



ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD – 2021

Localidad de Bosa



SECRETARÍA DE
SALUD



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

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

Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Gina Paola González Ramírez

Equipo local Accvsye

María Helena Gómez (Referente Análisis y Políticas)
Adriana Rocío Blanco Martínez (Líder Equipo de Análisis)
Yeimy Florido Bejarano (Epidemióloga)
Cindy Nathali Baquero Ocampo (Epidemióloga)
Gina Paola Paez Olaya (Epidemióloga)
Ivette Katherine Sosa Portela (Epidemióloga)
Johana Carolina García Ortiz (Socióloga)
Samir Andrés Guio Peñón (Sociólogo)
Ruth Milena Álvarez Ávila (Socióloga)
Dajana Paola Duarte Franco (Salubrista)
María Cristina Muñoz Suarez (Salubrista)
Carlos Andrés Fernández Contreras (Geógrafo)
Javier Camilo Aguilón Pérez (Geógrafo)
Freddy Andrés Chitiva Zamudio (Ingeniero Catastral y Geodesta)

Fotografía portada

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación



SECRETARÍA DE
SALUD



Tabla de contenido

Presentación	10
Introducción.....	11
Objetivos	12
Metodología	13
1. CAPITULO I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD	15
1.1. Características de la localidad	15
1.1.1. Breve reseña histórica de la localidad	15
1.1.2. Localización y división política	16
1.1.3. Uso del suelo	19
1.1.4. Características ambientales.....	21
1.1.5. Riesgos naturales	31
1.1.6. Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional.....	33
1.1.7. Espacio Público.....	35
1.1.8. Generalidades de la accesibilidad geográfica	37
1.1.9. Salud ambiental y sanitaria	45
1.1.10. Vigilancia comunitaria	49
1.2. Estructura demográfica – poblacional.....	51
1.2.1. Población total desagregada en la localidad	51
1.2.2. Hogares y viviendas.....	52
1.2.3 Estructura demográfica.....	53
1.2.4 Dinámica Demográfica.....	58
1.2.5. Poblaciones diferenciales	62
1.2.4. Población Migrante.....	71
1.3. Perfil epidemiológico local.....	72
1.3.1. Configuración de morbilidad en la localidad	72
1.3.1.1. <i>Morbilidad general</i>	73
1.3.1.2. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	105
1.3.1.3. Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/COVID-19 108	
1.3.2. Configuración mortalidad general	118
1.3.2.1. <i>Mortalidad General</i>	118
1.3.2.2. <i>Mortalidad por Grandes Causas</i> 6/67 120	

SECRETARÍA DE
SALUD

1.3.2.3.	Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67	123
1.3.2.4.	Mortalidad Materno – infantil y en la niñez	133
1.3.2.5.	Identificación de prioridades para mortalidad general, específica y materno infantil y en la niñez.	136
1.4.	Relación morbi-mortalidad – población.....	137
CAPITULO 2: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO		148
2.1.	Condiciones de trabajo y la relación con la salud.....	148
2.1.1.	Tasa de ocupación.....	149
2.1.2.	Principales tipos de ocupación en la localidad	150
2.1.3.	Tasa de desempleo.....	151
2.2.	Condiciones socio económicas.....	152
2.2.1.	Indicadores de pobreza (NBI, GINI, IPM)	152
2.2.2.	Ingreso per cápita	155
2.2.3	Estrato socioeconómico.....	156
2.3	Acceso o restricción a bienes y servicios	158
2.3.1	Condiciones de la vivienda	158
2.3.2	Seguridad.....	161
2.3.3	Nivel Educativo.....	165
2.3.4	Deserción escolar	166
2.3.5	Acceso a servicios de salud.....	168
2.3.6	Acceso a servicios públicos	169
2.3.7	Seguridad alimentaria y nutricional.....	170
2.4	Organización social local	171
2.4.1	Instancias locales normadas de coordinación institucional	171
2.4.2	Instancias autónomas	173
2.4.3	Instancias de participación mixtas	174
2.4.4	Formas de participación.....	175
2.4.5	Formas de participación en salud (JAC, COPACOS, Asociaciones de Usuarios)	175
2.4.6	Organizaciones sociales y comunitarias.....	176
2.5	Relación morbi-mortalidad, ambiente, sociedad y economía en el territorio.....	178
3. CAPITULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPZ		180
3.1.	Mortalidad materna	182
3.2	Mortalidad perinatal.....	183
3.3	Sífilis congénita.....	186
3.4.	Consumo de SPA.....	187



SECRETARÍA DE SALUD



3.5. Disposición de residuos sólidos	189
3.6 Violencia Intrafamiliar	193
3.7 Calidad del aire	195
3.8 Mortalidad por desnutrición en menor de 5 años	196
3.9 Morbilidad por enfermedades crónicas	198
4. CAPITULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL – SOCIAL – COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO	202
4.1. Mortalidad materna	204
4.2. Mortalidad perinatal.....	206
4.3 Sífilis congénita	208
4.4. Consumo de SPA	211
4.5 Disposición de residuos solidos	212
4.6. Violencia intrafamiliar	215
4.7. Calidad del Aire	219
4.8. Mortalidad por desnutrición	222
4.9 Morbimortalidad por enfermedades crónicas en la adultez y vejez.....	224
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	228
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	236
ANEXOS	242

Lista de tablas

Tabla 1. Estado malla vial, localidad de Bosa, Bogotá D.C., 2020.....	37
Tabla 2. Población y densidad poblacional por UPZ por sexo, localidad de Bosa año 2021	51
Tabla 3. Distribución hogares y viviendas por UPZ, localidad Bosa 2021	53
Tabla 4. Distribución de la población por momento curso de vida. Localidad Bosa, años 2011,2016, 2021, y 2026.....	54
Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica localidad Bosa, años 2016, 2021, 2026	56
Tabla 6. Resumen de indicadores demográficos, localidad de Bosa 2011, 2016, 2021p, 2026.....	58
Tabla 7. Número de nacimientos, tasa general de fecundidad y tasa global de fecundidad, localidad de Bosa, de los años 2011 a 2021p.....	61
Tabla 8. Tasa específica de fecundidad por grupo de edad en quinquenios, localidad de Bosa, años 2011 a 2020p.....	62
Tabla 9. Autorreconocimiento étnico, localidad de Bosa, año 2018.....	63
Tabla 10. Distribución población con autorreconocimiento étnico y grupo de edad, localidad Bosa 2018.....	65
Tabla 11. Descripción de la población por quinquenios y sexo, localidad de Bosa, años 2018-2020	73
Tabla 12. Morbilidad por quinquenios localidad de Bosa, 2018-2020	75



SECRETARÍA DE
SALUD



Tabla 13. Morbilidad por sexo, localidad de Bosa 2018-2020.....	78
Tabla 14. Atenciones e individuos únicos por tipo de atención, localidad de Bosa 2018-2020	78
Tabla 15. Morbilidad según causas CIE 10, localidad de Bosa, años 2018-2020	81
Tabla 16. Grandes causas de morbilidad por grupos quinquenales, localidad de Bosa años 2018-2020.....	93
Tabla 17. Proporción de morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 Localidad de Bosa años 2018-2020	102
Tabla 18. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria, localidad de Bosa, años 2016 – 2020.....	106
Tabla 19. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Bosa, Bogotá D.C. años 2020 a 2021	112
Tabla 20 Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, Bogotá D.C. años 2020 a 2021.	113
Tabla 21 Patologías más incidentes y relacionadas con los casos confirmados de COVID-19, localidad Bosa, Bogotá D.C. años 2020 a 2021.	116
Tabla 22. Ámbito de atención al ingreso de casos confirmados COVID-19, localidad Bosa, Bogotá D.C. años 2020 a 2021.	117
Tabla 23. Tasas brutas de mortalidad para signos y síntomas mal definidos, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p.....	133
Tabla 24. Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de Tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 1 Año (16 Grandes Causas). Localidad Bosa. Años 2016 a 2020p.	134
Tabla 25. Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de Tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 1 a 4 años (16 Grandes Causas). Localidad Bosa. Años 2016 a 2020p.	135
Tabla 26. Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de Tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 5 años (16 Grandes Causas). Localidad Bosa. Años 2016 a 2020p..	136
Tabla 27. Indicadores de Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez. Localidad Bosa Bogotá D.C. Años 2016 a 2020p.	137
Tabla 28. Comparación de las grandes causas de morbimortalidad, localidad de Bosa año 2020p	138
Tabla 29. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de enfermedades transmisibles, localidad de Bosa año 2020p	140
Tabla 30. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de Enfermedades cardiovasculares y enfermedades del sistema circulatorio, localidad de Bosa año 2020p	141
Tabla 31. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de causa externa, localidad de Bosa año 2020p.....	143
Tabla 32. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de cáncer, localidad de Bosa año 2020p.....	144
Tabla 33. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de afecciones del periodo perinatal y ciertas afecciones del periodo perinatal, localidad de Bosa año 2020p	146
Tabla 34. Tasa de desempleo por UPZ. Localidad Bosa Bogotá D.C. 2017	151
Tabla 35. Ingreso mensual promedio de los hogares por UPZ. Localidad Bosa Bogotá D.C. 2017	155
Tabla 36. Distribución por tipo de vivienda para la ciudad de Bogotá D.C. años 2014 y 2017	158
Tabla 37. Tenencia de vivienda por UPZ para la	



SECRETARÍA DE SALUD



localidad de Bosa 2017	158
Tabla 38. Indicador de seguridad y convivencia por UPZ para la localidad de Bosa 2021	161
Tabla 39. Reporte de narcóticos para la localidad de Bosa años 2020 – 2021	164
Tabla 40. Índice de deserción escolar interanual por sector educativo para la localidad de Bosa en el 2014-2018.....	167
Tabla 41. Cobertura de servicios públicos para la localidad de Bosa años 2014 y 2017	169
Tabla 42. Indicadores de malnutrición para la localidad de Bosa 2019-2021	170
Tabla 43. Instancias locales normadas para la localidad de Bosa 2019	172
Tabla 44. Instancias locales autónomas para la localidad de Bosa 2019	173
Tabla 45. Instancias locales mixtas para la localidad de Bosa 2019	174
Tabla 46. Formas de participación en salud para la localidad de Bosa 2019	175
Tabla 47. Grandes causas de morbilidad por grupos quinquenales en hombres, localidad de Bosa años 2018-2020p.....	242
Tabla 48. Grandes causas de morbilidad por grupos quinquenales de mujeres, localidad de Bosa años 2018-2020p.....	246
Tabla 49. Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 en hombres, localidad de Bosa años 2018-2020p	249
Tabla 50. Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 en mujeres, localidad de Bosa años 2018-2020p	251
Tabla 51. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos confirmados de COVID-19 proporciones por UPZ, y concentración en la localidad, localidad Bosa, Bogotá D.C. años 2020p a 2021p.....	253
Tabla 52. Ámbito de atención al ingreso de casos confirmados COVID-19, UPZ de la localidad Bosa, Bogotá D.C. años 2020p a 2021p.....	255

Lista de Gráficos

Gráfica 1. Conceptos sanitarios emitidos, localidad Bosa, años 2017 a 2021 I semestre p.....	47
Gráfica 2. Vacunación antirrábica canina y felina, Bogotá D.C. y localidad de Bosa, años 2016-2020.....	48
Gráfica 3. Pirámide poblacional localidad Bosa, años 2016, 2021 y 2026.....	54
Gráfica 4. Tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural, localidad de Bosa, años 2011 a 2020p	59
Gráfica 5. Nacidos vivos y tasa de mortalidad infantil, localidad de Bosa, entre los años 2011 a 2020p.....	60
Gráfica 6. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, localidad Bosa, 2018. 64	
Gráfica 7. Personas con discapacidad por sexo, localidades de la Subred Sur	66
Gráfica 8. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19. localidad Bosa – Colombia, 2020 a 2021	108
Gráfica 9. Curva epidémica de casos acumulados por COVID-19, según fecha de inicio de síntomas de la localidad Bosa, Bogotá D.C. 2020 a 2021.....	109
Gráfica 10. Comportamiento del R(t) por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad de Bosa, Bogotá D.C. 2020 a 2021.....	110
Gráfica 11. Curva epidémica de los casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas de la localidad Bosa, Bogotá D.C. 2020 a 2021	111
Gráfica 12. Distribución casos confirmados de COVID-19 por UPZ año 2020-2021 y proporción de incidencia por 10.000 habitantes año 2020,	



SECRETARÍA DE
SALUD



localidad Bosa, Bogotá D.C.	114
Gráfica 13. Tasas brutas de Mortalidad total por Grandes Causas 6/67, Localidad Bosa, años 2016-2020p.....	122
Gráfica 14. Tasas brutas de mortalidad para las enfermedades transmisibles, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p.....	124
Gráfica 15. Tasas brutas de mortalidad para neoplasias, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p.....	126
Gráfica 16. Tasas brutas de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p.	128
Gráfica 17. Tasas brutas de mortalidad para las afecciones del periodo perinatal, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p.	129
Gráfica 18. Tasas brutas de mortalidad para las causas externas, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p.....	130
Gráfica 19. Tasas brutas de mortalidad para todas las demás enfermedades, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p.....	132
Gráfica 20. Número de activaciones de ruta por localidad, junio 2021 – enero 2022.....	202
Gráfica 21. Tasas brutas de Mortalidad por Grandes Causas 6/67 en hombres, Localidad Bosa, años 2016-2020.....	256

Listado de mapas

Mapa 1. Localización de localidad de Bosa, Subred Sur Occidente, 2021	16
Mapa 2. División político-administrativa, localidad de Bosa 2021	18
Mapa 3. Clasificación del suelo, localidad de Bosa	20
Mapa 4. Estructura ecológica principal, localidad de Bosa 2021	22
Mapa 5. Tipos de parques, localidad de Bosa 2021	23
Mapa 6. Calidad del aire y agua, localidad de Bosa 2021	28
Mapa 7. Calidad del suelo, localidad de Bosa 2021	29
Mapa 8. Amenazas naturales y tecnológicas, localidad de Bosa 2021	33
Mapa 9. Equipamiento colectivo, localidad de Bosa 2021	34
Mapa 10. Indicadores de espacio público, localidad de Bosa 2021	36
Mapa 11 Clasificación vial, localidad de Bosa	39
Mapa 12. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Bosa, localidad de Bosa.....	40
Mapa 13. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Cabañas, localidad de Bosa	43
Mapa 14. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Pablo VI, localidad de Bosa	43
Mapa 15. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Porvenir, localidad de Bosa	45
Mapa 16. Problemáticas colectivas ambientales, localidad de Bosa, años 2017-2020	50
Mapa 17. Densidad poblacional, localidad de Bosa, año 2021	52
Mapa 18. Morbilidad por sexo y tipo de Atenciones, localidad de Bosa, año 2020	76
Mapa 19. Proporción de incidencia de casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19, por UPZ, localidad Bosa, Bogotá D.C., año 2020.	115
Mapa 20. Mortalidades, localidad de Bosa, año 2020p	119
Mapa 21. Comparación de las grandes causas de morbimortalidad, localidad de Bosa año 2020p	139
Mapa 22. Ingreso Mensual Promedio y Estrato socioeconómico, localidad de Bosa, años 2017 y 2021.....	156
Mapa 23. Estrato socioeconómico, localidad de Bosa, año 2021.....	157
Mapa 24. Distribución de mortalidad materna y	

perinatal, sífilis congénita, pobreza multidimensional y USS, Localidad Bosa, año 2021	184
Mapa 25. Distribución de atenciones por consumo de SPA y curso de vida, localidad Bosa, año 2020.....	188
Mapa 26. Residuos sólidos y atenciones a enfermedades transmitidas por vectores, Localidad de Bosa año 2017 a 2020	190
Mapa 27. Distribución de atenciones por violencia intrafamiliar, curso de vida, Localidad Bosa, año 2020.....	193
Mapa 28. Calidad del aire, Localidad de Bosa años 2020, 2021	196
Mapa 29. Atenciones por enfermedades crónicas y estrato socioeconómico, Localidad de Bosa años 2020, 2021	201
Mapa 30. Comportamiento de vacunación animal y control de vectores, Localidad Bosa, años 2019-2021	214
Mapa 31. Puntos Cúdate Se Feliz, Localidad Bosa, años 2018 –2021	225
Mapa 32. Abordaje Territorial del Entorno Cuidador Hogar, Localidad Bosa, años 2021 – 2022..	225
Mapa 33. Barridos de Entorno Cuidador Laboral y UTIS con adaptación de la norma, Localidad Bosa, años noviembre 2021 – abril 2022.....	227



SECRETARÍA DE SALUD



Presentación

Este documento se realiza tomando como referencia el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP- 2012 a 2021, el cual es un pacto social y un mandato ciudadano donde se define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia (1).

Otro referente es la Resolución 1536 de 2015, en la cual “se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”, de tal forma que el Plan Territorial de Salud –PTS- contenga entre otras cosas, el Análisis de Situación de Salud -ASIS-, bajo el modelo de determinantes de la salud, por medio de metodologías cualitativas y cuantitativas las cuales permiten la identificación, análisis y comprensión de los factores influyentes en la salud y enfermedad de la población en un contexto determinado.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS- establece una guía conceptual y metodológica para la elaboración de los ASIS que contempla el contexto territorial y demográfico, el comportamiento de la morbilidad y la mortalidad de la población, y sus posibles determinantes para priorizar las necesidades en salud y orientar la toma de decisiones.

En este orden de ideas, este documento responde a la necesidad de analizar las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de la población de Bosa con el fin de convertirse en un insumo para orientar la toma de decisiones sectoriales y transectoriales, teniendo en cuenta las características propias del territorio, permitiendo la identificación de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, el reconocimiento de brechas y situaciones de inequidad, para la toma de decisiones gerenciales y administrativas en la formulación y direccionamiento de políticas públicas y planes de la localidad de Bosa.



SECRETARÍA DE
SALUD



Introducción

Bosa es la localidad séptima del distrito, dentro de la división administrativa del Distrito Capital. De acuerdo a proyecciones del Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- año 2018, la localidad, estuvo conformada por 723.029 habitantes para el año 2021, siendo la quinta localidad con mayor población a nivel distrital, de los cuales el 48,7% son hombres y el 51,3% mujeres. Su población se concentra en la edad adulta (41,7%) seguida de la población joven (20,4%).

De acuerdo a la Encuesta Multipropósito 2017, en su mayoría residen en estrato 2 (89%) y el (7,3%) en estrato 1, lo que responde a su vez a inequidades de salud. De las cuatro localidades que integran la Subred Sur Occidente E.S.E., Bosa es la segunda localidad en nivel de complejidad, por sus características territoriales y demográficas, en ésta, emergen problemas de tipo ambiental, social y económico, que inciden en la calidad de vida y en las dinámicas de la población.

Así pues, el análisis de los eventos relacionados con la salud y la enfermedad de las poblaciones obedece a situaciones de fragilidad social estructurales y debe orientarse no sólo a entender la influencia de factores de riesgo de diversa índole y su impacto sobre la salud, sino también a abordar la complejidad de las relaciones y los procesos históricos a través de los cuáles se han configurado dichas condiciones de vulnerabilidad junto con su resultado en el estado de salud.

Así mismo, las respuestas deben estar orientadas al diseño de políticas sociales y acciones tendientes a disminuir las brechas estructurales en los grupos humanos, mediante acciones que involucren a los diferentes sectores, donde la salud es sólo uno de los actores involucrados (2).

La construcción del documento de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad en la localidad, se desarrolló en tres fases para su análisis (alistamiento y concertación, análisis descriptivo, explicativo y crítico y análisis de las relaciones), que se realizaron en el desarrollo de los 5 capítulos que integran este documento.



SECRETARÍA DE
SALUD



Objetivos

Objetivo general

Generar conocimiento sobre las relaciones entre las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de la población en los territorios de la localidad de Bosa de la ciudad de Bogotá, que sirva para orientar la toma de decisiones y la planeación distrital, local e institucional.

Objetivos específicos

Identificar niveles y patrones de distribución espacial y temporal de indicadores que afectan el estado de salud de la población, mediante la descripción de las características ambientales, la dinámica demográfica y el perfil epidemiológico.

Establecer relaciones entre los niveles de morbilidad y mortalidad, los determinantes sociales de la salud y las condiciones de vida en el territorio.

Desarrollar ejercicios de síntesis para la comprensión de la situación en salud en los territorios, con información de carácter sectorial, intersectorial y comunitaria, para la definición y análisis de prioridades en salud.

Analizar relaciones entre la respuesta institucional y las potencialidades en el territorio como unidad de cuidado.

Dar recomendaciones de política pública para la planeación de las acciones en los territorios, en el marco del modelo de salud distrital.



SECRETARÍA DE
SALUD



Metodología

El presente documento se realizó, con base en la plantilla diseñada por el MSPS, con enfoque en determinantes sociales adaptada por la Secretaría Distrital de Salud–SDS– para el año 2021. Por su parte el equipo de análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad, particularmente de la estrategia *ACCVSYE locales* de la Subred Sur Occidente E.S.E., aportaron de manera significativa en el desarrollo y análisis del mismo.

El documento comprende 3 fases que se desarrollaron en los 5 capítulos que la componen. La Fase 1 Alistamiento y concertación de fuentes primarias, secundarias y actores clave, que se desarrolló en el primer y segundo capítulo. La Fase 2 Análisis descriptivo, explicativo y crítico, se realizó en todos los capítulos, sin embargo, estuvo focalizada en los capítulos I, II y III, y la Fase 3 Análisis de las relaciones que configuran el desarrollo de la autonomía, se desarrolló en el III, IV y V capítulo. Dicho análisis, se realizó con la información disponible de bases oficiales entre las cuales se destacan las fuentes propias de la subred, del sistema de salud distrital, y otras entidades como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE–.

Teniendo en cuenta la estructura de análisis planteada, cada fase del documento contendrá dos actividades y se desarrollará en cinco capítulos. Para el *Capítulo I Características generales de la localidad*, se tuvo en cuenta información disponible de la Infraestructura de Datos Espaciales –IDECA– de Bogotá, año 2021, bases e informes institucionales, diagnósticos locales anteriores, análisis de determinantes e información discutida en salas de crisis. Para el análisis demográfico, se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyecciones poblacionales del DANE, obtenidas en el Censo Nacional de Población y Vivienda –CNPV– 2018, así como datos de autorreconocimiento étnico y hogares y vivienda por localidad y por UPZ año 2021. Para el análisis de dinámica demográfica, se utilizaron los indicadores demográficos por Localidades y Bogotá años 2010-2021, de la Secretaría Distrital de Salud.

En cuanto al análisis de morbilidad, se usaron las fuentes de información que corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios –RIPS– años 2018-2020, suministrada por SDS, Eventos de notificación obligatoria del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública –Sivigila– años 2016 a 2020 y base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06 de octubre del 2021 de la Subred Sur Occidente. Para el análisis mortalidad, se emplearon bases de Estadísticas Vitales (EEVV) suministradas por SDS años 2016 a 2020.

El Capítulo II Análisis de relaciones sociales y económicas en el territorio, pretende orientar el análisis de las condiciones laborales, socioeconómicas, organizativas y de acceso a bienes y servicios de cada localidad en relación con la salud, aterrizando estas



SECRETARÍA DE
SALUD



condiciones al nivel territorial más concreto posible, bien sea localidad, UPZ, barrios, entre otros.

Para dar respuesta a las condiciones a analizar, se tuvieron en cuenta diversas fuentes secundarias que estuvieran avaladas por las distintas instituciones para garantizar la veracidad de la información. En ese sentido, se consultaron los resultados de las encuestas multipropósito del año 2014 y 2017, los diagnósticos locales para la formulación de los planes de desarrollo y del Plan de Ordenamiento Territorial-POT- así como los boletines e informes de la Cámara de Comercio de Bogotá, el Observatorio de desarrollo económico Distrital y el Departamento Nacional de Planeación -DNP-.

Adicionalmente, para el análisis de acceso o restricción a bienes y servicios, se tuvieron en cuenta los resultados del CNPV 2018, los boletines mensuales de la secretaría de seguridad, convivencia y justicia para el año 2021 y las caracterizaciones del sector educativo por localidad realizados por la Secretaría de Educación. Por último, para consolidar la información correspondiente a la organización social local, se consultó el Decreto 448 de 2007 y la Ley 1757 de 2015, y se complementó la información con los diagnósticos de participación realizados por el Instituto Distrital de Participación y Acción Comunitaria, y la información suministrada por la Secretaría de Salud en el portal web de la Subred Sur Occidente.

El Capítulo III Profundización en el análisis territorial por UPZ, da cuenta de la profundización del análisis territorial y poblacional por cada Unidad de Planeación Zonal, donde se retomaron los análisis anteriores, y las mesas territoriales intersectoriales, con el fin de establecer situaciones problemáticas que se traducen en inequidades en salud.

En el Capítulo IV Respuesta institucional – social – comunitaria y potencialidades del territorio, se visibiliza la respuesta institucional, social y comunitaria en cada territorio por situación problemática, reconociendo potencialidades del territorio, e identificación de la ruta y orientación de las posteriores intervenciones en las UPZ.

Finalmente, el *Capítulo V Conclusiones y recomendaciones*, describe información clara y precisa sobre los hallazgos en el territorio y las posibles recomendaciones de intervención frente a lo evidenciado en el desarrollo del ACCVSYE



SECRETARÍA DE
SALUD



1. CAPITULO I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD

1.1. Características de la localidad

Para comprender las condiciones estructurales que determinan la salud de los habitantes del territorio, es necesario abordar los componentes históricos, geográficos, ambientales, demográficos y epidemiológicos propios; pretendiendo lograr una desagregación territorial local, zonal y barrial, con base en la información oficial disponible. A continuación, se presenta la descripción y análisis de la información recolectada.

1.1.1. Breve reseña histórica de la localidad

Bosa, fue un lugar representativo para las comunidades indígenas en la época precolonial. Su nombre viene del lenguaje indígena muisca y está representado por el jeroglífico de una nariz con las fosas abiertas, que significa *el “segundo día de la semana compuesta por las unidades temporales: Ata, Boza, Mica, Mujica, Jisca, Ta y Cujipucua”* o *“cercado para guardar y defender las mieses”* (1).

Este territorio fue escenario permanente de disputas entre los chibchas y otras comunidades de regiones cercanas como los panches, ubicados en la actualidad en el Sumapaz y Tequendama; así como de la cumbre colonizadora compuesta por los conquistadores españoles Gonzalo Jiménez de Quesada y Nicolás de Federmann, y Sebastián de Belalcázar proveniente de Venezuela.

Según la Secretaría Distrital de Planeación *“Para 1850, el exterminio indígena continúa llegando a establecer normas para disolver el Resguardo Indígena aun existente en Bosa como “el plan de desindigenización de la capital” el cual concluyó en 1886”* (2)

Hasta mediados del siglo XX, Bosa era un municipio compuesto por cinco barrios y habitado por no más de 20.000 personas dedicadas, en gran parte a la agricultura.

El territorio tuvo una transición demográfica, derivada de múltiples enfrentamientos violentos, que desencadenó una transformación en el uso del suelo de la localidad pasando de ser mayoritariamente urbano, como se sustenta en lo expuesto por la Secretaria Distrital de Planeación (2)

El nuevo periodo de violencia hacia finales de la década de los cuarenta, que desató el asesinato del líder liberal Jorge Eliécer Gaitán, provocó un movimiento de inmigración campesina de grandes proporciones a los centros urbanos en donde los territorios de municipios cercanos a las capitales, como Bosa,



SECRETARÍA DE
SALUD



fueron el nuevo lugar de habitación para las familias desplazadas por la violencia que llegaban a la ciudad en busca de mejores oportunidades (1).

En 1954 Bosa deja de ser municipio de Cundinamarca para hacer parte del Distrito Especial, mediante la ordenanza 7 de la Asamblea de Cundinamarca, que lo suprime como municipio e incorporándolo a Bogotá.

En el año 2000, el cabildo Muisca de Bosa fue reconocido en ceremonia oficial ante la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. según lo estipulado por la Ley 89 de 1890, después de más de un siglo sin existencia legal.

Desde hace muchos años, Bosa se ha configurado como punto de llegada de inmigrantes de otras partes del país. Su acelerado crecimiento en los últimos 30 años ha generado múltiples problemas de seguridad, espacio público, vías de acceso y redes de servicios públicos, y de salud que también han afectado a otras localidades de Bogotá (2)

1.1.2. Localización y división política

Según el Acuerdo 641 de 2016 por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, modificado por el Acuerdo 257 de 2006, se crean cuatro subredes: Sur, Centro Oriente, Norte y Sur Occidente cada una agrupando un número de localidades.

Una de las localidades que componen la Subred Sur Occidente es la localidad de Bosa, la cual está situada en el sector suroccidental de Bogotá, en el marco periférico del Distrito Capital, limita al Norte con el municipio de Mosquera teniendo como frontera natural el río Bogotá, al oriente limita con la localidad de Kennedy, desde el río Bogotá por la CL 49 Sur hasta la KR 85 prosiguiendo por esta hasta llegar a la AK 86 (ciudad de Cali) con CL 59 Sur, continuando al sur hasta el río Tunjuelito siguiendo por este hasta la DG 57 Sur. Al sur limita con la localidad de Ciudad Bolívar desde el río Tunjuelito con la DG 57 Sur y continuando hasta la CL 65 sur por toda la Autopista Sur y continuando luego por la KR 77 G hasta el Humedal Tibanica, limitando en este trayecto con el municipio de Soacha y limitando finalmente al occidente con este último municipio por el canal Tibanica y el río Tunjuelito hasta la desembocadura de este en el río Bogotá (ver mapa 1).

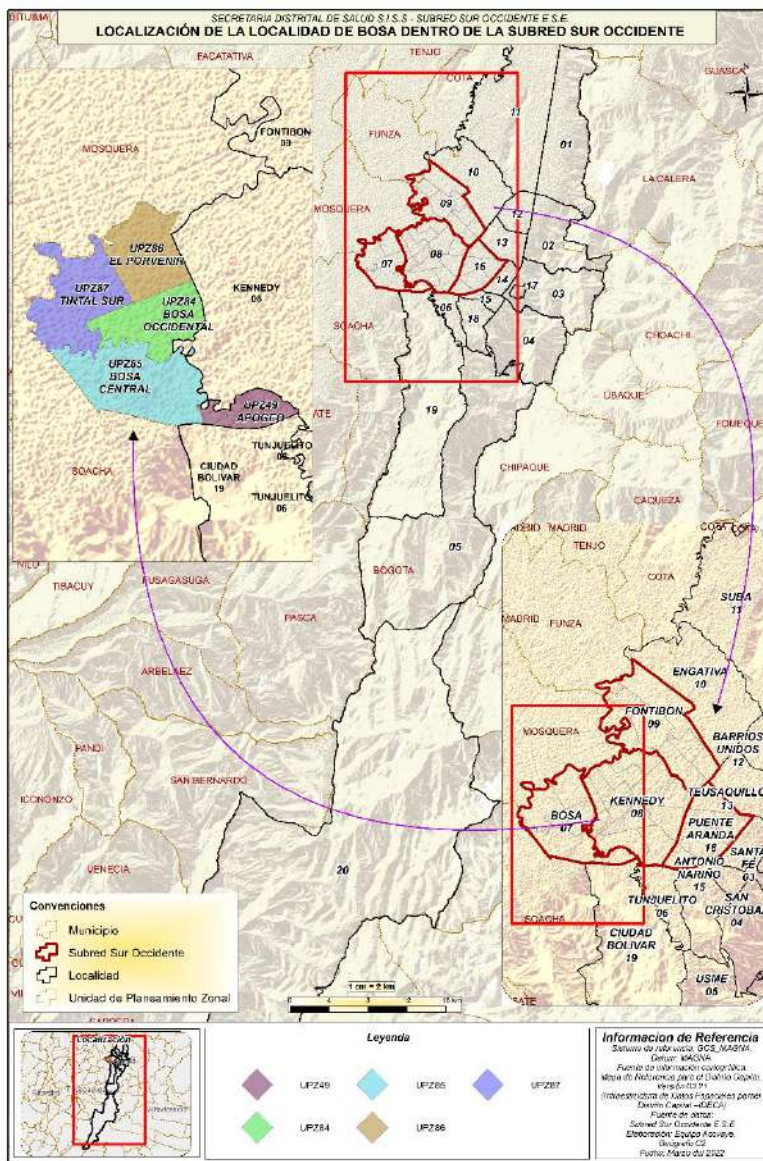
Mapa 1. Localización de localidad de Bosa, Subred Sur



SECRETARÍA DE
SALUD



Occidente, 2021

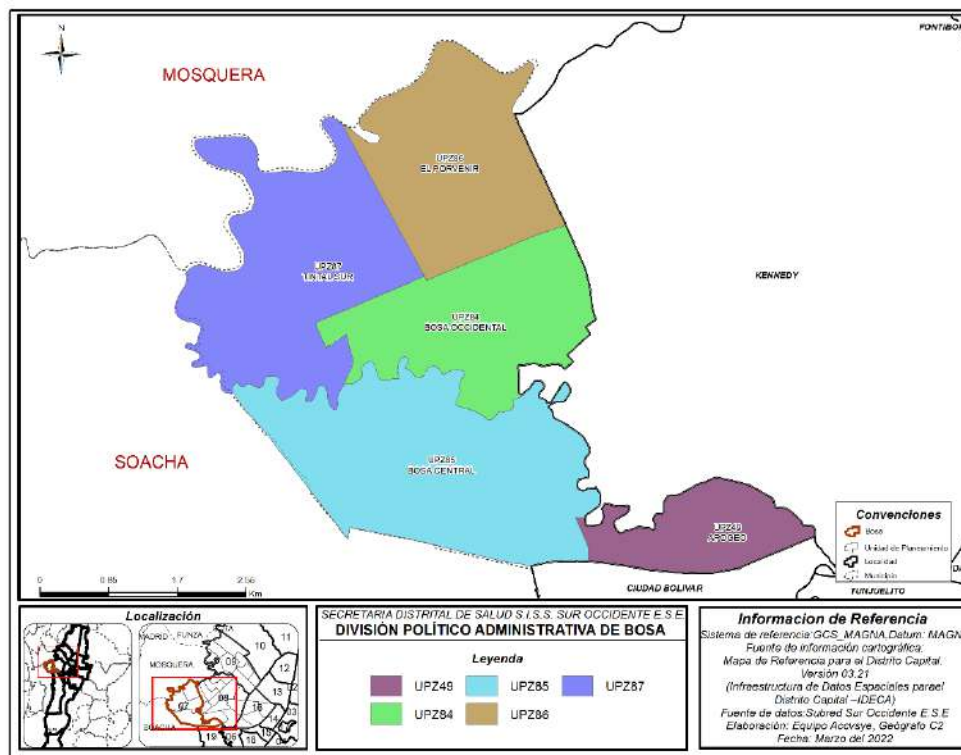


Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente.

Bosa tiene una extensión total de 23,933 km², está compuesta por 401 barrios y cinco UPZ: UPZ 86 Porvenir, UPZ 85 Bosa Central, UPZ 84 Bosa Occidental, UPZ 87 Tintal Sur y UPZ 49 Apogeo (3) (ver mapa 2).



Mapa 2. División político-administrativa, localidad de Bosa 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

La ubicación, extensión y límites de cada una de las UPZ se describe a continuación:

La UPZ 49 Apogeo: se ubica al oriente de la localidad, con una superficie de 2,106 km² equivalentes al 8,8% del total del suelo de Bosa, es la menos extensa. El parque cementerio Jardines El Apogeo le da su nombre, por estar localizado dentro de esa área. Esta UPZ limita al norte y al oriente, con el río Tunjuelito; al sur con la avenida del Sur o autopista Sur, y al occidente, con la avenida Bosa (límite cementerio El Apogeo). Está UPZ se clasificó como una UPZ de tipo residencial consolidado (4).

La UPZ 84 Bosa Occidental: se ubica en la parte centro norte de Bosa y tiene una extensión de 4,304 km². Esta UPZ limita, al norte, con la futura avenida Tintal (carrera 110 sur); al oriente, con la diagonal 48 sur, límite administrativo para las localidades de Bosa y Bosa; al sur, con el río Tunjuelito, y al occidente, con la futura avenida San Bernardino (calle 82 sur). Está UPZ se clasificó como una UPZ de tipo residencial de urbanización incompleta (4).

La UPZ 85 Bosa Central: se ubica en la zona centro sur de la localidad y es la más extensa, con un total de 7,147 km². Esta UPZ limita al norte y al oriente, con el río Tunjuelito (límite cementerio El Apogeo – avenida Bosa); al sur, con la avenida Sur o autopista sur, límite con el municipio de Soacha



SECRETARÍA DE
SALUD



hasta el humedal de Tibanica, y al occidente, con el municipio de Soacha, futura avenida Circunvalar del sur. Está UPZ se clasifico como una UPZ de tipo residencial de urbanización incompleta (4).

La UPZ 86 El Porvenir: se ubica localizada al noroccidente de Bosa, tiene una extensión de 4,610 km². Esta UPZ limita, al norte, con el río Bogotá; al oriente, con el futuro canal Britalia (costado sur parque Gibraltar); al sur, con la avenida Tintal (carrera 110 sur), y al occidente, con la futura avenida Bosa (calle 59 sur). Está UPZ se clasifico como una UPZ de tipo en desarrollo (4).

La UPZ 87 Tintal Sur: se ubica en la parte suroccidental de la localidad de Bosa y tiene 5,769 km². de extensión. Esta UPZ limita, al norte, con el río Bogotá; al oriente, con la futura avenida Bosa (calle 59 sur); al sur, con la avenida Tintal (carrera 110 sur), la futura avenida San Bernardino y con el río Tunjuelito, límite de la UPZ por el costado occidental. Está UPZ se clasifico como una UPZ de tipo en desarrollo (4).

1.1.3. Uso del suelo

Según la Ley 388 de 1991 artículo 31, el suelo urbano se define como “las áreas del territorio Distrital o municipal destinadas a usos urbanos por el POT que cuenten con infraestructuras viales y redes de energía, acueducto, alcantarillado y posibiliten su urbanización y edificación”. En Bogotá, existen tres tipos de suelo reglamentados: área de expansión urbana, área rural y área urbana; para la localidad séptima de Bosa, de acuerdo con el Decreto 190 del 22 de junio del 2004, posee un área urbana de 19,4697 km² y área de expansión urbana de 4,5919 km² y corresponden al 81% y 19% de la superficie de la localidad de Bosa respectivamente.

A su vez el área urbana tiene reglamentada las siguientes zonas de actividad: zona residencial con zonas delimitadas de comercio y servicios, zona residencial con actividad económica en la vivienda, zona de comercio aglomerado, zona residencial, zona múltiple, zona núcleo fundacional, zonas especiales de servicios de alto impacto, zona de servicios urbanos básicos y parque metropolitano.

Para el área de expansión urbana se tienen las siguientes zonas: zona residencial, zona múltiple, zona de servicios urbanos básicos, parques zonales y sistema de áreas protegidas, pero esta área se encuentra en una zona de conflicto con el uso dado actualmente se presentan usos agropecuarios, bodegas y residencial marcado por invasiones que entran en choque con la zona históricamente reconocida del cabildo muisca.

Sin embargo, con el Decreto 364 de 2013 se estableció una nueva delimitación de estas dos únicas áreas pasando ahora a tener suelo urbano, de expansión urbana, suelo rural y suelo de protección. Estos dos últimos suelos se



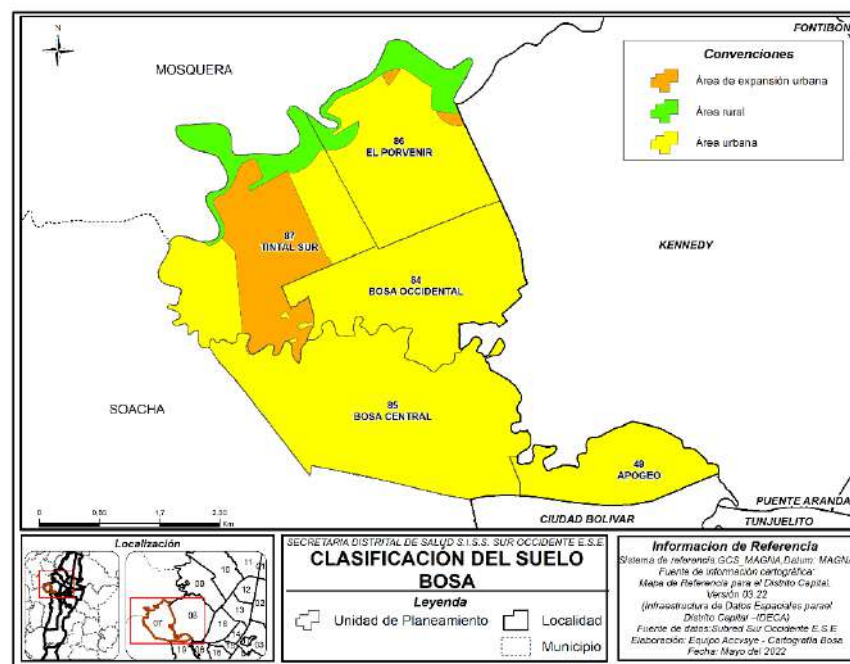
SECRETARÍA DE
SALUD



ubican en la localidad así: el primero en toda la franja ubicada entre el río Bogotá y el canal Cundinamarca y entre el río Tunjuelo y el humedal la Isla hasta la desembocadura de este último en el río Bogotá; la segunda está inmersa en los tres primeros suelos y traslapándose con estos mismos, siendo constituida por las rondas y cuerpos de agua de ríos, canales y humedales, así como los parques metropolitanos de la localidad y el área no desarrollada entre el humedal la Isla, el río Tunjuelo y el río Bogotá.

Con el Decreto Distrital número 555 del 29 de diciembre del 2021 se modificó la clasificación del suelo en la localidad dejando los mismos dos suelos iniciales, pero redelimitando el suelo de expansión urbana y suelo de protección del Decreto 364 de 2013 comprendido entre el canal Cundinamarca hasta el río Bogotá y desde el límite con la localidad de Kennedy hasta el final del canal Cundinamarca; se le da ampliación a al suelo urbano en la UPZ 86 el Porvenir en el área delimitada para el patio taller de la primera línea del proyecto Metro y una pequeña área vecina al área ampliada del Metro se mantiene como de expansión y el resto de la zona se reclasifica como suelo Rural (ver mapa 3).

Mapa 3. Clasificación del suelo, localidad de Bosa



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente

Por lo anterior, el uso predominante por manzana de acuerdo con la información catastral a 2020, en primer lugar, se encuentra el residencial, segundo los parques urbanos, tercero las áreas destinadas a instituciones educativas y, por último, otros usos. Sin embargo, se presentan algunas zonas con



predios que en su mayoría se registran en catastro sin uso alguno y otro con algún uso agropecuario.

Para septiembre del 2021 se tienen 390 lotes catastrales con usos asociados a las actividades agropecuarias; sin embargo, el uso de estos no es contrastable con la actividad permitida por el POT, dichos lotes se agrupan principalmente en la ronda del río Tunjuelo en la zona limítrofe entre las UPZ 85 Bosa Central, 84 Bosa Occidental y 87 Tintal Sur, zona que se traslapa con el suelo de protección de la ronda de este río. Además, se presentan 4 lotes de gran extensión ubicados en la zona de suelo de protección del humedal la Isla, la ronda de río del Tunjuelo que va desde este humedal hasta la desembocadura del río Bogotá cuyos usos puntuales son: uso 70 (enramadas, cobertizos y cayenas) y uso 72 (establos, pesebreras y caballerizas).

1.1.4. Características ambientales

Estructura ecológica principal

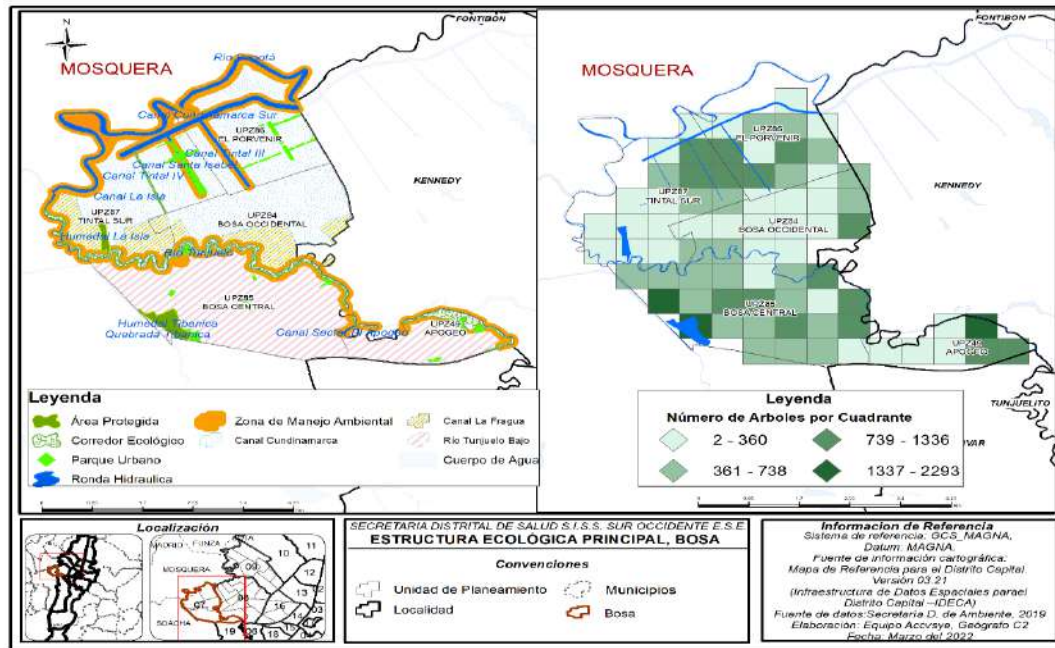
De acuerdo con lo establecido en el Decreto 190 del 2004, en la localidad se encuentra que las Zona de Manejo y Preservación Ambiental coinciden con las rondas hidráulicas (Río Tunjuelo, Río Bogotá, Canal Cundinamarca, Canal Tintal III y Canal Santa Isabel) destacándose como las principales corrientes de agua de la localidad donde se deben concentrar los esfuerzos institucionales para su preservación y reducción de su contaminación. Adicionalmente se tienen como áreas protegidas por el POT los dos humedales y los parques metropolitanos y zonales del sistema distrital de parques (ver mapa 4).



SECRETARÍA DE
SALUD



Mapa 4. Estructura ecológica principal, localidad de Bosa 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente

Arbolado urbano

Pese a la falta del indicador de arbolado urbano, IDECA reporta que para el año 2021 la localidad cuenta con 35.184 árboles, distribuidos entre 220 diferentes especies con alturas desde los 0,7 metros hasta 38,06 metros con un promedio de altura para la localidad de 2,30 metros. Las primeras especies que se encuentran en la localidad en su orden son: Falso pimientó, Holly liso, Jazmín de la china, Chicalá, Chirlobrlo, Flor amarillo, Caucho sabanero, Jazmín del cabo, Laurel huesito, Ligustrum, Eugenia, Mangle de tierra fría y Sauco (3)

La localidad presenta una densidad de 1.470,1 árboles por km² y 0,05 árboles por habitante; sin embargo, la cantidad total de árboles de la localidad es tan solo una pequeña porción (14,60%) de la cantidad total de árboles urbanos recomendados por la OMS (5) por habitante (1 árbol por cada 3 habitantes) que debería tener la localidad, por lo tanto, se presenta un déficit de 205.826 árboles urbanos (3)

La mayoría de los árboles se encuentran en la UPZ 85 Bosa Central con 14.554, en la UPZ 86 Bosa El Porvenir 6.839, en la UPZ 87 Tintal Sur con 6.232 árboles, la UPZ 49 Apogeo con 4.200 y la UPZ 84 Bosa Occidental tiene 3.329 árboles. La mayor concentración de árboles se encuentra ubicada en los alrededores del humedal Tibanica y entre este y todo el trayecto de la quebrada Tibanica hasta la desembocadura en el río Tunjuelo; las otras concentraciones importantes están ubicadas así: la primera en el área del parque metropolitano ubicada en la UPZ 87 Tintal Sur y la segunda en el área del parque metropolitano Timiza (sector villa del rio) ubicado

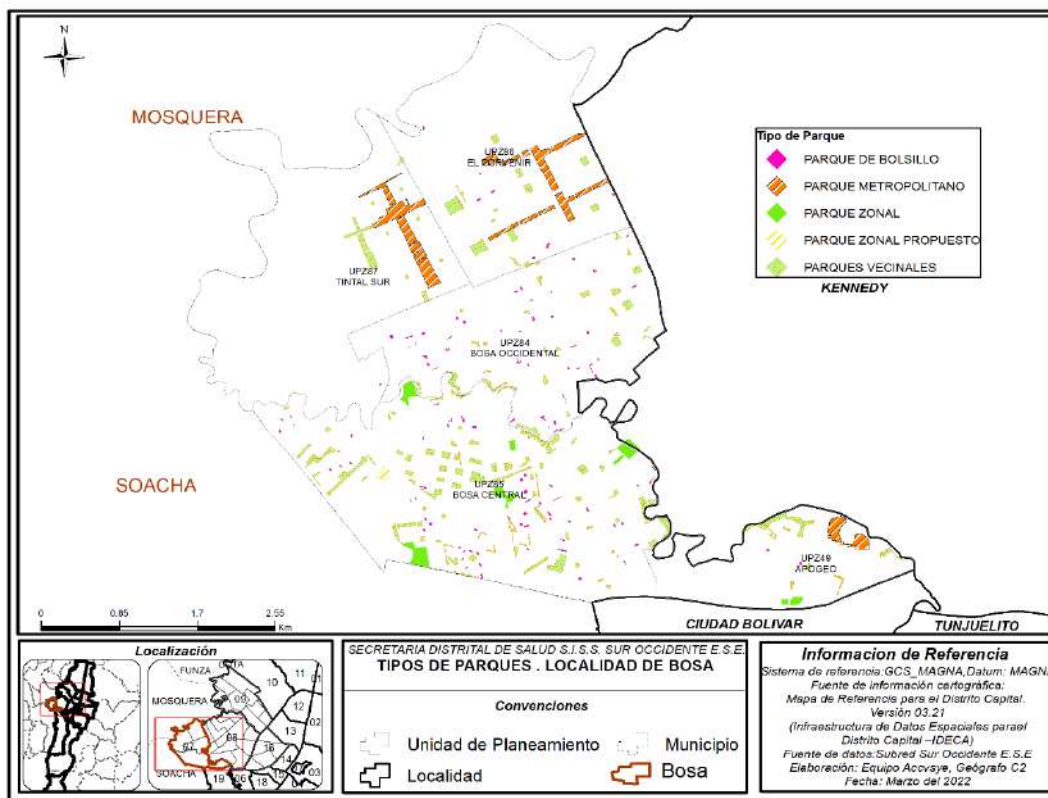


en la UPZ 49 Apogeo (3) (ver Mapa 4).

Parques Urbanos

Los parques urbanos, también juegan un papel importante en la estructura ecológica de la localidad, pues son espacios que mejoran la calidad de vida, funcionan como pulmones en el territorio y ayudan a regular la calidad del aire; tienen valor ambiental, social, cultural, histórico y dan valor económico en sus alrededores. De acuerdo con la información de IDECA (3) la localidad cuenta con los parques el Recreo, del río (San José de Maryland), Urbanización La Esperanza, Tibanica, Naranjos, Clarelandia y Palestina (ver Mapa 5).

Mapa 5. Tipos de parques, localidad de Bosa 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente



SECRETARÍA DE SALUD



En la localidad se encuentran 251 parques pertenecientes al sistema distrital de parques distribuidos de la siguiente manera: 3 parques metropolitanos, 8 zonales, 97 de bolsillo y 143 vecinales. Estos parques tienen un área total de 1,208006 km² lo cual equivale al 5,04% de la extensión total de la localidad de Bosa siendo las UPZ 85 Bosa Central y 86 Bosa Occidental, las que mayor área de parques presentan (3)

Hidrografía

Respecto al sistema hídrico, la zona urbana del Distrito Capital hace parte de la cuenca del Magdalena – Cauca, la cual a su vez se divide en varias subcuencas siendo las del Río Bogotá y Río Tunjuelo a las que pertenece la subred Sur Occidente. Estas subcuencas se dividen en microcuencas, para la localidad están las del Río Tunjuelo Bajo cubriendo las UPZ 49 Apogeo y UPZ 85 Bosa Central; en el Canal La Fragua y Canal Cundinamarca, cubren zonas aledañas al río Tunjuelo en las UPZ 84 Bosa Occidental y 87 Tintal Sur y la última desde el límite de la microcuenca del Canal La Fragua cubre el área restante de las UPZ 84 Bosa Occidental y 87 Tintal Sur y toda la UPZ 86 El Porvenir.

Bosa cuenta con cuatro grandes elementos ambientales conformados por el Río Bogotá, Río Tunjuelo, humedales La Isla y Tibanica, y canales como Santa Isabel, Tintal IV, Tintal III y Cundinamarca.

Altitud y Relieve

En cuanto a la topografía, en su conjunto Bosa presenta un territorio plano formado por depósitos aluviales del Río Bogotá y Tunjuelo, con una altura promedio 2.548 metros sobre el nivel del mar –msnm-, encontrando una altura máxima de 2.561 msnm, y una mínima de 2.535 msnm. De esta manera, se tienen las zonas de mayor elevación en la localidad, donde se encuentran la UPZ 49 Apogeo y la zona comercial de la UPZ 85 Bosa Central. Las zonas de elevación intermedia se ubican en las zonas residenciales más antiguas de la UPZ 85 Bosa Central y en toda la UPZ 84 Bosa Occidental, y las zonas de menor elevación en donde se encuentran las UPZ 86 Porvenir y 87 Tintal Sur.

Temperatura

El clima, la localidad presenta una temperatura promedio anual de 15°C para el año 2020, presentando una estabilidad con respecto a los 4 años previos. La precipitación anual acumulada para el año 2020 fue de 1.060 mm aumentando a tres cifras comparándolo con los dos años previos (3).

Calidad del aire

En esta sección, se describe la calidad del aire por medio del material particulado disperso en la atmosfera producido de forma natural o por actividades antrópicas y son mayores o iguales a 10 micras -PM₁₀-, y el



SECRETARÍA DE
SALUD



material particulado con las mismas características, pero igual o inferior a 2,5 micras - PM_{2,5}-. Estas partículas diminutas (PM_{2,5}) pueden ser 100% respirables puesto que viajan profundamente en los pulmones, penetrando en el aparato respiratorio y depositándose en los alvéolos pulmonares, incluso pasar al torrente sanguíneo (6)

Según la Organización Panamericana de la Salud, la mala calidad del aire en América Latina y el Caribe, más de 100 millones de personas se exponen a la contaminación atmosférica, y de este dato calculan que anualmente fallecen alrededor de 35.000 por contaminación del aire urbano (7)

En Bogotá D.C., para el año 2019 se contaba con trece estaciones de calidad del aire, ubicadas en zonas estratégicas a lo largo del territorio capitalino, que reportan datos actualizados cada hora sobre la calidad del aire en la ciudad y las cuales han sido administradas por la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá (RMCAB) y presentadas por el Índice Bogotano de Calidad del Aire-IBOCA. Su propósito ha sido monitorear los contaminantes como son material particulado (PM₁₀ y PM_{2,5}), gases (Ozono –O₃–, Óxidos de Nitrógeno, Monóxido de carbono–CO– y Dióxido de Azufre–SO₂–), y variables meteorológicas (Dirección y velocidad del viento, precipitación, temperatura, humedad relativa, Radiación solar, y Presión) y de esta manera comunicar oportunamente el riesgo ambiental por contaminación atmosférica, 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 (8)

El —IBOCA— en el contaminante PM_{2,5} para la localidad en el año 2021 fue favorable. De acuerdo a las mediciones realizadas en la estación de monitoreo, el 30,4% de ellas se ubicó en el rango entre 12,1 µg/m³ y 35,4 µg/m³. Respecto a la temporalidad de las mediciones a partir del mes de febrero hasta mayo del 2021 la calidad del aire tendió a ser favorable dado que se presentó un incremento en las mediciones ubicadas en el rango entre 0 µg/m³ a 12 µg/m³ con un pico en el mes de julio en el cual las mediciones fueron predominantemente favorables, sin embargo, es destacable que la estación de monitoreo de Bosa no realizó monitoreo en algunos días entre febrero y julio, en agosto y enero se redujeron las mediciones y desde septiembre hasta diciembre no se realizaron mediciones. La estación de medición en la localidad presentó en sus mediciones realizadas un promedio anual de 12,52 µg/m³ lo cual la ubica en una calidad del aire promedio moderada para el contaminante PM_{2,5} (8)

Comparativamente hablando las concentraciones de material particulado fino menor e igual a 2,5 micrones, cuyas fuentes de emisión van desde las combustiones de los vehículos, incendios forestales y algunos procesos industriales, no son aceptables para la localidad dado que el valor mínimo es de 19 µg/m³ al establecido como fijo (5 µg/m³ de media anual) por las directrices de la OMS (9). Al igual que con el PM₁₀ la UPZ 49 Apogeo es la más afectada por el PM_{2,5} ubicando las mayores concentraciones en el mismo barrio que el PM₁₀ y adicionalmente se amplía a los barrios



SECRETARÍA DE
SALUD



Olarte y Nuevo Chile; datos en base a la información cartográfica de mapas Bogotá, otro determinante es la proximidad con el Terminal de Transportes del Sur, ya que, genera grandes problemas de contaminación por ruido y emisión de material particulado, en la UPZ 49.

En cuanto a las micropartículas (PM_{10}), particularmente para la localidad de Bosa, se evidencia una alta concentración de estas relacionadas con la dirección del viento, el cual en la ciudad se moviliza de nororiente a Sur Occidente, sumado a la movilización de transporte terrestre en vías principales (fuentes móviles) como son la Autopista Sur, calle 70 Sur, KR 100, esto sumado a otros factores que generan emisiones como por ejemplo fábricas, mal estado de la malla vial, puntos críticos de residuos sólidos (fuentes fijas), explican la mala calidad del aire que hay principalmente en la zona sur oriental de la localidad (10).

Las concentraciones de material particulado grueso, mayor o igual a 10 micrones (PM_{10}), como lo son polvo, cenizas, hollín, partículas metálicas, cemento o polen, son regulares en la UPZ 87 Tintal Sur, en la zona desde la KR 100 hasta el río Bogotá en la UPZ 86 El Porvenir y desde la CL 70 sur hasta la quebrada Tibanica y río Tunjuelo en las UPZ 84

Bosa Occidental y 85 Bosa Central dado que su valor está por encima de los límites superior ($36 \mu\text{g}/\text{m}^3$) es superior al establecido como fijo ($15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ de media anual) por las directrices de la OMS.

Desde este límite de concentración anterior y continuando en dirección sureste hasta la UPZ 49 Apogeo los valores de concentración aumentan paulatinamente coincidiendo con el aumento de fuentes fijas y móviles en estas áreas hasta llegar al barrio Villa del río en donde se encuentran las mayores concentraciones en el promedio anual ($58 \mu\text{g}/\text{m}^3$ y $66 \mu\text{g}/\text{m}^3$) y ubicando este barrio en medio de fuentes móviles y fijas no solo de la UPZ 49 Apogeo sino también de las localidades aledañas (Kennedy, Ciudad Bolívar y Tunjuelito).

Cómo indica Cárdenas, la presencia de contaminantes en el aire incide directamente en la salud de las personas, por esta razón las manifestaciones clínicas presentadas más frecuentemente son las enfermedades respiratorias asociadas con infecciones; pero también van a contribuir a la producción de enfermedad pulmonar crónica obstructiva – EPOC-, al cáncer del pulmón y a otras enfermedades no directamente relacionadas como es el caso de trastornos psiconeurológicos u otro tipo de cánceres. Además, el aumento en los casos de rinitis alérgica y exantemas. También puede afectar indicadores en salud como aumento en la mortalidad, incremento en la utilización de los servicios de salud, y el uso de fármacos (11).

El estudio realizado por Becerra D, et al, determinó que la percepción de incidencia de



SECRETARÍA DE
SALUD



enfermedades respiratorias, es significativamente mayor en personas que perciben la presencia de alguna fuente o molestia por contaminación atmosférica cerca de su lugar de vivienda. Siendo los mayores causantes de molestias, las fuentes móviles por transporte automotor pesado, polvo, ceniza, quema de basura y material particulado de vías y canchas sin pavimentar (12)

De acuerdo a la información de mapas Bogotá, respecto al ruido ambiental en la localidad evaluando las fuentes sonoras de tráfico aéreo, tráfico rodado y fuentes asociadas actividades industriales, comerciales y de servicios en decibeles –dB– indican que entre el año 2016 y 2017 analizando una jornada diurna ordinaria (lunes a sábado de 7:00 a.m. a 9:00 p.m.) la UPZ 49 Apogeo es la que presenta los mayores niveles de ruido que van desde los 50,1 dB en el cementerio el Apogeo, sube a los 55,1 dB hasta los 70 dB en la zona residencial, en las vías cercanas a la autopista Sur y a la avenida Villavicencio oscilan entre los 70,1 a los 75 dB y finalmente en estas dos últimas vías se evidenciaron valores desde los 75,1 dB y superaron los 80 dB (3)

Las UPZ 85 Bosa Central y UPZ 84 Bosa Occidental presentan un comportamiento similar encontrando que en las zonas residenciales los dB están desde los 45,1 a los 55, en las vías intermedias de la localidad y zonas comerciales desde los 50,1 a los 65 dB y en las vías cercanas a la autopista Sur y las avenidas Dagoberto Mejía y Bosa en la UPZ 85 Bosa Central y en las vías cercanas a la avenida Ciudad de Cali en la UPZ 84 Bosa Occidental oscilan entre los 65,1 a los 75 dB y en estas vías principales van desde los 75,1 y supera los 80 dB (3)

Las UPZ 86 El Porvenir y 87 Tintal Sur, también presentan una similitud entre ellas encontrando valores de ruido en las zonas residenciales desde los 45,1 a los 60 dB, de 60, 1 a 70 dB en las vías; sin embargo, en las áreas no desarrolladas, por toda la rivera del canal Cundinamarca, en la zona de expansión urbana que va desde el cabildo Muisca, el colegio Kimi Pernía y el ingreso principal a parques de Bogotá hasta el humedal la Isla junto con toda la zona rural que va desde este humedal hasta el río Bogotá presentan un valor de ruido desde los 40,1 a los 45 dB y en toda la franja desde el canal Cundinamarca hasta el río Bogotá, incluyendo la zona de la desembocadura del río Fucha en el río Bogotá se presentaron los valores más bajos entre los 35,1 y los 40 dB; datos con base a la información cartográfica de mapas Bogotá (3)

Analizando la jornada ordinaria nocturna (lunes a sábado de 9:00 p.m. a 7:00 a.m.) se vio el mismo comportamiento en las zonas residenciales, pero con un incremento en las vías secundarias en las UPZ 85 Bosa Central y UPZ 84 Bosa Occidental con valores entre los 70,1 a los 75 dB. Se presentó una marcada diferencia en la zona residencial de la UPZ 49 Apogeo en donde se redujo el ruido a valores entre los 45,1 a los 50 dB y en la zona rural entre el canal Cundinamarca y el río Bogotá donde aumentó a valores entre los 40,1 a los 45 dB (3)

Calidad del agua



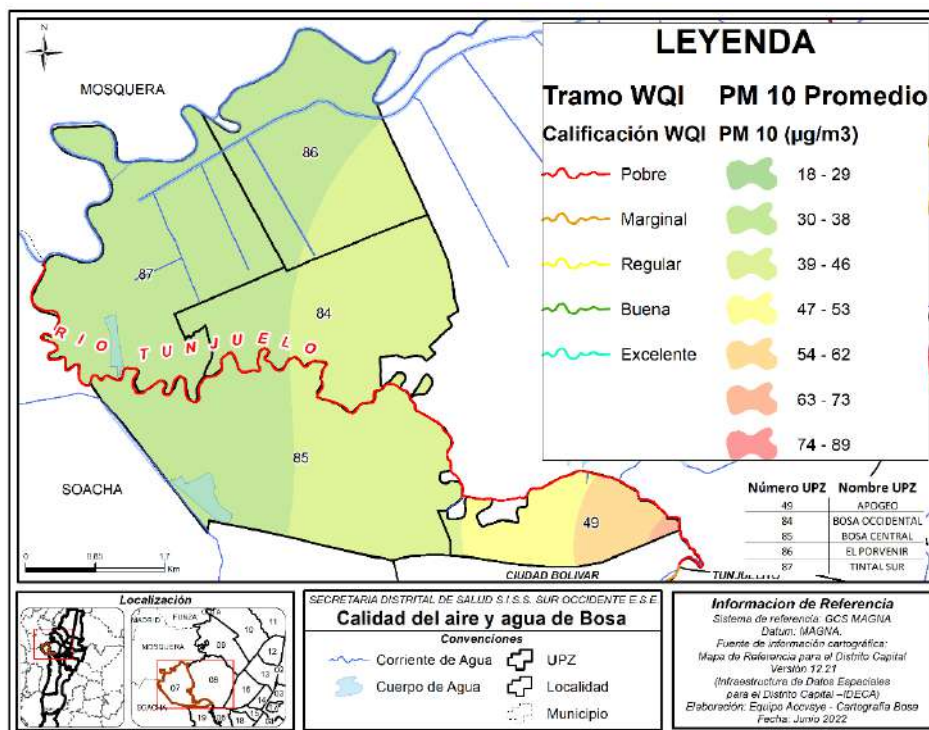
SECRETARÍA DE SALUD



La calidad del agua medida por el índice -WQI- para el tramo del río Tunjuelo contempla variables como: Coliformes Fecales, pH, grasas y aceites, entre otras, identifica que la carga contaminante de aguas arriba se acumula en este tramo. Adicionalmente se le agregan todos los puntos de descarga directa de aguas residuales ubicadas a lo largo del trayecto del río por la localidad en conjunto con algunas industrias que generan residuos en los barrios Clarelandia y San José, y puntos de arrojado clandestino de residuos en la ronda de este río ubicados en los barrios Olarte, Nuevo Chile, Clarelandia, Islandia, El Remanso, La Independencia y San José (3)

Por lo anterior implica al territorio una fuente de olores fuertes que pueden también generar enfermedades respiratorias, alergias en piel, implicaciones gastro-intestinales e intoxicaciones cuando se utiliza esta agua para el riego de cultivos de pan coger, en las zonas rivereñas a ambos ríos (ver mapa 6).

Mapa 6. Calidad del aire y agua, localidad de Bosa 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente

En consecuencia, de lo anterior, la calificación de índice WQI para la localidad es “pobre”, es decir que la calidad del agua de los ríos que la atraviesan no tiene condiciones óptimas para ningún uso o consumo, generando olores ofensivos para la población, indicando la necesidad de una mejora significativa en las

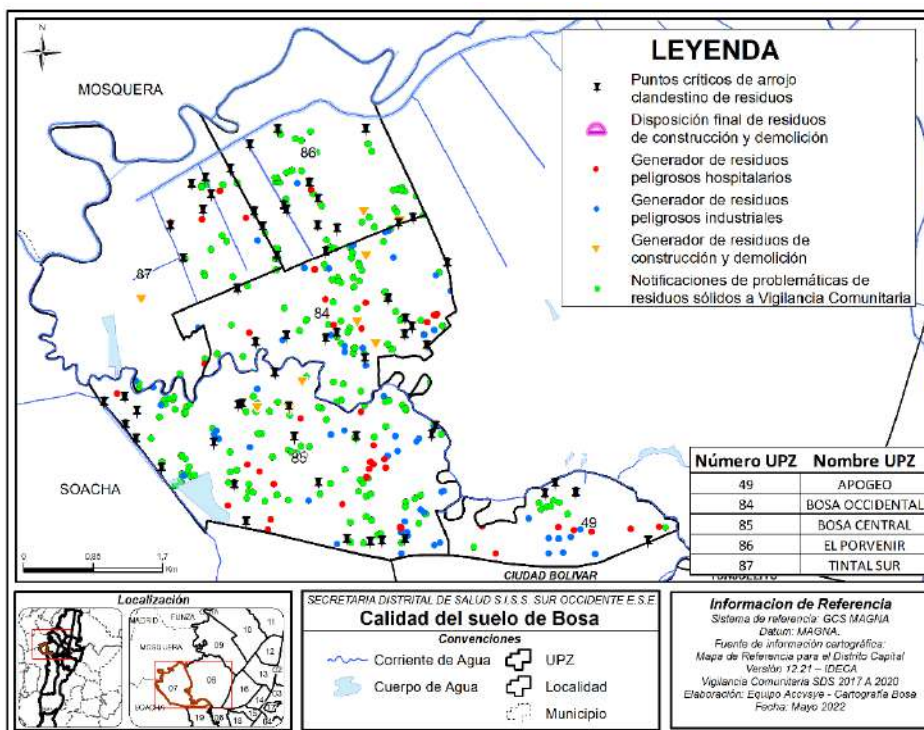


condiciones de calidad de los ríos urbanos y el agua, como determinante ambiental en la calidad de vida de la población residente en Bosa.

Calidad del suelo

Los puntos críticos de arrojado clandestino de residuos tienen un patrón definido en la localidad evidenciándose que, se realizan en zonas de la ronda del río Tunjuelo y los canales a cielo abierto, parques, separadores viales, reservas viales y en la periferia noroccidental de la localidad (3). Por lo anterior para el territorio la contaminación de residuos sólidos puede generar olores desagradables para la comunidad y permiten la proliferación de insectos y roedores los cuales son vectores de transmisión de varias enfermedades zoonóticas (ver mapa 7).

Mapa 7. Calidad del suelo, localidad de Bosa 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente

La calidad del suelo en la localidad, está relacionada con las empresas generadoras de residuos industriales, las cuales están concentradas en cercanías a la autopista sur en las UPZ 49 y 85 y desde la autopista sur a lo largo y en cercanías de las calles 59 sur a la 65 sur



hasta la KR 87 C cubriendo también la UPZ 84 Bosa Occidental; por su parte, los residuos hospitalarios están concentrados en zonas comerciales sobre vías arteriales o cercanas a estas, en las UPZ 49 Apogeo, 84 Bosa Occidental y UPZ 85 Bosa Central, así como las obras civiles que generan residuos de construcción o demolición, con fechas de finalización para el año 2021 o posteriores a este ubicadas en zonas de desarrollo de las UPZ 84 Bosa Occidental a la UPZ 87 Tintal Sur, donde principalmente se realizan obras de vivienda de interés social, y los puntos críticos de arrojo clandestino de residuos.

En complementariedad, de acuerdo a las problemáticas colectivas plasmadas en las bases del Subsistema de Vigilancia Comunitaria-VSPC- de la SDS de los años 2017 a 2020, se evidenciaron las siguientes notificaciones en la localidad de Bosa:

En el Barrio Villa del Río de la UPZ 49 Apogeo, un lote baldío cerca al río Tunjuelito y en una de las casas al respaldo se encuentra un foco de residuos sólidos y escombros, dónde habitantes del sector desechan basuras, lo cual genera malos olores y riesgo para el recurso hídrico, ocasionando proliferación de insectos vectores y roedores que pueden transmitir enfermedades, de igual forma cuando hay descomposición de basura se puede ver afectada la salud respiratoria.

Así mismo en el parque principal del barrio Nuevo Chile, durante los años 2018 y 2019 se encuentra invasión de basuras y los habitantes manifiestan que en algunas viviendas al realizar construcciones no tienen buen manejo de los desechos. Desde el año 2018 el barrio Olarte presenta desechos inadecuados de basuras, lo que genera obstrucción del paso peatonal y aglomeración de personas consumidoras de sustancias psicoactivas. En el barrio el motorista desde el año 2019 se presentan problemas de alcantarillado produciendo malos olores en el ambiente.

Con respecto a la UPZ 85 Bosa Central en los barrios como Betania, Danubio azul I y II sector, Jorge Uribe Botero y San Bernardino presentan en las esquinas múltiples bolsas de basura las cuales atraen insectos, roedores y habitantes de calle que destruyen las envolturas con el objetivo de buscar alimentos, generando más contaminación, malos olores y obstrucción del paso peatonal.

El Barrio Bosalinda, Hildebrando Olarte al igual que el San Bernardino presentan problemática en cuanto a la aglomeración de recolectores, los habitantes del barrio refieren que generan desorden en la zona y obstrucción de peatones y vehículos. En el Barrio La Esperanza de Tibanica, se encuentra una fábrica que recicla plásticos lo cual genera humo y olores fuertes dando como resultado en los habitantes dolor de cabeza.

En la UPZ 86 El Porvenir, al igual que en las anteriores se presentan problemas debido al mal manejo de los residuos sólidos por concentración de desechos en lugares no habilitados para esta acción, en el barrio El Corzo informan que la empresa encargada de podar el pasto no recoge los desechos, lo cual



SECRETARÍA DE
SALUD



conlleva a la obstrucción del alcantarillado; en el barrio el porvenir se presentan problemas con el desecho de basuras los cuales no se realizan en los horarios establecidos, también refieren casas adaptadas como encuentro de personal recolector y talleres de pintura los cuales generan olores que afectan la salud de los habitantes.

Se identifica que las UPZ más afectadas según la base del Subsistema Comunitaria de la SDS años 2017-2020 son UPZ 84 Bosa Occidental y UPZ 85 Bosa Central; donde se identifican varios puntos de recolección inadecuada de residuos sólidos y escombros, generando malos olores, enfermedades respiratorias y obstrucción del paso vehicular y peatonal.

1.1.5. Riesgos naturales

Riesgos de inundación

El río Bogotá, presenta a cada lado jarillones construidos entre los años 1980-1981, diseñados para un período de retorno de 10 años, ya que el uso del suelo del sector era agrícola. Los sectores de los siguientes barrios aledaños al río Bogotá se encuentran en zona de amenaza alta por inundación: Osorio XXIII, Cañaveralejo, El Recuerdo, Ciudadela el Recreo, San Bernardino XXV, entre otros. El río Tunjuelo presenta las mismas características y para el control de inundaciones por su alta amenaza principalmente en los barrios aledaños al río Tunjuelo: San Bernardino XXII, San Bernardino XXIII, La Independencia, San Pedro, Bosa La Paz, entre otros; así mismo posee tres estructuras que regulan los caudales en la parte baja.

La localidad de Bosa se encuentra atravesada por el río Tunjuelo. En esta localidad, las principales zonas de amenaza de inundación coinciden con la distribución topográfica e hídrica de la localidad, encontrando que las UPZ 84 Bosa occidental, 87 Tintal Sur y 49 El Porvenir tienen una amenaza media en la mayor parte de su área y un pequeño porcentaje con amenaza alta. El 67,5% del área total de la localidad de Bosa presenta algún nivel de amenaza por inundación, entendida esta proporción como 1.615 ha.

Según el Diagnóstico Rápido VSPC 2016, en barrios de la UPZ 85 Bosa Central ubicados a lado y lado del Jarillón del río Tunjuelito se identificó riesgo de inundación. Aunque se han adelantado acciones de mitigación, el riesgo sigue latente por el crecimiento urbano en esta zona. En esta UPZ, se identifica el riesgo de encharcamiento o inundación por devolución de aguas servidas a través de los sifones y alcantarillas, debido a la construcción de casas por debajo del nivel del río Tunjuelito. Igual situación se identifica en barrio Villa Emma de UPZ 84 Bosa Occidental.



SECRETARÍA DE
SALUD



Como zonas de amenaza ambiental se encuentra el río Tunjuelo que deposita sus aguas al río Bogotá y hace parte de uno de los asentamientos humanos más extensos y quizá, con uno de los más altos índices de pobreza y marginalidad de la ciudad.

Remoción en masa

La localidad, presenta 3 zonas con suelo de protección por riesgo de remoción en masa e inundación establecidas por la Resolución 1482 de 2019 de la SDP, de las cuales dos están ubicadas en la ronda del río Tunjuelo en los barrios los Sauces y Getsemaní y la última zona, aunque no se ubica en ningún barrio con amenaza de inundación (barrio San Pablo I) posee las características de los predios y del suelo de la zona, que la clasifica como suelo de protección por riesgo.

Riesgo tecnológico

El Riesgo tecnológico se define por los daños o pérdidas que se puedan presentar debido a almacenamiento, producción, transformación o transporte de sustancias y/o residuos peligrosos, radiactivos, biológicos, materiales combustibles y/o hidrocarburos, así como actividades que operen altas presiones, temperatura o con posibilidades de impacto mecánico (13). Las amenazas tecnológicas en la localidad, se encuentran principalmente agrupadas en las cercanías de la autopista sur y a los costados de esta, colocando la frontera de Bosa con Ciudad Bolívar como una zona de amenaza tecnológica que afecta a ambas localidades.

Las amenazas al interior de la localidad se ubican en dos zonas principales: La primera en la UPZ 49 Apogeo en donde se encuentran varias empresas cubriendo grandes áreas, principalmente fábricas, las cuales tienen como principal zona de afectación los barrios Olarte, Nuevo Chile y la urbanización Geocolsa. La segunda zona, está ubicada en los barrios de la Estación, Gualoche, la Acuarela y la Azucena de la UPZ 85 Bosa Central, en donde las amenazas tecnológicas provienen de empresas medianas que están en esta zona delimitada desde la autopista sur hasta el inicio de las zonas netamente residenciales.

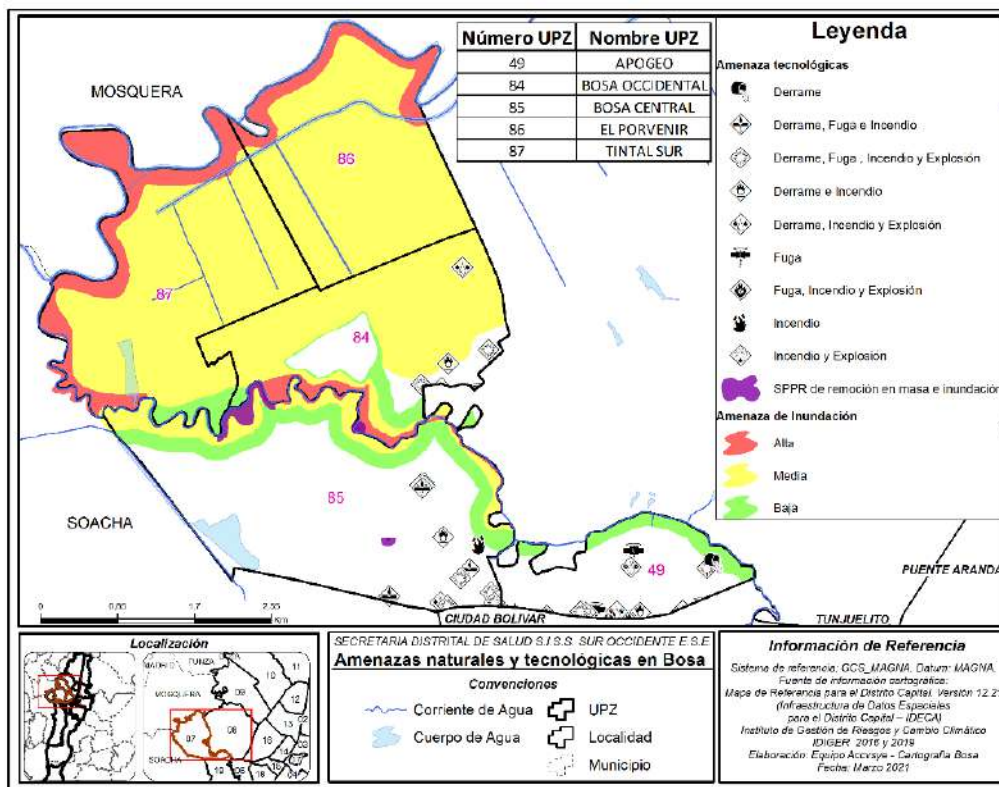
Finalmente, las demás empresas que representan una amenaza tecnológica varían desde pequeñas fábricas, bodegas de reciclaje, estaciones de gasolina, talleres de mecánica y lavaderos de autos, ubicadas en la localidad de manera dispersa, pero con el atenuante de estar en cercanías a zonas residenciales (ver mapa 8).



SECRETARÍA DE
SALUD



Mapa 8. Amenazas naturales y tecnológicas, localidad de Bosa 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente.

1.1.6. Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional

La Estructura Funcional y de Servicios, está conformada por los sistemas generales de servicios públicos, de movilidad y de equipamientos, cuya finalidad es garantizar a las centralidades que conforman la estructura socio económica y espacial y las áreas residenciales, el cumplimiento adecuado con sus respectivas funciones y se garantice de esta forma la funcionalidad del Distrito Capital en el marco de la red de ciudades del Plan de Ordenamiento Territorial –POT-.

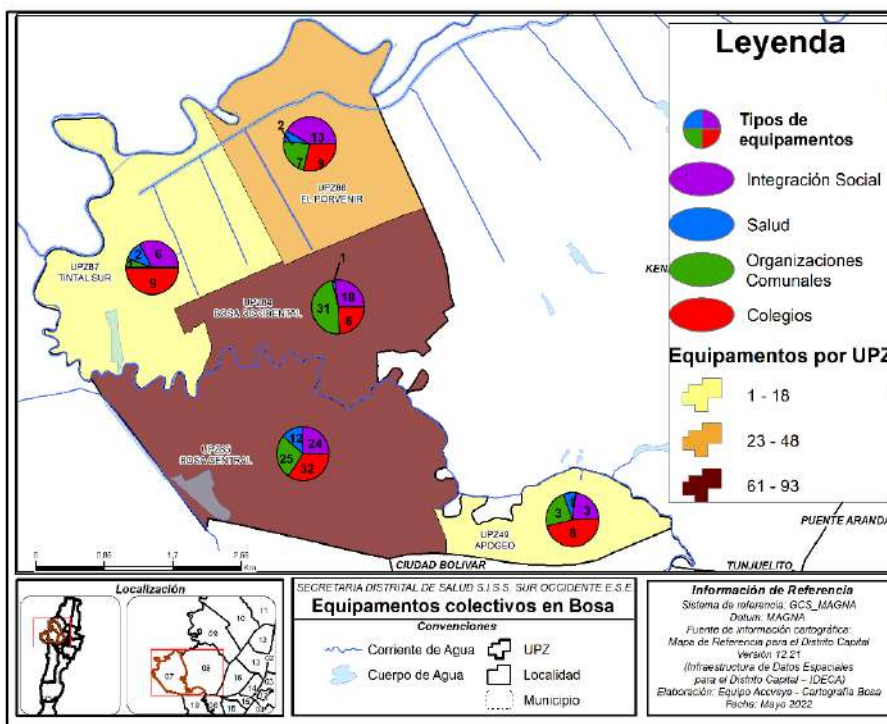
En esta sección se realiza una identificación de la oferta de equipamientos de Integración Social, Salud, organizaciones comunales, colegios Distritales y parques en la localidad. En el siguiente mapa se resume la oferta de servicios institucionales por UPZ para la localidad de Bosa.

La estructura funcional de servicios de la localidad está conformada en primer lugar por las Unidades de Servicio de Salud –USS- de la red pública de salud, las sedes que ofertan servicios de la SDIS, así como su sede administrativa local (subdirección local), los colegios oficiales y las sedes de las



organizaciones comunitarias, más conocidas como salones comunales de las juntas de acción comunal (ver mapa 9).

Mapa 9. Equipamiento colectivo, localidad de Bosa 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

La UPZ 85 Bosa Central concentra la mayor cantidad de servicios; en la UPZ 84 Bosa Occidental se presenta una disminución de los servicios principalmente en los del sector salud, pero las organizaciones comunitarias tienen una mayor presencia en esta UPZ comparándolas con las del resto de la localidad; en las UPZ 86 y 87 debido a que la urbanización planificada de vivienda de interés social –VIS- se ciñe a la propiedad horizontal regulada, la presencia de organizaciones comunitarias decae así como la institucional, excepto por los colegios oficiales los cuales dejan de ser sedes pequeñas o medianas a los mega colegios con mayor capacidad de recepción de población educativa.

La oferta institucional se ve concentrada en 3 UPZ (84 Bosa Occidental, 85 Bosa Central y 86 El Porvenir) lo cual implica un desplazamiento de la población de la UPZ 87 Tintal Sur a alguna de estas 3 UPZ, así mismo la UPZ 49 Apogeo la cual tiene mejor acceso vial de la localidad de Bosa para acceder a estos servicios no encontrados allí.

Los equipamientos sociales presentan una distribución homogénea en la localidad, excepto por los especializados como la casa de justicia; los equipamientos de salud, por su lado se concentran principalmente en la UPZ 85 Bosa



SECRETARÍA DE SALUD



Central mientras que en las otras se cuenta con una sola USS, lo cual es bajo dada la población residente en estas UPZ, exceptuando la UPZ 49 Apogeo, que tiene una Unidad de Servicios de Salud.

1.1.7. Espacio Público

Según el Observatorio de Espacio Público de Bogotá, es el indicador que establece la relación entre el Espacio Público Efectivo (14) respecto a la población habitante. Concerniente a los índices de espacio público de la localidad de Bosa, se hace una relación entre Espacio Público Total- EPT-, Espacio Público Verde –EPV- y Espacio Público Efectivo –EPE- la cual permite observar los metros cuadrados disponibles por habitante en cada una de las UPZ. (15)

Espacio Público efectivo (EPE)

El EPE, “es el indicador que establece la relación entre el Espacio Público Efectivo respecto a la población habitante y un índice mínimo de EPE de 15 m²/habitante (16). El EPE en las UPZ de la localidad está por debajo del indicador promedio para el Distrito Capital (4,5 m²/habitante), siendo la UPZ 49 Apogeo la más cercana a este (4,04 m²/habitante) debido a que en esta UPZ su población es menor y está el parque metropolitano Timiza (sector villa del rio) el cual aporta favorablemente al indicador. Similar a la UPZ anterior sucede con el parque metropolitano El Recreo en las UPZ 86 El Porvenir y 87 Tintal Sur; sin embargo, dada la alta población en estas, el indicador decae por debajo de 3.

En la UPZ 85 Bosa Central, a pesar de tener varios parques vecinales y de bolsillos el sumatorio total del área de parques en conjunto con el número alto de habitantes no

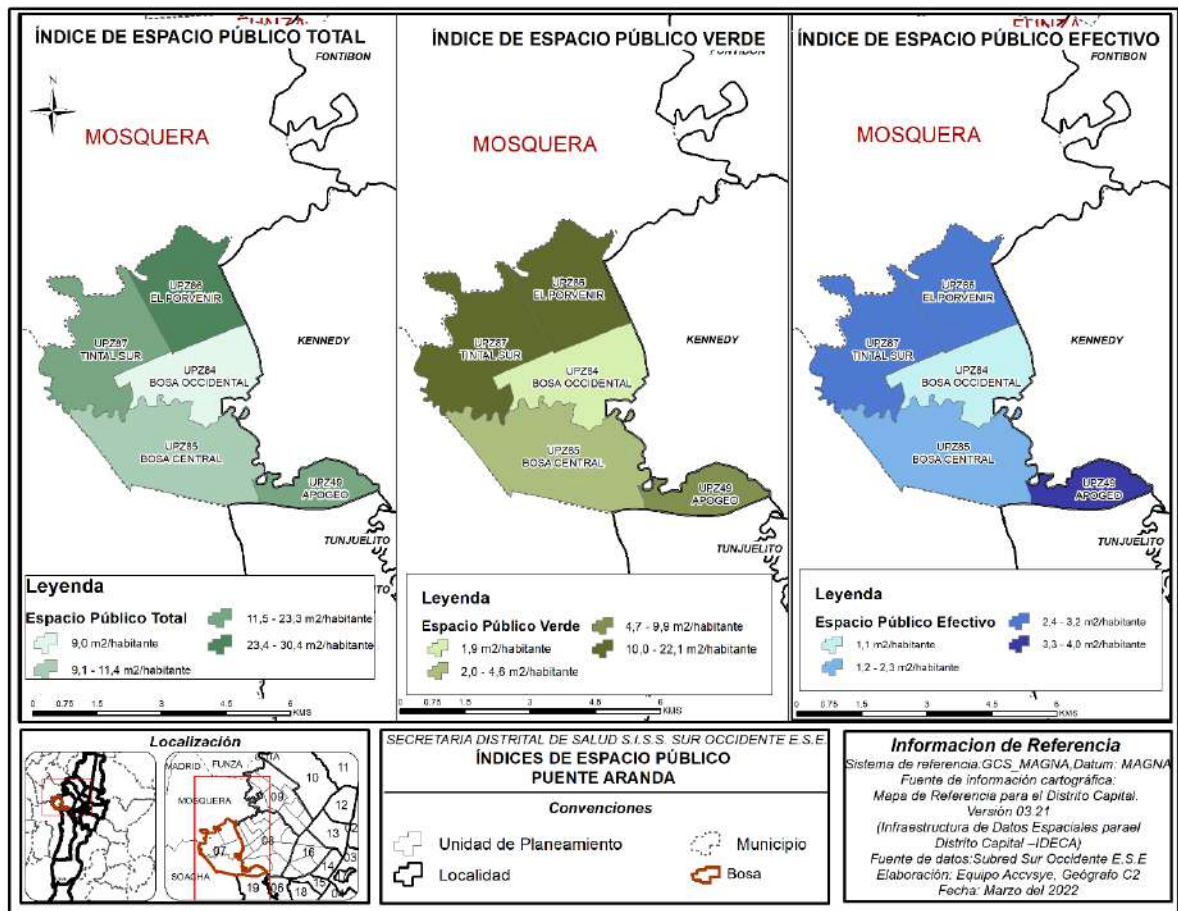
favorece al indicador de 2,18 m²/habitante. La UPZ 84 Bosa Occidental tiene el indicador más bajo de la localidad (1,07 m²/habitante) dado que en ella confluyen una gran población, pocos parques y las carencias de plazas y plazoletas (ver mapa 10).



SECRETARÍA DE
SALUD



Mapa 10. Indicadores de espacio público, localidad de Bosa 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Espacio público verde (EPV)

El indicador de EPV para las UPZ 84 Bosa Occidental y 85 Bosa Central no se encuentra dentro de los parámetros establecidos dado que, está por debajo de 5 m²/habitante debido a que el área total de parques es insuficiente y las áreas protegidas son mínimas para tener un buen indicador. En la UPZ 49 Apogeo, el indicador mejora pues su valor (9,88 m²/habitante) es cercano a 10, debido al aporte de las áreas de protección y al parque metropolitano Timiza (sector Villa del Río). Las UPZ 86 El Porvenir y 87 Tintal Sur, presentan una situación similar a la anterior, gracias al área que aporta el parque metropolitano El Recreo y las áreas de protección en la ronda del río Bogotá.

Espacio público total (EPT)

El indicador EPT en la UPZ 86 El Porvenir, se encuentra dentro de los parámetros establecidos (30,40 m²/habitante) al ser superior a 30 debido no sólo a los dos indicadores anteriores también por las alamedas, vías peatonales y ciclo rutas presentes en esta UPZ;



SECRETARÍA DE SALUD



sin embargo, en las UPZ 49 Apogeo y 87 Tintal Sur este indicador es regular dado que sus valores, 21,82 y 23,26 m²/habitante respectivamente, son inferiores a 30 pero superiores a 20. En las UPZ 84 Bosa Occidental y 85 Bosa Central se presentan indicadores por debajo de 10 m²/habitante debido a las limitaciones de área destinadas al tránsito peatonal y de bici usuarios.

1.1.8. Generalidades de la accesibilidad geográfica

El sistema vial y de transporte está constituido por la interconexión de cuatro mallas jerarquizadas de acuerdo a sus características funcionales en materia de centralidad, volumen de tránsito, y conectividad, entre las mismas: la malla arterial principal (V1), la red de mayor jerarquía que actúa como soporte de la movilidad y accesibilidad metropolitana y regional; la malla arterial complementaria (V2), articula operacionalmente a la malla vial principal y la malla vial intermedia; la malla vial I intermedia (V3), está constituida por una serie de tramos viales que permean en la retícula conformada por las mallas arterial principal y complementaria, sirviendo como alternativa de circulación a éstas. Permite el acceso y la fluidez de la ciudad a escala zonal y la malla vial local (V4), conformada por los tramos viales cuya principal función es la de permitir la accesibilidad a las unidades de vivienda.

La localidad de Bosa cuenta con un total de 515,82 kilómetros carril en vías de diferentes tipologías. El POT de Bogotá para el año 2004, establece que el sistema vial de Bogotá se clasifica en las siguientes clases: Malla vial arterial principal, Malla arterial complementaria, Malla vial intermedia, Malla vial local, Malla vial rural e intersecciones. En la localidad de Bosa se encuentran vías como Malla vial arterial, Malla vial intermedia y Malla vial local; así mismo, se encuentran avenidas principales tales como AK 89B o avenida Tintal, AK 80 o avenida Dagoberto Mejía Cifuentes, CL 59 SUR o Avenida Bosa, AK 86 o avenida Ciudad de Cali, AK 71B o Avenida Ciudad de Villavicencio y la Autopista Sur.

Malla vial

El estado de la malla vial para la localidad indica que el 49,76% de su estado es bueno, siendo susceptible a pequeñas intervenciones; por su parte el 27,24% de esta requiere intervenciones de mayor área con mantenimiento de rutina, siendo estas correspondientes a los estados satisfactorio y justo con el 17,05% y el 10,19% respectivamente; mientras que el 23% de la malla vial requiere rehabilitación o reconstrucción, siendo estos los estados de pobre hasta fallado como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 1. Estado malla vial, localidad de Bosa, Bogotá D.C., 2020

Estado Malla Vial	Kilometro - Carril
Bueno	345,55



SECRETARÍA DE
SALUD



Satisfactorio	118,39
Justo	70,77
Pobre	44,37
Muy Pobre	24,88
Grave	16,59
Fallado	73,84

Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021

Este 23% de malla vial que requiere intervenciones más grandes es de principal interés en salud dado que por los estados de esta se encuentran vías que desprenden material particulado en el aire con el tránsito de automotores y por ende repercute en la calidad del aire que respiran las personas que viven, transitan y trabajan en cercanías de estas. El 23% se ubica en la localidad en zonas muy específicas de cada UPZ, pero se destaca la UPZ 84 Bosa Occidental donde se encuentran las principales concentraciones con estados grave y fallido.

Sin embargo, el 75,93% restante de la malla vial también es de importancia para el sector salud, dado que estos estados son relacionados a la accidentabilidad vial por los baches y huecos que presentan en estas vías y también afectan la movilidad generando más tiempo de recorrido en un trayecto.

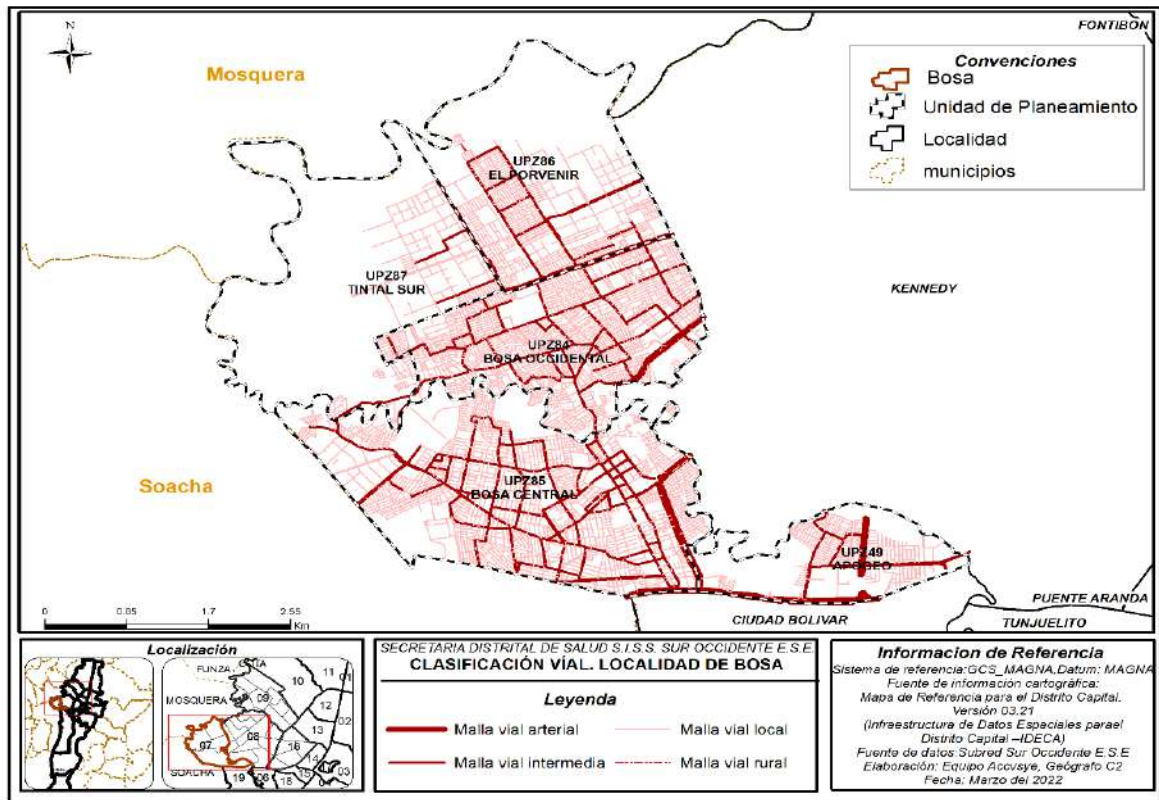
De acuerdo a la base del Subsistema Comunitaria de Vigilancia en Salud Pública, suministrada por la Secretaría Distrital de Salud años 2017 – 2020, se evidencia que las UPZ con mayor afectación en las vías son la UPZ 85 Bosa Central con mayor problemática en los barrios San Pablo II Sector, La Primavera, Manzanares y la UPZ 86 El Porvenir en los barrios Caldas, Santa Marta, El Anheló, y El Recuerdo. (ver mapa 11)



SECRETARÍA DE
SALUD



Mapa 11 Clasificación vial, localidad de Bosa



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Según la base de datos del Subsistema de Comunitaria de Vigilancia en Salud Pública años 2018-2020, en la UPZ 84 Bosa Occidental, en el Barrio El Paraíso, se encuentra una vía principal en mal estado, lo cual ha generado accidentes para carros, motos y bicicletas, ocasionando deterioro de los mismos, también se han presentado enfermedades respiratorias debido al polvo generado al paso de los vehículos. En el Barrio Villa de Suaita se evidencian alcantarillas tapadas ocasionando inundaciones de aguas negras cuando llueve ocasionando malos olores. Otras situaciones similares se presentan en la UPZ 85 Bosa Central, en el Barrio El llano de Bosa encontrando vías en mal estado en los barrios Piamonte I Etapa y San Pablo II Sector, generando problemas de salud y movilidad, de igual forma la UPZ 86 El Porvenir, presenta situaciones similares en los Barrios El Porvenir de San Luis, por último la UPZ 87 Tintal Sur en el barrio San Bernardino XVII presenta locales comerciales de frutas y verduras que obstaculizan el paso peatonal debido a canastas y demás objetos del Local, poniendo en riesgo al peatón obligándolo a cruzar por la vía.

Movilidad y transporte



SECRETARÍA DE SALUD



En la Ciudad de Bogotá el Sistema Integrado de Transporte Público -SITP- se divide en trece zonas operacionales y una zona neutral, la localidad de Bosa en la zona 9, cuenta con 485 paraderos zonales del sistema, los cuales permiten ingresar a 123 rutas zonales urbanas, 16 rutas zonales alimentadoras que permiten la conexión con Transmilenio, tienen una estación y un portal con 21 rutas del troncal sur, respecto al ciclo rutas Bosa cuenta con 35,160 km destinados para esto.

De acuerdo con la Encuesta de Movilidad 2015, la manera en que se desplazan los habitantes de Bosa a sus diferentes destinos, se caracteriza principalmente por los recorridos a pie, el uso del SITP o buses y colectivos de transporte público convencional; los viajes en Transmilenio, en bicicleta y/o en moto. En un día promedio, los habitantes de Bosa realizan 886.000 desplazamientos de los cuales el 46,9% se mueve a pie, seguido de los viajes en SITP o bus tradicional con el 21,5%, el Transmilenio en 10,2%, en bicicleta son reportados en el 7,2% y en moto el 4,5%, de los viajes (17)

En Bosa, son significativamente menores los viajes en automóvil, teniendo en cuenta que este medio se usa en el 11,4% del total de viajes en Bogotá, pero solo en el 2,7% del total de viajes los realizan los habitantes de la localidad. Así mismo los viajes caminando son mayores en la localidad con (47,2%) respecto al total de la ciudad (30,2%).

Malla vial cercana – paraderos SITP y radio de 500 m al Centro de Atención Primaria en Salud CAPS

La localidad cuenta con cuatro [4] – CAPS- ubicados en tres (3) UPZ (84 Bosa Occidental, 85 Bosa Central y 86 El Porvenir) destacando la UPZ 85 Bosa Central, donde se ubican dos de ellos.

Al **CAPS Bosa** ubicado en la UPZ 85 Bosa Central se puede acceder por transporte público desde 36 paraderos zonales del SITP, ubicados a 500 metros a la redonda del CAPS, a los cuales se llega por medio de 53 rutas zonales urbanas del SITP y cinco (5) alimentadoras de Transmilenio. En transporte alternativo se puede acceder por medio de la malla vial integrada que se interrelaciona con 1.486,72 metros de la red de bici usuarios (ver mapa 12).

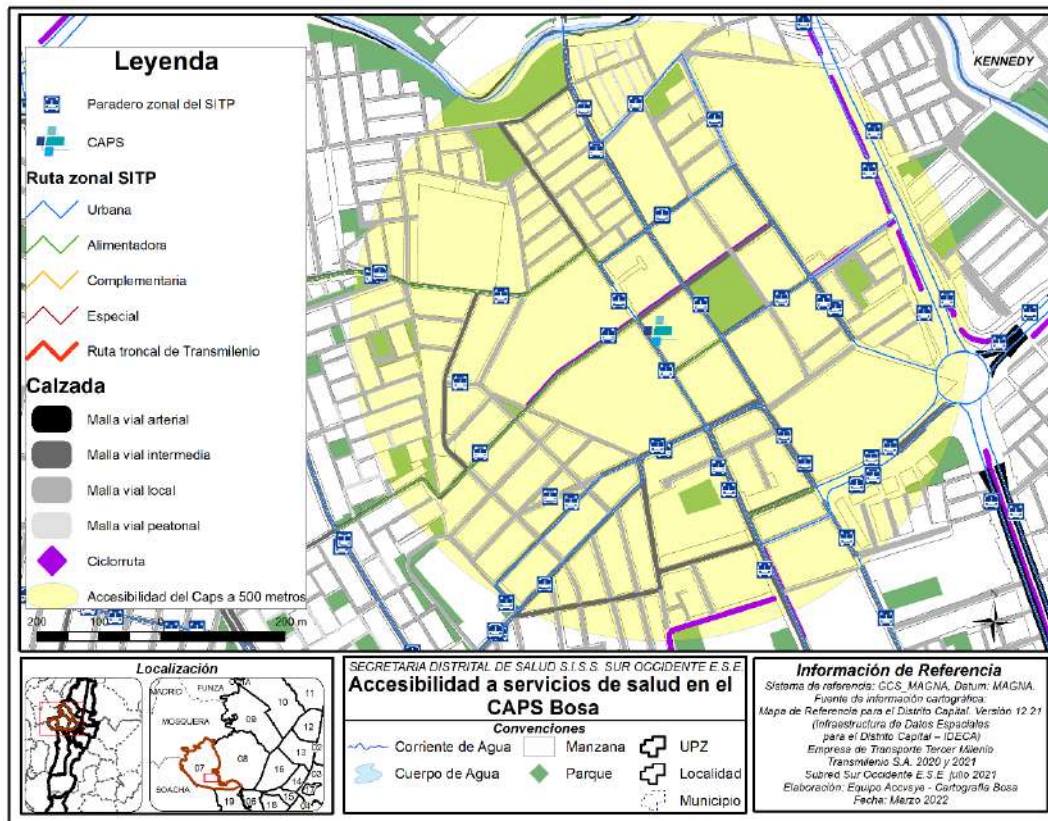
Mapa 12. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS



SECRETARÍA DE
SALUD



Bosa, localidad de Bosa



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente.

Para acceder como peatón se limita su acceso dado que, las intersecciones semafóricas no están debidamente acopladas entre el andén y la calzada o carecen de rampas; los andenes no son anchos impidiendo la movilidad peatonal en ambos sentidos, no son planos presentando varios desniveles en su trazado, el estado de conservación es regular y con tramos en muy malas condiciones, los materiales no son los adecuados para evitar caídas y hay invasión del espacio público por ventas ambulantes, lo que en conjunto dificulta el tránsito peatonal para las personas con condiciones normales de movilidad, lo empeora para las personas con discapacidad temporal y permanente. Los servicios a los que se pueden acceder en este CAPS son:

- Consulta externa: anestesia, cirugía general, consulta prioritaria, ginecobstetricia, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, ortopedia y/o traumatología y otorrinolaringología.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico: diagnostico cardiovascular, toma de muestras laboratorio clínico, terapia respiratoria y fisioterapia.
- Protección específica: atención en planificación familiar hombres y mujeres.
- Detección temprana: alteraciones de la



SECRETARÍA DE SALUD



agudeza visual, alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor de 10 años), alteraciones del desarrollo joven (de 10 a 29 años), alteraciones del embarazo alteraciones del embarazo, alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), cáncer de cuello uterino y cáncer de seno.

Al **CAPS Cabañas** ubicado en la UPZ 86 El Porvenir se puede acceder por transporte público desde 21 paraderos zonales del SITP, ubicados a 500 metros a la redonda del CAPS, a los cuales se llega por medio de 39 rutas zonales urbanas del SITP y cinco [5] alimentadoras de Transmilenio. En transporte alternativo se puede acceder por medio de la malla vial integrada que se interrelaciona con 1.302,09 metros de la red de bici usuarios (ver mapa 13).

Los servicios a los que se pueden acceder en este CAPS son:

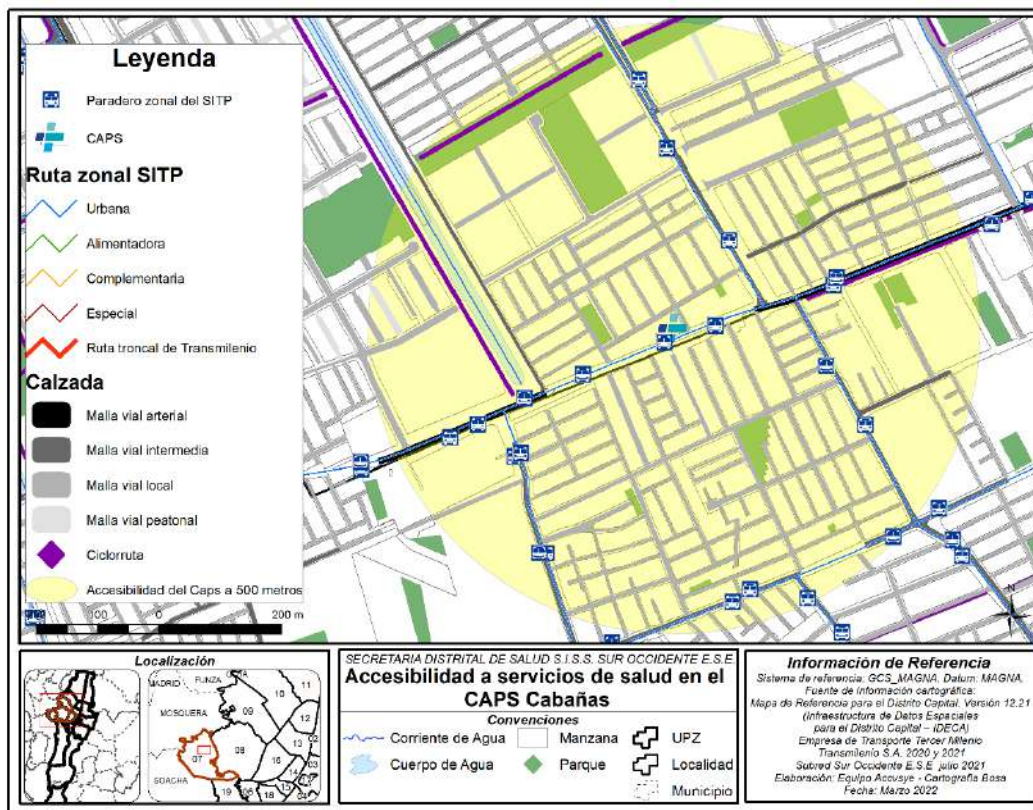
- Consulta externa: consulta prioritaria, enfermería, ginecoobstetricia, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, odontología general y pediatría.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico: tamización de cáncer cuello uterino, toma de muestras laboratorio clínico y toma e interpretación de radiografías odontológicas.
- Protección específica: atención en planificación familiar hombres y mujeres, atención preventiva en salud bucal y vacunación.
- Detección temprana: alteraciones de la agudeza visual, alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor de 10 años), alteraciones del desarrollo joven (de 10 a 29 años), alteraciones del embarazo alteraciones del embarazo, alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), cáncer de cuello uterino y cáncer de seno.



SECRETARÍA DE
SALUD



Mapa 13. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Cabañas, localidad de Bosa



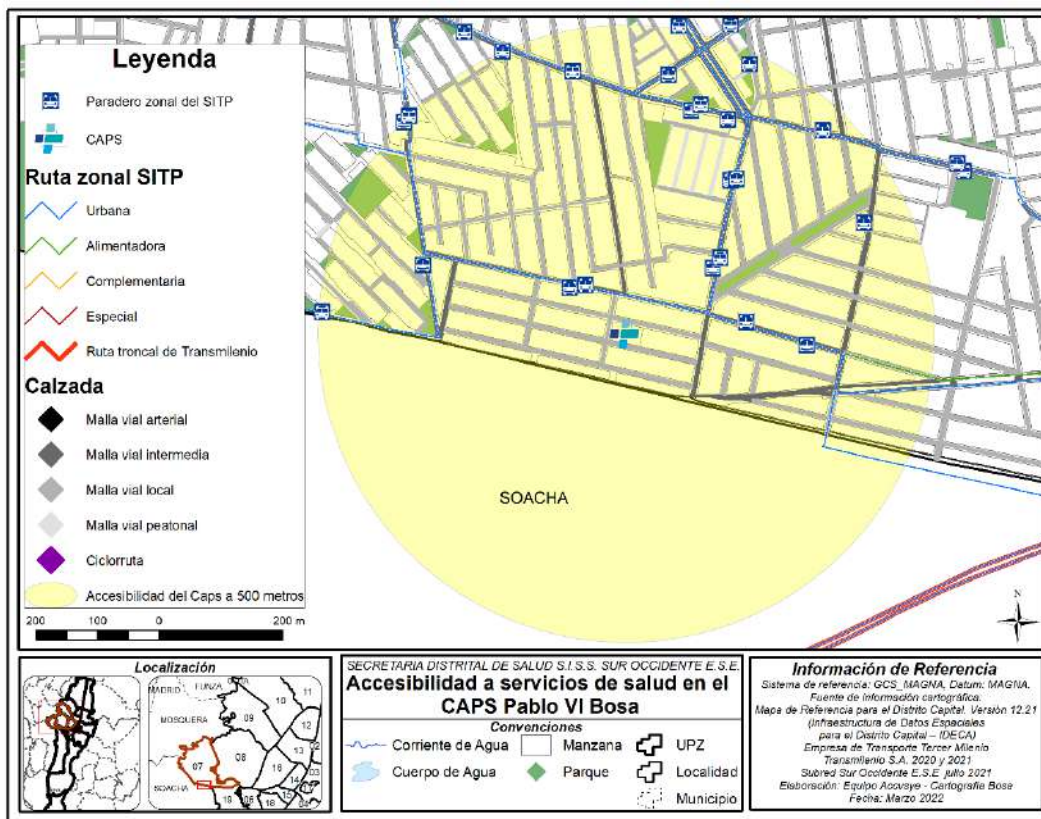
Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente.

Al **CAPS Pablo VI** ubicado en la UPZ 85 Bosa Central se puede acceder por transporte público desde 20 paraderos zonales del SITP, ubicados a 500 metros a la redonda del CAPS, a los cuales se llega por medio de 28 rutas zonales urbanas del SITP y dos [2] alimentadoras de Transmilenio. En transporte alternativo se puede acceder por medio de la malla vial integrada dado que a 500 metros a la redonda no se encuentra ningún tramo de la red de bici usuarios. Para acceder como peatón se limita su acceso dado que las intersecciones semafóricas no están debidamente acopladas entre el andén y la calzada o carecen de ramplas; los andenes no son anchos permitiendo la movilidad peatonal en ambos sentidos, no son planos presentando varios desniveles en su trazado, el estado de conservación es regular y con tramos en muy malas condiciones y los materiales no son los adecuados para evitar caídas; lo anterior en conjunto dificulta el tránsito peatonal para las personas con condiciones normales de movilidad, lo empeora para las personas con discapacidad temporal y lo empeora para las personas con alguna discapacidad permanente (ver mapa 14).

Mapa 14. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS



Pablo VI, localidad de Bosa



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente.

Los servicios a los que se pueden acceder en este CAPS son:

- Consulta externa: consulta prioritaria, ginecobstetricia, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, pediatría y psicología.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico: laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, ultrasonido, terapia ocupacional y tamización.
- Protección específica: atención en planificación familiar hombres y mujeres y vacunación.
- Detección temprana: alteraciones de la agudeza visual y alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor de 10 años).
- Urgencias: 24 horas

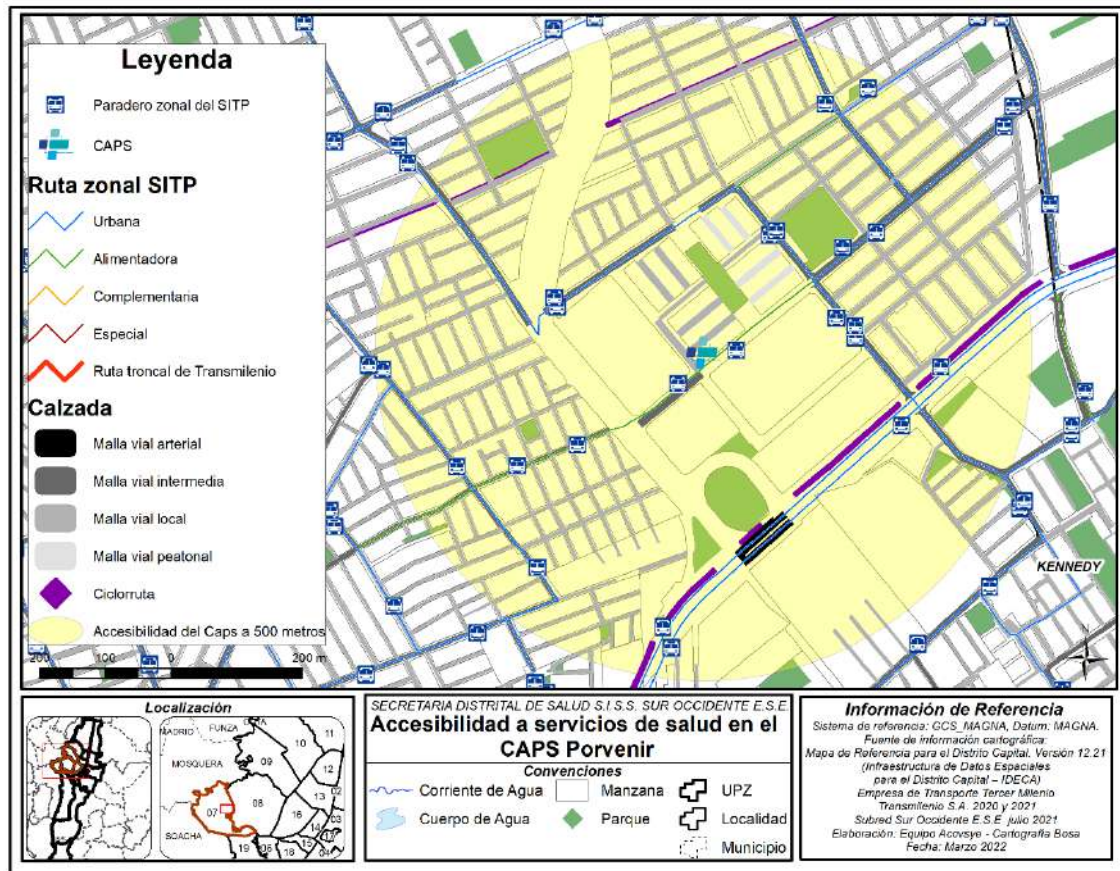
Al **CAPS Porvenir** ubicado en la UPZ 84 Bosa Occidental se puede acceder por transporte público desde 22 paraderos zonales del SITP, ubicados a 500 metros a la redonda del CAPS, a los cuales se llega por medio de 25 rutas zonales urbanas del SITP y seis [6] alimentadoras de Transmilenio. En transporte alternativo se puede acceder por medio de la malla vial integrada que se interrelaciona con 1.486,72 metros de la red de bici usuarios (ver mapa 15).



SECRETARÍA DE SALUD



Mapa 15. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Porvenir, localidad de Bosa



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente.

Los servicios a los que se pueden acceder en este CAPS son:

- Consulta externa: consulta prioritaria, enfermería, ginecoobstetricia, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, odontología general, pediatría y psicología.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico: tamización de cáncer cuello uterino y toma de muestras laboratorio clínico.
- Protección específica: atención en planificación familiar hombres y mujeres, atención preventiva en salud bucal y vacunación.
- Detección temprana: alteraciones de la agudeza visual, alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor de 10 años), alteraciones del desarrollo joven (de 10 a 29 años), alteraciones del embarazo alteraciones del embarazo, alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), cáncer de cuello uterino y cáncer de seno.

1.1.9. Salud ambiental y sanitaria



SECRETARÍA DE SALUD



La salud ambiental es la interacción entre los grupos humanos y los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que se encuentran en el medio de hábitat modulado por la estructura social. El ambiente que interactúa con todos los seres vivos, puede incidir de manera positiva o negativa en las interacciones; estas pueden ser individuales o colectivas. En el marco de la pandemia por COVID-19 se habla de una interacción colectiva con el territorio.

Por lo anterior, la política Distrital de salud ambiental está consignada en el Decreto 596 de 2011, la cual tiene como objeto orientar la gestión para el mejoramiento de la salud ambiental en el territorio urbano y rural del Distrito Capital mediante el fortalecimiento institucional, el trabajo articulado de la administración y la construcción de espacios de coordinación, investigación y acción participativa en las diferentes líneas de intervención, las cuales permiten generar una alta calidad de vida y salud para todas las personas que en el habitan.

De esta manera, las acciones desarrolladas desde la Subred se encuentran enmarcadas en las 8 líneas de acción de la política que, cuenta con su grupo específico de acción en la mayoría de estas.

Las líneas de acción son las siguientes:

1. Aire, Ruido y REM
2. Alimentos Sanos y Seguros
3. Calidad del Agua y Saneamiento Básico.
4. Cambio Climático
5. Hábitat, espacio público y movilidad
6. Medicamentos Seguros
7. Seguridad Química
8. Eventos transmisibles de origen zoonótico ETOZ.

La operativización de las 8 líneas de acción se realiza a través de 5 estrategias que son: 1. Fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental, 2. Vigilancia en salud ambiental, 3. Acciones en el marco de los Entornos cuidadores, 4. Gestión del riesgo y 5. Gestión del conocimiento, la cual es transversal. A continuación, se describe la línea de acción operativa número 2 de la localidad de Bosa:

Inspección Vigilancia, Control de establecimientos

Las acciones de establecimiento vigilado y controlado, están enmarcadas legalmente por la Ley 9 de 1979, la cual cobra vital importancia en las intervenciones realizadas a cualquier establecimiento que tenga venta al público por parte de la alcaldía y la subred a través de vigilancia en salud ambiental. Las acciones se desarrollan por medio de visitas, donde a través del uso de piezas comunicativas, se sensibiliza acerca del cumplimiento de las



SECRETARÍA DE
SALUD



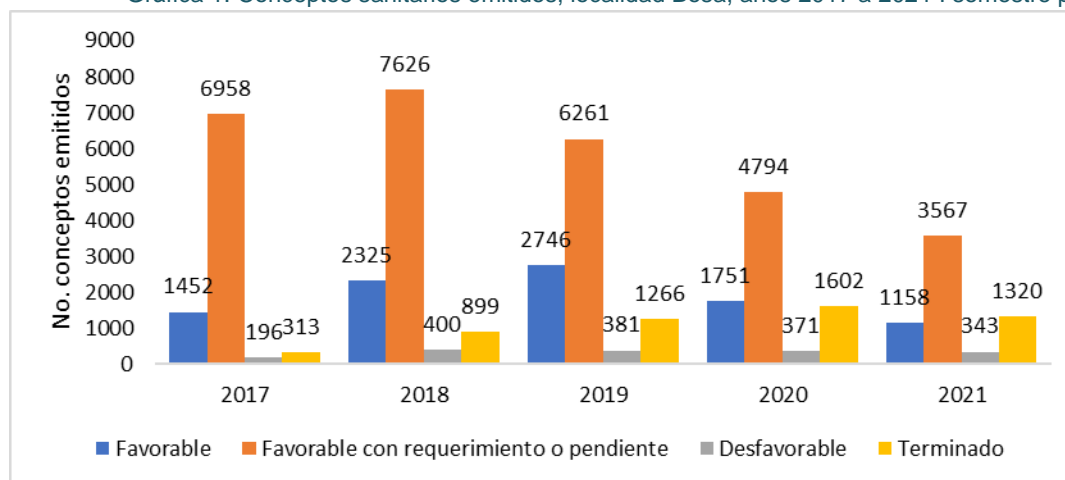
normas de saneamiento básico y se aplica un acta de revisión (tipo lista de chequeo) que donde aclara que los establecimientos pueden registrar más de una visita mensual, sobre todo cuando son objeto de medidas sanitarias o preventivas las cuales consisten en clausura, decomiso y/o destrucción de alimentos, la cual desarrolla implementación, adherencia y verificación a protocolos de limpieza y desinfección, actualización de planes de saneamiento y sensibilización en cuanto a las medidas de bioseguridad en los cuadrantes priorizados.

Se realiza inspección vigilancia y control -IVC- en establecimientos por parte de la alcaldía Local y la subred a través de vigilancia en salud ambiental, la cual desarrolla implementación, adherencia y verificación a protocolos de limpieza y desinfección, actualización de planes de saneamiento y sensibilización en cuanto a las medidas de bioseguridad en los cuadrantes priorizados.

Durante el primer semestre del año 2021, en el marco de las operaciones IVC, se intervinieron 6.388 establecimientos en la localidad, de los cuales, el 73,97% (n=4.725) obtuvo un concepto favorable y favorable con requerimientos, el 20,66% (n=1.320) obtuvo concepto terminado, un 5,37 (n=343) registro concepto desfavorable (ver gráfica 1).

Para los años 2017 a 2020 se realizaron 39.341 intervenciones de IVC en establecimientos, siendo el año 2018 el año donde se efectuó mayor número de visitas (n=11.250), seguido por el año 2019 con 10.654 visitas. Para el año 2020, se evidenció una reducción del 25,07% en el número de visitas IVC (n=8.518) con respecto a 2019, posiblemente debido a la emergencia sanitaria COVID-19.

Gráfica 1. Conceptos sanitarios emitidos, localidad Bosa, años 2017 a 2021 I semestre p



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA D.C., Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de salud de Bogotá-SaluData 2021, Consultado en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, noviembre de 2021

En cuanto a las medidas sanitarias que se tomaron en la línea de alimentos sanos y seguros, para el primer semestre de 2021 se



SECRETARÍA DE
SALUD



aplicaron 216 medidas sanitarias 37,94% (n=80) decomisos, 31,94% (n=69) destrucciones, 21,30% (n=46) clausuras, 8,33% (n=18) suspensiones y 1,39% (n=3) congelaciones de productos. Para el año 2020 se registraron 380 medidas 36,58% (n=139) decomisos, 26,05% (n=99) destrucciones, 23,95% (n=91) clausuras, 12,89% (n=49) suspensiones y 0,53% (n=2) congelaciones.

Sin embargo, durante la época de pandemia se aumentó el número de operativos con el fin de dar mayor cobertura a las actividades económicas que estaban habilitadas (abastecimiento de primera necesidad) ya que establecimientos como bares e instituciones educativas estaban cerradas.

Vacunación animal

En complementariedad de las acciones de Vigilancia Sanitaria, se encuentra la cobertura útil de vacunación antirrábica canina y felina, correspondiente a la sumatoria entre la vacunación antirrábica animal ejecutada por la SDS y la reportada por los consultorios y clínica veterinarias de la ciudad. Este servicio es gratuito, y se presta a las mascotas con buen estado de salud, mayor a tres meses de edad y que no estén lactando.

Para el año 2020, la cobertura de vacunación antirrábica para localidad de Bosa fue del 55%, registrándose un aumento de 6 puntos porcentuales frente al año 2019 (n=44%), comportamiento contrario al registrados por las demás localidades de la subred, que mostraron el impacto de la pandemia por COVID-19, que afectó considerablemente la ejecución de actividades de salud pública.

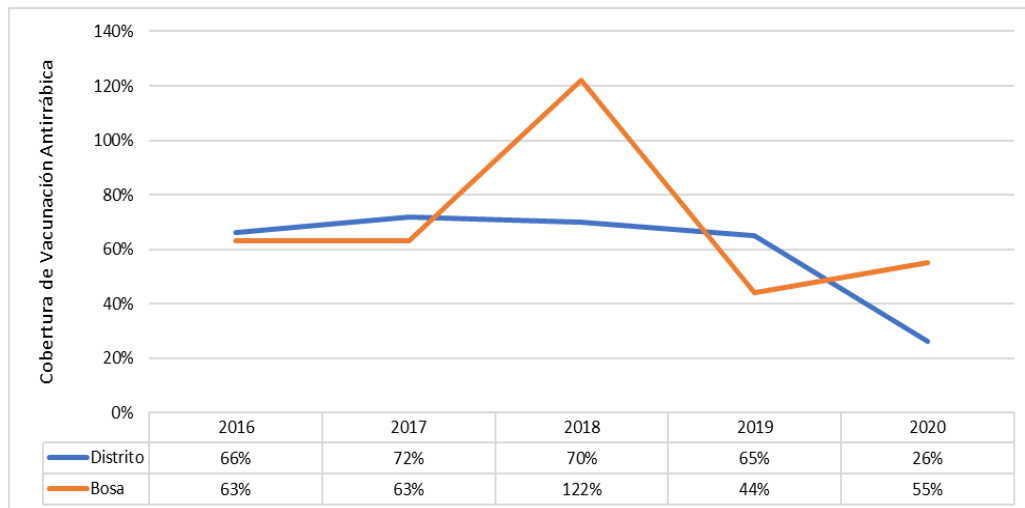
Las coberturas óptimas de vacunación, según lineamientos nacionales e internacionales son del 80%, meta que no se cumplió en la localidad ni a nivel Distrital, durante los años 2016, 2017, 2019 y 2020; el único año que se dio cumplimiento a la meta a nivel local fue en el 2018 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Vacunación antirrábica canina y felina, Bogotá D.C. y localidad de Bosa, años 2016-2020



SECRETARÍA DE
SALUD





Fuente: SIVIGILA D.C. 2013 - 2021 Bases definitivas, Estudio poblacional SDS 2013, Estudio poblacional SDS 2018., Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de salud de Bogotá-SaluData 2021, Consultado en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, noviembre de 2021

1.1.10. Vigilancia comunitaria

Problemáticas colectivas ambientales

De acuerdo a la información recolectada en el ejercicio de sala de crisis de la Subred Sur Occidente para el mes de septiembre de 2021, se identificaron las siguiente problemáticas colectivas ambientales enmarcadas en las 8 líneas de la política Distrital de salud ambiental de la localidad registradas desde el ejercicio conjunto de Vigilancia Comunitaria y la Política Pública de Gestión en Salud Ambiental, está la calidad del aire, registrando quejas de la comunidad, ocasionadas principalmente por la falta de pavimentación de vías, el alto tráfico de líneas de transporte público; calidad del agua y saneamiento básico, causados por la falta de cultura ciudadana en la disposición de residuos como llantas, escombros, plásticos, y con los recuperadores de oficio, pues los residuos terminan en la ronda de los ríos Tunjuelo, Bogotá y en los humedales de la localidad.

En cuanto a las problemáticas de saneamiento básico, la localidad tiene la particularidad de tener la ronda del río Tunjuelo, donde en primera instancia se tiene como problemática los asentamientos ilegales, lo cuales tienen redes de alcantarillado igualmente ilegales y de construcción propia, lo que ha causado inundaciones y otros problemas de saneamiento. También se registran problemáticas en seguridad química, en establecimientos comerciales con productos químicos.

Otras de las problemáticas están en el espacio público y movilidad, en relación con ventas ambulantes y arrojado clandestino de escombros, para los cuales se realizan intervenciones en articulación con la Alcaldía local. En cuanto a las dificultades de intervención, estas se relacionan con las ventas



SECRETARÍA DE
SALUD

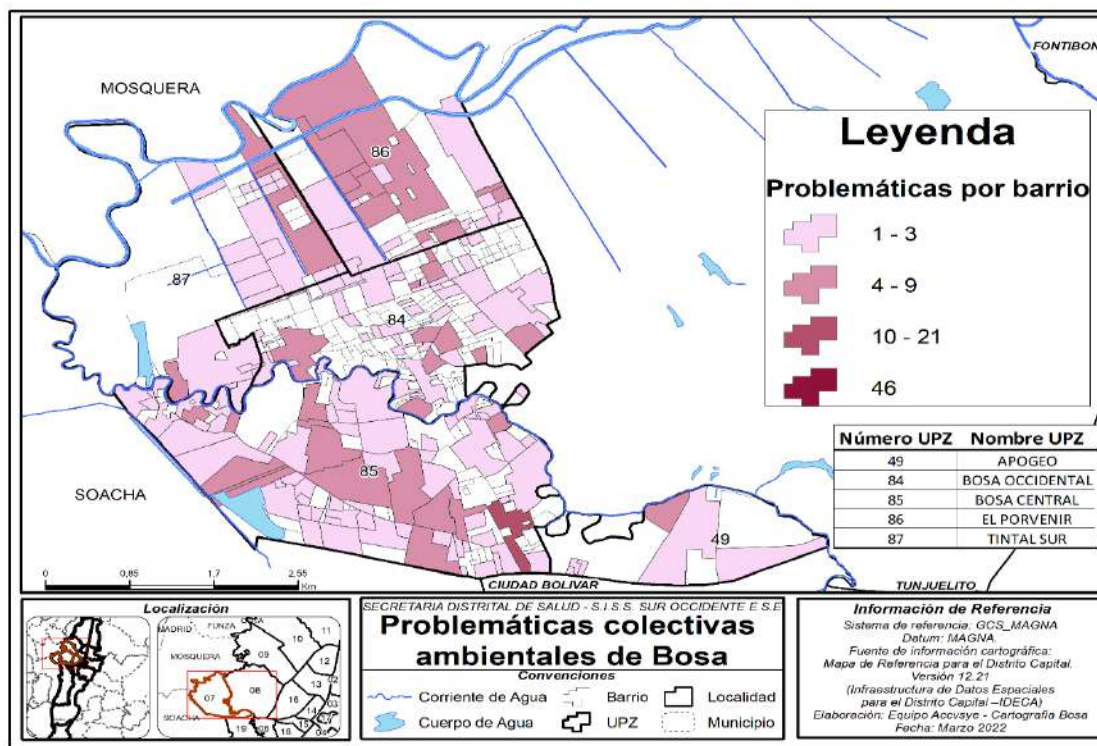


ambulantes pues no cuentan con regulación suficiente y dada la alta movilidad de estas ventas, se complejizan las acciones.

Así mismo de acuerdo a la base del Subsistema Comunitaria de Vigilancia en Salud Pública en la UPZ 84 Bosa Occidental, Barrios Paraíso, Villa Suaita, Bosa Nova, UPZ 85 Bosa Central, Barrios Llano de Bosa, Piamonte I, San Pablo II, UPZ 86 El Porvenir Barrios El Porvenir de San Luis y UPZ 87 Tintal Sur Barrio San Bernardino se encuentran varias vías destapadas, problemas de alcantarillado y ocupación del paso peatonal. También en las UPZ 84 Bosa Occidental y UPZ 85 Bosa Central, Barrios Villas de Suaita y Santa Inés, respectivamente se evidencia problemática de escombros y malos olores (ver mapa 16).

Se resaltan las acciones coordinadas en los espacios de participación local, donde para la localidad de Bosa se destacan la -CAL -Comisión Ambiental Local, PIBA-, el Consejo local de bienestar animal, el Consejo Local de Riesgo y Cambio Climático, la mesa de residuos y la mesa de los humedales que tienen una importancia particular ya que la localidad tiene el humedal Tibanica y la Isla, los cuales han sido objeto de conflictos ambientales, razón por la que la comunidad ha sido activa y ha reaccionado frente a proyectos de construcción en estas zonas. La participación en estos espacios da como resultado acuerdos que se traducen en acciones puntuales realizadas a través de la intersectorialidad o la Subred.

Mapa 16. Problemáticas colectivas ambientales, localidad de Bosa, años 2017-2020



Fuente: Problemáticas colectivas – Vigilancia Comunitaria SDS, 2017 - 2020. Elaboración equipo



ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Las problemáticas colectivas ambientales de la localidad que le fueron reportadas a Vigilancia Comunitaria se ubicaron en la mayoría de los barrios de todas las UPZ. Las problemáticas se concentraron en tres rangos así: en el primer rango estaban los barrios que tienen entre uno y tres reportes destacándose como barrios predominantemente residenciales; en el segundo rango se encontró los barrios residenciales que tienen corredores comerciales que los conectan a las zonas comerciales principales de la UPZ también ubicados en estos barrios vías arteriales o intermedias o a cuerpos de agua, pero excepto por los barrios Manzanares, La Esperanza de Tibanica, La Primavera, Getsemani y San José A ubicados en el occidente de la UPZ 85 Bosa Central y en el barrio San José II_Sector localizado también al occidente de la UPZ 87 Tintal Sur, los cuales se destacan por tener población recicladora residente en la zona la cual acondiciono en sus propias viviendas bodegas de reciclaje; en el tercer rango se encontró el barrio La Estación el cual es la entrada y salida principal por la autopista sur a la localidad en la UPZ 85 Bosa Central, en donde se ubica este barrio, además estas dos vías de acceso y salida, calle 63 sur y calle 65 sur respectivamente, son vías intermedias y corredores comerciales que dan acceso a la zona comercial principal de la UPZ y la localidad donde se sitúan la mayor concentración de reportes.

1.2. Estructura demográfica – poblacional

1.2.1. Población total desagregada en la localidad

Según proyecciones del Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el DANE año 2018, la Subred Sur Occidente contó con una población total de 2.404.766 para el año 2021 y la localidad de Bosa contó con una población de 723.029 habitantes, de los cuales el 51,3% (n=371.072) son mujeres, y el 48,7% (n=351.957) son hombres; La población de la localidad representa el 30,06% de la población de influencia de la Subred Sur Occidente y el 9,22% del Distrito Capital (ver tabla 2).

Tabla 2. Población y densidad poblacional por UPZ por sexo, localidad de Bosa año 2021

Código UPZ	UPZ	Hombres	Mujeres	Total	Densidad Poblacional (habitantes/km ²)	Proporción Poblacional
49	Apogeo	17.642	18.719	36.361	17.265	5,00%
87	Tintal Sur	52.099	57.343	109.442	18.971	15,10%
86	El Porvenir	68.262	72.733	140.995	30.585	19,50%
85	Bosa Central	115.484	121.455	236.939	33.152	32,80%
84	Bosa Occidental	98.470	100.822	199.292	46.304	27,60%



SECRETARÍA DE
SALUD

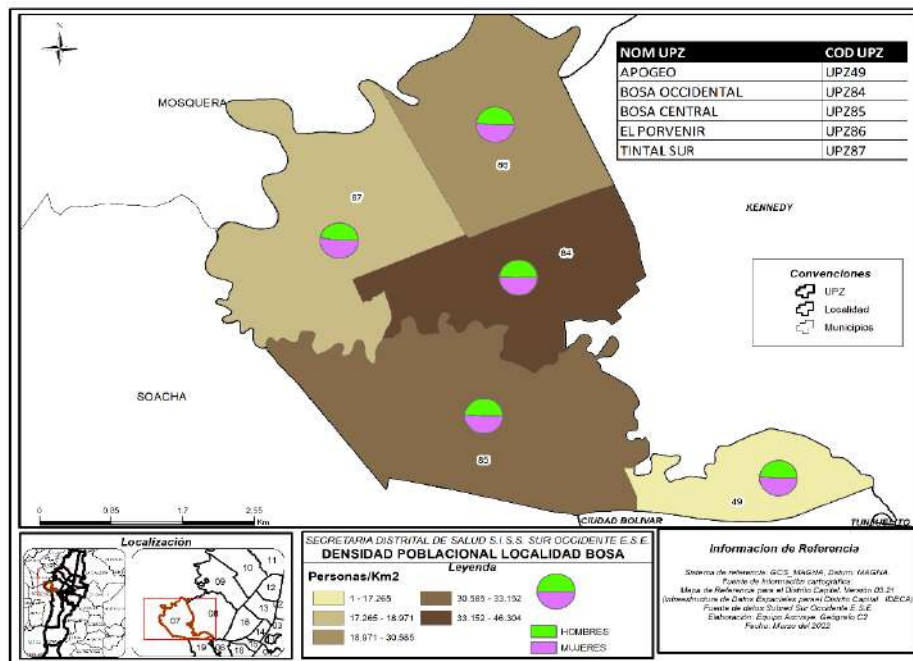


TOTAL	351.957	371.072	723.029	30.211	100%
--------------	----------------	----------------	----------------	---------------	-------------

Fuente: proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018 y Base de Datos Geográfica Corporativa-BDGC

Bosa tiene una extensión territorial de 23,9 km² y se calcula una densidad poblacional de 30.211 habitantes/km² para el año 2021. A nivel de las UPZ se encuentra que La UPZ 84 Bosa Occidental es la que presenta mayor densidad poblacional, con 46.304 habitantes/km², con una proporción de 27,6% de la población de la localidad. A continuación, se ubica la UPZ Bosa Central con una densidad poblacional de 33.152 habitantes/km², aportando el 32,8% de la población de la localidad. Mientras que la UPZ de menor densidad poblacional es el Apogeo con 17.265 habitantes/km² y una proporción poblacional del 5,0% (ver mapa 17).

Mapa 17. Densidad poblacional, localidad de Bosa, año 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

1.2.2. Hogares y viviendas

Para el año 2021, según el Censo de Población y Vivienda DANE 2018, la localidad de Bosa se proyectaron 261.085 hogares, y se calcula un promedio de 2,8 personas por hogar. La UPZ con mayor número de hogares es 85 Bosa Central con un total de 90.719, y un promedio de 2,6 personas por hogar, estando por debajo del promedio de la localidad. Mientras que para las UPZ 86 El Porvenir y UPZ 87 Tintal Sur se calcula un promedio de 3,0 personas por hogar respectivamente (18).



Con relación a las viviendas se tienen 224.632 de las cuales 97,2% (n=218.354) están ocupadas en la localidad; y en cuanto a la UPZ con mayor ocupación de viviendas es UPZ 49 Apogeo con el 99,6% (n=11.002) y la de menor ocupación es la UPZ 86 Porvenir con un 93,9% (n=41.734) (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución hogares y viviendas por UPZ, localidad Bosa 2021

Código UPZ	UPZ	Población	Hogares	Viviendas totales	Viviendas Ocupadas
49	Apogeo	36.361	14.149	11.047	11.002
87	Tintal Sur	109.442	36.769	35.487	33.924
86	El Porvenir	140.995	47.623	44.435	41.734
84	Bosa Occidental	199.292	71.825	61.207	59.842
85	Bosa Central	236.939	90.719	72.456	71.852
TOTAL		723.029	261.085	224.632	218.354

Fuente: Proyecciones Poblacionales DANE - CNPV 2018.

De acuerdo a diversas fuentes para el año 2017, en la localidad hay mayor presencia de vivienda tipo apartamento con el 66% (19), y se registró un mayor número de hogares nucleares con hijos (46,1%) y hogares familiares extensos (16,7%) (20). Por lo anterior, la incidencia de viviendas tipo apartamento da cuenta de la alta densidad poblacional familiar considerando la cantidad de personas que estarían habitando en un mismo espacio reducido.

Lo anterior tuvo varias implicaciones para la salud de las familias, que se incrementaron con la presencia de la pandemia COVID-19, puesto que, se dificultó el cumplimiento de las medidas de bioseguridad dentro de los hogares aumentando el riesgo de contagios dentro de los mismos.

1.2.3 Estructura demográfica

Para el año 2016, la localidad de Bosa, presenta una forma característica de pirámide regresiva, pues se aprecia una reducción leve de la base de la pirámide, indicando descenso de la fecundidad, adicionalmente la estructura en los grupos jóvenes de edades productivas es amplia, y la cúspide es estrecha en adultos mayores. Para el año 2021, la pirámide continua siendo regresiva, sin embargo, es más notoria la reducción de los grupos jóvenes de la base junto a la natalidad, concentrándose la mayor parte de la población en las edades productivas (ensanchamiento de los grupos jóvenes y adolescentes) y aumentando la población desde los 55 años en adelante, y en la cima representada con una población madura más envejecida y con mayor expectativa de vida, (momento curso de vida persona mayor, 60 años y más) aunque no de forma marcada.

Al comparar los años 2016, 2021 y la proyección al año 2026, se destaca una leve disminución en el grupo poblacional de primera infancia, cambio más marcado en la transición del año 2016 al año 2021, adicionalmente se observó un aumento poblacional para el año 2021 en el grupo de 25 a 29 años, en especial en grupo masculino, al igual que un

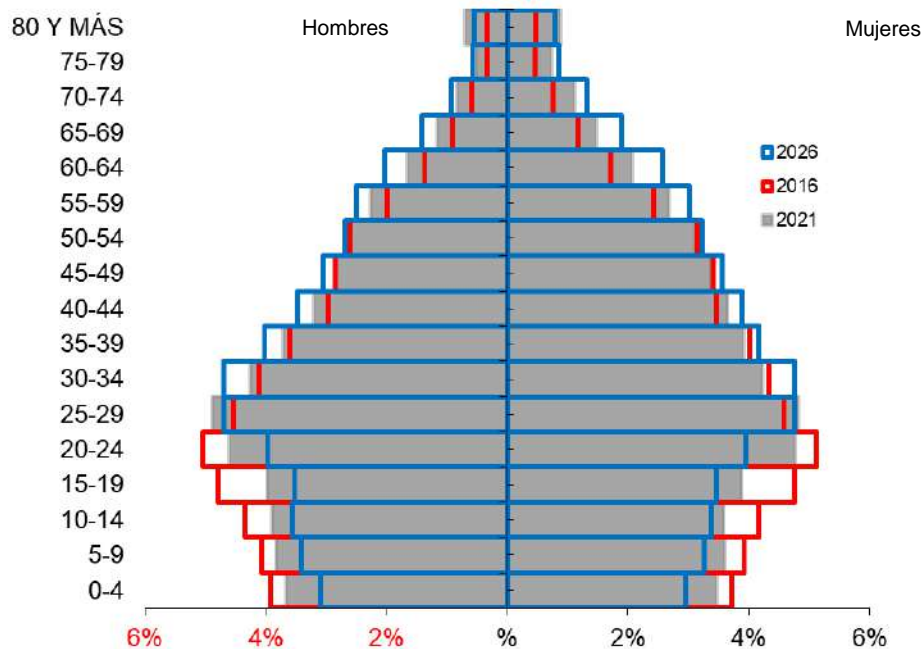


SECRETARÍA DE
SALUD



aumento poblacional en el grupo de vejez tanto en hombres como en mujeres. Con el paso de los años analizados, se observa que la localidad se encuentra en el proceso de transición demográfica, cambios que han incidido en la transformación progresiva de su estructura poblacional, es decir, que se siga estrechando su base, que aumente la población en edades avanzadas y se ensanchen los grupos intermedios, aumentando la prevalencia de enfermedades crónicas y población económicamente activa (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Pirámide poblacional localidad Bosa, años 2016, 2021 y 2026



Fuente: Proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Distribución por momentos de curso de vida: Los momentos de curso de vida, presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 17 años, jóvenes a personas entre 18 a 28 años, adultos entre 29 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la población por momento curso de vida. Localidad Bosa, años 2011,2016, 2021, y 2026.

Momento curso de vida	2011		2016		2021		2026	
	Número Absoluto	Porcentaje	Número Absoluto	Porcentaje %	Número Absoluto	Porcentaje %	Número Absoluto	Porcentaje %
Primera infancia (0 - 5 años)	65.516	10,32	62348	9,20	62107	8,59	54488	7,35



Momento curso de vida	2011		2016		2021		2026	
	Número Absoluto	Porcentaje	Número Absoluto	Porcentaje %	Número Absoluto	Porcentaje %	Número Absoluto	Porcentaje %
Infancia (6 a 11 años)	72.550	11,43	65971	9,73	64583	8,93	60452	8,15
Adolescencia (12-17 años)	80.512	12,69	73187	10,80	66425	9,19	61904	8,35
Juventud (18 a 28 años)	129.008	20,33	145740	21,50	147591	20,41	134779	18,18
Adulthood (29 a 59 años)	245.875	38,74	275654	40,66	301980	41,77	334197	45,07
Persona Mayor (60 años y más)	41.190	6,49	55008	8,11	80343	11,11	95717	12,91
TOTAL	634.651	100	677.908	100	723.029	100	741.537	100

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Referente al análisis por momento curso de vida revela que, primera infancia e infancia está reduciendo su peso porcentual frente al total de la población para los cuatro años analizados correspondientemente, en el año 2011 con el 10,32% y 11,43%, pasando de un 9,2% y 9,7% en el año 2016 a 8,6% y 8,9% respectivamente para el año 2021, y se proyecta que siga en descenso para el año 2026, este comportamiento puede ser secundario a la disminución de las tasas de natalidad a diferentes factores relacionadas con actividades laborales y educativas, o de desplazamiento en esta etapa.

De igual modo se observa que los momentos de curso de vida adolescencia y juventud, han disminuido de manera gradual, y se proyecta que para el año 2026, se reduzcan en 2 a 3 puntos porcentuales con respecto al 2016.

Mientras que los momentos de curso de vida adultez y vejez aumentan en 1 y 3 puntos porcentuales para el año 2021, lo que muestra un lento tránsito hacia una población adulta. Para el año 2026, se estima que estos grupos representen el 45,1% y 12,9%, es decir 4,4 y 4,8 puntos porcentuales más que en el año 2016. Para el año 2021, el momento curso de vida con mayor proporción es el grupo de adultez (29 a 59 años) con el 41,8% (n=301.980), seguido por el grupo de juventud (18 a 28 años) con el 20,4% (n=147.591) y el grupo persona mayor con el 11,1% (n=80.343).

Otros Indicadores de estructura demográfica

Esta serie de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y en los distintos ámbitos territoriales:

- Relación hombre/mujer: Hace referencia la relación entre hombres y mujeres En el



SECRETARÍA DE
SALUD



año 2016 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 por cada 95 hombres, hay 100 mujeres. La tendencia se mantiene en el tiempo.

- **Razón niños/mujer:** Da cuenta de la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2016 por cada 26 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0-4 años), hay 100 mujeres en edad fértil. La tendencia en el tiempo es la reducción de este indicador, es decir se proyecta un indicador de 21 para el año 2026.
- **Índice de infancia:** Describe la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2016 de cada 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 22 personas. La tendencia en el tiempo es la reducción del indicador en concordancia con la reducción de las bases de la pirámide poblacional, pues para el 2026 se proyecta llegue a 20.
- **Índice de juventud:** Expresa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2016 de 100 personas, 29 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 27 personas. Se proyecta para el 2026 llegue a 24 (disminución de 3 puntos en el indicador), concordante con la reducción de las bases de la pirámide y ensanchamiento de los grupos del centro de la pirámide.
- **Índice de vejez:** Hace referencia la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2016 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 11 personas, y se proyecta aumente dos puntos para el 2026 (13).
- **Índice de envejecimiento:** Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2016 de 100 personas, 34 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 50 personas, y para el 2026 se calcula que el indicador aumente a 66. En el tiempo se observa como este indicador va aumentando progresivamente indicando un cambio en la distribución de los dos grupos poblacionales involucrados, esto especialmente en relación con la reducción de la fecundidad (ver tabla 5).

Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica localidad Bosa, años 2016, 2021, 2026

Índice Demográfico	Año		
	2016	2021	2026
Población total	677.908	723.029	741.537
Población Masculina	327.737	351.957	357.036



SECRETARÍA DE
SALUD



Índice Demográfico	Año		
	2016	2021	2026
Población femenina	350.171	371.072	384.501
Relación hombres: mujer	93,59	94,85	93
Razón niños: mujer	26	25	21
Índice de infancia	24	22	20
Índice de juventud	29	27	24
Índice de vejez	8	11	13
Índice de envejecimiento	34	50	66
Índice demográfico de dependencia	41,18	41,74	38,85
Índice de dependencia infantil	34,05	31,25	27,31
Índice de dependencia mayores	7,12	10,49	11,53
Índice de Friz	117,11	102,48	84,28

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

- Índice demográfico de dependencia: Presenta la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 41 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 42 personas y para el 2026 se calcula en 39. Este indicador presenta una tendencia a la reducción, debido a la disminución de los grupos poblacionales de primera infancia, infancia y adolescencia.
- Índice de dependencia infantil: Hace referencia la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016, 34 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 es de 31 personas. La tendencia en el tiempo del indicador es a reducirse, debido al incremento de la población económicamente activa y la reducción de la fecundidad.
- Índice de dependencia mayores: Describe la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016, 7 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 es de 10 personas, y en el 2026 se proyecta aumente a 11. En el tiempo presenta un ligero aumento y posteriormente una tendencia a la estabilización, indicando una compensación del aumento de los adultos mayores por el incremento de la población económicamente activa, y al envejecimiento de cohortes más jóvenes.
- Índice de Friz: Hace referencia al porcentaje de población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.



SECRETARÍA DE
SALUD



En la Localidad de Bosa para el año 2016 el índice de Friz fue de 117,11 mientras que para el año 2021 se tiene un índice de Friz de 102,8 considerando una población madura, y para el 2026 se calcula disminuya a 84,28, indicando un proceso activo de envejecimiento de su población.

1.2.4 Dinámica Demográfica

A continuación, se presentan algunos indicadores de dinámica demográfica de la localidad años 2011 y 2016, cabe anotar que no se cuenta con datos de mortalidad para los años 2021 y 2026 (ver tabla 6).

Tabla 6. Resumen de indicadores demográficos, localidad de Bosa 2011, 2016, 2021p, 2026

INDICADOR	2011	2016	2021p	2026
Proyecciones de población	634.651	677.908	723.029	741.537
Tasa de crecimiento poblacional (%)		6,8	6,7	2,6
Tasa de crecimiento natural	14,8	11,1	SD	SD
Tasa bruta de natalidad (TBN)	17,9	14,2	9,7	SD
Tasa bruta de mortalidad (TBM)	3,1	3,1	SD	SD
Tasa de mortalidad infantil (TMI) por mil ambos sexos	12,7	8,7	SD	SD
Tasa global de fecundidad (TGF)	2,1	1,7	1,1	SD
Nacimientos	3.172	2.849	7042	SD
Mujeres en edad fértil (15-49)	185.297	201.314	207.040	211.718

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE a partir de indicadores demográficos Localidades y Bogotá 2010-2021, — Secretaría Distrital de Salud, bases descargadas en marzo de 2022. Año 2021 datos preliminares

Para el año 2011, la localidad tenía 634.651 habitantes, y para el año 2016, un total de 677.908 habitantes, lo que indica un crecimiento poblacional del 6,8% equivalente a 43.257 personas. Al contrastar la población de la localidad del año 2021 con respecto al año 2016 (n=677.098 habitantes), se observa un crecimiento poblacional del 6,7%, es decir, 45.121 habitantes más.

Finalmente, se proyecta un aumento poblacional del 2,6% para el año 2026, para un total de 18.508 habitantes más frente al año 2021.

Tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural

La *tasa bruta de natalidad –TBN-* es la cantidad de nacidos vivos en el año por cada 1.000 habitantes. De acuerdo al análisis de la dinámica demográfica de la localidad, se observa que la tasa tiene una tendencia descendente pasando de 17,89 nacimientos por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2011 a una tasa de 11,79 para el año 2020p, un descenso de 6,10 puntos en el indicador, y del 18,86% de los nacimientos. A nivel general, se mantiene la capacidad reproductiva de la localidad (ver gráfico 4).

La *tasa bruta de mortalidad –TBM-*, es la cantidad de muertes en el año por cada 1.000



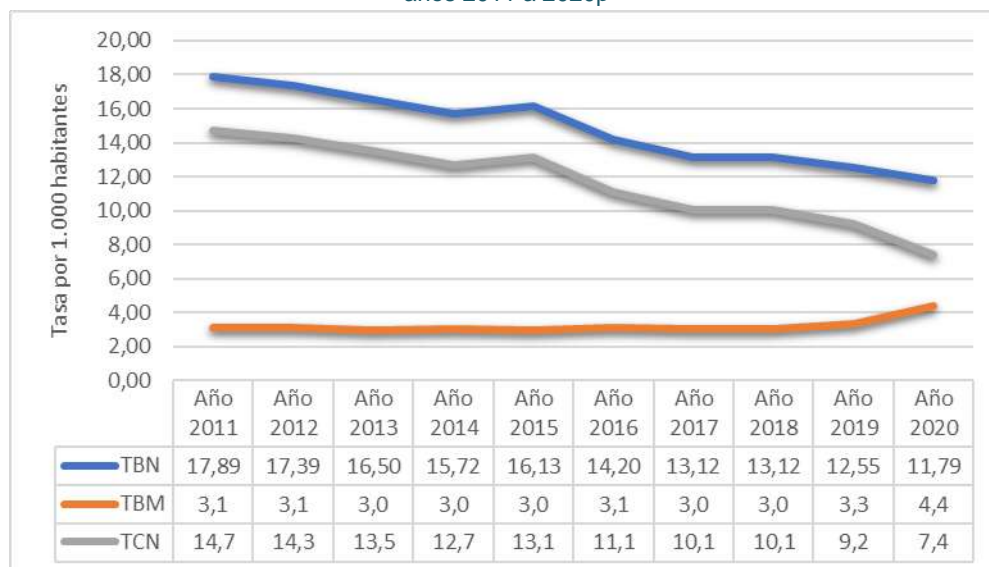
SECRETARÍA DE
SALUD



habitantes. Para la localidad de Bosa, las tasas se mantuvieron estables en el periodo oscilando entre 3,0 y 3,3. Para el año 2020p, según datos preliminares, la tasa aumento a 4,4 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, es decir, un aumento de 1,23 puntos en el indicador. A nivel general se presentan datos medianamente estables. (ver gráfica 4).

Se entiende por *tasa de crecimiento natural –TCN-* a la diferencia entre la tasa de natalidad menos tasa de mortalidad de una población, si el número de nacimientos en un año es superior al número de defunciones en ese mismo año se dice que la tasa de natalidad es mayor a la de mortalidad, es decir, la población aumenta. Dicho lo anterior, se puede evidenciar que la localidad de Bosa es una población con crecimiento positivo. Si bien la tasa de crecimiento natural tiende al descenso en el periodo analizado, se identifica un crecimiento de la población a expensas principalmente del crecimiento vegetativo de la misma, debido a que el balance entre los nacimientos y defunciones es positivo. Por lo anterior, se puede concluir que Bosa es un territorio joven, en proceso de transición demográfica, y que aún mantiene su alta capacidad reproductiva (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural, localidad de Bosa, años 2011 a 2020p



*Año 2020 Datos preliminares

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de indicadores demográficos Localidades y Bogotá 2010-2021, — Secretaría Distrital de Salud, bases descargadas en marzo de 2022

Tasa de mortalidad infantil

Este indicador, mide la frecuencia de las defunciones ocurridas en niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos en un área y periodo determinado. La mortalidad infantil se define como “la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. La medición de este indicador refleja las condiciones de salud de los niños y las niñas de la localidad y sus determinantes



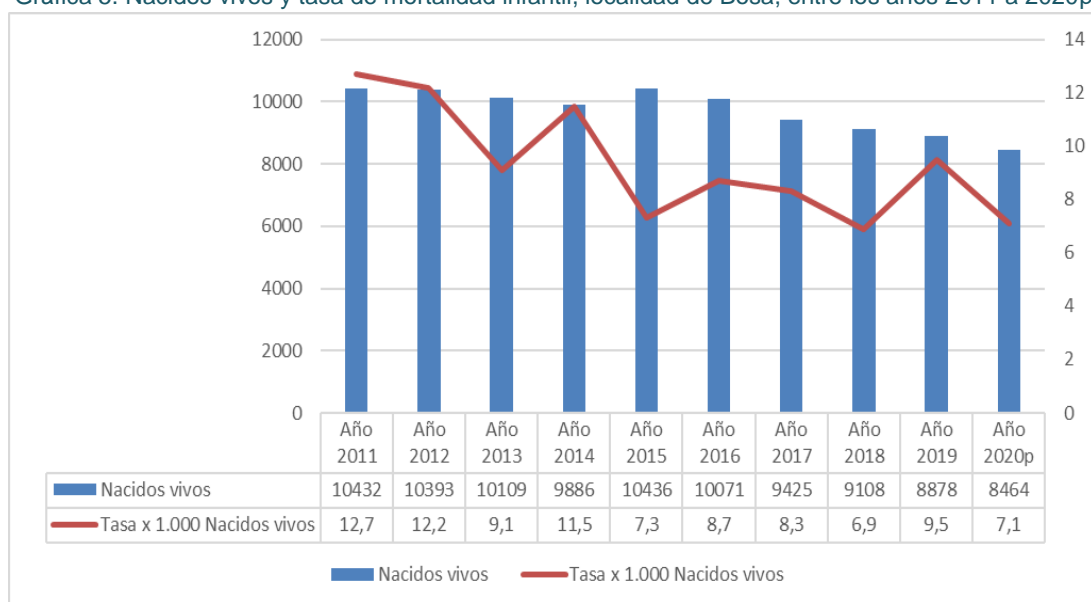
SECRETARÍA DE SALUD



sociales”¹.

Durante los años 2011 a 2020p² se observa un comportamiento irregular del indicador con fuerte tendencia al descenso. Para el inicio del periodo se presentaron 133 defunciones infantiles y una tasa calculada de 12,7 por cada 1000 nacidos vivos, y finalizó en el 2020 con una tasa de 7,1 por cada 1000 nacidos vivos y un total de 60 muertes infantiles, lo que indica un descenso porcentual del 44% (n=73) en el número de defunciones, siendo así el dato más bajo reportado en todo el periodo. Cabe resaltar que el número de nacimientos, así como el número de defunciones han disminuido de manera gradual desde el año 2011 (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Nacidos vivos y tasa de mortalidad infantil, localidad de Bosa, entre los años 2011 a 2020p



Fuente 2021: Aplicativo Web RUAF_ND, EEVV -SDS PRELIMINAR, corte 08-07-2021- ajustado 12-07-2021, Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de salud de Bogotá-SaluData 2021, Consultado en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, junio de 2021

Tasa general y global de fecundidad

La tasa global de fecundidad hace referencia al número promedio esperado de hijos que tendría una mujer durante su periodo fértil, en una cohorte hipotética de mujeres no expuestas a la mortalidad, y expuestas al patrón de fecundidad de la población de interés en el momento específico de su cálculo. En la localidad de Bosa, la tasa global de fecundidad tiene una tendencia ligera al descenso en el periodo analizado, pues el promedio de hijos esperados paso de 2,1 a 1,1 en los años 2011 a 2021p, (ver tabla 7).

¹ Definición tomada de Observatorio de Bogotá, SALUDATA disponible en URL: <https://SaluData.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/tm-infantil/>

² Datos preliminares

Tabla 7. Número de nacimientos, tasa general de fecundidad y tasa global de fecundidad, localidad de Bosa, de los años 2011 a 2021p

Año	Nacimientos	Tasa general de fecundidad	Tasa global de fecundidad
Año 2011	10432	49,92	2,1
Año 2012	10393	48,70	2,0
Año 2013	10109	46,40	1,9
Año 2014	9886	44,40	1,9
Año 2015	10436	45,80	1,9
Año 2016	10071	40,10	1,7
Año 2017	9425	36,60	1,5
Año 2018	9108	35,50	1,4
Año 2019	8878	32,90	1,4
Año 2020p	8464	32,30	1,3
Año 2021p	7042	27,6	1,1

Fuente: Bases de datos DANE - Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales 2004-2007, Bases de datos DANE - RUAF ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales (2016 publicación DANE 30 de diciembre 2017) - (Año 2017 NV publicación DANE 28 diciembre 2018) - (Año 2018 publicación definitiva 20 diciembre 2019). Bases de datos SDS - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS -Preliminares. Proyecciones de población para Bogotá D.C., localidades DANE y SDP 2000-2015 de junio 13 del 2008, Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 – 2020, Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de salud de Bogotá-SaluData 2021, Consultado en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, junio de 2021

La tasa general de fecundidad calculada para el año 2011, estima que se presentaron 49,92 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil (15 a 49 años), mientras que para el año 2021p se presentaron 27,6 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, evidenciándose de este modo, una disminución de 22,32 puntos en el indicador, frente a lo registrado en el año 2011.

Tasas específicas de fecundidad

El periodo reproductivo de una mujer generalmente comprende el grupo etario entre los 15 a 49 años, sin embargo, la edad fértil de una mujer (que es la capacidad de ovular y quedar embarazada) se encuentra en el rango de edad de los 10 a 54 años, razón por la cual se incluyen en la tasa específica de fecundidad. La gestación en edades extremas de gestación (mujeres menores de 20 años y mayores de 45 años) cobra especial importancia, ya que en este grupo de edades el aspecto fisiológico y los factores psicosociales, pueden jugar un rol relevante para el desarrollo de otras condiciones tales como complicaciones del embarazo, parto y puerperio que conlleven a desenlaces como la mortalidad materna, perinatal e infantil, que son eventos de gran importancia en Salud Pública (ver tabla 8).



SECRETARÍA DE SALUD



Tabla 8. Tasa específica de fecundidad por grupo de edad en quinquenios, localidad de Bosa, años 2011 a 2020p

Grupo de edad de la madre	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021p
10 a 14	1,98	1,83	1,54	1,71	1,72	1,35	1,63	1,32	0,77	0,67	0,46
15 a 19	84,66	85,10	81,13	68,78	68,99	57,59	48,58	45,37	40,96	36,97	28,36
20 a 24	131,16	125,70	123,13	121,60	120,79	98,83	89,21	78,61	72,98	71,65	60,80
25 a 29	96,66	96,86	89,50	90,92	102,49	81,74	77,27	68,97	70,11	65,39	56,73
30 a 34	58,06	56,48	56,09	53,70	55,14	56,05	50,35	25,18	49,87	45,82	43,72
35 a 39	31,50	29,66	26,66	25,77	26,79	27,07	26,86	56,34	27,66	26,60	22,76
40 a 44	9,63	8,68	7,84	8,41	8,66	7,01	7,76	7,41	7,90	8,06	6,15
45 a 49	0,82	0,69	0,47	0,72	0,60	0,58	0,45	0,42	0,33	0,61	0,49
50 a 54	0,25	0,06	0,17	0,17	0,00	0,09	0,09	0,28	0,18	0,17	0,04
Total	2,07	2,03	1,93	1,86	1,93	1,65	1,51	1,42	1,35	1,28	1,10

Fuente: RUAF/DANE Certificado de nacidos vivos de mujeres entre los 10 - 14 años y 15 a 19 años. Proyecciones de población por localidades para Bogotá D.C, DANE y SDP 2000 - 2015 de junio 13 del 2008. Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 – 2020. Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de salud de Bogotá-SaluData 2021, Consultado en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, marzo de 2022

En la localidad en el grupo de niñas entre los 10 a 14 años se observa una disminución en la tasa específica de fecundidad a lo largo del periodo analizado, para el año 2011 se encuentra en dos nacimientos por cada mil niñas, y para el año 2021, en 0,46 nacimientos por cada mil niñas, donde se evidencia una disminución de 1,52 nacimientos a lo largo del periodo y un decrecimiento constante en este indicador, lo cual es positivo para contribuir a unas mejores condiciones en este grupo de la localidad.

Para el grupo de adolescentes de 15 a 19 años también se presenta una reducción de la tasa de fecundidad, encontrando 84,66 nacimientos por cada mil adolescentes para el año 2011 y para el año 2021p 28,36 nacimientos por cada mil adolescentes, con una disminución de 56,30 puntos en el indicador.

Las mayores tasas específicas de fecundidad se ubican entre los 20 a 24 años en todo el periodo analizado, a pesar, de presentar una tendencia descendente.

1.2.5. Poblaciones diferenciales

“El autorreconocimiento étnico hace referencia al sentido de pertenencia que expresa una persona frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo. Se refiere a la conciencia individual de compartir ciertas creaciones, instituciones



SECRETARÍA DE
SALUD



y comportamientos colectivos de un determinado grupo humano. En este contexto, cada persona libremente y por sí misma se reconoce como perteneciente a un grupo étnico, por compartir, practicar, y/o participar de valores, conceptos, usos y costumbres específicos y distintivos (21).

Para el año 2018, según CNPV 2018, se autorreconocieron 8.838 personas de la localidad dentro de algún grupo étnico, lo que equivale al 1,3% de la población de la localidad. En este grupo, el 51,2% (n=4.529) corresponde a mujeres y el 48,8% (n=4.309) corresponde a hombres.

El grupo étnico de mayor representación en la localidad es el afrocolombiano o afrodescendiente con el 73,5% (n=6.492), seguido del grupo étnico indígena con el 25,8% (n=2.276), y, en tercer lugar, se encuentra el grupo étnico raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia con el 0,4% (n=35). En menor peso porcentual se encuentran los Palenqueros de San Basilio (n=15) y Rrom (n=20), cada uno con el 0,2% (ver tabla 9).

Tabla 9. Autorreconocimiento étnico, localidad de Bosa, año 2018

Autorreconocimiento Étnico	Mujeres	Hombres	Total	%
Palanquero de San Basilio	5	10	15	0,2%
Rrom (gitana)	11	9	20	0,2%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	19	16	35	0,4%
Indígena	1.200	1.076	2.276	25,8%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	3.294	3.198	6.492	73,5%
TOTAL	4.529	4.309	8.838	100%

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

En la localidad de Bosa, se encuentra uno de los dos cabildos de la comunidad indígena Mhuysqa. Se consigna que los Mhuysqas de Bosa del siglo XXI “se ubican en su mayoría entorno al río Tunjuelo y el río Bogotá, en las veredas San Bernardino, San José, y los barrios Villa Ema, San Bernardino, El Triunfo, El Potrerito y La Independencia, entre otros”. Se considera que el cabildo Mhuysqas de Bosa genero los primeros asentamientos humanos en la zona y son poseedores del territorio ancestral (22).

Para este hecho de acuerdo con el Censo del Cabildo Mhuysqa de Bosa en el año 2019, existen 4207 comuneros que habitan en Bogotá, que corresponde al 0.54% de la población total de Bosa, de los cuales 626 son adoptados³, y hacen parte del Cabildo Mhuysqa de Bosa (23).

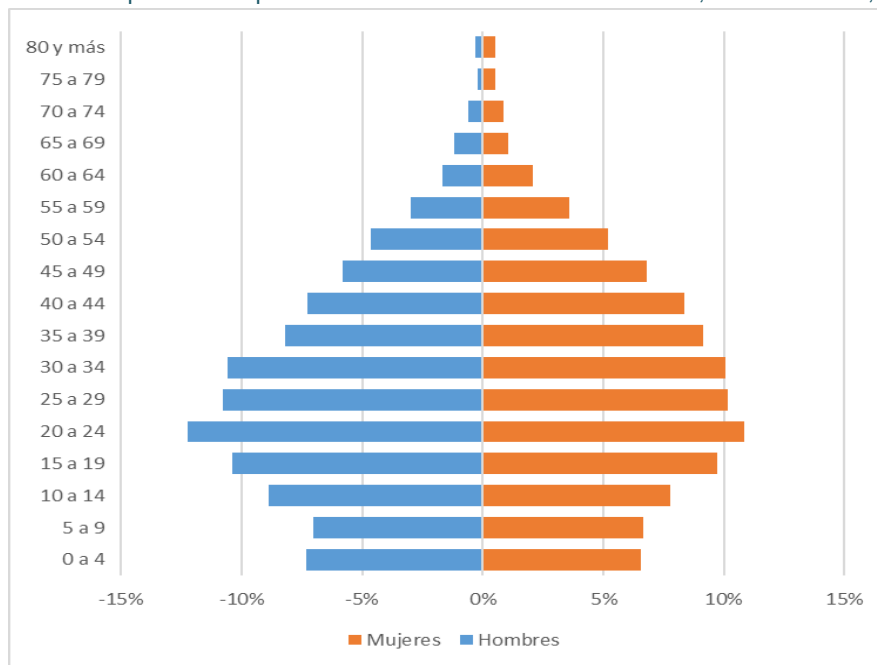
³ Una de las características socioculturales de la comunidad indígena, corresponde al hecho de reconocer la proporción de miembros que son descendientes directos de los clanes familiares, quienes mantienen su condición indígena; y aquellos que han sido adoptados por la comunidad al establecer un lazo de afinidad.

La diferencia en número de comuneros con el censo DANE 2018, puede ser debida a los lugares de residencia de la comunidad, pues el barrio con mayor número de residentes en San Bernardino con un 84% de la población total censada, seguido del 3% para los barrios La Paz y San José, un 2% se ubica en Bosa Centro y Kennedy, y el 6% restante se asienta en otros lugares, los cuales se encuentran dentro del Distrito como a sus alrededores (otros barrios de Bosa, Villa Emma, La Estación, Villa Carolina, San Pablo I, La Independencia, Engativá, Ciudad Bolívar, Suba, Tunjuelito, Libertad, Soacha y otros municipios de Cundinamarca) (3)

Pirámide poblacional étnica

A nivel general, se evidencia una pirámide poblacional regresiva con base estrecha, y ancha en las edades medias, indicando disminución en la natalidad. Referente a la distribución por grupos de edad, la mayor concentración de población autorreconocida se ubica en las edades de 20 a 34 años con el 32,3% (n=2858) y en menor proporción en los mayores de 75 años en adelante con 0,8% (n=70), esto indica que es una población joven económicamente activa, donde los jóvenes de 20 a 24 años aportan el mayor peso porcentual, con el 11.5% de la población autorreconocida (n=1020) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, localidad Bosa, 2018



Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

En la población indígena se destaca el grupo etario de 20 a 34 años con el 29,4% (n=669) y es el grupo étnico de mayor longevidad observado, ya que, en el grupo de mayores de 80 años cuenta con el 1% (n=23), en



comparación con las otras etnias. En el grupo de autorreconocimiento afrocolombiano se destaca el grupo etario de 20 a 29 años con el 22,6% (n=1.464), también es el grupo con mayor número de población en primera infancia e infancia de 0 a 9 años con 13,7% (n=892) (ver tabla 10).

Tabla 10. Distribución población con autorreconocimiento étnico y grupo de edad, localidad Bosa 2018

Agrupación por quinquenio	Indígena	Rrom (gitana)	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	Palanquero de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	Total general
0 a 4 años	162	1	2	0	447	612
5 a 9 años	153	1	3	1	445	603
10 a 14 años	185	0	1	2	547	735
15 a 19 años	217	3	1	1	665	887
20 a 24 años	257	3	6	2	752	1020
25 a 29 años	202	1	7	3	712	925
30 a 34 años	210	1	5	0	697	913
35 a 39 años	188	2	3	2	573	768
40 a 44 años	179	0	1	2	509	691
45 a 49 años	159	2	0	0	398	559
50 a 54 años	112	3	1	0	319	435
55 a 59 años	88	0	3	0	200	291
60 a 64 años	63	0	1	1	100	165
65 a 69 años	36	3	1	1	58	99
70 a 74 años	28	0	0	0	37	65
75 a 79 años	14	0	0	0	20	34
80 años y más	23	0	0	0	13	36
Total general	2276	20	35	15	6492	8838

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Las comunidades afro se han organizado en el territorio a partir de su condición de víctimas del conflicto armado, reivindicando el rol de las parteras en la medicina ancestral (23). Para el año 2018, concentran el 43,5% (n=3745) de su población entre los 15 y 34 años, y los mayores de 60 años representan el 3,5% (n=399).

De acuerdo con el análisis realizado por la Alcaldía Mayor de Bogotá relacionado con población afrodescendiente e indígena para el 2014, las problemáticas más relevantes se centran en los imaginarios y estereotipos negativos infundados alrededor de estas poblaciones, los cuales limitan sus posibilidades de acceder a derechos básicos como son educación, vivienda y empleo; adicionalmente, se registró una elevada incidencia de abandono escolar que podría estar ligada a precarias condiciones socioeconómicas, sumado a la baja de oferta de becas y su divulgación. Respecto a la vivienda, estos grupos poblacionales, presentan gran dificultad para conseguir casas o apartamentos en arriendo, debido al imaginario de sus costumbres contrastantes con las del entorno, sumado a condiciones de pobreza presentes en la mayoría de la población (situaciones más predominantes en la población afro) (24).



SECRETARÍA DE
SALUD



El espacio público se presenta como un escenario hostil asociado a episodios de discriminación, originados por sus rasgos físicos, color de piel, vestuario, etc., sumado a los imaginarios arraigados (mayor disponibilidad sexual y prostitución) a cerca de las mujeres afrodescendientes las cuales informaron el tema de acoso sexual, debido al imaginario arraigado en la sociedad (25)

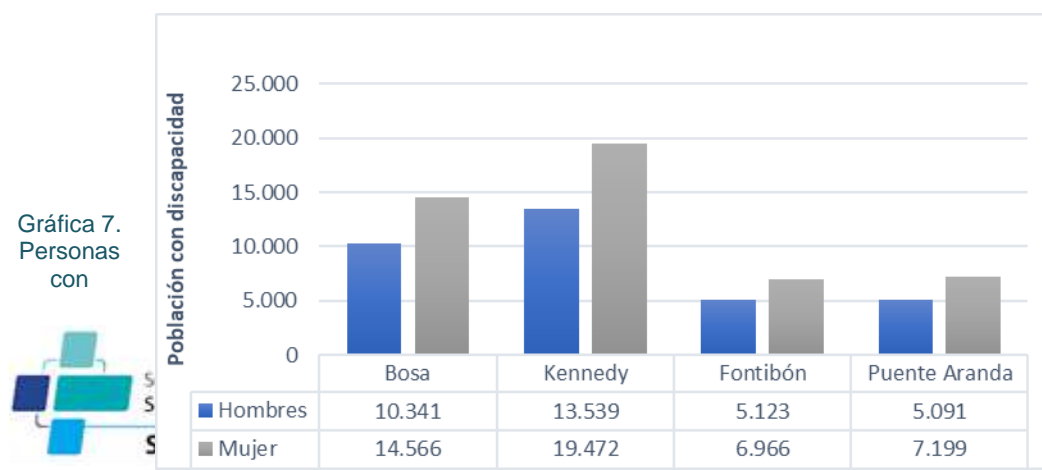
Con respecto al acceso a servicios de salud, tanto para la población Rrom como indígenas, no se evidencia un trato diferenciado frente a la población blanca-mestiza; ya que existe la dificultad de expresarse en español y a la solicitud de documentos de identidad para acceder al servicio. Sin contar con aquellas personas con condición étnica que suman otra condición de vulnerabilidad y requieren ser atendidas en salud, como por ejemplo las afectaciones por desplazamiento, cuya atención se limita ante la solicitud del certificado que acredita su condición de desplazado en el territorio nacional (24).

Algo similar ocurre en la ciudad con la población Rrom, en particular en las mujeres, las cuales son marginadas por su forma de vestir y las prácticas de quiromancia y cartomancia, propias de la comunidad. Por otro lado, refieren una menor oferta educativa para su comunidad, que integre los modelos y currículos propios de la cultura Rrom. Todos estos elementos deben ser apropiados en los primeros niveles de enseñanza para que permitan un aprendizaje intercultural y se conserve la identidad del pueblo Rrom, como se evidencia en la cartilla población étnica de Bogotá pueblo Rrom o gitano, realizada por la Secretaría Distrital de Gobierno en el año 2020 (25).

Población con discapacidad

De manera particular en Bogotá se encuentra el 6,5 %. El Registro para la Localización y Caracterización de Personas con discapacidad-RLCPD- en el mes de agosto de 2020 reportó en la ciudad la mayor cuota de personas con discapacidad en el momento de curso de vida vejez, con mayor prevalencia en las mujeres.

Dentro de las localidades del Distrito, el RLCPD, reconoce a la localidad de Bosa como la segunda localidad con mayor población con discapacidad, tanto a nivel Distrital como en la Subred con corte de información a agosto 31 de 2020, registrando cercanía en las cifras con la localidad de Kennedy. De igual forma llama la atención que la mayoría de la población corresponde al sector mujer (ver gráfica 7).



discapacidad por sexo, localidades de la Subred Sur
Occidente, año 2020

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría Distrital de Salud. Corte de la información a agosto 31 de 2020

Según el estudio de Gómez et. al realizado en el 2015, las principales problemáticas de la población en condición de discapacidad están asociadas a una mayor vulnerabilidad “debido a la presencia de una serie de características en las personas con discapacidad y sus hogares como son; a. Pobres condiciones de salud; b. Niveles educativos más bajos; c. Menor vinculación a actividades económicas y menores ingresos que la población sin discapacidad; d. Los hogares con algún integrante con discapacidad tienden a ser más pobres que aquellos donde no los hay; e. La discapacidad genera costos adicionales para el hogar, derivados de las necesidades particulares en salud, rehabilitación, transporte, cuidadores, dispositivos de asistencia, etc., y; f. Las barreras presentes (actitudinales, en el transporte, espacio público, etc.) presionan el aislamiento y la dificultad para lograr vidas independientes o una participación activa en la sociedad”. En ese sentido, los desafíos para la población con discapacidad se basan en el desarrollo de vida independiente y autónoma, donde se garantice la inclusión efectiva en los entornos educativo, productivo, cultural, deportivo y artístico (26).

Adicionalmente, en el marco de la pandemia por la COVID-19 se evidencian cambios en las dinámicas individuales y familiares, que han expuesto las brechas de desigualdad e inequidad para la población, mostrando una generalidad en el aumento a las necesidades básicas insatisfechas (27)

Recuperadores de oficio

Según el Registro Único de Recicladores de Oficio -RURO-, con corte a diciembre de 2020 existen 24.310 recicladores, con presencia en todo el Distrito, ubicados

principalmente en las localidades de Kennedy 20%, Ciudad Bolívar 12%, Suba y Bosa con el



SECRETARÍA DE
SALUD



10% respectivamente. Una parte de la población recuperadora de oficio se encuentra distribuida por organizaciones gremiales, principalmente mediante asociaciones sin ánimo de lucro (28).

Para la caracterización de organizaciones de recicladores de oficio realizada por la Secretaría de Distrital de Salud para el año 2018, registraron aproximadamente 126 prácticas organizativas en Bogotá, de las cuales 12 pertenecen a la localidad de Bosa (29).

Las problemáticas generales que enfrenta la población radican en que su actividad laboral es principalmente informal, lo cual no da garantías económicas que se reflejen en la capacidad adquisitiva de los mismos; en este sentido un 5% del total de recuperadores caracterizados en el distrito tienen la condición de habitabilidad en calle y el 44% residen vivienda arrendada. Adicionalmente, solo el 6% de la población se encuentra afiliada al sistema de salud en el régimen contributivo y únicamente el 1% cuenta con afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales-ARL (28).

Sumado a lo anterior, se evidencia un alto nivel de analfabetismo, puesto que el 43% de recuperadores de oficio no saben leer ni escribir, lo cual influye en la baja probabilidad de acceso a otro tipo de ocupación, que se ve reflejado en el 51% de la población recuperadora, que lleva entre 6 y 10 años en este oficio, sin contar que a este tipo de ocupación se suma la vinculación de los demás miembros de familia, lo cual conlleva a una reproducción de las condiciones socioeconómicas del entorno familiar (28).

Habitante de calle

El término habitante de calle hace referencia a “todo ciudadano o ciudadana que permanece en calle durante días continuos o se ubica temporalmente en un lugar especial de alojamiento (instituciones privadas o públicas, paga diarios o lugares de consumo) y hace de la calle su espacio físico, social y cultural en donde solventa todas sus necesidades” (30)

Para el 2017, según el censo de habitantes de calle realizado por el DANE, en las localidades que integran la subred Bosa ocupa el cuarto lugar con presencia de habitantes en condición de calle donde se registran 111 personas de las cuales el 63% corresponde a población masculina y el 37% para la femenina (31). De igual forma se identifica que el momento curso de vida que más registra esta condición corresponde a la población adulta entre los 28 y los 39 años.

Respecto a las condiciones de salud pública se identifica que de los 76 habitantes de calle que se lograron entrevistar, el 100% duerme en la calle, lo que implica un mayor riesgo de

contraer enfermedades por las condiciones



SECRETARÍA DE
SALUD



sanitarias y las temperaturas a las que se enfrenta la población, sumado al consumo de algún tipo de sustancia, ya que, para el caso de Bosa, 73 personas de las encuestadas manifestaron ser consumidores de algún tipo de sustancia.

Dentro de las principales afectaciones de salud se destaca que el 6,5% de la población censada manifiesta tener algún tipo de enfermedad crónica como VIH, tuberculosis, cáncer, diabetes, o hipertensión (que además es una de las más frecuentes), y un 26% manifiesta tener algún tipo de discapacidad.

De acuerdo a la base del Subsistema Comunitaria de Vigilancia en Salud Pública de la SDS durante los años 2018 a 2020 se encontraron problemáticas con respecto a esta población, en el barrio Villa de Suaita UPZ 84 Bosa Occidental se encuentran habitantes de calle, la comunidad refiere que en estos puntos se encuentran excrementos generando malos olores, en la UPZ 87 Tintal Sur barrio Santa Inés esta población duerme en la vía pública obstaculizando el paso peatonal. Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas principal factor para habitar calle y/o estar en riesgo de habitar⁴, en la localidad de Bosa la UPZ 85 Bosa Central presenta la mayoría de barrios con estas problemáticas, San Eugenio, Piamonte II Sector, Carlos Albán Holguín II Sector y Brasilia la Estación.

Víctimas del conflicto armado

Bogotá se posiciona como la segunda ciudad con mayor presencia de víctimas del conflicto armado luego de Medellín. Según el boletín trimestral de víctimas para los meses de abril, mayo y junio de 2021, se registran en la capital 378.915 personas víctimas del conflicto armado, cifra que se ha reducido en relación con el mes de marzo cuando se registraban 383.447 personas con esta condición (32).

La localidad de Bosa para el año 2021 registró 38.454 personas víctimas del conflicto, ocupando el segundo puesto a nivel de la Subred Sur Occidente. En comparación al año 2018, donde se reportaron 35.350 víctimas, evidenciando un aumento debido a su posición geográfica en la capital pues es un corredor de acceso desde el municipio de Soacha hacia Bogotá y cuenta con el Terminal de transportes del Sur.

Adicionalmente, respecto al momento curso de vida predominante en este grupo poblacional para la localidad, se encuentra que los cursos de vida con mayor incidencia son adultez y juventud con 14.431 y 8.294 personas registradas respectivamente (32). Dentro del grupo poblacional de la localidad se registran además 913 personas con condiciones de discapacidad, siendo la cifra más alta para las 4 localidades, con predominancia en la población masculina mayor de 29 años.

⁴ De acuerdo al Censo de Habitantes de calle, realizado por el DANE para el año 2017, la población caracterizada reportó las siguientes razones para vivir en la calle. (38,3% por consumo de sustancias psicoactivas, 32,7% por conflictos o dificultades familiares y 7% por otras razones).

Según la ficha de información Local de Bosa año 2019, en Bogotá habitan 2.387 excombatientes, de los cuales 2.195 (91,96%), corresponden a población no desvinculada y 192 (8,04%) a población desvinculada. Con respecto a los no desvinculados, 5 localidades concentran el 52,49% de esta población, entre ellas Bosa con (9,83%). De acuerdo a la encuesta bienal de Culturas 2015 el 11% de las personas rechazarían aun desmovilizado que viva en su vecindario y el 55% rechazarían la participación política de esta población, mostrando vulnerabilidad, desigualdad y acceso a oportunidades.

Como se observa en el Informe de Inclusión de Víctimas y desmovilizados 2019, el conflicto armado que se ha vivido en el país durante décadas, perpetuó las condiciones para que hoy en día las víctimas y los desmovilizados continúen estando en desventaja frente al resto de la población en aspectos como la salud, los ingresos, la educación, y los derechos laborales, según la Unidad de Víctimas, el 40% de los hogares desplazados no generan ingresos, el 38% de la población víctima que se encuentra buscando trabajo, no reporta tener experiencia laboral; este porcentaje es mayor que el promedio de personas que buscan trabajo 34,1% (33).

El 9,7% de la población víctima mayor de 15 años es analfabeta mientras que el promedio nacional es de 5,7%, este porcentaje se incrementa para los mayores de 40 años donde asciende a 21% de la población, adicionalmente más del 65% de esta sufre algún trastorno mental, pero menos del 25% busca atención psicológica; de los cuales menos del 20% logra recibir ayuda a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS- (33).

LGBTI

Las siglas LGBTI se utilizan para describir a los diversos grupos de personas que no se ajustan a las nociones convencionales o tradicionales de los roles de género masculinos y femeninos. La sigla es una forma de agrupar no es fija y evoluciona rápidamente, en la medida en que emergen nuevas formas identitarias que incluyen a personas como a los Queers (34).

Para el 2017 la SDP identificó que en Bogotá había 52.704 personas del sector LGBTI con mayor participación de hombres gais reconociendo a 25.073 dentro del mismo; por otro lado, el sector con menos representación son los hombres transgéneros, en el que se reconocieron 322 para todo el Distrito. Dentro de la misma caracterización se posiciona la localidad de Bosa como la tercera localidad de la subred respecto a la presencia del sector LGBTI con una cantidad de 1.638 personas registradas, distribuidas de la siguiente forma; 280 personas lesbianas, 1184 personas gais, 72 personas bisexuales, 87 mujeres trans y 15 hombres trans (35) .

Por otra parte, la Encuesta Multipropósito 2017, refiere que en la ciudad se tiene la percepción de que las condiciones de igualdad de oportunidades para los sectores LGBTI han mejorado en un 24,9% respecto al 2014, en



SECRETARÍA DE
SALUD



tanto un 35,6% percibe que siguen igual y 16,0% que han empeorado, hubo un 23,5% de personas que no saben. La percepción sobre oportunidades para los sectores LGBTI en la localidad de Bosa mejoró respecto al 2014, un 23,5% de los encuestados contestaron afirmativamente, el 37,6% percibe que las oportunidades para los sectores LGBTI siguen igual, mientras un 15,3% comentó que han empeorado y un 23,5% no sabe (19).

De acuerdo con la OMS, la falta de información sobre la salud de la población LGBTI en América oculta la situación sanitaria de la misma y genera demoras en las acciones que puedan contribuir a mejorar su salud tanto física como emocional (36). En este sentido, la población LGBTI no solo está expuesta a enfermedades infecciosas como VIH, hepatitis virales y otras de transmisión sexual, además presentan un mayor grado de vulnerabilidad frente a situaciones de violencia extrema relacionadas con el prejuicio y la ignorancia sobre las realidades de los mismos afectando su integridad emocional y física.

Estos diferentes tipos de violencia asociadas a discriminación, se encuentran en espacios laborales, formativos entre otros, que se relacionan con desordenes emocionales por la poca tolerancia a la diversidad; al igual que el alto riesgo de problemas metabólicos debido al consumo de hormonas sin regularización clínica.

Personas con actividades sexualmente pagas- ASP-

El Observatorio de mujeres y equidad de género de la Secretaría Distrital de la mujer, desde el año 2017 ha venido adelantando el proceso de caracterización de las personas que realizan actividades sexuales pagas (ASP), es decir que reciben algún tipo de retribución económica o material por prestar servicios sexuales. Esta población se incluye dentro de los enfoques diferenciales de los sectores administrativos debido a la alta exposición a situaciones de vulneración de derechos a los que se enfrentan quienes realizan este tipo de trabajo, debido a la interacción de múltiples factores, identidades y actores que componen la actividad sexual.

En la caracterización del 2017 se logró entrevistar a 2758 personas que realizaban ASP, de las cuales el 3% se encontraba en la localidad de Bosa; a pesar del bajo número de personas que realizan esta actividad, es importante prestar atención a las condiciones laborales presentadas por la misma. (37)

1.2.4. Población Migrante

La migración puede entenderse como un movimiento en que la persona como agente social toma la decisión de salir de un determinado territorio y asentar se en otro (38). Esta decisión está permeada por una serie de motivos positivos (como el acceso a mejores condiciones de vida) o negativos (como el desplazamiento forzado o las condiciones precarias de vida en el territorio de origen). En los últimos años el país ha experimentado un aumento en los flujos migratorios de población venezolana que ha ingresado de forma masiva al país y que genera ciertos



SECRETARÍA DE
SALUD



cambios en las dinámicas socioeconómicas internas.

Como señala Migración Colombia para 2020, Bogotá es la principal ciudad con población procedente de Venezuela (n=1.742.927), seguida de Barranquilla, Cúcuta, Medellín, Cali y Cartagena, que albergan un poco más del 40% del total de los venezolanos que estarían radicados en el país (39). Las dinámicas de movilidad en Bogotá han tenido variaciones debido al aumento del flujo migratorio siendo los años 2017 y 2018 los que presentan mayor registro (40)

En este sentido, se identifica que la puerta de entrada a Bogotá se da por la zona sur occidente, particularmente, La Terminal de Transporte Salitre, y Kennedy es la principal localidad de llegada en la subred sur occidente (41). Posteriormente, la precariedad en recursos económicos los conduce a buscar zonas periféricas y de bajo impacto económico como Soacha, Bosa, Kennedy y Ciudad Bolívar (42).

Dentro de este auge migratorio la localidad de Bosa ha sido uno de los principales sitios de residencia de población migrante, su ubicación sobre la vía exprés No. 40; Bogotá-Girardot y su cercanía colindante al municipio de Soacha, convierte a la localidad en un paso obligado de los migrantes permanentes y temporales a la capital, lo cual, implica que un proceso de promoción de la legalidad y la convivencia ciudadana es necesario, no sólo para atender las necesidades de los residentes permanentes, sino también para buscar ambientar a la población flotante (43).

En este sentido, una de las problemáticas identificadas es la alta morbilidad de las madres gestantes, niños y niñas migrantes. baja capacidad económica y social de las madres gestantes migrantes para asumir el autocuidado y el acceso a servicios de salud, la cual puede corroborarse porque aproximadamente el 41% de las causas de morbilidad atendidas en Bogotá en migrantes venezolanos entre los años 2017-2019 están relacionadas con el parto y el embarazo (41).

1.3. Perfil epidemiológico local

1.3.1. Configuración de morbilidad en la localidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, haciendo uso de las fuentes información que corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS por residencia; eventos de notificación obligatoria del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública Sivigila y base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, datos parciales 2020 a 2021, consultada el 06/10/2021.



SECRETARÍA DE
SALUD



1.3.1.1. Morbilidad general

Descripción de la población por momento curso de vida y por UPZ

Para el año 2020, en la localidad de Bosa habitaban un total de 717.694 personas, de las cuales el 51,91% eran mujeres y el 48,09% restantes eran hombres, presentando la misma tendencia a nivel de la subred. En cuanto a crecimiento poblacional, se observa que para el año 2019, la población aumento en un 1,84% con respecto al 2018, mientras para el 2020p aumentó en un 1,49% al comparar con el año 2019.

En lo concerniente a grupos poblacionales, para el año 2020 los quinquenios con mayor peso porcentual en la localidad hacen referencia a los jóvenes de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, con el 9,98% y 9,82% respectivamente, y el grupo de 60 años y más, con el 9,46%. Para este último grupo, es importante anotar, reporta un ligero aumento en cada año analizado, pasando de un 8,69% (n=60.315) en el 2018, un 9,02% (n=63.782) en el 2019 y finalmente un 9,46% (n=67.868) en el 2020.

En cuanto a UPZ para el año 2020p, la 85 Bosa Central ,84 Bosa Occidental y 86 El Porvenir, concentran la mayor cantidad de población de la localidad, con un 32,98%, 27,73% y 19,36% respectivamente. A diferencia de las UPZ 49 Apogeo 87 Tintal Sur, las cuales aportan una menor cantidad de población a la localidad con un 5,10% y 14,84% cada una de ellas.

Frente a la distribución por quinquenios, en primer lugar, las UPZ 87 Tintal Sur y 86 Porvenir registran la población de 20 a 24 años, la UPZ 84 Bosa Occidental el quinquenio de 25 a 29 años y las UPZ 85 Bosa Central y 49 Apogeo la población de 60 y más años. En segundo lugar, todas las UPZ registran la población de 25 a 29 años, excepto 84 Bosa Occidental que registra en este lugar la población de 20 a 24 años. En el tercer lugar de participación por quinquenios, las UPZ 87 Tintal Sur y UPZ 86 Porvenir registra la población de 15 a 19 años, 85 Bosa Central y 49 Apogeo la población de 20 a 24 años; y 84 Bosa Occidental el quinquenio de 30 a 34 años (ver tabla 11).

Tabla 11. Descripción de la población por quinquenios y sexo, localidad de Bosa, años 2018-2020

Grupo Edad	Hombres 2018	Mujeres 2018	Total población 2018	Hombres 2019	Mujeres 2019	Total población 2019	Hombres 2020	Mujeres 2020	Total población 2020
De 0 a 4 años	26.895	25.907	52.802	27.191	26.159	53.350	27.231	26.136	53.367
De 5 a 9 años	26.969	26.178	53.147	27.107	26.400	53.507	27.259	26.580	53.839
De 10 a 14 años	28.364	27.334	55.698	28.307	27.233	55.540	28.074	26.807	54.881
De 15 a 19 años	30.907	31.296	62.203	29.952	30.373	60.325	29.172	29.535	58.707
De 20 a 24 años	35.471	36.090	71.561	35.818	36.464	72.282	35.450	36.206	71.656
De 25 a 29 años	32.772	33.088	65.860	33.748	34.489	68.237	34.993	35.493	70.486



SECRETARÍA DE
SALUD



Grupo Edad	Hombres 2018	Mujeres 2018	Total población 2018	Hombres 2019	Mujeres 2019	Total población 2019	Hombres 2020	Mujeres 2020	Total población 2020
De 30 a 34 años	28.293	29.823	58.116	29.357	30.597	59.954	30.243	31.275	61.518
De 35 a 39 años	25.137	28.028	53.165	25.859	28.668	54.527	26.541	29.134	55.675
De 40 a 44 años	21.460	25.252	46.712	22.056	25.683	47.739	22.669	26.299	48.968
De 45 a 49 años	19.868	23.969	43.837	19.976	24.195	44.171	20.168	24.392	44.560
De 50 a 54 años	17.860	21.665	39.525	18.430	22.276	40.706	18.866	22.884	41.750
De 55 a 59 años	14.164	17.292	31.456	14.755	18.298	33.053	15.409	19.010	34.419
De 60 y más años	26.063	34.252	60.315	27.454	36.328	63.782	29.073	38.795	67.868
Total general	334.223	360.174	694.397	340.010	367.163	707.173	345.148	372.546	717.694

Fuente: proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018, y Secretaría Distrital de Planeación. Base de Datos Geográfica Corporativa-BDGC

Morbilidad por Localidad y UPZ

En este apartado se realizará una descripción de las atenciones e individuos con residencia en la localidad y por UPZ, desagregado por momento de curso de vida, sexo, tipo de atención y aseguramiento.

Durante los años 2018 a 2020 se realizaron en la localidad de Bosa 2.824.392 atenciones para un total de 568.918 individuos atendidos durante este periodo de tiempo. El año 2020 fue el año que menos atenciones reportó con 778.328, posiblemente por el efecto de la contingencia sufrida por los servicios de salud para dar respuesta a la pandemia por la COVID-19, mientras que el 2019 fue el año con mayor número de atenciones 1.102.189; presentando el mismo comportamiento en las 5 UPZ de la localidad.

Respecto a los grupos de edad con mayor número de atenciones en el año 2020, los mayores de 60 años están en primer lugar con un 22,26% (n=173.255) atenciones a 36.142 individuos, el segundo y tercer lugar es para la población de 25 a 29 años y de 20 a 24 años, con el 8,87% y 8,67% respectivamente, y el quinquenio con menor número de atenciones es el de 5 a 9 años con una participación de 3,38% (n=30.062) atenciones para 7.406 individuos (ver tabla 12).



SECRETARÍA DE
SALUD



Tabla 12. Morbilidad por quinquenios localidad de Bosa, 2018-2020

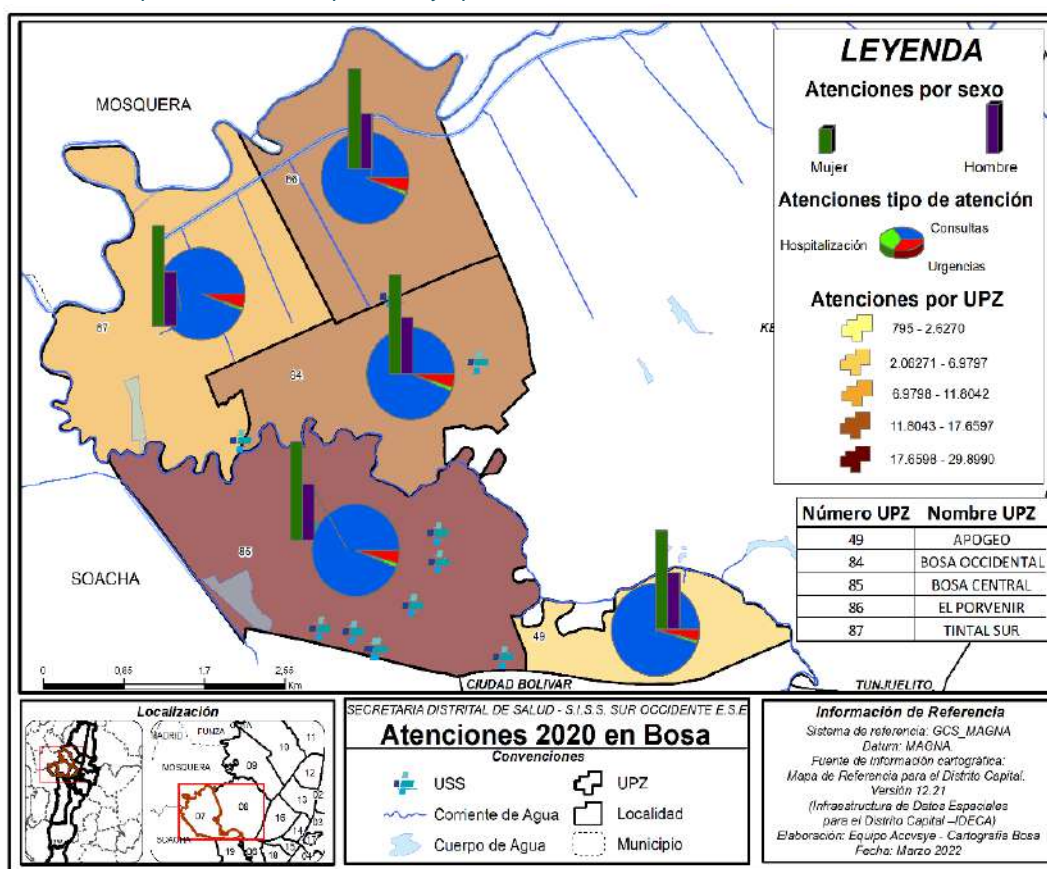
Grupo Edad	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020	Proporción de atenciones 2018	Proporción prevalencia x 100000 habitantes, 2018	Proporción de atenciones 2019	Proporción prevalencia x 100000 habitantes, 2019	Proporción de atenciones 2020	Proporción prevalencia x 100000 habitantes, 2020
De 0 a 4 años	70.640	10.868	75.926	12.294	34.980	6.673	7,48%	20.582,55	6,89%	23.044,05	4,49%	12.503,98
De 5 a 9 años	61.651	12.650	63.074	13.412	30.062	7.406	6,53%	23.801,91	5,72%	25.065,88	3,86%	13.755,83
De 10 a 14 años	49.717	12.351	58.534	14.862	38.591	10.910	5,27%	22.174,94	5,31%	26.759,09	4,96%	19.879,38
De 15 a 19 años	60.328	13.001	65.173	15.085	46.051	11.105	6,39%	20.900,92	5,91%	25.006,22	5,92%	18.915,97
De 20 a 24 años	78.422	14.962	88.979	17.236	67.482	13.675	8,31%	20.908,04	8,07%	23.845,49	8,67%	19.084,24
De 25 a 29 años	76.494	14.828	90.952	17.289	69.052	13.678	8,10%	22.514,42	8,25%	25.336,69	8,87%	19.405,27
De 30 a 34 años	64.901	13.634	75.875	15.699	57.846	12.328	6,88%	23.459,98	6,88%	26.185,08	7,43%	20.039,66
De 35 a 39 años	63.103	13.530	71.450	15.430	52.949	11.946	6,69%	25.449,07	6,48%	28.297,91	6,80%	21.456,67
De 40 a 44 años	57.545	11.985	66.908	14.170	49.412	11.218	6,10%	25.657,22	6,07%	29.682,23	6,35%	22.908,84
De 45 a 49 años	63.129	11.929	70.154	14.130	50.464	11.164	6,69%	27.212,17	6,36%	31.989,31	6,48%	25.053,86
De 50 a 54 años	64.302	11.431	75.515	14.032	55.420	11.218	6,81%	28.920,94	6,85%	34.471,58	7,12%	26.869,46
De 55 a 59 años	58.833	10.025	70.862	13.003	52.764	10.636	6,23%	31.869,91	6,43%	39.339,85	6,78%	30.901,54
De 60 y más años	174.810	29.751	228.787	43.232	173.255	36.142	18,52%	49.326,04	20,76%	67.780,88	22,26%	53.253,37
Total general	943.875	180.945	1.102.189	219.874	778.328	168.099	100,00%	26.057,86	100,00%	31.091,97	100,00%	23.422,10

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Durante el año 2020, la UPZ con mayor número de atenciones registradas es Bosa Central – 85 con una proporción de 38% (n=298.990), en segundo lugar, Porvenir – 86 con un 23% (n=176.597), en tercer lugar, Bosa Occidental – 84 con el 19% (n=147.568), el cuarto lugar es para Tintal Sur – 87 con un 11% (n=85.412), y el quinto y último lugar es para la UPZ 49-Apogeo –con un 9% (n=69.761) (ver mapa 18).

En general las UPZ de la localidad presentaron un comportamiento homogéneo donde el mayor número de atenciones se dieron en el grupo de edad de 60 años y más y el menor registro de atenciones se reportó en el quinquenio de 5 a 9 años.

Mapa 18. Morbilidad por sexo y tipo de Atenciones, localidad de Bosa, año 2020



Fuente: RIPS SDS, 2020. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente.

Morbilidad general por Sexo

En el análisis de morbilidad por sexo en la localidad de Bosa para el periodo 2018 a 2020, se registran 1.841.146 atenciones a mujeres para un 65,19% y 983.243 atenciones en hombres para un 34,81%. Se observa una disminución en la proporción de atenciones de las mujeres con respecto a 2018 que registro un

67% y para el 2020 un 64%, con una reducción de 3pp, los hombres registran un aumento en las atenciones pasando en 2018 de 33% al 36% en el año 2020.

Respecto al comparativo por UPZ para el año 2020 todas las UPZ registran un 64% de atenciones en Mujeres y 36% en hombres, excepto la UPZ 87 Tintal Sur, que presentó un 65% de las atenciones en mujeres y un 35% en hombres (ver tabla 13).

Morbilidad por tipo de atención

Entre tanto, el análisis de morbilidad por tipo de atención para el periodo comprendido entre 2018 a 2020, reportaron 2.566.446 consultas, 42.504 hospitalizaciones y 215.442 atenciones de urgencias. En todos los periodos de tiempo, la constante se dio en que el mayor número de atenciones se presentó en consulta externa, seguido por urgencias y en tercer lugar las hospitalizaciones (ver tabla 14).

Se observa que, para el año 2020 todas las UPZ de la localidad registran un 94% de participación para las atenciones de consulta, un 5% en atenciones de urgencias y un 1% de hospitalizaciones, excepto la UPZ 49 – Apogeo que registra un 95% en consultas, un 4% en atenciones de urgencias y un 1% en hospitalizaciones.

Aseguramiento: Para el análisis no se ubican datos de aseguramiento para la localidad.

Tabla 13. Morbilidad por sexo, localidad de Bosa 2018-2020

Sexo	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020	Proporción de atenciones 2018	Proporción prevalencia x 100000 habitantes, 2018	Proporción de atenciones 2019	Proporción prevalencia x 100000 habitantes, 2019	Proporción de atenciones 2020	Proporción prevalencia x 100000 habitantes, 2020
Femenino	636.209	106.722	707.481	125.005	497.456	95.582	67,4%	15.369,02	64,2%	17.676,72	63,9%	13.317,93
Masculino	307.666	74.223	394.705	94.868	280.872	72.517	32,6%	10.688,84	35,8%	13.415,10	36,1%	10.104,17
Total general	943.875	180.945	1.102.186	219.873	778.328	168.099	100%	26.057,86	100,0%	31.091,83	100,0%	23.422,10

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 14. Atenciones e individuos únicos por tipo de atención, localidad de Bosa 2018-2020

Tipo atención	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020	Proporción de atenciones 2018	Proporción prevalencia x 100000 habitantes, 2018	Proporción de atenciones 2019	Proporción prevalencia x 100000 habitantes, 2019	Proporción de atenciones 2020	Proporción prevalencia x 100000 habitantes, 2020
Consultas	838.247	145.000	996.577	179.297	731.622	144.304	88,8%	20881,43	90,4%	25354,05	94,0%	20106,62
Hospitalizaciones	14.954	9.034	16.824	10.232	10.726	6.923	1,6%	1300,98	1,5%	1446,89	1,4%	964,62
Urgencias	90.674	26.911	88.788	30.345	35.980	16.872	9,6%	3875,45	8,1%	4291,03	4,6%	2350,86
Total general	943.875	180.945	1.102.189	219.874	778.328	168.099	100,0%	26057,86	100,0%	31091,96	100,0%	23422,09

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Morbilidad según causas CIE-10

Las atenciones que se registran en el año 2020, en primer lugar, responden al motivo de consulta enfermedades no transmisibles y aportan el 39,72% de las atenciones realizadas a 168.099 personas, con una razón promedio de 4 atenciones por persona, seguida del grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas que registra un 33,83%, en tercer lugar el grupo de enfermedades cardiovasculares con una proporción de participación del 8,36%, en cuarto lugar las enfermedades del grupo de salud mental con el 6,75%, las enfermedades transmisibles en quinto lugar con una participación del 2,36%, el sexto lugar para la diabetes mellitus con un 2,12%, las condiciones maternas registran en el séptimo lugar con el 1,32% y finalmente el cáncer registra una participación del 0,78%. Esta tendencia acorde con el nivel nacional y distrital (ver tabla 15).

Con respecto a las UPZ, se evidencia que, la UPZ 49 Apogeo durante el año 2020 en el comportamiento de la morbilidad según causas CIE10 muestra una mayor frecuencia en la atención por síntomas, signos y afecciones mal definidas (n=20.771) correspondiente al 29.7%, y realizadas a 3.986 personas, seguido por enfermedades musculo esqueléticas (n=6.053) correspondiente al 8.67%, realizadas a 1.769 personas y en tercer lugar encontramos la hipertensión arterial (n=5.666) que corresponde al 8.12% atención brindada a 642 personas.

La UPZ 84 Bosa Occidental durante el año 2020, muestra un comportamiento similar a la UPZ 49 en las dos primeras atenciones evidenciando una mayor frecuencia por síntomas, signos y afecciones mal definidas (n=52.452) correspondiente al 35.5% y realizadas a 7.090 personas, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades musculo esqueléticas (n=11.600) correspondiente a 7.86%, atención brindada a 2.795 personas y en tercer lugar se encuentran las condiciones orales con (n=11.012) que corresponde al 7.46%, atención brindada a 2.183 personas.

En la UPZ 85 durante el mismo periodo de tiempo evaluado se evidencia que la frecuencia más alta de atención se encuentra por síntomas, signos y afecciones mal definidas (n=94.939) que corresponde al 31.7%, atención brindada a 11.135 personas, seguido de enfermedades musculo esqueléticas (n=26.441) correspondiente al 8.84% la cual fue presentada por 4.700 personas y en tercer lugar se evidencia la hipertensión esencial (n=22.753) correspondiente al 7.61% atención brindada a 2.517 usuarios.

Con respecto a la UPZ 86 El Porvenir, se evidencia que el ranking de diagnósticos en las primeras 3 causas de atención es similar a la UPZ 84 Bosa Central mostrando la frecuencia más alta en síntomas, signos y afecciones mal definidas con (n=64.879) atenciones que corresponde al 36.7%, atención brindada a 8.262 personas, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades musculo esqueléticas con (n=14.721) atenciones que equivale al 8.33% atención brindada a 3.192

usuarios y en tercer lugar muestra las condiciones orales con (n=14.497) atenciones que corresponden al 8.20% y fueron brindadas a 2.637 usuarios.

Las atenciones según causas CIE 10 en la UPZ 87 Tintal Sur, muestra la mayor frecuencia en los síntomas, signos y afecciones mal definidas con (n=30.229) atenciones brindadas durante el periodo de tiempo evaluado (2.020) que corresponde al 35.3% usuarios atendidos 4.892, seguido de enfermedades musculo esqueléticas con (n=7.476) atenciones brindadas que corresponden al 8.75% las cuales fueron distribuidas en 1.993 usuarios, y en tercer lugar se encuentran las condiciones orales con (n=6.891) atenciones que corresponden al 8.06%, atención brindada a 1.397 usuarios.

Tabla 15. Morbilidad según causas CIE 10, localidad de Bosa, años 2018-2020

Grandes causas	Subgrupos de causa	Proporción de atenciones 2018	Concentración de atenciones por DX, 2018	Proporción de atenciones 2019	Concentración de atenciones por DX, 2019	Proporción de atenciones 2020	Concentración de atenciones por DX, 2020
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	43,45%	9,84	33,46%	8,92	33,83%	7,44
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades musculoesqueléticas	8,14%	4,54	8,83%	4,98	8,52%	4,59
Enfermedades no transmisibles	Condiciones orales	8,20%	5,53	10,80%	6,09	7,37%	5,23
Enfermedades cardiovasculares	Hipertensión Esencial	3,45%	9,22	4,96%	9,30	6,59%	8,57
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades genitourinarias	5,69%	6,02	5,40%	5,49	5,70%	5,13
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,11%	2,57	5,08%	2,68	4,57%	2,51
Enfermedades no transmisibles	Desordenes endocrinos	3,75%	3,90	4,25%	3,95	4,36%	3,82
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades digestivas	3,41%	3,61	3,77%	3,60	3,69%	3,37
Salud mental	Condiciones neuropsiquiátricas	1,91%	2,88	2,82%	3,21	3,50%	3,44
Salud mental	Condiciones Psicosociales	2,68%	3,30	3,21%	3,70	3,25%	3,52
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades de la piel	2,33%	2,32	2,43%	2,47	2,57%	2,36
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades respiratorias	2,13%	3,67	2,37%	4,15	2,40%	3,83
Enfermedades Transmisibles	Otras Enfermedades Respiratorias ERA	2,23%	3,91	2,11%	3,91	2,36%	3,53
Condiciones maternas	Condiciones maternas	0,92%	2,47	1,31%	3,23	1,32%	3,35
Diabetes Mellitus (DM)	No insulino dependiente	0,00%	0,00%	0,79%	7,25	1,08%	7,14
Diabetes Mellitus (DM)	Insulino dependiente	0,57%	5,86	0,76%	7,15	1,04%	7,18
Enfermedades cardiovasculares	Otras Enfermedades Cardiovasculares	0,64%	3,28	1,01%	4,88	1,00%	4,81
Cáncer	Benignos	0,68%	2,11	0,80%	2,30	0,78%	2,22
Enfermedades cardiovasculares	Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	0,55%	2,26	0,73%	2,48	0,78%	2,44
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,58%	2,60	0,56%	2,61	0,55%	2,49
Enfermedades Transmisibles	Enfermedades infecciosas intestinales	0,63%	2,69	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Subtotal primeras 20 causas		96,06%	5,38	95,43%	5,20	95,23%	4,80
Otros diagnósticos		3,94%	2,96	4,57%	2,87	4,77%	2,73
Total		100,00%	5,22	100,00%	5,01	100,00%	4,63

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Morbilidad según causas CIE-10, momento de curso de vida y sexo

En este apartado se especifican subgrupos de causas de morbilidad de acuerdo con la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, decima revisión, que permitirá la observación del comportamiento de la morbilidad por subgrupos y quinquenios de edad especificando para cada uno las 20 principales causas de atención en el periodo de tiempo comprendido entre 2018 y 2020; para la localidad de Bosa se obtuvo la distribución en 34 subgrupos como se describen a continuación.

Morbilidad atendida por quinquenios

De *0 a 4 años* se realizaron en la localidad de Bosa, entre el 2018 y el 2020, 179.830 atenciones a niños y niñas, con un promedio de 29.919. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 17.241 y un máximo en el año 2019 con 37.539. En el año 2019 se presentó un aumento en la demanda con respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 con un porcentaje de variación de -54,07% en referencia a 2019; no se observan diferencias por sexo.

La primera causa de consulta a nivel local para el año 2020 son el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 58,2% (n=20.058) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 7,5% (n=2.571); en tercer lugar, están el grupo de las anomalías congénitas con el 4,6% (n=1.586); en cuarto lugar, otras enfermedades respiratorias con el 4,0% (n=1.386); y en el quinto lugar otras enfermedades respiratorias ERA con el 3,8% (n=1.317).

En la disgregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo se conserva la tendencia local en las cuatro primeras causas de morbilidad, a excepción del quinto lugar donde se incorporan las enfermedades de la piel.
- En la UPZ 84 Bosa Occidental registra la misma tendencia local en las cinco primeras causas.
- En la UPZ 85 Bosa Central evidencia también en primer lugar los síntomas signos y afecciones mal definidas; el segundo lugar cambia con respecto a la tendencia local observándose allí las otras enfermedades respiratorias ERA; en tercer lugar, las condiciones orales; cuarto lugar las enfermedades respiratorias; y en quinto lugar las anomalías congénitas.
- En la UPZ 86 El Porvenir conserva la tendencia local incorporando en el quinto lugar las enfermedades de la piel.
- En la UPZ 87 Tintal Sur se registra la misma tendencia local para los grupos de enfermedades.

En el Quinquenio de *5 a 9 años* se realizaron entre el 2018 y el 2020, 153.047 atenciones a niños y niñas, con un promedio de 50.928. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 29.680 y un máximo en año 2019 con 62.240. En el 2019 se presentó un aumento en la demanda con respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 con un

porcentaje de variación de -52,3% en referencia al 2019.

La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020 son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 44,80% (n=13.296) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 13,90% (n=4.126); en tercer lugar, registran las condiciones neuropsiquiátricas con el 7,29%(n=2.163); en cuarto lugar, enfermedades respiratorias con el 6,0% (n=1.781); y en el quinto el grupo de enfermedades de órganos de los sentidos con el 4,99% (n=1.481).

En la disgregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo se conserva la tendencia local en las cuatro primeras casusas de morbilidad, a excepción del quinto lugar donde se incorporan otras enfermedades respiratorias ERA.
- En la UPZ 84 Bosa Occidental se registra la misma tendencia local en las 5 primeras causas.
- En la UPZ 85 Bosa Central se evidencia el mismo comportamiento local con respecto a las cinco primeras causas de morbilidad. Para esta UPZ se observa de manera diferencial el subgrupo de otras neoplasias malignas con una participación del 1,39%.
- En la UPZ 86 El Porvenir se conserva la tendencia local incorporando en el quinto lugar otras enfermedades respiratorias ERA.
- En la UPZ 87 Tintal Sur se registra la misma tendencia local para los grupos de enfermedades.

En el Quinquenio de *10 a 14 años* se realizaron entre el 2018 y el 2020, 144.327 atenciones a niños y niñas, con un promedio de 47.935. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 37.521 y un máximo en año 2019 con 57.342. En el 2019 se presentó un aumento en la demanda respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 un porcentaje de variación de -34,57% en referencia a 2019.

La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020 son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 42,56% (n=15.969) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 10,95% (n=4.107); en tercer lugar, registran las condiciones neuropsiquiátricas con el 7,39%(n=2.771); en cuarto lugar, el grupo de enfermedades de órganos de los sentidos con el 4,69% (n=1.758); y en el quinto lugar las enfermedades de la piel con el 4,51% (n=1.694).

En la disgregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo se conserva la tendencia local en las cuatro primeras casusas de morbilidad, a excepción del quinto lugar donde se incorporan otras enfermedades respiratorias.
- En la UPZ 84 Bosa Occidental se registra la misma tendencia local en las cuatro primeras causas, y en el quinto lugar se incorpora enfermedades respiratorias.
- En la UPZ 85 Bosa Central se evidencia el mismo comportamiento local con

respecto a las cuatro primeras causas de morbilidad, a excepción del quinto lugar donde se encontró enfermedades musculoesqueléticas.

- En la UPZ 86 El Porvenir se conserva la tendencia local para los cuatro primeros grupos de enfermedades, incorporando en el quinto lugar enfermedades musculoesqueléticas.
- En la UPZ 87 Tintal Sur se registra la misma tendencia local para los cuatro grupos de enfermedades, a excepción del quinto lugar donde se encuentran las enfermedades respiratorias.

En el Quinquenio de *15 a 19 años* se realizaron entre el 2018 y el 2020, 168.775 atenciones a niños y niñas, con un promedio de 56.1110. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 45.007 y un máximo en año 2019 con 59.260 atenciones. En el año 2019 se presentó un aumento en la demanda con respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 un porcentaje de variación de -24,05% en referencia a 2019.

La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020 son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 42,84% (n=19.282) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 12,50% (n=5.628); en tercer lugar, registran las condiciones neuropsiquiátricas con el 6,15%(n=2.767); en cuarto lugar, aparecen las enfermedades genitourinarias con el 5,31% (n=2.388); y en el quinto lugar las enfermedades de la piel con el 5,27% (n=2.370).

Para este quinquenio se observan diferencias en las atenciones por sexo que para las mujeres correspondió a un 67,47% y para los hombres un 32,43%. Por subgrupo de causa sobresale la diferencia en condiciones maternas cuyo porcentaje de participación del 3,02% es exclusivo para las mujeres y en la sub causa de enfermedades genitourinarias general es del 5,31%, de este último porcentaje el 83,04% de las atenciones son en mujeres y el 16,96% en hombres.

En la disgregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo se conserva la tendencia local en las tres primeras causas de morbilidad, en la cuarta se incorpora las enfermedades de la piel y en la quinta las enfermedades musculoesqueléticas.
- En la UPZ 84 Bosa Occidental se conserva la tendencia local en las tres primeras causas, en la cuarta se encontró las enfermedades genitourinarias y en la quinta enfermedades de la piel.
- En la UPZ 85 Bosa Central, se evidencia en las dos primeras la misma tendencia local, en el tercer lugar las enfermedades neuropsiquiátricas, en cuarto lugar, las enfermedades genitourinarias, y en quinto lugar las enfermedades de la piel.
- En la UPZ 86 El Porvenir, las tres primeras causas conservan la misma tendencia local, en la cuarta se registra enfermedades de la piel y en la quinta enfermedades genitourinarias.
- En la UPZ 87 Tintal Sur, se conserva la tendencia local en las primeras dos causas, en la tercera está las condiciones psicosociales, en la cuarta las

condiciones neuropsiquiátricas, y en la quinta las enfermedades de la piel.

De *20 a 24 años* se realizaron entre el 2018 y el 2020, 231.353 atenciones a jóvenes, el 73,40% fueron mujeres, y el 26,60% fueron hombres. El promedio de las atenciones fue de 76.955. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 66.309 y un máximo en el año 2019 con 87.440 atenciones. En el año 2019 se presentó un aumento en la demanda con respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 con un porcentaje de variación de -24,17% en referencia a 2019.

La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020 son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 48,98% (n=32.476) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 9,61% (n=6.371); en tercer lugar, registran las enfermedades genitourinarias con el 5,87% (n=3.890); en cuarto lugar, aparecen las enfermedades musculoesqueléticas con el 4,54% (n=3.011); y en el quinto lugar las condiciones maternas con el 4,48% (n=2.972).

En la disgregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo, se conserva la misma tendencia local en las tres primeras causas de morbilidad, en cuarto lugar, se incorpora las enfermedades de los órganos de los sentidos y en la quinta las condiciones maternas.
- En la UPZ 84 Bosa Occidental, las dos primeras causas conservan la misma tendencia local, en la tercera se encontró las condiciones neuropsiquiátricas, en la cuarta las enfermedades genitourinarias, y en el quinto lugar las condiciones maternas.
- En la UPZ 85 Bosa Central, se conserva la misma tendencia local en las tres primeras causas, en la cuarta se incorpora las condiciones maternas y en la quinta las enfermedades musculoesqueléticas.
- En la UPZ 86 El Porvenir, se conserva la misma tendencia local de las cinco causas.
- En la UPZ 87 Tintal Sur, las primeras 4 causas conservan la misma tendencia local y la quinta incorpora enfermedades de los órganos de los sentidos.

De *25 a 29 años* se realizaron entre el 2018 y el 2020, 232.260 atenciones, el 71,97% fueron mujeres y el 28,03% fueron hombres. El promedio de las atenciones fue de 77.233. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 67.571 y un máximo en el año 2019 con 89.121 atenciones. En el año 2019 se presentó un aumento en la demanda con respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 con un porcentaje de variación de -24,18% en referencia a 2019.

La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020 son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 47,51% (n=32.103) de las atenciones, seguido de condiciones orales que representan el 9,21% (n=6.226) en tercer lugar, registran las enfermedades genitourinarias con el 5,75% (n=3.887); en cuarto lugar, aparecen las enfermedades musculoesqueléticas con el 5,68% (n=3.838); y en el quinto lugar las

condiciones maternas con el 4,12% (n=2.784).

En la disgregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo, las dos primeras causas son similares a la tendencia local, la tercera incorpora las enfermedades musculoesqueléticas, la cuarta las enfermedades genitourinarias y la quinta las condiciones psicosociales.
- En la UPZ 84 Bosa Occidental, las dos primeras son iguales a la tendencia local, la tercera cambia a las enfermedades musculoesqueléticas, la cuarta las enfermedades genitourinarias y la quinta condiciones maternas.
- En la UPZ 85 Bosa Central y la UPZ 86 El Porvenir se conserva la misma tendencia local.
- En la UPZ 87 Tintal Sur, las dos primeras causas conservan la misma tendencia local, la tercera incorpora las enfermedades musculoesqueléticas, la cuarta las enfermedades genitourinarias y la quinta las condiciones psicosociales.

De *30 a 34 años* se realizaron entre el 2018 y el 2020, 194.671 atenciones, el 69,77% fueron mujeres y el 30,23% fueron hombres. El promedio de las atenciones fue de 64.729. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 56.487 y un máximo en el año 2019 con 74.133 atenciones. En el año 2019 se presentó un aumento en la demanda con respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 con un porcentaje de variación de -23,80% en referencia a 2019.

La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020 son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 43,17% (n=24.388) de las atenciones, seguido de condiciones orales que representan el 9,19% (n=5.190) en tercer lugar, registran las enfermedades musculoesqueléticas con el 7,48% (n=4.223); en cuarto lugar, aparecen las enfermedades genitourinarias con el 6,03% (n=3.406); y en el quinto lugar las desordenes endocrinos con el 4,43% (n=2.502).

En la disgregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo, las primeras cuatro permanecen iguales a la tendencia local, y la quinta incorpora condiciones psicosociales.
- En la UPZ 84 Bosa Occidental y la UPZ 85 Bosa Central, conservan la misma tendencia local.
- En la UPZ 86 El Porvenir, las primeras cuatro son similares a la tendencia local, y la quinta incorpora las enfermedades digestivas.
- En la UPZ 87 Tintal Sur, las primeras cuatro conservan la tendencia local, y la quinta incorpora las enfermedades digestivas.

De *35 a 39 años* se realizaron entre el 2018 y el 2020, 182.522 atenciones, el 69,40% fueron mujeres y el 30,60% fueron hombres. El promedio de las atenciones fue de 60.703. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 51.245 y un máximo en el año 2019 con 69.482 atenciones. En el año 2019 se presentó un aumento en la demanda con respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 con un porcentaje de variación de -26,25% en referencia a 2019.

La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020 son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 38,36% (n=19.656) de las atenciones, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas que representan el 9,48% (n=4.857) en tercer lugar, registran las condiciones orales con el 9,16% (n=4.695); en cuarto lugar, aparecen las enfermedades genitourinarias con el 6,53% (n=3.345); y en el quinto lugar los desórdenes endocrinos con el 5,98% (n=3.064).

En la disgregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo, las tres primeras conservan la misma tendencia local, la cuarta cambia a desordenes endocrinos y la quinta a enfermedades genitourinarias.
- En la UPZ 84 Bosa Occidental, la primera es igual a la tendencia local, la segunda incorpora condiciones orales, la tercera las enfermedades musculoesqueléticas, la cuarta las enfermedades genitourinarias y la quinta desordenes endocrinos.
- En la UPZ 85 Bosa Central, se conserva la misma tendencia local.
- En la UPZ 86 El Porvenir, la primera causa tiene la misma tendencia local, segunda incorpora las condiciones orales, la tercera las enfermedades musculoesqueléticas, la cuarta las enfermedades genitourinarias, y la quinta los desórdenes endocrinos.
- En la UPZ 87 Tintal Sur, se conserva la misma tendencia local.

De *40 a 44 años* se realizaron entre el 2018 y el 2020, 167.794 atenciones, el 69,84% fueron mujeres y el 30,16% fueron hombres. El promedio de las atenciones fue de 55.863. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 47.468 y un máximo en el año 2019 con 64.518 atenciones. En el año 2019 se presentó un aumento en la demanda con respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 con un porcentaje de variación de -26,43% en referencia a 2019.

La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020 son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 33,13% (n=15.727) de las atenciones, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas que representan el 12,33% (n=5.852), en tercer lugar, registran las condiciones orales con el 9 % (n=4.273); en cuarto lugar, aparecen las enfermedades genitourinarias con el 6,95% (n=3.300); y en el quinto lugar los desórdenes endocrinos con el 6,75% (n=3.204).

En la disgregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo, la primera causa es igual a la tendencia local, la segunda incorpora las condiciones orales, el tercero son las enfermedades musculoesqueléticas, la cuarta las enfermedades genitourinarias, y la quinta los desórdenes endocrinos.
- En la UPZ 84 Bosa Occidental, se conserva la misma tendencia local.
- En la UPZ 85 Bosa Central, las tres primeras son similares a la tendencia local, la cuarta cambia a los desórdenes endocrinos y la quinta las enfermedades

genitourinarias.

- En la UPZ 86 El Porvenir y la UPZ 87 Tintal Sur, se conservan la misma tendencia local.

De *45 a 49 años* se realizaron entre el 2018 y el 2020, 177.251 atenciones, el 69,67% fueron mujeres y el 30,33% fueron hombres. El promedio de las atenciones fue de 59.083. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 48.511 y un máximo en el año 2019 con 67.589 atenciones. En el año 2019 se presentó un aumento en la demanda con respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 con un porcentaje de variación de -28,23% en referencia a 2019.

La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020 son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 29,45% (n=14.288) de las atenciones, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas que representan el 13,85% (n=6.717), en tercer lugar, registran las condiciones orales con el 7,76 % (n=3.763); en cuarto lugar, aparecen los desórdenes endocrinos con el 6,93% (n=3.362); y en el quinto lugar las enfermedades genitourinarias con el 6,78% (n=3.289).

En la disgregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo, las dos primeras conservan la misma tendencia local, la tercera incorpora los desórdenes endocrinos, la cuarta las condiciones orales, y la quinta las enfermedades genitourinarias.
- En la UPZ 84 Bosa Occidental y la UPZ 86 El Porvenir, se conservan la misma tendencia local.
- En la UPZ 85 Bosa Central, las tres primeras son similares a la tendencia local, la cuarta incorpora las enfermedades genitourinarias, y la quinta los desórdenes endocrinos.
- En la UPZ 87 Tintal Sur, las tres primeras conservan la misma tendencia local, la cuarta cambia a enfermedades genitourinarias y la quinta a la hipertensión esencial.

De *50 a 54 años* se realizaron entre el 2018 y el 2020, 187.986 atenciones, el 69,61% fueron mujeres y el 30,39% fueron hombres. El promedio de las atenciones fue de 62.682. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 53.171 un máximo en el año 2019 con 72.484 atenciones. En el año 2019 se presentó un aumento en la demanda con respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 con un porcentaje de variación de -26,64% en referencia a 2019.

La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020 son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 25,87% (n=13.756) de las atenciones, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas que representan el 15,46% (n=8.219), en tercer lugar, registra hipertensión esencial con el 9,19 % (n=4.889); en cuarto lugar, aparecen los desórdenes endocrinos con el 6,81% (n=3.621); y en el quinto lugar las condiciones orales con el 6,33% (n=3.364).

En la disgregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo, se conserva la misma tendencia local.
- En la UPZ 84 Bosa Occidental, las dos primeras causas son iguales a la misma tendencia local, la tercera incorpora las condiciones orales, la cuarta hipertensión esencial y la quinta los desórdenes endocrinos.
- En la UPZ 85 Bosa Central, las cuatro primeras causas son similares a la tendencia local, y la quinta cambia a enfermedades genitourinarias.
- En la UPZ 86 El Porvenir, las tres primeras son iguales a la tendencia local, la cuarta incorpora condiciones orales y la quinta desordenes endocrinos.
- En la UPZ 87 Tintal Sur, las tres primeras causas son similares a la tendencia local, la cuarta incorpora las enfermedades genitourinarias y la quinta las condiciones orales

De *55 a 59 años* se realizaron entre el 2018 y el 2020, 174.580 atenciones, el 67,30% fueron mujeres y el 32,70% fueron hombres. El promedio de las atenciones fue de 58.193. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 50.211 un máximo en el año 2019 con 67.586 atenciones. En el año 2019 se presentó un aumento en la demanda con respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 con un porcentaje de variación de -25,71% en referencia a 2019.

La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020 son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 23,13% (n=11.615) de las atenciones, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas que representan el 15,26% (n=7.664), en tercer lugar, registra la hipertensión esencial con el 12,07 % (n=6.062); en cuarto lugar, aparecen los desórdenes endocrinos con el 7,04% (n=3.356); y en el quinto lugar las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 5,56% (n=2.791).

En la disgregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo, las cuatro primeras causas conservan la misma tendencia local, y la quinta incorpora las enfermedades genitourinarias.
- En la UPZ 84 Bosa Occidental, las cuatro primeras son similares a la tendencia local, la quinta cambia a condiciones orales.
- En la UPZ 85 Bosa Central y la UPZ 86 El Porvenir, se conservan la misma tendencia local.
- En la UPZ 87 Tintal Sur, las tres primeras causas conservan la tendencia local, la cuarta incorpora condiciones orales y la quinta desordenes endocrinos.

De *60 y más años* se realizaron entre el 2018 y el 2020, 548.198 atenciones a adultos mayores, con un promedio de 182.733. El mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 163.609 y un máximo en el año 2019 con 216.755 atenciones. En el año 2019 se presentó un aumento en la demanda con respecto al 2018, cifra que disminuyó en 2020 con un porcentaje de variación de -24,52% en referencia a 2019.

La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020 son el grupo de hipertensión esencial con un 20,68% (n=33.832) de las atenciones, seguido de signos, síntomas y afecciones mal definidas que representan el 18,74% (n=30.656); en tercer lugar, registran las enfermedades musculo-esqueléticas con el 10,61%(n=17.355); en cuarto lugar, aparecen las enfermedades genitourinarias con el 7,73% (n=12.647); y en el quinto lugar las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 5,93% (n=9.698).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- En la UPZ 49 Apogeo, UPZ 84 Bosa Occidental, UPZ 85 Bosa, UPZ 87 Tintal Sur Central, se conserva la tenencia local para las cinco causas de morbilidad.
- En la UPZ 86 El Porvenir, se encuentra en primer lugar, los signos, síntomas y afecciones mal definidas, seguido de la hipertensión esencial; en tercer lugar, las enfermedades musculo-esqueléticas; en cuarto lugar, las enfermedades genitourinarias; y, en quinto lugar, las enfermedades de los órganos de los sentidos.

Morbilidad según quinquenios y grandes grupos de causas CIE-10

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10, que permite analizar las siguientes grandes categorías de causas: Afecciones originadas en periodo perinatal, Cáncer, Causas externas, Condiciones maternas, Diabetes Mellitus (DM), Enfermedades Transmisibles, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades no transmisibles, Salud mental y Síntomas, signos y afecciones mal definidas.

En la localidad de Bosa, el mayor número de atenciones se concentra en el grupo de Síntomas, signos y afecciones mal definidas, comportamiento que se mantiene en el grupo de edad de 0 a 34 años, sin embargo, se puede denotar un mayor número de atenciones en este subgrupo, en el quinquenio de 0 a 4 años, donde las proporciones oscilan entre un 59,94 a un 57,34% en los años 2018 a 2020. En este grupo, se evidencio una disminución del número de atenciones del 3,56% para el 2019 y un nuevo aumento porcentual del 0,96% para el año 2020.

Las enfermedades no transmisibles, son la segunda gran causa de atención, en la localidad. Se puede observar, que a partir de los 35 a 39 años, cobran mayor importancia, pues pasan a ser las causas más frecuentes de consulta, con frecuencias relativas que oscilan entre un 43,08% a un 49,99%.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades cardiovasculares, que son más prevalentes en el grupo de edad de mayores de 60 años, grupo donde se reportan atenciones del 15,40% al 26,36% entre 2018 y 2020. Esta ubicación se mantiene hasta el quinquenio de 40 a 44 años, donde las atenciones disminuyen y reportan proporciones del 4,24% a 5,00% entre 2018 y 2020. En los grupos de edad comprendidos entre 0 y 39 años, la concentración de atenciones por esta causa se observa un aumento entre el 0,17% en el quinquenio de 0 a 4 años hasta un 3,27% en el quinquenio 35 a 39 años para el año 2020.

Las enfermedades relacionadas con la salud mental registran en cuarto lugar, registrando una mayor prevalencia en los quinquenios de 5 a 9 años y de 10 a 14 años, con una participación del 10,36% y 10,96% respectivamente en las consultas registradas para el año 2020 mostrando un aumento con respecto a 2019 de 1,84pp y 0,68pp respectivamente, el quinquenio con la menor proporción es el de 0 a 4 años, el resto de los grupos quinquenales de edad registran un promedio de participación de estas morbilidades de 7,45% para el año 2020, comportamiento similar al registrado para 2019 que muestra también como el quinquenio con mayor proporción de atenciones para este grupo, el de 10 a 14 años, también con menor participación el quinquenio de 0 a 4 años y con un promedio de participación para el resto de grupos quinquenales de 6,85%.

Las enfermedades transmisibles registran en quinto lugar, que son más prevalentes en menores de 5 años, grupo donde se reportan atenciones del 2,26% al 9,86%, registrando una reducción en el año 2020 con respecto a 2019 de 3,60pp. Para los menores de 5 a 9 años, las atenciones disminuyen y reportan proporciones del 5,05 a 5,71% entre 2018 y 2019. En los grupos de edad comprendidos entre 10 y 49 años, la concentración de atenciones por esta causa se mantiene entre un 3,12% a un 4,98%, finalmente se observa que, a partir de los 50 años, este grupo aporta solo entre el 2,01% y el 2,99% de las atenciones, para el año 2020, con un aumento de 0,95pp en promedio para los 3 grupos quinquenales con respecto a 2019.

Otros grupos como cáncer, y diabetes mellitus, aportan menos del 4% de las atenciones, a excepción del año 2020 en donde el grupo de edad de 55 a 59 años aporta el 5,25% de las atenciones para Diabetes mellitus, y su frecuencia aumenta de manera proporcional a la edad. Las causas externas presentan una reducción en todos los grupos de edad con un promedio de 0,23pp en 2020 con respecto a 2019 y el grupo de edad que registra la mayor reducción en el de 50 a 54 años con 0,37pp.

En todas las UPZ, se puede observar que en mayor frecuencia se mantienen las enfermedades no transmisibles, seguida de los signos y síntomas mal definidos.

La UPZ 49 Apogeo, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 4,36%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 21,16% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 3,65pp. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 30 a 34 años con un 8,89%, registra un descenso en 2020 con respecto a 2019 de 3,17pp, seguido del quinquenio de 15-19 años que registra un 8,63% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 2,22pp en 2020 con respecto a 2019, el quinquenio de 40 a 44 años registra la reducción de atenciones más alta con 4,54pp en 2020 con respecto a 2019. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a

4 años con un 9,23%, registrando una reducción de 3,12pp en 2020 con respecto a 2019 y un aumento en promedio de 1,2pp en el resto de los grupos quinquenales.

Mientras que en la UPZ 84 Bosa occidental, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 5,49%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 21,12% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 4,82pp. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 10 a 14 años con un 10,29%, registra un descenso en 2020 con respecto a 2019 de 1,04pp, seguido del quinquenio de 15-19 años que registra un 8,18% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 3,54pp en 2020 con respecto a 2019. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 8,82%, registrando una reducción de 3,73pp en 2020 con respecto a 2019 y un leve incremento en el resto de los grupos quinquenales.

En la UPZ 85 Bosa Central, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 4,70%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 22,10% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 4,18pp. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 10 a 14 años con un 9,91%, registra un aumento en 2020 con respecto a 2019 de 2,96pp, seguido del quinquenio de 5 a 9 años que registra un 8,05% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 1,12pp en 2020 con respecto a 2019. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 8,96%, registrando una reducción de 3,99pp en 2020 con respecto a 2019 y un leve incremento en el resto de los grupos quinquenales.

En la UPZ 86 El porvenir, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 10 a 14 años con un 10,23%, registra un aumento en 2020 con respecto a 2019 de 0,47pp, seguido del quinquenio de 5 a 9 años que registra un 8,26% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 2,71pp en 2020 con respecto a 2019. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 4,68%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 19,58% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 4,06pp. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 8,67%, registrando una reducción de 3,49pp en 2020 con respecto a 2019 y un leve incremento en el resto de los grupos quinquenales.

Finalmente, la UPZ 87 Tintal Sur, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 5 a 9 años con un 8,92%, registra un aumento en 2020 con respecto a 2019 de 2,07pp, seguido del quinquenio de 15 a 19 años que registra un 8,89% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 3,64pp en 2020 con respecto a 2019. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 4,43%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 21,09% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 5,19pp. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 8,61%, registrando una reducción de 2,47pp en 2020 con respecto a 2019 y un leve incremento en el resto de los grupos quinquenales (ver tabla 16).

Tabla 16. Grandes causas de morbilidad por grupos quinquenales, localidad de Bosa años 2018-2020

Total						
Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
De 0 a 4 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	1,305	1,499	0,537	0,194	-0,962
	Cáncer	0,296	0,319	0,772	0,023	0,453
	Causas externas	0,25	0,23	0,174	-0,021	-0,056
	Condiciones maternas	0,001	0,03	0	0,029	-0,03
	Diabetes Mellitus (DM)	0,014	0,017	0,011	0,003	-0,006
	Enfermedades Transmisibles	9,026	9,856	6,261	0,83	-3,595
	Enfermedades cardiovasculares	0,134	0,212	0,166	0,078	-0,046
	Enfermedades no transmisibles	26,88	28,829	30,992	1,949	2,163
	Salud mental	2,152	2,626	3,745	0,474	1,119
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	59,941	56,381	57,341	-3,56	0,96
				0	0	
De 5 a 9 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,407	0,365	0,013	-0,042	-0,352
	Cáncer	0,428	0,495	0,901	0,067	0,406
	Causas externas	0,355	0,309	0,23	-0,046	-0,079
	Condiciones maternas	0,002	0,084	0	0,082	-0,084
	Diabetes Mellitus (DM)	0,115	0,101	0,126	-0,014	0,025
	Enfermedades Transmisibles	5,421	5,712	5,05	0,291	-0,662
	Enfermedades cardiovasculares	0,269	0,335	0,376	0,066	0,041
	Enfermedades no transmisibles	35,652	39,27	38,713	3,618	-0,557
	Salud mental	6,744	8,522	10,362	1,778	1,84
síntomas, signos y afecciones mal definidas	50,606	44,808	44,229	-5,798	-0,579	
De 10 a 14 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,229	1,08	2,298	0,851	1,218
	Cáncer	0,734	0,726	0,666	-0,008	-0,06
	Causa externas	0,445	0,369	0,174	-0,076	-0,195
	Condiciones maternas	0,066	0,114	0,07	0,048	-0,044
	Diabetes Mellitus (DM)	0,115	0,113	0,29	-0,002	0,177
	Enfermedades Transmisibles	3,715	4,339	4,98	0,624	0,641
	Enfermedades cardiovasculares	0,386	0,417	0,539	0,031	0,122

Total						
Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
	Enfermedades no transmisibles	38,297	41,888	38,646	3,591	-3,242
	Salud mental	8,06	10,285	10,956	2,225	0,671
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	47,953	40,669	41,38	-7,284	0,711
De 15 a 19 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,146	0,097	0,056	-0,049	-0,041
	Cáncer	0,54	0,744	1,331	0,204	0,587
	Causas externas	0,471	0,393	0,23	-0,078	-0,163
	Condiciones maternas	1,81	2,914	2,953	1,104	0,039
	Diabetes Mellitus (DM)	0,192	0,118	0,154	-0,074	0,036
	Enfermedades Transmisibles	3,368	2,26	3,123	-1,108	0,863
	Enfermedades cardiovasculares	0,704	0,738	0,797	0,034	0,059
	Enfermedades no transmisibles	34,503	41,411	39,5	6,908	-1,911
	Salud mental	5,992	8,315	9,985	2,323	1,67
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	52,273	43,01	41,871	-9,263	-1,139	
De 20 a 24 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,11	0,07	0,087	-0,04	0,017
	Cáncer	0,561	0,554	0,587	-0,007	0,033
	Causas externas	0,745	0,475	0,212	-0,27	-0,263
	Condiciones maternas	3,329	4,329	4,404	1	0,075
	Diabetes Mellitus (DM)	0,209	0,191	0,243	-0,018	0,052
	Enfermedades Transmisibles	3,884	3,46	4,014	-0,424	0,554
	Enfermedades cardiovasculares	0,763	0,773	0,649	0,01	-0,124
	Enfermedades no transmisibles	36,524	38,943	34,273	2,419	-4,67
	Salud mental	5,519	6,974	7,405	1,455	0,431
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	48,356	44,231	48,125	-4,125	3,894	
De 25 a 29 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,059	0,118	0,055	0,059	-0,063
	Cáncer	0,834	0,874	1,017	0,04	0,143
	Causas externas	0,804	0,497	0,264	-0,307	-0,233
	Condiciones maternas	2,781	3,771	4,032	0,99	0,261
	Diabetes Mellitus (DM)	0,212	0,206	0,213	-0,006	0,007
	Enfermedades Transmisibles	4,169	3,749	4,575	-0,42	0,826
	Enfermedades cardiovasculares	1,195	1,149	0,996	-0,046	-0,153
	Enfermedades no transmisibles	39,616	40,944	35,528	1,328	-5,416
	Salud mental	5,403	6,584	6,83	1,181	0,246
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	44,928	42,109	46,491	-2,819	4,382	
De 30 a 34 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,012	0,013	0,031	0,001	0,018
	Cáncer	1,29	1,128	1,255	-0,162	0,127
	Causas externas	0,747	0,536	0,199	-0,211	-0,337
	Condiciones maternas	2,525	3,07	2,851	0,545	-0,219
	Diabetes Mellitus (DM)	0,296	0,398	0,515	0,102	0,117
	Enfermedades Transmisibles	3,749	3,485	4,579	-0,264	1,094
	Enfermedades cardiovasculares	1,659	1,889	1,993	0,23	0,104
	Enfermedades no transmisibles	42,842	45,102	38,945	2,26	-6,157
	Salud mental	5,787	7,187	7,472	1,4	0,285
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	41,092	37,193	42,16	-3,899	4,967	

Total						
Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
De 35 a 39 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,011	0,001	0,017	-0,01	0,016
	Cáncer	2,078	2,127	2,178	0,049	0,051
	Causas externas	0,667	0,479	0,168	-0,188	-0,311
	Condiciones maternas	1,339	2,028	1,989	0,689	-0,039
	Diabetes Mellitus (DM)	0,526	0,584	0,784	0,058	0,2
	Enfermedades Transmisibles	3,448	2,992	4,072	-0,456	1,08
	Enfermedades cardiovasculares	2,509	2,985	3,273	0,476	0,288
	Enfermedades no transmisibles	46,258	49,994	43,085	3,736	-6,909
	Salud mental	5,472	6,68	7,313	1,208	0,633
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	37,692	32,129	37,123	-5,563	4,994	
De 40 a 44 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,007	0,01	0,008	0,003	-0,002
	Cáncer	2,556	3,149	3,204	0,593	0,055
	Causas externas	0,749	0,486	0,16	-0,263	-0,326
	Condiciones maternas	0,429	1,003	0,69	0,574	-0,313
	Diabetes Mellitus (DM)	0,845	1,11	1,374	0,265	0,264
	Enfermedades Transmisibles	2,615	2,56	4,078	-0,055	1,518
	Enfermedades cardiovasculares	4,244	4,714	4,999	0,47	0,285
	Enfermedades no transmisibles	47,354	52,13	46,693	4,776	-5,437
	Salud mental	5,389	6,765	6,966	1,376	0,201
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	35,812	28,073	31,828	-7,739	3,755	
De 45 a 49 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,003	0,001	0,012	-0,002	0,011
	Cáncer	2,816	3,336	3,343	0,52	0,007
	Causas externas	0,681	0,499	0,26	-0,182	-0,239
	Condiciones maternas	0,049	0,344	0,133	0,295	-0,211
	Diabetes Mellitus (DM)	1,499	1,826	2,332	0,327	0,506
	Enfermedades Transmisibles	2,077	2,137	3,351	0,060	1,214
	Enfermedades cardiovasculares	5,977	7,555	8,331	1,578	0,776
	Enfermedades no transmisibles	46,822	52,04	47,107	5,218	-4,933
	Salud mental	4,751	6,325	6,819	1,574	0,494
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	35,326	25,939	28,313	-9,387	2,374	
De 50 a 54 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0,003	0,029	0,003	0,026
	Cáncer	2,141	3,177	2,936	1,036	-0,241
	Causas externas	0,617	0,62	0,254	0,003	-0,366
	Condiciones maternas	0,009	0,218	0,034	0,209	-0,184
	Diabetes Mellitus (DM)	2,033	2,658	3,43	0,625	0,772
	Enfermedades Transmisibles	2,127	1,669	2,986	-0,458	1,317
	Enfermedades cardiovasculares	7,894	10,019	11,983	2,125	1,964
	Enfermedades no transmisibles	44,787	51,314	46,308	6,527	-5,006
	Salud mental	4,479	6,081	7,218	1,602	1,137
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	35,912	24,242	24,821	-11,67	0,579	
De 55 a 59 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,002	0	0	-0,002	0
	Cáncer	2,174	2,931	3,082	0,757	0,151
	Causas externas	0,642	0,566	0,292	-0,076	-0,274

Total						
Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
	Condiciones maternas	0,003	0,169	0,015	0,166	-0,154
	Diabetes Mellitus (DM)	2,883	3,988	5,248	1,105	1,26
	Enfermedades Transmisibles	1,73	1,596	2,786	-0,134	1,19
	Enfermedades cardiovasculares	10,181	13,158	15,416	2,977	2,258
	Enfermedades no transmisibles	40,836	49,241	44,612	8,405	-4,629
	Salud mental	3,755	5,559	6,537	1,804	0,978
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	37,793	22,792	22,013	-15,001	-0,779
De 60 y más años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,003	0,017	0,034	0,014	0,017
	Cáncer	2,123	2,885	3,31	0,762	0,425
	Causas externas	0,458	0,563	0,417	0,105	-0,146
	Condiciones maternas	0,002	0,038	0,001	0,036	-0,037
	Diabetes Mellitus (DM)	3,828	5,152	6,003	1,324	0,851
	Enfermedades Transmisibles	1,605	1,667	2,006	0,062	0,339
	Enfermedades cardiovasculares	15,401	22,099	26,358	6,698	4,259
	Enfermedades no transmisibles	33,274	43,125	39,114	9,851	-4,011
	Salud mental	3,125	4,536	5,063	1,411	0,527
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	40,18	19,917	17,694	-20,263	-2,223
	1,305	1,499	0,537	0,194	-0,962	

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Hombres

En este grupo, las atenciones se concentran principalmente en dos grupos, las enfermedades no transmisibles y los signos y síntomas mal definidos. El primer grupo registra el mayor número de atenciones, en el quinquenio de 35 a 39 años con 49,8% en el periodo de 2018 a 2020, a partir de allí, desciende progresivamente, hasta el grupo de 60 años y más, donde la localidad acumula el 37,6% de las atenciones en el mismo periodo de tiempo.

Los signos y síntomas mal definidos registran una mayor participación en los menores de 5 años con el 57,84% en el periodo de 2018 a 2020, y desciende de manera inversamente proporcional a la edad, es decir, con el paso de los años, su frecuencia disminuye, pues otras causas cobran importancia.

Las condiciones cardiovasculares se ubican en el tercer lugar de grandes causas para los hombres tomando relevancia desde el quinquenio de 40 a 44 años, con una participación de 5,1% en el periodo de 2018 a 2020, a partir de aquí las atenciones aumentan gradualmente en cada quinquenio, hasta los mayores de 60 años donde el porcentaje de participación en las atenciones es de 20,35% de 2018 a 2020. Adicionalmente, se observa que durante los años 2018 a 2020, los aumentos porcentuales varían entre el 1 al 3%.

En cuarto lugar, registran las enfermedades relacionadas con la salud mental, registrando mayor participación en los quinquenios de 10 a 14 años con 11,19% y de 15 a 19 años con 10,72%.

Las enfermedades transmisibles son la quinta gran causa de atención en los grupos quinquenales de edad con mayor porcentaje de participación en las atenciones son el de 0 a 4 años con 8,52% y el 25 a 29 con 6,07% en el periodo de 2018 a 2020, el resto de los grupos quinquenales registran una participación de 3,84% en promedio.

En lo que respecta a otros grandes grupos de causas, como Cáncer y causas externas, vienen aportando más del 2% de las atenciones durante el periodo analizado. Y finalmente la diabetes mellitus, que aporta menos del 1,5% de las atenciones en menores de 39 años, mientras que a partir de los 40 años reporta cifras porcentuales del 1,5% al 3%.

De modo similar a la localidad en cada una de las UPZ, se observa que las enfermedades no transmisibles y los signos síntomas mal definidos y son las dos primeras causas de atención en el grupo masculino, con el mismo comportamiento durante los años 2018 a 2020.

La UPZ 49 Apogeo, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 4,43%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 21,19% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 3,65pp. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 40 a 44 años con un 11,24%, registra un descenso en 2020 con respecto a 2019 de 4,54pp, seguido del quinquenio de 15-19 años que registra un 11,06% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 3,64pp en 2020 con respecto a 2019. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 9,18%, registrando una reducción de 3,12pp en 2020 con respecto a 2019.

Mientras que en la UPZ 84 Bosa occidental, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente también desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 6,79%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 21,30% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 4,82pp. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 15 a 19 años con un 10,87%, registra un aumento en 2020 con respecto a 2019 de 3,54pp, seguido del quinquenio de 20 a 24 años que registra un 10,57% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 2,43pp en 2020 con respecto a 2019. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 8,74%, registrando una reducción de 3,73pp en 2020 con respecto a 2019 y un leve incremento en el resto de los grupos quinquenales.

En la UPZ 85 Bosa Central, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 4,52%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 21,48% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 4,18pp. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 10 a 14 años con un 12,43%, registra un aumento en 2020 con respecto a 2019 de 2,96pp, seguido del quinquenio de 15 a 19 años que registra un 10,46% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 0,28pp en 2020 con respecto a 2019. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 9,25%, registrando un aumento de 0,95pp en 2020 con respecto a 2019.

En la UPZ 86 El porvenir, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 10 a 14 años con un 11,27%, registra un aumento en 2020 con respecto a 2019 de 0,15pp, seguido del quinquenio de 15 a 19 años que registra un 10,74% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 0,43pp en 2020 con respecto a 2019. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 5,31%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 19,27% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 2,68pp. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 8,79%, registrando una reducción de 3,56pp en 2020 con respecto a 2019.

Finalmente, la UPZ 87 Tintal Sur, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 5 a 9 años con un 10,87%, registra un aumento en 2020 con respecto a 2019 de 0,77pp, seguido del quinquenio de 15 a 19 años que registra un 10,15% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 3,30pp en 2020 con respecto a 2019. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 4,36%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 19,87% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 2,87pp. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 9,07%, registrando una reducción de 2,81pp en 2020 con respecto a 2019. Con respecto a la gran causa diabetes mellitus, la UPZ 49 registra el mayor porcentaje de participación por esta causa con el 2,76%, al igual que el cáncer que para esta UPZ registra 1,73%.

La tabla se encuentra en anexos.

Mujeres

En las mujeres, las atenciones continúan concentrándose principalmente en dos grupos, las enfermedades no transmisibles y los signos y síntomas mal definidos. El primer grupo registra el mayor número de atenciones, en el quinquenio de 45 a 49 años con una participación del 49,02% en el periodo de 2018 a 2020 y el quinquenio con menor participación en este grupo corresponde a los menores de 5 años con un 29,63%.

Los signos y síntomas mal definidos registran una mayor participación en los menores de 5 años con el 57,93% en el periodo de 2018 a 2020, presentándose el mismo comportamiento que en los hombres, y desciende de manera inversamente proporcional a la edad, pues otras causas cobran importancia.

Las condiciones cardiovasculares se ubican en el tercer lugar de grandes causas para las mujeres tomando relevancia desde el quinquenio de 40 a 44 años, con una participación de 4,48% en el periodo de 2018 a 2020, a partir de aquí las atenciones aumentan gradualmente en cada quinquenio, hasta los mayores de 60 años donde el porcentaje de participación en las atenciones es de 21,80% de 2018 a 2020, que registra también para el 2020 un aumento de 4,85pp con respecto a 2019.

En cuarto lugar, registran las enfermedades relacionadas con la salud mental, registrando mayor participación en los quinquenios de 10 a 14 años con 8,38% registrando una reducción para 2020 de 0,95pp con respecto a 2019 y de 15 a 19 años con 6,78% registrando un aumento de 1,88pp para 2020, el resto de los grupos quinquenales registran una participación que va de 2,06% a 6,61% con un promedio de 5,61%. Registra el mismo comportamiento que el grupo masculino para los quinquenios con mayor participación.

Las enfermedades transmisibles son la quinta gran causa de atención en los grupos quinquenales de edad con mayor porcentaje de participación en las atenciones son el de 0 a 4 años con 8,23% y el 5 a 9 años con 5,38% en el periodo de 2018 a 2020, el resto de los grupos quinquenales registran una participación de 2,78% en promedio.

En lo que respecta a otros grandes grupos de causas, como cáncer y causas externas, vienen aportando menos del 2% de las atenciones durante el periodo analizado. Y finalmente la diabetes mellitus, que aporta menos del 1,5% de las atenciones en menores de 44 años, mientras que a partir de los 45 años reporta cifras porcentuales del 1,5% al 4,6% en personas de 60 años y más.

De modo similar a la localidad en cada una de las UPZ, se observa que las enfermedades no transmisibles y los signos síntomas mal definidos y son las dos primeras causas de atención en el grupo de mujeres con el mismo comportamiento durante los años 2018 a 2020.

La UPZ 49 Apogeo, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que

registra una participación de un 4,33%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 21,15% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 3,28pp. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 30 a 34 años con un 8,77%, registra un descenso en 2020 con respecto a 2019 de 2,29pp, seguido del quinquenio de 35 a 39 años que registra un 7,69% entre 2018 a 2020, registrando una reducción de 0,16pp en 2020 con respecto a 2019. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 9,30%, registrando una reducción de 3,46pp en 2020 con respecto a 2019.

Mientras que en la UPZ 84 Bosa occidental, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente también desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 4,92%, siendo 1,87pp menor que la participación en este mismo grupo para los hombres, el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 21,01% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 5,40pp. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 10 a 14 años con un 10,07%, registra una reducción en 2020 con respecto a 2019 de 4,60pp, seguido del quinquenio de 15 a 19 años que registra un 6,90% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 3,09pp en 2020 con respecto a 2019. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 8,90%, registrando una reducción de 3,54pp en 2020 con respecto a 2019.

En la UPZ 85 Bosa Central, reporta como tercera gran causa de atención las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 4,23%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 22,45% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 4,65pp. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 10 a 14 años con un 7,47%, registra un aumento en 2020 con respecto a 2019 de 2,62pp, seguido del quinquenio de 50 a 54 años que registra un 6,73% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 0,76pp en 2020 con respecto a 2019. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 8,64%, registrando una reducción de 3,64pp en 2020 con respecto a 2019.

En la UPZ 86 El porvenir, reporta en las mujeres como tercera gran causa de atención las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 4,43%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 19,74% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 4,89pp. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio

con mayor porcentaje de participación es de 10 a 14 años con un 9,21%, registra un aumento en 2020 con respecto a 2019 de 0,78pp, seguido del quinquenio de 5 a 9 años que registra un 7,14% entre 2018 a 2020, registrando un aumento de 1,74pp en 2020 con respecto a 2019. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 8,55%, registrando una reducción de 3,41pp en 2020 con respecto a 2019.

Finalmente, la UPZ 87 Tintal Sur, reporta como tercera gran causa de atención en las mujeres las enfermedades cardiovasculares, aumentando progresivamente desde el quinquenio de 40 a 44 años que registra una participación de un 4,45%, hasta el grupo de mayores de 60 años que registra una participación de 21,65% en el periodo de 2018 a 2020, este grupo de edad registra el mayor incremento en 2020 con respecto a 2019 con 6,56pp. El cuarto lugar corresponde a las enfermedades relacionadas con la salud mental, el quinquenio con mayor porcentaje de participación es de 15 a 19 años con un 8,24%, registra un aumento en 2020 con respecto a 2019 de 3,79pp, seguido del quinquenio de 10 a 14 años que registra un 7,58% entre 2018 a 2020, registrando una reducción de 2,23pp en 2020 con respecto a 2019. El quinto lugar es para las enfermedades transmisibles con el mayor porcentaje de participación registrado en el quinquenio de 0 a 4 años con un 8,08%, registrando una reducción de 2,10pp en 2020 con respecto a 2019.

Con respecto a la gran causa diabetes mellitus, la UPZ 49 registra el mayor porcentaje de participación por esta causa con el 2,26%, 0,5pp menos que en los hombres, al igual que el cáncer que para esta UPZ registra 1,73%, 0,6pp menos que los hombres en este mismo gran grupo de morbilidad. Las condiciones maternas, tienen un mayor número de atenciones en población joven y adulta entre los 20 y 39 años en todas las UPZ.

La tabla se encuentra en anexos.

Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 y sexo

En el comportamiento de la localidad por los subgrupos de causas CIE-10 en general, en el periodo de 2018 a 2020 registra como principal causa de morbilidad el grupo de enfermedades no transmisibles, dentro de la cual se destacan las condiciones orales con un aumento de 3,40pp entre 2018 y 2019, y un descenso de 6,25pp entre 2019 y 2020. En segundo lugar, es para el subgrupo de enfermedades de la piel, con un descenso de 0,49pp entre 2018 y 2019, y un aumento de 0,85pp entre 2019 y 2020. En cambio, las enfermedades musculo esqueléticas mostraron un descenso entre 2018 y 2019 de 0,97pp, y un aumento para 2020 de 1,10pp.

Las enfermedades de los órganos de los sentidos registran un aumento de 0,94pp de 2018 a 2019, y una reducción de 0,20pp. El segundo grupo de causas que más afecta la localidad son los signos y síntomas mal definidos.

El tercer lugar es para las enfermedades cardiovasculares, dentro de las cuales se destaca el subgrupo de enfermedad isquémica cardiaca, con un descenso de 0,21pp para

2020, seguida de la enfermedad cardiaca hipertensiva que para el 2020 registra un descenso de 0,19pp, y en tercer lugar la enfermedad reumática.

En cuarto lugar, se ubica el grupo de salud mental, donde se destacan las condiciones psicosociales que registran una reducción en las atenciones para 2019 de 4,18pp y para 2020 de 4,58pp, las condiciones neuropsiquiátricas registran una tendencia al incremento de 5,42pp entre 2018 y 2019, y de 5,13pp entre 2019 y 2020.

Las enfermedades transmisibles registran en quinto lugar y el principal subgrupo es el de las otras enfermedades de transmisión sexual que registra un aumento en las atenciones de 2018 a 2019 de 0,73pp y una reducción de 0,42pp para 2020 con respecto a 2019 (ver tabla 17).

Tabla 17. Proporción de morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 Localidad de Bosa años 2018-2020

Total						
Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causa de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
Afecciones originadas en periodo perinatal	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	1,304	0,698	1,598	-0,606	0,9
	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,978	0,829	0,609	-0,149	-0,22
	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	0,782	1,134	3,425	0,352	2,291
	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	20,795	18,368	20,091	-2,427	1,723
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	54,498	44,459	41,324	-10,039	-3,135
	Sepsis bacteriana del recién nacido	3,259	3,752	4,718	0,493	0,966
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	18,383	30,759	28,234	12,376	-2,525
					0	0
Cáncer	Benignos	46,159	42,461	36,393	-3,698	-6,068
	Boca y Orofaringe	1,178	1,685	1,502	0,507	-0,183
	Colon y recto	4,02	4,842	6,2	0,822	1,358
	Cuello uterino	2,178	2,256	2,067	0,078	-0,189
	Cuerpo uterino	0,657	0,765	1,346	0,108	0,581
	Estómago	2,563	3,041	3,701	0,478	0,66
	Esófago	0,528	0,47	0,703	-0,058	0,233
	Hígado	0,371	0,179	0,511	-0,192	0,332
	Leucemia	3,156	2,789	4,74	-0,367	1,951
	Linfomas y Múltiples mielomas	4,391	5,234	5,743	0,843	0,509
	Mama	10,031	10,391	10,315	0,36	-0,076
	Melanoma y otros cánceres de piel	3,877	4,968	3,869	1,091	-1,099
	Otras Neoplasias Malignas	15,572	13,432	15,535	-2,14	2,103
	Ovario	1,335	1,298	1,676	-0,037	0,378
	Próstata	2,756	3,641	3,857	0,885	0,216
	Páncreas	0,264	0,61	0,372	0,346	-0,238
	Tráquea, Bronquios y Pulmón	0,685	1,545	1,28	0,86	-0,265
	Vejiga	0,278	0,392	0,192	0,114	-0,2
				0	0	

Total						
Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causa de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
Causas externas	Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0,073	0,019	0,194	-0,054	0,175
	Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0	0,113	0,049	0,113	-0,064
	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	2,297	1,529	3,447	-0,768	1,918
	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	3,73	2,718	3,641	-1,012	0,923
	Ahogamiento y sumersión accidentales	0	0,019	0	0,019	-0,019
	Caídas	1,525	1,189	2,621	-0,336	1,432
	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	81,334	80,861	70	-0,473	-10,861
	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,423	0,132	1,214	-0,291	1,082
	Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	0,257	0,34	0,097	0,083	-0,243
	Exposición al humo, fuego y llamas	0,018	0,057	0,097	0,039	0,04
	Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0,018	0	0	-0,018	0
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	0,68	1,076	1,456	0,396	0,38
	Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0	0,076	0	0,076	-0,076
	Otros accidentes, inclusive secuelas	9,645	11,872	17,184	2,227	5,312
				0	0	
Condiciones maternas	Condiciones maternas	100	100	100	0	0
					0	0
Diabetes Mellitus (DM)	Especificada	2,208	5,291	2,036	3,083	-3,255
	Gestacional	0,237	0,105	0,039	-0,132	-0,066
	Insulino dependiente	44,195	41,889	44,418	-2,306	2,529
	No especificada	10,809	9,142	7,257	-1,667	-1,885
	No insulino dependiente	42,551	43,574	46,25	1,023	2,676
				0	0	
Enfermedades Transmisibles	Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,025	0,045	0,004	0,02	-0,041
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,037	0,109	0,1	0,072	-0,009
	Enfermedades infecciosas intestinales	18,192	16,478	10,04	-1,714	-6,438
	Hepatitis A	0,037	0,042	0,018	0,005	-0,024
	Meningitis	0,213	0,232	0,164	0,019	-0,068
	Otras Enfermedades Respiratorias ERA	64,766	64,901	65,533	0,135	0,632
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	13,979	14,352	20,844	0,373	6,492
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0,036	0	0,036
	Septicemia	2,136	2,861	2,442	0,725	-0,419
	Transmisión Sexual - Otras enfermedades	0,012	0,011	0	-0,001	-0,011
	Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0,21	0,277	0,228	0,067	-0,049
	Transmisión Sexual - VIH	0,394	0,693	0,592	0,299	-0,101
	Tuberculosis, inclusive secuelas				0	0
		0,607	0,459	0,41	-0,148	-0,049
Enfermedades cardiovasculares	Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	0,772	0,719	0,531	-0,053	-0,188
	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	1,691	1,745	1,53	0,054	-0,215

Total						
Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causa de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
	Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM)	3,994	2,964	2,792	-1,03	-0,172
	Enfermedad Isquémica Cardiaca Terminal (IAM)	0,313	0,243	0,22	-0,07	-0,023
	Enfermedad Reumática	3,75	4,256	3,972	0,506	-0,284
	Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	66,059	66,374	71,357	0,315	4,983
	Hipertensión Esencial	12,194	13,505	10,779	1,311	-2,726
	Otras Enfermedades Cardiovasculares	10,621	9,734	8,408	-0,887	-1,326
	Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales				0	0
		1,497	1,283	1,367	-0,214	0,084
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	21,224	24,62	18,373	3,396	-6,247
	Condiciones orales	0,712	0,886	1,036	0,174	0,15
	Deficiencias nutricionales	9,703	9,68	10,855	-0,023	1,175
	Desordenes endocrinos	6,039	5,544	6,392	-0,495	0,848
	Enfermedades de la piel	10,641	11,581	11,383	0,94	-0,198
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,841	8,591	9,189	-0,25	0,598
	Enfermedades digestivas	14,74	12,297	14,21	-2,443	1,913
	Enfermedades genitourinarias	21,086	20,116	21,22	-0,97	1,104
	Enfermedades musculo-esqueléticas	5,518	5,402	5,976	-0,116	0,574
Enfermedades respiratorias				0	0	
Salud mental	Condiciones Psicosociales	55,443	51,258	46,675	-4,185	-4,583
	Condiciones neuropsiquiátricas	39,593	45,009	50,135	5,416	5,126
	Trastornos mentales y del comportamiento	4,965	3,734	3,19	-1,231	-0,544
síntomas, signos y afecciones mal definidas	síntomas, signos y afecciones mal definidas					

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Hombres: En este grupo se registra como principal causa de morbilidad el grupo de enfermedades no transmisibles, dentro de la cual se destacan las condiciones orales con un aumento de 3,35pp entre 2018 y 2019, y un descenso de 6,42pp entre 2019 y 2020. En cambio, las enfermedades musculo esqueléticas mostraron un descenso entre 2018 y 2019 de 1,48pp, y un aumento para 2020 de 1,22pp. Las enfermedades de los órganos de los sentidos registran un aumento de 1,36pp de 2018 a 2019, tendencia que se mantiene en 2020 con un aumento de 0,08pp. El segundo grupo de causas que afecta a los hombres son los signos y síntomas mal definidos.

El tercer lugar es para las enfermedades cardiovasculares, dentro de las cuales se destaca el subgrupo de hipertensión esencial el cual registra una tendencia sostenida al aumento entre 2018 y 2019 con 4,42pp de incremento, y entre 2019 y 2020 un también presenta un aumento de 6,20pp. El segundo lugar de este grupo es para otras enfermedades cardiovasculares terminales que entre 2018 y 2020 ha presentado un descenso de 1,56pp.

En cuarto lugar, se ubica el grupo de salud mental, donde se destacan las condiciones

neuropsiquiátricas, que registran una tendencia al incremento de 3,66pp entre 2018 y 2019, y de 2,90pp entre 2019 y 2020. Las condiciones psicosociales son el segundo subgrupo registrando una disminución entre 2019 y 2020 de 1,93pp.

Las enfermedades transmisibles registran en quinto lugar y el principal subgrupo es el de otras enfermedades respiratorias ERA, que registra un aumento de 0,76pp entre 2018 y 2019, y de 0,97pp entre 2019 y 2020.

Se encuentra la tabla en anexos.

En las **mujeres** de la localidad en el periodo de 2018 a 2020, las principales causas de atención se reportan en el grupo de signos y síntomas mal definidos. El segundo lugar, es para las enfermedades cardiovasculares dentro de las cuales se destaca el subgrupo de enfermedad isquémica cardíaca, que registra una reducción en las atenciones de 2020 de 0,26pp, con respecto a 2019, seguidas de la enfermedad cardíaca hipertensiva que también registro una reducción de 0,23pp.

El tercer lugar es para las enfermedades relacionadas con la salud mental, donde se destacan las condiciones psicosociales que registran una disminución en las atenciones en 2020 de 6,23pp con respecto a 2019, las condiciones neuropsiquiátricas, que registran una tendencia al incremento de 5,74pp entre 2018 y 2019, y de 6,50pp entre 2019 y 2020.

En cuarto lugar, se ubica el grupo de enfermedades no transmisibles, donde se destaca en primer lugar las enfermedades de la piel que registraron un aumento de 0,91pp, en segundo lugar, las condiciones orales que registran es una reducción en las atenciones de 2020 de 6,11pp.

Las enfermedades transmisibles registran en quinto lugar y el principal subgrupo es el de otras enfermedades de transmisión sexual, que registra un aumento de 0,63pp entre 2018 y 2019, y una reducción de 0,12pp entre 2019 y 2020.

Se encuentra la tabla en anexos.

1.3.1.2. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó una descripción y análisis a partir del reporte la morbilidad de eventos de notificación obligatoria, de acuerdo los datos que suministró la SDS para cada uno de los eventos por localidad y para el distrito. Este reporte de eventos se realiza para el período 2016 - 2020; donde se efectúa una priorización a partir de los datos donde se analiza y compara el valor del último año de la localidad con el distrito. Para la localidad de Bosa durante los años 2016 al 2020 se han reportados 9.397 eventos de notificación obligatoria (ver tabla 18).

Los eventos que generan mayor carga en la morbilidad de la localidad durante el periodo

analizado son las enfermedades similares a influenza – IRAG (vigilancia centinela) aportando el 33,89%, aumentando su incidencia en el año 2020. El segundo lugar es para las agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia, la cual aportó el 15,14% con (n=1.423) reportes, con una disminución en la incidencia para el año 2020.

El tercer lugar fue para los eventos materno-perinatales representan el 11,44% de la notificación, de las cuales, con mayor incidencia se destaca la morbilidad materna extrema con 583 reportes, seguido por bajo peso al nacer con 381 notificaciones y en tercer lugar la mortalidad perinatal con (n=111), el cuarto lugar es para las notificaciones de violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer con un 8,48% (n=797) con un aumento también para el año 2020, el quinto lugar es para los reportes de infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) que aporta un 6,20% (n=583). Los eventos inmunoprevenibles como la parotiditis, sarampión, rubeola, tuberculosis, tos ferina y la varicela aportan el 5,61% de los casos reportados.

Tabla 18. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria, localidad de Bosa, años 2016 – 2020

ENOS	Bogotá 2020	Bosa 2020	Comportamiento					
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
Causas externas								
Accidentes biológicos								
Accidente ofídico	6	0	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	18.128	1423	-	↗	↗	↗	↗	↘
Lesiones por causa Externa	45	1	-	↗	↗	↘	↗	↘
Ambientales								
Eventos adversos de los servicios de salud								
Infecciones asociadas a la atención salud (IASO - IAD)	265	0	-	↗	↗	↘	↘	-
Intoxicaciones								
Exposición a flúor	464	74	-	↗	↗	↗	↗	↘
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	2.245	132	-	↗	↗	↘	↘	↘
Laboral								
Lesiones en menor trabajador	0	0	-	-	-	-	-	-
Mental								
Conducta suicida	3.218	10	-	↗	↗	↘	↘	↘
Violencia escolar	0	0	-	-	-	-	-	-
Violencia								
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	96	2	-	↗	↗	↘	↘	↗
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	15.755	797	-	↗	↗	↘	↗	↗
No transmisibles								
Ambiental								
Cáncer								
Cáncer (mama, cérvix)	3.105	246	-	↗	↗	↗	↗	↗
Cáncer infantil (menores 18 años)	523	49	-	↗	↘	↘	↗	↗

ENOS	Bogotá 2020	Bosa 2020	Comportamiento					
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
Congénitas								
Defectos congénitos	1.379	139	-	↗	↘	↗	↗	↗
Enfermedades huérfanas - raras	2.876	0	-	↗	↗	↗	↗	↘
Materno perinatal								
Bajo peso al nacer	4.210	381	-	↗	↗	↗	↗	↘
Morbilidad materna extrema	5.384	583	-	↗	↗	↘	↗	↘
Mortalidad materna	46	6	-	↗	↗	↘	↗	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1.126	111	-	↗	↗	↘	↘	↗
Mental								
Nutrición								
Desnutrición aguda en menores de 5 años	2.079	225	-	↗	↗	↗	↗	↘
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años (IRA, EDA, Desnutrición)	40	0	-	↗	-	↘	↗	↘
Inmunoprevenibles								
Difteria	6	0	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	190	23	-	↗	↗	↘	↗	↗
Meningitis	141	15	-	↗	↘	↗	↘	↗
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	13	4	-	↗	↘	-	-	↗
Parotiditis	1840	140	-	↗	↗	↗	↘	↘
Sarampión-rubeola	446	32	-	↗	↘	-	-	↗
Síndrome de rubeola congénita	237	31	-	↗	↘	-	-	↗
Tétanos accidental	1	1	-	-	-	-	-	↗
Tétanos neonatal	1	0	-	-	-	-	-	-
Tosferina	318	38	-	↗	↘	↗	↗	↗
Varicela	3371	23	-	↗	↘	↘	↘	↘
Materno perinatal								
Sífilis gestacional	1264	132	-	↗	↗	↗	↗	↗
Sífilis congénita	344	35	-	↗	↘	↗	↗	↗
Transmisión aérea y contacto directo								
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	40.040	3185	-	↗	↘	↘	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	8.279	611	-	↗	↘	↘	↘	↗
Lepra	9	2	-	↗	↗	↘	↗	-
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	1.137	87	-	↗	↗	↘	↘	↗
Transmisión sexual y sanguínea								
Hepatitis distintas a A	407	34	-	↗	-	↗	↗	↗
VIH/SIDA	4.337	388	-	↗	↗	↗	↗	↘
Chagas crónico y agudo	14	1	-	↗	↘	↘	↘	-
Dengue	1.620	116	-	↗	↘	↗	↗	↘
Dengue grave	4	0	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0	20	-	↗	↗	↗	↘	↗
Leishmaniasis cutánea	261	20	-	↗	↗	↗	↘	↗
Leishmaniasis mucosa	5	0	-	↗	-	↘	-	-
Leptospirosis	122	8	-	↗	↘	↘	↗	↗
Malaria	112	1	-	↗	↗	↘	↗	↘
Trasmitida por alimentos/suelo/agua								
Cólera	3	0	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	69	0	-	↗	↘	↘	↗	↘
Fiebre tifoidea y paratifoidea	44	5	-	-	↗	↘	-	↗

ENOS	Bogotá 2020	Bosa 2020	Comportamiento					
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hepatitis A	86	4	-	↗	-	↗	↗	↘
ETA	561	34	-	↗	↗	↘	↘	↘
Vectores								
Zika	52	0	-	↗	↘	↘	↘	↗
Chikugunya	63	4	-	↗	↘	↘	↘	-

Fuente: Sivigila 2016-2020

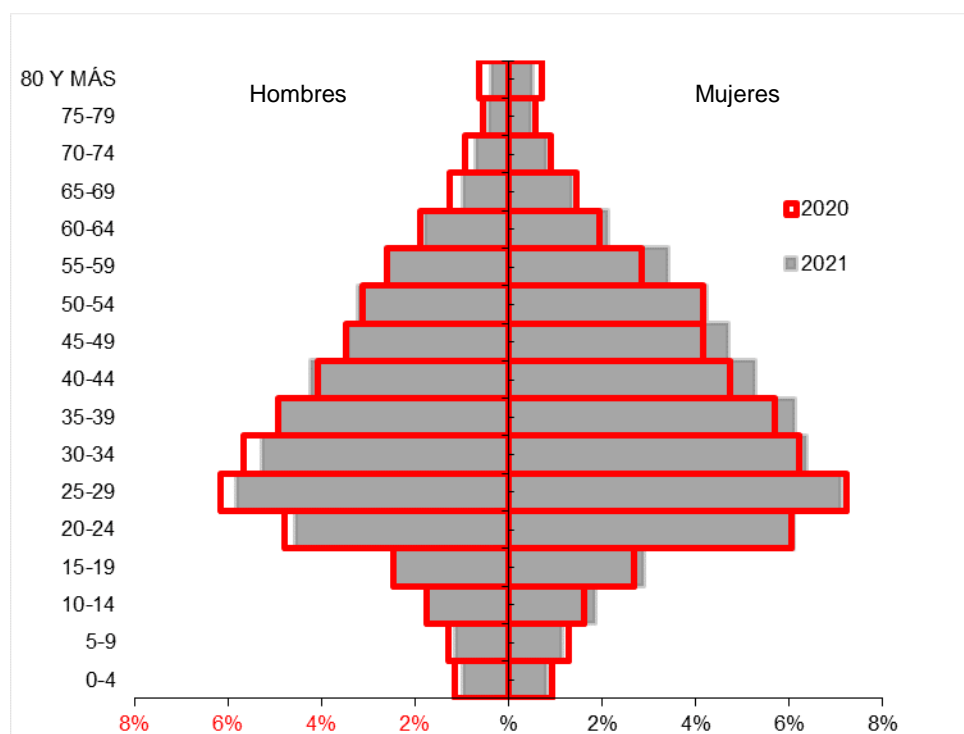
1.3.1.3. Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/COVID-19

Para el 6 de octubre de 2021, a nivel mundial se reportaron 237.059.450 de casos confirmados, de los cuales 4.965.847 se reportaron en Colombia, posicionándose como el 11° país con mayor número de casos. Para esta fecha el 0,6% (n=30560), de los reportes correspondieron a casos activos, y 126.487 (2,5%) a defunciones. De acuerdo con lo reportado por el Ministerio de Salud, SaluData y las bases de datos preliminares de la subred Sur Occidente, con corte al 6 de octubre, Bogotá tiene el 29,2% (n=1.450.682) de los casos nacionales y la Subred aporta el 30,8% de los casos al Distrito (n=44.114). La localidad de Bosa acumula 113.657 casos confirmados para COVID-19, ocupando el 5° lugar a nivel distrital con 7,8% de los casos y aporta el 25,5% de los casos a la Subred Sur Occidente.

Los casos confirmados para COVID-19 en la localidad de Bosa presentan una forma característica de pirámide regresiva, pues se aprecia una mayor proporción de casos en los grupos jóvenes y adultos, entre los 20 y 44 años, tanto en el año 2020 como en el año 2021. La pirámide poblacional, es estrecha en la base y en la cúspide, indicando menor afectación en los grupos de menores de 20 años y mayores de 60 años.

Respecto a la distribución de casos por grupos de edad, los menores de 14 años, aportan el 8% en cada año analizado, sin diferencia porcentual por sexo; el grupo de 15 a 64 años, representa el 85% de los casos confirmados en el año 2020 y el 87% para el año 2021 (diferencia porcentual del 2%), afectando en mayor medida el sexo femenino con un 46% en el 2020 y 48% en el 2021. Finalmente, los mayores de 65 años, pasan de un 7% en el 2020 a un 5% en el 2021 (ver gráfica 8).

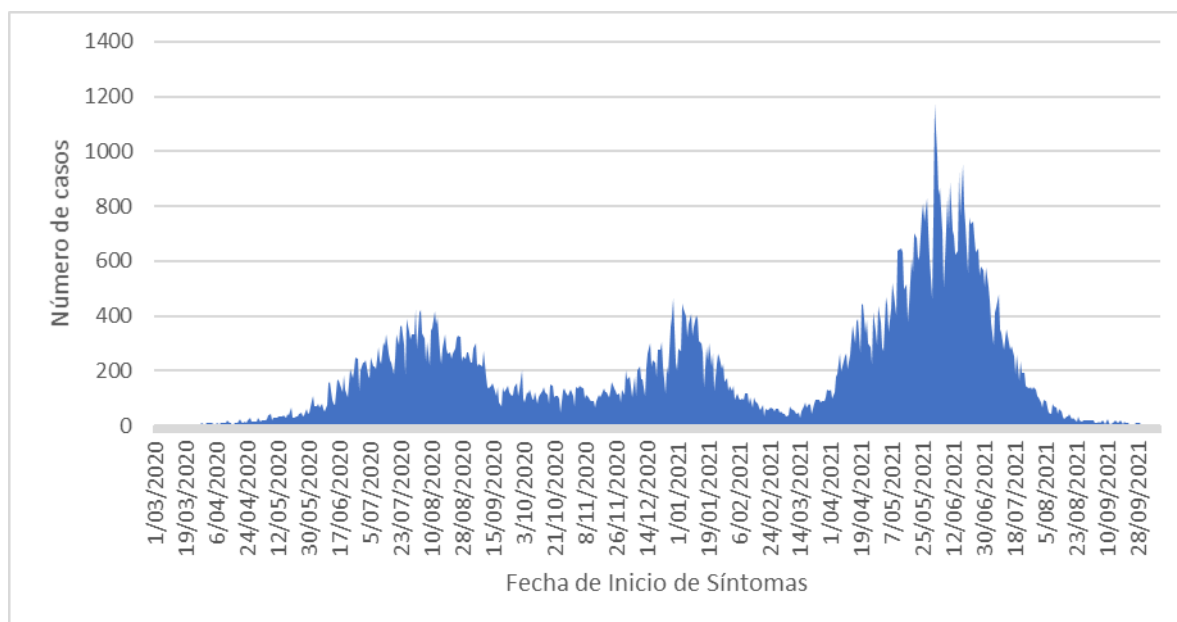
Gráfica 8. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19. localidad Bosa – Colombia, 2020 a 2021.



Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021

Curva epidémica: La localidad de Bosa, durante la pandemia COVID-19, reveló la ocurrencia de 3 picos u oleadas, situación similar a la experimentada por Bogotá y Colombia en general. La primera oleada se presentó durante los meses de junio-agosto del 2020, la segunda inicio a finales de noviembre del 2020 y se extendió hasta enero del 2021, y el último inicio en el mes de marzo del 2021 y se extendió hasta el mes de julio del mismo año. Este último pico, fue el más extenso y en el que se reportó mayor número de casos. Bajo este panorama, la curva epidémica de la localidad de Bosa inicio como una curva típica de fuente común, sin embargo, el mantenimiento de casos, debido a la alta propagación del virus, la configura como una curva de fuente propagada, pues se caracterizó por presentar múltiples ondas, y la presentación de casos a lo largo del tiempo (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Curva epidémica de casos acumulados por COVID-19, según fecha de inicio de síntomas de la localidad Bosa, Bogotá D.C. 2020 a 2021

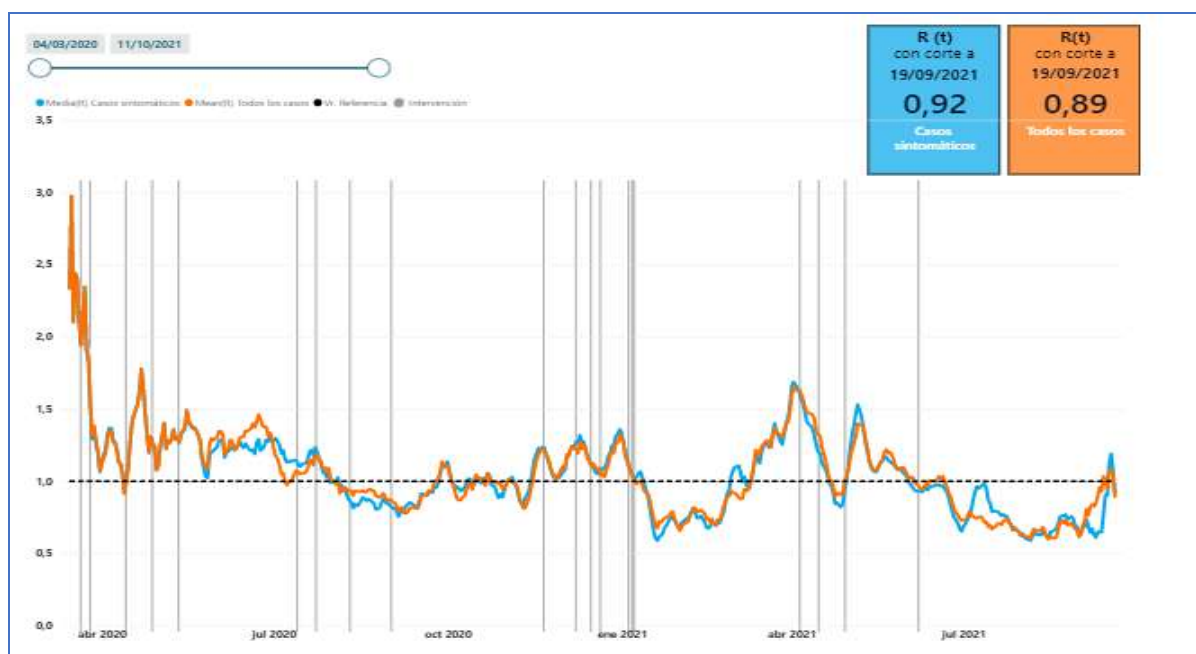


Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021

Numero de reproducción básica- $R(t)$: El R_0 o número básico de reproducción (*en inglés “reproduction number” o reproductive number*), es el número promedio de casos nuevos que genera un caso dado a lo largo de su período infeccioso. Es un parámetro teórico que proporciona cierta información acerca de la velocidad con que una enfermedad puede propagarse en una población determinada (43,44). Así pues, el R_0 es una *estimación de la contagiosidad en función del comportamiento humano y las características biológicas del patógeno*. No es una medida de la gravedad de una enfermedad infecciosa (43) Con base en lo anterior, el R_0 corresponde al número básico de reproducción al inicio de la epidemia y a R_t al número básico de reproducción en el tiempo t .

La localidad de Bosa reporta un $R(t)$ de 0,92 en casos asintomáticos y de 0,89 en todos los casos confirmados, a fecha de corte del 19 de septiembre del 2021. El comportamiento de este indicador a lo largo de la pandemia ha sido fluctuante (ver gráfica 10). Se estimó un R_t igual a 2 durante los primeros dos meses de la pandemia (marzo y abril del 2020), indicando mayor velocidad de contagio, es decir, por cada caso confirmado, se contagiaban 2 personas aproximadamente, posiblemente debido al mayor número de población susceptible, y menor cantidad de información reportada. Para los meses siguientes el indicador se mantuvo por encima de 1, y solo hasta el mes de agosto, el R_t logra descender por debajo de este valor, dado que en ese mes se implementaron las cuarentenas estrictas y sectorizadas a nivel distrital, que lograron desacelerar la velocidad del contagio del virus (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Comportamiento del $R(t)$ por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad de Bosa, Bogotá D.C. 2020 a 2021.

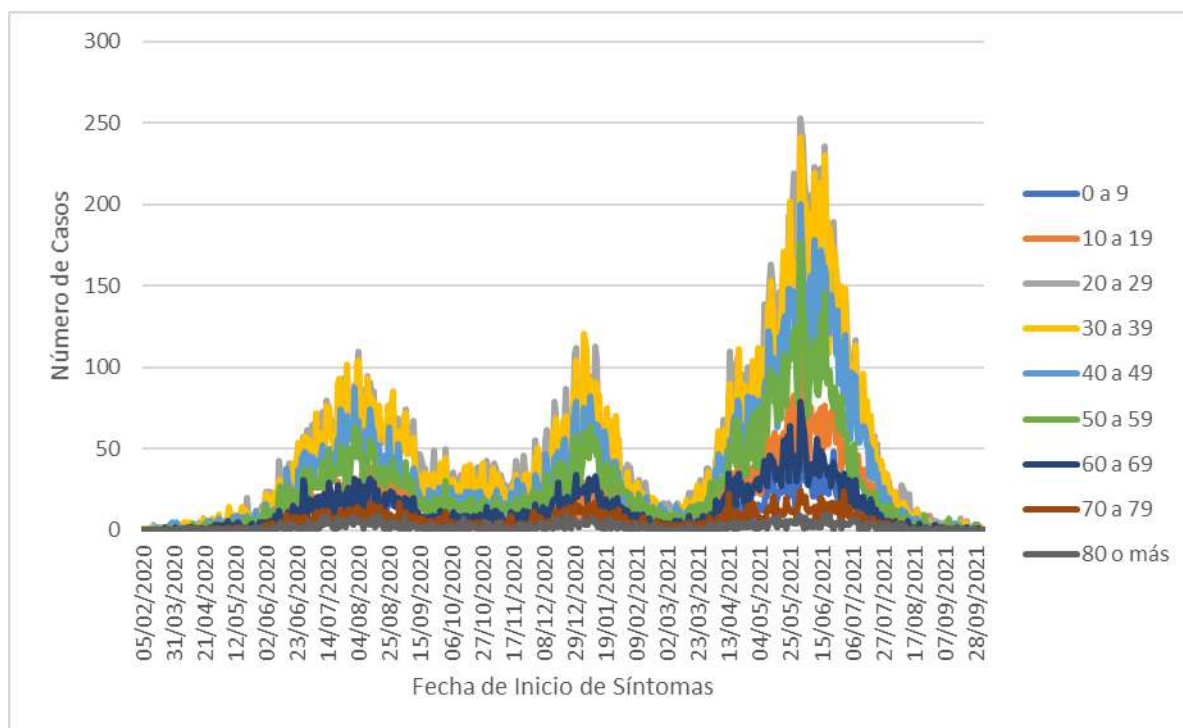


Fuente: SaluData Secretaría Distrital de Salud Bogotá, 2021, corte a 19 de septiembre, consultada 06/10/2021

Para el mes de noviembre, el R_t asciende nuevamente, y se ubica por encima 1, manteniéndose en este rango hasta el mes de enero de 2021. Cabe anotar, que en estos meses curso la segunda oleada del COVID-19, y en los que el distrito implemento nuevas cuarentenas estrictas y sectorizadas en las localidades con mayor número de casos e índices de transmisibilidad, para disminuir las tasas de contagio. Para el año 2021, el R_t nuevamente aumenta en los meses de marzo a junio, calculándose entre rangos de 1 a 1,5. Finalmente, para los meses posteriores a esta tercera ola, el indicador se ha mantenido con datos inferiores a 1, siendo ligeramente mayor en casos asintomáticos.

Curva epidémica por grupos decenales: Al estratificar los casos confirmados presentados a lo largo de la pandemia por grupos decenales, se observa que, en los 3 picos epidémicos, los grupos de edad con mayor número de casos en su orden fueron: 20 a 29 años, 30 a 39 años y 40 a 49 años, situación que pudo ser debida principalmente a que corresponden a población económicamente activa (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Curva epidémica de los casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas de la localidad Bosa, Bogotá D.C. 2020 a 2021



Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021

Adicional a esto, no eran grupos priorizados para la vacunación para COVID-19, estrategia que inicio a nivel nacional el pasado 17 de marzo de 2021, con personas mayores de 60 años.

El número máximo de casos en la localidad se presentó el pasado 1 de junio de 2021, día en el que se confirmaron 1170 casos, de los cuales el 21,6% (n=253) se ubicó entre los 20 a 29 años; el 20,6% (n=241) entre los 30 a 39 años y el 17,1% (n=200) entre los 30 a 39 años.

Distribución de casos por grupos quinquenales y proporciones de incidencia: Los casos confirmados por SARS-CoV-2 en la localidad acumulan un total de 113.657, de estos, el mayor peso porcentual se concentra en los quinquenios de 25 a 29 años, 30 a 34 años y 35 a 39 años con un 13,1%, 11,7% y 10,9% respectivamente, cifras concordantes con lo descrito anteriormente. En estos grupos, se calcularon proporciones de incidencia de: 2225,2 casos por cada 10000 habitantes en el grupo de 35 a 39 años (indicador más alto calculado en la localidad), seguido por el grupo de 30 a 34 años con una proporción de 2167,5, y 2112,8 en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 19).

Cabe anotar, que, en las proporciones de incidencia, se destaca el grupo de 40 a 44 años con una proporción de 2.149 casos por cada 10000 habitantes, y el menor número de casos y proporciones de incidencia, se presentan en los menores de 4 años.

Tabla 19. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia,

según grupos de edad, localidad Bosa, Bogotá D.C. años 2020 a 2021

Grupo de edad	Frecuencia	Población 2020	Porcentaje	PI Acumulada *10.000 Hab
< 1 año	428	10.783	0,4%	396,9
01 a 04 años	1.720	42.584	1,5%	403,9
05 a 09 años	2.721	53.839	2,4%	505,4
10 a 14 años	4.013	54.881	3,5%	731,2
15 a 19 años	6.002	58.707	5,3%	1.022,4
20 a 24 años	12.187	71.656	10,7%	1.700,8
25 a 29 años	14.892	70.486	13,1%	2.112,8
30 a 34 años	13.334	61.518	11,7%	2.167,5
35 a 39 años	12.389	55.675	10,9%	2.225,2
40 a 44 años	10.527	48.968	9,3%	2.149,8
45 a 49 años	9.045	44.560	8,0%	2.029,8
50 a 54 años	8.398	41.750	7,4%	2.011,5
55 a 59 años	6.598	34.419	5,8%	1.917,0
60 a 64 años	4.417	24.874	3,9%	1.775,7
65 a 69 años	2.810	17.395	2,5%	1.615,4
70 a 74 años	1.867	11.692	1,6%	1.596,8
75 a 79 años	1.127	7.109	1,0%	1.585,3
80 a más años	1.182	6.798	1,0%	1.738,7

Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021

Características sociodemográficas

La localidad de Bosa, reportó que el 54,5% de los casos confirmados se presentaron en mujeres, calculándose una proporción de incidencia de 1.663,4 casos de COVID-19 por cada 10000 mujeres, mientras que en el grupo masculino se reportaron el 45,5% de los casos, y una proporción de incidencia menor a la reportada en mujeres, estimándose en 1.497,6 casos por cada 10000 hombres en la localidad, comportamiento que se ha mantenido a lo largo de la pandemia.

En lo referente a estrato socioeconómico, se evidencia que 44 de cada 100 casos confirmados pertenecen al estrato 2, seguido por los estratos 1 y 3, que aportan cada uno un 6,9%. Cabe anotar, que en la localidad el 41,7% de los casos, no cuenta con dato en esta característica o no fue reportado en la notificación.

Según lo reportado por el área de VSP de la Subred Sur Occidente, el 62,2% (n=70.741) de los casos reportados no pertenece a ningún grupo étnico, mientras que el 37,8% (n=520) restante se autorreconoció dentro de alguno de ellos. La población Rrom aportó el mayor número de casos con un 0,14% (n=164), junto a la población Negra, mulata o afrocolombiana con un 0,11% (n=129) (ver tabla 20).

Tabla 20 Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, Bogotá D.C. años 2020 a 2021.

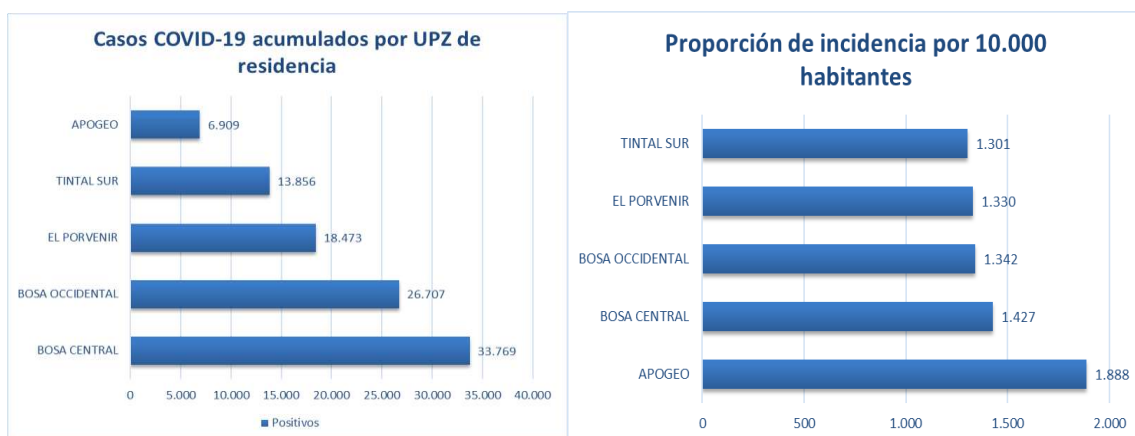
Característica		Casos	PI Acumulada *10.000 Hab
Sexo	Hombres	51.688	1.497,6
	Mujeres	61.969	1.663,4
	Total	113.657	1.583,6
Característica		Casos	Porcentaje
Estrato	Estrato 1	7.860	6,9%
	Estrato 2	50.007	44,0%
	Estrato 3	7.853	6,9%
	Estrato 4	317	0,3%
	Estrato 5	50	0,0%
	Estrato 6	173	0,2%
	Sin dato	47.397	41,7%
	Total	113.657	100,0%
Pertenencia étnica	1. Indígena	103	0,09%
	2. Rom, Gitano	164	0,14%
	3. Raizal	129	0,11%
	4. Palenquero	5	0,00%
	5. Negro, mulato afro colombiano	119	0,10%
	6. Otro	70.741	62,2%
	Total	113.657	100,0%

Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, datos parciales 2020 a 2021. consultada 06/10/2021

En la localidad de Bosa, las UPZ Bosa Central, Bosa Occidental y el Porvenir, concentraron el 69,5% de los casos confirmados, siendo los territorios con mayor proporción de casos acumulados para COVID-19. Bosa Central con casi la tercera parte de los casos (29,7%), Bosa occidental con un 23,5% y El Porvenir con el 16,3%.

En lo referente a proporciones de incidencia, la UPZ Apogeo, reporto la proporción de incidencia más alta en la localidad, con 1888 casos por cada 10.000 habitantes, aportando el 6,1% de los casos positivos (n=6.909). A continuación, se ubica, Bosa Central con una PI de 1427, en contraste con lo anterior, la UPZ Tintal Sur obtuvo la menor PI, es decir, 1301 casos confirmados por cada 10000 habitantes, representando así el 12,2% (n=13856) de los casos notificados. (ver gráfica 12). Es importante comentar, que el 12,3% de los casos, no reportaron datos de residencia dentro de la localidad, por tanto, no pudieron ser incluidos en cada una de las UPZ que conforman la localidad.

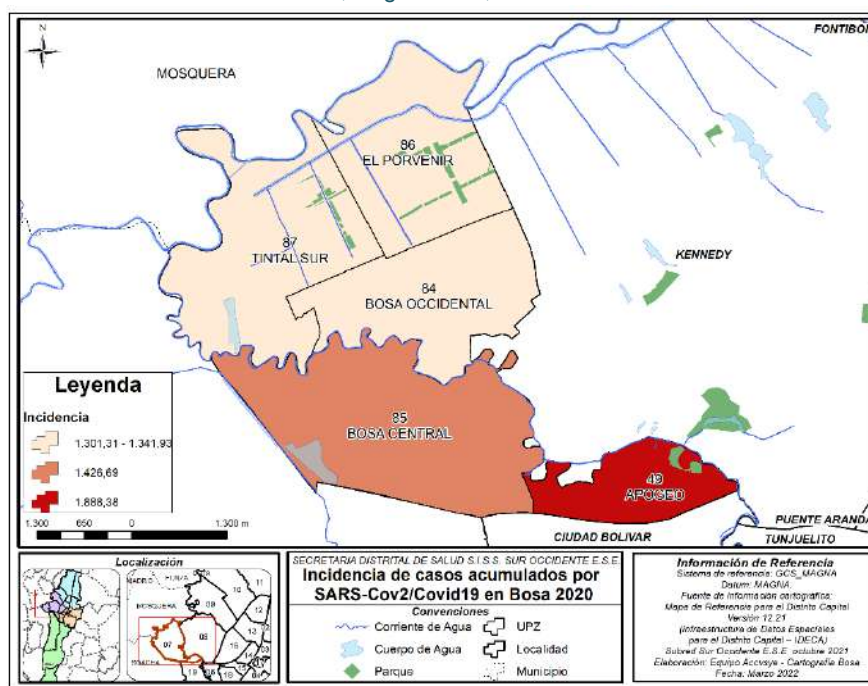
Gráfica 12. Distribución casos confirmados de COVID-19 por UPZ año 2020-2021 y proporción de incidencia por 10.000 habitantes año 2020, localidad Bosa, Bogotá D.C.



Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021.

A continuación, se presenta el mapa de proporción de incidencia de casos acumulados para COVID-19 en cada una de las UPZ de la localidad:

Mapa 19. Proporción de incidencia de casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19, por UPZ, localidad Bosa, Bogotá D.C., año 2020.



Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, datos parciales 2020, consultada 06/10/2021

En concordancia con el anterior mapa se registra una mayor intensidad en la incidencia de casos en la UPZ Apogeo, seguida de Bosa central y una menor incidencia en Bosa occidental, Tintal Sur y El Porvenir.

Comorbilidades relacionadas

En la localidad de Bosa, 1326 casos confirmados para COVID-19 refirieron alguna comorbilidad o enfermedad de base. Dentro de este grupo, se identificaron 14 patologías que se presentaron con mayor frecuencia y se relacionaron con los casos positivos (ver tabla 21). Cabe resaltar que, de los casos confirmados, refirieron tener entre 1 y 6 patologías de base, el 76,92% (n=1020) refiere una sola comorbilidad, y solo el 1,51% (n=20) reporto tener entre 4 a 6.

En primer lugar, se ubica la hipertensión arterial representando el 45,3% (n=262) de los casos destacándose como una de las patologías más frecuentes de la localidad, seguida por la diabetes y la obesidad, cada una con el 28,0% (n=162) y 23,5% (n=136) (ver tabla 21).

Tabla 21 Patologías más incidentes y relacionadas con los casos confirmados de COVID-19, localidad Bosa, Bogotá D.C. años 2020 a 2021.

Nombre Localidad	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción Localidad
Localidad de Bosa	Hipertensión arterial	262	23,4%
	Diabetes	162	14,5%
	Obesidad	136	12,1%
	Fumador	107	9,6%
	EPOC	99	8,8%
	Enfermedades cardiacas	95	8,5%
	Asma	77	6,9%
	Enfermedades de la tiroides	71	6,3%
	Enfermedades renales	36	3,2%
	Cáncer	27	2,4%
	Cerebrovasculares	15	1,3%
	VIH	14	1,3%
	Otras Enfermedades Autoinmunes	10	0,9%
	Enfermedades metabólicas (otras)	9	0,8%
Total	1.120*	100%	

*La suma total de los casos no corresponde al número de pacientes sino al número de comorbididades de manera individual. Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021.

Si bien el ser fumador, se considera como un factor de riesgo -que según evidencia científica desencadena enfermedades de tipo respiratorio-, y no como una comorbilidad, se decide incluir en el análisis, dado que aporta un número importante de casos, ubicándose en el cuarto lugar de importancia, con un 18,5% (n=107), aun por encima de otras enfermedades como EPOC, enfermedades cardiacas, asma, enfermedades de la tiroides, enfermedades renales, cáncer entre otras.

A nivel de UPZ 85 Bosa Central aportó el mayor número de casos con morbilidades

preexistentes (n=297), seguida por la UPZ 84 Bosa Occidental (n=223), UPZ 86 El Porvenir (n=153), UPZ 87 Tintal sur (n=117) y en último lugar Apogeo (n=63).

En todas las UPZ la hipertensión arterial se posiciona como la patología con mayor incidencia, con pesos porcentuales entre el 20 al 28%, exceptuando la UPZ Tintal sur, donde la Obesidad que pasa a ser la enfermedad más frecuente, con un 19,2%. En segundo lugar se ubica la Diabetes con rangos entre el 11 al 18%, sin embargo, la situación en las UPZ Tintal Sur y Porvenir es diferente pues son superadas por la obesidad y la hipertensión arterial respectivamente, pasando a un tercer lugar en orden de frecuencia.

A continuación, se presentan algunas características por UPZ:

- Las UPZ Apogeo acumula el 58,5% de los casos en 3 patologías, como son Hipertensión arterial (28,0%), diabetes (18,3%) y EPOC (12,20%).
- En Bosa Occidental el 57,5% de las patologías de base están representadas por Hipertensión arterial (21,5%), diabetes (13,5%), personas fumadoras (11,60%) y EPOC (10,9%)
- Bosa Central acumula el 52% de sus casos, en Hipertensión arterial (24,7%), diabetes (15,6%) y EPOC (11,7%).
- En la UPZ Porvenir, el 60% de los casos con patologías más incidentes corresponde a Hipertensión arterial (25,9%), obesidad (11,7%), diabetes (11,20%) y enfermedades cardíacas (11,20%)
- En la UPZ Tintal Sur, se evidencia que el 52,80% de las patologías más incidentes, hacen referencia a Obesidad, Hipertensión Arterial y Diabetes cada una con el 19,2%, 17,8% y 15,8% respectivamente.
- Dentro de los casos donde se logró geocodificar la UPZ, se observó que continúan siendo la Hipertensión, la diabetes y obesidad las patologías de mayor frecuencia.

Ámbito de atención

Según el ámbito de atención de los casos positivos para COVID-19 residentes en la localidad de Bosa, el 99,59% se ubicaron en la casa, mientras que un 0,39% estuvieron hospitalizados y el 0,02% ingreso a los servicios de UCI. Con lo anterior, se puede observar que la gran mayoría de casos de la localidad, presentaron infecciones leves o moderadas, que no requirieron ingreso a servicios de salud (ver tabla 22).

Tabla 22. Ámbito de atención al ingreso de casos confirmados COVID-19, localidad Bosa, Bogotá D.C. años 2020 a 2021.

Localidad	Ámbito de atención	Casos 2020	Proporción
Bosa	1. Casa	99.410	99,59%
	2. Hospital	392	0,39%
	3. Hospital - UCI	22	0,02%
	Total	99.824	100,00%

Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021.

En cuanto a las UPZ, más del 99% de los casos confirmados se ubicaron en la casa,

seguido por los casos que requirieron servicios de hospitalización (menos del 1%) y un poco menos del 0,05% se ubicaron en los servicios de UCI.

Por otra parte, la mayoría de los que se ubicaron en la casa y servicios de hospitalización residían en la UPZ Bosa Central, aportando el 33,8% y 46,17% respectivamente de los casos a la localidad. Mientras que, en los servicios de UCI, la UPZ Bosa Occidental junto a la UPZ Bosa central reportaron la mayor concentración de casos dentro de la localidad, con del 40,91% y 36,36% cada una.

1.3.2. Configuración mortalidad general

Se realizó un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para la estimación de las tasas brutas de mortalidad por edad de los habitantes de la localidad, se empleó la hoja electrónica de Excel y la Herramienta tasas brutas de mortalidad 67 causas. A continuación, se realizará el análisis por edad y por subgrupo de causas de acuerdo a edad.

1.3.2.1. Mortalidad General

La mortalidad es un componente primordial del análisis de la dinámica demográfica, ya que, establece el tamaño de la población y su composición por edad y sexo. De tal modo, aunque los hechos vitales brindan información de los sujetos, el desarrollo de indicadores poblacionales a partir de estos sucesos elimina el significado individual del fenómeno y, de esta manera, permite analizar los efectos acumulativos sobre la salud (44).

La información sobre mortalidad es fundamental para la comprensión de las condiciones de salud, del nivel de vida y del acceso a servicios médicos de buena calidad, y es esencialmente útil para formular políticas y tomar decisiones sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios de asistencia.

A continuación, se realiza un análisis comparativo de la mortalidad en general y por grandes causas de la localidad de Bosa para los años 2016 al 2020p.

Durante el periodo analizado año 2016 a 2020p en la localidad de Bosa, se presentaron 11.788 defunciones, siendo el año 2020 el de mayor peso porcentual con 25,3% (n=2.993). A su vez se observa que el comportamiento de la mortalidad en los últimos 3 años presento una tendencia al ascenso, disparándose en el año 2020p en un 27,2% al ser comparado con el año 2019 (n=2.353), situación que puede ser explicada a causa de los efectos del SARS-CoV-2.

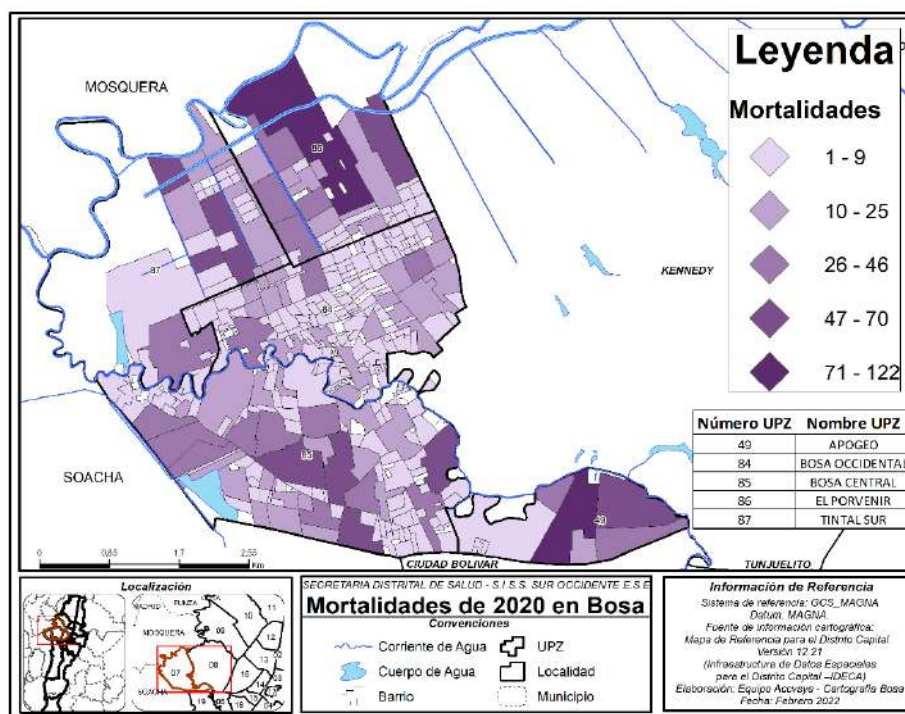
En relación a la distribución por sexo el 53,6% (n=6.321) corresponde a hombres y el 46,4% (n=5.466) a mujeres. Respecto a la edad, se presenta en quinquenios cuyo mayor porcentaje del periodo lo tienen las edades de 60 años en adelante con 65,4% (n=7.709), seguido por 20 a 59 años 28,8% (n=3.395), de 5 a 19 años 2,7% (n=316) y de 0 a 4 años 3,1% (n=368).

La pertenencia étnica en los años analizados muestra que fue más representativa la condición de ninguna 99,0% (n=11.665), seguido por negro mulato afrodescendiente 0,8% (n=99), indígena 0,1%(n=13) y sin información el 0,1%(n=6) defunciones.

Frente al aseguramiento en salud, las defunciones presentadas se encontraban en el régimen contributivo 48,5% (n=5.718), seguido por el régimen subsidiado 40,9% (n=4.824), en tercer lugar, se ubica sin aseguramiento 2,5% (n=298), mientras los casos de excepción correspondieron al 2,4% (n=280); cerrando con el régimen especial 0,1% (n=12). Los casos sin información registrados 5,6% (n=655).

Las concentraciones más altas de muertes en Bosa para el 2020p, entre 71 y 122 mortalidades, se ubicaron en dos barrios específicos: el primero S.C. El Corzo localizado en la UPZ 86 El Porvenir con predominancia de uso residencial en propiedad horizontal de edificios de conjuntos residenciales conformados por edificios de apartamentos y/o casas enmarcadas en planes parciales del distrito; el segundo el barrio Olarte ubicado en la UPZ 49 Apogeo y de predominancia residencial con autoconstrucciones realizadas por sus propietarios sin regulaciones de planeamiento en el periodo entre las décadas del 60 al 90 del siglo XX. En general en todas las UPZ de la localidad se presentaron mortalidades en la mayoría de sus barrios residenciales (ver mapa 20).

Mapa 20. Mortalidades, localidad de Bosa, año 2020p



Fuente: Base de datos SDS-EEVV, 2020p. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente.

1.3.2.2. Mortalidad por Grandes Causas 6/67

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, que clasifica las causas de muertes en seis grandes grupos como lo son: 1.0- Enfermedades transmisibles, 2.0- Neoplasias, 3.0 Enfermedades del sistema circulatorio, 4.0 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 5.0- Causas externas y 6.0- Las demás enfermedades, aunque también se identifican el grupo de Las demás causas y los signos y síntomas mal definidos. Este análisis está comprendido desde el año 2016 al año 2020p, lo que hace referencia a la información disponible en bases oficiales de la Secretaría Distrital de salud. Para la estimación de la tasa bruta de mortalidad por cada 100.000 habitantes, se empleó la hoja electrónica de Excel y la Herramienta grandes causas 6/67 (ver gráfica 13).

Enfermedades transmisibles

Ocupan el 12,7% (n=1.494) del grupo de grandes causas en el periodo analizado, presentando un comportamiento ascendente en los últimos 3 años, repuntando en el año 2020 con una tasa de 140,73 x cada 100.000 habitantes. La tasa más baja del periodo fue 15,65 x 100.000 habitantes en el año 2015. Para la localidad el grupo de enfermedades transmisibles ocupa el cuarto lugar en el análisis de grandes causas de mortalidad.

Durante los años del periodo de tiempo evaluado las tasas presentaron un incremento progresivo a excepción del año 2.020p donde se evidencia un aumento de (n=564) muertes atribuidas a enfermedades transmisibles que corresponde a una variación de

aumento del 648%, con respecto al sexo, los hombres presentaron la frecuencia más alta de muertes por este grupo de patologías, representando 63.6% y las mujeres el 36.4%, el aumento en la frecuencia durante el año 2020p se relaciona a la pandemia dada por el COVID-19 afectando en mayor porcentaje a los hombres probablemente debido a que presentan mayor prevalencia de comorbilidades.

Neoplasias

Se ubican en el tercer lugar del grupo de grandes causas de la localidad con un 22,1% (n=2.608). En el periodo se observa un comportamiento al ascenso, dado que la tasa más baja se da en el año 2017 (4,55 x 100.000 habitantes) y continua en aumento 0,54 puntos en la tasa en 2020p registrando un indicador de 5,09 x 100.000 habitantes.

Las neoplasias muestran aumento a través del tiempo a excepción del año 2017, donde se evidencia una disminución de 22 muertes correspondiente a (4.2%), con respecto al año inmediatamente anterior; con relación al sexo las mujeres presentan una frecuencia más alta con respecto a los hombres, esto puede estar relacionado al cáncer de mamá y cuello uterino que durante el año 2020p representaron el 14.2% del total de muertes por cáncer (n=548).

Enfermedades del sistema circulatorio

Es la principal gran causa de mortalidad de la localidad con 27,9% (n=3.289). Al analizar el periodo se observa un comportamiento al ascenso, ya que el año 2017 se registró la tasa más baja 82,49 x 100.000 habitantes, se genera un incremento de 16,58 puntos en la tasa hasta 2020p registrando un indicador 99,07 x 100.000 habitantes, siendo la más alta para el periodo analizado.

Afecciones del periodo perinatal

Este grupo ocupa el sexto lugar en las grandes causas de mortalidad con un 1,6% (n=183). A su vez presenta un comportamiento variable durante el periodo teniendo la tasa más alta en 2016(6,06 x 100.000 habitantes) y la más baja en 2018 (4,03 x 100.000 habitantes). El cierre del periodo se da con una tasa de 5,29 x cada 100.000 habitantes en el año 2020p.

Causas externas

Estas ocupan el quinto lugar dentro del grupo de grandes causas correspondientes a 9,4% (n=1.113). A partir del año 2017 se observa un comportamiento variable presentando la tasa más alta en el año 2019 con 39,31 x cada 100.000 habitantes. Para el cierre del periodo (año 2020) se produce un descenso de 22,45 puntos en el indicador.

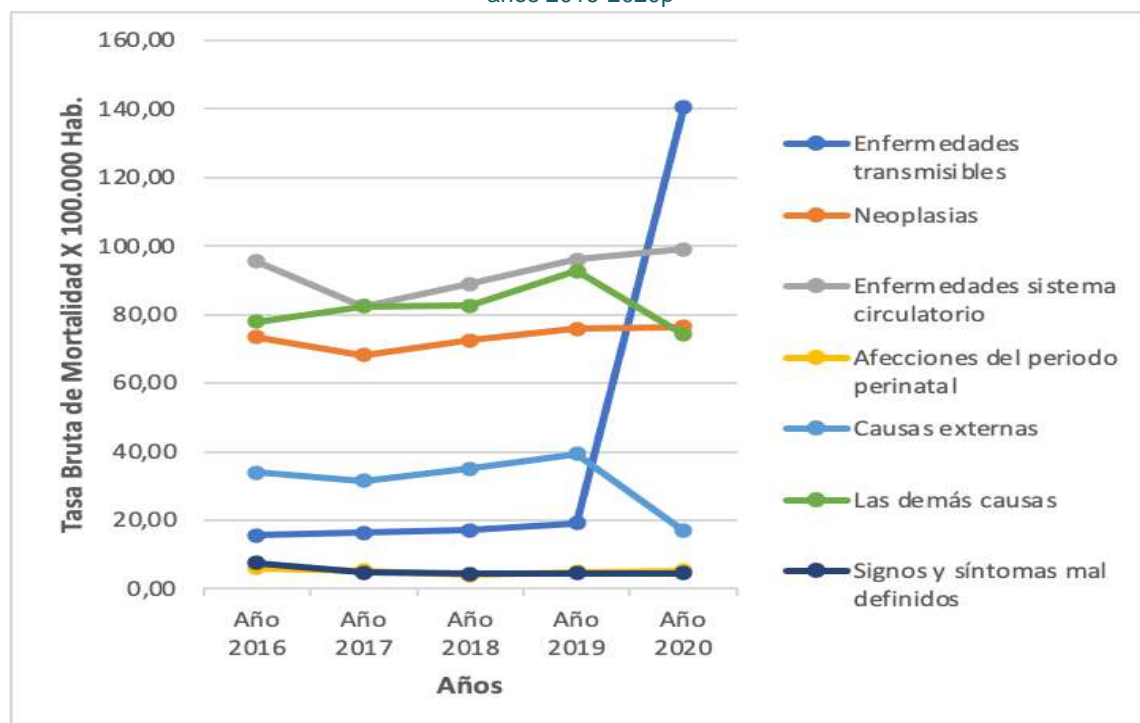
Todas las demás enfermedades

Se ubican en el segundo lugar dentro del grupo de grandes causas correspondientes a 24,7% (n=2.917). A partir del año 2017 se observa un comportamiento ascendente presentando la tasa más alta en el año 2019 con 92,76 x cada 100.000 habitantes. Para el cierre del periodo (año 2020p) se produce un descenso de 18,65 puntos en el indicador.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Es la séptima gran causa de mortalidad de la localidad con 1,6% (n=183). Al analizar el periodo se observa un comportamiento irregular, ya que el año 2016 se registró la tasa más alta 7,47 x 100.000 habitantes, pasando en 2018 a la tasa más baja 4,32 x 100.000 habitantes. Para el año 2020p se produce un ascenso en el indicador de 0,28 puntos, cerrando el periodo con una tasa de 4,60 x cada 100.000 habitantes.

Gráfica 13. Tasas brutas de Mortalidad total por Grandes Causas 6/67, Localidad Bosa, años 2016-2020p



Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020

Hombres

En hombres, la mortalidad general por grandes causas 6/67 en la localidad de Bosa, presentó un comportamiento similar al total, con afectación en la población a causa de las enfermedades del sistema circulatorio con una prevalencia de 25,6% (n=1.621), seguido de las demás causas con el 22,4% (n=1.413) y las neoplasias con el 19,7% (n=1.248).

De acuerdo a las tasas brutas de Mortalidad por Grandes Causas 6/67, se observa que las tasas del grupo de enfermedades del sistema circulatorio son mayores en todos los años respecto a las de los demás grupos; también tiene un comportamiento irregular, ya que el año 2017 se registró la tasa más baja 81,44 x 100.000 habitantes, mientras en los dos siguientes años se dio el ascenso máximo (año 2019) con 106,17 x 100.000 habitantes. Para el año 2020p se produce un descenso en la tasa de 5,34 puntos en el indicador.

El grupo de las demás enfermedades, se evidencia un comportamiento variable con la

tasa más baja en 2017(77,85 x 100.000 habitantes), con aumento en los dos siguientes años pasando a 99,41 x 100.000 habitantes (año 2019), cerrando el periodo con un descenso en el indicador de 27,23 puntos.

Las neoplasias tuvieron un comportamiento irregular, pero sin mucha variación, presentando tasas entre 70,91 y 74,17 x 100.000 habitantes, cerrando con esta última en 2020 el periodo, como se muestra a continuación. Cabe resaltar que para 2020, las enfermedades transmisibles en los hombres tuvieron un aumentó bastante marcado (163,07 puntos más en la tasa) de los años 2019 a 2020p, esto posiblemente explicado por el SARV COV2, pasando a ser la tasa más alta de todas las causas para dicho año. Se encuentra el gráfico en anexos.

Mujeres

La mortalidad en mujeres, presenta un comportamiento similar al general, continuando en primer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con una prevalencia de 30,5% (n=1.668), seguido de las demás causas con el 27,5% (n=1.504) y en tercer lugar neoplasias con el 24,9% (n=1.360).

De acuerdo a las tasas brutas de Mortalidad por Grandes Causas 6/67, se observa que las tasas del grupo de enfermedades del sistema circulatorio son mayores en la mayoría de los años, solo para 2017 y 2018 se encuentra por encima Las demás causas; tiene un comportamiento ascenso desde 2017 iniciando con una tasa de 83,51 x cada 100.00 habitantes, hasta 2020 con 97,44 x cada 100.00 habitantes, aunque la tasa más alta se presentó en 2016 con 104,28.

Revisando Las demás causas, presentaron un comportamiento variable con una tasa máxima en 2017 (86,77 x 100.000 habitantes), cerrando en 2020 con 76,23 x cada 100.00 habitantes siendo esta la tasa más baja del periodo.

El grupo de neoplasias, presenta un aumento progresivo a partir del año 2017 al 2020, cerrando el periodo con una tasa de 78,38 x 100.000 habitantes.

Es importante mencionar que para 2020, las enfermedades transmisibles en las mujeres tuvieron un aumentó bastante marcado (83,26 puntos más en la tasa) de los años 2019 a 2020p, esto posiblemente explicado por el SARV COV2, pasando a ser la tasa más alta de todas las causas para el último año. Se encuentra el gráfico en anexos.

1.3.2.3. Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67

En este apartado, se realizó un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para la estimación de la tasa bruta de

mortalidad por cada 100.000 habitantes, se empleó la hoja electrónica de Excel y la Herramienta subgrupo grandes causas 6/67.

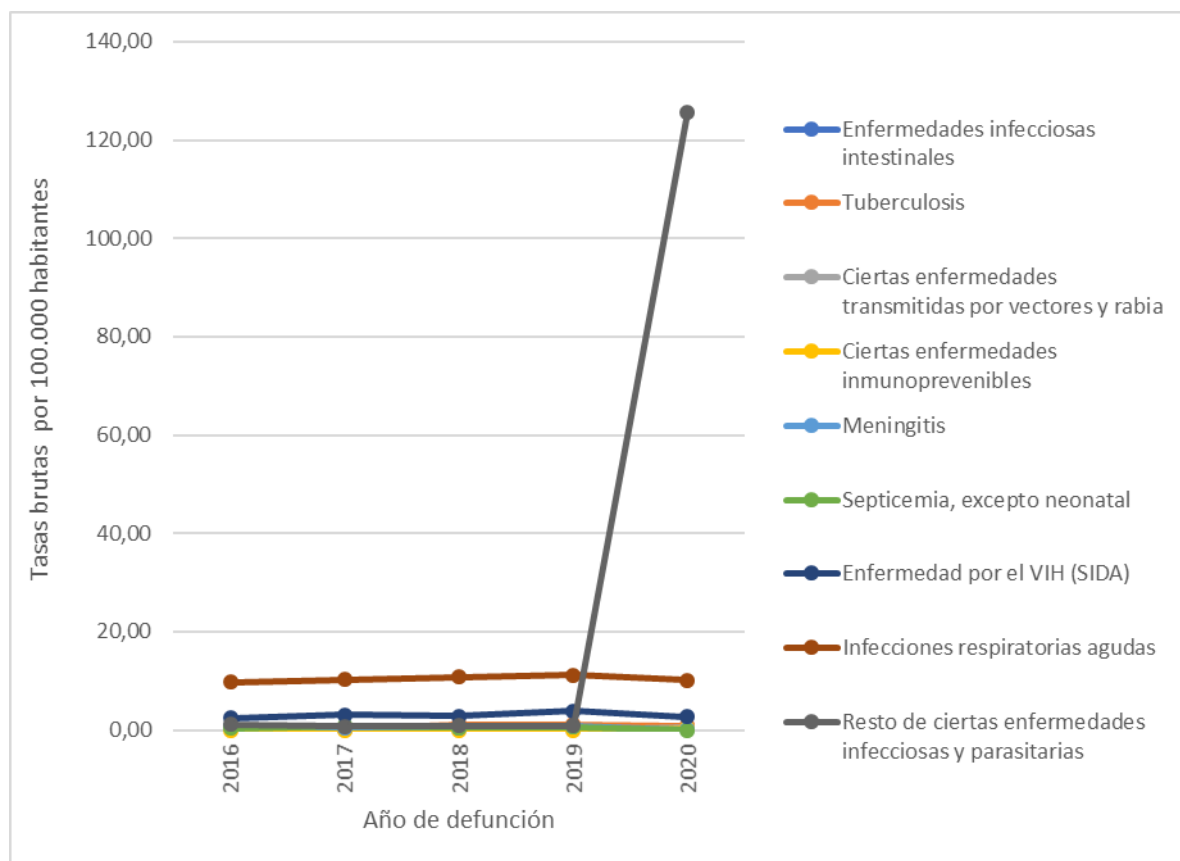
Enfermedades transmisibles

En este grupo, se encuentran las siguientes enfermedades; Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades inmunoprevenibles, Meningitis, Septicemia, excepto neonatal, Enfermedad por el VIH (SIDA), Infecciones respiratorias agudas, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (ver gráfica 14).

En relación a los subgrupos de mortalidad en la localidad de Bosa, la infección respiratoria aguda es el evento con mayor indicador, dentro de las condiciones trasmisibles durante la mayoría de los años de estudio con tendencia al aumento, para el año 2016 aportó una tasa de 9,73 y cierra el periodo con una tasa de 10,17 (año 2020). El pico máximo de la tasa por IRA se dio en el año 2019 con 11,17. Los programas de vacunación en menores de 5 y mayores de 60 años, así como la práctica de estrategias como el AIEPI han disminuido estas cifras especialmente entre los menores. Le siguen enfermedad por VIH (SIDA) y la Tuberculosis, pero el subgrupo denominado resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentó un comportamiento ascendente durante el periodo, que se disparó en el año 2020p con una tasa de 125,68 defunciones x cada 100.000 habitantes debido a que los casos confirmados por SARSCoV2 se registraron en este (diferencia en el indicador de 124,83 puntos respecto al año anterior). Los grupos restantes, se comportan como eventos frecuentes con comportamiento de presentación regular a excepción de ciertas enfermedades inmunoprevenibles que para los años 2016 a 2019 no registraron casos (ver gráfica 14).

En hombres, al igual que en el análisis general de subgrupos de mortalidad, la mayor incidencia de muertes se observa en el subgrupo Infecciones respiratorias agudas, que presentan un comportamiento al ascenso, pues inician el periodo con una tasa de 8,54 en el 2016, cerrando en el 2020 con una tasa de 12,75 defunciones por cada 100.000 habitantes. El segundo subgrupo la enfermedad por VIH (SIDA), que reporto tasas en el periodo entre 4,27 (año 2016) y 6,07 (año 2017), que para el año 2020 cerró con una tasa de 5,22. Otros grupos representativos, hacen referencia a enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, meningitis. El resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentó un comportamiento regular durante el periodo, mientras que en el año 2020 se disparó con una tasa de 165,15 (diferencia en el indicador respecto al año 2019 de 164,86 puntos).

Gráfica 14. Tasas brutas de mortalidad para las enfermedades transmisibles, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p



Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020p

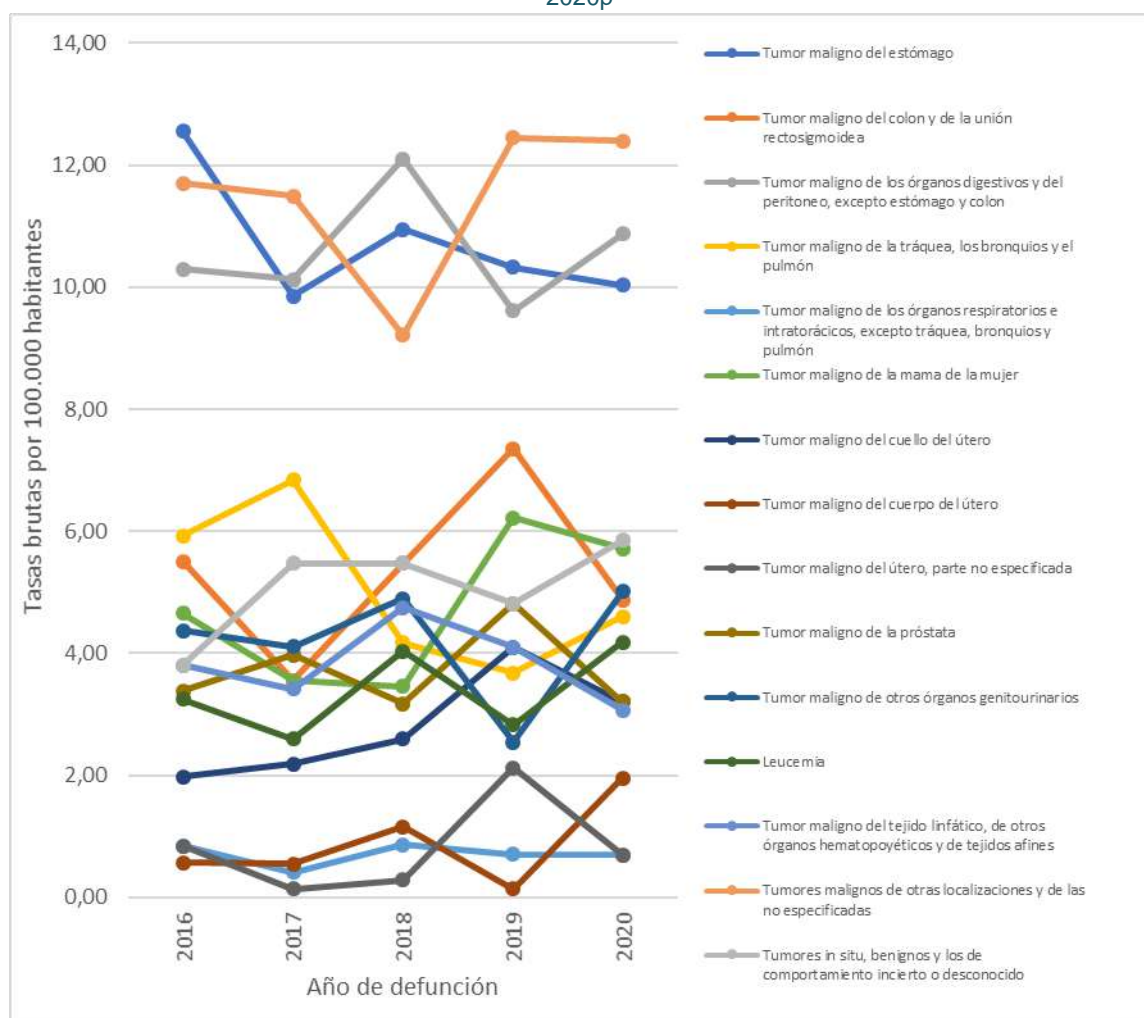
En el grupo femenino, los mayores reportes de mortalidad se presentaron a causa de las infecciones respiratorias agudas en todo el periodo, presentando comportamiento irregular, pues inician el periodo con una tasa de 9,85 en el 2016, seguido con 14,67 en el 2018 y cierra en el 2020 con una tasa de 9,52 defunciones por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, se mantiene la enfermedad por el VIH (SIDA), enfermedades intestinales y Tuberculosis; mientras que en los subgrupos de meningitis en los años 2019 y 2020 no hubo registro casos, al igual que en el subgrupo de ciertas enfermedades inmunoprevenibles para los años 2016, 2017, 2019 y 2020p. Entre tanto, el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentó el mismo comportamiento que el general y hombres, ya que en el año 2020 la tasa fue de 105,42 (diferencia en el indicador respecto al año 2019 de 104,67 puntos).

Neoplasias

En el grupo de las neoplasias, se encuentran los siguientes subgrupos de tumores como; Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intra- torácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de la próstata,

Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Tasas brutas de mortalidad para neoplasias, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p



Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020p

De acuerdo a la gráfica 15, se observa que el Tumor maligno del estómago es la principal causa de mortalidad en este subgrupo en todo el periodo, las tasas más representativas fueron 12,55 defunciones en el año 2016 y 9,85 en el año 2017, al cierre del periodo año 2020, se registró en 10,03 x 100.000 habitantes. A continuación, se ubican los Tumor maligno De los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (tasa más alta en 2018 con 12,10), Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea (tasa más alta en 2019 con 7,35) y el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (6,84 tasa más alta en el año 2017). Por lo anterior se hace indispensable, mantener el tamizaje de estas patologías, como predictivos para diagnósticos tempranos y tratamientos

oportunos.

Se identifica, que la principal causa de mortalidad en hombres corresponde al subgrupo tumor maligno de estómago, el cual tiene un comportamiento variable con tendencia al descenso en la tasa pasando en 2016 de 16,51 a 15,25 en el año 2020. Otro grupo con bastante carga de mortalidad, hace referencia a los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con tasas máximas 14,78 en 2020 y 12,57 en 2018 respectivamente. Todas las neoplasias se comportan de manera irregular sin una tendencia específica. En cuarto lugar, se ubica el tumor maligno de la próstata, el cual presenta un comportamiento irregular con una tasa máxima en 2019 con 10,00 y cierra con una tasa mínima de 6,67 en el año 2020p. Para cerrar la clasificación de los primeros 5 subgrupos está el Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea.

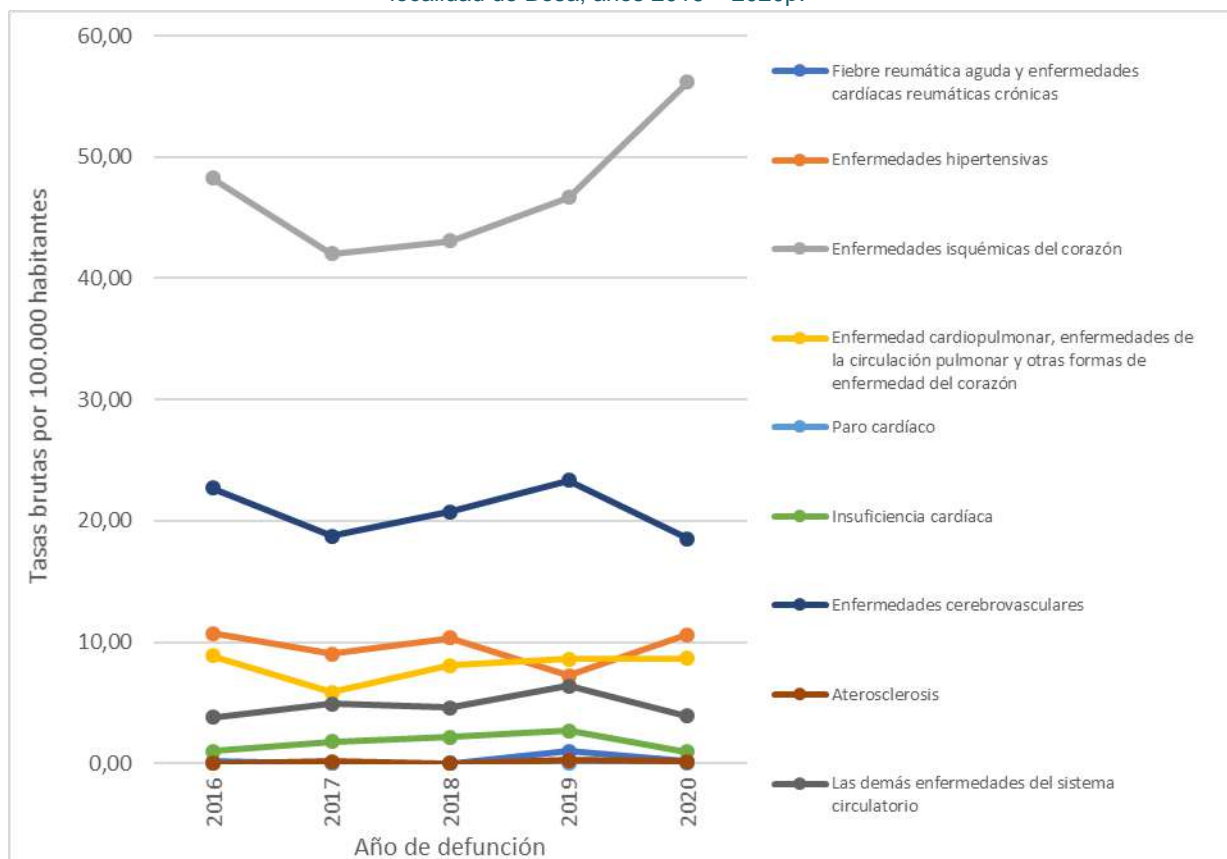
En mujeres, se puede observar que dentro de las neoplasias que las afectan, en primer lugar, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con el indicador más alto en 2019 con 13,35, en segundo lugar, se encuentra el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, que para el 2018 se reportan la tasa más alta del periodo, 11,66 defunciones x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentra el tumor maligno de la mama de la mujer, subgrupo que presenta un comportamiento irregular y cuya mayor tasa corresponde a 11,98 en el año 2019; seguido por tumor maligno del estómago, con un comportamiento al descenso pasando de 8,67 en 2016 a 7,25 en 2020p. En quinto lugar, se ubica el Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido con la tasa más alta en 2017 (6,24 defunciones por 100.000 habitantes) y cerrando en 2020p con 6,17.

Enfermedades del sistema circulatorio

En el grupo de mortalidad debido a alteraciones del sistema circulatorio, se encuentran las siguientes enfermedades: Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Paro cardíaco, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares, Aterosclerosis, y las demás enfermedades del sistema circulatorio.

A nivel general, las enfermedades isquémicas del corazón, continúan siendo la principal causa de mortalidad en este grupo, que se caracteriza por una tendencia al aumento en los años del periodo analizado, cuya tasa más elevada 56,15 se da en el año 2020p. Le siguen las enfermedades cerebrovasculares que muestra una tendencia irregular; cuya tasa más alta fue 23,33 en el año 2019. En tercer lugar, las enfermedades hipertensivas con el mismo patrón que las enfermedades cerebrovasculares, pero con la mayor tasa 10,72 registrada en el año 2016. Otro grupo de importancia, hace referencia a la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, (ver gráfica 16).

Gráfica 16. Tasas brutas de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p.



Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020p

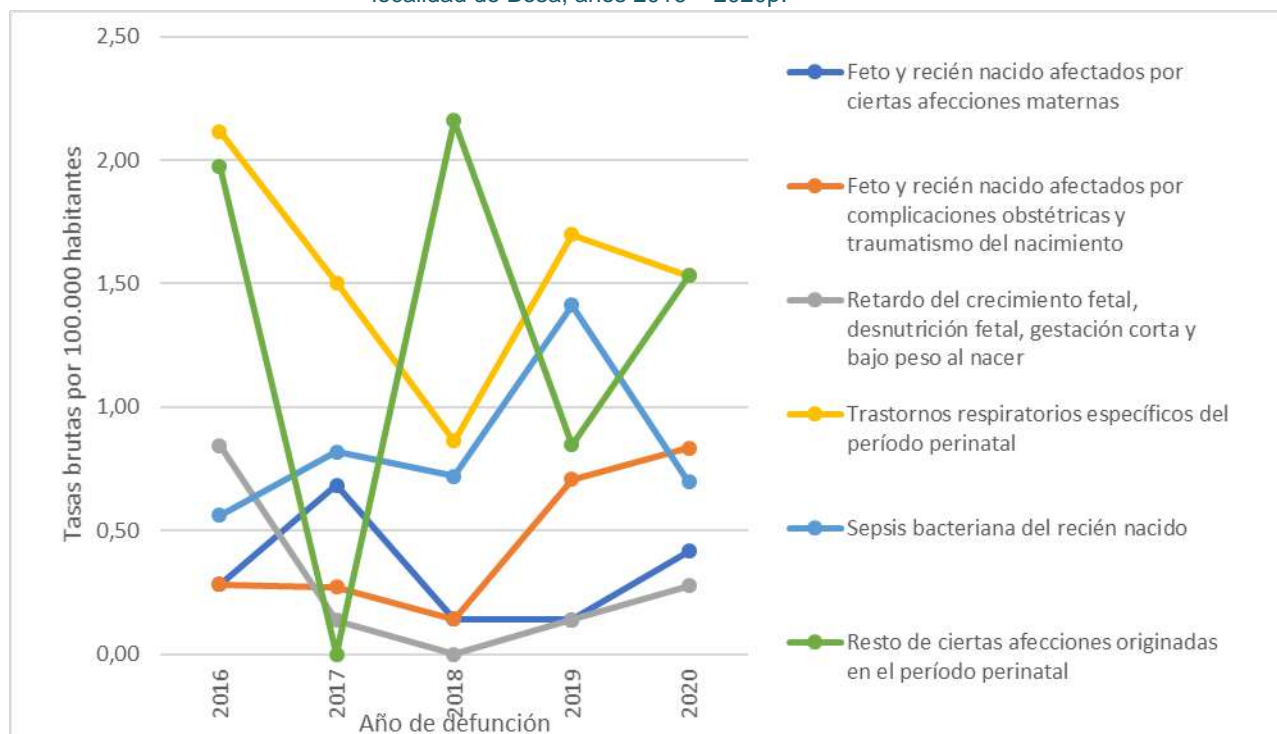
En el grupo masculino, se tiene también en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón, en segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas. De manera indiscutible la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón se encuentra muy encima de los demás grupos, mostrando una tendencia sin comportamiento específico. Para el año 2016 la tasa correspondió a 47.53 y cierra el periodo en el 2020p, con una tasa de 59.97 defunciones por cada 100.000 habitantes. El perfil de mortalidad en este género está altamente determinado por eventos relativamente prevenibles con modificación de hábitos en salud y estilos de vida.

En el grupo femenino se presenta el mismo gradiente de causas que en el grupo masculino, pues las principales causas se atañen a enfermedades isquémicas que muestran tendencia al aumento durante los años del periodo; le siguen las enfermedades cerebrovasculares con comportamiento al aumento durante los años 2017 a 2019 y una baja en la tasa 18,53 al cierre del periodo (año 2020). En tercer lugar, se ubican las enfermedades hipertensivas mostrando una tendencia irregular y cerrando el periodo con la tasa de 10,59 en el año 2020p.

Afecciones del periodo perinatal

En las afecciones del periodo perinatal, se encuentran causas como; Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Feto y recién nacido afectados por complicaciones, obstétricas y traumatismo del nacimiento, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Sepsis bacteriana del recién nacido, y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (ver gráfica 17).

Gráfica 17. Tasas brutas de mortalidad para las afecciones del periodo perinatal, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p.



Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020p

El grupo de las defunciones perinatales, involucra como primera causa los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, mostrando un total de 55 casos durante el periodo de análisis, lo que se traduce en el 32,5% de los casos presentados entre los años 2016 a 2020. Otra causa que genera gran peso en la mortalidad perinatal, son el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que tiene una proporción del 27,2% en el periodo. Cabe resaltar que en el año 2017 no hubo decesos por esta causa; y en tercer puesto, se ubica la sepsis bacteriana del recién nacido que acumulan el 17,8% de estas defunciones.

Las muertes perinatales masculinas son un poco más frecuentes que las ocurridas dentro del grupo femenino, pues representan el 56,2% de las defunciones, y dentro de estas los Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, aportan un peso porcentual del 32,6%, el Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal el 31,6% (sin casos reportados en el año 2017) y la sepsis bacteriana del recién nacido un 22,1%.

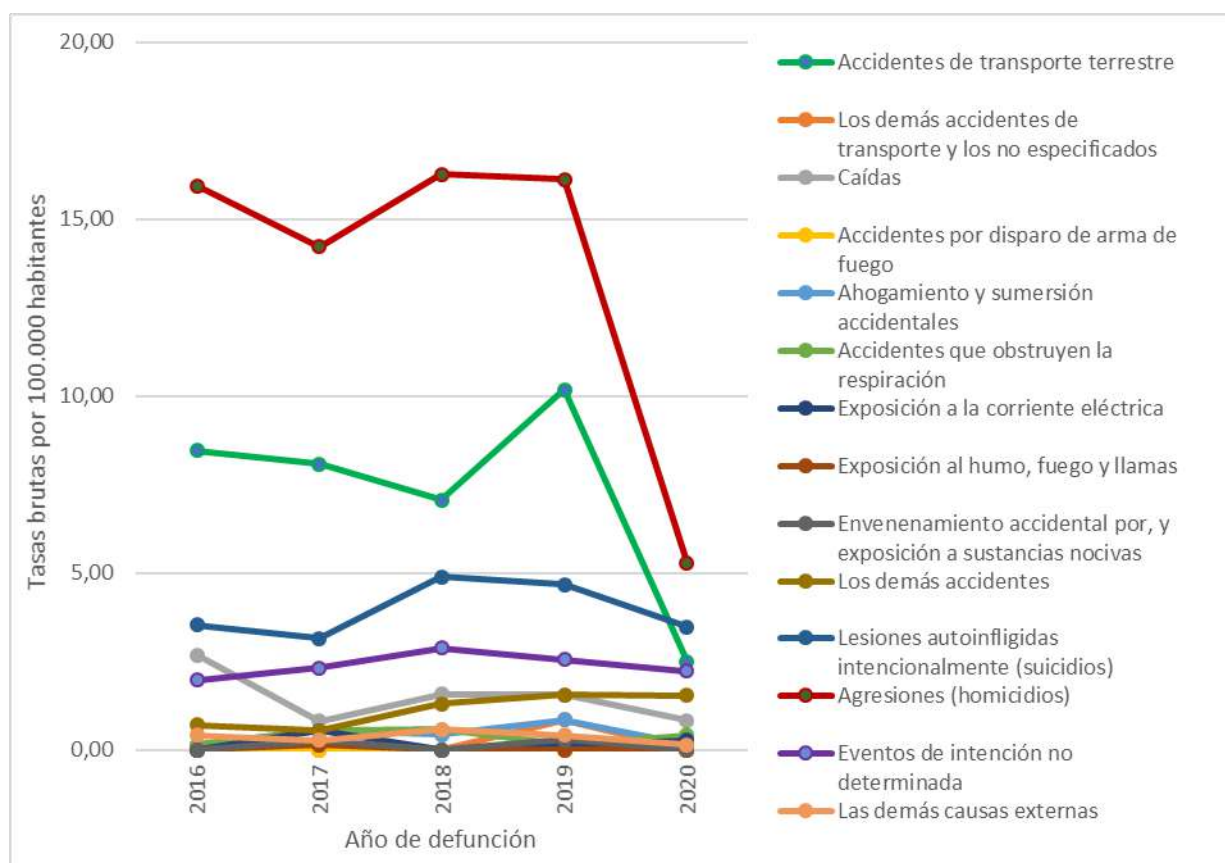
Las muertes femeninas representaron el 43,8% de las defunciones perinatales. Dentro de las causales de muerte se observa que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, aportan un peso porcentual del 33,8%, el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal el 20,3% (sin casos reportados en el año 2017) y la sepsis bacteriana del recién nacido, Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento Y Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con un 12,2% respectivamente. En relación con el subgrupo de retardo en el crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer no se presentaron decesos en los años 2018 y 2019 por tal causa.

Causas externas

El grupo de causas externas está compuesta por mortalidad por las siguientes causas; Accidentes de transporte terrestre, Los demás accidentes de transporte y los no especificados, Caídas, Accidentes por disparo de arma de fuego, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Exposición a la corriente eléctrica, Exposición al humo, fuego y llamas, Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, Los demás accidentes, Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada, y las demás causas externas (ver gráfica 18).

El análisis de este grupo en forma general, ubica las agresiones (Homicidios) como la primera causa de mortalidad, con una tendencia irregular, que para el año 2018 presentó la mayor tasa de 16,27 x cada 100.000 habitantes y la menor tasa 5,29 se dio en el año 2020 para el cierre del periodo (efecto positivo posiblemente a las medidas de cuarentena aplicadas durante este año por la pandemia de COVID-19). En segundo lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre que han tenido una tendencia al descenso en 2016 a 2018, presentando la tasa más alta 10,18 en el año 2019, cerrando con la más baja en 2020 2,51 x 100.000 habitantes, estos podrían estar relacionados al estado de la malla vial, infraestructura del transporte y tráfico vial En tercer lugar, se ubican las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tendencia fluctuante en el periodo analizado, presentando la tasa más baja 3,15 en el año 2017 y la más alta en 2019 (4,67 x 100.000 habitantes).

Gráfica 18. Tasas brutas de mortalidad para las causas externas, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p.



Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020p.

Las principales causas externas de muertes en hombres en la localidad de Bosa, se encuentran en concordancia con el análisis general. Las causas de mayor aporte continúan relacionándose también con las agresiones (homicidios), seguido por los accidentes de transporte terrestre que han tenido una tendencia a la disminución en los 3 primeros años del periodo, presentando la tasa más alta 16,76 en el año 2019 y la más baja 4,93 en el cierre del periodo (año 2020). En tercer lugar, se ubican las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tendencia fluctuante en el periodo analizado, presentando la tasa más baja 4,97 en el año 2017.

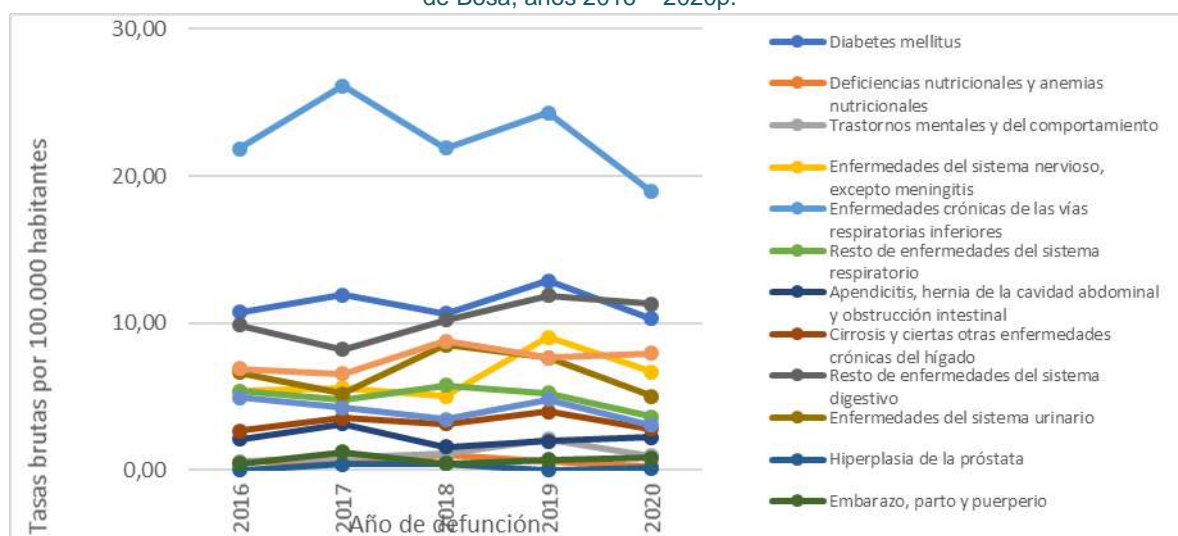
En cuanto a las causas externas de muertes en mujeres, se presenta un cambio representativo, ya que los eventos más relevantes son los accidentes de transporte terrestre, donde se observa un comportamiento muy fluctuantes, donde la tasa más alta se presentó en 2017 con 4,34 x cada 100.000 habitantes y la más baja en el año 2020 con 0,27. En segundo lugar, se encuentran agresiones (homicidios), las cuales presentan un comportamiento con tendencia al descenso, pasando de 3,08 en 2016 a 1,07 en 2020. En tercer lugar, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), tienen un comportamiento irregular con un máximo en la tasa de 3,08 en el año 2016 y se contrasta con la tasa más baja 1,07 en el año 2020p.

Todas las demás enfermedades

En este grupo de todas las demás enfermedades, se encuentran las siguientes causas de muertes; diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, embarazo, parto y puerperio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y el grupo resto de las enfermedades (ver gráfica 19).

Dentro de este grupo, se evidencia de manera notoria que la mayor carga de mortalidad en este grupo es a causa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, pues constituye un evento común derivado de múltiples factores de riesgo y determinantes, tanto personales, culturales, laborales y ambientales. Dicho evento fluctúa a través del tiempo, pero refleja un pico en la tasa de 26,13 defunciones por cada 100.000 habitantes, durante el año 2017 y cierra el periodo con un descenso en la tasa significativo a 18,95 en el año 2020. Continuando con diabetes Mellitus, que muestra una tendencia irregular, con la tasa más alta reportada de 12,87 para el año 2019. El resto de enfermedades del sistema digestivo, se ubica como la tercera causa con mayor número de casos, su comportamiento es descendente a partir del año 2019 hasta el cierre del periodo analizado con tasas de 11,88 y 11,29 respectivamente. Otros grupos de importancia, hacen referencia al resto de enfermedades, seguido por las Enfermedades del sistema urinario.

Gráfica 19. Tasas brutas de mortalidad para todas las demás enfermedades, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p.



Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020p.

Para el grupo de las demás causas de muerte en hombres, se tiene el mismo orden que el general, con comportamiento irregular en los subgrupos de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores cuya tasa más baja se da en el año 2020 con 9,56

defunciones por cada 100.000 habitantes seguido de Diabetes Mellitus y el resto de enfermedades del sistema digestivo. Entre otros, no se registran defunciones por casos de hiperplasia de la próstata en los años 2016 y 2018.

En las mujeres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores continúan siendo la causa de muerte más frecuente, presentando un comportamiento muy irregular, con la tasa más alta 27,39 en el año 2017 y la más baja para el año 2020p con 18,25. En orden, siguen el resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer puesto la Diabetes Mellitus. Es importante resaltar que, en el periodo, las tasas de defunciones maternas oscilan entre 0,84 y 1,61 x cada 100.000 habitantes, con tendencia al aumento.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Las causas mal definidas constituyen un fenómeno con fluctuaciones en sus tasas a lo largo del periodo de estudio. Es una dificultad netamente médica que interfiere sobre el fenómeno de causalidad y al que se espera que disminuya con el fin de analizar las causas de mortalidad de una manera más próxima.

A nivel general, se presenta una tendencia irregular, con una tasa máxima en el año 2016 de 7,47 defunciones x cada 100.000 habitantes. En hombres, los datos más relevantes se evidencian en los años 2016 con 9,11 en su indicador. En el caso de las mujeres, muestra igualmente la tasa más elevada en el año 2016 (5,87) y la más baja (3,61) en el 2018 (ver tabla 23).

Tabla 23. Tasas brutas de mortalidad para signos y síntomas mal definidos, localidad de Bosa, años 2016 – 2020p.

Sexo	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020p
Hombres	9,11	5,52	5,09	5	4,06
Mujeres	5,87	4,07	3,61	4,09	5,1
Total	7,47	4,79	4,32	4,53	4,6

Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020p.

1.3.2.4. Mortalidad Materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizará la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás

enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG

Mortalidad por grandes causas en menores de un año

La mortalidad infantil, hace referencia al número de muerte que ocurren antes de cumplir un año de edad. El riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces. La mayoría de los fallecimientos neonatales se deben a partos prematuros, asfixias durante el parto (incapacidad para respirar en el momento del parto) e infecciones.

En el periodo de 2016 a 2020p, se presenta como principal causa de muerte Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con la tasa más alta en 2017 de 4.49 x 1.000 nacidos vivos, para este mismo año los hombres presentan la tasa más de 4,96 x 1.000 nacidos vivos y mientras que las mujeres presentan la más alta con 4,80 x 1.000 nacimientos en 2020. La siguiente causa son Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con la tasa más alta en general para 2019 (3,24 x 1.000 NV), para el mismo año en mujeres con 3,90, mientras que al verificar en hombre la mayor tasa es en 2016 (2,89 x 1.000 NV). (Ver tabla 24).

Tabla 24. Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de Tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 1 Año (16 Grandes Causas). Localidad Bosa. Años 2016 a 2020p.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,21	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,24	0,00	0,11	0,33	0,00	0,12
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,23	0,00	0,00	0,11	0,11	0,11	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,11	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,19	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,22	0,00	0,00	0,10	0,21	0,11	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,21	0,00	0,00	0,23	0,41	0,00	0,00	0,23	0,00	0,20	0,11	0,00	0,11	0,12
Enfermedades del sistema respiratorio	0,77	0,83	0,65	1,53	0,47	0,62	0,44	0,44	0,69	0,00	0,70	0,64	0,55	1,12	0,24
Enfermedades del sistema digestivo	0,19	0,21	0,00	0,44	0,23	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,11	0,00	0,22	0,12
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,21	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,22	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,62	4,96	3,27	4,14	4,19	3,49	2,62	2,43	3,67	4,80	4,07	3,82	2,85	3,91	4,49
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,89	2,69	2,84	2,61	1,63	2,46	2,18	1,55	3,90	2,64	2,68	2,44	2,20	3,24	2,13
Signos, síntomas y hallazgos anómalos clínicos y de laboratorio	0,77	0,62	0,65	0,44	0,23	0,41	0,65	0,22	0,23	0,00	0,60	0,64	0,44	0,34	0,12
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,23	0,24	0,10	0,00	0,00	0,11	0,12

Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020p.

Mortalidad por grandes causas en menores entre uno y cuatro años.

En menores de uno a cuatro años, se presentaron 71 defunciones en el periodo. Dentro de las principales causas de muerte se relacionan con tumores (neoplasias) y las enfermedades del sistema respiratorio, cada una con peso porcentual del 18,3% (n=13). Los dos grupos, presentan una tendencia al descenso pasando de una tasa de mortalidad de 7,71 y 3,86 x 100.000 niños entre uno y cuatro años en 2016 a una tasa de mortalidad de 2,35 y 0,0 en 2020p., respectivamente.

En cuanto a la distribución por sexo, en el grupo masculino, la mayor causa de mortalidad se ubicó en el grupo de enfermedades del sistema respiratorio que tuvo un punto máximo en su indicador en los años 2017 (18,33 x 100.000 niños entre uno y cuatro años), cerrando en 2020p con 0 casos, luego se encuentra Causas externas de morbilidad y mortalidad, con la tasa más alta en el año 2016 de 13,89 x 100.000 niños entre uno y cuatro años, disminuyendo en 2020p a 4,61.

Al verificar las mujeres la principal causa en este grupo de edad se encuentra tumores (neoplasias) con 19,4%, cuyo indicador máximo se presentó en 2019 con 14,38 x 100.000 niños entre uno y cuatro años, cerrando en el año 2020p con 0 casos. Continuando con Enfermedades del sistema nervioso, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio las cuales presentan el mismo peso porcentual 13,9% (ver tabla 25).

Tabla 25. Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de Tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 1 a 4 años (16 Grandes Causas). Localidad Bosa. Años 2016 a 2020p.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	3,67	0,00	4,63	0,00	3,95	0,00	0,00	9,59	0,00	1,93	1,88	0,00	7,06	0,00
Tumores (neoplasias)	7,53	3,67	0,00	9,25	4,61	7,90	0,00	9,58	14,38	0,00	7,71	1,88	4,71	11,77	2,35
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	3,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,79	0,00	0,00	0,00	1,88	2,35	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	3,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,93	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	3,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,70	0,00	14,38	0,00	1,93	3,76	0,00	7,06	0,00
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85	0,00	0,00	4,79	0,00	1,88	0,00	0,00	2,35
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	18,33	4,63	9,88	0,00	7,90	3,85	0,00	4,79	0,00	3,86	11,27	2,35	9,42	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,79	4,79	0,00	0,00	0,00	2,35	2,35
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,53	7,33	0,00	0,00	4,61	7,90	3,85	0,00	4,79	4,79	7,71	5,63	0,00	2,35	4,70
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3,76	3,67	0,00	0,00	0,00	11,85	0,00	9,58	0,00	0,00	7,71	1,88	4,71	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	11,00	13,89	0,00	4,61	0,00	0,00	0,00	4,79	0,00	0,00	5,63	7,06	2,35	2,35

Fuente: Base de datos SDS-EENV años 2016-2020p.

Mortalidad por grandes causas en menores de cinco años

La mortalidad en menores de 5 años en la localidad para los años analizados 2016 a 2020p, la mayor causa se ve registrada en ciertas afecciones del periodo perinatal con un comportamiento irregular, presentando la tasa máxima en 2020 con 71,21 x 100.000 menores de 5 años y la más baja en 2018 con 49,24. A continuación, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tendencia al descenso aunque presento su tasa máxima en 2019 con 56,23, disminuyendo a 37,48 en 2020p; en tercer lugar enfermedades del sistema respiratorio también registra un descenso en el indicador pasando de 26,24 en 2019 (tasa más alta) a 3,75 en 2020p (tasa más baja).

Al analizar la distribución por sexo, en hombre al igual que la distribución general, la principal causa es Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, presentándose en el mismo orden para las mujeres (ver tabla 26).

Tabla 26. Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de Tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 5 años (16 Grandes Causas). Localidad Bosa. Años 2016 a 2020p..

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	5,84	7,44	3,68	0,00	3,15	0,00	3,86	7,65	3,83	1,54	2,98	5,68	5,62	1,87
Tumores (neoplasias)	5,99	2,92	3,72	7,36	3,67	5,30	0,00	7,72	11,47	0,00	6,14	1,50	5,68	9,37	1,87
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	2,92	3,72	0,00	0,00	0,00	3,07	3,86	3,82	0,00	0,00	2,98	3,79	1,87	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,00	0,00	0,00	3,68	0,00	0,00	0,00	7,72	0,00	0,00	1,54	0,00	3,79	1,87	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	5,99	2,92	0,00	0,00	0,00	0,00	9,21	3,86	11,47	0,00	3,07	5,98	1,89	5,62	0,00
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	2,92	0,00	0,00	3,67	5,30	3,07	0,00	3,82	3,83	3,07	2,98	0,00	1,87	3,75
Enfermedades del sistema respiratorio	11,99	26,26	14,87	36,78	7,34	15,74	9,21	7,72	15,29	0,00	13,82	17,98	11,36	26,24	3,75
Enfermedades del sistema digestivo	3,00	2,92	0,00	7,36	3,67	5,30	0,00	0,00	3,82	3,83	4,61	1,50	0,00	5,62	3,75
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	2,92	0,00	7,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,50	0,00	3,75	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	71,92	70,03	65,77	69,88	69,70	63,52	36,84	42,46	61,15	75,52	62,95	33,86	41,24	65,90	71,11
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	60,94	43,77	48,34	44,13	29,38	44,38	33,77	27,02	68,81	45,91	47,50	38,90	37,88	56,23	37,48
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	14,88	11,67	11,15	7,36	3,67	15,74	9,21	11,58	3,82	0,00	15,35	10,47	11,36	5,62	1,87
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de movilidad y mortalidad	0,00	8,75	11,15	0,00	3,67	3,15	0,00	0,00	7,65	3,83	1,54	4,48	5,68	3,75	3,75

Fuente: Base de datos SDS-EENV años 2016-2020p.

1.3.2.5. Identificación de prioridades para mortalidad general, específica y materno infantil y en la niñez.

El análisis de mortalidad materno infantil y la niñez, se puede efectuar a través de una semaforización que permite estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, calculando intervalos de confianza que le dan a los resultados significancia estadística.

A continuación, se evidencia la tabla de semaforización del análisis de tendencia materno – infantil y niñez, a través de indicadores que muestran la situación de la localidad en las diferentes causas de muerte enunciadas.

Se realizó una semaforización de los indicadores de mortalidad materno infantil y se observó que, en comparación con los indicadores a nivel subred, la localidad de Bosa mostró la mayor diferencia en la mortalidad materna e Infección respiratoria aguda. Para el año 2020 la localidad tuvo una razón de mortalidad materna de 47,30 por 100.000 nacidos vivos; mientras que, en la Subred fue de 24,30 y para el indicador de IRA 1,90 x 1000 nacidos vivos en la localidad y 1,30 en la subred. Los demás indicadores estuvieron por debajo de la Subred.

Es importante resaltar que los indicadores materno perinatales para 2020 presentaron un aumento de 24,8 puntos en la razón con respecto al año anterior, así mismo para

la mortalidad neonatal con un incremento de 2,1 puntos en la tasa, mientras que los de mortalidad infantil y mortalidad en menores de 5 años año muestran un comportamiento al descenso 2,4 y 3,5 respectivamente, aunque la mortalidad por IRA disminuyo para el último año, el indicador se encuentra por encima de la subred. Indicadores como mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años continúan mostrando tendencias aliviantes, ya que, su comportamiento tiende a mantenerse en 0, en el periodo analizado (ver tabla 27).

Tabla 27. Indicadores de Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez. Localidad Bosa Bogotá D.C. Años 2016 a 2020p.

Causa de muerte	Sur Occidente 2020p	Bosa 2020p	2017	2018	2019	2020p
Razón de mortalidad maternal	24,30	47,30	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad neonatal	12,70	12,20	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	7,70	7,10	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	8,80	7,80	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	1,30	1,90	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-

Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020p.

1.4. Relación morbi-mortalidad – población

A nivel demográfico la localidad de Bosa para el año 2021 continúa siendo una localidad joven que mantiene su capacidad reproductiva a pesar de la reducción de la natalidad y de los grupos de menores de 17 años. Para ese año, contaba con una población de 723.029 habitantes, representada principalmente por jóvenes y adultos de edades productivas (29 a 59 años) que, si bien es la que porción poblacional que puede presentar menor mortalidad y morbilidad, registran un bajo número de consultas. Dicha situación puede obedecer a la baja percepción del riesgo frente a las afectaciones en salud, presentando riesgos particulares como lesiones, agresiones, accidentes de tránsito, o las enfermedades laborales.

En contraste con lo descrito anteriormente, la localidad se encuentra en las puertas de un proceso de envejecimiento, lo que implica, un incremento de los adultos mayores. Esta situación, podría tener un impacto a mediano plazo en la morbimortalidad, respecto al aumento en la frecuencia de patologías propias de la tercera edad como son la diabetes mellitus o las enfermedades cardiovasculares.

La morbimortalidad de la localidad de Bosa, durante los años analizados, está relacionada

principalmente con las enfermedades no transmisibles, los signos y síntomas mal definidos; las enfermedades cardiovasculares y los eventos de salud mental. En términos de mortalidad, predominan las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las demás enfermedades (ver tabla 28).

La pandemia por la COVID-19 generó impactos directos e indirectos sobre la salud de la población de la localidad, uno de ellos, reveló el cambio transitorio en el perfil de morbimortalidad para el año 2020, pues este tuvo un aumento porcentual en la mortalidad del 21,41% con respecto al año 2019, mientras que en las atenciones se evidencia una disminución del 29,38% frente al año 2019, esto debido a la contingencia presentada en los servicios de salud para dar respuesta a la pandemia por la COVID-19.

En lo que respecta a morbilidad, para el año 2020, Las frecuencias más altas se presentaron principalmente en los momentos de cursos de vida adultez, juventud y vejez, así mismo, se confirmó la mayor frecuencia de uso de los servicios de salud por las mujeres de la localidad (66,3%), comportamiento congruente con la composición demográfica de la misma. Para este periodo, se calcularon tasas de prevalencia de las enfermedades no transmisibles en 43.528,16 por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar, se encuentran los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 36.682,76. En tercer lugar se ubican las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 10.014,57, y en cuarto lugar los eventos de salud mental con una tasa de 7.560,60.

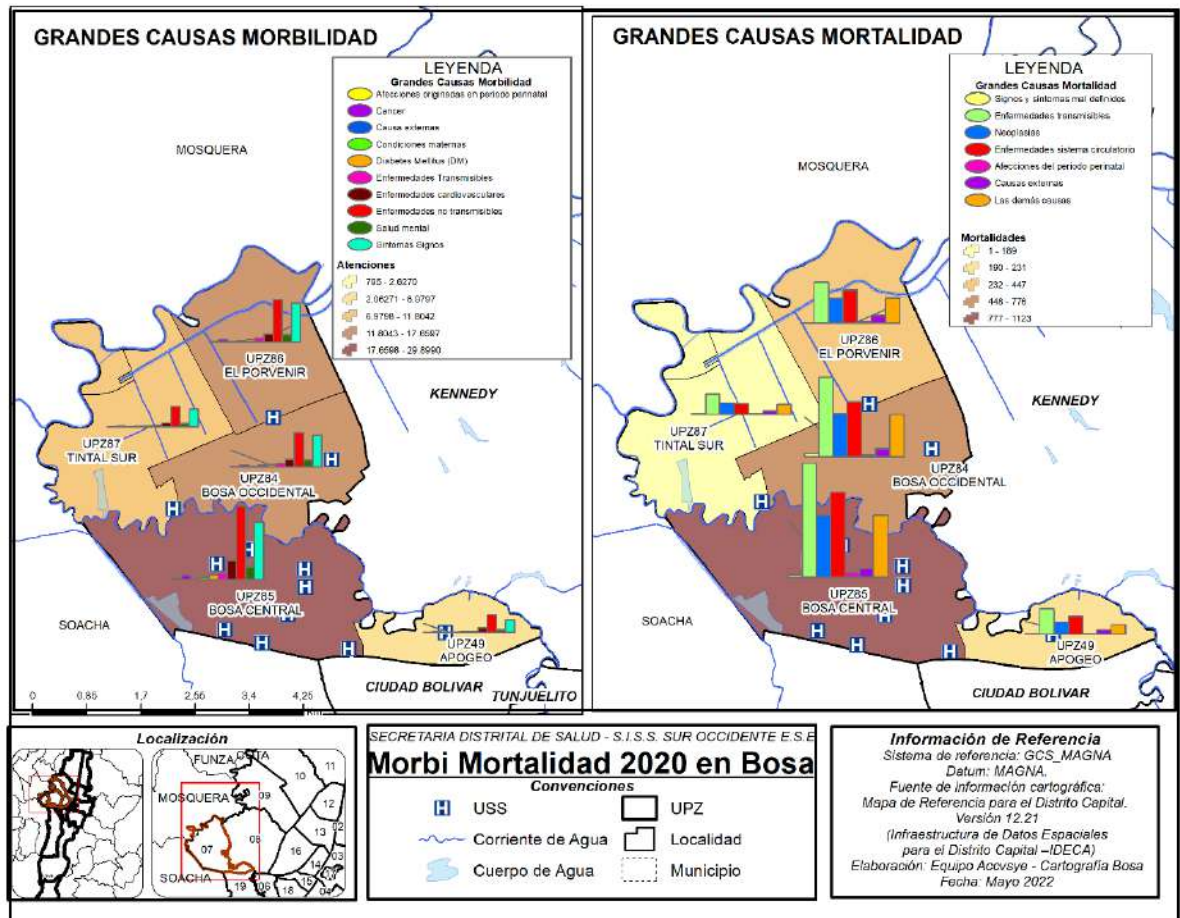
Tabla 28. Comparación de las grandes causas de morbimortalidad, localidad de Bosa año 2020p

Grandes Causas de Morbilidad	No. atenciones	Tasa por 100.000 habitantes
Enfermedades no transmisibles	312.399	43.528,16
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	263.270	36.682,76
Enfermedades cardiovasculares	71.874	10.014,57
Salud mental	54.262	7.560,60
Enfermedades Transmisibles	28.047	3.907,93
Diabetes Mellitus (DM)	18.175	2.532,42
Cáncer	16.646	2.319,37
Condiciones maternas	10.281	1.432,50
Causas externas	2.060	287,03
Afecciones originadas en periodo perinatal	1.314	183,09
Total	778.328	108.448,45
Grandes Causas Mortalidad 6/67	No. defunciones	Tasa por 100.000 habitantes
Enfermedades transmisibles	1010	140,73
Enfermedades sistema circulatorio	711	99,07
Neoplasias	548	76,36
Las demás causas	532	74,13
Causas externas	121	16,86
Afecciones del periodo perinatal	38	5,29
Signos y síntomas mal definidos	33	4,60
Total	2993	417,03

Fuente: Morbilidad: RIPS 2020 - Secretaría Distrital de Salud. Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Al contrastar estos datos, con la mortalidad de la localidad, se observa un cambio en el perfil de mortalidad, pues la principal causa en el año 2020, obedeció a las enfermedades transmisibles con una tasa de 140,73 defunciones por cada 100.000 habitantes, datos que se relacionaron de manera directa con la pandemia por COVID-19. Así las cosas, se desplazaron grupos que generaban gran carga en la mortalidad, como es el caso de las enfermedades del sistema circulatorio (tasa de 99,07), las neoplasias (tasa de 76,36) y las demás causas (tasa de 74,13). Lo anterior, indica que se mantiene una relación entre las causas de atención y de mortalidad en la localidad.

Mapa 21. Comparación de las grandes causas de morbimortalidad, localidad de Bosa año 2020p



Fuente: Morbilidad: RIPS 2020 - Secretaría Distrital de Salud. Mortalidad: 2020p: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Como se puede observar en el mapa anterior, el mayor número de atenciones y defunciones se concentra en las UPZ 85 Bosa Central, 84 Bosa Occidental y 86 El Porvenir. Y en contraste con lo anterior, las UPZ de menor carga en la morbimortalidad son las UPZ 87 Tintal Sur y 49 Apogeo

A continuación, se realizará el análisis de los principales grupos de morbimortalidad de la localidad.

Enfermedades transmisibles: En este grupo se reportó una tasa de prevalencia de 3.907,93 atenciones por cada 100.000 habitantes en la localidad, y como principales causas de atención, se observaron Otras Enfermedades Respiratorias ERA con una tasa de 2560,98; Otras enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 814,55, Enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 392,37; y las enfermedades Transmisión Sexual - Otras enfermedades con una tasa de 95,44. Este comportamiento es congruente con la mortalidad presentada en el año 2020, pues en el subgrupo de mortalidad por enfermedades transmisibles, primaron las atenciones por el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; las Infecciones respiratorias agudas; Enfermedad por el VIH (SIDA) y en menor medida las Enfermedades infecciosas intestinales (ver tabla 29).

Tabla 29. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de enfermedades transmisibles, localidad de Bosa año 2020p

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa de prevalencia por 100.000 habitantes	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa bruta de mortalidad por 100.000 hab.
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	18380	2560,98	1,09 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	902	125,68
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	5846	814,55	1,08 Infecciones respiratorias agudas	73	10,17
Enfermedades infecciosas intestinales	2816	392,37	1,07 Enfermedad por VIH (SIDA)	19	2,65
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	685	95,44	1,02 tuberculosis	6	0,84
Tuberculosis, inclusive secuelas	166	23,13	1,01 Enfermedades infecciosas intestinales	4	0,56
Transmisión Sexual – VIH	64	8,92	1,03 Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	3	0,42
Meningitis	46	6,41	1,04 Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	2	0,28
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	28	3,90	1,05 Meningitis	1	0,14
Septicemia	10	1,39	1,06 Septicemia, excepto neonatal	0	0,00
Hepatitis A	5	0,70	Total	90	140,7
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	1	0,14			
Total	28047	3907,93			

Fuente: Morbilidad: RIPS 2020 - Secretaría Distrital de Salud. Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En lo referente a la morbilidad por COVID-19, Bosa siempre se ubicó entre los primeros cinco territorios con mayor número de contagios a nivel distrital. La afectación se dio principalmente en el grupo femenino (proporción de incidencia de 1663,4 casos por cada 10.000 mujeres⁵), y en habitantes de edades jóvenes de 25 a 54 años, situación que posiblemente fue atribuida, a las actividades laborales que los habitantes ejercían, y al

⁵ Indicador calculado el día 6 de octubre del 2021

temor de que los integrantes del hogar con condiciones de riesgo fueran contagiados. En la mortalidad, la COVID-19 tuvo un impacto importante, pues aumento de manera exponencial el reporte de defunciones del subgrupo de Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, donde la tasa calculada paso de 0,85 en el 2019 a 125,68 en el 2020.

Enfermedades no transmisibles (ECNT): En cuanto a las enfermedades no transmisibles, para Bosa durante el año 2020 se registraron como segunda causa de consulta por parte de la población residente, las consultas por condiciones orales, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas, y enfermedades genitourinarias. A partir de los 50 años inicia la aparición de otras enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión esencial, relacionadas principalmente a modos y estilos saludables que desencadenan en mortalidades ocupando las primeras causas en este subgrupo de enfermedades, que aumentan su frecuencia a partir de los 60 años.

La frecuencia de atención por estas causas, toma relevancia entre los 5 y 19 años, y posteriormente desde los 35 años (adultez) a los últimos días de la vida, donde representaron la principal causa de atención en los servicios de salud.

Para el año 2020, las enfermedades musculoesqueléticas se reportaron como la principal causa de consulta en la localidad, tomando relevancia a partir de los 25 años (jóvenes). Dicho comportamiento, se puede relacionar con el inicio de actividades laborales en este grupo de edad. Seguido a estas, se encuentran las condiciones orales; las enfermedades genitourinarias y los desórdenes endocrinos. Estos últimos, atribuidos posiblemente a procesos hormonales propios de la edad. En adultos mayores, predominan también las enfermedades musculo esqueléticas y genitourinarias, y aparecen otras como las enfermedades de los órganos de los sentidos.

Con respecto a la mortalidad por eventos no transmisibles, se destacan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa de 18,9), el resto de enfermedades del sistema digestivo (tasa de 11,3), la diabetes mellitus (tasa de 10,3), y resto de las enfermedades (tasa de 7,9). Lo anterior, evidencia una relación directa de estas patologías en la morbimortalidad de la localidad

Enfermedades cardiovasculares: Para la localidad, las enfermedades cardiovasculares se configuran como la tercera gran causa de atención, comportamiento que se relaciona con la mortalidad, ya que, las enfermedades del sistema circulatorio se ubican como la segunda gran causa de defunción. A continuación, se presentan las principales Subcausas tanto en morbilidad como en mortalidad para el año 2020 en la localidad de Bosa (ver tabla 30).

Tabla 30. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de Enfermedades cardiovasculares y enfermedades del sistema circulatorio, localidad de Bosa año 2020p

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa por 100.000	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa por 100.000
---------------------------------	----	------------------	-----------------------------------	----	------------------

		habitantes		hab.	
Hipertensión Esencial	50545	13.065,31	Enfermedades isquémicas del corazón	249	69,16
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	5958	1.540,08	Enfermedades cerebrovasculares	87	25,80
Otras Enfermedades Cardiovasculares	5001	1.292,70	Enfermedades hipertensivas	51	12,62
Enfermedad Isquémica Cardíaca Terminal (IAM)	2582	667,42	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	28	7,14
Enfermedades cerebrovasculares (ECV)	2281	589,61	Las demás enfermedades del sistema circulatorio	24	7,14
Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)	932	240,91	Insuficiencia cardíaca	9	2,74
Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	438	113,22	Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1	0,55
Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	234	60,49	Paro cardíaco	0	0,00
Enfermedad Reumática	97	25,07	Aterosclerosis	0	0,00
Total	68068	17594,81	Total	74632	154,835

Fuente: Morbilidad: RIPS 2020 - Secretaría Distrital de Salud. Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

La hipertensión esencial representó para el año 2020 el 71,36% de las atenciones (tasa de 13.065,31), y se ubicó como la principal causa de atención en este subgrupo. Se calcula que una persona consulta en el año entre 8 a 9 veces por esta causa, siendo una de las que genera mayor frecuencia de uso de los servicios de salud de los habitantes de la localidad. A continuación, se identificaron Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales y Otras Enfermedades Cardiovasculares; como se observó anteriormente estas patologías, tienen relación directa con la mortalidad, en la que se identificaron las Enfermedades isquémicas del corazón, las Enfermedades cerebrovasculares y las Enfermedades hipertensivas, como principales causas de muerte.

Causas externas y salud mental: En el subgrupo de causas externas, para el año 2020, se identificaron como principales causas de consulta las siguientes:

- Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas, con una tasa de 287,03 por cada 100.000 habitantes,
- Otros accidentes, inclusive secuelas, con una tasa de 200,92 por cada 100.000 habitantes,
- Agresiones (homicidios), inclusive secuelas, tasa de 10,45 por cada 100.000 habitantes,
- Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas, con una tasa de 9,89 por cada 100.000 habitantes,

En la mortalidad, se observó un descenso vertiginoso en el número de defunciones para el año 2020p con respecto al año 2019, dicho esto los homicidios pasaron de una tasa de 16,12 a 5,29; los accidentes de transporte terrestre pasaron de una tasa de 10,18 a 2,51 y los suicidios pasaron de 4,67 a 3,48, pese a esto, se mantuvieron como las principales causas de muerte. Cabe resaltar, que las lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) pasaron de un tercer a un segundo lugar, por encima de los accidentes de

transporte. Estas cifras revelan un efecto positivo posiblemente atribuido a las medidas de aislamiento y restricción de la movilidad aplicadas, en el marco de la pandemia por COVID-19 (ver tabla 31).

Tabla 31. Comparación de la morbilidad por subgrupos de causa externa, localidad de Bosa año 2020p

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa de prevalencia por 100.000 habitantes	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa bruta de mortalidad por 100.000 hab.
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	992	256,42	5,12 Agresiones (homicidios)	14	3,619
Otros accidentes, inclusive secuelas	206	53,25	5,11 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	11	2,843
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	55	14,22	5,01 Accidentes de transporte terrestre	7	1,809
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	40	10,34	5,1 Los demás accidentes	7	1,809
Caidas	39	10,08	5,03 caídas	6	1,551
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	22	5,69	5,13 Eventos de intención no determinada	4	1,034
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	19	4,91	5,05 Ahogamiento y sumersión accidentales	1	0,258
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	10	2,58	5,08 Exposición al humo, fuego y llamas	1	0,258
Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	1	0,26	5,09 Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	1	0,258
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	1	0,26	5,02 Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0,000
Total	1385	358,01	Total	52	13,44

Fuente: Morbilidad: RIPS 2020 - Secretaría Distrital de Salud. Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Los datos de mortalidad presentados anteriormente, pueden ser contrastados con las atenciones de la localidad, en los que se evidencia un comportamiento similar, reportando 144 y 75 homicidios para los años 2019 y 2020 respectivamente, dando cuenta de una disminución de 47,9% de los casos. Por otro lado, el subsistema de vigilancia epidemiológica de conducta suicida -SISVECOS- reportó 893 eventos de ideación, amenaza, intento y suicidio consumado para el 2020 y 1.100 eventos para el año 2021, de los cuales el 1,2% (n= 11) corresponden a casos consumados para 2020 y 2,3% (n= 21) para 2021.

En lo que respecta a las atenciones en salud mental, se configuran como la tercera gran causa de atención, entre los 10 y 44 años de edad, con una tasa de prevalencia general para el año 2020 de 7.560,60 atenciones por cada 100.000 habitantes.

Las UPZ con mayor participación fueron la UPZ 85 Bosa Central, UPZ 86 El Porvenir y UPZ 84 Bosa Occidental, lo cual podría estar relacionado con patrones psicosociales atribuidos posiblemente a conflictos familiares, sociales y/o personales, dinámicas de

violencia, maltrato, patrones de crianza, estrés, embarazo, problemas socioeconómicos, entre otros, adicional a la incertidumbre provocada por la misma pandemia y un deterioro global de la salud mental ante situaciones adversas como las cuarentenas obligatorias prolongadas. Para el año 2020, la concentración de atenciones para los diagnósticos de salud mental se calculó en 3,51 para condiciones psicosociales, y 3,44 para condiciones neuropsiquiátricas.

En los sistemas de vigilancia en Salud Pública de salud mental, los reportes de las diversas expresiones de violencia (emocional, física, sexual, económica, el abandono y la negligencia) aumentaron de manera exponencial entre los años 2020 y 2021, con 3.169 y 3.933 reportes respectivamente, lo que indica un aumento de 24,1% en la notificación frente al año 2020, así mismo las mujeres son las más afectadas, ya que, los casos de violencia contra la mujer representan más del 70% de las notificaciones, especialmente las que se encuentran en el momento de curso de vida adolescencia, mientras que en el grupo masculino se presentan con mayor frecuencia en la primera infancia. Estos resultados demuestran una disminución de denuncias durante las cuarentenas; pero no necesariamente, una reducción de la violencia intrafamiliar durante el confinamiento, lo cual podría explicarse por la ausencia de presencia estatal, la escasez de recursos, el desconocimiento de canales de denuncia, y el miedo y dificultad de denunciar; factores afectados directamente por las medidas de aislamiento establecidas (45).

Otro de las problemáticas en salud mental evidenciadas en la localidad, es relacionada al consumo de sustancias psicoactivas, que para el año 2020, registro 463 notificaciones en el subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas -VESPA-, mientras que para el año 2021, reporto 699, lo que indica 236 notificaciones adicionales con respecto al año anterior, y un aumento del 50,97%, generando mayor afectación a la población masculina y específicamente los momentos de cursos de vida juventud y adultez. En este punto es importante resaltar, que la edad de inicio de consumo de sustancias se registró antes de los 19 años en el 96,1% de las notificaciones del año 2020 (n=445) y del 98% para el año 2021 (n=685).

Los datos anteriores, posicionan a la salud mental como una de las problemáticas en salud emergentes de la localidad.

Neoplasias: Para el año 2020, se registraron como principales causas de consulta los cánceres Benignos, Otras Neoplasias Malignas, cáncer de Mama y el cáncer de colon y recto, datos que pueden ser relacionados con las principales causas de muerte atribuidas a las neoplasias, tales como Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; Tumor maligno del estómago y los tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido (ver tabla 32).

Tabla 32. Comparación de la morbilidad por subgrupos de cáncer, localidad de Bosa año 2020p

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa de por 100.000 habitantes	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa por 100.000 hab.
Benignos	6.058	844,09	2,14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	89	12,40
Otras Neoplasias Malignas	2.586	360,32	2,03 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	78	10,87
Mama	1.717	239,24	2,01 Tumor maligno del estómago	72	10,03
Colon y recto	1.032	143,79	2,15 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	42	5,85
Linfomas y Múltiples mielomas	956	133,20	2,06 Tumor maligno de la mama de la mujer	41	5,71
Leucemia	789	109,94	2,11 Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	36	5,02
Melanoma y otros cánceres de piel	644	89,73	2,02 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea	35	4,88
Próstata	642	89,45	2,04 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	33	4,60
Estómago	616	85,83	2,12 Leucemia	30	4,18
Cuello uterino	344	47,93	2,07 Tumor maligno del cuello del útero	23	3,20
Ovario	279	38,87	2,1 Tumor maligno de la próstata	23	3,20
Boca y Orofaringe	250	34,83	2,13 Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	22	3,07
Cuerpo uterino	224	31,21	2,08 Tumor maligno del cuerpo del útero	14	1,95
Tráquea, Bronquios y Pulmón	213	29,68	2,05 Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	5	0,70
Esófago	117	16,30	2,09 Tumor maligno del útero, parte no especificada	5	0,70
Hígado	85	11,84	Total	548	76,36
Páncreas	62	8,64			
Vejiga	32	4,46			
Total	16.646	2.319,37			

Fuente: Morbilidad: RIPS 2020 - Secretaría Distrital de Salud. Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

El cáncer de próstata y cáncer de mama se posicionan dentro de las primeras 10 causas de consulta más frecuente, y se configuran también dentro de las primeras 11 causas de mortalidad en la localidad respectivamente, evidenciando una relación directa en el perfil de morbimortalidad.

Al estratificar por sexo, las tasas brutas de mortalidad para el año 2020, fueron más altas en mujeres (tasa de 78,38 por cada 100.000 habitantes) que en los hombres de la localidad (tasa de 74,17 por cada 100.000 habitantes). Así mismo, es importante anotar que se mantienen como primeras causas de muerte los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; sin embargo, el tumor maligno de estómago fue

la segunda causa de muerte en hombres y el cáncer de mama la primera en las mujeres.

Si bien, las neoplasias, no aportan gran carga en la morbilidad atendida, si tienen relevancia en la mortalidad de la localidad, como segunda gran causa de muerte. Lo anterior podría tener relación con la dificultad para la Detección temprana y la protección específica de este tipo de afectaciones a la salud, así como la gestión de servicios en salud derivados en su atención como son el tratamiento y rehabilitación, u otros factores como prácticas de autocuidado.

Afecciones del periodo perinatal: Para la localidad se identificaron como principales causas de consulta el Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta; los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; y Otras afecciones originadas en el periodo perinatal. Estas causas de atención se relacionan con la mortalidad evidenciada para el año 2020, donde se identificaron también como primeras causas de defunción los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo.

En el análisis por subgrupo de la mortalidad infantil y en la niñez, las muertes perinatales agrupan el mayor peso, especialmente las causadas por ciertas afecciones del periodo perinatal con el 59,4%, seguida por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con el 28,1%. Aunque durante el año 2020 no se presentaron mortalidades por desnutrición en menores de 5 años, durante el año 2021 se presentó un caso en la UPZ 86 el Porvenir (ver tabla 33).

Tabla 33. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de afecciones del periodo perinatal y ciertas afecciones del periodo perinatal, localidad de Bosa año 2020p

Morbilidad- Afecciones originadas en periodo perinatal	No	Tasa por 100.000 habitantes	Mortalidad- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	No	Tasa bruta por 100.000 hab.
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	543	75,66	4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	11	1,53
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	371	51,69	4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	11	1,53
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	264	36,78	4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	6	0,84
Sepsis bacteriana del recién nacido	62	8,64	4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido	5	0,70
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	45	6,27	4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	3	0,42
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	21	2,93	4,03 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	2	0,28

Morbilidad- Afecciones originadas en periodo perinatal	No	Tasa por 100.000 habitantes	Mortalidad- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	No	Tasa bruta por 100.000 hab.
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	8	1,11	4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	11	1,53
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	543	75,66			

Fuente: Morbilidad: RIPS 2020 - Secretaría Distrital de Salud. Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Por otra parte, cabe resaltar, que los eventos materno perinatales fueron el tercer grupo de eventos de notificación obligatoria con mayor número de reportes al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila-; entre estos se encuentran el bajo peso al nacer, y la mortalidad perinatal.

Para los años 2020 y 2021, se reportaron 104 y 93 casos de mortalidad perinatal con tasas de 12,2 y 13,1 respectivamente; estas tasas presentan un comportamiento ascendente, resaltando que para este último año no tuvo diferencia con la meta distrital (13,14 por 1.000 NV+ fetales), sin embargo, continúan generando impacto en la salud materno perinatal de la localidad.

Condiciones maternas: Las condiciones maternas, no tuvieron un alto número de atenciones en la localidad, sin embargo, cobraron relevancia en el marco de la pandemia, pues se observó un descenso en el número de consultas por esta causa para el año 2020, debido a la implementación de las medidas de confinamiento, la interrupción en la prestación de los servicios de salud, y el temor generalizado al contagio con el virus, lo que produjo una disminución considerable en la demanda en las atenciones.

Para el año 2019, se reportaron 14.387 atenciones por condiciones maternas, que disminuyeron 28,53 puntos porcentuales para el 2020 (n=10.281), y de estas la mayor parte se registraron en mujeres en edad fértil. En cuanto a mortalidad, se registró una razón de mortalidad materna de 22,30 (n=2) para el año 2019, 47,3 (n=4) para el año 2020 y 99,4 para el año 2021 (n=7), como se puede observar este indicador presenta una tendencia ascendente durante los últimos 3 años, manteniéndose por encima de la meta distrital (18,88).

Como se mencionó anteriormente, los eventos materno perinatales fueron el tercer grupo de eventos de notificación obligatoria con mayor número de reportes al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila-, entre estos la morbilidad materna extrema, que concentra la mayor parte de las notificaciones de este grupo. Para el año 2019 reporto 553 casos, para el año 2020 547 casos y de acuerdo a datos preliminares del año 2021 un total de 418 casos.

Para el evento sífilis congénita, se confirmaron 34 casos para el 2020 (tasa de incidencia de 4,00 nacidos vivos más fetales) y 16 para el año 2021 (tasa de incidencia de 2,20 por

cada 1000 nacidos vivos más fetales), cifras que las ubican por encima de la meta distrital (1,04 por 1. 000 NV+ fetales), y se posicionan como una prioridad en salud pública para la localidad.

Para finalizar, es importante resaltar, que la pandemia impactó negativamente en los indicadores de algunos eventos trazadores en salud pública como la mortalidad perinatal, mortalidad materna, y otros eventos transmisibles como la sífilis congénita y gestacional, pues afectó considerablemente la ejecución de actividades de promoción y prevención, y demanda en los servicios de salud.

Según la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, advirtió que la continua interrupción de los servicios de salud para las mujeres debido a la COVID-19 podría borrar más de 20 años de avances en la reducción de la mortalidad materna y el aumento del acceso a la planificación familiar; las mujeres embarazadas son más vulnerables a las infecciones respiratorias como la COVID-19; si se enferman, tienden a desarrollar síntomas más graves, que muchas veces requieren intubación, lo que puede poner en riesgo tanto a la madre como al bebé (46).

CAPITULO 2: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO

Este capítulo está orientado al análisis de las relaciones sociales, económicas, políticas y comunitarias que se dan en el territorio, y su relación con la salud, las prácticas de cuidado y bienestar, teniendo en cuenta la desagregación territorial alcanzada en el capítulo uno.

2.1. Condiciones de trabajo y la relación con la salud

A continuación, se describe y analiza la relación de las prácticas laborales con las condiciones de salud de los habitantes de la localidad, y las principales problemáticas que

se evidencian entorno a esta.

2.1.1. Tasa de ocupación

Para el año 2017 el Observatorio de Desarrollo Económico de Bogotá, registró una tasa de ocupación de 62,3% con aproximadamente 4.124.625 personas empleadas (47); cifra que disminuyó considerablemente para el año 2019 en el que la tasa de ocupación para el distrito fue del 61,5%. Sin embargo, según el DNP, la capital seguía siendo el área metropolitana con la mayor tasa de ocupación en el país.

Con la llegada de la pandemia por COVID-19 la capital enfrentó una de las mayores crisis de los últimos tiempos, que no solo afectó la normalidad económica, también la pérdida de muchas vidas humanas implicando una amenaza para el bienestar económico y social de los capitalinos. Adicionalmente, el cese de actividades y las restricciones impuestas para la contención del virus generaron una pérdida importante de empleos, profundizando problemas estructurales especialmente en grupos más vulnerables como mujeres, jóvenes, trabajadores informales y personas con un menor nivel educativo.

En análisis de la coyuntura anteriormente descrita, el Observatorio económico Distrital indicó que el número de ocupados en Bogotá pasó de 4.186.301 en 2019 a 3.624.505 en el 2020; reflejando una variación de -13,4% que significó 561.796 ocupados menos en la ciudad (48) Este aspecto evidenció el retroceso de la tasa de ocupación de la ciudad, cuyo valor fue el más bajo en las últimas dos décadas (47).

Al analizar la ocupación por sexo entre el año 2019 y 2020, se observó en el grupo de los hombres una ocupación del 60,7% y del 45% en el grupo de mujeres; comparativamente hablando, en 2020 la brecha de ocupación por sexo representó un cambio negativo de 2,1 p.p entre el 2019 (13,6 p.p) y 2020 (15,7 p.p).

Teniendo en cuenta este panorama, uno de los principales retos para la capital en el año 2021, fue la reactivación económica distrital mediante la cual se pretendía no sólo recuperar la tasa de ocupación del año 2019, sino seguir con la tendencia de crecimiento económico que tenía la ciudad antes de la pandemia. Según el boletín 136 del mercado laboral publicado por el Observatorio de Desarrollo Económico Distrital, para el trimestre de agosto a octubre de 2021 se registraron 3.992.362 personas ocupadas alcanzando una tasa del 56,8%, evidenciando un aumento importante más de 3 p.p en relación con el mismo periodo del año 2020 (49); es decir, que la economía distrital se ha reactivado en el último año, aunque todavía existe una brecha ocupacional alta.

De acuerdo con la Encuesta Multipropósito del año 2017, la población ocupada en la localidad de Bosa fue de 327.693, representando el 8,6% de personas ocupadas a nivel distrital, en ese sentido la tasa de ocupación para el año 2017 fue el 54,9% (19), siendo la más baja de las 4 localidades que integran la Subred Sur Occidente.

En materia de salud, los indicadores socioeconómicos juegan un papel importante puesto que, están directamente relacionados con las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos y por ende el nivel de salud que estos podrían tener. Al evidenciar la tasa de ocupación de la localidad se puede observar, un factor de amenaza respecto a la generación de empleo en la localidad, lo cual limita las condiciones económicas para el acceso a bienes y servicios por parte de los residentes.

Este indicador confirma que, solo un poco más de la mitad de la población (55%) tiene un ingreso económico mensual fijo por concepto laboral, con el que puede satisfacer sus necesidades básicas; sin embargo, el otro 45% en edad productiva que no posee dicho ingreso, debe buscar otras formas de generarlo como el empleo informal.

2.1.2. Principales tipos de ocupación en la localidad

Según la Cámara de Comercio de Bogotá -CCB-, Bogotá es la ciudad del país que tiene la estructura productiva más diversificada, en la que predominan las actividades de servicios y el comercio. En la ciudad se fabrican productos de la industria metalmeccánica, química y agroindustria, principalmente; la actividad edificadora y de infraestructura y el comercio, distribuye una oferta diversa de bienes al por mayor y al por menor. Bogotá es considerada el centro más importante de servicios del país, con una amplia oferta de servicios financieros y para la actividad empresarial (50).

Los servicios y la producción de la industria manufacturera, son las actividades económicas con mayor participación en la economía de la capital, generando el 76% del valor agregado, constituyéndola como el centro financiero del país. Como se ha descrito anteriormente, la localidad de Bosa también se caracteriza por tener una vocación industrial y comercial, concentrada principalmente en las UPZ 49 Apogeo y 84 Bosa Occidental, donde predomina la existencia de establecimientos comerciales y fábricas. Sin embargo, no se puede desconocer la presencia generalizada de empresas medianas y otros establecimientos a lo largo de la localidad tales como bodegas de reciclaje, estaciones de gasolina, talleres de mecánica, lavaderos de auto, entre otros que emplean gran parte de la población.

Para el año 2018 la CCB, aplicó una metodología especial para identificar y caracterizar la informalidad empresarial en las localidades de Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar y Antonio Nariño; logrando reconocer 4.983 empresas informales en las zonas seleccionadas para las 4 localidades. El estudio permitió identificar que las principales actividades económicas de los negocios informales son de expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimiento (9%) y comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido, compuesto principalmente por alimentos, bebidas o tabaco (9%).

Pese a la imposibilidad de generar una desagregación de los datos por localidad, para el estudio mencionado se logran vislumbrar algunas características socioeconómicas

propias de la localidad que influyen en la creación de este tipo de establecimientos. La primera de ellas, es la motivación de los comerciantes para abrir este tipo negocios que corresponde principalmente a necesidades económicas (30%), y la mayoría de los propietarios pertenecen al estrato 2 y ganan menos de un salario mínimo legal mensual vigente -SMLMV- (51).

Estos indicadores, no sólo dan cuenta de las dificultades socioeconómicas de la población de la localidad; además permite evidenciar que estas condiciones no son garantes de un nivel de calidad de vida óptimo; puesto que, estas familias no cuentan con un sistema de seguridad social seguro, por lo cual les será más difícil acceder a servicios como el de salud, o aspirar a una pensión digna, pues sus ingresos apenas alcanzan para sostener su hogar y su negocio.

2.1.3. Tasa de desempleo

La tasa de desempleo, se mide como la relación entre las personas que buscan trabajo (Desocupados) y la Población Económicamente Activa -PEA-. Según los resultados de la Encuesta Multipropósito 2017, en Bogotá la tasa de desempleo alcanzó un 9,89% (19). Por su parte, en la localidad de Bosa este indicador fue de 10,96% y se distribuyó por UPZ de la siguiente manera (ver tabla 34):

Tabla 34. Tasa de desempleo por UPZ. Localidad Bosa Bogotá D.C. 2017

UPZ	2017
49 Apogeo	10,36%
85 Bosa Central	10,43%
84 Bosa Occidental	11,70%
86 El Porvenir	10,20%
87 Tintal Sur	12,01%

Fuente: Veeduría Distrital Fichas de caracterización por UPZ, 2018, los datos son de la EM 2017

La UPZ con mayor tasa de desempleo para el 2017 fue la 87 Tintal Sur, seguida por la UPZ 84 Bosa Occidental; sin embargo, la tasa es similar en las demás UPZ lo que indica las dificultades económicas generalizadas en la localidad.

Pese a la falta de información de este indicador por localidad en años más recientes, es importante tener en cuenta los indicadores de desempleo a nivel distrital para los años 2019, 2020 y 2021 debido a la coyuntura que afectó a los mismos.

Según cifras del DANE, para agosto de 2021 la tasa de desempleo para Bogotá fue 14,4%, lo que representa una disminución de 6,1 p.p, frente al indicador del mismo mes en el año 2020 con 20,5% (52), demostrando que la capital ha jugado un papel decisivo en la disminución de desempleo en el país, y la reactivación económica ha sido trascendental para superar el índice de desempleo que tenía la capital antes de la

pandemia, en el año 2019, la cual era de 10,9%.

De acuerdo con la SDP, la localidad de Bosa contaba para el 2017 con 596.879 personas en edad laboral, de las cuales 358.548 se identificaron como población económicamente activa, reconociendo dentro de este grupo una cantidad de 30.856 personas desocupadas, que representaron el 9,4% de la población desocupada a nivel distrital (43). Para el 2021, de acuerdo con los indicadores demográficos analizados en el capítulo uno del presente documento, se evidencia un incremento relevante en la población económicamente activa (jóvenes adultos) y una reducción en el grupo poblacional de primera infancia; lo cual indica que la población de la localidad de Bosa está atravesando una transición demográfica importante que afecta principalmente la población productiva de los próximos años.

Lo anterior, tiene una relación directa con las tasas de desempleo actual, puesto que, si la mayoría de la población es joven y adulta, pero un alto porcentaje de la misma no tiene acceso a empleo se genera una reducción en la productividad de la población y el desaprovechamiento del bono demográfico, el cual está en proceso de envejecimiento.

La falta de ingresos para la población de estas UPZ, dificulta el acceso a la alimentación saludable, el pago de prestaciones sociales, la compra de medicamentos, entre otros gastos necesarios, que requieren una condición económica estable, también afecta la salud mental de las personas generando trastornos de depresión, ansiedad y preocupación al no tener un sustento económico que les permita tener un nivel de vida estable.

2.2. Condiciones socio económicas

2.2.1. Indicadores de pobreza (NBI, GINI, IPM)

NBI-Necesidades Básicas Insatisfechas

El indicador de Necesidades básicas insatisfechas -NBI-, permite visibilizar las carencias críticas de la población, para lograr una aproximación más directa a dichas falencias que permita caracterizar en gran medida los niveles de pobreza poblacional.

El indicador, mide las carencias en cuatro áreas de necesidades básicas: vivienda, educación básica, ingreso mínimo y servicios sanitarios, indispensables para la subsistencia del ser humano.

De acuerdo con la Encuesta Multipropósito del año 2014⁶, la localidad de Bosa se posicionó como la tercera de la capital en registrar un mayor número de población con NBI, alcanzando un 11,69% de la población con esta condición, lo que representa aproximadamente 38.810 personas con NBI, de las cuales 25.429 son menores de 5 años y 9.165 son adultos mayores de 60 años (53).

Según los datos del Sistema de Identificación de potenciales Beneficiarios de programas sociales -Sisbén- Bogotá registrados para mayo 2017, se concluyó que el 89,91% de los hogares capitalinos tienen satisfechas por lo menos las necesidades básicas definidas; sin embargo, todas las localidades presentan hogares en los que al menos una de estas necesidades aún esta insatisfecha.

Que la población pueda tener todas sus necesidades básicas satisfechas es indispensable, para poder gozar de un estado de salud favorable; la vivienda, por ejemplo, disminuye el riesgo de exposición a los picos de temperatura de la ciudad o a los rayos ultra violeta que pueden causar afectaciones importantes a la salud, sumado al bienestar físico y emocional.

Acceder a una educación básica de calidad, es también un factor determinante para las condiciones de salud y el bienestar de la población, ya que en la etapa escolar se pretende formar al individuo no sólo en habilidades productivas, también en la creación de estilos de vida saludables para gozar de un mejor estado de salud. Adicionalmente, la capacitación de un mínimo de habilidades y comportamientos óptimos, sirven para aumentar la probabilidad de acceso a actividades que le permitan a la población generar un ingreso mínimo sustentando las necesidades básicas de alimentación, servicios de salud, entre otros.

Por otra parte, las condiciones sanitarias en las que habita una persona o núcleo familiar influyen también en la salud de la población en cuanto a la prevención de enfermedades que puedan generarse por los deficientes estados de tuberías, desagües, entre otros, estos pueden afectar la salud, disminuyendo la productividad laboral y por ende su capacidad para generar ingresos, causando daños colectivos en su entorno.

Ahora bien, el indicador de necesidades básicas insatisfechas para el año 2014 en la localidad de Bosa pone en evidencia una situación alarmante en cuanto al riesgo de vulnerabilidad en que se encuentra gran parte de la población infantil y de la tercera edad, en cuanto que si alguna de las necesidades básicas no se ha logrado satisfacer efectivamente, el desarrollo de la población infantil, que será más adelante parte de la población productiva, se verá potencialmente afectada, dificultando su desarrollo integral y por ende sus capacidades productivas.

⁶ Dentro de la EMB 2017 el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), no se capturó, por lo cual, se realiza una descripción de las condiciones de vida de los hogares bogotanos desde la óptica de la pobreza subjetiva (percepción de la satisfacción de las necesidades y condiciones de vida) y la prestación de los servicios públicos en los mismos.

Así mismo, la población mayor de 60 años que no cuenta con alguna de las necesidades básicas satisfechas, se verá expuesta en un mayor grado a enfermedades crónicas o afectaciones graves de salud ante la imposibilidad de suplir algunas condiciones como la alimentación saludable, la consecución de medicamentos, las condiciones de aseo personal y del entorno favorables, entre otras; disminuyendo la calidad de vida.

Coficiente GINI

El coeficiente GINI, es una metodología utilizada para medir y analizar la desigualdad salarial entre los habitantes de una región determinada en un periodo de tiempo específico, basada en dos variables cuantitativas: La variable 0 indica una igualdad máxima de distribución salarial, es decir, que todos los habitantes tienen los mismos ingresos y la variable 1, indica una desigualdad máxima, es decir, solo uno o pocos individuos tienen todos los ingresos.

El coeficiente GINI para la capital, se ha mantenido cerca de 0,48 entre el 2015 y 2017; sin embargo, en el 2018 se registró un aumento en la desigualdad salarial de la capital registrando un coeficiente de 0,50.

La localidad de Bosa, no ha estado muy lejos de la cifra distrital, pues en el 2014 registró un coeficiente de 0,38 y para el 2017 fue de 0,41; lo que indica que en promedio los habitantes de la localidad tienen casi el mismo ingreso económico, aunque sigue existiendo un alto nivel de desigualdad, al igual que en la capital, evidenciada en la estratificación de la población la cual se concentra entre los estratos 1 y 2. (54).

En cuanto al nivel socioeconómico, la localidad de Bosa registra ciertas desigualdades notorias en la distribución económica, y por ende en la distribución de acceso a la salud y a condiciones de calidad de vida óptimas, aunque no se presenten de manera exacerbada.

IPM-Índice de Pobreza Multidimensional

De acuerdo con las cifras presentadas por el DANE para el año 2019, la pobreza multidimensional afectó al 7,1% de las personas, mientras que en 2018 fue de 4,1%, es decir, aumentó 3 p.p, lo cual equivale a 539.094 personas en Bogotá en situación de pobreza multidimensional. Las dimensiones que influyeron en este aumento fueron el bajo logro educativo (los hogares con esta privación pasaron de 18,5% en 2018 a 21,8% en 2019) y las barreras de acceso a servicios de salud (los hogares con esta privación pasaron de 1,2% en 2018 a 10,3% en 2019) (55)

El Observatorio de Desarrollo Económico Distrital indicó que para el año 2020 la capital alcanzó un IPM de 7,5% superando en 0,4 p.p la medición del año 2019 (56), evidenciándose que, pese a la contingencia atravesada por la pandemia por COVID-19, en la ciudad capitalina el aumento del IPM estuvo entre los menores, en comparación con las otras regiones y ciudades del país.

Según los resultados de la Encuesta Multipropósito 2017, el IPM de la localidad de Bosa fue de un 5,3% superando en 0,5 p.p el indicador de la capital, el cual fue de 4,8% para el mismo año, y posicionándose como la localidad con mayor IPM entre las que integran la Subred Sur Occidente (19).

Por lo anterior, las posibilidades de acceso a empleo y la obtención de un ingreso son indispensables para el establecimiento de un nivel de calidad de vida digno, por lo menos en cuanto a la solvencia de las necesidades básicas de la persona y/o núcleo familiar. Sin embargo, para la localidad las posibilidades de acceso a un empleo formal se han visto limitadas, y esto se refleja en los índices de ocupación y de desempleo posteriormente analizados al igual que en el estudio de informalidad. Esto quiere decir que, entre menos oportunidades laborales tiene la población, se amplían las barreras de acceso a bienes y servicios tanto de salud, como educación, vivienda digna, alimentación saludable, entre otras, perjudicando también la salud mental y emocional de quienes se ven afectados por la falta de oportunidades.

2.2.2. Ingreso per cápita

El PIB per cápita, ingreso per cápita o renta per cápita es un indicador económico que mide la relación existente entre el nivel de renta de un país y su población. Es usado principalmente para tener una visión del rendimiento de las condiciones económicas del territorio y los recursos aproximados que, se destinan a cada uno de sus habitantes.

Pese a la dificultad para estimar un valor reciente aproximado del ingreso per cápita por localidad y por UPZ, se pretende analizar el ingreso promedio mensual de los hogares de la localidad de Bosa, con base en los hallazgos de la Encuesta Multipropósito 2017, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 35. Ingreso mensual promedio de los hogares por UPZ. Localidad Bosa Bogotá D.C. 2017

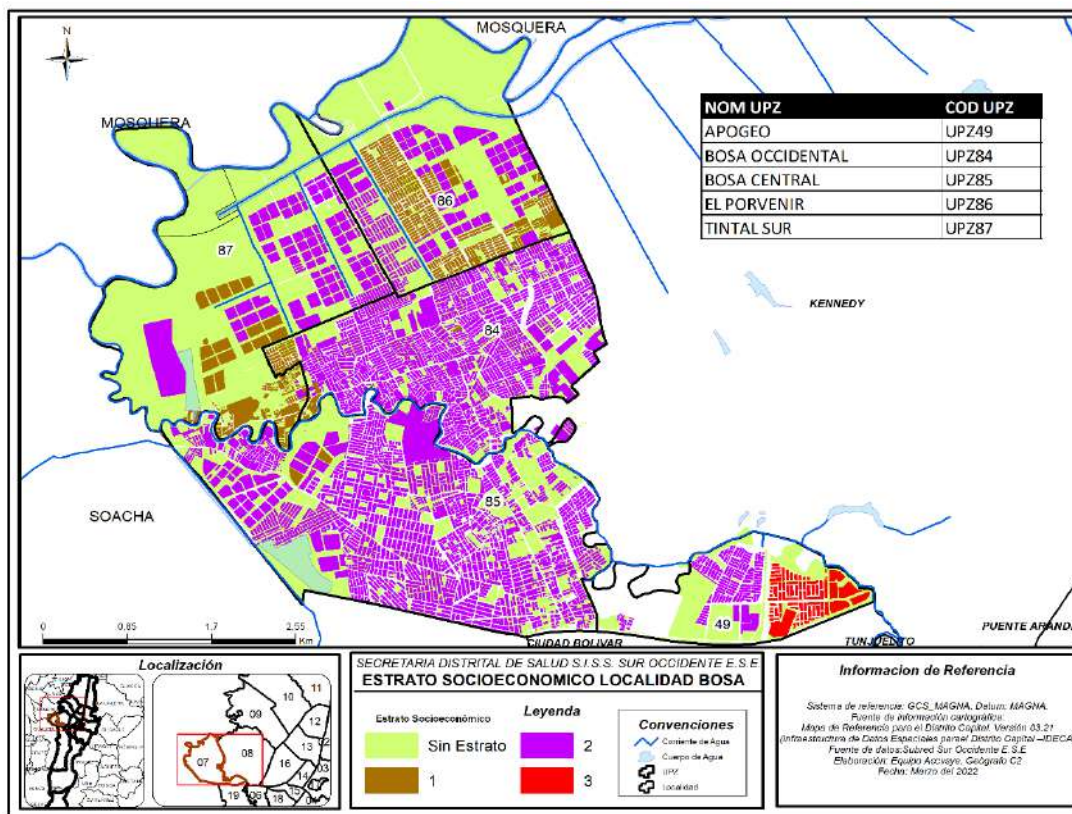
Indicadores económicos por UPZ 2017	
UPZ	Ingreso mensual promedio por hogar
Total Bogotá	\$ 1.063.144
49. Apogeo	\$ 803,983
85. Bosa Central	\$ 539,010
84. Bosa Occidental	\$ 538,940
86. El Porvenir	\$ 459,588
87. Tintal Sur	\$ 441,806
Total Bosa	\$ 539,580

Elaboración propia equipo ACCVSYE Fuente: Veeduría Distrital, Fichas locales con base en la

información de la Encuesta Multipropósito 2017

De acuerdo con la tabla, se logró evidenciar que la UPZ con mayor ingreso económico fue 49 Apogeo, donde se superan los ochocientos mil pesos. Sin embargo, de las 5 UPZ solo una presentó esta ventaja sobre las otras; además, teniendo en cuenta el valor del salario mínimo para el año 2017 el cual fue de \$737.717 se logra evidenciar que el promedio de los hogares de la mayor parte de la localidad sobrevive con bastantes limitaciones económicas, ya que, adquirieron un ingreso menor al mínimo esperado, influyendo en la disminución de su calidad de vida, dejándolos además en un mayor riesgo de afectaciones a la salud, en el siguiente mapa se evidencia el ingreso mensual y estrato socioeconómico.

Mapa 22. Ingreso Mensual Promedio y Estrato socioeconómico, localidad de Bosa, años 2017 y 2021

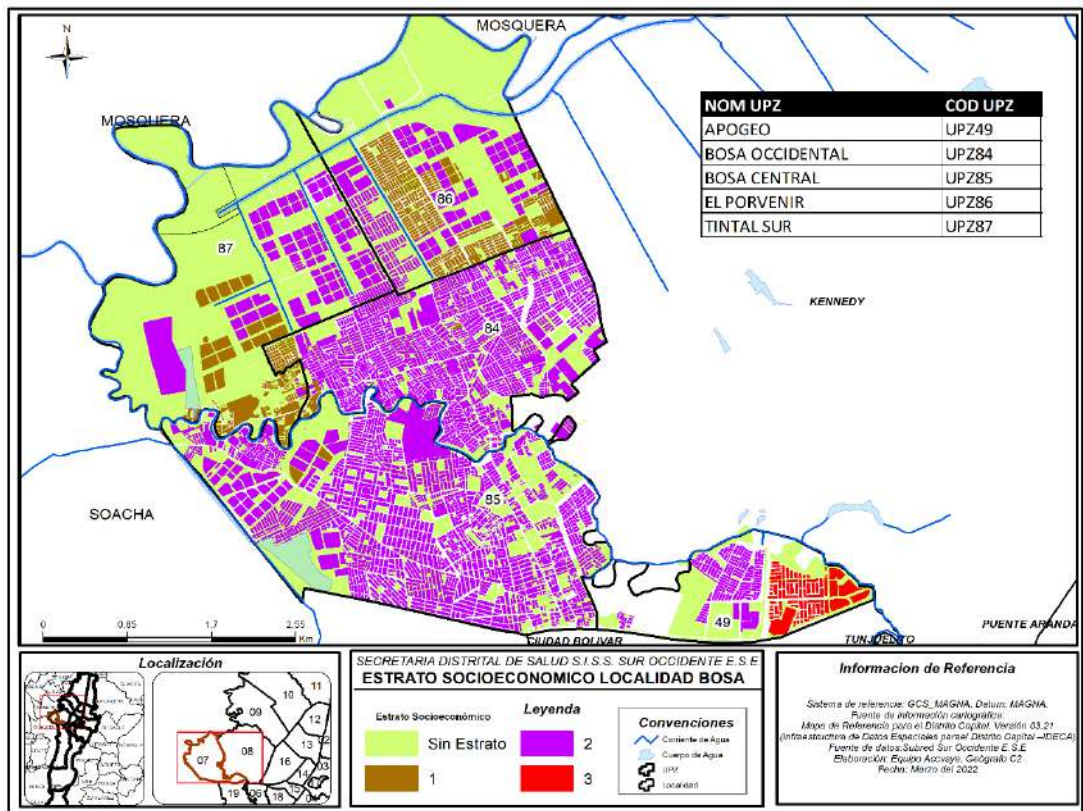


Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Encuesta Multipropósito 2017.
 Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

2.2.3 Estrato socioeconómico

La mayoría de la población de la localidad reside en el estrato 2 con un porcentaje del 80,27% (133.694 predios), en el estrato 1 se encuentran 14,99% (24.996 predios) en el estrato 3 se encuentran 2,01% (3.351 predios) y sin estrato (cero - 0) se encuentran 2,71% (4.421 predios).

Mapa 23. Estrato socioeconómico, localidad de Bosa, año 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVsyE Subred Sur Occidente.

Como se puede observar en el anterior mapa las UPZ 84 Bosa Occidental y 85 Bosa Central son predominantemente de estrato 2, las UPZ 86 Porvenir y 87 Tintal Sur se dividen entre los estratos 1 y 2, mientras que la UPZ 49 Apogeo lo hace entre los estratos

2 y 3. Respecto a los predios sin estrato debido al uso de estos (cuerpos de agua, reserva vial, suelo protegido por ronda de río, parque, colegio, entidad gubernamental, transporte, industria, comercio, religioso e infraestructura eléctrica) se clasifican así, excepto los predios de uso residencial que se ubican en barrios no legalizados, en invasiones o inmersos en planes parciales de desarrollo (3)

2.3 Acceso o restricción a bienes y servicios

2.3.1 Condiciones de la vivienda

En la Encuesta Multipropósito se consideran cuatro tipos de viviendas: casa, apartamento, cuarto y otros (por ejemplo: carpas, refugios naturales, vagones, etc.). El más común en Bogotá es el apartamento, con una proporción del 68,6% de las viviendas para el año 2017, estos han venido sustituyendo a las casas, proceso derivado de la densificación de la ciudad consolidada y de los procesos de renovación urbana (19) (ver tabla 36).

Tabla 36. Distribución por tipo de vivienda para la ciudad de Bogotá D.C. años 2014 y 2017

Tipo de vivienda	Año 2014	Año 2017
Casa	35,00%	28,90%
Apartamento	61,20%	68,60%
Cuarto	3,70%	2,50%
Otros	0,10%	0,00%

. Fuente: Encuesta Multipropósito 2017

La localidad de Bosa, ha participado también del aumento en la proporción de viviendas tipo apartamento pasando de 51,0% en el año 2014 al 66,1% en el 2017.

Con respecto a la forma de tenencia de las viviendas para el 2017, se registró un aumento importante en el número de hogares que vivían en arriendo a nivel distrital. La localidad de Bosa cuenta con 223.256 hogares de los cuales, el 34,7% (n=77.477) poseen viviendas propias pagadas en su totalidad; 15,8% (n=35.348) habitan una vivienda la cual están pagando, 45,1% (n= 100.738) habita una vivienda en arriendo o subarriendo. 2,3% (5.202) habitan en viviendas en usufructo y finalmente el 2,0% (4.491) habitan en viviendas bajo otra forma de tenencia (57). Respecto a la forma de tenencia por UPZ, la Encuesta Multipropósito evidenció la siguiente distribución (ver tabla 37).

Tabla 37. Tenencia de vivienda por UPZ para la localidad de Bosa 2017

UPZ	Propia totalmente pagada	Propia, la están pagando	Arriendo	Usufructo	Otra forma de tenencia
49. Apogeo	47,8%	6,3%	4,4%	2,7%	0,8%
85. Bosa Central	35,1%	11,0%	4,7%	2,8%	2,4%
84. Bosa Occidental	31,7%	12,7%	52,7%	0,9%	2,1%

86. El Porvenir	36,3%	23,2%	32,1%	5,9%	2,4%
87. Tintal Sur	30,4%	43,0%	25,1%	0,6%	0,8%

Fuente: Veeduría Distrital, Fichas locales con base en la información de la Encuesta Multipropósito 2017

De acuerdo con la tabla anterior, se logra evidenciar que en las UPZ de la localidad también predomina la forma de tenencia de vivienda tipo arriendo en la mayoría de unidades; sin embargo, si se tienen en cuenta los hogares que ya tienen vivienda propia totalmente pagada junto con los hogares que están pagando su vivienda, se logra evidenciar que la compra de inmuebles en la localidad registra un aumento importante dentro de la misma, con excepción de las UPZ 85 Bosa Central y 84 Bosa Occidental. Indicando un aumento adquisitivo de la población, que puede obedecer al aumento de proyectos de vivienda de interés social en la localidad.

Lo anterior, tiene implicaciones en la calidad de vida de los habitantes; por un lado brinda estabilidad para las familias, porque pueden acceder a una vivienda propia, no obstante, se resalta que las viviendas de interés social suelen tener áreas reducidas, lo cual no es óptimo para muchas familias, teniendo en cuenta que la mayoría de la composición de los hogares de la localidad es bastante extensa, como se evidenció en el análisis de hogares del capítulo uno del presente documento; adicionalmente, la compra de vivienda compromete los ingresos de los mismo a mediano, corto y largo plazo, ya que la mayoría de estas viviendas se financia a 20 años de crédito.

A nivel de UPZ se observa que en la UPZ 84 Bosa Occidental, los hogares tienen menor capacidad adquisitiva, lo que se refleja en las tasas de desempleo de las mismas y el promedio de ingresos mensual. Esta dinámica, no solo afecta las condiciones de calidad de vida en cuanto a acceso a bienes y servicios, también la tenencia predominante de arriendo implica un mayor riesgo de dinámicas transitorias de la población; en otras palabras, las familias no residen siempre en la misma vivienda, por lo cual es más difícil hacer un seguimiento de las condiciones de salud de la población.

Sumado a lo anterior, las condiciones socioeconómicas propias de la UPZ 84 Bosa Occidental ponen evidencia la necesidad de la intervención institucional, principalmente para mitigar problemáticas que afectan la salud física y mental de los residentes de los mismos, tales como el consumo de sustancias psicoactivas, la inseguridad alimentaria, la atención preventiva en salud, entre otras. Frente a esto se evidencia una falencia importante por parte de los equipamientos de la red de salud pública en salud, ya que la mayoría de la oferta está concentrada principalmente la UPZ 85 Bosa Central (12 establecimientos), mientras que, en el resto de la UPZ se evidencia solo un establecimiento de esta red.

Ahora bien, los problemas constructivos de vivienda se refieren a las fallas en la estructura que éstas puedan presentar. Las principales categorías que se tomaron en cuenta para la aplicación de la Encuesta Multipropósito 2017 son: grietas en paredes o piso, humedades en paredes o techos, hundimiento en la estructura y fallas en tuberías.

Para Bogotá estos problemas han disminuido significativamente en los últimos tres años, aunque las humedades en paredes persisten como la falla más común (19).

En Bogotá, la mayoría de los problemas estructurales de las viviendas corresponden a humedades en techos y paredes, persistiendo mayoritariamente los estratos 1, 2 y 3; sin embargo, se observa una disminución en los últimos tres años. Esto quiere decir que las condiciones habitacionales de las personas con menos recursos han mejorado, especialmente en términos del espacio disponible para las personas, relacionado al hacinamiento mitigable y no mitigable, así como los problemas estructurales de la vivienda. (19).

El déficit de vivienda determina las necesidades y condiciones habitacionales de los hogares. Esta definición se hace a partir del supuesto de que la vivienda es un bien que debe suplir una serie de necesidades, y en consecuencia debe tener una serie de características que cumplan con esto.

Según el documento ACCVSYE 2015, Bosa contó con un mayor déficit en cuanto a la calidad de su infraestructura residencial, mientras tanto sube la proporción de hogares que no pagan arriendo; a su vez, las viviendas registran una alta presencia de humedades en el techo o en las paredes, goteras, grietas, cielorrasos o tejas en mal estado, poca ventilación y riesgo de inundación cuando llueve o cuando el río crece.

Déficit cuantitativo de vivienda

Según el DANE, el déficit cuantitativo es la cantidad de viviendas que la sociedad debe construir o adicionar para que exista una relación uno a uno entre las viviendas adecuadas y los hogares que necesitan alojamiento, es decir, se basa en la comparación entre el número de hogares y el número de viviendas apropiadas existentes.

Las variables que hacen parte del déficit cuantitativo son: i) la estructura, especialmente lo que resta estabilidad a la unidad habitacional. En este caso específico se revisa la calidad de los materiales de las paredes exteriores, y se penaliza si están construidas de un material vegetal o de poca durabilidad. ii) El hacinamiento no mitigable, que se puede atribuir a la residencia de más de cinco personas por cuarto. iii) La cohabitación, que implica que dos o más hogares vivan en la misma unidad de vivienda.

En Bosa, existen 2.857 hogares que registran déficit cuantitativo, debido a que las viviendas que habitan presentaron carencias habitacionales, en lo referente a estructura - paredes, cohabitación y hacinamiento no mitigable, por otra parte, y frente a los resultados obtenidos en la EMB-2014, el número de hogares con déficit cuantitativo disminuyó en 2.439 hogares para 2017 (57)

Déficit cualitativo de vivienda

El déficit cualitativo hace referencia según el DANE, a las viviendas particulares que presentan carencias habitacionales en los atributos referentes a la estructura, espacio y a

la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios y, por tanto, requieren mejoramiento o ampliación de la unidad habitacional en la cual viven.

Las variables que determinan el déficit cualitativo son i) la estructura de los pisos, especialmente si son de tierra o arena. ii) El hacinamiento mitigable, el cual se define como que un hogar tenga tres personas por cuarto y menos de cinco. iii) Se tiene en cuenta si el hogar tiene un espacio destinado exclusivamente para cocinar. iv) El acceso a servicios públicos, específicamente energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras.

Según los resultados obtenidos a partir de EMB – 2017, en Bosa 6.240 hogares habitaron en viviendas con problemas cualitativos o susceptibles a ser mejorados. Frente a la EMB - 2014, el número de hogares con déficit cualitativo disminuyó en 1.407 hogares con respecto al 2014 (57)

2.3.2 Seguridad

Dentro de las problemáticas para la Encuesta Multipropósito del año 2017, se logró identificar la inseguridad en el espacio público, como una de las problemáticas más álgidas, representando un 64,1% de las asociadas al entorno de la vivienda (19). Así mismo, en el Boletín mensual entregado por la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia para el año 2021 se logró identificar para la localidad de Bosa el siguiente comportamiento (ver tabla 38).

Tabla 38. Indicador de seguridad y convivencia por UPZ para la localidad de Bosa 2021

Indicador de seguridad y convivencia	49 Apogeo	85 Bosa Central	84 Bosa Occidental	86 El Porvenir	87 Tintal Sur
Homicidios	5	31	44	20	12
Lesiones personales	88	852	655	358	216
Delitos sexuales	25	197	144	85	52
Violencia intrafamiliar	147	1.483	982	615	403
Hurto a personas	502	2.709	1.596	768	522
Hurto a residencias	32	191	161	78	43
Hurto de automotores	25	97	87	44	23
Hurto de motocicletas	36	226	174	86	39
Hurto de celulares	296	1.345	818	395	237
Hurto de bicicletas	43	392	252	135	91
Riñas	1.052	9.503	9.739	6.051	3.435
Narcótico	210	1.898	1.299	944	594
Ruido	1.361	8.050	7.768	4.169	2.647
Total					

Fuente: Boletín mensual de indicadores de seguridad y convivencia Bosa, diciembre de 2021

El registro de homicidios en la localidad ha aumentado de forma considerable en comparación con el año 2020; para este año, el mes donde se reportó una mayor ocurrencia de este delito fue abril para el 2020 con 13 casos registrados; por otro lado, para el 2021 hubo una mayor ocurrencia de los mismos en el mes de mayo con 15 homicidios registrados; en este sentido, la tendencia para el 2021 continúa en ascenso, ya que, los indicadores varían entre 9 y 13 homicidios por mes, mientras que para el año anterior la cifra se encontraba entre los 4 y los 10 homicidios mensuales (58). De igual manera se identifica que la UPZ más afectada por este delito, es 84 Bosa Occidental, en la que se registran 44 homicidios de los 112 ocurridos en la localidad.

Las lesiones personales se caracterizan por ser daños corporales o de la salud que son causados por otra persona, ocasionando incapacidad temporal o permanente; esto implica para el agresor una causa inmediata de arresto, prisión o multa. La ocurrencia de este tipo de delito venía disminuyendo en la localidad entre los años 2019 y 2020; sin embargo, comparando los años 2020 y 2021 se registró un aumento de 587 casos entre los dos años, en el indicador, lo cual dificulta la seguridad en la localidad registrando en el 2020, 1.582 casos y en 2021 fueron 2.169 por lesiones personales; es decir, más del doble de la disminución que se había registrado entre 2019 y 2020.

Respecto a los hechos anteriores, las UPZ con mayor número de casos de lesiones personales en el 2021 fueron 85 Bosa Central y 84 Bosa Occidental donde se reportaron 852 y 655 casos respectivamente, superando en más de 200 casos el indicador del 2020 para las mismas UPZ.

Por otra parte, de los 503 delitos sexuales registrados en la localidad para el 2021, 414 afectaron al género femenino; esto pone en evidencia una desigualdad de género respecto a la vulnerabilidad de las mujeres frente a este tipo de delitos; de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL-, la predominancia del género femenino como víctima de estos eventos se debe a las disparidades en la “distribución del poder y a las relaciones asimétricas que se establecen entre varones y mujeres en nuestra sociedad, que perpetúan la desvalorización de lo femenino y su subordinación a lo masculino. Lo que diferencia a este tipo de violencia de otras formas de agresión y coerción es que el factor de riesgo o de vulnerabilidad es el solo hecho de ser mujer” (59).

El incremento de casos de violencia sexual, que afecta en mayor medida a las mujeres influye directamente en la salud física y emocional de las víctimas, además de aumentar el riesgo de embarazos no deseados, y por ende un deficiente cuidado de los mismos, influyendo no solo en la salud de las madres sino del feto en gestación. Por otro lado, es importante destacar que el mayor número de casos se registran en la UPZ 85 Bosa Central con 197 delitos sexuales, seguido por 84 Bosa Occidental donde se reportan 144 delitos en esta categoría.

El indicador de violencia intrafamiliar, genera gran preocupación pese a la reducción significativa del mismo para el año 2021, sobre todo por los impactos que tiene este fenómeno en las condiciones físicas y mentales de los miembros del núcleo familiar y la dificultad de la oferta institucional para identificar algunos casos y garantizar una respuesta oportuna, teniendo en cuenta que la demanda aún es bastante significativa. Para el año 2021, el indicador de violencia intrafamiliar disminuyó en más de 1.000 casos en comparación con el año 2020, pasando de 4.728 casos en 2020 a 3.630 para el 2021, afectando principalmente a la UPZ 85 Bosa central.

De acuerdo a la información de sala de crisis de la SSO para el año 2021, continúa siendo primera infancia, el momento de curso de vida con mayor número de casos de violencia. La emocional continúa siendo la primera causa de notificación con un aumento marcado pasando de 850 a 1037 casos en mujeres y en hombres se presenta aumento, pero no relevante como en las mujeres. La segunda violencia representativa es la negligencia, con 407 casos en mujeres y 225 en hombres y a diferencia de 2020 que continúa con la violencia sexual, se evidencia que para 2021 se encuentra en tercer lugar la violencia física, donde las mujeres son las más afectadas con 347 casos respecto a 86 en hombres. En cuanto al 2020 a 2021 se evidencia un aumento del 25,5% es decir 610 casos en todas las violencias. Frente a la caracterización de estas notificaciones, la mayoría se encuentran asegurados al régimen contributivo y subsidiado. En cuanto al nivel educativo, la secundaria es el principal nivel registrado por las personas víctimas de violencia, continuando con primaria. Frente a la etnia, se presentan casos en afrocolombianos, indígenas y raizales y otras pertenencias étnicas.

El aumento de las cifras de violencia pudo estar atribuido al confinamiento, y a discusiones familiares que pudieron ocasionarse por eventos negativos como la pérdida de empleo, el cual se configura como un factor determinante para la calidad de vida de la población, teniendo en cuenta nivel socioeconómico de la localidad. Los efectos adversos ocurridos tras la pandemia por COVID-19, pueden generar altos niveles de estrés, problemas de comunicación y Resolución de conflictos al interior de las familias, y aumento del tiempo compartido con los demás habitantes del hogar que puede conllevar a violencia intrafamiliar.

Por otra parte, uno de los delitos que con mayor frecuencia se reportan en la localidad, es el hurto a personas. Para el año 2021, se registraron 6.097 casos de este delito; a lo largo de los meses se mantuvo el indicador de hurtos entre los 400 y 570 casos mensuales; afectando a hombres y mujeres en cifras similares, con una mayor ocurrencia de estos hechos entre semana en horas de la madrugada; territorialmente las UPZ más afectadas fueron las UPZ de 85 Bosa Central y 84 Bosa Occidental.

De acuerdo con el subsistema de Vigilancia Comunitaria de la Subred Sur Occidente para los años 2017-2020, la UPZ 84 Bosa Occidental en los barrios Brasil, Materas, Acacias y San Jorge, registran frecuentemente asaltos en tiendas, lo que ha generado como

consecuencia la ocurrencia de otros delitos tales como el homicidio; éste último registra la mayor ocurrencia en las horas de la noche. Por otro lado, se identifican otras causas estructurales de los delitos tipo hurto, manifestadas por la comunidad, principalmente en el barrio Berlín donde se encuentran algunos callejones oscuros que se prestan para que se cometan múltiples delitos.

Otras situaciones que afectan la convivencia de la localidad, estuvieron relacionadas a la presencia de riñas y al reporte de narcóticos. El número de riñas ha venido en aumento en comparación con el año 2020, registrándose con mayor intensidad en el último trimestre del año para el 2021.

De acuerdo con el Boletín de Seguridad y Convivencia, durante el año 2020 se reportaron 5.871 eventos de consumo de narcóticos, y el mes de abril aportó el mayor número (n=1.059), en contraste con el año 2021, se reportaron 5.584 notificaciones, lo que indica un descenso del 4,88%. Para este año, los meses con mayor número de notificaciones fueron abril (n=582) y septiembre (n=545), como se evidencia en la tabla 39.

Pese a la disminución en el reporte de narcóticos de la localidad en los años 2020 y 2021, el consumo de SPA no ha dejado de ser una problemática latente en la localidad, pues tiene incidencia en la ocurrencia de delitos como la violencia intrafamiliar, violencia sexual, hurtos, entre otros.

Tabla 39. Reporte de narcóticos para la localidad de Bosa años 2020 – 2021

Reporte de narcóticos	2020	2021
Enero	446	503
Febrero	429	491
Marzo	388	516
Abril	1.059	582
Mayo	584	338
Junio	426	359
Julio	350	504
Agosto	348	438
Septiembre	359	545
Octubre	526	507
Noviembre	508	444
Diciembre	448	357
Total	5.871	5.584

Fuente: Boletín mensual de indicadores de seguridad y convivencia Bosa, diciembre de 2021

La localidad de Bosa, registra el segundo lugar en cuanto al mayor número de reporte de narcóticos entre las cuatro localidades que integran la Subred, después de Kennedy. Esto tiene múltiples implicaciones en la seguridad del territorio; tal como lo evidencia el Subsistema de Vigilancia Comunitaria, donde en la UPZ 49 Apogeo, tanto en el parque Olarte como en el barrio Villa del río, se encuentran personas consumidoras de sustancias psicoactivas, que en el uso parcial de sus facultades físicas y psicológicas cometen

delitos relacionados con el hurto; adicionalmente, la comunidad manifiesta que este tipo de situaciones tienen poco seguimiento por parte de la Policía Nacional.

2.3.3 Nivel Educativo

El promedio de escolaridad de la localidad de Bosa para el 2017, fue de 9,6 años en promedio tanto para los hombres como para las mujeres (19).

De acuerdo con los datos de la Encuesta Multipropósito aplicada en los años 2014 y 2017, la tasa de analfabetismo para la población mayor de 15 años en la localidad evidencia una mejoría, dado que disminuyó 0,45 p.p, pasando de 1,78% en 2014 a 1,33% en 2017; y para este último año es levemente mayor que la registrada para la ciudad con respecto a las dos últimas mediciones, 1,31% y 1,12% respectivamente (60).

La tasa de analfabetismo de la localidad ha disminuido considerablemente para el 2017, indicando que la población es ahora más preparada en relación con años anteriores; el acceso a la educación mejora las condiciones de calidad de vida en cuanto que propicia el desarrollo de competencias, valores y hábitos para una vida saludable y para la construcción de sociedades pacíficas y sostenibles. En este sentido, a medida en que se fortalecen las competencias y valores sociales del individuo, frente a las habilidades cognitivas, y los hábitos para la solución de problemas o conflictos, contribuye también al bienestar mental y emocional de los habitantes de la localidad.

Por otra parte, según el directorio único de establecimientos educativos de Bogotá, al 31 de diciembre de 2019 en Bosa habían registrados 141 establecimientos educativos entre oficiales y no oficiales. La proyección de la población en edad escolar -PEE-, es decir de los 5 a los 16 años, de la localidad para el 2019 fue de 155.290 habitantes, representando al 10,68% del total de PEE de la ciudad que fue de 1.454.283 habitantes, ocupando la cuarta posición con relación a las demás localidades.

En el 2019 la demanda educativa oficial de la localidad, entendida como la población que solicita un cupo escolar en el sistema administrado por el sector público entre estudiantes nuevos y antiguos, fue de 106.956 cupos escolares nuevos frente a 106.198 cupos del año anterior. Este resultado significó un aumento de 0,71%, por su parte, la demanda educativa representó el 12,49% del total de la demanda de la ciudad, siendo la localidad con la mayor demanda en el sector oficial de la ciudad.

Para el mismo año, el nivel de preescolar agrupó el 10% de la demanda de la localidad, básica primaria el 39,8%, básica secundaria el 33,2% y la media vocacional ocupó el 13,54% de la demanda escolar. Frente a lo anterior se evidenció que, en los colegios distritales y de administración contratada los mayores porcentajes de demanda fueron los niveles de primaria y secundaria, mientras que en los colegios de matrícula contratada fue en media y secundaria. Lo anterior pone en evidencia una disminución en la demanda

escolar en el nivel de media vocacional, que podría estar relacionado a dinámicas de embarazo adolescente, condiciones socioeconómicas propias de las familias de los estratos 1 y 2, entre otras que amplían la brecha de acceso a niveles superiores de educación.

En la localidad se matricularon 1.879 estudiantes en condición de discapacidad, siendo la más recurrente la discapacidad cognitiva con la que se identificaron el 59,13% de los estudiantes, esta información, deja en evidencia una necesidad latente de capacitar al talento humano de los colegios, desde el personal docente, hasta el personal administrativo, frente a la interacción con los estudiantes y las prácticas pedagógicas implementadas, de manera que éstas sean realmente inclusivas y permitan garantizar un servicio de educación de calidad tanto para población en condición de discapacidad, como del resto de alumnos.

Según lo anterior, el entorno escolar tiene una implicación relevante en la salud mental y emocional de quienes lo integran, pues se ven forzados a cumplir con parámetros estandarizados de educación que desconocen las necesidades cognitivas y emocionales de los mismos, influyendo en episodios de depresión, matoneo, entre otros (60).

Cobertura escolar

La tasa de cobertura bruta -TCB-, indica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación, sin importar la edad en un nivel educativo específico. Para el caso de Bogotá D.C., esta se calcula a partir de la matrícula total que se obtiene del SIMAT (oficial) y del C-600 (No oficial), esta cifra se compara contra la población en edad escolar.

Entre 2014 y 2018, la TCB de la localidad muestra una tendencia decreciente y es menor en todos los años a la registrada por Bogotá D.C., disminuyendo 13,9%, en el periodo, al pasar de 107,7% en 2014 a 93,8% en 2018. La TCB de Bogotá D.C., igualmente presenta una tendencia decreciente en su comportamiento; pues pasó de 97,0% a 87,3% en el mismo lapso, para una reducción de 9,7 puntos porcentuales. Comparando la tasa de cobertura de la localidad con la correspondiente al total Bogotá, se observa en el quinquenio una reducción de la brecha de 4,2 puntos porcentuales (60).

El decrecimiento de las TCB de la localidad, implica una barrera de acceso a servicios de preparación para la población, en habilidades y competencias que les permitan tener acceso a mejores oportunidades laborales, disminuyendo también la seguridad de una remuneración económica estable.

2.3.4 Deserción escolar

De acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional -MEN-, la deserción puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema

como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. La tasa de deserción intra-anual solo tiene en cuenta a los alumnos que abandonan la escuela durante el año escolar, ésta se complementa con la tasa de deserción inter-anual que calcula aquellos que desertan al terminar el año escolar (60).

Para el informe de caracterización del sector educativo de la localidad de Bosa publicado en el año 2019, solo se tomaron los datos de deserción inter-anual desde el año 2014 a 2018 (ver tabla 40).

Tabla 40. Índice de deserción escolar interanual por sector educativo para la localidad de Bosa en el 2014-2018

Año	Sector Oficial ⁷	No Oficial ⁸
2014	2,0	0,4
2015	3,1	0,7
2016	1,5	1,4
2017	1,0	0,7
2018	1,3	0,7

Fuente: Caracterización sector educativo, Secretaría de Educación Distrital, 2020

Las tasas de deserción de esta localidad, muestran un comportamiento variable en el sector oficial, pese a registrar un aumento en 2015 y alcanzar un tope de 3,1%, a partir de este momento presentó un comportamiento decreciente, aunque para el año 2018 aumentó en 0,3 p.p respecto a 2017. En el caso del sector no oficial, la tasa ya venía presentando un comportamiento creciente, pero en los dos últimos años ésta se ha mantenido estable alrededor de 0.7%. El promedio de deserción en el periodo, ha sido de 1,8% en el sector oficial y de 0,8% para el no oficial, con una brecha de 0,6 p.p la cual es más baja que la obtenida en el año 2014 (0,8pp) (60)

Esta caracterización permite evidenciar que el nivel educativo donde se presenta un mayor indicador de deserción es en preescolar y secundaria para los colegios oficiales (con un indicador de 1,1% y 1,7% respectivamente), y en preescolar para el sector no oficial (con un indicador de 1,2%). Finalmente, es importante destacar que para el caso de los hombres se registra un mayor nivel de deserción en el sector educativo oficial, mientras que en el sector educativo no oficial se reportan niveles de deserción igual para ambos sexos.

Pese a que la deserción escolar es relativamente baja, no se pueden desconocer las implicaciones que este indicador tiene en materia de salud pública. La deserción escolar

⁷ Sector oficial: Instituciones educativas distritales

⁸ Sector No Oficial: Instituciones educativas privadas

desde la etapa preescolar afecta las condiciones de calidad de vida del menor, ya que en esta etapa de formación se construyen los primeros escenarios de socialización del individuo y se desarrollan los principales hábitos de vida saludable, entendidos como educación balanceada, coordinación motora, acondicionamiento físico, entre otras.

En niveles de formación como bachillerato y media, la deserción escolar en relación con las condiciones socioeconómicas de la población, podría estar atribuido a la necesidad de conseguir un ingreso económico extra para el sostenimiento del núcleo familiar, el cual es encontrado principalmente en empleos informales que no garantizan las condiciones económicas y laborales mínimas para la población, sin embargo, dicha remuneración influye en que para la población en edad escolar sea más importante el ingreso económico inmediato que el proceso de formación escolar.

En sentido, el abandono escolar permite analizar que un niño o joven que interrumpe su aprendizaje tiende a recibir una menor remuneración económica en comparación con las personas que están mejor calificadas; adicionalmente, es más propenso a caer en situaciones conflictivas (tales como pandillismo, drogas o prostitución, entre otras) y tiene menores posibilidades de salir de círculos de pobreza. De lo anterior, es posible inferir que cuando un niño o joven sale prematuramente del sistema educativo no sólo va a tener consecuencias negativas en su vida, sino que va a afectar su familia, el entorno educativo y en última instancia la ciudad.

2.3.5 Acceso a servicios de salud

En Bogotá del total de la población estimada en 2017, el 94,2% se encontraba cubierta por el SGSSS en los regímenes contributivo, subsidiado y especiales. El 77,1% de los habitantes de la ciudad estaban afiliados en el régimen contributivo; el 14,5% pertenecían al régimen subsidiado; el 2,6% constituyeron de regímenes de excepción (Fuerzas militares y de policía, Ecopetrol, universidades públicas y Magisterio); y el 0,5% se identificó como población no asegurada (61).

La localidad de Bosa para el año 2017 contaba con 65,7% de población afiliada al régimen contributivo, seguido del 18,8% de población atendida por el régimen subsidiado, 1,6% hicieron parte del régimen de excepción, mientras que la población que no estaba cubierta en seguridad social en salud fue del 0,5%. (61).

Para el año 2021 la capital registró 6.542.314 personas afiliadas al régimen contributivo, de las cuales el 8,5% pertenecen a la localidad de Bosa, siendo la segunda localidad con más personas afiliadas a este régimen dentro de las que integran la Subred. Adicionalmente se registraron a nivel distrital 1.482.202 personas afiliadas al régimen subsidiado, de las cuales el 11,1% representa a la localidad de Bosa.

La población afiliada al régimen de excepción, representa la minoría a nivel Distrital y a nivel local. Para el 2021, se registraron aproximadamente 208.592 personas afiliadas a

este régimen a nivel distrital; para la localidad de Bosa en el mismo año tan solo 14.258 personas pertenecían a este régimen (61).

2.3.6 Acceso a servicios públicos

El acceso a servicios públicos, específicamente energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, integra una de las variables más relevantes para determinar el déficit de vivienda cualitativo. A través de la Encuesta Multipropósito 2017, se logró determinar que los servicios públicos son casi universales en Bogotá (19). A continuación, se describe la cobertura de cada uno de ellos para la localidad.

Tabla 41. Cobertura de servicios públicos para la localidad de Bosa años 2014 y 2017

Servicio publico	Año 2014	Año 2017
Acueducto	99,8	100
Alcantarillado	99,9	100
Basuras	100	100
Gas Natural	96,9	98,2
Energía Eléctrica	100	100

Elaboración equipo ACCVSYE. Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito 2017

Respecto al servicio de acueducto, se podría esperar que el uso de agua residencial aumentara con el tiempo puesto que cada día hay más familias en la ciudad y ha aumentado el número de viviendas en todas las localidades, las nuevas tecnologías de ahorro han permitido a los hogares reducir el consumo disminuyendo el consumo global de agua durante varios años, sin embargo, esta tendencia cambió en el último año.

El servicio público de alcantarillado se encuentra cubierto en un 100%, de manera similar a todas las localidades urbanas de la ciudad, las cuales, en general cuentan con coberturas superiores el 99%. De la misma manera que el servicio de acueducto, un porcentaje de 100% de los hogares de Bosa cuenta con el servicio de alcantarillado.

Gas Natural: De acuerdo con la información suministrada por el DANE, se logra evidenciar que el servicio público con menos cobertura es el servicio de gas natural, debido a la existencia de otras alternativas para cocinar los alimentos, como el uso de las pipetas, estufas eléctricas, carbón, entre otros.

De acuerdo con la Encuesta Multipropósito 2017, el gasto promedio de los servicios públicos básicos, anteriormente descritos, para los hogares de la localidad fue de 95.892 pesos, registrando un aumento de 6.665 pesos en relación con el año 2014. Este valor posiciona a la localidad de Bosa como la primera, en tener un costo promedio de servicios más bajo en comparación con el resto de localidades que integran la Subred. Es importante aclarar que el bajo costo en comparación con las demás localidades no

obedece al bajo consumo, sino a los subsidios y descuentos que se otorgan para los estratos bajos de la localidad.

Sin embargo, teniendo en cuenta que el salario mínimo para el año 2017 fue de 737.717 pesos, se considera que en promedio los habitantes de la localidad están gastando el 13% de su salario en solo los servicios básicos domiciliarios.

2.3.7 Seguridad alimentaria y nutricional

El concepto de Seguridad Alimentaria y nutricional surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico. Y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano (62).

La alimentación adecuada se constituye entonces como un derecho individual y de responsabilidad colectiva, en tanto que se garanticen las condiciones físicas y económicas para que los sujetos puedan acceder a la misma. A nivel nacional, Colombia cuenta con una política de seguridad alimentaria y nutricional, soportada a través del CONPES 113 de 2007. A nivel distrital, en el marco de la construcción del Plan de Desarrollo Bogotá mejor para todos, se identificó la persistencia de la inseguridad alimentaria y nutricional en la capital, siendo las mujeres gestantes y los niños menores de 5 años de hogares pobres, los más afectados.

De acuerdo con la información consultada, la localidad de Bosa ha registrado los siguientes indicadores respecto a la malnutrición en la población (ver tabla 42).

Tabla 42. Indicadores de malnutrición para la localidad de Bosa 2019-2021

Indicadores de malnutrición localidad de Bosa			
Grupo de edad	Año	Desnutrición Aguda (Moderada + Severa) según IMC	Exceso de peso (Sobrepeso + Obesidad) según IMC/edad
Menores de 5 años	2019	3,80%	3,70%
	2020	3,30%	5,20%
	2021 I SEM	2,80%	5,50%
		Delgadez según IMC	Exceso de peso (Sobrepeso + Obesidad) según IMC/edad
De 5 a 17 años	2019	2,70%	23,90%
	2020	2,20%	27,80%
	2021 I SEM	2,70%	30,00%
De 18 a 64	2019	1,20%	67,80%

años	2020	1,30%	70,00%
	2021 I SEM	0,90%	72,50%
Mayores de 65 años	2019	12,20%	45,30%
	2020	9,90%	44,40%
	2021 I SEM	0,40%	48,10%

Fuente: Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de salud de Bogotá-SaluData 2021, Consultado en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, febrero de 2022

Los datos registrados, aunque no representan la totalidad de población, permiten evidenciar una tendencia al aumento en los indicadores de malnutrición en todos los momentos de curso de vida, principalmente exceso de peso en la población mayor de 60 años. Teniendo en cuenta los indicadores anteriormente descritos podrían relacionarse con las dificultades socioeconómicas exacerbadas durante la emergencia sanitaria; resaltando además la urgencia de atención a esta problemática.

El Plan de Desarrollo de la localidad de Bosa para la vigencia 2020-2023, en línea con el Plan de Desarrollo Distrital, ha puesto en marcha diversos programas para hacer frente a la problemática de malnutrición ya los efectos que se han causado por la pandemia en materia de seguridad alimentaria. Dentro de estos programas se encuentra el de comedores comunitarios, el cual ha atendido en el 2021 a 3.400 personas según lo reportado por la Secretaría Distrital de Integración Social. Así mismo se han otorgado cerca de 7.000 bonos para familias, madres gestantes, jardines infantiles y población con discapacidad, para garantizar las condiciones económicas que permitan a estos grupos poblacionales acceder a una alimentación saludable. Por último, se ha beneficiado a 1.086 personas con paquetes alimentarios y 889 con la canasta básica de alimentos (63).

2.4 Organización social local

2.4.1 Instancias locales normadas de coordinación institucional

Las instancias de coordinación están regidas por la Resolución 233 de 2018, en la que se expiden los lineamientos de las instancias de coordinación del Distrito Capital, identificando el sistema de coordinación como el conjunto de políticas, estrategias, instancias y mecanismos que permiten articular la gestión de los organismos y entidades distritales, de manera que se garantice la efectividad y materialización de los derechos humanos, individuales y colectivos, y el adecuado y oportuno suministro de los bienes y la prestación de los servicios a sus habitantes.

Para desarrollar estos principios, el acuerdo creó un sistema de coordinación de la administración del Distrito Capital, que reúne el conjunto de políticas, estrategias, instancias y mecanismos donde se articula la gestión de los organismos y entidades distritales. Este Sistema debe integrar las políticas distritales con el funcionamiento de

los organismos y las entidades y establece mecanismos de interrelación entre las entidades y organismos y las formas organizadas de la sociedad.

En línea de lo anterior el Instituto Distrital de Participación y Acción Comunitaria -IDPAC-, identificó para el año 2019 las siguientes instancias de coordinación activas dentro del territorio (ver tabla 43).

Tabla 43. Instancias locales normadas para la localidad de Bosa 2019

Instancias de participación Bosa		
Instancia	Definición	Detalle
Instancias locales normadas de coordinación institucional	Funcionalidad de carácter técnico y consultivo. Emiten las recomendaciones a las autoridades correspondientes	Comisión Ambiental Local – Bosa
		Consejo Consultivo Local de Política Educativa - Bosa
		Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes - Bosa
		Consejo de Planeación Local – Bosa
		Consejo Local de Propiedad Horizontal – Bosa
		Consejo Local de Arte, Cultura y Patrimonio - Bosa
		Consejo Local de Discapacidad - Bosa
		Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático - Bosa.
		Consejo Local de Política Social (CLOPS) - Bosa.
		Consejo Local de Sabios y Sabias - Bosa
		Consejo Local de Seguridad para las Mujeres - Bosa
		Consejos Locales de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras

Fuente: Diagnóstico integral de la participación ciudadana – Bosa 2019

A pesar de que cada consejo tiene una temática específica asignada, la función de la instancia es articular la participación de varias entidades y sectores para dar cumplimiento de manera eficaz, a las estrategias de solución de una problemática u otra, armonizando los compromisos de la institucionalidad para cada temática.

Las instancias de coordinación institucional, se reúnen frecuentemente cada dos o tres meses dependiendo el reglamento interno de la misma, tienen acción en todo el territorio local y están conformadas por las secretarías y departamentos administrativos del sector.

De acuerdo con el estudio sobre instancias de coordinación sectorial e intersectorial del Distrito, realizado para el año 2016 por la Subsecretaría de Planeación Socioeconómica la eficiente operación del sistema de coordinación incide de manera directa en que los mecanismos de planeación de la ciudad (políticas públicas, plan de ordenamiento territorial, plan de desarrollo, programas, planes y proyectos, etc.) se puedan implementar de manera cierta y medible; de otra manera la falta de coordinación sería un obstáculo de tipo administrativo y de gestión para la materialización de los objetivos plasmados en dichos instrumentos.

En localidad de Bosa, se registraron para el 2019, doce instancias de coordinación, la mayoría de estas están orientadas a componentes sociales y ambientales del territorio tales como arte y cultura, ambiente, cambio climático, entre otras que dan cuenta de los intereses de la población del territorio y contribuyen a la promoción de la salud mental de los habitantes, en cuanto a la implementación de escenarios de esparcimiento y cuidado del medio ambiente.

Sin embargo, no se desconocen en estas instancias de participación las temáticas con enfoque poblacional tales como los consejos de infancia y adolescencia, sabios y sabias, entre otros, contribuyendo a la atención integral por parte de la oferta institucional para estos sectores poblacionales, cuyas problemáticas han estado en aumento en los últimos años, tal como se relaciona en la temática de acceso a bienes y servicios de la población del presente documento.

2.4.2 Instancias autónomas

Las instancias de participación autónoma, son procesos organizativos que se constituyen por iniciativa de la ciudadanía, para el desarrollo de objetivos comunes tales como: redes de grupos poblacionales, mesas de trabajo, entre otras; estas instancias, no están reguladas por autoridades locales o distritales y por lo tanto no establecidas en la oferta institucional, razón por la cual también son mencionadas en la Ley Estatutaria de Participación (Ley 1757 de 2015) como expresiones asociativas informales. Sin embargo, sus discusiones deben ser tomadas en consideración por las Administraciones Nacionales, Departamentales, Municipales y Distritales de acuerdo al Artículo 104, literal C de la referenciada Ley. De igual forma la norma prevé en el mismo Artículo, literal c, que la administración participe en las convocatorias que sea invitada, toda vez que en ellas se debatan asuntos de su competencia, así como fomente el interés asociativo y promueva proyectos dirigidos a fortalecer estos procesos organizativos.

A continuación, se mencionan algunas de las instancias autónomas de participación evidenciadas por el IDPAC para el año 2019 en la localidad (ver tabla 44).

Tabla 44. Instancias locales autónomas para la localidad de Bosa 2019

Instancias de participación Bosa		
Instancia	Definición	Detalle
Instancias autónomas	El actor principal de esta instancia es la misma ciudadanía. Por lo cual la institucionalidad solo puede participar en calidad de invitado.	Red del Buen Trato - Bosa

Fuente: Diagnóstico integral de la participación ciudadana – Bosa 2019

La Red del buen trato nace como un pacto por una ciudad sin machismo, diversa y libre de violencias, en atención al incremento del número de violencia intrafamiliar, que además se ha exacerbado con la llegada de la pandemia COVID-19 como se evidenció en los indicadores de seguridad y convivencia analizados anteriormente.

2.4.3 Instancias de participación mixtas

Las instancias de participación de composición mixta, son aquellas que están compuestas por representantes de la comunidad, sectores sociales o ciudadanos en general, grupos de interés, representantes de organizaciones sociales y servidores públicos, cuyo propósito es garantizar los procesos de intercomunicación y concertación entre la institucionalidad y la sociedad civil.

Este espacio sirve para coordinar la agenda de gestión entre las diversas instituciones y la comunidad, contando con la asistencia técnica pertinente por parte de los servidores públicos para garantizar que la agenda concertada atienda realmente a las necesidades de la comunidad; de acuerdo al diagnóstico integral de participación ciudadana para el 2019 se identifican las siguientes instancias de participación mixtas en la localidad (ver tabla 45)

Tabla 45. Instancias locales mixtas para la localidad de Bosa 2019

Instancia	Definición	Detalle
Instancias de participación mixta	Están compuestas por los representantes de la comunidad, sectores sociales o ciudadanos en general, grupos de interés, representantes de organizaciones sociales y servidores públicos	Comité de participación comunitaria en salud (COPACOS)- Bosa
		Comité de seguridad alimentaria y nutricional - Bosa
		Comité local de justicia transicional - Bosa
		Comité operativo local de envejecimiento y vejez – Bosa
		Comité Operativo Local de Etnias - Bosa
		Comité Operativo Local de Familia - Bosa
		Comité Operativo Local de Juventud – Bosa
		Comité Local de Defensa, Protección y Promoción de Derechos Humanos - Bosa
		Comité Operativo Local de Mujer y Género (COLMYEG) - Bosa
		Comité Operativo Local LGBTI - Bosa
		Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia - Bosa

Fuente: Diagnóstico integral de la participación ciudadana – Bosa 2019

Los comités intersectoriales, según lo establecido por la circular 044 de 2009 emitida por la Secretaría General Distrital, son escenarios privilegiados de la articulación necesaria para la formulación de las políticas, y el seguimiento a la ejecución de las mismas. Igualmente, las comisiones intersectoriales son instancias de coordinación de la gestión distrital y de orientación para la adecuada ejecución de las funciones y la prestación de los servicios que comprometan a entidades pertenecientes a distintos sectores administrativos.

2.4.4 Formas de participación

De acuerdo con la Ley 1757 de 2015, “disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”, en el artículo 74 se define que las formas de participación promoverán la participación ciudadana, entre otras, a través de las siguientes formas; en primer lugar se encuentra la participación ciudadana en aspectos normativos de acuerdo a las disposiciones del Artículo 155 de la Constitución Política; en segundo lugar se crea la sesión abierta; y en tercero el ejercicio de propuestas ciudadanas para el ejercicio del control político y sesiones de comunidades educativas (64)

2.4.5 Formas de participación en salud (JAC, COPACOS, Asociaciones de Usuarios)

De acuerdo con el Decreto 157 de 1994, en el artículo 1, se define que las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud. La participación en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud (65).

Hay dos formas iniciales de participar en salud: la primera de ellas es la participación social, que involucra la participación ciudadana, entendida como el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria, y la participación comunitaria, se define como el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud. La segunda forma de participación, involucra a las instituciones y se entiende como la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud. Para Bosa, se evidencian las siguientes instancias (ver tabla 46).

Tabla 46. Formas de participación en salud para la localidad de Bosa 2019

Forma	Definición	Cantidad
Comité de participación comunitaria en salud - COPACOS-	Son espacios a nivel local que tienen la finalidad de concertar entre los diferentes actores sociales y el Estado. Están integrados por el alcalde local, el jefe de dirección de salud, el director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar y un representante por cada una de las formas organizativas, sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el	Para la localidad de Bosa se encuentra registrado un COPACO

	área de Influencia.	
Asociaciones de Usuarios	Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.	Asociación de Usuarios Pablo VI
		Asociación de Usuarios Bosa
Control Social	El control social en salud podrá ser realizado a través de la veeduría en salud, que deberá ser ejercida a nivel ciudadano, institucional y comunitario, a fin de vigilar la gestión pública, los resultados de la misma, la prestación de los servicios y la gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Referente Daniel Aponte

Fuente: Página web Subred Sur Occidente

De acuerdo con la información suministrada por la Secretaría de Participación social, para el 2021 la mesa de trabajo del comité de participación comunitaria en salud en Bosa identificó cuatro problemáticas para el territorio, relacionadas con aspectos institucionales, como la ausencia de un hospital de mayor complejidad para la atención de los habitantes de la localidad.

Adicionalmente se evidenciaron problemáticas de orden social tales como el aumento de habitantes de calle extranjeros que han generado consumo de sustancias psicoactivas en la localidad e inseguridad. Por último, se registra una problemática de orden ambiental relacionada con la contaminación del río Tunjuelito y los desechos generados por las fábricas de plásticos y establecimientos dedicados a la quema de residuos orgánicos.

2.4.6 Organizaciones sociales y comunitarias

De acuerdo con el Decreto 448 de 2007, se definen las organizaciones como el conjunto de agrupaciones sociales, comunitarias, gremiales, poblacionales, territoriales y sectoriales, redes, asociaciones, alianzas - temporales y permanentes - existentes a nivel distrital, local sectorial y poblacional, que representan a la comunidad del Distrito Capital y sus localidades en la deliberación, concertación, decisión, evaluación, seguimiento y control social a las políticas públicas y a las actuaciones de las autoridades de gobierno (66)

Para el año 2019, gracias al diagnóstico integral de la participación ciudadana realizado por el IDPAC, se lograron identificar para la localidad de Bosa 145 organizaciones sociales de las cuales el 42% se auto reconocen como jóvenes, el 9% de personas con

discapacidad y el 7% como ambientalistas; siendo las más representativas de la localidad, sin desconocer la presencia de organizaciones sociales de migrantes, persona mayor, etnias, barras futboleras, víctimas del conflicto armado, niñez, campesinos y sectores LGBTI.

Para el IDPAC, esta caracterización permite reconocer que la participación ciudadana en la localidad de Bosa ha venido transformando su base social a través de un proceso de apropiación de las organizaciones sociales juveniles, de cara al relevo generacional y de pluralidad de discursos y nuevas expresiones ciudadanas de participación. No obstante, se resalta la importancia de los grupos de mujeres y grupos de personas en condición de discapacidad, los cuales se han posicionado como grupo de gran incidencia en la localidad, ya que han aportado en la construcción de dinámicas de interacción con otras organizaciones sociales y en especial con las entidades distritales y la Alcaldía Local, como beneficiarios de los programas, planes y proyectos de inversión propuestos por las administraciones locales y distritales (66)

Por otro lado, desde la dirección de participación social de la Secretaría Distrital de salud, para el 2021 se logró caracterizar once de las organizaciones sociales presentes en la localidad de Bosa, evidenciándose una mayor incidencia de las mismas en las UPZ 85 Bosa Central, donde se registraron 6 organizaciones, y 84 Bosa Occidental con 4 practicas organizativas identificadas.

Las organizaciones sociales presentes en la UPZ 85 Bosa Central, que se localizan en los barrios Piamonte, La Amistad y Laureles; adelantan procesos comunitarios en torno a problemáticas asociadas a la inclusión de población diferencial, a través del diseño e implementación de estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población; adicionalmente, se evidencia un trabajo comunitario relevante dentro del territorio, en torno al cuidado del medio ambiente, el restablecimiento de los derechos de la población infantil, y la mejora de las condiciones laborales de los vendedores informales.

Así mismo, desde la dirección de participación social se adelantan otras estrategias para la identificación de problemáticas por parte de la comunidad en torno a la salud, y la promoción de estrategias que ayuden al mejoramiento de las mismas. Por tal razón, en el año 2021 se realizó el ejercicio de dialogo ciudadano, en el que se logró la participación de distintos líderes sociales el territorio, y se logró la identificación de algunos núcleos problemáticos que afectan la salud de la comunidad tales como la inseguridad socioeconómica en poblaciones diferenciales, la inseguridad social del territorio materializada en la ocurrencia de delitos de hurto, microtráfico, riñas, entre otros, así como la violencia intrafamiliar, y la violencia social contra las mujeres líderes del territorio; que tienen implicaciones en la salud física y mental de los habitantes de la localidad.

2.5 Relación morbi-mortalidad, ambiente, sociedad y economía en el territorio

Para comprender la situación de la salud pública en la localidad, no basta sólo con analizar los indicadores de mortalidad, morbilidad o los correspondientes al SGSSS, sino que es pertinente analizar los determinantes sociales, ambientales, económicos, entre otros, que posibilitan o limitan el goce del derecho a la salud por parte de los habitantes del territorio.

Por un lado, las condiciones económicas de los habitantes de la localidad configuran un determinante esencial para el estado de salud de los mismos. La localidad de Bosa muestra un IPM del 5,3% para el año 2017, posicionándose como la sexta localidad del distrito con mayor IPM; su comportamiento afirma la existencia de brechas socioeconómicas en la localidad identificando UPZ como 87 Tintal Sur, 86 El Porvenir, 84 Bosa Occidental y 85 Bosa Central como territorios en donde residen personas en condición de vulnerabilidad económica, pues reflejaron los promedios de ingreso económico mensual más bajos y algunas de las tasas de desempleo más altas para el mismo año.

Las altas tasas de desempleo y desocupación de la localidad, sumado a la falta de ingresos económicos en los territorios mencionados, generan una de las barreras más importantes para el estado de salud de los residentes, pues como se ha descrito a lo largo del análisis, los ingresos promedio de los hogares de estas UPZ fueron inferiores al salario mínimo mensual legal establecido para el año analizado, y por lo tanto no alcanzan a cubrir la totalidad del promedio de los gastos de arriendo, servicios y alimentación, lo cual dificulta la seguridad alimentaria principalmente en los momentos de curso de vida adultez y vejez, que comprenden un alto porcentaje de la población de la localidad, y donde se reportaron los indicadores de malnutrición más altos para el año 2020; es importante mencionar además que en el momento de curso de vida vejez el cuerpo requiere una mayor cantidad de nutrientes que permita a los individuos tener un mejor estado de salud.

Las dificultades económicas anteriormente descritas conllevan a que la población busque desde edades tempranas, diferentes formas de generar ingresos económicos, incidiendo en las dinámicas de deserción escolar y en el alto grado de informalidad de la localidad. En este sentido, los trabajadores informales se encuentran en riesgo de vulnerabilidad, inestabilidad económica y desprotección social, pues estos no tienen acceso a una ARL, lo que pone en riesgo su salud por la poca capacidad de respuesta ante un accidente laboral y a la poca adherencia de los trabajadores a los servicios de salud, pues un día sin trabajar representa una disminución importante de ingresos para esta población.

Sumado a lo anterior, considerando los principales tipos de ocupación de la localidad, entre los que se destacan las actividades comerciales, en relación con la estructura demográfica recesiva de la localidad en la que se concentra un alto porcentaje de

población en edad productiva, se identifican desde Sivistra algunas afecciones a la salud de los trabajadores informales, principalmente de tipo musculo esquelético, insuficiencia venosa, alteraciones en las vías respiratorias, alteraciones a la salud mental, entre otras; lo anterior, se evidencia también en el alto número de consultas por este tipo de enfermedades entre los años 2018 y 2020, siendo las enfermedades de tipo musculoesqueléticas y la hipertensión, la segunda y tercera causa de enfermedad más frecuente dentro de los habitantes de la localidad y en la mayoría de las UPZ, con mayor incidencia en la población desde los 30 años de edad. Lo anterior, puede estar relacionado con el desgaste físico propio de los trabajos predominantes de la localidad, y por la ejecución de actividades como levantamiento de cargas pesadas, posturas inadecuadas, trabajos repetitivos y organización inadecuada del trabajo (67)

Al relacionar las principales causas de atención de morbilidad con las causas de mortalidad

por enfermedades transmisibles que fueron la mayoría de la localidad, se identificó que las enfermedades por transmisión aérea y contacto directo como la influenza e IRAG generaron el mayor reporte de eventos de notificación obligatoria -ENOS- para el año 2020; estos eventos pudieron obedecer a las condiciones ambientales de la localidad, debido a la alta contaminación y mala calidad del aire, afectada por las diferentes fuentes fijas y móviles presentes en la localidad, y al déficit de árboles urbanos, los cuales actúan como filtros de partículas contaminantes; consolidándose como una de las problemáticas con mayor presencia en la localidad que puede acentuar las enfermedades respiratorias de los habitantes; principalmente de quienes frecuentan la UPZ 49 Apogeo, donde se concentran los valores más altos del material particulado PM_{2,5} y PM₁₀ y las tasas de prevalencia por 10.000 habitantes más altas para el año 2020.

Otra problemática asociada a la calidad ambiental, es el manejo inadecuado de los residuos sólidos, el cual genera la presencia de olores ofensivos para la localidad y potencia la proliferación de vectores y el aumento de accidentes rábicos el cual registró un aumento en los eventos de notificación obligatoria para el año 2020, siendo el segundo evento más reportado, sumado a la disminución en la demanda de vacunación antirrábica animal a causa de la pandemia por COVID-19.

Esta problemática podría estar relacionada con el desorden en el espacio público y puntos de generación de residuos industriales principalmente en las UPZ 49 Bavaria, 84 Bosa Occidental y 85 Bosa Central donde se reporta la mayor cantidad de residuos industriales. situación que también genera incidencia en la salud de los habitantes de la localidad, traducido en el posible aumento de infecciones respiratorias agudas y crónicas, y el incremento de factores de riesgo para otras patologías crónicas como la hipertensión, enfermedades cerebrovasculares, EPOC, entre otras.

Por otro lado, respecto a los indicadores de seguridad de la localidad, principalmente los asociados a violencia intrafamiliar, lesiones personales y riñas para el año 2021 se registró un ascenso en la frecuencia de notificación de estos eventos, en comparación con

el año 2020; comprometiendo la salud física y mental de los residentes del sector. Así mismo, la mortalidad por causas externas en la localidad estuvo fuertemente relacionada con las agresiones (Homicidios), su incremento para el año 2019 da cuenta de una problemática presente en el territorio respecto a la convivencia, principalmente aquella que se desarrolla en el interior de las familias; pues para el año 2020 se identificó un aumento elevado en los eventos de violencia intrafamiliar reportados por Sivigila.

Estos eventos pueden verse potencializados por el consumo de sustancias psicoactivas; de acuerdo a la base Distrital del Subsistema Vigilancia Comunitaria de la SDS, el consumo de sustancias psicoactivas en la localidad de Bosa presenta mayor afectación en la UPZ 85 Bosa Central, dada la concentración de población joven y adulta que residen allí, siendo los cursos de vida dónde predomina el consumo de SPA. Esta problemática puede obedecer a distintas condiciones determinantes de tipo social, económico, como el desempleo, las dificultades para el acceso a la educación superior, las dinámicas de relacionamiento social y familiar, entre otros, que representan un desafío para la intervención institucional debido al carácter multifacético de la problemática y que generan múltiples afectaciones en el componente psicosocial de la salud.

Finalmente, la poca asistencia y adherencia a los diferentes programas de promoción y prevención sumado a la falta de cultura de autocuidado, y vulnerabilidad económica, genera un deterioro temprano y progresivo de la salud en los habitantes de esta localidad.

3. CAPITULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPZ

Una vez realizado el análisis territorial, demográfico, epidemiológico, social y económico en capítulos anteriores, se evidenciaron situaciones problemáticas en la salud de la población de la localidad, que se traducen en inequidades en salud.

Por lo anterior, este apartado pretende dar a conocer las problemáticas identificadas por UPZ, de acuerdo a un ejercicio de análisis, discusión y concertación realizado de manera conjunta con actores intersectoriales (vigilancia en salud pública, políticas, participación social, entornos cuidadores y RIAS) en la subred Sur Occidente, producto de la comprensión territorial, y de los determinantes sociales en salud, que presentaron incidencia en la mayor parte del territorio. Por ende, es importante mencionar, que, a pesar de realizar una identificación de situaciones priorizadas, no son las únicas existentes en el territorio.

Las problemáticas identificadas son susceptibles de análisis para la formulación de una nueva política pública, aunque las UPZ se comportan de manera homogénea en algunas características, presentan particularidades que se evidencian a continuación con temas priorizados:

La **UPZ 49 Apogeo**, presenta la menor densidad y proporción poblacional, con predominio residencial, pero cuenta con zonas de comercio en los principales ejes viales,

la mayor frecuencia de sus viviendas son estrato 3, aunque presenta déficit de arbolado su cifra no es la menor de la localidad pese a su extensión, cuenta con diferentes tipos de parques sin embargo, es la UPZ con menor calidad del aire debido a sus concentraciones de PM10 y PM 2.5, es importante resaltar que la misma cuenta con el Terminal de Transportes del Sur, lo cual favorece al desarrollo económico pero puede estar relacionado con la contaminación del aire, es importante mencionar que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de la mortalidad en la localidad.

La **UPZ 84 Bosa Occidental**, cuenta con la mayor densidad poblacional, el segundo puesto en proporción poblacional, y el tercero en cuanto a ingreso per cápita, con respecto al tipo de vivienda el mayor peso porcentual de los habitantes viven en arriendo, se encuentran además algunas problemáticas colectivas con la disposición inadecuada de residuos sólidos, que puede estar relacionado con la tenencia inadecuada de mascotas, empresas generadoras de residuos las cuales se encuentran desde la autopista sur a lo largo y en cercanías de las calles 59 y 65.

Por otro la **UPZ 85 Bosa Central**, se encuentra en el segundo lugar en cuanto a densidad poblacional y en el primero con respecto a la proporción poblacional, presentó el segundo ingreso per cápita más alto de la localidad, en cuanto a la tasa de desempleo se encuentra en tercer lugar, los estratos oscilan entre 1 y 2 siendo predominante el último, esta UPZ presenta problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas, lo cual puede estar relacionado con violencia intrafamiliar y morbilidad por lesiones de causa externa, también presenta procesos de migración, que pueden generar aumento en indicadores de morbilidad materno perinatal, debido a su irregularidad en el país que conlleva a barreras de acceso en salud, por otro lado y debido a los reportes de vigilancia comunitaria la UPZ presenta problemática debido a la inadecuada disposición de residuos sólidos, la UPZ cuenta con alta presencia de trabajo informal y mayor peso porcentual de población en edad productiva, coincidiendo con la mayor frecuencia de patologías crónicas como las musculoesqueléticas y diabetes entre otras.

En cuanto a la **UPZ 86 El Porvenir**, se encuentra en el tercer puesto en densidad y proporción poblacional en la localidad, el ingreso per cápita es el segundo más bajo, tiene la tasa de desempleo más baja, el 32,1% vive en arriendo, el sector productivo de la UPZ agrava las problemáticas con la inadecuada disposición de residuos sólidos, que también se ve afectada por la población. Por otro lado, aunque la UPZ presenta comedores y recibe apoyo alimentario en los jardines públicos sólo ofrece una comida diaria, situación que en algunas ocasiones puede representar un alimento diario para las familias, para la atención en salud sólo cuenta con una red pública de salud.

La **UPZ 87 Tintal Sur**, ocupa el cuarto puesto en cuanto a densidad y proporción poblacional, presenta el ingreso per cápita más bajo y la tasa de desempleo más alta de la localidad, la mayoría de los barrios pertenecen al estrato 1 y cuenta con varias áreas sin estrato, el 25% de sus habitantes viven en arriendo, en cuanto a acceso a servicios de salud, sólo presenta una red pública de salud, lo anterior puede relacionarse con

morbimortalidad materna por barreras de acceso a los servicios de salud y vulnerabilidad social.

Seguidamente se realiza descripción de cada una de las problemáticas identificadas en la localidad:

3.1. Mortalidad materna

La mortalidad materna es el resultado de una serie de determinantes que influyen en una mujer en edad reproductiva, según el Instituto Nacional de Salud La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (68)

Aparte de ser una tragedia familiar es un importante problema de salud pública, reflejando los efectos que tienen los determinantes de salud en las mujeres, al igual que algunos determinantes socioeconómicos, territoriales, ambientales, así como de acceso y calidad en la prestación de los servicios de salud entre otros; la localidad de Bosa durante el año 2021 presentó una razón de mortalidad materna de 99,4 por 100.000 nacidos vivos correspondiente a 6 casos distribuidos de la siguiente forma:

UPZ 87 El Tintal Sur RMM de 498 (n=3), x 100,000 NV los casos ocurrieron en los barrios San Bernardino XVII, San José II Sector y San Bernardino, de acuerdo al quinquenio por edad se evidencia que en el grupo de 20 a 24 años (n=1) de 25 a 29 (n=1) y de 30 a 34 años (n=1), todos ocupando el 33.3%, con diagnósticos de nefropatía, eclampsia y choque obstructivo.

UPZ 86 el Porvenir con RMM de 175 (n=2) x 100,000 NV los casos ocurrieron en los barrios Osorio Diez y El Corzo, de acuerdo al quinquenio por edad se evidencia que en el grupo de 20 a 24 años (n=1) y de 30 a 34 años (n=1), con diagnósticos de neumonía, COVID19 y tumor cerebral.

Aunque la UPZ 49 Apogeo presenta RMM de 339 (n=1) x 100,000 NV debido a su número de población la cual es menor a las demás UPZ, el barrio de ocurrencia fue Olarte, el caso corresponde a una ciudadana colombiana del régimen contributivo, se encuentra en el quinquenio de 25 a 29 años el diagnóstico fue preeclampsia severa.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que la localidad y las UPZ presentaron RMM por encima de la meta Distrital la cual es de 18.88 por 100.00 NV; un determinante importante para los habitantes de la localidad es la tasa de desempleo la cual fue de 10.96%, la UPZ con mayor población en esta condición fue la UPZ 87 Tintal Sur coincidiendo con la RMM más alta, siendo esto un factor que altera las oportunidades de acceso a servicios

médicos, alimentación saludable y adecuadas condiciones de la vivienda entre otros.

Con respecto a la población, durante el año 2021 la localidad contaba con 723.029 de los cuales el 51.32% (n=371.072) corresponden al sexo femenino, al identificar los cursos de vida adolescencia, juventud y adultez donde están inmersas las mujeres en edad fértil se observa que corresponde al 71.26% (n=264.426).

De acuerdo al informe de plan de acción de la sala de crisis de la Subred Sur Occidente, correspondiente a la vigencia noviembre 2021 y abril 2022, las dificultades o barreras por parte de los usuarios para la asistencia a las diferentes consultas en salud son las barreras socioeconómicas-falta de red de apoyo-barreras de acceso en gestantes, púerperas y menores en primera infancia por ser migrantes irregulares y no contar con el conocimiento de las ayudas Distritales para los migrantes, no disponibilidad de agendas, la participación de las gestantes en los cursos psicoprofilácticos es baja y este es un espacio que está siendo desaprovechado y el cual ha tenido implicaciones en los indicadores de la mortalidad materna y perinatal debido a que en estas se hace el fortalecimiento en educación y conocimiento en la comunidad con signos de alarma y cuidado del recién nacido.

3.2 Mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal representa una causa importante de muerte en la infancia, este indicador representa tanto condiciones de vida, como calidad y acceso a los servicios de salud y está asociado a una serie de factores presentes en el momento de la gestación, el componente social se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

La tasa de mortalidad perinatal ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación y/o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta antes de los siete días después del nacimiento. Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación.

Con respecto a la población, durante el año 2021p la localidad contaba con 723.029 habitantes de los cuales el 7.12% (n=51.520) corresponden curso de vida primera infancia dónde se centra la población afectada, al verificar por las UPZ más afectadas, se evidencia que este momento de curso de vida del total de la UPZ 84 Bosa Occidental (n=199.292) 7.63% (n=15.208), corresponde a esta población, la UPZ 85 Bosa Central (n=236.939) corresponde el 6.86% (n=16.267), y la UPZ 86 El Porvenir 7.35% (n=10.370).

Aunque durante los años 2019, 2020p y 2021p las tasas de mortalidad de la localidad de Bosa no han superado la meta Distrital, la cual es 13.14 por 1.000 Nacidos vivos se evidencia que para el año 2021 se presentaron 93 casos, con mayor afectación en la UPZ 84 Bosa Occidental con una tasa de 14 (n=30) por 1,000 NV + fetales, superando la meta

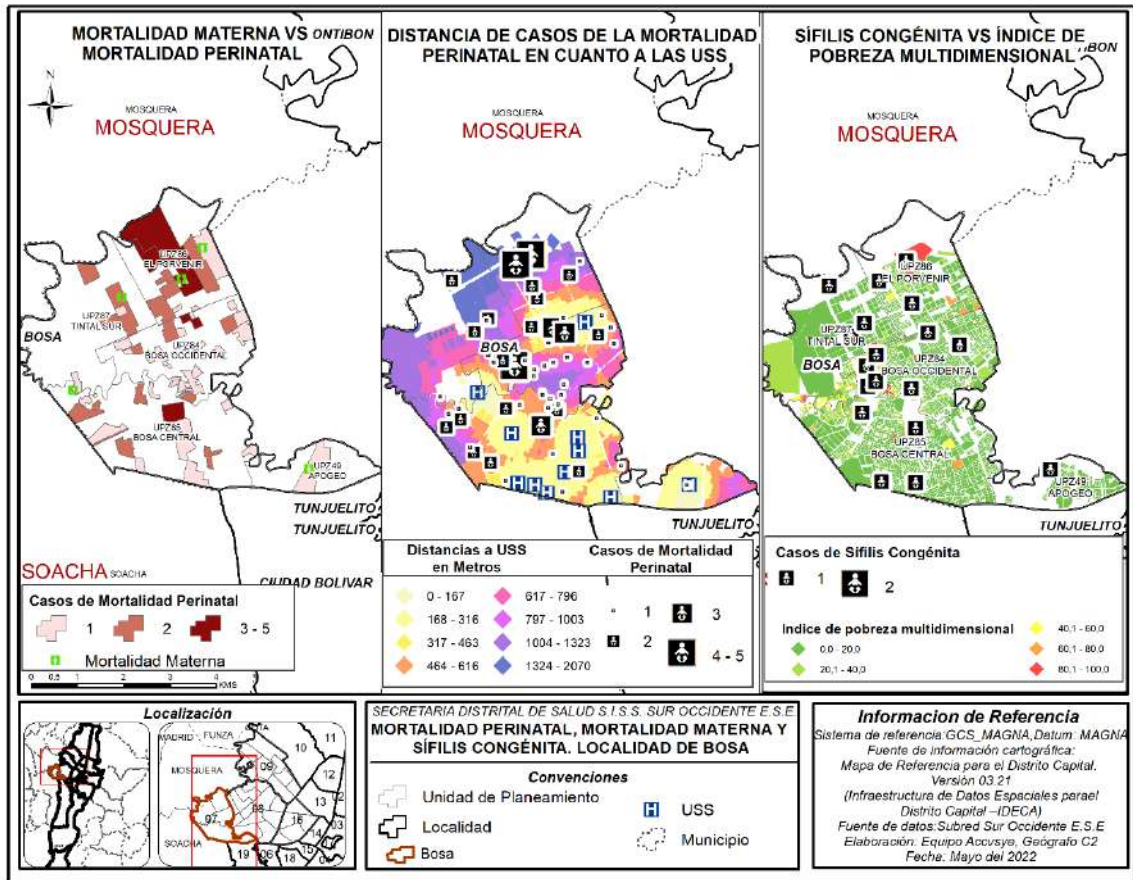
Distrital; los barrios más afectados fueron el Bosque de Bosa, San Martín, San Joaquín, Villa de Suaita, Brasilia II Sector, la UPZ 85 Bosa Central con una tasa de 12,8 (n=28) por 1,000 NV + fetales, siendo los barrios más afectados San Pedro, El Jardín, La amistad Bosa, José Antonio Galán, La Palestina I, La Esperanza de Tibanica y Villa Any I y II, la, aunque la UPZ 86 El Porvenir cuenta con una tasa de 16.4 (n=19) por 1.000 NV + fetales supera la meta Distrital, los barrios más afectados fueron El Recuerdo, El Anhelito, Las Margaritas, Parcela El Porvenir, El Corzo, y Santa Fe Bosa.

Con respecto a la edad de la madre, los grupos quinquenales con la frecuencia más alta, se encuentran el grupo de edad de 20 a 24 años 27.96% (n=26), seguido del grupo de 30 a 34 años 20.43%, (n=19). El régimen de seguridad social más frecuente fue el Contributivo 59.13%, (n=5) seguido del Subsidiado 26.88%. (n=25).

Los barrios con la mayor frecuencia del evento se caracterizan por pertenecer a estratos socioeconómicos bajos, más del 58% de las madres no terminó la secundaria, lo que se puede ver reflejado en menores oportunidades de acceder a trabajos bien remunerados, por esta razón puede presentarse necesidades básicas insatisfechas, también es importante resaltar que la cobertura escolar muestra una tendencia decreciente y es menor en todos los años a la registrada por Bogotá D.C., y el déficit de equipamientos de colegios públicos dificulta el acceso a los mismos.

Con respecto a los diagnósticos de muerte 667, el diagnóstico con más peso porcentual se encuentra en Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento 64.51%, (n=60) seguido de resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal 10.75%, (n=10), el 12.90% de los casos corresponden a madres venezolanas.

Mapa 24. Distribución de mortalidad materna y perinatal, sífilis congénita, pobreza multidimensional y USS, Localidad Bosa, año 2021



Fuente: Base RUAF 2021, Sivigila 2021. Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

De igual forma se evidenció que la frecuencia de madres que no se encuentran afiliadas a ningún régimen de salud coincide con madres migrantes (n=12), lo que puede ocasionar barreras de acceso a servicios de salud; y estar relacionado al diagnóstico de muerte más frecuente que fueron las complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, condiciones que se pueden prevenir con una adecuada adherencia al control prenatal.

Todo esto sumado al coeficiente GINI, e índices de pobreza de la localidad que históricamente ha evidenciado una desigualdad parcial, que deja a UPZ como UPZ 84 Bosa Occidental y UPZ 85 Bosa Central como priorizadas para estas problemáticas, debido a que se encuentra en desventaja para su abordaje (ver mapa 24).

Para finalizar, por el mapa anterior se puede determinar que la barrera geográfica por distancia no hace parte de las posibles causales de la problemática de mortalidad materna, ya que la unidad de servicios de salud más lejana se encuentra aproximadamente a 2 kilómetros del lugar de residencia.

3.3 Sífilis congénita

La sífilis es una enfermedad bacteriana producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*; de curso crónico y afectación sistémica, que atraviesa por diferentes etapas caracterizadas por manifestaciones específicas. Es una infección de transmisión sexual afecta la calidad de vida, generando morbimortalidad y gran afectación en la salud pública.

El T. pallidum penetra en la piel o mucosas lesionadas causando sífilis, una enfermedad infecciosa sistémica exclusiva del ser humano como único reservorio, de transmisión sexual, sanguínea y perinatal, el evento se puede confirmar por nexo epidemiológico, laboratorio: y clínica (69).

Con respecto a la tasa de incidencia de la localidad; durante los años 2019, 2020 y 2021 han presentado cifras por encima de la meta Distrital 1.04 por mil NV + fetales, representando un problema en salud pública durante el año 2021 en la localidad de Bosa se presentaron 16 casos de sífilis congénita, la mayor frecuencia de casos se presentó en la UPZ 84 Bosa Occidental (n=8) con tasa de incidencia de 3.74 por 1.000 NV+ muertes fetales, los barrios afectados son: Brasilia II Sector, el Remanso, La Vega entre otros. seguido de UPZ 85 Bosa Central (n=4) con tasa de incidencia de 1.83 por 1.000 NV + muertes fetales, con afectación en los barrios: La Palestina I, Nueva Granada, El Palmar y Los Laureles. En general las UPZ de la localidad presentan tasas de incidencia por encima de las Distritales, pero las 2 UPZ mencionadas presentan la frecuencia más alta de casos, esto barrios corresponden a estratos 1 y 2.

De los 16 casos presentados 4 corresponden a madres venezolanas correspondiente al 25%, con respecto al aseguramiento, el 31.25% (n=5) se encuentran en el régimen subsidiado y el 25% (n=4) se encuentran en el régimen contributivo y el 43.75% (n=7) no se encuentran asegurados, factores que limitan el acceso a controles prenatales dónde se realizan los tamizajes para la detección de esta infección de transmisión sexual – ITS – por otro lado la situación económica de estas usuarias también puede afectar el traslado a las Instituciones dónde realizan la aplicación de las 3 dosis de ampicilina necesarias para proteger al bebé. El sexo más afectado fueron los hombres con 62.5%, (n=10) y las mujeres presentaron el 37.5% (n=4).

Por otro lado, en otros espacios de análisis de la localidad, como en las salas de crisis e investigaciones de campo, se evidenció otras problemáticas relacionadas con sífilis congénita como son la falta del uso del preservativo, el desconocimiento ante las ITS y las consecuencias en el recién nacido por parte de la madre y del padre por la poca adherencia al tratamiento lo que aumentan el riesgo de la sífilis gestacional.

Para finalizar, se podría establecer que la sífilis congénita está asociada con la pobreza multidimensional coincidiendo con la distribución de casos en UPZ (ver mapa 23) donde el indicador de pobreza, desempleo e informalidad están aumentados, provocando

consecuencias en salud debido a que el gasto se prioriza en vivienda y alimentación.

3.4. Consumo de SPA

Según el Informe Mundial de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito año 2021 (UNODC). Alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron drogas durante el último año, mientras que más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas (70); en Colombia de acuerdo al Observatorio de Drogas el consumo de Sustancias Psicoactivas registra un aumento en el país y se ha visto seriamente afectado por el fenómeno mundial de las drogas emergentes, y al consumo de sustancias legales como el tabaco y el alcohol el cual se evidencia en todos los grupos poblacionales; de acuerdo al estudio de consumo de sustancias psicoactivas realizado por la Alcaldía, la Secretaría de Salud y la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en Bogotá el mayor consumo se presenta en el alcohol y el tabaco, siendo las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda las que registran el número más alto de consumidores con 30.500 personas; es decir un poco más de la quinta parte de los 145.000 consumidores en la ciudad (71).

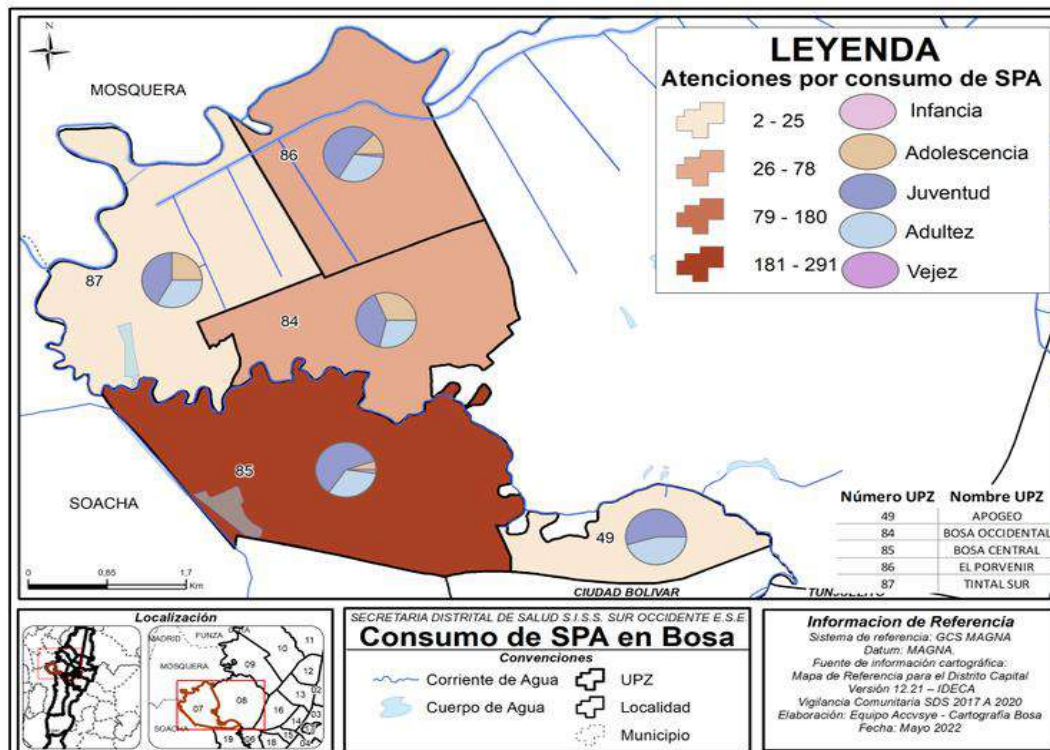
Con base a lo anterior, el uso frecuente de SPA, aumenta la morbimortalidad relacionada a las enfermedades cardiovasculares (problemas de presión arterial, arritmias, e Infarto Agudo de Miocardio), según la OMS la exposición o consumo a productos derivados del tabaco es el responsable del 10%, de todas las muertes causadas por ECV, así mismo el tabaquismo es el principal factor de riesgo para desarrollar Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), siendo esta la cuarta causa de mortalidad en el mundo, sumado a otras afecciones respiratorias como neumonía, fibrosis pulmonar y Cáncer.

Esta problemática se suma el inicio temprano de consumo de alcohol en el curso de vida adolescente, mientras que para los jóvenes es el tabaco, para ambos grupos en tercer lugar se encuentra la marihuana, como se evidencia en el Boletín de sala situacional para consumo de SPA de la Subred Sur Occidente (71) de acuerdo con lo anterior, las drogas lícitas representan un factor importante en el patrón de consumo, lo que a su vez podría estar relacionado con falta de supervisión de padres o cuidadores, desconocimiento de signos de alarma para problemas y trastornos mentales, violencia intrafamiliar, paternidad y maternidad, entré otros a temprana edad.

De acuerdo a la base Distrital del Subsistema Vigilancia comunitaria de la SDS, el consumo de sustancias psicoactivas en la localidad de Bosa presenta mayor afectación en la UPZ 85 Bosa Central, con predominio en el curso de vida juventud (ver mapa 25). Con la mayoría de casos en los barrios: San Eugenio, Piamonte II Sector, Carlos Albán Holguín II Sector y Brasilia la Estación, la acumulación de residuos y algunas zonas baldías favorecen la agrupación de habitantes consumidores lo que genera sensación de inseguridad; así mismo, a esta problemática se suma el inicio temprano de consumo de alcohol, lo que a su vez podría estar relacionado con falta de supervisión de padres o

cuidadores, desconocimiento de signos de alarma para problemas y trastornos mentales, violencia intrafamiliar, paternidad y maternidad temprana, entre otros.

Mapa 25. Distribución de atenciones por consumo de SPA y curso de vida, localidad Bosa, año 2020



Fuente: VESPA, 2020. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

Acorde al reporte en el subsistema VESPA (Vigilancia Epidemiológica de Sustancias psicoactivas) de la Subred Sur Occidente, para el año 2020 la localidad de Bosa, registró un total de 412 notificaciones, de las cuales de acuerdo a la distribución por genero el 71,1% (n=293) corresponden a hombres y el 28,9% (n=119) a mujeres; por otra parte el análisis por momento de curso de vida registra el mayor peso porcentual en la juventud (18 a 28 años), con el 55.8% (n=230). La UPZ que reporta la mayor cantidad de casos de consumo de sustancias psicoactivas es la UPZ 85 Bosa Central, con el 66% (n=272).

Finalmente, de acuerdo al estudio realizado por el Ministerio de Justicia, el cual menciona, “las personas que consumen más sustancias psicoactivas o iniciaron su utilización desde las medidas de aislamiento asociadas al COVID-19, refieren su aumento debido a una suma de varios factores, entre los que destacan el confinamiento o sensación de encierro, ansiedad, aburrimiento y estrés. Los hombres refieren en mayor medida razones como: aburrimiento, preocupaciones y problemas económicos como factores para consumir más; mientras que las mujeres, son más propensas a citar la ansiedad” (72)

La realidad expuesta anteriormente, da un panorama poco alentador, dado el impacto en la calidad de vida y la salud de los habitantes de la localidad, como pueden ser las

alteraciones neurológicas y cardiovasculares, la adicción, defectos del embarazo, conductas antisociales y aislamiento, otros trastornos psicológicos, microtráfico, sobredosis y/o muerte.

3.5. Disposición de residuos sólidos

Una de las principales problemáticas ambientales que afectan al territorio son las relacionadas con el inadecuado manejo de residuos sólidos, los cuales originan olores ofensivos que repercuten en el entorno impactando negativamente a la población en especial en puntos críticos de acumulación de residuos que conllevan otros factores tales como la habitabilidad en calle, inseguridad, venta y consumo de sustancias psicoactivas incrementando la percepción de inseguridad en las zonas en donde se presenta esta situación, de igual forma se presentan problemáticas de proliferación de vectores plaga por la presencia de roedores e insectos transmisores de enfermedades zoonóticas aumentando la probabilidad de ocurrencia de estas enfermedades en el territorio.

Esta situación deriva de la carencia de la cultura ambiental, falta de apropiación del entorno, la indisciplina ciudadana, presentación de residuos en vía pública fuera de frecuencias y horarios establecidos, deficiente separación en la fuente, bajos niveles de armonización de la información asociada a la gestión integral de residuos sólidos producida por las entidades del Distrito, bajos niveles de aplicación medidas sancionatorias relacionadas con la gestión de residuos sólidos, debilidad en la infraestructura y normatividad distrital para la modernización y optimización de la actividad de recolección, transporte y transferencia de residuos sólidos ordinarios es por ello que se presentan puntos de separación de material aprovechable y residual por parte de las personas recicladoras de oficio quienes dejan en el espacio público lo que no es vendible.

La Organización Panamericana de la Salud, afirma que “en las calles existen los botaderos abiertos que facilitan el acceso a los desechos por parte de animales domésticos y, por consiguiente, la potencial diseminación de enfermedades y contaminantes químicos a través de la cadena alimenticia, puede conllevar a la aparición de enfermedades parasitarias y diarreicas, (...). Son muchas las enfermedades causadas por los microbios que se producen por la acumulación de basura, sobre todo cuando entran en contacto con el agua de beber o los alimentos; (...) Los principales daños a la salud provocados por la mala disposición de los residuales, es debido fundamentalmente al aumento de los posibles criaderos de vectores, (...) por la presencia de micro-vertederos, lo que provoca que la acumulación de basuras a veces por más de 15 días, (...) esto favorece la proliferación de vectores y roedores (7).

Esta problemática afecta a todos los momentos de curso de vida de las personas que residen y laboran en la localidad. Es de anotar que la población recicladora se ve afectada en su labor diaria pues son expuestas a varios riesgos (físicos, químicos y biológicos) propios de su trabajo en el momento de la clasificación, la selección y separación del

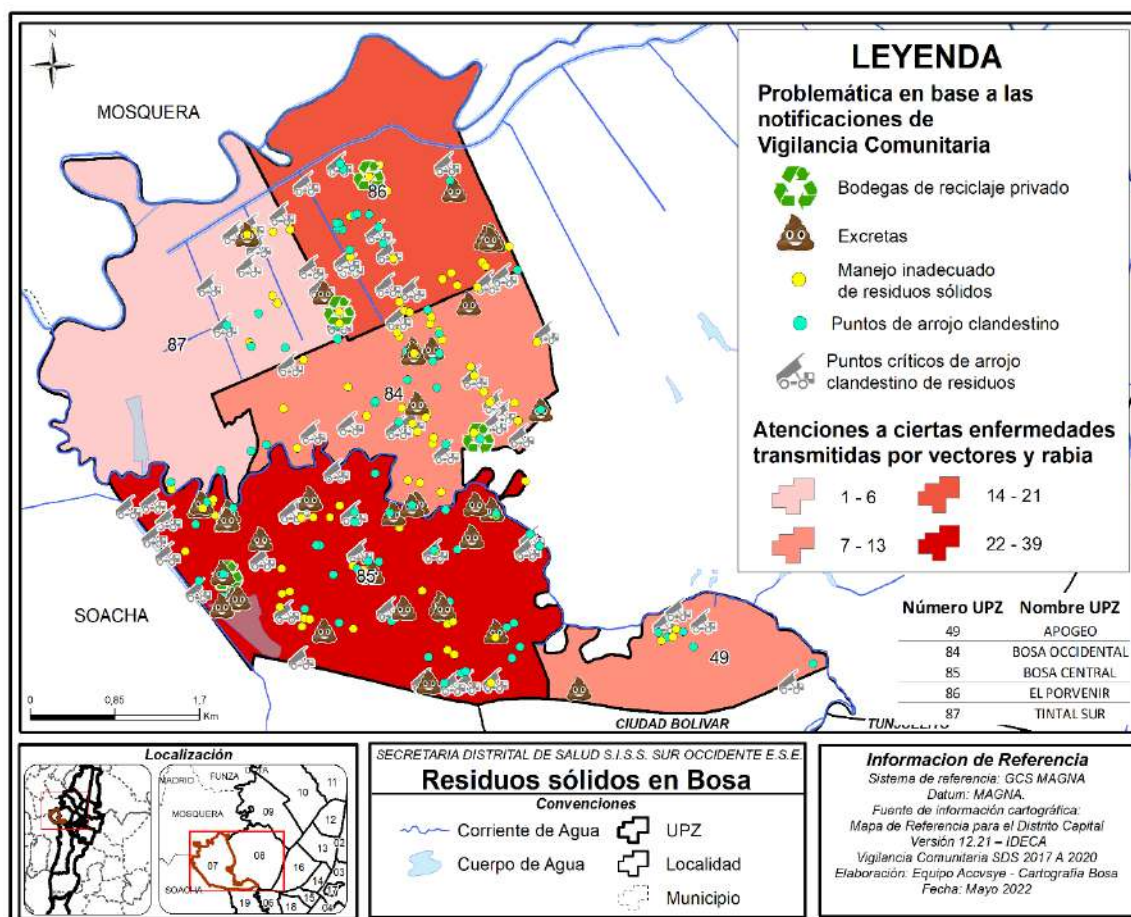
material aprovechable, y a la carencia de la cultura de separación en la fuente de la ciudadanía.

Las diferentes problemáticas relacionadas con el inadecuado manejo de residuos sólidos en la localidad se pueden describir que se presentan por las inadecuadas prácticas en el manejo de residuos, presencia de extras caninas en vía pública y zonas verdes, operación de bodegas de reciclaje con deficiencias en el cumplimiento de normatividad y la presencia de puntos de arrojo clandestino u acumulación de residuos en vía pública.

La UAESP (Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos) es la entidad regularizadora encargada de garantizar la prestación, coordinación, supervisión y control de los servicios de recolección, transporte, disposición final, reciclaje y aprovechamiento de los residuos sólidos en la ciudad de Bogotá, y según el Acuerdo 761, 2020, Artículo 9 – Propósito 2 – Logro 20, dispone aumentar la separación en la fuente, el reciclaje y la adecuada disposición final de los residuos de la ciudad, contribuyendo de esta manera al cambio de los hábitos de vida para reverdecer la ciudad y adaptarnos a la crisis climática, dando respuesta y ejecución del Plan de Gestión del Riesgo con el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos – PGIRS.

A pesar de lo anterior, todavía no existe un nivel de cultura ciudadana, suficiente que realice la correcta separación en la fuente y el manejo integral de los residuos sólidos. Según la UAESP (3), en la localidad existen puntos clandestinos de arrojo de residuos sólidos grandes (sofás, colchones, mobiliarios dañados y/o residuos de demoliciones o residuos de construcción por arreglos internos), los cuales se le atribuyen a indisciplina ciudadana que han utilizado como forma de sustento el traer de otras localidades o de otras zonas de la misma localidad, acentuando así esta problemática, esta práctica es realizada con la finalidad de evadir cobros adicionales en las facturas de servicio público por la disposición de residuos tales como escombros o residuos voluminosos (muebles, colchones).

Mapa 26. Residuos sólidos y atenciones a enfermedades transmitidas por vectores, Localidad de Bosa año 2017 a 2020



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Notificaciones problemáticas colectivas comunitarias Vigilancia Comunitaria - Secretaría Distrital de Salud. 2017 a 2020. Base RIPS, años 2018-2020

De acuerdo a los reportes realizados por la comunidad a Vigilancia Comunitaria entre los años 2017 y 2020 se realizaron 106 notificaciones, de las cuales el 37,73% (n=40) se ubicó en la UPZ 84 Bosa Occidental, seguida de las UPZ 85 Bosa Central con el 33,96% (n=36).

Contrastando lo anterior, la morbilidad atendida en el subgrupo de las ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia entre los años 2018 a 2020, registro 79 atenciones; de las cuales el 36,71% (n=29) se notificaron en la UPZ 85 Bosa Central, el 26,58% (n=21) en la UPZ 86 El Porvenir, con el 16,46% (n=13) y 13,92% (n=11) las UPZ 49 Apogeo y 84 Bosa Occidental respectivamente y en último lugar se ubicó la UPZ 870 Tintal Sur con el 6,33% (n=5) (ver mapa 26).

En concordancia con lo anterior, es importante aclarar que, si bien existen reportes en el SIVIGILA por las lesiones por agresión o contacto con animal potencialmente transmisor de rabia, en la capital no se han confirmado casos positivos de rabia. De igual manera las enfermedades transmitidas por vectores notificadas con residencia en la localidad hacen referencia a eventos endémicos procedentes de otras regiones del país.

En lo que respecta a la información geográfica dispuesta en IDECA por la UAESP, se identificaron 61 puntos de arrojamiento clandestinos en la localidad, siendo la UPZ 85 Bosa Central la que mayor afectación presentó por este fenómeno con el 36,06% (n=22) de los puntos, seguida de las UPZ 86 El Porvenir y 84 Bosa Occidental con el 24,59% (n=15) y el 22,95% (n=14) respectivamente.

De igual manera se evidencia con las notificaciones realizadas por la comunidad a Vigilancia Comunitaria entre los años 2017 y 2020 se realizaron 91 notificaciones de puntos de residuos de gran volumen, de las cuales el 42,86% (n=39) se ubicó en la UPZ 85 Bosa Central, seguida de las UPZ 84 Bosa Occidental y 86 El Porvenir con el 23,08% (n=21) y el 17,58% (n=16). Al contrastar lo anterior con los puntos identificados por la UAESP se evidenció que existe una coincidencia entre lo reportado por la comunidad y lo identificado por la institucionalidad y además que la UPZ 85 Bosa Central es la que mayor afectación tiene en la localidad.

Por su parte las excretas producidas por los animales de compañía y en abandono, en ocasiones generan acumulación en vía pública y otras zonas de tránsito (parques, andenes, etc.), siendo una de las problemáticas sentidas más reportadas por la comunidad al subsistema de Vigilancia Comunitaria, donde se registraron 31 notificaciones entre los años 2017 y 2020, de las cuales el 58,06% (n=18) se ubicó en la UPZ 85 Bosa Central, seguida de la UPZ 84 Bosa Occidental con 22,58% (n=7).

La eliminación inadecuada y antihigiénica de las heces da lugar a la contaminación del suelo y de las fuentes de agua, a menudo proporciona criaderos de moscas, llegada de roedores y animales domésticos, aumentando la oportunidad de transmitir infecciones y con ello el padecimiento de enfermedades como las gastrointestinales y de la piel. Este aspecto relacionado con la tenencia inadecuada de animales de compañía y a la carencia del cuidado del entorno se encuentra referenciado en el código de policía para el cumplimiento de la norma y puede generar comparendo ambiental según el capítulo III artículo 124.

Respecto a las bodegas de reciclaje privado generan múltiples problemáticas tales como: acumulación de material reciclable en la vía pública cercana y/o frente al predio donde se ubica cada una de ellas, daños a la salud por la inadecuada disposición de material residual, proliferación de vectores (roedores e insectos, etc.) que pueden generar enfermedades zoonóticas, venta y consumo de sustancias psicoactivas en zonas aledañas a las bodegas de reciclaje, presencia de habitantes de calle que también realizan actividades de reciclaje para su sustento diario; estas son algunas de las relacionadas por la comunidad.

De acuerdo a los reportes realizados al Subsistema Vigilancia Comunitaria entre los años 2017 y 2020 se realizaron 4 notificaciones, sobre la inconformidad del ejercicio del reciclaje privado, de las cuales el 50% se ubicó en al UPZ 86 El Porvenir, seguida de las UPZ 84 Bosa Occidental y 85 Bosa Central con el 25% cada una.

3.6 Violencia Intrafamiliar

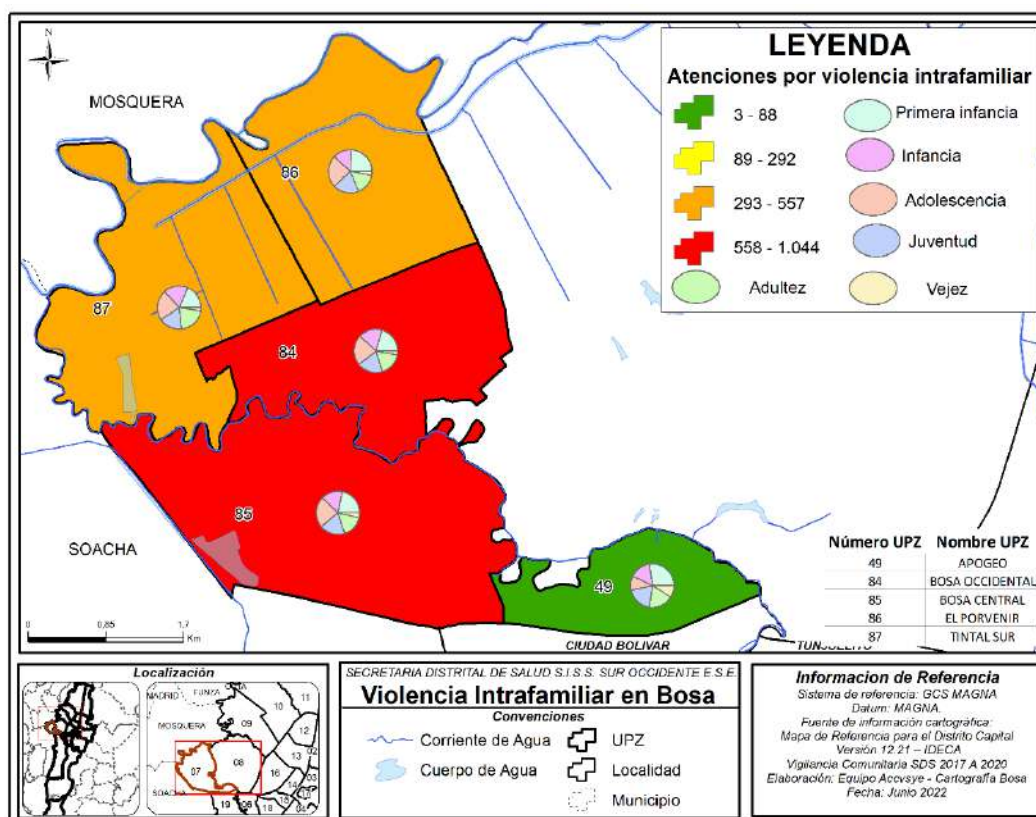
De acuerdo con los planteamientos de la OMS, la violencia se entiende como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (73); en ese sentido, la violencia intrafamiliar y sexual se entiende como aquel tipo de maltrato o abuso de poder que se da al interior de la familia.

La violencia intrafamiliar incluye diversas expresiones dentro de las cuales se encuentran la violencia emocional, física, sexual, económica, el abandono y la negligencia.

La localidad de Bosa para el año 2020, registró 2.947 notificaciones en el subsistema SIVIM, la UPZ 85 Bosa Central aportó el 35,3% (n=1.044) notificaciones, de las cuales por sexo se evidenció que el grupo más afectado fueron las mujeres con el 75,7% (n=791), frente a las presentadas en el grupo masculino que representó el 24,3% restante (n=253). Al verificar por curso de vida la adolescencia presenta el mayor número de reportes con un 23,2% (n=242), seguido de primera infancia e infancia que suman el 37,9% (n= 396). En las mujeres el momento de curso de vida más afectado fue la adolescencia mientras los hombres fue la primera infancia (ver mapa 27).

Un comportamiento similar se presenta en el año 2021, donde se registran 3.628 casos de violencia intrafamiliar, un aumento de 23,1% en la notificación frente a 2020, en cuanto a la UPZ 85 Bosa Central se reportaron 1.262 presentando igualmente un aumento de 20,8% de casos, así mismo continúa siendo adolescencia con mayor reporte representando el 23,8% (n=301) y las mujeres con 82,7% (n=249). Estos resultados demuestran una disminución de denuncias durante las cuarentenas; pero no necesariamente, una reducción de la violencia intrafamiliar durante el confinamiento, lo cual podría explicarse por la ausencia de presencia estatal, la escasez de recursos, el desconocimiento de canales de denuncia, y el miedo y dificultad de denunciar; factores afectados directamente por las medidas de aislamiento establecidas (45).

Mapa 27. Distribución de atenciones por violencia intrafamiliar, curso de vida, Localidad Bosa, año 2020



Fuente: SIVIM, 2020. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente

De acuerdo a lo anterior, “socialmente se establece un sistema de diferenciación y asignación tanto de roles como de actividades en virtud del sexo al que se pertenece. Esta diferencia, necesariamente se ve traducida en una desigualdad que tiene como consecuencia el nacimiento de relaciones que históricamente han dado origen a papeles de poder y subordinación, que pueden manifestar y justifican a su vez actos de violencia, especialmente en el espacio de la familia”. Esto se evidencia en los datos anteriormente descritos, donde en todos los tipos de violencia, las mujeres son el grupo que más notificaciones presenta independientemente de su curso de vida (74)

Por otro lado, para el año 2021 de las 1.383 notificaciones en la UPZ, el 64,5% (n= 893) se relaciona a violencia emocional, seguido de negligencia con el 26,1% (n=361), violencia física con un 21,9% (n=304), violencia sexual con un 16,1% (n=223), abandono con el 4,2% (n=59) y el 3,3% (n=46) a violencia económica.

En cuanto a la etnia de la UPZ 85 Bosa Central¹, la mayoría de los casos se encuentra por encima del 99% en personas sin pertenencia, aunque cabe resaltar que se han notificado en población Afrocolombiano (n=5), Indígena (n=5) y Raizal (n=4) en la UPZ.

Según la Organización de las Naciones Unidas Mujeres, a raíz de la pandemia por COVID-19 los hogares enfrentaron tensiones financieras por la pérdida de empleo, ingresos y otro tipo de activos; asimismo, las familias sujetas a cuarentena, aislamiento y

distanciamiento físico, junto a un aumento del oficio y cuidados del hogar, experimentaron tensiones, estrés, ansiedad y problemas de salud mental, contribuyendo a un mayor conflicto y disputas que pudieron convertirse en abuso (45)

Otra de las población con mayor afectación que presenta la localidad son los niños y niñas; el maltrato infantil, según la OMS, se define como los “abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (73)

Esta problemática tiene una fuerte incidencia frente a la salud pública, puesto que genera múltiples afectaciones en la salud física y mental de la población afectada, como se evidencia en el reporte de ENOS de los años 2016 a 2020 frente a los eventos de violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, los cuales han estado en ascenso durante los dos últimos años.

3.7 Calidad del aire

De acuerdo al IBOCA, la estación de medición de la localidad presento en sus mediciones realizadas un promedio anual de 12,52 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ lo cual la ubico en una calidad del aire promedio moderada para el contaminante en el año 2021 $\text{PM}_{2,5}$ (8)

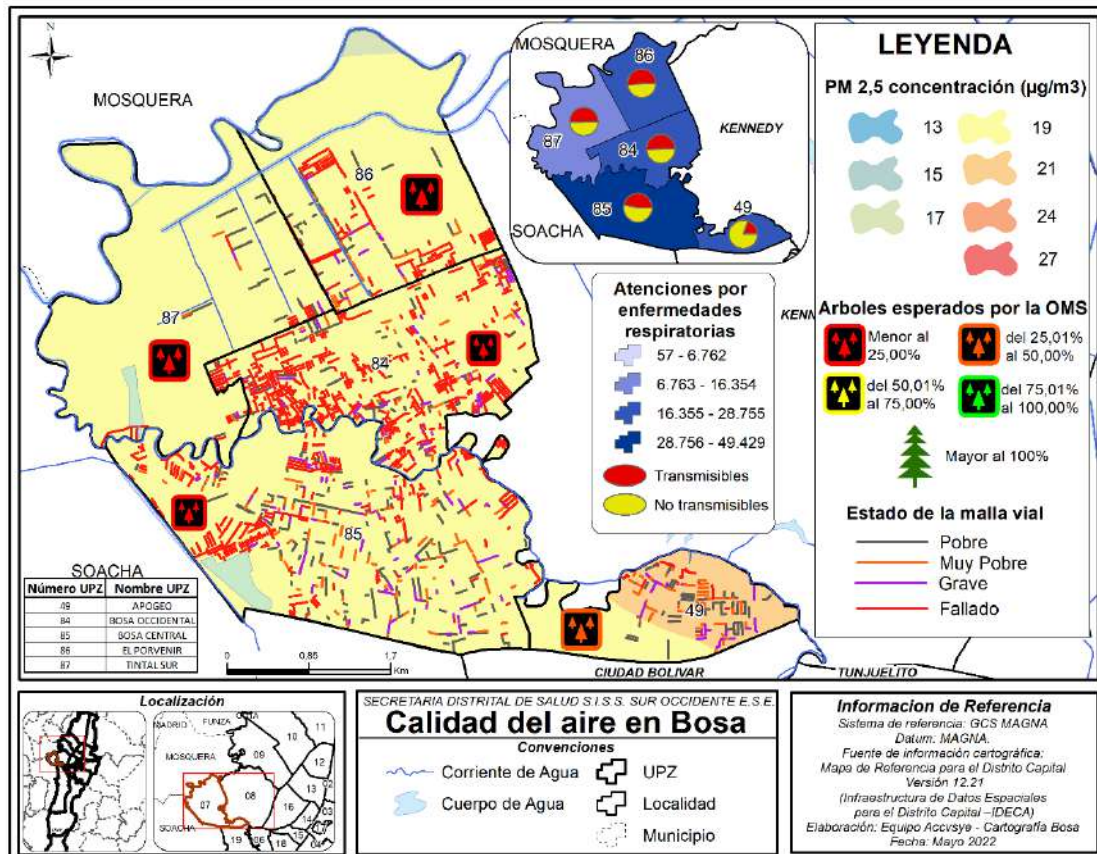
Esta problemática es transversal a todos los momentos de curso de vida, con mayor afectación en la población de primera infancia y vejez. En la localidad de Bosa para el año el año 2021 se estimaron 59.691 niños y niñas (datos agrupados de 0 a 4 años ya que los datos de población se obtuvieron por quinquenios) y 80.343 adultos mayores.

Respecto a la UPZ afectada, la población de Apogeo ocupa el 5,0% ($n=36.361$) de la población total de Bosa y de esta el 5,3% ($n=1.943$) de la población se encuentran en primera infancia, mientras el 18,5% ($n=6.757$) corresponden a vejez, su déficit de arbolado no es tan elevado como las demás UPZ, sin embargo, las consultas por enfermedades respiratorias se encuentran elevadas, al igual que la concentración de $\text{PM}_{2,5}$ (ver mapa 28).

La relación de calidad del aire y los efectos a morbilidad de la población, se manifiestan principalmente en las Infecciones Respiratorias agudas y crónicas, en la localidad de Bosa se atendió el 65,0% ($n=62.622$) por Otras Enfermedades Respiratorias ERA perteneciente al grupo de enfermedades transmisibles y respecto al grupo de las Enfermedades Cardiovasculares se ubican la Hipertensión esencial cuya proporción de atención fue de 68,0% ($n=138.449$) y las Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales 9,4% ($n=19.285$).

De acuerdo a la mortalidad registrada en el período, la primer gran causa asociada a la calidad del aire fueron las enfermedades del sistema circulatorio con el subgrupo Enfermedades isquémicas del corazón 51,1% (n=1.681) y las Enfermedades cerebrovasculares con el 22,5% (n=740). Otras subcausas correspondieron a las infecciones respiratorias agudas (grupo de enfermedades transmisibles con el 24,7% (n=371), mientras las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (grupo de las demás causas) aportaron el 27,6% (n=806).

Mapa 28. Calidad del aire, Localidad de Bosa años 2020, 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Base RIPS, años 2018-2020, Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente

3.8 Mortalidad por desnutrición en menor de 5 años

La mortalidad por desnutrición - DNT- es toda defunción de un niño o niña menor de cinco años cuya causa de muerte incluya la desnutrición y/o deficiencias nutricionales.

De acuerdo al Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, el caso confirmado de muerte por DNT en menores de cinco años corresponde a todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del

certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, caso descartado de muerte por DNT todo niño fallecido menor de cinco años en el que se descarta mediante unidad de análisis la presencia de DNT (75).

La mortalidad por desnutrición es una consecuencia de la inseguridad alimentaria y cuando se logra sobrevivir se presentan secuelas físicas y cognitivas, la ausencia de lactancia materna, cambios en la alimentación, pérdida del apetito por la presencia de infecciones o diarreas, malas condiciones de saneamiento e higiene entre otros generan condiciones de hambre, cuando la pérdida de peso llega a condiciones severas, puede representar riesgo de muerte para el menor.

La seguridad alimentaria es un derecho fundamental, que tienen todas las personas al acceso a cantidades de alimentos suficientes para una vida activa y saludable, sin embargo, la localidad de Bosa a través del tiempo ha presentado índices de pobreza multidimensionales que la categorizan como la más pobre de la Subred Sur occidente, lo que genera dificultades para el acceso a una alimentación adecuada.

Con respecto a la población, durante el año 2021 la localidad contaba con 723.029 de los cuales el 7.42% (n=53.714) corresponde curso de vida infancia, en la UPZ 86 El Porvenir, este curso de vida corresponde al 7.66% (n=10.812) del total de población de la UPZ.

La localidad de Bosa no presentó casos de DNT en menores de 5 años durante los años 2019 y 2020 lo que coincide con la meta Distrital de 0 muertes por DNT por 100.000 niños menores de años, pero durante el año 2021 se identificó un caso en la UPZ El Porvenir con una tasa de 9,6 por 100.000 menores de 5 años; presentándose el 24 de octubre de 2021 en un menor masculino de 7 meses de edad, residente barrio Anheló, localidad de Bosa. Con régimen de seguridad Contributivo, EAPB Famisanar. Ingresando a la unidad de Bosa con maniobras de reanimación en la ambulancia durante recorrido de casa a la Unidad de Servicios de Salud.

Con respecto a la identificación de casos por desnutrición se ha evidenciado que los usuarios deben desplazarse a la localidad de Kennedy, por lo cual puede generar largos desplazamientos de acuerdo al lugar de residencia de los usuarios o incremento en gastos.

De acuerdo al boletín del IV trimestre del año 2021 de Vigilancia en Salud Pública y de acuerdo a las fuentes de información disponibles, las cuales son procesadas por SDS y remitidas a la Subred; en cuanto a la vigilancia rutinaria de SISVAN en menores de 5 años, Entre octubre y noviembre de 2021, se incluyeron en la vigilancia nutricional en el Distrito con 64.256 menores de 5 años, de los cuales el 20.824, es decir, el 32,4% han sido notificados por UPGD de las Subred Sur Occidente. En cuanto a la residencia, se registran 17.422 menores de 5 de años, que corresponde al 27,1% del total de la ciudad.

En cuanto a la notificación Bosa es la segunda localidad con mayor número de registros en el sistema con un peso porcentual 31,1%. En cuanto al sexo hay una mayor proporción de hombres con un 52,4%, el comportamiento es similar entre las localidades de la Subred. Con respecto al aseguramiento el mayor porcentaje de niños pertenecen al régimen subsidiado con un 40,8%, y se identificaron menores sin aseguramiento en salud con un 0,6%.

De acuerdo al indicador peso sobre talla -P/T-, la prevalencia de desnutrición aguda en la Subred fue de 3,1%, de los cuales el 0,6% es severa y 2,5% moderada, la desnutrición afecta más a los hombres con el 3,4% frente a 2,7% en las mujeres. A nivel de la Subred ocupa el segundo lugar en cuanto a prevalencia de desnutrición con el 3,4%.

Para el caso de sobrepeso y obesidad, de acuerdo al indicador IMC/E, la proporción de sobrepeso y obesidad alcanza el 4,0% en los menores de cinco años para el período analizado, es decir que, es mayor que la desnutrición para este grupo de edad.

En cuanto a Desnutrición crónica, de acuerdo al indicador Talla/Edad, el déficit de talla para la edad se ubica en un 11% a nivel de la Subred, con la prevalencia más alta en la localidad de Bosa que se ubica en el 11,2%, afectando en mayor medida en los hombres. Así mismo, el riesgo de talla baja se encuentra en un 26%, es decir que, de acuerdo a este indicador, tres de cada 10 menores de cinco años en la Subred, presenta alguna alteración en la talla.

Por otro lado, la desnutrición global, según el indicador peso sobre la edad - P/E -, se presenta en el 5,1% de los menores de cinco años. La Localidad de Bosa presenta la mayor prevalencia con 5,6%. Frente al sexo, los niños tienen una mayor proporción en niños con 5,7% mientras que las niñas registran un 4,5%.

3.9 Morbilidad por enfermedades crónicas

Las OPS refiere que las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, impactando en la salud a largo plazo y con frecuencia crean la necesidad de intervenciones y cuidados (76).

De acuerdo a los perfiles de morbimortalidad, las ENT son las patologías más prevalentes en Colombia y ocasionan gran demanda en los servicios de salud, entre estas destacan los cánceres, enfermedades cardiovasculares, enfermedades metabólicas (como diabetes), enfermedades pulmonares crónicas y enfermedades neurodegenerativas (77). Este comportamiento se mantiene tanto a nivel distrital como a nivel local.

Por otra parte, las implicaciones en salud de las ENT, están asociadas con el desarrollo de discapacidades transitorias o permanentes que, afectan la calidad de vida del paciente, impactando otros aspectos transversales, como la pérdida de la productividad e ingresos,

el relacionamiento social y familiar, entre otros (78). De este modo, se convierte en un paciente de alto costo para el sistema de salud y servicios sociales, y en términos de morbilidad, se traduce en deterioro de la calidad de vida, pérdida de productividad, mortalidad prematura y consumo de recursos sanitarios (79).

Estas enfermedades se pueden prevenir mediante la intervención de los factores de riesgo asociados, tales como el consumo nocivo de alcohol, el tabaquismo, sedentarismo (o inactividad física), y alimentación no saludable (77).

Ahora bien, es importante recordar el proceso de “transición demográfica” en el que se encuentra la localidad de Bosa, cambios que han incidido en la transformación progresiva de su estructura poblacional, con notoria reducción de los grupos jóvenes de la base junto a la natalidad, concentrándose la mayor parte de la población en las edades productivas (ensanchamiento de los grupos jóvenes y adolescentes) y aumentando la población desde los 55 años en adelante, mostrando un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y población económicamente activa.

Para el año 2021, la población adulta representó el 41,77% (n=301.980) de la población de Bosa, y momento vital vejez con el 11,11% (n=80.343); otros Indicadores demográficos refuerzan lo mencionado anteriormente como el Índice de vejez que pasa de 5 en el 2016 a 11 en el 2021; el índice de envejecimiento pasa de 34 en el 2016 a 50 en el 2021.

A partir de los registros del Sistema de información de Prestadores de Salud (RIPS) para los años 2018 a 2020, el momento vital adultez (30 a 59 años), reportó el mayor número de atenciones con el 44,6% (n= 522.987). De igual modo, el momento de curso de vida vejez, registró un alto peso porcentual, aumentando progresivamente hasta el año 2019, sin embargo, para el año 2020 registró disminución, de esta forma: 33,2% (n=58.167) en el 2018, 43,1% (n=98.665) en el 2019 y 39,1% (n=6.767) para el año 2020.

A nivel de UPZ, se presentó un comportamiento similar, pues estos grupos reportaron una mayor carga en la morbilidad atendida, en los años 2018 a 2020. Para el año 2020, las UPZ con mayor número de atenciones en población adulta, se encuentran la UPZ 87 El Porvenir y la UPZ 86 El Tintal Sur, con 48,8% y 47,4% (n=129.454) y (n=68.464) respectivamente. Y en el momento de curso de vida vejez, las UPZ 49 Apogeo con un 40,7% (n=31.967) y la UPZ 85 Bosa Central con el 39,1% (32.151).

Para el año 2020 las principales causas de atención de la localidad, en todos los grupos de edad se relacionaron con las enfermedades no transmisibles (40,13%), dentro de este grupo se encuentran las musculoesqueléticas como consulta principal (21,21%), dentro de las consultas por enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial se encuentra en segundo lugar,(9,23%), la diabetes mellitus muestra (2,33%) con respecto al total de las atenciones, datos que han aumentado de manera progresiva entre los años 2018 y 2020. Dicho lo anterior, se puede evidenciar que el comportamiento de la morbilidad atendida para las enfermedades crónicas ha tenido un incremento.

Al desagregar por grupo de edad, en población adulta (25 a 59 años) continúan las atenciones por síntomas, signos y afecciones mal definidas, condiciones orales, y enfermedades músculo-esqueléticas, en el último grupo (50 a 59 años), ingresa la hipertensión esencial en tercer lugar, mientras que en adultos mayores (60 años y más), se mantienen los signos, síntomas y afecciones mal definidas, la hipertensión esencial, y las enfermedades musculoesqueléticas, causas que aumentan de manera directamente proporcional a la edad. Dicho lo anterior, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades no transmisibles son las más representativas, en estos grupos de edad.

Al verificar las atenciones por grandes grupos de causas CIE-10 el diagnóstico diabetes, se registran 19.941 atenciones en 2019, de las cuales el 42,92%(n=8.559) se presentan en la UPZ 85 Bosa Central, seguida de la UPZ 86 El Porvenir con 18,78%(n=3.746). Para el año 2020, se presentaron 18.175 de los cuales el 40,96% (n=7.446) residen en la UPZ Bosa Central, seguido de 19,11%(n=3.475) en la UPZ86 El Porvenir. Al analizar el diagnóstico de enfermedades cardiovasculares en 2019 se presentaron 82.300 atenciones en la localidad de las cuales el 44,48% (n=36.608) se presentaron en la UPZ 85 Bosa Occidental, así mismo para 2020 con 71.874 atenciones, el 44,37%(n=31.897) residen en dicha UPZ

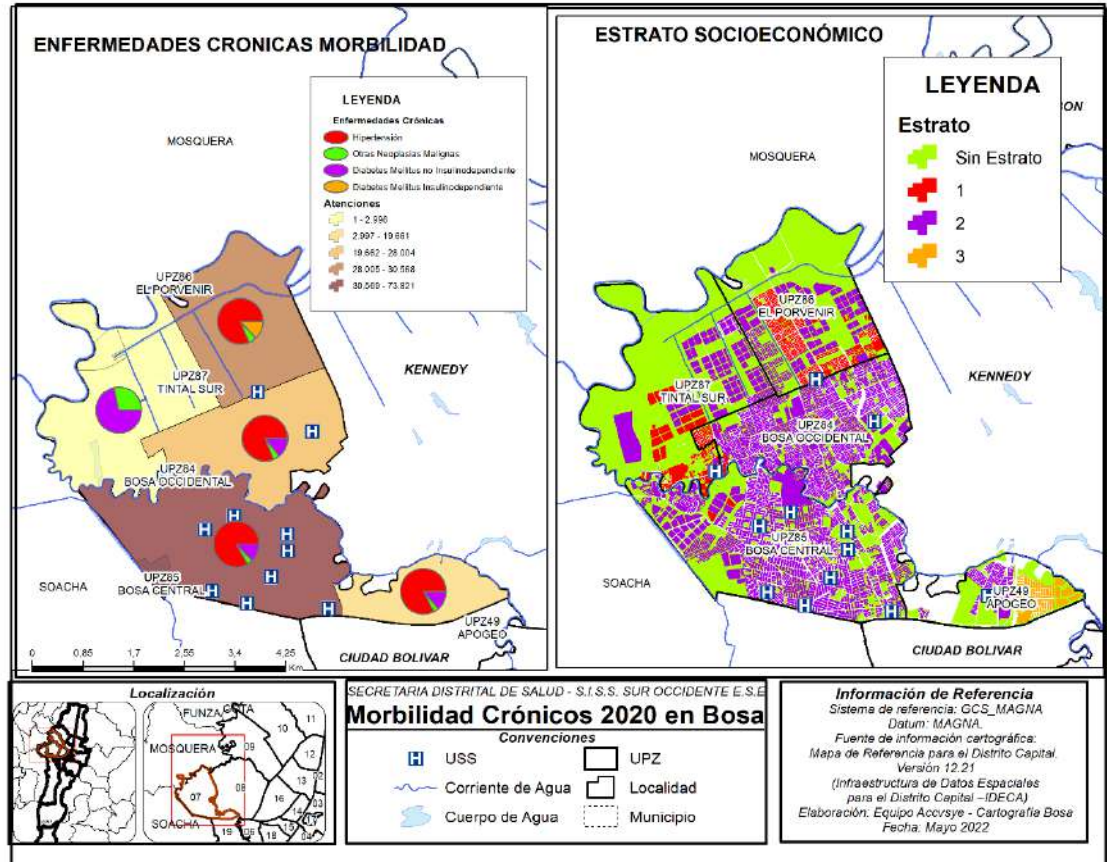
Por otra parte, la mortalidad de los años 2016 a 2020, registró un mayor peso porcentual, en el momento vital vejez, específicamente el grupo de 80 años y más con el 23,3% (n=2.755).

En cuanto a las causas 6/67 en el momento de curso de vida vejez para el año 2019, la principal causa se registró a causa de las Enfermedades sistema circulatorio, las demás causas y en tercer lugar las Neoplasias. En contraste con esto, para el año 2020 se ubica en primer lugar las enfermedades transmisibles con 32,61%(n=694), situación generada por la pandemia del COVID19 y su afectación en los adultos mayores, seguida por las Enfermedades sistema circulatorio con 28,71%(n=611) y en tercer lugar Las demás causas con el 18,89% (n=402).

A nivel de la localidad, se destacan las enfermedades del sistema circulatorio que para el año 2020 reportaron una tasa bruta de mortalidad -TBM- estimada en 99.07 por cada 100.000 hab., y dentro de este grupo priman las enfermedades isquémicas tasa bruta de mortalidad de 56.15 por 100.00 habitantes y las enfermedades cerebrovasculares tasa bruta de mortalidad de 18,53 por 100.000 habitantes.

En el grupo de las demás causas se obtuvo una (TBM 74,13 por cada 100.000 habitantes) para el año 2020, donde se identificaron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (TBM de 18,95 por 100.000 habitantes), y el resto de las enfermedades del sistema digestivo, como principales causas de fallecimiento en la localidad, en este grupo (TBM de 20,72 por 100.000 habitantes).

Mapa 29. Atenciones por enfermedades crónicas y estrato socioeconómico, Localidad de Bosa años 2020



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Base RIPS, años 2018-2020, Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente

Otro factor importante para resaltar la prevalencia de enfermedades crónicas en la localidad (hipertensión, diabetes, ciertos tipos de cáncer, entre otras), es la relación directa que existe entre el estado nutricional de la población residente en la localidad, según indicadores descritos anteriormente (indicadores de malnutrición), puesto que la mayoría de estas enfermedades tienen factores dietéticos o nutricionales, bien sea por bajo consumo (desnutrición aguda) o consumo excesivo y abundancia de alimentos (sobrepeso y obesidad), así como estilos de vida más sedentarios. Adicionalmente, esta condición de salud se pudo ver afectada en las UPZ más afectadas por las dificultades socioeconómicas exacerbadas durante la emergencia sanitaria; indicando además la prioridad en la atención a esta problemática.

Para concluir en el mapa 29, se puede establecer que las enfermedades crónicas no transmisibles no presentan relación directa entre el estrato y su incidencia, debido a que de manera generalizada se ubican los casos de morbilidad en el territorio; este evento puede tener mayor relación con el déficit de espacio público efectivo (todas las UPZ se encuentran por debajo del índice ideal 15;0m²/habitantes), sumado a hábitos mal sanos como alimentación con alto contenido calórico, sedentarismo, tabaquismo, etc.

4. CAPITULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL – SOCIAL – COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO.

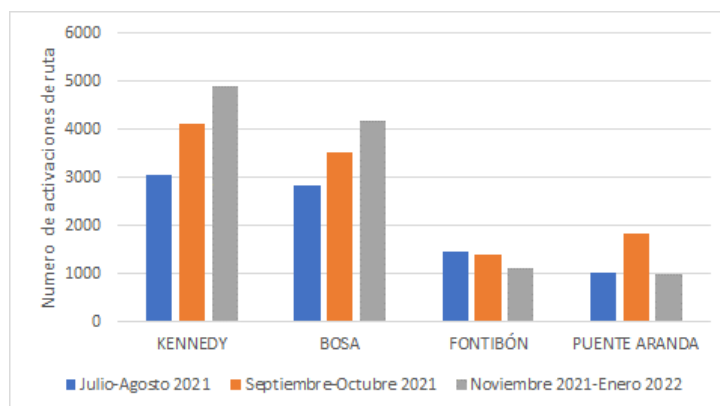
Posterior al análisis de las problemáticas de la localidad expuestas previamente, se hace necesario evidenciar la Respuesta institucional, social, y comunitaria generada ante las necesidades identificadas, esto con el fin de mejorar las acciones de respuesta teniendo en cuenta aquellos elementos que favorecen escenarios de cuidado en el territorio.

Para este capítulo se incluye información acerca de las canalizaciones efectivas logradas, de acuerdo con la información disponible en el marco de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, así como las específicas del riesgo dispuestas en el SIRC. Así

mismo, se incluyen las acciones realizadas en la localidad por cada uno de los actores sectoriales (entornos cuidadores, políticas, vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria y participación social) y algunos actores intersectoriales.

Durante el periodo de julio de 2021 a enero de 2022, se registran en los sistemas de información (SIRC) un total de 30.434 activaciones a RIAS para las localidades de la subred, de las cuales el 34.6% (n=10.538) pertenecen a la localidad de Bosa, siendo esta la segunda localidad que aporta mayor número de casos reportados dentro de las cuatro localidades que integran la subred, como se evidencia en la gráfica.

Gráfica 20. Número de activaciones de ruta por localidad, junio 2021 – enero 2022



FUENTE: SDS Subred Sur Occidente– Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contrarreferencia)

De igual forma, la gráfica permite evidenciar el aumento progresivo de activaciones de ruta que se han realizado en las localidades de Kennedy y Bosa, que son las que tienen además un mayor riesgo de necesidades atención en relación con el contexto abordado, en cuanto a la respuesta institucional efectiva aún se evidencian oportunidades de mejora,

ya que, de las 30.434 rutas activadas, solo se logró tener un acceso efectivo para el 66.3% de ellas, es decir, 20.179.

Adicional a lo anterior se evidencian otro tipo de estrategias colectivas realizadas por la institucionalidad tales como actividades comunitarias, promoción de actividades para la salud, entre otras que se relacionan a continuación.

4.1. Mortalidad materna

Desde la SDS se cuenta con convenios desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud que a su vez presentan procesos, entre ellos se encuentra **GPAISP** donde se implementan programas como salud sexual y reproductiva, proceso en el cual realizan capacitaciones al personal asistencial de las Unidades Primarias Generadoras del Dato - UPGD- fortaleciendo generalidades de los eventos, logaritmos y tratamiento con el fin de mejorar la captación y el seguimiento de las usuarias, además de contar con un proceso de canalización a las EAPB y los entornos cuidadores en respuesta a las necesidades de la población.

Desde **vigilancia en Salud Pública** se realiza educación a las usuarias notificadas por los eventos materno perinatales, con el objetivo de fortalecer el conocimiento acerca de signos y síntomas de alarma y tratamiento efectivo para las Infecciones de Transmisión Sexual, conocimiento acerca de la consulta preconcepcional, métodos de planificación familiar, interrupción voluntaria del embarazo, educación acerca de derechos y deberes en salud, hábitos de vida saludable, en cuanto a la mortalidad materna se socializa a los familiares la búsqueda de ayuda profesional para manejo del duelo.

Desde **Análisis y Políticas** para la Salud y la Vida en los Territorios, se desarrollan fortalecimientos técnicos con actores locales como ICBF, Secretaria de Integración Social en los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de salud, la ruta materno perinatal, en el tema de violencias y salud plena para las mujeres, el plan nacional de sífilis, derechos sexuales y reproductivos y métodos de regulación de la fecundidad, junto a jornadas de servicios donde se aborden temáticas como métodos de regulación de la fecundidad y prevención de las ITS. Desde las políticas de etnias se realiza articulación con la ruta materno perinatal y convenio de etnias 2727509-2021 para la generación de estrategias que permitan la incorporación del enfoque diferencial, articulación con la ruta de alteraciones nutricionales para coordinar acciones en relación al abordaje de comunidad étnica donde se coordinan acciones para la jornada de servicios en salud.

Como actor intersectorial, Secretaría de Integración Social presenta el proyecto 7753 de prevención de la maternidad y la paternidad temprana, cuya meta está en reducir la maternidad y paternidad temprana en menores o iguales de 19 años, así como la violencia sexual contra niños, niñas, mujeres jóvenes, fortaleciendo las capacidades de niños y niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos. Desde el proyecto se busca que todas las acciones se realicen bajo los enfoques de género, de derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, para el cumplimiento de estos objetivos se utilizan diferentes metodologías, las cuales van encaminadas a la formación.

También se cuenta con entornos cuidadores de vida como el **entorno cuidador Hogar** donde identifican riesgos en salud para implementar planes de cuidado familiar y activación de rutas, se encuentra la estrategia de ángeles guardianes que buscan identificar el riesgo y la aparición de la mortalidad materna a través del seguimiento a las usuarias notificadas por el evento de morbilidad materna extrema.

Por otro lado, el **entorno cuidador educativo** realiza fortalecimiento de líderes escolares que promuevan la cultura de la salud, gestión del riesgo de eventos de interés en salud pública y tamizajes nutricionales. El entorno cuidador laboral, no cuenta con acciones específicas para este tipo de problemática, aunque durante las intervenciones que a diario se realizan en campo, se educa y fortalece en signos de alarma para la prevención de las mortalidades, las morbilidades, y maternidad y paternidad temprana. Todas estas intervenciones son dirigidas por enfermería y psicología.

El Entorno cuidador Comunitario Ejecuta actividades de IEC a la población en general realizando identificación de gestantes con la verificación en las asistencias a control prenatal, si no cuenta se realiza la canalización correspondiente, en caso de realizar captación temprana se carga en base correspondiente o al presentar barreras de acceso o ser migrantes irregulares se carga información al Drive de seguimiento y desde Fortalecimiento Comunitario, se cuenta con la creación de grupos de lactancia materna y salud materna en los cuales se realiza énfasis en la importancia de la asistencia a controles prenatales, signos de alarma, socialización de la ruta Materno perinatal, autocuidado, alimentación saludable, y actividad física.

Durante julio 2021 y enero 2022, se registraron en los sistemas de información (SIRC) un total de 10.538 activaciones de rutas a RIAS para la localidad de Bosa de las cuales el 37,45% (n=3946) fueron por parte del entorno cuidador hogar, el 25,74% (n=2.713) correspondientes a VSP, el 10,13% (n=1.068), al entorno cuidador comunitario, el 3,08% (n=325) al entorno cuidador laboral, el 1,78% (n=188) correspondiente a GPAISP, el 1,63% (n=172) al entorno cuidador educativo, y el 0,55% (n=58) al entorno cuidador institucional, el resto de activaciones fueron realizadas por transversalidad gobernanza, línea 106 entre otros, se evidencia que en general para el total de la Subred el 1,73% (n=528), pertenecían a la RIAS Materno Perinatal.

De igual forma la localidad con el objetivo de mitigar los casos de mortalidad materna realiza acciones para articular y mejorar la oportunidad en el proceso de traslado de pacientes, según su condición clínica a niveles de mayor complejidad (urgencias, UCI, entre otros), según la oferta de servicios de la Subred, realiza capacitaciones acerca de la guía de infección de vías urinarias, actualizó protocolos materno-perinatales en prevención de endometritis, infección vías urinarias, interrupción voluntaria del embarazo, atención de parto, complicaciones intraparto, inducción parto, COVID19 en gestantes en Almera con evaluación y reunión de socialización con el equipo de ginecoobstetricia de Bosa. También realizó simulacros en emergencias obstétricas: código rojo, preeclampsia, escalas de alerta temprana, sepsis en las USS de Bosa.

Desde el subsistema de Vigilancia Comunitaria COVECOM de diciembre 2021, organizado por la Localidad de Fontibón se invitaron a las comunidades de las localidades de Puente Aranda, Bosa y Kennedy, el objetivo fue socializar y sensibilizar a las comunidades sobre alertas de eventos de interés en salud pública de fin de año y la socialización del grupo de SIVELCE y SSR con el tema vigilancia en salud pública de eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil del equipo salud materno infantil SDS – VSP, la cual incluyó la socialización de indicadores de salud sexual y reproductiva durante la pandemia donde se presentaron los indicadores trazadores en salud y la socialización de la ruta materno perinatal.

También se han realizado capacitaciones en triage obstétrico con el objetivo de mejorar la oportunidad de la clasificación de las urgencias, elaboración de listas de chequeo de las emergencias obstétricas para la atención, fortalecimiento de competencias en atención materno perinatal y atención de emergencias obstétricas Resolución 3280 de 2020 por medio de capacitaciones y realización de simulacros en emergencias obstétricas, identificación de riesgo y canalización a atención ambulatoria a especialistas de la medicina materno fetal.

Como potencialidades del territorio, se encuentra caminantes por la vida: estrategia que busca intervenir el territorio a través de una priorización de barrios que presentan un comportamiento negativo de los indicadores de alto impacto en la población que no ha accedido a los servicios que oferta la subred, dónde algunos determinantes generan tensiones que inciden en la calidad de vida de la población. Por otro lado, se encuentra la estrategia de ángeles guardianes, la cual le hace seguimiento a la gestante o puérpera con algunos criterios como preeclampsia severa eclampsia, síndrome de Hellp choque hipovolémico y choque séptico, realizando seguimiento sin importar el aseguramiento ni la nacionalidad, 42 días post evento obstétrico.

En cuanto a la respuesta deseada se busca mitigar el riesgo de la gestante, aumentando la adherencia a los controles prenatales, mejorando el seguimiento a las usuarias y la cobertura en seguridad sociales de las usuarias colombianas y extranjeras, con el objetivo de tener 0 mortalidades maternas.

4.2. Mortalidad perinatal

Desde la Subred Sur Occidente con el fin de fortalecer la vigilancia del evento y en cumplimiento del Protocolo Nacional de Vigilancia se realizan unidades de análisis institucionales al 100% de mortalidades que cumplen con criterio siendo mayores o iguales a 27 semanas de gestación, este proceso metodológico permite caracterizar los casos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición, y de esta forma definir áreas prioritarias de intervención en salud y orientar las acciones de promoción, prevención y control.

Adicionalmente y en sintonía al Documento guía y contexto para la formulación de la Política Pública de Recuperación de la Salud de Bogotá D.C. se realizan actividades desde lo individual y colectivo por parte del equipo de salud para atender a las gestantes, con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

Así mismo se realizan una serie de acciones enmarcadas en la Ruta Materno Perinatal; iniciando con la red materno perinatal el cual es un espacio donde se realiza la integración del prestador primario y complementario con fortalecimiento técnico a los profesionales que realizan control prenatal, realizando capacitaciones acerca de protocolo de infección de vías urinarias, diligenciamiento de tablas de curva de peso- crecimiento fetal. Igualmente, en articulación desde el área de PAMEC se realiza socialización a los colaboradores frente a los resultados de las auditorias de Adherencia a Guías Materno-perinatales.

A su vez, las RIAS Materno Perinatal logra aumentar la consulta preconcepcional a mujeres asignadas a la Subred atendiendo a 1.027 mujeres de 14 a 54 años con intención reproductiva a corto plazo para el año 2021; promoviendo una gestación planeada y libre de riesgos, se fortalece el diligenciamiento en historia clínica con el fin de poder identificar las usuarias en edad fértil con intención reproductiva a corto plazo y la implementación de estrategias con el PIC para la demanda inducida a esta consulta, de igual forma han emprendido las siguientes acciones con miras a mejorar los indicadores de captación:

Articulación PIC-POS-EPS y Servicio al Ciudadano; citas de Reserva Prioritaria Para Asignación de Cita de Inicio de CPN con Enfermería, demanda inducida en las USS / Desde los Servicios de Urgencias y Hospitalización, estrategia gravindex (Resultados de pruebas de embarazo positivas y órdenes de prueba de gravindex sin tomar), atención de población migrante irregular por urgencias alianzas con ONG.

Frente a la planificación familiar post evento obstétrico para el año 2022 se evidencia un incremento en la cobertura de método de regulación de fecundidad post evento obstétrico toda vez que para el 2021, el 97% de las mujeres con partos atendidos en la subred elegían un método de regulación de la fecundidad, para el 2022 se alcanza un indicador del 99%. Es importante mencionar que se han venido fortaleciendo las asistencias técnicas con el equipo de ginecología y enfermería de la dirección de hospitalarios que realizan atención en el servicio de maternidad con el fin de realizar seguimiento a la provisión del método de regulación de fecundidad previo al egreso hospitalario, actualmente se cuenta con un porcentaje de usuarias que egresan con método de planificación del 99% de las instituciones de salud pública a cargo de la Subred

Desde el subsistema de Salud Sexual y Reproductiva de Vigilancia en Salud Pública, se realizaron 46 investigaciones epidemiológicas de campo efectivas distribuidas de la siguiente forma: UPZ 84 Bosa Occidental 14, UPZ 85 Bosa Central 14, UPZ 86 El Porvenir 11, y en la UPZ 87 Tintal Sur 6 y UPZ Apogeo; de acuerdo a los criterios

establecidos por la SDS, donde se realiza educación a las madres en cuanto a signos de alarma, planificación familiar, interrupción voluntaria entre otros, infecciones de transmisión sexual y derechos y deberes.

Por parte de la política de etnias se realizan diferentes articulaciones con la ruta materno perinatal donde se coordinan acciones para las jornadas de servicios en salud. Desde el entorno cuidador hogar durante las visitas se realiza la verificación del riesgo en salud y de esta forma canalizar a las usuarias que no han iniciado o no se encuentran al día con los controles prenatales, el entorno cuidador educativo fomenta la cultura de la salud en los colegios.

Finalmente, se fortalece la canalización oportuna a nivel de complejidad mejorando el sistema de traslado de pacientes al interior de la subred y capacitación en atención materno perinatal y atención de emergencias obstétricas por medio de simulacros en emergencias obstétricas.

Como potencialidades del territorio se encuentran las estrategias caminantes por la vida y ángeles guardianes, con respecto a la respuesta deseada, se debe fortalecer la educación y el seguimiento a las usuarias que no presentan buena adherencia a controles prenatales, mujeres en edad fértil sin método de planificación y población extranjera sin aseguramiento.

4.3 Sífilis congénita

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social implementó la Circular Externa 013 de 2019 por la cual se definen las acciones de gestión en salud pública para la prevención, el diagnóstico, manejo, control y vigilancia del VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y hepatitis C.

Desde la SDS se implementó la campaña ‘Embarazados sin sífilis’ hace parte de la estrategia Embarazados todos por la vida, para evitar los casos de recién nacidos afectados por sífilis congénita y prevenir esta infección de transmisión sexual en la ciudad, especialmente entre las gestantes.

Por parte del programa de Vigilancia en Salud Pública Subsistema de Salud Sexual y Reproductiva –SSR- y del componente Materno Perinatal, se realiza bajo el lineamiento el abordaje de 24 IPS públicas, donde se priorizan las 24 sedes que tienen esta estrategia. En las IPS se realiza la adaptación y preparación de los temas de Materno Perinatal, regulación de la fecundidad, acceso a métodos de planificación familiar y post parto, consulta pre concepcional, ingreso a los programas, interrupción voluntaria del embarazo, y seguimiento a cohortes de mujeres en edad fértil y edad crónica, además, se realiza capacitación en Transmisión Materno Infantil –TMI- de VIH, Sífilis, Hepatitis y Chagas. Se priorizó el curso de vida juventud pues en el fortalecimiento con los Entornos se aclaran

dudas respecto al acceso a método de planificación, atención a la ruta de mantenimiento y promoción de la salud, educación a los usuarios con énfasis en la SSR y desde consulta externa, cómo se prestan los servicios integrales de los Servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes –SISAJ-.

Desde el entorno cuidador educativo de la localidad, se indaga a las estudiantes sobre la prueba; pues se maneja una base en la cual se reporta la fecha del examen y el resultado en caso de salir reactiva o. en caso que la estudiante refiera tener sífilis gestacional los profesionales activan la ruta de atención por su EAPB.

En cuanto al Entorno cuidador Hogar, hay tres grandes estrategias que atienden la sífilis gestacional y congénita: la primera, durante una búsqueda activa en cuadrantes priorizados, en donde se caracterizan a todas las gestantes identificadas hasta los 42 días; dentro de esta caracterización se identifican necesidades, redes de apoyo y barreras de acceso a los servicios de salud. Todas las gestantes definidas de alto riesgo, son notificadas en menos de 48 horas al componente de seguimiento familiar para hacer acompañamiento y acciones de promoción y gestión del riesgo. Si están capitadas con Capital Salud, se asignan las citas correspondientes para su atención, es importante mencionar que las activaciones de ruta también se realizan la población del Régimen Contributivo.

Por otro lado, se realiza el Seguimiento Familiar donde se garantiza un monitoreo a todas las gestantes que presenten alguna ITS; en el caso de sífilis, el acompañamiento se hace hasta finalizar el tratamiento, y posteriormente, con el fin de evitar una reinfección. Desde esta estrategia se hace seguimiento a gestantes identificadas por otras estrategias tales como Manzanas del Cuidado, Tropa Social o Zonas de Severidad.

De igual forma se cuenta con la estrategia de Ángeles Guardianes, en la cual enfermería y psicología hacen seguimiento a las gestantes reportadas por las otras subredes que pertenecen a la localidad. Los profesionales realizan un seguimiento semanal, hasta 42 días post evento obstétrico, visita presencial mensual o en un periodo de tiempo menor en los casos prioritarios e intervenciones basadas en la campaña Embarazados sin Sífilis, la cual busca optimizar las intervenciones que se ofrecen a las gestantes y sus recién nacidos, durante el año 2021 se notificaron al Sivigila 450 eventos de morbilidad materna extrema, residentes de la localidad de Bosa, insumo para los seguimientos por parte de la estrategia, de igual forma desde VSP se realiza la canalización al entorno cuidador hogar del 100% de los eventos notificados por sífilis gestacional y congénita, para el correspondiente seguimiento al tratamiento.

Desde Vigilancia en Salud Pública -SSR- se realizaron 6 IEC efectivas distribuidas de la siguiente forma: UPZ 84 Bosa Occidental tres (3), UPZ Bosa Central uno (1), UPZ 86 El Porvenir uno (1) y UPZ 87 Tintal Sur uno (1).

En el Entorno cuidador Comunitario, se desarrollan varias acciones para apoyar la

detección de casos de sífilis, a través de estrategias del Centro de Escucha a Mujeres, del componente LGBTI, habitabilidad en calle y el equipo MAPS; en las cuales se hacen tomas de pruebas de sífilis y VIH en población general y objeto de cada estrategia. En estos componentes, se cuenta con perfiles de trabajadores sociales, enfermeros y psicólogos, los cuales atienden cada uno de los casos, brindan información sobre educación sexual y reproductiva, y orientan en el tema de la atención médica y autocuidado.

Otra de las acciones desarrolladas, es la detección de gestantes que presentan dificultades o barreras de acceso en los servicios de salud, haciendo canalización a GPAISP para un posterior seguimiento. Las canalizaciones realizadas por parte del Entorno, son principalmente de migrantes venezolanas.

Desde las Políticas Públicas de Discapacidad, Laboral, Infancia, LGBTI, mujer y género, se han realizado intervenciones importantes en el tema. Las acciones están relacionadas con el fortalecimiento comunitario en las atenciones en gestación, incluyendo la prueba de sífilis para la detección, y se ha brindado IEC permanente en todos los escenarios locales y comunitarios, en los que se tiene participación.

A partir del proyecto 7822 de fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo en Bogotá, se busca fortalecer el ejercicio de la rectoría y plantea la meta de diseñar e implementar un abordaje en la atención en salud para la población migrante, de conformidad con la normatividad vigente. La generación de jornadas de fortalecimiento técnico, tanto a talento humano en salud como a comunidad, en temáticas relacionadas con la ruta materno perinatal, el plan nacional de sífilis gestacional, los derechos sexuales y reproductivos, métodos de regulación de la fecundidad, temas de géneros, signos de alarma en la gestante y parto humanizado; son algunas de las temáticas que se abordan en los fortalecimientos.

Las Políticas realizan intervenciones en las instancias locales, en donde se posicionan los indicadores a través de las mesas locales y las instancias como la RIAPI, el COLIA, el PETIA y a la mesa de habitante de calle. En estos espacios, también se hace la presentación del plan nacional de sífilis, los indicadores trazadores relacionados con la Ruta Materno Perinatal y la ruta de atención para sífilis gestacional y congénita. Finalmente, se hace una socialización permanente del tema de portafolios de servicios de la subred.

Por otra parte está el acceso a la población migrante a jornadas interinstitucionales que se realizan en articulación intersectorial, en la cual se dan a conocer todos los servicios y las adecuaciones que existen para esta población, de igual forma se generó en el primer semestre de 2021, la mesa transitoria de sífilis donde se han implementado mecanismos de acción articulada con los entornos cuidadores y programas; se ha realizado una articulación permanente a nivel intersectorial, para el seguimiento de las canalizaciones y la gestión de vehículos con las organizaciones, para la atención de la población

migrante.

Finalmente, en RIAS se brinda atención en urgencias de los CAPS que ofertan el servicio, donde se brinda información sobre el estado de migrante, como ingresar a las EPS Subsidiadas, haciendo seguimiento de aplicación de penicilinas a la gestante y pareja, y posterior a esto un control serológico por urgencias cada 3 meses por 1 año.

Al igual que los otros eventos materno perinatales, como potencialidades del territorio se encuentran las estrategias caminantes por la vida y ángeles guardianes, con respecto a la respuesta deseada la consulta preconcepcional se debería fortalecer con el objetivo de realizar los laboratorios pertinentes y realizar un tratamiento adecuado antes de las gestaciones, de igual forma la captación, adherencia y terminación del tratamiento de la sífilis gestacional debería cumplirse al 100%.

4.4. Consumo de SPA

El Ministerio de Protección Social, en el año 2007 presentó una nueva Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto. La Política estableció cuatro ejes: el de prevención del consumo, con el cual se intenta disminuir el número de personas que consumen; el de mitigación, con el cual se busca reducir riesgos y daños; y el eje de superación, dentro del cual se inscribe lo propio del tratamiento a los problemas ocasionados por el consumo. Finalmente, hay un eje dirigido al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional.

De acuerdo a la respuesta institucional, para el consumo de SPA se aborda en la localidad desde:

- Los diferentes entornos cuidadores (comunitario, laboral, educativo y hogar) donde se hace énfasis en la identificación, educación y prevención, en los diferentes cursos de vida, de acuerdo a los núcleos problemáticos priorizados.
- Se realiza fortalecimiento y canalización a través de la ruta de atención en consumo de sustancias y de salud mental, con el fin de identificar el riesgo de manera temprana, disminuir barreras de acceso, y dar una respuesta oportuna.
- Desde la Política Pública Juventud, a partir de la implementación de acciones encaminadas a dar cumplimientos con los objetivos de la PPJ, se llevan a cabo procesos principalmente entorno a Maternidad y Paternidad temprana, Sexualidad, Consumo de SPA, alcohol y tabaco, adicional a ello sobre salud mental, que se desarrollan a partir de estrategias sobre Salud Integral y Autocuidado.
- Oferta de escuelas de formación artística, las cuales ofrecen artes plásticas, visuales, encuentros literarios, danzas y música, con el fin de incentivar la utilización adecuada

del tiempo libre, el cual se puede considerar como un factor protector de la predisposición que tienen los jóvenes al consumo de estas sustancias.

También la Subred oferta tres formas de acceso a los servicios de Salud donde el usuario con consumo de SPA, puede encontrar respuestas a sus necesidades, pero se requiere tanto del compromiso del usuario y su red de apoyo, como del personal de salud en especial del servicio humanizado; Ambulatorio, urgencias y Salud pública; Es importante mencionar que la localidad no cuenta con una unidad única y especializada, para la oferta y atención de servicios exclusivos para salud mental y atención al consumidor de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, la respuesta intersectorial se realiza a través de la Secretaría Distrital de Integración Social, la cual cuenta con el programa “Casas de la juventud”, donde se desarrollan espacios de encuentros culturales, sociales y participativos donde pueden asistir los jóvenes de 14-28 años, estos espacios fomentan y fortalecen el desarrollo de potencialidades y capacidades políticas, artísticas, culturales, recreativas y deportivas. (casa José Saramago en la localidad de Bosa).

Desde la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con el programa PIÉNSALO, El cual es una iniciativa digital que parte de la necesidad de generar espacios de escucha confidencial, control emocional y soporte profesional para la orientación frente al riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Adicional a ello, dentro del sitio web se podrá encontrar información clara y veraz sobre sustancias psicoactivas.

Respecto a la participación social desde el IDPAC se brinda asistencia técnica a las organizaciones sociales y comunitarias del territorio, para el 2019 se identificaron en la localidad 85 organizaciones de las cuales el 3,6% trabaja temas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

4.5 Disposición de residuos solidos

Desde la Subred Sur Occidente y el portafolio de servicios de Vigilancia Sanitaria se ha brindado respuesta relacionada con jornadas de vacunación canina y felina, control vectorial, atención de animal agresor, sensibilización en tenencia adecuada de animales de compañía. Igualmente, desde el Ámbito Comunitario se realizó acciones de información, educación y comunicación relacionadas con la línea de Agua potable y saneamiento básico y desde la línea de ETOZ para la sensibilización en estas temáticas y la implementación de la Política Distrital de Salud Ambiental en la localidad.

La localidad de Bosa cuenta con una instancia institucional denominada Mesa de Residuos Sólidos, en la cual participan entidades como UAESP, operador de aseo LIME, Alcaldía Local de Bosa, Secretaria Distrital de Ambiente -SDA-, Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS-, Jardín Botánico de Bogotá -JBB-, Secretaria Distrital de

Gobierno -SDG -, Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público - DADEP- y Subred Sur Occidente quienes de manera coordinada y articulada dan respuesta a la atención de puntos críticos, generados por la comunidad.

Frente a los puntos críticos notificados, el operador de aseo Lime realiza la recolección de los residuos teniendo en cuenta los tiempos establecidos para dar respuesta a la problemática ambiental; además, se coordinan recorridos de sensibilización frente al manejo y disposición adecuada de los residuos sólidos, código de colores (bolsa negra, blanca y verde), horarios y frecuencias de recolección de residuos, ruta para recolección de residuos de construcción y demolición, apropiación y cuidado del territorio, entre otros temas.

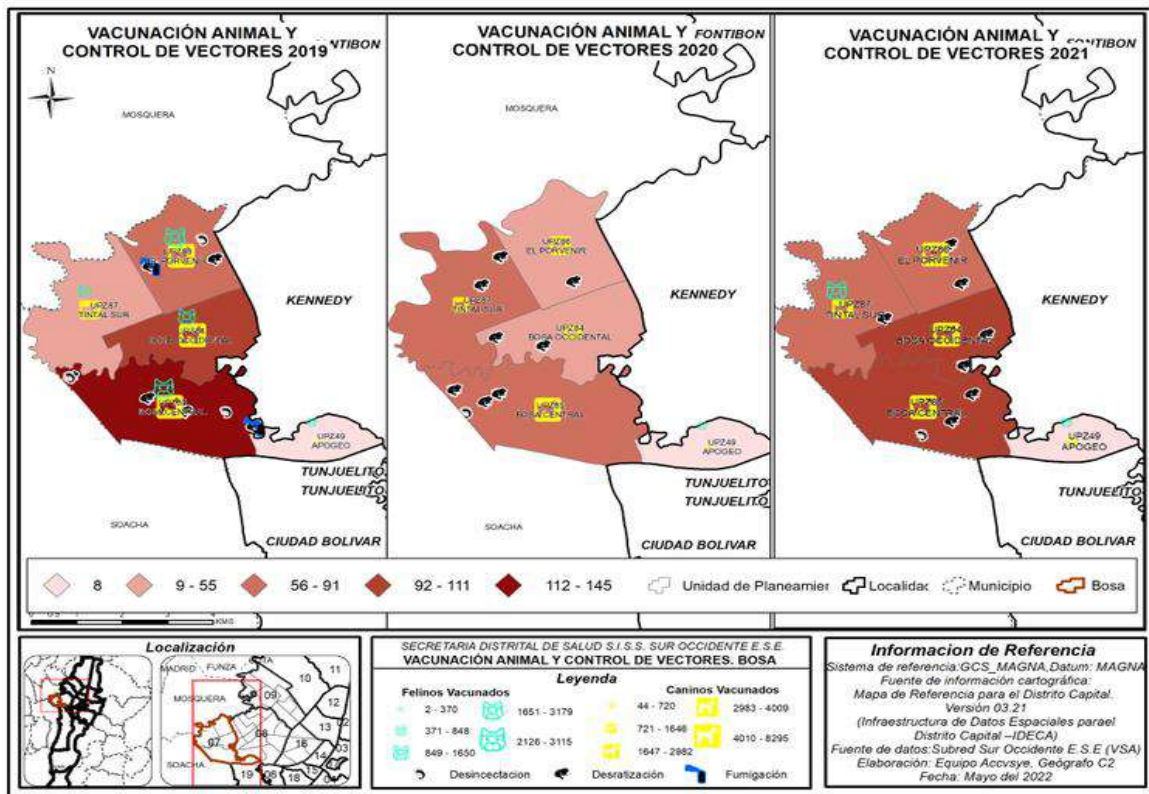
Desde la Comisión Ambiental Local -CAL- que es una instancia de participación mixta, la comunidad expone puntos críticos en los cuales se realiza inadecuada disposición de residuos para que de manera coordinada entre las instituciones se dé respuesta y se realicen acciones en clave a mitigar los impactos en el ambiente y en la salud, que genera la inadecuada disposición de los residuos sólidos, como la generación de vectores, impacto de los lixiviados, olores ofensivos, impacto de los residuos peligrosos, así como los riesgos ocupacionales asociados a infecciones y accidentes.

Dada la proliferación de roedores a causa de la disponibilidad de alimento en los puntos donde se evidenció y/o reportó un inadecuado manejo de residuos sólidos; se dio la posibilidad del contacto de las mascotas caninas y felinas, de las personas residentes, con roedores infectados con rabia.

Por lo anterior en la respuesta institucional desde Vigilancia Ambiental se realizaron 1.082 jornadas extramurales de vacunación antirrábica para los animales de compañía, tanto caninos como felinos, entre 2018 y 2021. De las jornadas realizadas el 33,36% se ubicó en la UPZ 85 Bosa Central y el 25,97%, el 19,22% y 17,56% el en las UPZ 84 Bosa Occidental, 86 El Porvenir y 87 Tintal Sur respectivamente y en el último lugar la UPZ 49 Apogeo con el 3,88% (ver mapa 29). En el mismo periodo se vacunaron 103.439 animales de compañía de los cuales el 62,66% fueron caninos concentrándose con el 33,92% en la UPZ 85 Bosa Central y el 37,34% fueron felinos concentrándose en la misma UPZ que los caninos con el 32,90%.

Así mismo con el programa de vigilancia y control de la rabia en la Línea de eventos transmisibles de origen zoonótico, entre 2018 y 2021, se realizaron se realizaron 1.621 seguimientos al animal agresor, siendo el 80,69% caninos y 19,31% felinos, y en control de vectores, entre 2019 y 2021, se realizó una desratización de 297.023 m², de los cuales el 46,87% se realizó en la UPZ 85 Bosa Central.

Mapa 30. Comportamiento de vacunación animal y control de vectores, Localidad Bosa, años 2019-2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Vigilancia en Salud Ambiental, 2019-2021. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente

Debido a la mala disposición de residuos sólidos y excretas al aire libre se incrementó la posibilidad de la proliferación de vectores que pueden transmitir varias enfermedades gastrointestinales al entrar contacto con la comida y/o el agua de consumo humano. Por tal motivo en la respuesta institucional desde Vigilancia Ambiental, entre 2019 y 2021, se realizó un control de vectores desinsectando 111.840 m², de los cuales el 56,33% se realizó en la UPZ 85 Bosa Central (ver mapa 30).

Es importante resaltar que el barrio El Regalo obtuvo el premio internacional de manejo de residuos sólidos, desde la política Distrital de Salud Ambiental se realizó articulación con líderes, con quienes se desarrolló el curso de formación en agricultura urbana, dando una cobertura total de 17 personas en articulación con la Junta de acción comunal El Regalo, la SDA y la Subred Sur Occidente. De esta forma, el curso fue ejecutado de la siguiente forma:

- Sesión de presentación y entrega de materiales.
- Aprovechamiento de la materia orgánica
- Semilleros y siembra
- Consumo Responsable

- Mujer y agricultura urbana

Este proceso fortaleció habilidades específicas en agricultura urbana y se convirtió en un espacio exitoso de transformación de imaginarios y adquisición del conocimiento.

La iniciativa nace de la necesidad de dar respuesta a la problemática asociada al inadecuado manejo de los residuos sólidos, la disposición en horarios inadecuados y el aumento año a año. Por lo que las líderes de la Junta de Acción Comunal del Barrio el Regalo vieron la oportunidad económica y de aprovechar el material con potencial reciclable, entre los cuales se encontraba el compostaje, la agricultura urbana y el reciclaje de las botellas plásticas.

El objetivo es educar a la comunidad en procesos de aprovechamiento del material orgánico, para generar compostaje, así mismo sobre la creación de huertas urbanas en las terrazas y posteriormente ir transmitiendo el conocimiento a más habitantes del barrio. Es así, como se ha ido expandiendo la creación de huertas urbanas, las cuales se organizan por cuadradas, lo que ha permitido el intercambio de alimentos sanos, así como generar una fuente de ingreso para los hogares.

4.6. Violencia intrafamiliar

Como respuesta institucional frente a la problemática de Violencia intra familiar, se cuenta con un Subsistema de Vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual -SIVIM-, en el cual se realiza el abordaje integral en salud a las víctimas de estas violencias incluyendo la activación de ruta y, por ende, la restitución de sus derechos y los de sus familias. Este subsistema está conformado por grupo de profesionales técnicos, que trabajan en la realización de investigaciones epidemiológicas de campo, que den cuenta de los factores de riesgo identificados en la población víctima de violencia.

De esta manera desde el subsistema se realizan diferentes acciones; en primer lugar, al llegar una ficha de notificación por parte de cualquier unidad, SIVIM realiza la verificación del tipo de violencia (emocional, física, sexual, económica, negligencia o abandono), la priorización que ésta tiene y con base a la información, se toman decisiones para intervenir en el evento. Las violencias pueden ser varias, en la parte teórica existen distintos tipos de violencias; sin embargo, por parte de la SDS se han definido 6, las cuales incluyen a las otras existentes.

Adicionalmente, el SIVIM tiene un espacio en el Comité local de víctimas, al cual llegan los casos notificados que no han recibido algún tipo de manejo adecuado desde lo local o cuya solución presenta un alto grado de dificultad en atención a las particularidades de los usuarios que deben ser manejadas por otras instituciones como ICBF, comisaria de familia, policía Nacional, la alcaldía, personería, IDIPRON, entre otros.

Dentro de los actores intersectoriales, de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS-, trabaja desde la Subdirección Local de Bosa en el proyecto 7752 *“Contribución a la protección de los derechos de las familias, especialmente de sus integrantes afectados por la violencia intrafamiliar en la ciudad de Bogotá”*.

Además, se cuenta con procesos de prevención de violencia, enmarcados desde la Subdirección para la familia llamado *“Entornos protectores y territorios seguros”*, esta estrategia está orientada a todo tipo de población de entidades públicas y privadas, se está desarrollando desde el mes de febrero en el colegio La Esperanza; así mismo se está trabajando con otros proyectos de la SDIS, que involucran cuidadores/as, madres y padres en el proyecto 7771 llamado *“Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadoras/es”*.

Como temas transversales en estos proyectos, se trabajan: la violencia basada en género, legislación sobre violencias, rutas de atención, maternidad y paternidad afectiva, corresponsabilidad Política Pública para las Familias, Derechos Sexuales y Reproductivos, prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana y prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas.

A nivel intersectorial, desde la Secretaría de la Mujer se prestan diferentes estrategias entre las cuales están los *Enlaces Sofía*, donde se realiza la articulación con otras instituciones, para orientar a la usuaria a la ruta o prestar la atención que se requiera. Específicamente este tipo de acompañamiento, se hace a mujeres mayores de 18 años. Sin embargo, se tiene un componente que no pertenece al *Enlace Sofía*, pero si a la Secretaría de Mujer, en donde a través de la Policía de Infancia y Adolescencia e ICBF, se brinda una orientación y primera atención en casos de violencia intrafamiliar con NNA. Adicionalmente, se cuenta con la estrategia *“Tejiendo mundos de igualdad”* que trabaja con menores de edad, y se enfoca en los derechos y prevención de violencias.

Específicamente en temas de servicios, se cuenta con las líneas de atención como la Línea Purpura, duplas de atención psicosocial para primeras atenciones y remisiones, estrategia justicia de género con una abogada y dinamizadora que orienta los casos de violencia de género, estrategia con Hospitales una dupla de abogadas, casa de igualdad y oportunidades, casa de todas; en donde se hacen orientaciones sociales, jurídicas y psicosociales.

Por otro lado, los distintos Entornos tienen también una participación incidente con respecto a la problemática, ya que ésta es transversal a los mismos. Desde el entorno cuidador comunitario se realizan estrategias de educación y comunicación – IEC- en pro de la disminución de la violencia en contra la mujer; así mismo, desde el entorno cuidador laboral, el componente psicosocial realiza diversas acciones que tienen que ver con el abordaje a emociones, proyecto de vida, y otras temáticas que mitigan la violencia intrafamiliar. Dentro de este proceso, se realizan notificaciones a la SIVIM que

se identifiquen en las UTIS sea con los trabajadores o con los niños, niñas y adolescentes; también, se realiza la respectiva canalización en salud para los fines pertinentes y se hace direccionamiento de cualquier tipo de violencia a instancias como ICBF, policía, línea 141 y la Purpura.

Adicionalmente, con los niños, niñas y adolescentes se realizan asesorías para fortalecimiento de herramientas en entorno a habilidades para la vida y en las que se destacan temas como manejo de emociones, toma de decisiones, definición de roles para la garantía y restitución de derechos, entre otros, los cuales permiten mitigar riesgos asociados la violencia intrafamiliar, sin salirse de las acciones propias del entorno.

Desde el entorno cuidador hogar, se realizan acciones desde el componente familiar en el cual se realiza seguimiento familiar por la bina (enfermero – psicólogo) a eventos de salud mental que cumplan con los criterios de maltrato infantil y violencia ejercida contra gestantes; y a otros eventos remitidos desde SIVIM.

Por su parte el entorno cuidador educativo, realiza acciones de los casos que son priorizados por la comunidad educativa en relación a la violencia. Con SIVIM, se trabajan casos de violencia al interior de las Instituciones Educativas,

También, se trabajan casos de violencia psicológica, física y/o sexual, relacionados con la Institución Educativa de manera individual o colectiva, según se presente en cada caso. Así mismo, se hacen intervenciones grupales de tipo preventivo, y respecto a los casos de violencia individual, se hace de manera personal porque requiere algún tipo de intervención.

Desde las Políticas Públicas de salud mental, víctimas de conflicto armado atención y prevención del consumo, y de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas, se realizan acciones donde se hace el posicionamiento en instancias normadas y formulación de procesos en los planes de acción. Para el caso de la Política Pública de infancia y adolescencia, se realiza desde el Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia –COLIA- Y Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia –RIAPI-.

En el escenario de familias, está el comité operativo de familias, la acción desde los comités de seguimiento a casos y en los consejos locales de seguridad para las mujeres. Estas instancias permiten desde las políticas, desarrollar estos posicionamientos e intervenciones en el marco del análisis de cómo se encuentra la localidad frente a esta problemática.

En estas instancias de participación, se socializan y se notifican los casos de violencias o presuntas violencias de género, intrafamiliar y/o mujeres transexuales; para poder realizar la canalización y notificación, de acuerdo a la situación y el seguimiento. Además, se realizan procesos de fortalecimiento, al talento humano de las unidades intramurales y de salud pública desde un enfoque de género, para dar un

acompañamiento a las acciones que se desarrollan al interior para tener no sólo conocimiento de las rutas de atención, sino también un abordaje integral, humanizado y confiable, sobre todo cuando se presentan situaciones de violencia.

Para finalizar las intervenciones de los entornos cuidadores y procesos, desde Gestión de Programas de Interés en Salud Pública –GPAISP- en Salud Mental se realizan 3 actividades básicas: Fortalecimiento a las IPS en el cuidado de la salud mental, fortalecimiento a IPS en procesos de atención a violencias y notificación y buzón en línea 106.

Para la primera actividad, se busca fortalecer la salud mental tanto en trabajadores como en usuarios de estos servicios, por medio de factores protectores. En cuanto a la población a intervenir, se hace bajo la priorización que se defina en cada vigencia, en donde se intervienen IPS del sector público como privado.

En cuanto a las temáticas ofertadas se encuentran 14, dentro de las cuales se encuentran el manejo del estrés, estrategias de afrontamiento, el duelo, solución y problemas, motivación personal y autoestima por mencionar algunas, en donde se busca facilitar procesos de expresión emocional y técnicas que puedan ayudar a afrontar problemas cotidianos. Esto se hace no sólo con los trabajadores de salud, también con cualquier actor que esté en los centros de salud; no necesariamente deben ser profesionales, pueden encontrarse en áreas administrativas, servicios varios y demás. Desde gestión de programas, se cuenta con diferentes articulaciones, como el CIRCA quienes hacen fortalecimiento a las IPS en temáticas como:

- Protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual
- Notificación y calidad del dato (SIVIM)
- Atención diferencial a población LGBTIQ

Como temas a trabajar con los usuarios están, las salas de espera en donde se hacen procesos psicoeducativos con estrategias encaminadas a la apropiación técnica donde se trabajan temas de afrontamiento, inteligencia emocional, estigma en salud mental, estilos de vida y saludables y manejo del duelo.

Desde la línea 106, se hace una concertación con centros amar forjar y proteger, en donde por medio de un proceso de concertación y difusión de la línea, se realizan actividades experienciales en niños y niñas.

Finalmente, desde la Dirección de participación social, se realiza acompañamiento técnico a las distintas organizaciones sociales presentes en el territorio, dentro de las que se destaca la organización Cucubo en Red y la Asociación Fuerzas Femeninas del Futuro, las cuales están encaminadas en el desarrollo de estrategias que contribuyan a la prevención de las violencias basadas en género, la reivindicación de los derechos de la

mujer y la mejora en la calidad de vida de las familias. Así mismo, desde la Dirección se desarrolla mensualmente el laboratorio de participación social “TIPS”, que es un espacio físico de cocreación de estrategias y procesos que contribuyan a la salud de la población de la localidad, a través del diseño e implementación de iniciativas comunitarias.

4.7. Calidad del Aire

A nivel distrital se cuenta con el Plan Estratégico para la Gestión de la Calidad del Aire de Bogotá 2030 “Plan Aire”, el cual se constituye en un instrumento de planeación que define las acciones que la ciudad debe abordar para alcanzar los niveles de calidad del aire establecidos en la Resolución 2254 de 2017 para el año 2030 y es la base para la ejecución del Plan Decenal de Descontaminación del Aire para Bogotá (80). También se tiene la política ambiental 2011-2023, adoptada a través del Decreto 596 de 2011, donde a través del equipo de profesionales ambientales que integran el componente de análisis y gestión de políticas para la salud y vida de los territorios, se realiza posicionamiento de la misma en espacios normados como son la Comisión Ambiental Local-CAL-, Consejo Local de Protección y Bienestar Animal – CLPYBA- de Bosa, la Mesa de protección y bienestar animal – MPYBA, el Consejo local de gestión del riesgo y cambio climático – CLGRCC-, la Mesa de humedales local, Mesa de residuos local y en la Mesa de agricultura urbana.

De esta manera, las acciones desarrolladas desde la Subred se encuentran enmarcadas en las 8 líneas de acción de la política que, cuenta con su grupo específico de acción en la mayoría de estas.

Las líneas de acción con las que se puede dar respuesta corresponden a la 1 (Aire, Ruido y REM) y 4 (Cambio Climático), y son las que amparan las acciones, articulaciones y estrategias generadas para atacar la problemática.

La respuesta dada por el Componente de Vigilancia en Salud pública-VSP- por parte de la Subred Sur Occidente ha sido hacer seguimiento a los casos de morbilidad por IRA (Infección Respiratoria Aguda) en todos los grupos de edad, consolidada a través de los reportes de la notificación obligatoria colectiva del evento 995 del SIVIGILA, que realizan las UPGD tanto públicas como privadas de la localidad Bosa, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en grupos vulnerables como son los niños(as) menores de cinco años. Por lo anterior cuando hay activación de emergencia por calidad del aire, las SALAS ERA institucionales del distrito tienen un papel fundamental en la atención oportuna a esta población, para el control de síntomas respiratorios que puedan desencadenar enfermedades crónicas, complicaciones en salud y hasta la muerte.

Por parte de Vigilancia en Salud Ambiental, la subred Sur Occidente a través de la Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética realiza el monitoreo de eventos respiratorios y de los posibles factores asociados, en población vulnerable como son niños de 0 a 14 años y personas mayores de 60 años residentes de la localidad de Bosa, por medio de la

aplicación de encuestas de prevalencia de sintomatología respiratoria en el primer grupo de edad y de encuestas de prevalencia de sintomatología respiratoria y cardiovascular en el segundo grupo de edad.

El subsistema de vigilancia sanitaria establece por medio de las acciones de inspección, vigilancia y control, la verificación del cumplimiento de la Ley 1335 de 2009, así mismo, realiza la atención de quejas y peticiones interpuestas por la comunidad, relacionadas con el incumplimiento de dicha norma y la exposición al humo de tabaco. También se han llevado a cabo en la localidad operativos de ambientes libres de humo de tabaco, los cuales se han realizado en acompañamiento de Policía Nacional esto con el fin de generar acciones articuladas en pro de dar pleno cumplimiento de la Ley en los establecimientos visitados en cada operativo.

Una vez las autoridades competentes, SDS y Secretaría de medio Ambiente declaran alerta amarilla, naranja o cual sea el caso por calidad del aire, se genera un proceso de socialización de recomendaciones relacionadas con el cuidado de la salud de los bogotanos por parte de la Subred y que debe ser socializada en todos los entornos de vida de Salud Pública.

Por ejemplo, los entornos cuidadores desde su actuar deben implementar estrategias para dar a conocer las medidas personales que mitiguen el riesgo de IRA en población general y vulnerable.

El Entorno cuidador Educativo socializa la alerta ambiental por contaminación del aire en instituciones educativas y las medidas a tomar de acuerdo a la alerta decretada (ya sea frente al uso de tapabocas, uso de medios de transporte, mecanismos de aseo e higiene en casa, horarios y lugares específicos para el desarrollo de la actividad física, lavado de manos etc.

Por su parte el Entorno cuidador Hogar realiza también socialización de la alerta ambiental por contaminación del aire en hogares geriátricos, centros de rehabilitación, hogares de paso y familias visitadas, informando las medidas de promoción y prevención mencionadas anteriormente, sumado a la capacitación en signos de alarma en frente a la IRA en primera infancia y persona mayor.

El Entorno cuidador laboral por su parte socialización la alerta ambiental por contaminación del aire en las Unidades de Trabajo informal-UTIS- y dan a conocer la herramienta IBOCA (APP) para que sepan cual es la calidad del aire en tiempo real y las recomendaciones en salud de acuerdo al monitoreo.

Por último, el Entorno cuidador Comunitario a través de su equipo de itinerantes realizan las representaciones artísticas en torno a los temas de prevención y promoción frente a las IRA, los cuídate y se feliz de manera permanente están socializando la herramienta IBOCA y la importancia de su consulta.

En relación con las potencialidades del territorio, se encuentra en primer lugar la estructura ecológica principal, la cual la representa una riqueza importante para el sur occidente de la ciudad, ya que por la jurisdicción de la localidad de Bosa pasan corredores ecológicos como el Río Tunjuelo, Río Bogotá, Canal Cundinamarca, Canal Tintal III y Canal Santa Isabel y otra potencialidad son los 251 parques urbanos con los que cuenta la localidad ya que son espacios que mejoran la calidad de vida y ayudan a regular la calidad del aire.

Por otra parte, desde el proceso de participación social se identificó Organización Eco en Deco: que Contribuye, orienta, diseña, ejecuta, evalúa y retroalimenta proyectos y programas de intervención psicosocial a la solución de problemas sociales, para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y/o comunidades vulnerables e incentivando el cuidado del medio ambiente. Entre tanto, la respuesta intersectorial para la problemática está dada por las Secretarías Distrital de Ambiente y Movilidad, Jardín Botánico y secretaría del espacio público entre otros.

La Secretaría de Ambiente realiza monitoreo de los contaminantes del aire a través de la RMCAB y genera las alertas que se emiten entre tanto estos aumenten y su carga sea riesgosa para la salud de la población. También hacen evaluación, seguimiento y control mediante los programas de: operativos de control en vía, programa de Requerimientos Ambientales, Programa de Autorregulación Ambiental, Centros de Diagnóstico Automotriz-CDA- y Concesionarios, que tiene por objeto hacer seguimiento al cumplimiento obligatorio de los límites de emisión establecidos para las fuentes móviles (motos, carros, buses, etc) en todas las localidades del Distrito.

Respecto a las fuentes fijas realiza: 1. Seguimiento y control a las fuentes generadoras de emisiones atmosféricas en el Distrito Capital, bien sea por proceso o por combustión, pertenecientes a los sectores industriales, comerciales y de servicios, 2. Evaluación de estudios de emisiones con miras a verificar el cumplimiento normativo, de aquellas fuentes que de acuerdo a la normatividad ambiental vigente requieran demostrar el cumplimiento de los estándares de emisión, 3. evalúan las solicitudes de permiso de emisiones requeridos a las industrias para su funcionamiento, desarrollan apoyo interinstitucional en operativos con el propósito de verificar el cumplimiento normativo en materia de emisiones atmosféricas, 4. Participación en mesas de trabajo con industrias y comunidad para buscar soluciones tendientes a disminuir las emisiones de los procesos productivos y el mejoramiento de la calidad del aire y de vida, 5. Seguimiento y control a quemas a cielo abierto en predios privados y a fuentes generadoras de olores ofensivos, 6. Evaluación de pertinencia para realizar solicitudes de Planes para la Reducción del Impacto por Olores Ofensivos (PRIO).

La Secretaría de Movilidad, gestiona las medidas de restricción a fuentes móviles con el fin de limitar la movilidad de las mismas, imponiendo horarios y días de circulación (Pico y Placa Ambiental) y sus excepciones. A su vez incentiva formas de transporte basados

en tecnologías de bajas y cero emisiones, y busca transformar las dinámicas de viajes para que sean más eficientes, cortos y sostenibles promoviendo la caminata y el uso de la bici. Realiza también promoción de ascenso tecnológico, taxis eléctricos y promoción del transporte público masivo.

El jardín botánico tiene la función de velar por el reverdecimiento de la capital (estadística de arbolado y cuidado), mantener frecuentemente la plantación de arbolado y a su vez el mantenimiento de los mismos, y apoyo para la preservación de la demás estructura ecológica del distrito.

4.8. Mortalidad por desnutrición

Dentro de la localidad se encuentran instituciones como: casas de pensamiento, centro amar, ojo con los niños, centro de desarrollo infantil, desarrollo infantil en la familia, hogares infantiles, lactantes y preescolares; dónde se realiza apoyo alimentario de calidad seguimientos al estado nutricional de los niños y niñas, educación en cuanto a la nutrición a padres y cuidadores, se fomentan prácticas como la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, la alimentación saludable rica en frutas y verduras, el lavado constante de manos, derechos en salud, se aborda desde la gestación hasta los 5 años.

La localidad desde el entorno laboral hace intervención a niños y niñas y trabajadores, brindando información en hábitos de vida saludable, y una valoración de peso y talla; en caso de encontrar algún menor con bajo peso, los profesionales de enfermería hacen el proceso de canalización. Finalmente, el entorno cuenta con el plan de acción de asistencia técnica para las estrategias de las salas amigas de la familia lactante y como actividad transversal, está la canalización sectorial e intersectorial de acuerdo con las necesidades identificadas en la población.

Por su parte, el Entorno cuidador Educativo explica que, por la naturaleza de las acciones del entorno, no se aborda directamente a la población, pero se tiene acceso a la notificación de gestantes escolarizadas dentro de la subred. Por esta razón, su accionar se orientan al tema de la educación, en el caso de las gestantes en la Gestión del Riesgo, en donde se identifican posibles barreras en salud, se identifican las condiciones generales de salud, adherencia a controles, métodos de regulación de fecundidad y se hace promoción de lactancia materna exclusiva, tanto en gestantes como en lactantes.

En cuanto al tema de desnutrición, el entorno realiza acciones de educación en tiendas escolares en instituciones educativas priorizadas tanto colegios como universidades orientadas a las mejoras nutricionales, en soberanía alimentaria en las huertas que es un proceso que se lleva hace un buen tiempo en la subred.

El Entorno cuidador Comunitario, desde las diferentes estrategias, realiza actividades de

IEC a la población en general realizando identificación de mujeres gestantes, lactantes y menores de un año, con la verificación de alimentación en lactancia materna, asistencia a control prenatal y/o de crecimiento y desarrollo.

De igual manera, desde Fortalecimiento Comunitario se han creado grupos de lactancia materna y salud materna, en los cuales se hace énfasis en la importancia de la asistencia a controles prenatales, de crecimiento y desarrollo, lactancia materna, signos de alarma, socialización de la Ruta Materno Perinatal, autocuidado, alimentación saludable, actividad física, por mencionar los más relevantes. En caso de identificar gestantes sin asistencia a control prenatal se realiza la canalización correspondiente, en caso de realizar captación temprana se carga en base correspondiente o al presentar barreras de acceso o ser migrantes irregulares se carga información al drive de seguimiento e irregulares

Por otra parte, desde las Políticas Públicas –PP- la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN- relacionada principalmente con la mortalidad por desnutrición, se realiza un proceso de fortalecimiento a través de los comités locales de SAN en la canalización y atención integral con diferentes actores intersectoriales como ICBF, Integración Social, entre otros.

Dentro de la PP de Infancia y Adolescencia se da respuesta a través de la movilización en los diferentes espacios locales, como el COLIA y RIAPI, para fortalecer los procesos de atención integral a la población que se identifica con vulneraciones.

En la PP de Juventud, se participa en la mesa de prevención de la maternidad y paternidad temprana en Bosa la cual es liderada por la Secretaría Local de Integración Social, y en general el proceso de políticas, se articula a través de las interlocuciones intersectoriales por medio de los servicios sectoriales, para dar a conocer la oferta a otras entidades y de esta manera, acercar a la población que está dentro de los servicios de las otras entidades.

También se encuentran las acciones de GPAISP dentro de las cuales se encuentra la Seguridad Alimentaria y Nutricional tiene 5 cohortes, dentro de ellas está la desnutrición moderada, aguda o severa, que es la que SDS comparte para hacer revisión de los casos en las historias clínicas. Para el régimen subsidiado, se identifican si los niños y niñas cuentan con la asistencia al control por nutrición y pediatría y si tienen el tratamiento para la fórmula FTLC para los casos de desnutrición. Cuando se presentan barreras, la profesional realiza la canalización al módulo SIRC y se hace la articulación con gestión del riesgo específicamente con la líder de alteraciones nutricionales para enviar estos casos que requieren asignación de citas. Para el régimen contributivo, se realizan oficios a la EAPB para que estos identifiquen a los niños notificados con el evento 113 y se envía correo a la EAPB contributiva.

Dentro de las implicaciones por la sindemia, se ha visto un aumento de notificación del evento 113 en todas las localidades de la subred y se aumentaron los casos de niños con

inseguridad alimentaria y nutricional. Para estos casos se hace la activación al módulo SIRC, sin embargo, estos casos quedan en la lista de espera de instituciones como Secretaría Distrital de Integración Social para que los niños ingresen a estos apoyos alimentarios.

Para el periodo octubre a diciembre del año 2021 se realizaron 83 asistencias técnicas, de las cuales 20.48 (n=17) fueron en la localidad de Bosa. Del total de UPGD el 51,8%, que corresponde a 43 UPGD, registran un puntaje igual o superior a 90, es decir son aquellas que presentan el mejor desempeño en cuanto a la adherencia de la Resolución 2350 de 2020, por el contrario 19 UPGD, que representan el 22,9%, registran porcentaje deficiente inferior a 80, las cuales en su totalidad cuentan con plan de mejoramiento que a la fecha continúan en seguimiento, finalmente 21 UPGD, es decir el 25,3%, presentaron un desempeño aceptable, de éstas, a cinco se les formulan planes de mejoramiento, los cuales ya fueron cerrados.

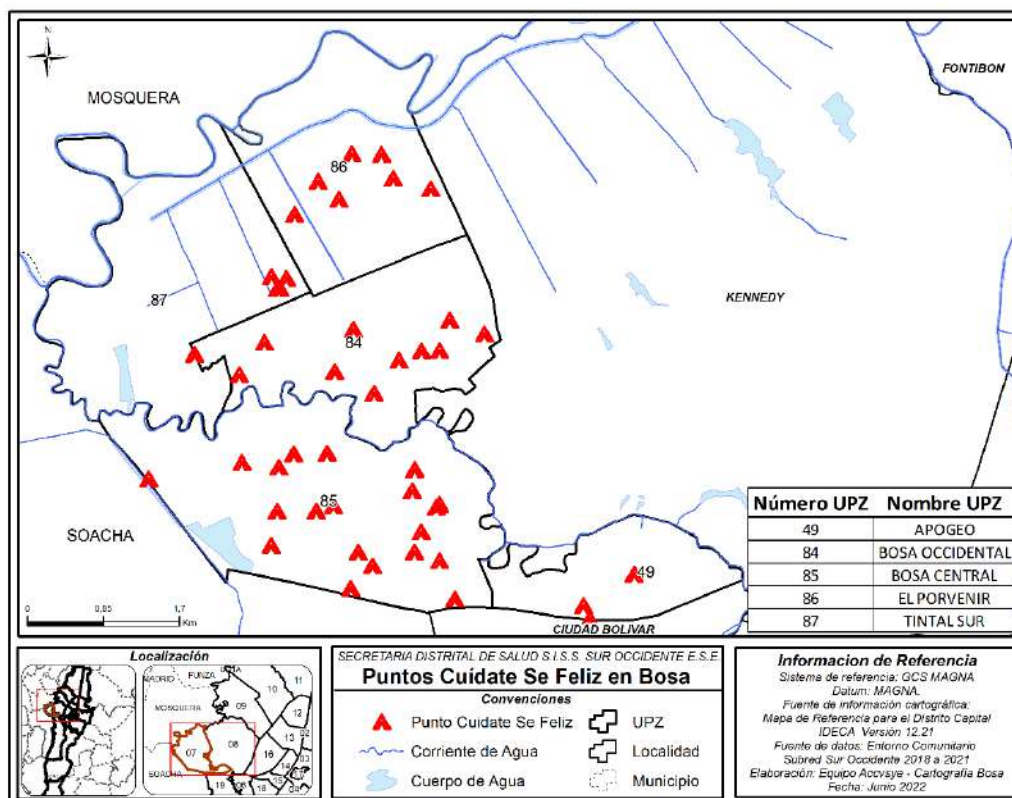
Durante el período evaluado el Subsistema SISVAN de VSP se establecen 20 planes de mejoramiento por hallazgos negativos en adherencia a la Resolución 2350 de 2020, esto con el objetivo de mejorar la notificación de los usuarios y por ende realizar el seguimiento respectivo para mitigar el riesgo.

4.9 Morbimortalidad por enfermedades crónicas en la adultez y vejez

Frente a la problemática de baja adherencia a los hábitos de vida saludable que genera alta Prevalencia de enfermedades crónicas en las personas adultas y adultas mayores, asociadas al consumo de tabaco, sedentarismo, falta de una cultura saludable, que afectan a las familias del territorio, se genera respuesta desde el **entorno cuidador comunitario** a través de varias estrategias:

- La primera de ellas es la activación de RIAS para personas con condiciones crónicas
- Estrategia “Cuidate y se feliz” , en donde se toma la talla, peso y tensión arterial, para determinar el riesgo cardiovascular y de diabetes a largo plazo, de los usuarios que transitan por el espacio público mayores de 18 años, con el fin de prevenir estas enfermedades crónicas. De igual manera, se atienden a las personas crónicas que transitan y pasan por la estrategia, activando la ruta para su adecuado tratamiento a nivel farmacológico y médico (ver mapa 31).
- Adicionalmente, el entorno cuenta con el *Centro de Escucha Mujeres Salud* en donde por medio de IEC se realizan actividades enfocadas en prevención de enfermedades crónicas en las 4 localidades.
- Apoyo para la implementación de iniciativas comunitarias para la promoción y cultura de la salud, a través de expresiones artísticas, y la prevención de enfermedades por medio de IEC

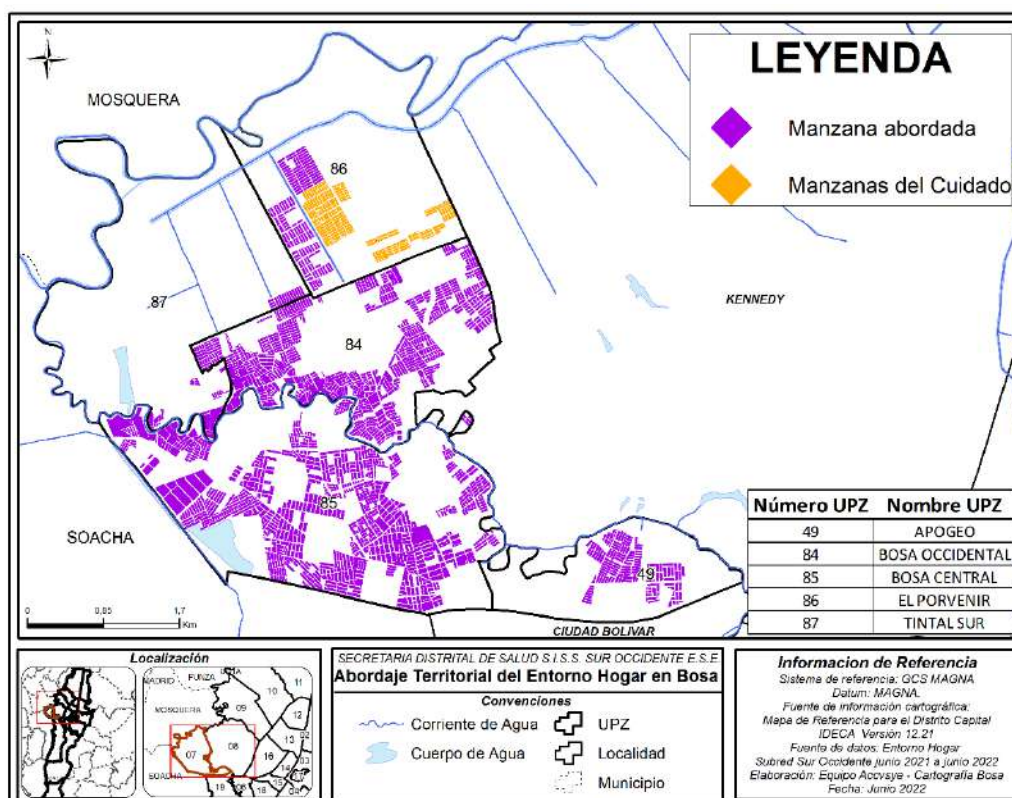
Mapa 31. Puntos Cuidate Se Feliz, Localidad Bosa, años 2018 –2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Entorno Cuidador Comunitario, 2018 a 2021. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

Desde en **entorno cuidador hogar** también se genera un abordaje territorial a las familias en riesgo psicosocial según criterios de vulnerabilidad, y en donde hay concentración de poblaciones vulnerables o por tratarse de territorios de influencia, para socializar la oferta de servicios dentro de las cuales se encuentran las Manzanas del cuidado, (ver mapa 32). Desde el componente de Cuidado Familiar, se abordan familias notificadas con eventos de interés en salud pública para identificación de riesgo, se emprende la caracterización algunos de los determinantes sociales en salud, las condiciones generales de la familia y las alertas en salud de los diferentes integrantes que la conforman; el equipo debe realizar la aplicación del formato de caracterización y de los tamizajes dispuestos, como los del riesgo cardiovascular, de manera que se logre realizar la confirmación o descarte de riesgos en la salud.

Mapa 32. Abordaje Territorial del Entorno Cuidador Hogar, Localidad Bosa, años 2021 – 2022

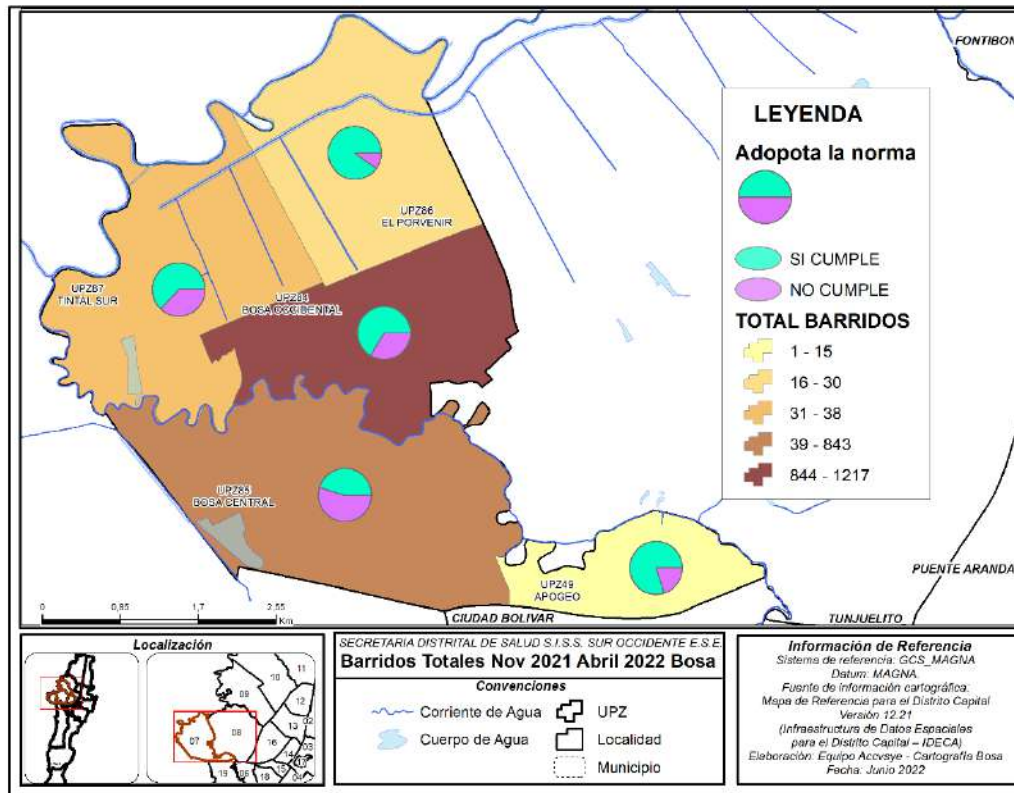


Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Entorno Cuidador Hogar, junio 2021 a junio 2022. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

En el **Entorno cuidador Educativo**, se manejan diferentes líneas cuyo objetivo es promocionar la salud y prevenir la enfermedad, en la comunidad educativa tanto en colegios como en jardines públicos y privados. Quienes direccionan la parte de alimentación y actividad física, es la nutricionista y el terapeuta. Adicionalmente, se da respuesta en el fortalecimiento de los Proyectos Ambientales Escolares –PRAE– Huertas escolares, quienes fortalecen la siembra de alimentos naturales y la cosecha de los mismos, finalizando con la preparación de alimentos en la cocina del colegio. Otra de las respuestas, son las sesiones con familias de los escolares que favorecen factores protectores de salud. En esta acción se reúnen a las familias y se les dan pautas para una alimentación balanceada, y el uso del tiempo libre en los niños. También se llevan a cabo sesiones artísticas, en donde se trabaja con la tienda escolar y la promoción de la actividad física durante los recreos. En la tienda escolar se le está dando orientación a las dueñas, para incentivar el incremento de la venta de alimentos naturales, la organización de productos con demasiado proceso y el consumo de agua en los recreos.

Desde **Entorno cuidador laboral**, por medio de IEC se promueve el cuidado y autocuidado en los trabajadores como un mecanismo de promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas, a través de la gestión intersectorial. Además, se realiza la activación de rutas integrales en salud y se hace fortalecimiento en hábitos de vida saludable (ver mapa 33).

Mapa 33. Barridos de Entorno Cuidador Laboral y UTIS con adaptación de la norma, Localidad Bosa, años noviembre 2021 – abril 2022



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Entorno Cuidador Laboral, noviembre 2021 – abril 2022. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

Por parte de programas (**GPAISP**), con base en el lineamiento se tienen priorizadas IPS públicas, dónde se realizan actividades de articulación con PIC, fortalecimiento de capacidades y habilidades a los profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables. En estos fortalecimientos, se implementan el plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población, por medio de herramientas e instrumentos de apoyo para que los profesionales puedan ofrecer una consejería breve en sus consultas, cuando se detecta el factor de riesgo del tabaquismo. Otra actividad que se realiza, tiene que ver con el liderazgo en las jornadas que están relacionadas con condiciones crónicas.

Adicionalmente desde programas se genera una acción integral e integrada abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá y desde políticas se genera también la socialización de la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud y la Ruta de Enfermedades Crónicas Respiratorias EPOC y ASMA, en instancias locales, grupos comunitarios, entre otros.

En cuanto a la **Política Pública de Discapacidad, Trabajo y Aduldez**, en los espacios de instancias locales se ha llevado a cabo la socialización de la Ruta de Promoción y

Mantenimiento en Salud, y al interior de la Subred en el Grupo Técnico de Discapacidad de Entorno Comunitario, a los profesionales que están realizando todas las acciones con las personas con discapacidad con sus familias, cuidadores y líderes comunitarios para que, tengan en cuenta la importancia de la ruta, canalizaciones y activación de rutas, en el momento de sus intervenciones. También se realiza la identificación de casos y se brinda orientación a los usuarios.

Desde el **plan estratégico de la Política de Envejecimiento y Vejez**, se está haciendo una priorización desde el modelo de cuidados crónicos, enfocado en que las enfermedades no transmisibles deben desagregarse de la parte sectorial. Es decir, se debe verificar que las enfermedades crónicas tienen un antecedente precursor y factores de riesgo, evidenciando los altos índices de obesidad y sedentarismo que tienen la UPZ, lo que conlleva a la aparición de enfermedades como la hipertensión y la diabetes. Esto se hace a través del modelo de las 5 A's: *Averiguar, aconsejar, acordar, asistir y arreglar*, indagando las problemáticas, factores de riesgo y malos hábitos de vida que tiene la población. Una vez identificados estos factores, se aconseja sobre estos hábitos, con el fin de volverse una tendencia la cual puede mejorar la salud y la calidad de vida, tanto propia como del núcleo familiar. Se cuelgan unos compromisos y unas estrategias para poder habituar y generar estos cambios; con el propósito de generar factores protectores que mejoren y mitiguen la aparición de sedentarismo y obesidad que a largo plazo son uno de los principales factores precursores para la aparición de enfermedades crónicas.

Como actor intersectorial la **Secretaría de Integración Social** da respuesta a las enfermedades crónicas, desde la prevención de enfermedades con los profesionales nutricionistas y enfermeras, quienes realizan jornadas de seguimiento y valoración de toma de tensión, talla y peso, y control de signos vitales. También hacen valoraciones nutricionales, en donde recomiendan qué alimentos deberían consumir para mejorar su salud.

Así mismo, se cuenta con programa de asistencia social persona mayor, Juntas de Acción Comunal, programas de actividad física por parte del Instituto de Recreación y Deporte.

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La localidad de Bosa se caracteriza por contar con distintos matices demográficos, ambientales, y socioeconómicos, que convergen en esta zona de la capital; teniendo en

cuenta las problemáticas mencionadas a lo largo del documento se recalca la necesidad de que la oferta institucional de respuesta a las mismas, ateniendo al contexto del territorio; en ese sentido, se presentan algunas conclusiones y recomendaciones que puedan facilitar dichas intervenciones.

Aunque Bosa presenta la mayoría de sus áreas residenciales cuenta con un amplio número de comercio formal e informal, debido a que a medida que aumenta la población, buscan diferentes alternativas económicas; lo cual influye en las transformaciones del uso del suelo en el territorio. Dentro de Las áreas de expansión urbana de la localidad, se encuentran algunas protegidas históricamente por el Cabildo Mhuysqa, las cuales se están en conflicto debido a la presencia de actividades agropecuarias, sumadas a la construcción de bodegas y zonas residenciales en el sector.

Su estructura ecológica, incluye el paso de fuentes hídricas importantes, como el río Tunjuelo, el río Bogotá y en Canal La Fragua; los humedales La Isla y Tibanica; y algunos parques urbanos como Parques el Recreo, Naranjos, Clarendia y Palestina, que le dan valor ambiental, social, cultural, histórico y económico al territorio. Estas características hacen de la localidad un centro activo de comercio, y un polo atractivo para la población, constituyéndose como una potencialidad del territorio que impacta la calidad de vida de los residentes; sin embargo, es importante priorizar la preservación de estos espacios y continuar con las estrategias de conservación integrando los conocimientos y prácticas de conservación de la Comunidad Mhuysqa.

Respecto a las potencialidades económicas, la localidad cuenta con el terminal de transportes del Sur por el cual se conecta a varios municipios aledaños, y es receptora de un alto número de personas migrantes de diversos territorios nacionales e internacionales que pueden aportar al crecimiento económico a la localidad. Sin embargo, los indicadores socioeconómicos del territorio, indican la precariedad económica, y la dificultad de acceso a fuentes de ingreso que desencadenan en el incremento de la informalidad y otras problemáticas sociales como la delincuencia, el expendio y consumo de sustancias psicoactivas, la habitanza en calle, entre otras, que determinan las barreras de acceso a bienes y servicios por parte de un alto porcentaje de la población, dificultando la calidad de vida de la misma.

Por lo anterior, se sugiere realizar una articulación interinstitucional con Secretaría de Desarrollo Económico, el Instituto para la Economía Social -IPES-, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- y la Alcaldía Local, con el objetivo de incrementar la oferta académica en las UPZ 87 Tintal Sur y 84 Bosa Occidental, donde se registran altas tasas de desempleo, de manera que la población tenga facilidades para acceder a los programas y capacitaciones en habilidades para la vida y el trabajo que atiendan a la demanda laboral de la localidad o que potencien la reactivación económica mediante el fortalecimiento a las pequeñas y medianas empresas que hayan sido afectadas durante la pandemia por COVID-19

Sumado a las características descritas, para el año 2021 se identificó que las UPZ 85 Bosa Central y 84 Occidental, reportaron la mayor densidad poblacional, por lo cual, presentan riesgo proporcional en la concentración de las cargas de morbimortalidad y otras situaciones que generan impacto en la salud de los residentes; como se evidencia en las problemáticas identificadas a lo largo de este análisis; por lo cual, se sugiere priorizar las UPZ mencionadas para el abordaje de las familias de acuerdo con la estrategia “Salud a mi barrio salud a mi vereda” contemplada en el Plan Distrital de Salud.

Como se ha descrito a lo largo del documento, el índice de Frizz de la localidad de Bosa hace evidente el proceso de envejecimiento poblacional, lo cual podría incidir en la calidad de vida de la población persona mayor, pues de acuerdo a las proyecciones realizadas por el DANE entre los años 2021 y 2026 se prevee una reducción de 2,23% en la población joven, y un incremento de 3,3% y 1,8% en la población en adultez y vejez respectivamente.

Lo anterior, indica un aumento progresivo en la población adulta y persona mayor, cuyo costo de vida podría ser más elevado al igual que las atenciones necesarias para su óptimo estado de la salud, puesto que concentra las mayores cargas de morbilidad dificultando la satisfacción de las necesidades básicas, como se evidencia en el indicador NBI el cual, afecta principalmente a la población mayor de 60 años, contribuyendo al incremento en las barreras de acceso a servicios de salud y baja adherencia a tratamientos por desconocimiento de la oferta institucional, tal como se manifestó en el comité de participación comunitaria en salud de Bosa.

Por lo anterior, se recomienda integrar estrategias que permitan fortalecer la confianza institucional, involucrando tanto a los usuarios y las comunidades como al personal médico y asistencial que compone las distintas entidades prestadoras de servicios de salud; inicialmente se propone desarrollar espacios de capacitación y sensibilización respecto a la atención integral y diferencial que se debe brindar a la población de acuerdo con las morbilidades prevalentes para lograr una atención eficiente y oportuna.

Adicionalmente se sugiere aumentar la cobertura de las estrategias de promoción del conocimiento de la oferta institucional para la persona mayor, así como los derechos de los usuarios y los distintos canales de atención, como participación en ferias institucionales, jornadas de sensibilización en el espacio público y espacios de diálogo entre los ciudadanos y los actores institucionales en las distintas instancias de participación; así mismo, se sugiere que la información socializada tanto por la institucionalidad como por los actores locales, sea difundida en los diferentes medios masivos de comunicación (emisoras, televisión y redes sociales) en trabajo conjunto con los líderes y lideresas comunitarias.

En lo que respecta a la situación ambiental de la localidad, se evidencia una alta concentración de $PM_{2,5}$ y PM_{10} , a causa de múltiples factores como la alta concentración de vehículos, la congestión generada por el mal estado de vías internas, el manejo

inadecuado de los residuos sólidos y algunas fábricas que generan emisiones de material particulado como producto de sus actividades, afectando principalmente la UPZ 49 Apogeo.

Con relación a esta problemática, se sugiere dar continuidad a las estrategias de articulación con Secretaría de Ambiente y otras entidades responsables del cuidado medio ambiental, que promueven acciones de IEC respecto a alertas tempranas y críticas de acuerdo al comportamiento de la calidad del aire y los eventos en salud asociados; de igual manera se recomienda dar continuidad a los procesos de articulación de la Política Distrital de salud ambiental con el Jardín Botánico, la Secretaría de ambiente y las organizaciones vinculadas a las instancias de participación, para promover la siembra responsable de árboles urbanos que permitan reducir el déficit de arbolado, de acuerdo con la disponibilidad espacial para los mismos.

Sumado a lo anterior, se recomienda fortalecer la implementación de la estrategia ZUMA (Zonas Urbanas por un mejor aire) que es liderada por la Secretaría Distrital de Ambiente, la cual busca mejorar la calidad del aire en áreas con alta contaminación y vulnerabilidad socioeconómica, a través de acciones que disminuyan las emisiones contaminantes y el impacto en salud.

Así mismo se recomienda posicionar la Política pública de la bicicleta y la Política de Acción Climática de Bogotá, en alianza con diferentes instituciones como Secretaría de Movilidad y Secretaría de Ambiente y en concordancia con los acuerdos internacionales en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, a través del desarrollo de espacios y agendas específicas que permitan el intercambio de experiencias entre la institucionalidad, organizaciones sociales y otros actores, en torno a los beneficios de los medios de transporte alternativos en relación con la salud y el medio ambiente, de manera que se promueva e incentive el uso de los mismos.

Adicionalmente se sugiere realizar articulación interinstitucional con el Instituto de Desarrollo Urbano -IDU-, la Secretaria de Movilidad, la Unidad de Mantenimiento Vial y la Alcaldía Local, responsables de mejorar el estado de la malla vial en la cual se requieran cambios en su infraestructura en relación con los indicadores de salud que evidencien la prevalencia de enfermedades causadas por los contaminantes PM2,5 y PM10, sumado a la realización trimestral de jornadas de sensibilización para los actores viales respecto a las prácticas de autocuidado para la prevención de enfermedades infecciosas respiratorias y las implicaciones de las deficientes condiciones de calidad ambiental en la salud.

Por otro lado, en alianza con la Secretaría de Movilidad teniendo en cuenta el primer eje del Plan Distrital de Seguridad Vial denominado “ Institucionalidad y gestión de la seguridad Vial” se propone replicar la propuesta contemplada en Plan de Desarrollo de la localidad de Kennedy para el periodo 2020-2023, que consiste en realizar acuerdos con las diferentes empresas e industrias presentes en la localidad, que generan emisión de

micropartículas, para promover una reconversión productiva, la cual se basa en la transformación voluntaria de la cadena productiva mediante la utilización de sistemas tecnológicos eficientes, que busca innovar y agregar valor a la producción (42)

Con respecto a la problemática ambiental por disposición de residuos sólidos, se recomienda aumentar la capacidad institucional dando respuesta a las solicitudes comunitarias de desratización y control de vectores asociados principalmente a la presencia de insectos (moscas); y en el mismo sentido, potenciar la participación ciudadana a través de grupos focales comunitarios (JAC, Organizaciones sociales, Grupos culturales y deportivos) a través de la asignación presupuestal para dar continuidad a las iniciativas ciudadanas, como los PROCEDAS (Proyectos ciudadanos de educación ambiental), para la mitigación de puntos críticos de residuos sólidos que se adelantan en la localidad en alianza con los actores institucionales.

Adicionalmente se recomienda realizar articulación con la UAESP, el Operador de Aseo Ciudad Limpia, la Alcaldía Local, la comunidad y otros actores privados para el abordaje integral de la problemática fortaleciendo las acciones de recuperación y mantenimiento de los puntos críticos de acumulación de residuos.

En lo referente a la morbilidad atendida en el periodo 2018-2020 a través de los RIPS, se prestaron más de dos millones de atenciones a los habitantes de la localidad, siendo evidente una disminución para el año 2020 con respecto al año 2019, que podría ser atribuida a la contingencia sufrida en los servicios de salud para dar respuesta a la pandemia por la Covid-19. Las atenciones se concentraron principalmente en los momentos de cursos de vida adultez, juventud y vejez, en contraste con primera infancia e infancia que reportan menor número de atenciones; así mismo, se confirmó la mayor frecuencia de uso de los servicios de salud por parte de las mujeres, comportamiento congruente con la composición demográfica de la localidad.

La principal causa de morbilidad en todos los momentos de curso de vida, hace referencia a las enfermedades no transmisibles (41%), los signos y síntomas mal definidos (36,8%), y las enfermedades cardiovasculares (7,2%). La prevalencia de los signos y síntomas mal definidos para este análisis, sugiere realizar espacios de formación y capacitación al personal de la salud con el fin de mejorar en la codificación y calidad de causas de egreso de los servicios de salud de manera que se pueda garantizar un diagnóstico pertinente y específico de las principales causas de atención de la población y activar la respuesta institucional frente a los mismos que permita disminuir las barreras de acceso a estos servicios.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, predominan condiciones orales, enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades genitourinarias, y desordenes endocrinos; y de las enfermedades cardiovasculares la hipertensión esencial, como motivos de mayor consulta, esto indica la carga que ejercen los jóvenes y adultos en la morbilidad atendida de la localidad, pues durante el año 2020 y principalmente en la UPZ

85 Bosa Central, las enfermedades musculoesqueléticas se reportaron como la principal causa de consulta en la localidad, tomando relevancia a partir de los 25 años (jóvenes).

Teniendo en cuenta lo anterior se sugiere continuar con la estrategia “Cuidate y se feliz” y dar continuidad a las acciones que contribuyan a la promoción de la seguridad alimentaria, tales como la estrategia PRAE del entorno cuidador educativo en espacios de participación social tales como las JAC, Organizaciones sociales, entre otros, en alianza con los referentes de policías públicas y el Plan estratégico de crónicos; de manera que se logre fortalecer la promoción de hábitos de vida saludables y su impacto en la salud, a través de la apropiación de la siembra, cosecha y preparación de los alimentos mediante el fortalecimiento de huertas urbanas, en compañía de jornadas de socialización y sensibilización sobre soberanía alimentaria y hábitos de vida saludables, priorizando aquella población que se encuentra en edad productiva.

Adicionalmente, se sugiere dar continuidad al proceso de captación y canalización de la población priorizada a través de las distintas actividades de información, educación y comunicación que realizan tanto los entornos cuidadores, referentes de las diferentes políticas públicas y otros actores, a través de recursos interactivos como códigos QR, folletos informativos, encuestas de percepción, entre otros, que permitan la adherencia de la población a la oferta institucional y mejorar las estrategias de seguimiento a los casos notificados a los sistemas de vigilancia en salud pública.

Las atenciones en salud mental, se registran en cuarto lugar, a partir de los 10 años de edad con mayor peso porcentual en las UPZ 85 Bosa Central y UPZ 86 El Porvenir, atribuido posiblemente a algunas de las condiciones socioeconómicas del territorio que inciden en un ambiente familiar cargado de estrés, sumado a modelos culturales que pueden afectar principalmente a la población infantil y a las mujeres, siendo estos grupos los más afectados por el fenómeno de violencia intrafamiliar, posicionándolos en una condición de vulnerabilidad.

Frente a la problemática de violencia intrafamiliar se sugiere desarrollar estrategias que permitan la articulación de los grupos comunitarios, de propiedad horizontal y otras organizaciones, con la oferta institucional de entidades como Secretaría de educación, Secretaría de la Mujer, Secretaria de Seguridad y Convivencia, ICBF, Policía Nacional, para difundir y fortalecer las rutas de notificación y atención, tales como la línea purpura, la estrategia Justicia de Género y otras rutas integrales de atención en salud, mediante estrategias audiovisuales focalizadas en aquellos escenarios donde sea más probable encontrar a la población priorizada, como lo son los espacios educativos, parques, zonas de espacio público, redes sociales, entre otros; con el fin de contribuir a la denuncia oportuna de estos eventos para mitigar los impactos de los mismos en la salud física y mental de las víctimas.

Igualmente se propone ampliar la cobertura de estrategias que ayudan a prevenir la ocurrencia de estos eventos, como jornadas de sensibilización a padres, madres y

cuidadores respecto a la importancia de la salud mental y emocional, y las implicaciones del uso de la violencia en el proceso de desarrollo de los menores, promoviendo además las estrategias de respuesta comunitaria ante un evento relacionado; sumado al fortalecimiento de las estrategias de canalización efectiva de manera que se priorice a la población individualmente según el riesgo identificado, a través del fortalecimiento presupuestal y de talento humano.

Otra problemática que se resalta en el transcurso del presente análisis, es el consumo de SPA, evidenciándose en la UPZ 85, atribuido posiblemente a situaciones como la deserción escolar, la poca oferta de servicios para el aprovechamiento del tiempo libre, el fácil acceso y disponibilidad de SPA y la normalización del consumo de estas sustancias en círculos sociales o familiares, entre otras, que contribuyen al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en edades tempranas.

Para abordar la problemática mencionada, de manera intersectorial en conjunto con entidades como Secretaría de Integración Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Cultura, Secretaría de Seguridad y Convivencia e IDIPRON, se sugiere continuar y potenciar el desarrollo de la oferta de actividades deportivas, artísticas y culturales promovidas desde la mesa local de estupefacientes, tanto para la contra - jornada como para los no escolarizados, y agregarles otra propuesta de valor como la entrega de certificados de participación o de experiencia en determinada disciplina, que permitan contribuir al uso adecuado del tiempo libre y al fortalecimiento de potencialidades para la vida de la población priorizada. Para lo anterior se propone también realizar un pilotaje en aquellos sectores donde existe un mayor reporte de consumo de sustancias psicoactivas, como los barrios San Eugenio, Piamonte II Sector, Carlos Albán Holguín II Sector y Brasilia la Estación.

Adicionalmente se sugiere continuar con el posicionamiento la Política Pública de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, desde la mesa local de estupefacientes donde se garantice la participación de las instituciones públicas, en cumplimiento del decreto 2010 de 2018, para el desarrollo de implementación de herramientas que permitan recoger información del contexto de la problemática con enfoque diferencial con el fin de comprender las dinámicas propias de la misma y materializar la implementación del enfoque diferencial en los protocolos de atención y acompañamiento desde la oferta institucional con énfasis en la creación de proyecto de vida, cuidado de la salud mental, asistencia médica y psicológica para el manejo de ansiedad y otras sintomatologías, y estrategias de prevención del consumo haciendo uso de los diversos medios de comunicación.

Por otra parte, durante el periodo analizado año 2016 a 2020p⁹ en la localidad de Bosa, se presentaron 11.788 defunciones, sin embargo, se observa que el comportamiento de la

⁹ p:datos preliminares

mortalidad en los últimos 3 años, presentó una tendencia al ascenso con mayor proporción en el año 2020p, en un 27,2% al ser comparado con el año 2019 situación que puede ser explicada a causa de los efectos del COVID-19. Evidenciándose un aumento de la mortalidad por enfermedades transmisibles, y la consecuente disminución de los fallecimientos por causas externas, dadas las múltiples medidas de mitigación, que incluían el distanciamiento físico y restricción de la movilidad.

Si bien, el mayor número de atenciones se concentró en las UPZ 85 Bosa Central y UPZ 86 El Porvenir, la mortalidad se agrupó en las UPZ 85 Bosa Central y UPZ 84 Bosa Occidental, evento que obedece a las condiciones demográficas propias de la localidad, sumado a los hábitos de vida cotidiana descritos en el trascurso del documento, siendo la UPZ 84 Bosa Occidental y UPZ 85 Bosa Central las que concentran el mayor porcentaje de población en el momento de curso de vida vejez.

En este sentido es importante identificar que algunos aspectos como las coberturas de vacunación en la localidad, el acceso a agua potable, y alcantarillado, entre otros, son factores que han contribuido a la disminución de la mortalidad evitable materno infantil, aún persisten otros determinantes estructurales como el proceso de migración, las barreras de acceso al sistema de salud, falta de información acerca de derechos y deberes, bajo nivel de escolaridad, desempleo y bajos ingresos, que favorecen la situación de precariedad y necesidades básicas insatisfechas lo que puede coincidir en la notificación de eventos de interés en salud pública como mortalidad materna y perinatal, por desnutrición y sífilis congénita, como ocurre en las UPZ 84 Bosa Occidental, UPZ 85 Bosa Central, UPZ 86 el Porvenir y UPZ 87 Tintal Sur.

En el sentido de lo anterior, se sugiere generar alianzas estratégicas con instituciones como Secretaría de Educación e Integración Social para el desarrollo de un plan de acción pedagógico que involucre proyectos en salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia intrafamiliar, dirigidas no solo a los estudiantes sino también a los docentes y funcionarios de las entidades educativas, población no escolarizada y población migrante residente en la localidad.

Así mismo, las instituciones encargadas de las atenciones en salud, deberán ampliar la cobertura en las manzanas priorizadas de la estrategia “Salud a mi barrio, salud a mi vereda” principalmente en las UPZ con mayor densidad poblacional, de manera que se logre la canalización efectiva de las madres gestantes a los servicios de salud enfocadas en promoción y mantenimiento de la salud, como la ruta materno perinatal, cuyo objetivo es “Garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos”.

Finalmente, como ya se ha mencionado, la localidad de Bosa se configura como lugar de residencia de algunas minorías étnicas, como la comunidad Muisca; sin embargo, se evidencian en el territorio algunas barreras de acceso al servicio de salud para esta población, principalmente relacionadas con la deficiencia en el trato diferencial de la población y en la incorporación de prácticas ancestrales de la comunidad principalmente en las EAPB que atienden de la población étnica afiliada a régimen contributivo. Por lo cual se recomienda fortalecer la articulación la Política Pública para las comunidades indígenas de Bogotá, los planes integrales y el modelo de salud; de manera que desde la institución reguladora se den las pautas pertinentes para la vinculación del enfoque diferencial tanto en las entidades públicas como privadas.

Para la recomendación anterior, en el marco de la reformulación que atraviesa la Política Pública para las comunidades indígenas de Bogotá se recomienda establecer los indicadores trazadores presupuestales para la materialización de la atención con enfoque diferencial; de manera que se pueda hacer seguimiento a los mismos. Por último, se recomienda dar continuidad y ampliar la cobertura del convenio de la Subred No. 2727509 de 2021 el cual tuvo como objetivo avanzar en la adecuación institucional para el reconocimiento y materialización del enfoque diferencial a través de la adaptación rutas como la materno perinatal, y la ruta de promoción y mantenimiento; sumado al diseño de guías sobre protocolos de atención a los diferentes pueblos étnicos y la adaptación de algunos consultorios como el de la USS San Bernardino, para la vinculación de las prácticas de atención y saberes de las comunidades que contribuyen a la disminución de las brechas de acceso a los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Departamento Administrativo de Planeación Distrital. Recorriendo Bosa: Diagnóstico físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá. D.C.

- Bogotá sin indiferencia. 2004.
2. Secretaría de Planeación. Alcaldía de Mayor de Bogotá. Monografía 2017: Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de infraestructura, demográficos y socioeconómicos. Bosa localidad 07. Bogotá D.C.; 2018.
 3. IDECA: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital. Mapas Bogotá [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 27]. Available from: <https://mapas.bogota.gov.co/#>
 4. Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público. Diagnóstico del espacio público en Bogotá. Documento técnico [Internet]. Bogotá D.C.; 2012 [cited 2022 May 31]. Available from: https://observatorio.dadep.gov.co/sites/default/files/documentos/in32_diagnostico_del_espacio_publico.pdf
 5. Toharia M. ¿Cuántos árboles por habitante hacen falta en las ciudades? 2018 May 30 [cited 2022 May 21]; Available from: https://elpais.com/elpais/2018/05/07/seres_urbanos/1525688899_487227.html
 6. Cristina Linares Gil; Julio Díaz Jiménez. ¿Qué son las PM_{2,5} y cómo afectan a nuestra salud? [Internet]. 2008 [cited 2022 May 31]. Available from: <https://www.ecologistasenaccion.org/17842/que-son-las-pm25-y-como-afectan-a-nuestra-salud/>
 7. OPS - Organización Panamericana de la Salud. Capítulo 1. Ambiente y Salud. Saneamiento rural y salud. Guía para acciones a nivel local [Internet]. 2010 [cited 2022 May 11]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Sanemiento-Capitulo1.pdf>
 8. Secretaría Distrital de Ambiente. Índice Bogotano de calidad del aire y riesgo en salud - IBOCA [Internet]. [cited 2022 Apr 7]. Available from: <http://iboca.ambientebogota.gov.co/>
 9. OMS - Organización Mundial de la Salud. Contaminación del aire ambiente (exterior) [Internet]. 2021 [cited 2022 May 21]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
 10. Farrow A, Miller K, Rolle J, Céspedes T, Anhaeuser A. Contaminación del aire por el tráfico vehicular. Bogotá, Colombia. Informe Técnico de Greenpeace Research Laboratories octubre de 2021. 2021.
 11. Pérez-Cárdenas JE. Editorial. La calidad del aire en Colombia: un problema de salud pública, un problema de todos. Revista Biosalud. 2017;16.
 12. Becerra Moreno D, Ramírez Ríos LF, Plaza Gálvez LF, Oviedo Sanabria CH, Niño Ovalles MV. Ingeniería y competitividad. INGENIERÍA Y COMPETITIVIDAD. 2021 May 18;23(2):e2029698.
 13. Alcaldía de Bogotá. Simulacro distrital de autoprotección [Internet]. 2021 [cited 2022 May 31]. Available from: <https://www.idiger.gov.co/documents/1141123/1244767/Riesgo+Tecnológico+2021.pdf/30e063af-c815-4161-b174-cc698f0e1637>
 14. Ministerio de Vivienda C y T, Ministerio de Cultura, Ministerio de Ambiente y

- Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Policía Nacional, Dirección Nacional de Planeación. Política Nacional de Espacio Público [Internet]. CONPES, 3718 de 2012 Colombia; Jan 31, 2012. Available from: <https://www.minambiente.gov.co/wp-content/uploads/2021/10/Conpes-3718-de-2012.pdf>
15. Observatorio del espacio público de Bogotá, Defensoría del espacio Público. Reporte técnico de indicadores de espacio público 2020 [Internet]. Bogotá D.C.; 2020. Available from: www.dadep.gov.co
 16. Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público. Espacio público Efectivo [Internet]. [cited 2022 May 23]. Available from: <https://observatorio.dadep.gov.co/indicador/espacio-publico-efectivo>
 17. Secretaría Distrital de Movilidad de Bogotá. Encuesta de movilidad 2015 [Internet]. https://www.movilidadbogota.gov.co/web/encuesta_de_movilidad.2015 [cited 2022 Mar 30]. Available from: https://www.movilidadbogota.gov.co/web/encuesta_de_movilidad
 18. DANE. Colombia- Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV - 2018 [Internet]. 2018. p. 1–38. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
 19. Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito 2017. Principales resultados Bogotá-Región. Encuesta Multipropósito 2017 [Internet]. 2017;142; 148. Available from: <http://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/estudios-macro/encuesta-multiproposito/encuesta-multiproposito-2017>
 20. Observatorio Poblacional diferencial y de familias. Familias Bogotanas [Internet]. 2019. Available from: <http://www.sdp.gov.co/ges->
 21. DANE. Material pedagógico Autorreconocimiento étnico para escolares [Internet]. DANE. Bogotá D.C.; 2020. 1–8 p. Available from: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/educacion/documento-EDUC-material-pedagogico-autoreconocimiento-etnico.pdf>
 22. Ariza Vildoza A. Formas de adaptación de la Comunidad Indígena Muisca de Bosa, frente a la llegada de la ciudad. Pontificia Universidad Javeriana; 2013.
 23. Equipo Perfil Epidemiológico Comunidad Muisca De Bosa. Análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad. Población Indígena Cabildo Muisca de Bosa. Bogotá D.C.; 2020.
 24. Alcaldía mayor de Bogotá, Secretaría distrital de planeación. Rostros y rastros. Afrodescendientes e indígenas en Bogotá. 2014;7.
 25. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Gobierno. Población étnica de Bogotá. Pueblo Rrom o gitano. 2020.
 26. Gómez-Galindo AM, Peñas-Felizzola OL, Parra-Esquivel EI. Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista de Salud Pública*. 2016;18(3):367–78.
 27. Subred Sur Occidente E.S.E. Equipo de análisis, condiciones de vida salud y enfermedad. Transformaciones y procesos adaptativos en salud de las

- personas con discapacidad y sus cuidadoras y cuidadores en Bogotá durante la pandemia de COVID-19, a la luz de algunas dimensiones prioritarias del PDSP2021. 2021.
28. Alcaldía Mayor De Bogotá. Caracterización población recicladora. 2020.
 29. López- Hernández M. Caracterización de organizaciones de recicladores de oficio. Bogotá; 2018.
 30. Beltrán CP, Colorado AL, Rodríguez MA, Janeth RL, Velandia JO, Mateus JA, et al. Documento Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. 2017. 2017.
 31. Departamento Nacional de la Estadística, Secretaría Distrital de Integración Social-SDIS. Censo de habitantes de la calle Bogotá 2017. 2018.
 32. Observatorio Distrital de Víctimas del Conflicto Armado. Boletín trimestral de Víctimas Abril-Mayo-Junio 2021. Alcaldía Mayor de Bogotá. 2021 Jun;1–47.
 33. ANDI. La inclusión de víctimas y desmovilizados: Una ventaja competitiva para las empresas en Colombia. 2019. Bogotá D.C.; 2019.
 34. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGTBI. 2019.
 35. Alonzo Cristancho D, Páez Méndez LA, Moralez CM, Duque Gaviria M, Tabora Valencia D. Recomendaciones para la incorporación de la política pública LGBTI en líneas y proyectos de inversión local (Localidad de Puente Aranda). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2021;2013–5.
 36. Kyu Choi S, Divsalar S, Flórez-Donado J, Kittle K, Lin Ilan Meyer AH, Torres-Salazar P. Estrés, salud y bienestar de las personas LGTB en Colombia. Resultados de una encuesta nacional. 2019.
 37. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital de la mujer. CONPES D.C. Política pública de actividades sexuales pagadas 2020-2029. Vol. 6704. Bogotá D.C.; 2019.
 38. Fúquene Salas JP, Barrera Catellanos JA. Migración y trabajo sexual masculino. El caso de hombres venezolanos en Bogotá (2017-2018). *Revista Colombiana de Sociología [Internet]*. 2020;43(1):59–80. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsc.v43n1.79112>
 39. ACNUR. Situación de Venezuela [Internet]. 2022 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>
 40. Ministerio de Salud y Protección social. Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio [Internet]. Bogotá; 2019. Available from: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>
 41. Subredes Integradas de Servicios de Salud. Necesidades y respuesta en salud en población migrante. Generación del Conocimiento. Bogotá D.C.; 2021.
 42. Alcaldía local de Kennedy. Diagnostico localidad de Kennedy. Bases del Plan de Desarrollo Local 2021-2024. 2020.

43. Alcaldía Local de Bosa. Plan de desarrollo local Bosa 2020-2014. “Un nuevo contrato social y ambiental para Bosa”. Diagnostico Sectorial base. Bogotá D.C.; 2020.
44. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Grupo ASIS. Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá [Internet]. 2019;196. Available from: [http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos distritales y locales/Distrital/2014/Documento de Análisis de Situación de Salud 2015version_ abril 2016.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos_distritales_y_locales/Distrital/2014/Documento_de_Análisis_de_Situación_de_Salud_2015version_abril_2016.pdf)
45. Alvarado Galeano LM, Pradilla Viña MC. ¿Encerrados con el enemigo? Violencia intrafamiliar, Colombia en cuarentena. 2021.
46. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 ocasiona impactos “devastadores” en las mujeres [Internet]. OPS. 2021 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>
47. Económico O de D. En 2017 mejoró la calidad del empleo en Bogotá pese al incremento en el desempleo. [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 17]. Available from: <https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/mercado-laboral/en-2017-mejoro-la-calidad-del-empleo-en-bogota-pese-al-incremento-en-el-desempleo>
48. Económico S de D, Alcaldía Mayor de Bogotá. ¿Cómo le fue a la economía bogotana? 2021;2021.
49. Rico Rengifo J. Boletín Mercado laboral No. 136. Periodo de análisis: agosto-octubre 2021. Observatorio de Desarrollo Económico. 2021.
50. Herrera JA. Estructura productiva de Bogotá | Observatorio de Desarrollo Económico [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/dinamica-economica/estructura-productiva-de-bogota>
51. Cámara de Comercio de Bogotá. Identificación y caracterización de los negocios informales en cuatro zonas de Bogotá, DC. 2019.
52. Cortéz J. En Bogotá la tasa de desempleo bajó al 6,1 % en agosto de 2021 | Bogota.gov.co [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 26]. Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/desarrollo-economico/en-bogota-la-tasa-de-desempleo-bajo-al-61-en-agosto-de-2021>
53. Secretaría Distrital de Planeación., Alcaldía mayor de Bogotá. Índice Distribución de Recursos localidades (documento técnico). 2020;2017–20.
54. Observatorio de Salud de Bogotá. Pobreza y desigualdad en Bogotá D.C. | SALUDATA [Internet]. [cited 2022 Feb 15]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/pobrezaygini/>
55. Bogotá AMDE, Secretaría Distrital de Planeación. Marco territorial de la Lucha contra la Pobreza extrema para Bogotá D.C 2019. 2019.
56. Observatorio - Cámara de Comercio de Bogotá. Principales resultados del





- Índice de Pobreza Multidimensional y de la Encuesta de Calidad de Vida 2020 [Internet]. [cited 2022 Feb 15]. Available from: <https://www.ccb.org.co/observatorio/Analisis-Economico/Analisis-Economico/Crecimiento-economico/Noticias/Principales-resultados-del-Indice-de-Pobreza-Multidimensional-y-de-la-Encuesta-de-Calidad-de-Vida-2020>
57. Secretaría de Planeación. Proceso de revisión del Plan de ordenamiento territorial - Bosa. 2020.
 58. Estratégicos O de A de información y estudios. Boletín mensual de indicadores de seguridad y convivencia Bosa. 2021;
 59. CEPAL. Violencia de género: un problema de derechos humanos. Mujer y desarrollo [Internet]. 1996;(1564–4170). Available from: www.cepal.org/es/suscripciones
 60. Secretaria de Educación del Distrito. Subsecretaria de calidad y pertinencia. Dirección de evaluación de la Educación. Caracterización del sector educativo Bosa. 2020;
 61. Observatorio de Salud de Bogotá. Afiliación Régimen Aseguramiento | SALUDATA [Internet]. [cited 2022 Apr 17]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/afiliacion-regimen/>
 62. Saray GDH. Seguridad alimentaria y nutricional. Conceptos básicos. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria - PESA - Centroamérica. Proyecto Food Facility Honduras. In: Inseguridad alimentaria. Honduras; 2011.
 63. secretaria de Integración Social. Diagnostico localidad de Bosa- SDIS. 2020.
 64. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1757 de 2015. 2018 p. 1–35.
 65. Presidencia de la Republica de Colombia. Decreto 1757 de 1994. Bogotá D.C.; 1995. p. 1–7.
 66. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria de Gobierno. Instituto Distrital de la Participación y acción comunal. Diagnóstico Integral de la participación ciudadana-Bosa. Bogotá D.C.; 2019. 1–58 p.
 67. Equipo de Vigilancia en salud pública. Boletín epidemiológico VSP IV Trimestre año 2021. Bogotá; 2022.
 68. OPS. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM) [Internet]. 2020. Available from: www.paho.org/permissions.
 69. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Sífilis Gestacional y Congénita. Códigos 750 y 740. [Internet]. Bogotá D.C.; 2022 Jan. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=55>
 70. Hansford B. Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis [Internet]. 2022 [cited 2022 May 2]. Available from: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_0

6_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html

71. Subred Sur Occidente. BoletínSalaSituacional_SPA_SurOccidente_Enero2018. 2018.
72. Ministerio de Salud y Protección social. Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014–2021. Bogotá D.C.; 2017.
73. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. SINOPSIS. Ginebra; 2002.
74. Pérez Contreras M de M. Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar [Internet]. 2005 [cited 2022 May 11]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332005000200009
75. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública. Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición. Código 591. Bogotá D.C.; 2017.
76. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS [Internet]. OPS/OMS. 2022 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
77. Ministerio de salud y protección social; Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes de política. Intervenciones poblacionales en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2010. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/intervenciones-poblacionales-factores-riesgo-enfermedades-no-transmisibles.PDF>
78. Ledón Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2011;37(4):488–99. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2011.v37n4/488-499>
79. Gallardo-Solarte K, Benavides-Acosta FP, Rosales-Jiménez R. Chronic disease cost not transferable: Colombian reality. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2016;14(1):103–14. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a10.pdf>
80. Secretaria de Ambiente. Plan estratégico para la gestión integral de la calidad del aire de Bogotá 2030. Bogotá D.C.; 2020.

ANEXOS

Tabla 47. Grandes causas de morbilidad por grupos quinquenales en hombres, localidad de Bosa años 2018-2020p

Hombres			
			

Quinquenio	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
De 0 a 4 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	1,228	1,443	0,404	0,215	-1,039
	Cáncer	0,241	0,244	1,053	0,003	0,809
	Causas externas	0,225	0,241	0,188	0,016	-0,053
	Condiciones maternas	0	0,035	0	0,035	-0,035
	Diabetes Mellitus (DM)	0,019	0,018	0,011	-0,001	-0,007
	Enfermedades Transmisibles	9,142	10,102	6,326	0,960	-3,776
	Enfermedades cardiovasculares	0,154	0,166	0,155	0,012	-0,011
	Enfermedades no transmisibles	26,137	28,404	30,135	2,267	1,731
	Salud mental	2,49	3,186	4,714	0,696	1,528
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	60,364	56,161	57,013	-4,203	0,852
De 5 a 9 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,359	0,292	0	-0,067	-0,292
	Cáncer	0,298	0,462	0,92	0,164	0,458
	Causas externas	0,369	0,313	0,34	-0,056	0,027
	Condiciones maternas	0,003	0,043	0	0,04	-0,043
	Diabetes Mellitus (DM)	0,136	0,043	0,107	-0,093	0,064
	Enfermedades Transmisibles	5,529	5,803	5,028	0,274	-0,775
	Enfermedades cardiovasculares	0,197	0,364	0,359	0,167	-0,005
	Enfermedades no transmisibles	35,207	38,233	38,368	3,026	0,135
	Salud mental	8,319	10,428	12,016	2,109	1,588
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	49,582	44,021	42,861	-5,561	-1,16
De 10 a 14 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,214	1,116	2,328	0,902	1,212
	Cáncer	1,125	1,068	0,558	-0,057	-0,51
	Causas externas	0,499	0,422	0,157	-0,077	-0,265
	Condiciones maternas	0	0,051	0	0,051	-0,051
	Diabetes Mellitus (DM)	0,168	0,112	0,397	-0,056	0,285
	Enfermedades Transmisibles	3,886	4,807	5,136	0,921	0,329
	Enfermedades cardiovasculares	0,495	0,493	0,564	-0,002	0,071
	Enfermedades no transmisibles	37,453	40,935	37,448	3,482	-3,487
	Salud mental	9,11	11,067	13,392	1,957	2,325
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	47,05	39,928	40,021	-7,122	0,093
De 15 a 19 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,168	0,145	0	-0,023	-0,145
	Cáncer	0,816	0,75	1,421	-0,066	0,671
	Causas externas	0,429	0,405	0,357	-0,024	-0,048
	Condiciones maternas	0,01	0,145	0	0,135	-0,145
	Diabetes Mellitus (DM)	0,225	0,182	0,245	-0,043	0,063
	Enfermedades Transmisibles	4,169	2,786	4,29	-1,383	1,504
	Enfermedades cardiovasculares	0,954	1,182	1,296	0,228	0,114
	Enfermedades no transmisibles	38,584	47,443	45,869	8,859	-1,574
	Salud mental	7,868	11,51	12,89	3,642	1,38
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	46,778	35,452	33,633	-11,326	-1,819
De 20 a 24 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,127	0,117	0,011	-0,01	-0,106

	Cáncer	0,667	0,712	0,738	0,045	0,026
	Causas externas	0,84	0,595	0,31	-0,245	-0,285
	Condiciones maternas	0,081	0,29	0,064	0,209	-0,226
	Diabetes Mellitus (DM)	0,321	0,294	0,417	-0,027	0,123
	Enfermedades Transmisibles	5,899	5,077	6,019	-0,822	0,942
	Enfermedades cardiovasculares	1,288	1,211	1,033	-0,077	-0,178
	Enfermedades no transmisibles	44,289	47,156	40,597	2,867	-6,559
	Salud mental	7,426	10,348	9,673	2,922	-0,675
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	39,061	34,201	41,137	-4,86	6,936
De 25 a 29 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,049	0,298	0,088	0,249	-0,21
	Cáncer	0,632	0,752	1,12	0,12	0,368
	Causas externas	0,809	0,607	0,264	-0,202	-0,343
	Condiciones maternas	0	0,286	0,029	0,286	-0,257
	Diabetes Mellitus (DM)	0,281	0,324	0,357	0,043	0,033
	Enfermedades Transmisibles	6,227	5,287	6,688	-0,94	1,401
	Enfermedades cardiovasculares	2,285	1,806	1,457	-0,479	-0,349
	Enfermedades no transmisibles	46,985	49,433	39,987	2,448	-9,446
	Salud mental	6,099	8,536	9,094	2,437	0,558
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	36,633	32,67	40,916	-3,963	8,246
De 30 a 34 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0,004	0,011	0,004	0,007
	Cáncer	1,016	0,782	0,806	-0,234	0,024
	Causas externas	0,69	0,682	0,296	-0,008	-0,386
	Condiciones maternas	0	0,161	0,021	0,161	-0,14
	Diabetes Mellitus (DM)	0,487	0,473	0,731	-0,014	0,258
	Enfermedades Transmisibles	5,117	4,486	6,282	-0,631	1,796
	Enfermedades cardiovasculares	2,171	2,814	2,853	0,643	0,039
	Enfermedades no transmisibles	48,973	51,874	40,876	2,90	-10,998
	Salud mental	6,304	7,907	8,587	1,603	0,68
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	35,242	30,818	39,538	-4,424	8,72
De 35 a 39 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0	0	0	0
	Cáncer	1,318	1,361	1,362	0,043	0,001
	Causas externas	0,713	0,501	0,256	-0,212	-0,245
	Condiciones maternas	0	0,046	0,006	0,046	-0,04
	Diabetes Mellitus (DM)	0,902	0,806	1,316	-0,096	0,51
	Enfermedades Transmisibles	4,177	3,568	4,966	-0,609	1,398
	Enfermedades cardiovasculares	2,88	3,491	3,476	0,611	-0,015
	Enfermedades no transmisibles	50,816	55,694	42,959	4,878	-12,735
	Salud mental	5,312	6,936	8,156	1,624	1,22
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	33,881	27,599	37,504	-6,282	9,905
				0	0	
De 40 a 44 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0,01	0	0,01	-0,01
	Cáncer	1,063	1,455	1,668	0,392	0,213
	Causas externas	1,008	0,543	0,197	-0,465	-0,346
	Condiciones maternas	0,006	0,025	0,013	0,019	-0,012
	Diabetes Mellitus (DM)	1,494	1,934	2,233	0,44	0,299

	Enfermedades Transmisibles	3,03	2,915	4,928	-0,115	2,013
	Enfermedades cardiovasculares	4,749	5,436	5,01	0,687	-0,426
	Enfermedades no transmisibles	49,863	53,159	45,418	3,296	-7,741
	Salud mental	5,654	8,001	7,18	2,347	-0,821
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	33,133	26,523	33,354	-6,61	6,831
				0		0
De 45 a 49 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,006	0,005	0,037	-0,001	0,032
	Cáncer	1,777	2,152	1,626	0,375	-0,526
	Causas externas	0,587	0,492	0,423	-0,095	-0,069
	Condiciones maternas	0,006	0	0,012	-0,006	0,012
	Diabetes Mellitus (DM)	2,017	2,517	3,178	0,5	0,661
	Enfermedades Transmisibles	2,419	2,371	4,178	-0,048	1,807
	Enfermedades cardiovasculares	6,67	8,138	8,558	1,468	0,42
	Enfermedades no transmisibles	48,413	52,289	43,294	3,876	-8,995
	Salud mental	4,268	5,945	6,491	1,677	0,546
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	33,838	26,092	32,202	-7,746	6,11
De 50 a 54 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0,004	0,038	0,004	0,034
	Cáncer	1,647	2,577	2,158	0,93	-0,419
	Causas externas	0,625	0,7	0,157	0,075	-0,543
	Condiciones maternas	0	0,008	0	0,008	-0,008
	Diabetes Mellitus (DM)	3,055	3,185	4,078	0,13	0,893
	Enfermedades Transmisibles	2,175	1,797	3,407	-0,378	1,61
	Enfermedades cardiovasculares	8,161	10,588	12,109	2,427	1,521
	Enfermedades no transmisibles	44,145	50,917	43,975	6,772	-6,942
	Salud mental	3,975	5,235	6,485	1,26	1,25
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	36,216	24,988	27,593	-11,228	2,605
De 55 a 59 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0	0	0	0
	Cáncer	1,815	2,683	2,852	0,868	0,169
	Causas externas	0,686	0,591	0,324	-0,095	-0,267
	Condiciones maternas	0	0,034	0	0,034	-0,034
	Diabetes Mellitus (DM)	3,936	5,12	6,997	1,184	1,877
	Enfermedades Transmisibles	1,689	1,656	3,533	-0,033	1,877
	Enfermedades cardiovasculares	10,478	14,368	15,857	3,89	1,489
	Enfermedades no transmisibles	39,231	48,414	40,507	9,183	-7,907
	Salud mental	2,789	4,529	5,689	1,74	1,16
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	39,375	22,606	24,241	-16,769	1,635
De 60 y más años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0,034	0,071	0,034	0,037
	Cáncer	2,025	3,293	3,528	1,268	0,235
	Causas externas	0,44	0,61	0,455	0,17	-0,155
	Condiciones maternas	0	0,025	0	0,025	-0,025
	Diabetes Mellitus (DM)	3,996	5,909	6,362	1,913	0,453
	Enfermedades Transmisibles	1,507	1,657	2,282	0,15	0,625
	Enfermedades cardiovasculares	14,454	21,607	24,997	7,153	3,39
	Enfermedades no transmisibles	30,568	42,984	39,174	12,416	-3,81
	Salud mental	3,216	3,857	4,575	0,641	0,718

	síntomas, signos y afecciones mal definidas	43,793	20,025	18,557	-23,768	-1,468

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 48. Grandes causas de morbilidad por grupos quinquenales de mujeres, localidad de Bosa años 2018-2020p

Mujeres						
Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
De 0 a 4 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	1,387	1,56	0,679	0,173	-0,881
	Cáncer	0,354	0,401	0,473	0,047	0,072
	Causas externas	0,278	0,218	0,159	-0,06	-0,059
	Condiciones maternas	0,003	0,025	0	0,022	-0,025
	Diabetes Mellitus (DM)	0,009	0,017	0,012	0,008	-0,005
	Enfermedades Transmisibles	8,902	9,586	6,191	0,684	-3,395
	Enfermedades cardiovasculares	0,114	0,263	0,177	0,149	-0,086
	Enfermedades no transmisibles	27,673	29,297	31,906	1,624	2,609
	Salud mental	1,791	2,011	2,711	0,22	0,7
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	59,489	56,623	57,691	-2,866	1,068
				0	0	
De 5 a 9 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,455	0,445	0,028	-0,01	-0,417
	Cáncer	0,559	0,531	0,881	-0,028	0,35
	Causas externas	0,341	0,305	0,106	-0,036	-0,199
	Condiciones maternas	0	0,129	0	0,129	-0,129
	Diabetes Mellitus (DM)	0,094	0,166	0,148	0,072	-0,018
	Enfermedades Transmisibles	5,313	5,613	5,073	0,3	-0,54
	Enfermedades cardiovasculares	0,341	0,302	0,395	-0,039	0,093
	Enfermedades no transmisibles	36,099	40,402	39,099	4,303	-1,303
	Salud mental	5,163	6,44	8,512	1,277	2,072
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	51,634	45,667	45,758	-5,967	0,091
				0	0	
De 10 a 14 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,243	1,043	2,27	0,8	1,227
	Cáncer	0,375	0,381	0,772	0,006	0,391
	Causas externas	0,394	0,316	0,19	-0,078	-0,126
	Condiciones maternas	0,127	0,178	0,139	0,051	-0,039
	Diabetes Mellitus (DM)	0,066	0,113	0,185	0,047	0,072
	Enfermedades Transmisibles	3,558	3,867	4,827	0,309	0,96
	Enfermedades cardiovasculares	0,286	0,34	0,515	0,054	0,175
	Enfermedades no transmisibles	39,074	42,85	39,828	3,776	-3,022
	Salud mental	7,092	9,495	8,553	2,403	-0,942
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	48,785	41,416	42,72	-7,369	1,304
				0	0	
De 15 a 19 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,135	0,072	0,084	-0,063	0,012
	Cáncer	0,408	0,741	1,287	0,333	0,546
	Causas externas	0,491	0,387	0,168	-0,104	-0,219
	Condiciones maternas	2,676	4,324	4,398	1,648	0,074

	Diabetes Mellitus (DM)	0,177	0,086	0,11	-0,091	0,024
	Enfermedades Transmisibles	2,983	1,992	2,551	-0,991	0,559
	Enfermedades cardiovasculares	0,584	0,512	0,553	-0,072	0,041
	Enfermedades no transmisibles	32,539	38,338	36,384	5,799	-1,954
	Salud mental	5,09	6,687	8,563	1,597	1,876
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	54,917	46,862	45,901	-8,055	-0,961
					0	0
De 20 a 24 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,104	0,051	0,117	-0,053	0,066
	Cáncer	0,526	0,493	0,529	-0,033	0,036
	Causas externas	0,713	0,429	0,174	-0,284	-0,255
	Condiciones maternas	4,415	5,895	6,067	1,48	0,172
	Diabetes Mellitus (DM)	0,172	0,151	0,176	-0,021	0,025
	Enfermedades Transmisibles	3,21	2,834	3,247	-0,376	0,413
	Enfermedades cardiovasculares	0,587	0,604	0,502	0,017	-0,102
	Enfermedades no transmisibles	33,929	35,759	31,85	1,83	-3,909
	Salud mental	4,881	5,666	6,536	0,785	0,87
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	51,463	48,118	50,802	-3,345	2,684
				0	0	
De 25 a 29 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,062	0,045	0,041	-0,017	-0,004
	Cáncer	0,907	0,923	0,973	0,016	0,05
	Causas externas	0,802	0,452	0,263	-0,35	-0,189
	Condiciones maternas	3,783	5,181	5,716	1,398	0,535
	Diabetes Mellitus (DM)	0,187	0,158	0,152	-0,029	-0,006
	Enfermedades Transmisibles	3,427	3,127	3,685	-0,3	0,558
	Enfermedades cardiovasculares	0,802	0,883	0,803	0,081	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	36,96	37,509	33,652	0,549	-3,857
	Salud mental	5,152	5,794	5,877	0,642	0,083
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	47,917	45,927	48,837	-1,99	2,91
				0	0	
De 30 a 34 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,017	0,017	0,041	0	0,024
	Cáncer	1,4	1,279	1,468	-0,121	0,189
	Causas externas	0,771	0,473	0,153	-0,298	-0,32
	Condiciones maternas	3,548	4,337	4,193	0,789	-0,144
	Diabetes Mellitus (DM)	0,219	0,365	0,413	0,146	0,048
	Enfermedades Transmisibles	3,195	3,048	3,772	-0,147	0,724
	Enfermedades cardiovasculares	1,452	1,485	1,585	0,033	0,1
	Enfermedades no transmisibles	40,36	42,151	38,029	1,791	-4,122
	Salud mental	5,578	6,873	6,943	1,295	0,07
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	43,46	39,971	43,404	-3,489	3,433
				0	0	
De 35 a 39 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,016	0,002	0,025	-0,014	0,023
	Cáncer	2,393	2,468	2,569	0,075	0,101
	Causas externas	0,648	0,469	0,126	-0,179	-0,343
	Condiciones maternas	1,895	2,908	2,941	1,013	0,033
	Diabetes Mellitus (DM)	0,37	0,485	0,528	0,115	0,043
	Enfermedades Transmisibles	3,146	2,737	3,643	-0,409	0,906
	Enfermedades cardiovasculares	2,354	2,761	3,176	0,407	0,415
	Enfermedades no transmisibles	44,366	47,464	43,145	3,098	-4,319

	Salud mental	5,538	6,567	6,908	1,029	0,341
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	39,274	34,14	36,94	-5,134	2,8
					0	0
De 40 a 44 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,01	0,011	0,012	0,001	0,001
	Cáncer	3,155	3,885	3,923	0,73	0,038
	Causas externas	0,645	0,461	0,143	-0,184	-0,318
	Condiciones maternas	0,599	1,428	1,008	0,829	-0,42
	Diabetes Mellitus (DM)	0,584	0,753	0,972	0,169	0,219
	Enfermedades Transmisibles	2,449	2,406	3,68	-0,043	1,274
	Enfermedades cardiovasculares	4,041	4,4	4,993	0,359	0,593
	Enfermedades no transmisibles	46,348	51,682	47,291	5,334	-4,391
	Salud mental	5,283	6,227	6,866	0,944	0,639
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	36,886	28,747	31,113	-8,139	2,366
					0	0
De 45 a 49 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,002	0	0	-0,002	0
	Cáncer	3,228	3,874	4,162	0,646	0,288
	Causas externas	0,719	0,502	0,181	-0,217	-0,321
	Condiciones maternas	0,066	0,5	0,19	0,434	-0,31
	Diabetes Mellitus (DM)	1,293	1,512	1,929	0,219	0,417
	Enfermedades Transmisibles	1,941	2,03	2,956	0,089	0,926
	Enfermedades cardiovasculares	5,702	7,29	8,222	1,588	0,932
	Enfermedades no transmisibles	46,192	51,927	48,926	5,735	-3,001
	Salud mental	4,942	6,497	6,975	1,555	0,478
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	35,915	25,869	26,458	-10,046	0,589
				0	0	
De 50 a 54 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0,002	0,024	0,002	0,022
	Cáncer	2,328	3,451	3,325	1,123	-0,126
	Causas externas	0,615	0,583	0,303	-0,032	-0,28
	Condiciones maternas	0,013	0,315	0,051	0,302	-0,264
	Diabetes Mellitus (DM)	1,647	2,417	3,106	0,77	0,689
	Enfermedades Transmisibles	2,109	1,61	2,776	-0,499	1,166
	Enfermedades cardiovasculares	7,793	9,759	11,92	1,966	2,161
	Enfermedades no transmisibles	45,029	51,496	47,476	6,467	-4,02
	Salud mental	4,669	6,468	7,585	1,799	1,117
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	35,797	23,9	23,434	-11,897	-0,466
				0	0	
De 55 a 59 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,002	0	0	-0,002	0
	Cáncer	2,324	3,056	3,212	0,732	0,156
	Causas externas	0,624	0,553	0,273	-0,071	-0,28
	Condiciones maternas	0,005	0,237	0,024	0,232	-0,213
	Diabetes Mellitus (DM)	2,442	3,42	4,255	0,978	0,835
	Enfermedades Transmisibles	1,748	1,566	2,362	-0,182	0,796
	Enfermedades cardiovasculares	10,057	12,551	15,165	2,494	2,614
	Enfermedades no transmisibles	41,507	49,656	46,943	8,149	-2,713
	Salud mental	4,158	6,075	7,018	1,917	0,943
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	37,132	22,886	20,748	-14,246	-2,138
				0	0	

De 60 y más años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,005	0,007	0,01	0,002	0,003
	Cáncer	2,163	2,644	3,17	0,481	0,526
	Causas externas	0,466	0,535	0,393	0,069	-0,142
	Condiciones maternas	0,003	0,047	0,001	0,044	-0,046
	Diabetes Mellitus (DM)	3,759	4,706	5,771	0,947	1,065
	Enfermedades Transmisibles	1,645	1,673	1,827	0,028	0,154
	Enfermedades cardiovasculares	15,784	22,39	27,239	6,606	4,849
	Enfermedades no transmisibles	34,372	43,209	39,075	8,837	-4,134
	Salud mental	3,088	4,936	5,379	1,848	0,443
	síntomas, signos y afecciones mal definidas	38,715	19,853	17,136	-18,862	-2,717

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 49. Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 en hombres, localidad de Bosa años 2018-2020p

Hombres						
Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causa de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
Afecciones originadas en periodo perinatal	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	2,062	0,769	1,163	-1,293	0,394
	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,589	0,171	0,166	-0,418	-0,005
	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	0,736	0,854	3,488	0,118	2,634
	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	26,362	21,008	22,425	-5,354	1,417
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	49,779	38,685	39,369	-11,094	0,684
	Sepsis bacteriana del recién nacido	3,976	4,526	8,14	0,55	3,614
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	16,495	33,988	25,249	17,493	-8,739
				0	0	
Cáncer	Benignos	37,573	31,399	23,987	-6,174	-7,412
	Boca y Orofaringe	1,784	3,411	2,916	1,627	-0,495
	Colon y recto	3,743	6,758	9,731	3,015	2,973
	Cuello uterino	0	0,016	0,038	0,016	0,022
	Cuerpo uterino	0	0,031	0,019	0,031	-0,012
	Estómago	4,708	4,725	7,762	0,017	3,037
	Esófago	0,322	1,361	0,966	1,039	-0,395
	Hígado	0,614	0,391	1,06	-0,223	0,669
	Leucemia	7,456	5,1	8,482	-2,356	3,382
	Linfomas y Múltiples mielomas	7,982	8,839	8,576	0,857	-0,263
	Mama	0,175	0,344	0,776	0,169	0,432
	Melanoma y otros cánceres de piel	5,994	6,586	5,282	0,592	-1,304
	Otras Neoplasias Malignas	17,865	15,238	15,203	-2,627	-0,035
	Ovario	0	0,063	0	0,063	-0,063
	Próstata	9,123	11,452	12,06	2,329	0,608
	Páncreas	0,76	0,907	0,757	0,147	-0,15
	Tráquea, Bronquios y Pulmón	1,053	2,19	1,893	1,137	-0,297
Vejiga	0,848	1,189	0,492	0,341	-0,697	
				0	0	

Causas externas	Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0,117	0,049	0,452	-0,068	0,403
	Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0	0,247	0,113	0,247	-0,134
	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	5,202	2,515	5,204	-2,687	2,689
	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	6,897	2,811	2,828	-4,086	0,017
	Ahogamiento y sumersión accidentales	0	0	0	0	0
	Caídas	2,162	0,937	2,602	-1,225	1,665
	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	70,777	75,296	66,403	4,519	-8,893
	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,526	0,049	1,131	-0,477	1,082
	Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	0,526	0,641	0,113	0,115	-0,528
	Exposición al humo, fuego y llamas	0,058	0,148	0	0,09	-0,148
	Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0,058	0	0	-0,058	0
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	0,468	0,937	0,792	0,469	-0,145
	Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0	0,099	0	0,099	-0,099
	Otros accidentes, inclusive secuelas	13,209	16,272	20,362	3,063	4,09
				0	0	
Condiciones maternas	Condiciones maternas	100	100	100	0	0
					0	0
Diabetes Mellitus (DM)	Especificada	2,503	3,884	2,104	1,381	-1,78
	Gestacional	0,299	0,059	0,05	-0,24	-0,009
	Insulino dependiente	45,177	45,348	46,724	0,171	1,376
	No especificada	11,3	9,54	7,737	-1,76	-1,803
	No insulino dependiente	40,721	41,169	43,385	0,448	2,216
				0	0	
Enfermedades Transmisibles	Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,038	0,083	0,008	0,045	-0,075
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,06	0,076	0,048	0,016	-0,028
	Enfermedades infecciosas intestinales	18,904	16,122	9,9	-2,782	-6,222
	Hepatitis A	0,045	0,038	0,04	-0,007	0,002
	Meningitis	0,286	0,286	0,202	0	-0,084
	Otras Enfermedades Respiratorias ERA	62,327	63,091	64,06	0,764	0,969
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	14,124	14,719	21,55	0,595	6,831
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias ⁶	0	0	0	0	0
	Septicemia	3,164	3,891	3,088	0,727	-0,803
	Transmisión Sexual - Otras enfermedades	0	0,013	0	0,013	-0,013
	Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0,436	0,52	0,371	0,084	-0,149
	Transmisión Sexual - VIH	0,616	1,162	0,734	0,546	-0,428
	Tuberculosis, inclusive secuelas				0	0
	1,069	0,641	0,699	-0,428	0,058	
Enfermedades cardiovasculares	Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	0,856	0,658	0,551	-0,198	-0,107
	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	2,96	2,786	2,621	-0,174	-0,165
	Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)	8,248	5,548	5,088	-2,7	-0,46
	Enfermedad Isquémica Cardíaca Terminal (IAM)	0,363	0,271	0,223	-0,092	-0,048
	Enfermedad Reumática	4,802	5,882	5,005	1,08	-0,877

	Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	56,971	61,395	67,597	4,424	6,202
	Hipertensión Esencial	12,276	11,25	8,211	-1,026	-3,039
	Otras Enfermedades Cardiovasculares	12,455	11,57	10,005	-0,885	-1,565
	Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales				0	0
		1,775	1,556	1,648	-0,219	0,092
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	24,054	27,404	20,98	3,35	-6,424
	Condiciones orales	0,722	0,901	1,022	0,179	0,121
	Deficiencias nutricionales	7,735	7,067	7,506	-0,668	0,439
	Desordenes endocrinos	7,023	6,145	6,891	-0,878	0,746
	Enfermedades de la piel	11,799	13,159	13,239	1,36	0,08
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	9,517	9,11	9,92	-0,407	0,81
	Enfermedades digestivas	10,667	9,856	11,859	-0,811	2,003
	Enfermedades genitourinarias	19,678	18,202	19,418	-1,476	1,216
	Enfermedades musculoesqueléticas	7,031	6,601	7,518	-0,43	0,917
	Enfermedades respiratorias				0	0
Salud mental	Condiciones Psicosociales	44,166	42,186	40,254	-1,98	-1,932
	Condiciones neuropsiquiátricas	49,955	53,612	56,514	3,657	2,902
	Trastornos mentales y del comportamiento	5,88	4,202	3,233	-1,678	-0,969
síntomas, signos y afecciones mal definidas	síntomas, signos y afecciones mal definidas					

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 50. Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 en mujeres, localidad de Bosa años 2018-2020p

Mujeres						
Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causa de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
Afecciones originadas en periodo perinatal	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	0,702	0,624	1,966	-0,078	1,342
	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1,287	1,517	0,983	0,23	-0,534
	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	0,819	1,427	3,371	0,608	1,944
	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	16,374	15,611	18,118	-0,763	2,507
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	58,246	50,491	42,978	-7,755	-7,513
	Sepsis bacteriana del recién nacido	2,69	2,944	1,826	0,254	-1,118
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	19,883	27,386	30,758	7,503	3,372
Cáncer	Benignos				0	0
	Boca y Orofaringe	48,933	47,419	42,159	-1,514	-5,26
	Colon y recto	0,982	0,912	0,845	-0,07	-0,067
	Cuello uterino	4,109	3,983	4,558	-0,126	0,575
	Cuerpo uterino	2,881	3,261	3,01	0,38	-0,251
	Estómago	0,869	1,094	1,962	0,225	0,868
	Esófago	1,87	2,286	1,813	0,416	-0,473
	Hígado	0,595	0,07	0,581	-0,525	0,511
	Leucemia	0,293	0,084	0,255	-0,209	0,171
	Linfomas y Múltiples mielomas	1,766	1,753	3,001	-0,013	1,248
	Mama	3,231	3,619	4,426	0,388	0,807

	Melanoma y otros cánceres de piel	13,216	14,895	14,748	1,679	-0,147
	Otras Neoplasias Malignas	3,193	4,243	3,212	1,05	-1,031
	Ovario	14,831	12,623	15,69	-2,208	3,067
	Próstata	1,766	1,851	2,455	0,085	0,604
	Páncreas	0,699	0,14	0,044	-0,559	-0,096
	Tráquea, Bronquios y Pulmón	0,104	0,477	0,194	0,373	-0,283
	Vejiga	0,567	1,255	0,994	0,688	-0,261
Causas externas	Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0,094	0,035	0,053	-0,059	0,018
	Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes				0	0
	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	0,054	0	0	-0,054	0
	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	0	0,031	0	0,031	-0,031
	Ahogamiento y sumersión accidentales	0,965	0,917	2,126	-0,048	1,209
	Caídas	2,278	2,661	4,252	0,383	1,591
	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	0	0,031	0	0,031	-0,031
	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1,233	1,346	2,636	0,113	1,29
	Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	86,174	84,312	72,704	-1,862	-11,608
	Exposición al humo, fuego y llamas	0,375	0,183	1,276	-0,192	1,093
	Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0,134	0,153	0,085	0,019	-0,068
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	0	0	0,17	0	0,17
	Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0	0	0	0	0
Otros accidentes, inclusive secuelas	0,777	1,162	1,956	0,385	0,794	
Condiciones maternas	Condiciones maternas	0	0,061	0	0,061	-0,061
Diabetes Mellitus (DM)	Especificada	8,012	9,144	14,796	1,132	5,652
	Gestacional				0	0
	Insulino dependiente	100	100	100	0	0
	No especificada				0	0
	No insulino dependiente	2,044	6,329	1,983	4,285	-4,346
Enfermedades Transmisibles	Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,203	0,139	0,029	-0,064	-0,11
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	43,652	39,334	42,631	-4,318	3,297
	Enfermedades infecciosas intestinales	10,538	8,848	6,885	-1,69	-1,963
	Hepatitis A	43,563	45,349	48,472	1,786	3,123
	Meningitis				0	0
	Otras Enfermedades Respiratorias ERA	0,016	0,015	0	-0,001	-0,015
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	0,021	0,135	0,141	0,114	0,006
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias ⁶	17,697	16,758	10,152	-0,939	-6,606
	Septicemia	0,031	0,045	0	0,014	-0,045
	Transmisión Sexual - Otras enfermedades	0,162	0,19	0,134	0,028	-0,056
	Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	66,461	66,324	66,701	-0,137	0,377
	Transmisión Sexual - VIH	13,878	14,063	20,284	0,185	6,221
Tuberculosis, inclusive secuelas	0	0	0,064	0	0,064	
Enfermedades cardiovasculares	Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	1,421	2,052	1,931	0,631	-0,121
	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	0,021	0,01	0	-0,011	-0,01
	Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)	0,052	0,085	0,115	0,033	0,03

	Enfermedad Isquémica Cardíaca Terminal (IAM)	0,24	0,324	0,479	0,084	0,155
	Enfermedad Reumática				0	0
	Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	0,413	0,355	0,242	-0,058	-0,113
	Hipertensión Esencial	0,736	0,754	0,52	0,018	-0,234
	Otras Enfermedades Cardiovasculares	1,157	1,15	0,894	-0,007	-0,256
	Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	2,202	1,486	1,454	-0,716	-0,032
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,291	0,227	0,218	-0,064	-0,009
	Condiciones orales	3,307	3,327	3,37	0,02	0,043
	Deficiencias nutricionales	69,887	69,221	73,549	-0,666	4,328
	Desordenes endocrinos	12,16	14,795	12,276	2,635	-2,519
	Enfermedades de la piel	9,848	8,684	7,476	-1,164	-1,208
	Enfermedades de los órganos de los sentidos				0	0
	Enfermedades digestivas	1,36	1,125	1,208	-0,235	0,083
	Enfermedades genitourinarias	19,826	23,005	16,892	3,179	-6,113
	Enfermedades musculoesqueléticas	0,707	0,877	1,043	0,17	0,166
	Enfermedades respiratorias	10,675	11,194	12,756	0,519	1,562
Salud mental	Condiciones Psicosociales	5,553	5,196	6,108	-0,357	0,912
	Condiciones neuropsiquiátricas	10,069	10,666	10,329	0,597	-0,337
	Trastornos mentales y del comportamiento	8,507	8,29	8,773	-0,217	0,483
síntomas, signos y afecciones mal definidas	síntomas, signos y afecciones mal definidas	16,752	13,713	15,545	-3,039	1,832

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 51. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos confirmados de COVID-19 proporciones por UPZ, y concentración en la localidad, localidad Bosa, Bogotá D.C. años 2020p a 2021p.

Nombre UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración localidad
UPZ 49- Apogeo	Hipertensión arterial	23	28,0%	8,8%
	Diabetes	15	18,3%	9,3%
	Obesidad	10	12,2%	7,4%
	Enfermedades cardíacas	7	8,5%	6,5%
	Fumador	7	8,5%	7,4%
	Asma	4	4,9%	5,2%
	Enf. Autoinmunes	3	3,7%	3,0%
	Enfermedades renales	3	3,7%	8,3%
	EPOC	3	3,7%	30,0%
	Cerebrovasculares	2	2,4%	13,3%
	VIH	2	2,4%	2,8%
	Enfermedades de la tiroides	2	2,4%	14,3%
	Cáncer	1	1,2%	3,7%
	Enfermedades metabólicas (otras)	0	0,0%	0,0%
	Total		82	100,0%
Nombre UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración localidad
UPZ 84- Bosa Occidental	Hipertensión arterial	65	21,5%	24,8%
	Diabetes	41	13,5%	25,3%
	Fumador	35	11,6%	32,7%
	EPOC	33	10,9%	33,3%
	Obesidad	29	9,6%	21,3%
	Enfermedades de la tiroides	25	8,3%	35,2%
	Asma	23	7,6%	29,9%
	Enfermedades cardíacas	21	6,9%	22,1%
	Enfermedades renales	10	3,3%	27,8%
	Cáncer	9	3,0%	33,3%
	Cerebrovasculares	4	1,3%	26,7%
	VIH	4	1,3%	28,6%

	Enfermedades metabólicas (otras)	2	0,7%	22,2%
	Enf. Autoinmunes	2	0,7%	20,0%
	Total	303	100,0%	27,1%
Nombre UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración localidad
UPZ 85- Bosa Central	Hipertensión arterial	97	24,7%	37,0%
	Diabetes	61	15,6%	37,7%
	Obesidad	46	11,7%	33,8%
	EPOC	41	10,5%	41,4%
	Fumador	35	8,9%	32,7%
	Enfermedades cardíacas	30	7,7%	31,6%
	Asma	22	5,6%	28,6%
	Enfermedades de la tiroides	17	4,3%	23,9%
	Enfermedades renales	13	3,3%	36,1%
	Cáncer	10	2,6%	37,0%
	Cerebrovasculares	8	2,0%	53,3%
	Enfermedades metabólicas (otras)	6	1,5%	66,7%
	Enf. Autoinmunes	3	0,8%	21,4%
	VIH	3	0,8%	30,0%
Total	392	100,0%	35,0%	
Nombre UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración localidad
UPZ 86- El Porvenir	Hipertensión arterial	51	25,9%	19,5%
	Obesidad	23	11,7%	16,9%
	Diabetes	22	11,2%	13,6%
	Enfermedades cardíacas	22	11,2%	23,2%
	Enfermedades de la tiroides	17	8,6%	23,9%
	Asma	16	8,1%	20,8%
	EPOC	15	7,6%	15,2%
	Fumador	14	7,1%	13,1%
	Enfermedades renales	7	3,6%	19,4%
	Cáncer	5	2,5%	18,5%
	VIH	4	2,0%	28,6%
	Enf. Autoinmunes	1	0,5%	10,0%
	Cerebrovasculares	0	0,0%	0,0%
	Enfermedades metabólicas (otras)	0	0,0%	0,0%
Total	197	100,0%	17,6%	
Nombre UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración localidad
UPZ 87- Tintal Sur	Obesidad	28	19,2%	20,6%
	Hipertensión arterial	26	17,8%	9,9%
	Diabetes	23	15,8%	14,2%
	Fumador	16	11,0%	15,0%
	Enfermedades cardíacas	15	10,3%	15,8%
	Asma	12	8,2%	15,6%
	Enfermedades de la tiroides	10	6,8%	14,1%
	EPOC	7	4,8%	7,1%
	Enfermedades renales	3	2,1%	8,3%
	Cáncer	2	1,4%	7,4%
	Cerebrovasculares	1	0,7%	6,7%
	Enfermedades metabólicas (otras)	1	0,7%	11,1%
	VIH	1	0,7%	7,1%
	Enf. Autoinmunes	1	0,7%	10,0%
Total	146	100,0%	13,0%	
Nombre UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración localidad
No Geocodificados	Hipertensión arterial	118	20,4%	45,0%
	Diabetes	109	18,9%	67,3%
	Obesidad	78	13,5%	57,4%
	Fumador	59	10,2%	55,1%
	Enfermedades cardíacas	53	9,2%	55,8%
	Asma	39	6,7%	50,6%

Enfermedades de la tiroides	39	6,7%	54,9%
EPOC	23	4,0%	23,2%
Cáncer	17	2,9%	63,0%
Enfermedades renales	11	1,9%	30,6%
VIH	9	1,6%	64,3%
Enf. Autoinmunes	9	1,6%	90,0%
Enfermedades metabólicas (otras)	8	1,4%	88,9%
Cerebrovasculares	6	1,0%	40,0%
Total	578	100,0%	51,6%

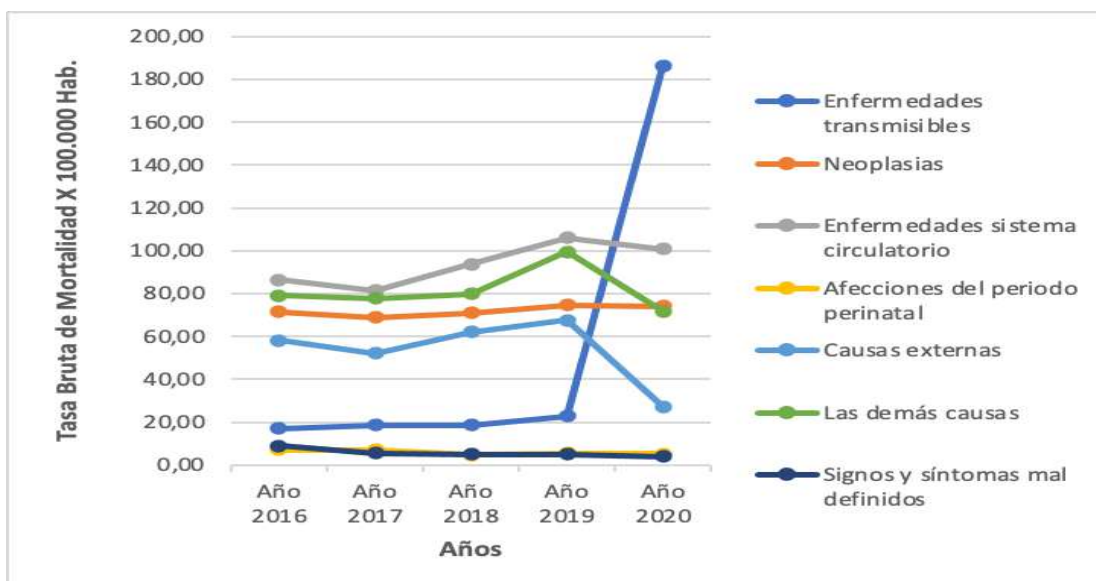
Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021.

Tabla 52. Ámbito de atención al ingreso de casos confirmados COVID-19, UPZ de la localidad Bosa, Bogotá D.C. años 2020p a 2021p.

	Ámbito de atención al ingreso	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
UPZ 49 Apogeo	1. Casa	6.886	99,67%	6,93%
	2. Hospital	23	0,33%	5,87%
	3. Hospital - UCI	0	0,00%	0,00%
	Total	6.909	100,00%	6,92%
UPZ 84 Bosa Occidental	1. Casa	26.607	99,63%	26,76%
	2. Hospital	91	0,34%	23,21%
	3. Hospital - UCI	9	0,03%	40,91%
	Total	26.707	100,00%	26,75%
UPZ 85 Bosa Central	1. Casa	33.580	99,44%	33,78%
	2. Hospital	181	0,54%	46,17%
	3. Hospital - UCI	8	0,02%	36,36%
	Total	33.769	100,00%	33,83%
UPZ 86 El Porvenir	1. Casa	18.412	99,67%	18,52%
	2. Hospital	56	0,30%	14,29%
	3. Hospital - UCI	5	0,03%	22,73%
	Total	18.473	100,00%	18,51%
UPZ 87 Tintal Sur	1. Casa	13.817	99,72%	13,90%
	2. Hospital	39	0,28%	9,95%
	3. Hospital - UCI	0	0,00%	0,00%
	Total	13.856	100,00%	13,88%
No Geocodificados	1. Casa	108	98,18%	0,11%
	2. Hospital	2	1,82%	0,51%
	3. Hospital - UCI	0	0,00%	0,00%
	Total	110	100,00%	0,11%

Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Bosa, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021.

Gráfica 21. Tasas brutas de Mortalidad por Grandes Causas 6/67 en hombres, Localidad Bosa, años 2016-2020



Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020

