BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 25 de junio de 2025
Al contestar Cite Este No. **2025-EE-61403**
Folios: 14 Anexos: 4
ORIGEN: - 012100-Subdirección Vigilancia En Salud Pública
DESTINO: YINETH NATHALY GÓMEZ BUSTAMANTE - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicaciones oficiales
ASUNTO: Respuesta derecho de petición radicado 2025-ER-22855

012100

Señora
YINETH NATHALY GÓMEZ BUSTAMANTE
yngomez2023@gmail.com
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta derecho de petición radicado 2025-ER-22855

Respetada Señora Yineth

Cordial saludo, en relación a su requerimiento relacionado en el asunto en referencia, nos permitimos dar respuesta a su cuestionario en los siguientes terminos:

1. **Embarazos de mujeres entre 14 a 28 años de edad colombianas y migrantes, clasificado por edades.**

Teniendo en cuenta que la fuente oficial para obtener el dato de las mujeres en embarazo es el RUAFND - Módulo de nacimientos y defunciones a través del registro de nacidos vivos en este aplicativo, el siguiente reporte se presenta en nacidos vivos.

Es así que en la localidad de Santafe en el período de 2020 a 2024 se registró un total de 813 nacidos vivos en mujeres entre los 14 a 19 años de los cuales el 40,0% (n=325) correspondían a población migrante siendo el año 2020 el cual reportó el mayor porcentaje de nacidos vivos en la localidad (29,5%).

Tabla 1. Número de nacidos vivos en mujeres de 14 a 19 años en población colombiana y migrante en la localidad de Santafe, 2020 a 2024 (preliminar).

Edad simple	Migrante	
	Si	No
2020	**96**	**138**
14	1	3
15	6	7
16	6	21
17	18	25
18	26	34

19	39	48
2021	**78**	**106**
14	-	2
15	6	8
16	6	15
17	16	25
18	19	25
19	31	29
2022	**61**	**80**
14	-	1
15	5	7
16	6	7
17	9	11
18	17	21
19	24	33
2023	**51**	**84**
14	2	3
15	1	4
16	8	15
17	12	16
18	14	16
19	14	30
2024	**39**	**82**
14	3	2

15	3	7
16	11	11
17	10	14
18	7	26
19	5	22
Total	**325**	**488**

Fuente RUAFND: Base de nacidos vivos RUAF 2020 a 2024 (preliminar).

En relación a la edad el 34,8% (n=113) de los nacidos vivos fueron en mujeres de 19 años seguido de las mujeres de 18 años con el 25,5%.

Tabla 2. Total de nacidos vivos en mujeres por edad simple en población colombiana y migrante en la localidad de Santafe, 2020 a 2024 (preliminar).

Edad simple	Migrante	
	Si	No
14	6	11
15	21	33
16	37	69
17	65	91
18	83	122
19	113	162
Total	**325**	**488**

Fuente RUAFND: Base de nacidos vivos RUAF 2020 a 2024 (preliminar).

2. Enfermedades bucales como caries y problemas periodontales en jóvenes (mujeres y hombres) colombianos y migrantes de 14 a 28 años de edad.

Durante el periodo analizado, el diagnóstico con mayor número de atenciones fue K021 – Caries de la dentina, con un total de 442.009 usuarios y 891.362 atenciones, consolidándose como la principal causa de consulta odontológica en esta clasificación. Le sigue K029 – Caries dental no especificada, con 34.142 usuarios y 77.368 atenciones. En

tercer lugar se encuentra K052 – Periodontitis aguda, con 31.152 usuarios y 44.344 atenciones.

Entre las enfermedades periodontales, destacan K045 – Periodontitis apical crónica (20.995 usuarios y 35.170 atenciones), K053 – Periodontitis crónica (15.200 usuarios y 20.765 atenciones), y K044 – Periodontitis apical aguda originada en la pulpa (11.449 usuarios y 15.392 atenciones). Estas tres condiciones reflejan una carga significativa de enfermedad periodontal en la población atendida.

Por otra parte, diagnósticos como K022 – Caries del cemento y K028 – Otras caries dentales mantienen una participación constante, con cifras acumuladas de 10.022 usuarios y 16.027 atenciones, y 15.548 usuarios y 22.216 atenciones, respectivamente.

En cuanto a condiciones menos frecuentes, se observan valores notablemente más bajos en K054 – Periodontosis (384 usuarios y 484 atenciones) y K056 – Enfermedad del periodonto no especificada (2.948 usuarios y 3.485 atenciones).

Es relevante señalar que el código K081 – Pérdida de dientes por accidente, extracción o enfermedad periodontal local alcanza cifras altas, con 27.089 usuarios y 34.819 atenciones.

Una tendencia destacable es la estabilidad relativa en los volúmenes de atención para diagnósticos como K021, K029 y K052 a lo largo de los años, lo que sugiere que las caries dentales y ciertas formas de periodontitis siguen siendo problemas persistentes en salud bucal. Al respecto se sugiere tener en cuenta la forma en que se registran dichas atenciones de manera que su interpretación sea adecuada.

La informacion acerca de esta consulta se tomó de los RIPS teniendo en cuenta los codigos CIE-10: K020, K021, K022, K023, K025, K028, K029, K044, K045, K052, K053, K054, K055, K056 y K081.

Ver tabla anexa (pregunta 2)

3. **Número y nombre de epidemias presentadas en jóvenes (mujeres y hombres) entre 14 a 28 años de edad colombianos y migrantes de la localidad de Santa Fe.**

Es importante aclarar que especificamente en la localidad mencionada no se ha presentado eventos de interés en salud pública con comportamiento epidémico, sin embargo, a continuación se presenta el comportamiento de los eventos en salud pública más relevantes, como Covid 19, VIH y MPOX

El comportamiento del evento de COVID-19 en la localidad de Santa Fe, para los grupos de edad entre 14 y 28 años durante los años 2020 a 2024, se confirmaron un total de 8.083 casos. A continuación, se relacionan la información discriminada de los casos reportados para cada año según sexo y nacionalidad.

Tabla 3. Casos confirmados de COVID-19 en la localidad de Santa Fe, entre las edades de 14 a 28 años, según sexo, 2020 a 2024, Bogotá D.C.

Año/ Sexo	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Mujer	1145	2274	883	24	12	4338
Hombre	1076	1943	705	13	8	3745
Total	2221	4217	1588	37	20	8083

Fuente: Indicadores COVID-19. Observatorio de Salud de Bogotá.

Tabla 4. Casos confirmados de COVID-19 en la localidad de Santa Fe, entre las edades de 14 a 28 años, según nacionalidad, 2020 a 2024, Bogotá D.C.

Año/ Nacionalidad	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Colombiano	2144	4015	1486	35	19	7699
Migrante	77	202	102	2	1	384
Total	2221	4217	1588	37	20	8083

Fuente: Indicadores COVID-19. Observatorio de Salud de Bogotá.

En relación con el VIH en Bogotá la proporción de incidencia del VIH/SIDA se ha mantenido relativamente estable, a nivel global se sigue utilizando el concepto de epidemia por diversas razones:

- Alta prevalencia en algunas regiones: Aunque no es el caso específico de esta ciudad, en muchas partes del mundo el VIH presenta niveles de prevalencia elevados que justifican su clasificación como epidemia.

- Persistencia de la transmisión comunitaria: A pesar de los avances en prevención y tratamiento, el virus continúa propagándose activamente dentro de las comunidades.

- Desigualdad en el acceso al diagnóstico y tratamiento: Muchas personas que viven con VIH aún desconocen su diagnóstico o no acceden oportunamente a tratamiento antirretroviral. En Bogotá, es uno de los principales objetivos del programa de respuesta territorial es reducir estas brechas, como parte del cumplimiento de las metas locales.

- Estigma y discriminación: El estigma asociado al VIH sigue siendo una barrera significativa que impide que muchas personas accedan de manera oportuna a los servicios de salud, lo cual contribuye a la continuidad de la transmisión.

- Falta de cura definitiva o vacuna eficaz: La ausencia de una cura o vacuna completamente efectiva refuerza el carácter persistente del VIH como una amenaza para la salud pública.

Entre 2020 y 2024, la ciudad ha mantenido una proporción de incidencia de notificación relativamente constante, pasando de 42,9 casos por 100.000 habitantes en 2020 a 51,9 en 2024, con variaciones anuales leves. Este aumento está principalmente relacionado con el fortalecimiento de las estrategias de diagnóstico y la ampliación de la cobertura del tamizaje, más que con un incremento real en la transmisión del virus.

Adicionalmente, la alta concentración de casos en poblaciones específicas como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), población migrante, jóvenes y personas en situación de calle, así como en ciertas localidades del centro de la ciudad, refuerza la clasificación de epidemia concentrada.

Aunque el VIH sigue siendo un problema prioritario de salud pública en Bogotá, los datos no sugieren una epidemia generalizada ni un comportamiento epidémico agudo. La vigilancia sostenida y focalizada continúa siendo esencial para reducir la transmisión y mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento. Por lo cual para la localidad no se registra una epidemia.

En cuanto a el evento 880 MPox, se identifica para la localidad de Santa Fe entre los años 2022 y 2024, para el grupo de edad de 14 a 28 años en el sistema de información SIVIGILA solo para el año 2022 se presentan casos con resultado positivo para esta enfermedad.

Tabla 5. Numero de personas confirmados para Mpox, 14 a 28 años localidad Santa Fe, Bogotá. Años 2022 a 2024

Año	N°
2022	15
2023	0
2024	0
Total	15

Fuente: Sivigila. Morbilidad por Mpox, Bogotá, 2023- 2024

Con relación, al grupo de edad de 14 a 28 años, para los años 2023 y 2024 no se confirmaron casos de eventos por Mpox por laboratorio, residentes de la localidad de Santa Fe.

4. Enfermedades de transmisión sexual en jóvenes (mujeres y hombres) colombianos y migrantes entre 14 a 28 años de edad.

En relación con la solicitud, se informa que los datos disponibles corresponden únicamente a los eventos sujetos a notificación obligatoria ante el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) son las siguientes:

VIH/Sida

Sífilis gestacional

Hepatitis B y C

Estos cuatro eventos representan las ITS de mayor impacto en la ciudad, tanto por su magnitud como por sus implicaciones en salud pública, especialmente en lo relacionado con la transmisión vertical, la morbimortalidad y la carga para el sistema de salud.

Es importante precisar que otras ITS, como la gonorrea, clamidia, tricomoniasis, herpes genital, entre otras, no son objeto de vigilancia en salud pública en Colombia; por tanto, no se cuenta con registros consolidados ni sistemáticos en el SIVIGILA para dichos diagnósticos.

VIH

En el periodo 2020 y 2024, la localidad de Santa Fe reportó un total de 249 casos nuevos de VIH en personas jóvenes entre los 14 y 28 años, con promedio anual aproximado de 176.4 por 100.000. La proporción de incidencia aumentó de forma importante en 2021 (217.1) y nuevamente en 2024 (223.0), representando los picos más altos del periodo, que está relacionado con el fortalecimiento de las actividades de tamización y búsqueda activa de casos después de la interrupción de servicios en 2020 por la pandemia de COVID-19.

A lo largo de los cinco años, se evidencia una clara concentración de casos en hombres.

Tabla 5. Distribución y proporción de casos de VIH/SIDA por sexo de jóvenes de 14 a 28 años de la localidad de Santafé, Bogotá

VIH				
AÑO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	Proporción de incidencia X 100.000 hab de VIH jóvenes de 14 a 28 años
2020	4	37	41	141.8
2021	8	55	63	217.1
2022	6	35	41	139.3

2023	0	45	45	160.6
2024	9	50	59	223.0

Fuente: Base finales SIVIGILA 2020 a 2024

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Proyecciones de población por localidades para Bogotá censo 2018, pos-covid

De este total de los casos reportados entre el 2020 y 2024, 94 casos (37.8%) correspondieron a personas migrantes, evidenciando un aumento progresivo en la proporción de migrantes diagnosticados con VIH.

Tabla 6. Distribución de casos de VIH/SIDA por sexo de jóvenes de 14 a 28 años de la localidad de Santafé en población colombiana y migrante, Bogotá

VIH				
AÑO	COLOMBIANOS	MIGRANTES	TOTAL	Proporción de casos de migrantes
2020	29	12	41	29.3
2021	41	22	63	34.9
2022	26	15	41	36.6
2023	27	18	45	40.0
2024	32	27	59	45.8

Fuente: Base finales SIVIGILA 2020 a 2024

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Proyecciones de población por localidades para Bogotá censo 2018, pos-covid

Hepatitis B y C

Durante el quinquenio analizado (2020–2024), se notificaron 23 casos de hepatitis B y C en personas jóvenes entre 14 y 28 años, con una tasa promedio anual: 16.3 por 100.000. Se observa una tendencia a la baja entre 2020 (20.7) y 2022 (6.9), coincidiendo con el período de pandemia por COVID-19, que pudo limitar el acceso a servicios de salud y actividades

de tamización. Predominan los casos en hombres, quienes representaron el 87% de los casos totales.

Tabla 7. Distribución y tasa de notificación de casos de Hepatitis B y C por sexo de jóvenes de 14 a 28 años de la localidad de Santafé, Bogotá

HEPATITIS B Y C				
AÑO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	Tasa de notificación X 100.000 hab de Hepatitis B y C jóvenes de 14 a 28 años
2020	0	6	6	20.7
2021	0	2	2	6.9
2022	1	1	2	6.8
2023	2	7	9	32.1
2024	0	4	4	15.1

Fuente: Base finales SIVIGILA 2020 a 2024

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Proyecciones de población por localidades para Bogotá censo 2018, pos-covid

Durante el período 2020–2024, se notificaron 23 casos de Hepatitis B y C en jóvenes de 14 a 28 años, de los cuales 6 (26.1%) correspondieron a personas migrantes. Aunque el número total de casos es reducido.

Tabla 8. Distribución de casos de Hepatitis B y C por sexo de jóvenes de 14 a 28 años de la localidad de Santafé en población colombiana y migrante, Bogotá

HEPATITIS B Y C				
AÑO	COLOMBIANOS	MIGRANTES	TOTAL	Proporciòn de casos de migrantes
2020	6	0	6	0.0
2021	1	1	2	50.0

2022	1	1	2	50.0
2023	6	3	9	33.3
2024	3	1	4	25.0

Fuente: Base finales SIVIGILA 2020 a 2024

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Proyecciones de población por localidades para Bogotá censo 2018, pos-covid

Sífilis Gestacional

Entre 2020 y 2024, se notificaron 179 casos de sífilis gestacional, de los cuales 123 (68.7%) correspondieron a mujeres migrantes. Con una tendencia variable pero elevada en la razón de prevalencia por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, indicando persistencia del problema y posiblemente deficiencias en el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno durante el embarazo.

Tabla 9. Distribución de casos sífilis gestacional localidad de Santafé en población colombiana y migrante, Bogotá

SIFILIS GESTACIONAL					
AÑO	COLOMBIANOS	MIGRANTES	TOTAL	Proporción de casos de migrantes	Razón de prevalencia sífilis Gestacional *1000 NV+ muertes fetales
2020	12	23	35	65.7	22.8
2021	10	43	53	81.1	42.2
2022	7	14	21	66.7	18.2
2023	9	26	35	74.3	32.2
2024	18	17	35	48.6	35.7

Fuente: Base finales SIVIGILA 2020 a 2024

Fuente: 2019 - 2023: Aplicativo Web RUAF_NV, datos Finales. FUENTE 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_NV, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES.

5. Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes (mujeres y hombres) colombianos y migrantes entre 14 a 28 años de edad.

Para el periodo comprendido entre los años 2020 y 2024 se reportaron al subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas VESPA, un total de 1.510 casos de consumo con características de adicción. El 67,9% de los reportes corresponde a hombres y el 32,1% a mujeres la razón de sexos vía para cada periodo anual pero para el periodo total se registran por lo menos 2 hombres por cada mujer con consumo abusivo. En la tabla siguiente se presenta la distribución de casos.

Tabla 10. Consumo abusivo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes entre los 14 al 28 años, según sexo, año - Localidad de Santa Fe - Bogotá, D.C

Sexo	2020	2021	2022	2023	2024	Total general
Hombre	123	118	135	155	188	1025
Mujer	49	45	57	76	83	485
Total general	**172**	**163**	**192**	**231**	**271**	**1510**

Fuente: Subdirección de vigilancia en salud públicaSecretaria Distrital de Salud - Subsistema VESPA Años 2020 a 2024

De acuerdo con el estudio probabilístico de consumo de sustancias psicoactivas llevado a cabo por la Secretaría Distrital de Salud mediante encuesta de hogar el 6,89% de las personas de Santafé consumieron cualquier sustancia ilícita en el último año. Esta expresión epidemiológica hace referencia a la Prevalencia de consumo reciente en la localidad; una prevalencia de consumo superior a la media de la ciudad. El estudio puede ser consultado en el siguiente enlace:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/05/Estudio-SPA-2022_compressed.pdf

6. Problemas mentales en jóvenes (mujeres y hombres) colombianos y migrantes entre 14 a 28 años de edad.

Durante el periodo 2023–2024, el análisis de los diagnósticos agrupados por códigos CIE-10 evidencia que los trastornos mentales y del comportamiento constituyen el núcleo de la demanda en salud mental, representando más del 50% del total de atenciones registradas. Se destaca el grupo F40–F48 (trastornos neuróticos, del estrés y somatomorfos) como el de mayor carga, con más de un millón de atenciones acumuladas, lo que sugiere un patrón de consulta por síntomas relacionados con ansiedad y estrés, que requiere especial atención. A este se suman los trastornos del humor (F30–F39) y los trastornos mentales orgánicos (F00–F09), ambos con más de 400 mil atenciones cada uno.

Se observa además un incremento en las consultas por trastornos del desarrollo y del comportamiento en la infancia y adolescencia, con más de 640 mil atenciones combinadas

entre los grupos F80–F89 y F90–F98, lo que refuerza la importancia de la salud mental en edades tempranas. Paralelamente, el grupo F20–F29, correspondiente a esquizofrenia y trastornos psicóticos, mantiene una carga estable, con más de 200 mil atenciones, revelando la persistencia de condiciones crónicas severas que requieren seguimiento continuo.

Los códigos que inician con la letra Z, relacionados con determinantes sociales y otras circunstancias no clínicas, acumulan más de 800 mil atenciones en total, lo que indica que una parte sustancial de la carga del sistema de salud mental responde a factores sociales, familiares y económicos.

Por último, aunque los casos de autolesiones, agresiones y eventos de intención no determinada no superan el 1% del total de atenciones, su presencia constante —con más de 17 mil atenciones combinadas— apunta a riesgos latentes que requieren acciones preventivas específicas, particularmente en jóvenes y población en situación de vulnerabilidad.

La informacion acerca de esta consulta se tomó de los RIPS teniendo en cuenta los codigos CIE-10: A80-A89, B20-B24, F00-F09, F10-F19, F20-F29, F30-F39, F40-F48, F50-F59, F60-F69, F70-F79, F80-F89, F90-F98, F99-F99, G10-G14, G20-G26, G30-G32, G40-G47, L80-L99, N80-N98, O94-O99, P00-P04, P90-P96, Q80-Q89, R00-R09, R40-R46, R47-R49, R50-R69, T51-T65, T66-T78, U00-U49, X60-X84, X85-Y09, Y10-Y34, Y85-Y89, Z00-Z13, Z40-Z54, Z55-Z65, Z70-Z76, Z80-Z99.

Ver tabla anexa (pregunta 6)

7. Muertes violentas en jóvenes (mujeres y hombres) colombianos y migrantes entre 14 a 28 años de edad.

En el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE), quien realiza el seguimiento a las lesiones intencionales y no intencionales causadas a través de diversos mecanismos. Su objetivo primordial es la identificación, caracterización y valoración de riesgo de dichas lesiones, así como la canalización pertinente de los casos.

Actualmente, las lesiones no intencionales bajo vigilancia comprenden: lesiones por accidentes de transporte, lesiones por accidentes de consumo, lesiones por procedimientos estéticos y otras lesiones o traumas derivados de accidentes. En cuanto a las lesiones intencionales, se registran aquellas autoinfligidas sin intencionalidad suicida y las causadas por terceras personas.

Con relación a las causas de muerte violenta, producto de lesiones de causa externa la fuente de información oficial para este evento corresponde a el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF).

La vigilancia epidemiológica tiene como propósito fundamental realizar la caracterización, categorización, valoración del riesgo y canalización de cada caso notificado; la atención específica en cambio se encuentra a cargo de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).

En lo concerniente a la operación del subsistema se realiza a través de la captación de los casos por medio de la notificación del evento por parte de unidades generadoras del dato (UPGD) con servicio de urgencias, la verificación de la información según la georreferenciación a través de la subred prestadora de servicios de salud (Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente).

De acuerdo con la solicitud, adjuntamos los datos relacionados con la localidad de Santa Fe, para los años 2020 – 20241, respecto a muertes violentas al año 20242 se registraron 45 muertes, desagregadas por tipo de muerte, 6 corresponden a eventos de transporte y 39 a presuntos homicidios. según la fuente oficial INMLCF, (Ver archivo adjunto formato XLS hoja 1. Interrogante 7).

8. Suicidios en jóvenes (mujeres y hombres) colombianos y migrantes entre 14 a 28 años de edad.

En el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS), quien realiza el seguimiento a la conducta suicida, teniendo como propósito, la identificación de la conducta suicida, la caracterización y su valoración de riesgo y canalización correspondiente. En este sentido el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVECOS) está definido, como el conjunto de procesos dinámicos e integrales y relacionados entre sí, para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de la conducta suicida en Bogotá D.C.

Actualmente las conductas suicidas que se vigilan por parte del subsistema son: ideación, amenaza e intento de suicidio; la muerte por suicidio es captada por el SISVECOS, sin

embargo, como se enuncio con antelación es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), la fuente de información oficial para este evento.

La vigilancia epidemiológica tiene como propósito fundamental realizar la caracterización, categorización, valoración del riesgo y canalización de cada caso notificado; la atención específica en cambio se encuentra a cargo de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).

En lo concerniente a la operación del subsistema se realiza a través de la captación de los casos por medio de la notificación del evento por parte de unidades generadoras del dato (UPGD), las unidades informadoras (UI) y la verificación de la información según la georreferenciación a través de la subred prestadora de servicios de salud (Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente). Posteriormente se realiza la investigación epidemiológica de campo al usuario o sobrevivientes.

De acuerdo con la solicitud, adjuntamos los datos relacionados con la localidad de Santa Fe, para los años 2020 – 2024, respecto al año 2024 se registraron en el Distrito 347 suicidios de los cuales en la localidad de Santa Fe ocurren 8, y en el grupo de edad juventud (14 a 28 años9 se registran 2 casos, según la fuente oficial INMLCF, (Ver archivo adjunto formato XLS hoja 1. Interrogante 1 - Suicidio).

Cordialmente,

Diana M Walteros A

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Anexo: 4 archivos formato XLS

Elaboró: Martha Padilla, Sandra Mancera, Jhoana Cortes, Angelica Fonseca, Henry Alejo -Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Juan Camilo Arias B - Dirección de Planeación Sectorial
Consolido: Oscra Enrique Forero - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Claudia Beltrán - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública