidad del aire

- a) Asesorar en el proceso de selección y adquisición de equipos de para medición o monitoreo de contaminantes en el aire en eventos puntuales ya sean controlados o accidentales.
- b) Brindar cooperación y apoyo técnico en la formulación del esquema operativo y en el desarrollo de la caracterización de material particulado y en el monitoreo de otros compuestos químicos atmosféricos en Bogotá.
- c) Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá, referentes a parámetros meteorológicos y contaminantes: Esta línea busca establecer acuerdos para el intercambio de información referente al monitoreo de calidad del aire en Bogotá, inclusión de componentes de salud ambiental en los informes anuales de la Red de Monitoreo de Calidad del Aire para Bogotá, apoyar técnicamente en la selección y adquisición de equipos destinados a la medición o monitoreo de contaminantes en el aire en eventos puntuales ya sean controlados o accidentales.

Línea estratégica 2: Apoyo técnico al proceso interinstitucional para la formulación y operativización del protocolo de atención frente a los estados de contaminación del aire en Bogotá

- a) Participar desde la misionalidad institucional en la estructuración del esquema general del protocolo de atención de eventos de contaminación del aire
- b) Definir desde la competencia de cada entidad, las responsabilidades y el esquema de ejecución de acciones en eventos de contaminación del aire

Línea estratégica 3: Generación y/o aporte de conocimiento desarrollado en pro de fortalecer la ejecución de proyectos del ámbito distrital relacionados el Plan Decenal de Descontaminación del Aire para Bogotá

- a) Socializar y compartir la Información requerida para el desarrollo de proyectos propuestos en el marco de la Mesa de Salud Ambiental de la Comisión Intersectorial para la Sostenibilidad, Protección Ambiental, Ecourbanismo y Ruralidad - CISPAER.
- b) Socializar y compartir el resultado de estudios de investigación en Salud Ambiental y calidad del aire, en pro del desarrollo de proyectos complementarios en estos temas.
- c) Definir y proponer una metodología estándar para la evaluación y valoración de los impactos de la calidad del aire en la salud de la población y el sistema de salud del Distrito Capital.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

3. INDICADORES ADICIONALES

3.1 Cobertura de vacunación con anti *haemophilus influenzae* e tipo B en menores de un año en Bogotá para los años 2015 y 2016, desagregada por localidades.

Tabla 66. Cobertura de vacunación para *Haemophilus influenzae* tipo B, Bogotá, D.C Años 2015-2016

No.	LOCALIDAD	COBERTURA DE VACUNACIÓN 2015			COBERTURA DE VACUNACIÓN 2016		
		Haemophilus Influenza tipo B			Haemophilus Influenza tipo B		
		Dosis aplicadas	Población asignada menor de 1 año	%	Dosis aplicadas	Población asignada menor de 1 año	%
1	USAQUEN	8.206	8.876	92,5%	8.506	8.454	100,6%
2	CHAPINERO	6.956	7.700	90,3%	7.159	7.603	94,2%
3	SANTAFE	823	960	85,7%	762	850	89,6%
4	SAN CRISTOBAL	4.226	4.993	84,6%	3.963	4.398	90,1%
5	USME	4.475	5.665	79,0%	4.623	4.676	98,9%
6	TUNJUELITO	2.531	3.047	83,1%	2.686	2.629	102,2%
7	BOSA	9.595	10.000	96,0%	9.174	9.800	93,6%
8	KENNEDY	11.612	12.388	93,7%	12.364	11.869	104,2%
9	FONTIBON	5.322	5.290	100,6%	5.632	6.520	86,4%
10	ENGATIVA	7.085	7.663	92,5%	6.947	7.352	94,5%
11	SUBA	9.587	9.800	97,8%	9.811	9.771	100,4%
12	BARRIOS UNIDOS	3.042	3.777	80,5%	2.819	3.011	93,6%
13	TEUSAQUILLO	2.017	2.534	79,6%	2.351	2.927	80,3%
14	MARTIRES	650	700	92,9%	587	658	89,2%
15	ANTONIO NARINO	3.076	3.803	80,9%	3.604	3.691	97,6%
16	PUENTE ARANDA	4.039	5.077	79,6%	4.321	5.611	77,0%
17	CANDELARIA	123	113	108,8%	97	120	80,8%
18	RAFAEL URIBE	5.265	6.000	87,8%	5.703	5.380	106,0%
19	CIUDAD BOLIVAR	9.619	10.000	96,2%	9.371	9.826	95,4%
20	SUMAPAZ	43	40	107,5%	35	45	77,8%
TOTAL		98.292	108.426	90,7%	100.515	105.191	95,6%

Fuente: SIS-151 Resumen mensual de vacunación. Meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ajustado 10-01-2017.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Para el cumplimiento de coberturas de vacunación en el año 2016 es de resaltar la implementación de estrategias de demanda inducida, seguimiento a la cohorte de nacidos vivos, jornadas de vacunación tanto intramural como extramural en toda la ciudad; adicionalmente se contó con estrategia de comunicación permanente y la cual fue difundida por todos los canales de comunicación.

La vacuna *Haemophilus influenza* tipo B, DPT y Hepatitis B, están incluidas en el biológico Pentavalente la cual es administrada al menor de un año, a los 2, 4 y 6 meses de edad, siendo esta trazador en la tercera dosis (6 meses de edad) la medición para obtener el porcentaje de cumplimiento de cobertura.

3.2 Cobertura de vacunación contra difteria tosferina y tétanos (DPT) en menores de un año en Bogotá para los años 2015 y 2016, desagregada por localidades.

Para el cumplimiento de coberturas de vacunación en el año 2016 es de resaltar la implementación de estrategias de demanda inducida, seguimiento a la cohorte de nacidos vivos, jornadas de vacunación tanto intramural como extramural en toda la ciudad; adicionalmente se contó con estrategia de comunicación permanente y la cual fue difundida por todos los canales de comunicación.

La vacuna *Haemophilus influenza tipo B*, DPT y Hepatitis B, están incluidas en el biológico Pentavalente la cual es administrada al menor de un año, a los 2, 4 y 6 meses de edad, siendo esta trazador en la tercera dosis (6 meses de edad) la medición para obtener el porcentaje de cumplimiento de cobertura.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 67. Cobertura de vacunación para DPT, Bogotá, D.C Años 2015-2016

No.	LOCALIDAD	COBERTURA DE VACUNACIÓN 2015			COBERTURA DE VACUNACIÓN 2016		
		DPT			DPT		
		Dosis aplicadas	Población asignada menor de 1 año	%	Dosis aplicadas	Población asignada menor de 1 año	%
1	USAQUEN	8.208	8.876	92,5%	8.506	8.454	100,6%
2	CHAPINERO	6.956	7.700	90,3%	7.159	7.603	94,2%
3	SANTAFE	824	960	85,8%	762	850	89,6%
4	SAN CRISTOBAL	4.228	4.993	84,7%	3.964	4.398	90,1%
5	USME	4.477	5.665	79,0%	4.623	4.676	98,9%
6	TUNJUELITO	2.533	3.047	83,1%	2.686	2.629	102,2%
7	BOSA	9.600	10.000	96,0%	9.174	9.800	93,6%
8	KENNEDY	11.618	12.388	93,8%	12.364	11.869	104,2%
9	FONTIBON	5.322	5.290	100,6%	5.634	6.520	86,4%
10	ENGATIVA	7.089	7.663	92,5%	6.947	7.352	94,5%
11	SUBA	9.594	9.800	97,9%	9.811	9.771	100,4%
12	BARRIOS UNIDOS	3.042	3.777	80,5%	2.819	3.011	93,6%
13	TEUSAQUILLO	2.017	2.534	79,6%	2.352	2.927	80,4%
14	MARTIRES	650	700	92,9%	587	658	89,2%
15	ANTONIO NARINO	3.077	3.803	80,9%	3.604	3.691	97,6%
16	PUENTE ARANDA	4.040	5.077	79,6%	4.321	5.611	77,0%
17	CANDELARIA	123	113	108,8%	97	120	80,8%
18	RAFAEL URIBE	5.266	6.000	87,8%	5.703	5.380	106,0%
19	CIUDAD BOLIVAR	9.624	10.000	96,2%	9.372	9.826	95,4%
20	SUMAPAZ	43	40	107,5%	35	45	77,8%
TOTAL		98.331	108.426	90,7%	100.520	105.191	95,6%

Fuente: SIS-151 Resumen mensual de vacunación. Meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ajustado 10-01-2017.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

3.3 Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en niños de un año de edad en Bogotá para los años 2015 y 2016, desagregada por localidades.

Tabla 68. Cobertura de vacunación para Fiebre Amarilla, Bogotá, D.C Años 2015-2016

No.	LOCALIDAD	COBERTURA DE VACUNACIÓN 2015			COBERTURA DE VACUNACIÓN 2016		
		FIEBRE AMARILLA			FIEBRE AMARILLA		
		Dosis aplicadas	Población asignada de 1 año	%	Dosis aplicadas	Población asignada de 1 año	%
1	USAQUEN	4.899	8.515	57,5%	6.569	8.843	74,3%
2	CHAPINERO	3.545	7.300	48,6%	4.141	8.072	51,3%
3	SANTAFE	569	960	59,3%	679	960	70,7%
4	SAN CRISTOBAL	2.563	5.041	50,8%	3.400	4.588	74,1%
5	USME	2.708	5.500	49,2%	4.136	5.008	82,6%
6	TUNJUELITO	1.544	3.020	51,1%	2.396	2.321	103,2%
7	BOSA	5.335	10.299	51,8%	7.878	10.299	76,5%
8	KENNEDY	6.885	12.500	55,1%	10.481	11.960	87,6%
9	FONTIBON	3.184	5.200	61,2%	5.101	6.417	79,5%
10	ENGATIVA	4.079	7.081	57,6%	6.259	6.732	93,0%
11	SUBA	5.742	10.034	57,2%	8.496	9.185	92,5%
12	BARRIOS UNIDOS	1.581	2.828	55,9%	1.596	3.095	51,6%
13	TEUSAQUILLO	949	2.145	44,3%	1.497	2.827	53,0%
14	MARTIRES	451	800	56,4%	546	750	72,8%
15	ANTONIO NARINO	1.776	3.200	55,5%	2.995	4.142	72,3%
16	PUENTE ARANDA	2.267	4.500	50,4%	3.455	5.727	60,3%
17	CANDELARIA	70	116	60,4%	90	125	72,0%
18	RAFAEL URIBE	2.892	5.878	49,2%	4.646	5.250	88,5%
19	CIUDAD BOLIVAR	5.332	10.341	51,6%	7.459	9.000	82,9%
20	SUMAPAZ	18	40	45,0%	33	40	82,5%
TOTAL		56.389	105.297	53,6%	81.853	105.341	77,7%

Fuente: SIS-151 Resumen mensual de vacunación. Meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ajustado 10-01-2017.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Para indicar el bajo cumplimiento de la vacunación con biológico de Fiebre Amarilla (aplicación 12 meses de edad), es de aclarar que el esquema de vacunación con Fiebre Amarilla fue modificado por Ministerio de Salud y Protección Social a partir del 1 de julio de 2015, para la Cohorte de nacidos vivos a partir del 1 de julio de 2014 y se traslada al esquema de los 18 meses de edad.

3.4 Cobertura de vacunación contra hepatitis B en menores de un año en Bogotá para los años 2015 y 2016, desagregada por localidades.

Tabla 69. Cobertura de vacunación para Hepatitis B, Bogotá, D.C Años 2015-2016

No.	LOCALIDAD	COBERTURA DE VACUNACIÓN 2015			COBERTURA DE VACUNACIÓN 2016		
		HEPATITIS B			HEPATITIS B		
		Dosis aplicadas	Población asignada menor de 1 año	%	Dosis aplicadas	Población asignada menor de 1 año	%
1	USAQUEN	8.127	8.876	91,6%	8.471	8.454	100,2%
2	CHAPINERO	6.603	7.700	85,8%	7.049	7.603	92,7%
3	SANTAFE	824	960	85,8%	762	850	89,6%
4	SAN CRISTOBAL	4.228	4.993	84,7%	3.966	4.398	90,2%
5	USME	4.476	5.665	79,0%	4.624	4.676	98,9%
6	TUNJUELITO	2.534	3.047	83,2%	2.686	2.629	102,2%
7	BOSA	9.601	10.000	96,0%	9.174	9.800	93,6%
8	KENNEDY	11.616	12.388	93,8%	12.361	11.869	104,1%
9	FONTIBON	5.312	5.290	100,4%	5.623	6.520	86,2%
10	ENGATIVA	7.088	7.663	92,5%	6.946	7.352	94,5%
11	SUBA	9.590	9.800	97,9%	9.811	9.771	100,4%
12	BARRIOS UNIDOS	2.998	3.777	79,4%	2.822	3.011	93,7%
13	TEUSAQUILLO	2.005	2.534	79,1%	2.351	2.927	80,3%
14	MARTIRES	651	700	93,0%	587	658	89,2%
15	ANTONIO NARINO	3.075	3.803	80,9%	3.604	3.691	97,6%
16	PUENTE ARANDA	4.041	5.077	79,6%	4.320	5.611	77,0%
17	CANDELARIA	123	113	108,8%	97	120	80,8%
18	RAFAEL URIBE	5.269	6.000	87,8%	5.705	5.380	106,0%
19	CIUDAD BOLIVAR	9.625	10.000	96,3%	9.371	9.826	95,4%
20	SUMAPAZ	43	40	107,5%	35	45	77,8%
TOTAL		97.829	108.426	90,2%	100.365	105.191	95,4%

Fuente: SIS-151 Resumen mensual de vacunación. Meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ajustado 10-01-2017.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Para el cumplimiento de coberturas de vacunación en el año 2016 es de resaltar la implementación de estrategias de demanda inducida, seguimiento a la cohorte de nacidos vivos, jornadas de vacunación tanto intramural como extramural en toda la ciudad; adicionalmente se contó con estrategia de comunicación permanente y la cual fue difundida por todos los canales de comunicación. La vacuna *Haemophilus influenza tipo B*, DPT y Hepatitis B, están incluidas en el biológico Pentavalente la cual es administrada al menor de un año, a los 2, 4 y 6 meses de edad, siendo esta trazador en la tercera dosis (6 meses de edad) la medición para obtener el porcentaje de cumplimiento de cobertura.

3.5 Mediana de lactancia materna en Bogotá para los años 2015 y 2016, desagregada por localidades.

Tabla 70. Mediana de la lactancia materna, Bogotá, D.C Año 2015-2016

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	2015	2016
	LACTANCIA MATERNA	
USAQUEN	3,0	3,0
CHAPINERO	3,0	3,2
SANTA FE	3,2	3,0
SAN CRISTOBAL	3,0	2,7
USME	3,0	3,3
TUNJUELITO	2,8	2,8
BOSA	3,1	3,3
KENNEDY	3,0	3,0
FONTIBÓN	3,3	3,2
ENGATIVÁ	3,2	3,2
SUBA	2,9	3,1
BARRIOS UNIDOS	3,0	3,2
TEUSAQUILLO	3,0	3,4
MÁRTIRES	3,2	3,4
ANTONIO NARIÑO	2,9	2,7
PUENTE ARANDA	3,1	3,0
CANDELARIA	2,5	3,0
RAFAEL URIBE URIBE	2,5	2,8
CIUDAD BOLÍVAR	3,3	3,2
SUMAPAZ	2,6	3,5
SIN DATO	2,9	3,2
TOTAL BOGOTA	3,0	3,1

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La tendencia del indicador permanece estacionaria con una mediana de duración de 3 meses con un leve aumento a 3.1 meses en el 2016, comportamiento se relaciona con el reingreso de las mujeres a su vida laboral.

3.6 Número de Camas hospitalarias en Bogotá para los años 2015 y 2016

Se presenta a continuación la información de las camas hospitalarias en Bogotá para los años 2015 y 2016 según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS:

Tabla 71. Total de cama habilitadas a 31 de diciembre de 2015 según base de datos REPS

Cant	Grupo Capacidad	Descripción Capacidad	Total
	CAMAS	Adultos	6374
		Cuidado Agudo Mental	159
		Cuidado básico neonatal	172
		Cuidado Intensivo Adulto	950
		Cuidado Intensivo Neonatal	304
		Cuidado Intensivo Pediátrico	163
		Cuidado Intermedio Adulto	455
		Cuidado Intermedio Mental	22
		Cuidado Intermedio Neonatal	512
		Cuidado Intermedio Pediátrico	84
		Farmacodependencia	168
		Institución Paciente Crónico	394
		Obstetricia	975
		Pediátrica	1859
		Psiquiatría	1131
		Transplante de progenitores hematopoyeticos	6
		Unidad de Quemados Adulto	40
		Unidad de Quemados Pediátrico	26
	Total general		13794

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 72. Total de camas habilitadas a 31-12-2016 según base de datos REPS

Cant			
Grupo	Capacidad	Descripción	Total
<input type="checkbox"/>	CAMAS	Adultos	6673
		Cuidado Agudo Mental	110
		Cuidado básico neonatal	326
		Cuidado Intensivo Adulto	921
		Cuidado Intensivo Neonatal	319
		Cuidado Intensivo Pediátrico	157
		Cuidado Intermedio Adulto	514
		Cuidado Intermedio Mental	84
		Cuidado Intermedio Neonatal	486
		Cuidado Intermedio Pediátrico	85
		Farmacodependencia	122
		Institución Paciente Crónico	438
		Obstetricia	942
		Pediátrica	1763
		Psiquiatría	1306
		Transplante de progenitores hematopoyeticos	23
		Unidad de Quemados Adulto	40
		Unidad de Quemados Pediátrico	26
Total CAMAS			14335

3.7 Número de ambulancias por cada 100.000 habitantes en Bogotá para los años 2015 y 2016

Verificada la información en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, para el año 2015 se tenían un total de 667 ambulancias habilitadas y para el año 2016 un total de 635, se presenta a continuación la información discriminada:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 73. Total de ambulancia habilitadas a 31-12-2016 según base de datos REPS

Cant		
Grupo Capacidad	Descripción	Total
AMBULANCIAS	Básica	430
	Medicalizada	205
Total AMBULANCIAS		635

Tabla 74. Total de ambulancia habilitadas a 31-12-2015 según base de datos REPS

Cant			
Grupo Capacidad	Descripción	Capacidad	Total
AMBULANCIAS	Básica		476
	Medicalizada		191
Total general			667

3.8 Cinco primeras causas de mortalidad según CIE 10, incluyendo: frecuencias, porcentaje y tasa. Discriminado por localidad de residencia, edad y sexo. Bogotá para los años 2015 y 2016

De acuerdo a la solicitud, no es posible obtener la información, dado que la fuente de la información es remitida por el DANE, el cual publica en junio 30 del 2017 el año 2015 definitivo y el año 2016 preliminar, por lo cual no se cuenta con la información.

3.9 Primeras 5 causas de morbilidad atendida en la población por edad y sexo en Bogotá para los años 2015 y 2016, desagregada por localidades.

En Bogotá en el año 2015 y 2016, al analizar por localidad las primeras 5 causas de morbilidad atendida por sexo y grupo de edad; se observa la mayor proporción corresponden a enfermedades infecciosas como: diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, rinofaringitis aguda e infección de vías urinarias; seguido por enfermedades crónicas como: hipertensión arterial, hipotiroidismo e insuficiencia renal crónica. Llama la atención que en todas las localidades se encuentra el diagnóstico de caries dental.

Debe aclararse que los datos oficiales de atenciones en todo el territorio nacional son administrados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dentro del proceso de control de calidad de la información y codificación que realiza esa entidad transcurren 18 o más meses luego de terminado un año específico para que la información de sus bases de datos puedan ser consideradas definitivas, y, por tanto, bases oficiales de morbilidad atendida.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Ante este panorama es necesario considerar que la información del año 2016 es preliminar. El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000, esta información es consolidada en la Secretaría Distrital de Salud a partir del año 2004, por lo tanto en las variables descritas en esta normatividad no se establece el barrio de residencia y la información por localidad no es obligatorio teniendo sesgos de información mayores del 10% invalidando la variable; por lo anterior se decidió reportar la localidad de sitio de atención. Ver Hoja Excel anexa

3.10 Cinco primeras causas de morbilidad atendida en consulta externa red adscrita en Bogotá para los años 2015 y 2016, desagregada por localidades.

En Bogotá en el año 2015, al analizar por localidad las primeras 5 causas de morbilidad atendida en la red adscrita; se observa la mayor proporción corresponden a enfermedades crónicas como: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión esencial (primaria), hipotiroidismo, hiperlipidemia; seguido por enfermedades infecciosas como: enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], rinofaringitis aguda, infección de vías urinarias, parasitosis intestinal. Llama la atención que en todas las localidades se encuentra el diagnóstico de caries dental y en las localidades de Antonio Nariño, Barrios Unidos y Sumapaz se encuentran enfermedades de salud mental como: trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas y Esquizofrenia Paranoide. Ver hoja anexa Excel.

3.11 Cinco primeras causas de morbilidad atendida en consulta externa red NO adscrita en Bogotá para los años 2015 y 2016, desagregada por localidades.

En Bogotá en el año 2015 y 2016, al analizar por localidad las primeras 5 causas de morbilidad atendida en consulta externa por la red no adscrita; se observa la mayor proporción corresponden a enfermedades infecciosas como: diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, rinofaringitis aguda, influenza con otras manifestaciones e infección de vías urinarias; seguido por enfermedades crónicas como: hipertensión arterial, hipotiroidismo, gastritis crónicas y migraña. Llama la atención que en todas las localidades se encuentra el diagnóstico de caries dental o de la dentina y los problemas de salud ambiental dado por enfermedades oculares y bronquitis aguda. Ver hoja anexa Excel.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**