

Fuente: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/localidades/ciudad-bolivar/conoce-la-nueva-cara-de-localidad-de-ciudad-bolivar>

DOCUMENTO ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR

SUBRED SUR E.S.E.

BOGOTÁ D.C. 17 JULIO 2022



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

Salubristas
Esteban Zamora García – Angela Ramírez

Epidemiólogos
Jhon Chaparro – Claudia Molina

Geógrafos
Cristian López – Fernanda Escobar

Sociólogo: Juan Camilo Gutiérrez

Líder equipo ACCVSyE
Martha Lucia Polanco
Referente Análisis y Políticas
Carlos Fernando Macana González

Tabla de contenido

Tabla de contenido.....	3
Presentación.....	13
Introducción	14
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos.....	15
Metodología	16
CAPÍTULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD.....	18
Características de la localidad	18
Breve reseña histórica de la localidad.....	18
Localización y división política	19
Uso del suelo	20
Características ambientales	23
Calidad del aire.....	27
Riesgos naturales	32
Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional	33
Espacio Público.....	38
Generalidades de la accesibilidad geográfica	39
Salud ambiental y sanitaria	44
Vigilancia comunitaria.....	47
Problemáticas colectivas ambientales	47
Estructura demográfica - poblacional	50
Estructura demográfica.....	50
Población total desagregada en la localidad.....	53
Hogares y viviendas.....	53
Población Diferencial	54
Dinámica Demográfica	57
Perfil epidemiológico local	60
Configuración de morbilidad en la localidad.....	60
Morbilidad general.....	61

Atenciones e individuos únicos por UPZ.....	61
Atenciones de morbilidad por tipo de atención y localidad del prestador, 2020.....	61
Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, localidad y UPZ, 2018 - 2020.....	62
Descripción de la población por grupos de curso de vida en la localidad y por UPZ.....	64
Atenciones e individuos únicos por sexo	66
Morbilidad por Localidad y UPZ	67
Atenciones e individuos únicos por tipo de atención	67
Morbilidad según causas CIE-10	68
Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 y sexo	71
Principales cinco causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, localidad y UPZ. 2018- 2020	80
Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	99
Reporte de la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19.	109
Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19. Localidad Ciudad Bolívar.	111
Casos confirmados COVID 19, localidad Ciudad Bolívar según fecha de inicio de síntomas.	111
Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Ciudad Bolívar.	114
Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Ciudad Bolívar.	115
Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS- CoV-2/COVID-19 localidad Ciudad Bolívar	116
Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad, UPZ Ciudad Bolívar.....	117
Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Ciudad Bolívar 2020-2021	119
Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19, UPZ localidad Ciudad Bolívar, 2020-2021.	120
Ámbito de atención de casos confirmados de COVID-19, localidad Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. años 2020 - 2021.....	125
Configuración de mortalidad en la localidad.....	125
Mortalidad General.	125
Mortalidad por grandes causas 66/7.	129
Mortalidad por grandes causas 66/7 por UPZ.	130
Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67.	136
Enfermedades transmisibles.	136
Neoplasias.	140

Enfermedades del sistema circulatorio.....	144
Afecciones del periodo perinatal.	148
Causas externas.....	152
Todas las demás enfermedades.	156
Síntomas, signos y afecciones mal definidas.	160
Mortalidad Materno – infantil y en la niñez.	160
Identificación de prioridades para mortalidad general, específica y materno infantil y en la niñez.	161
Relación morbi- mortalidad – población.....	161
CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO.	176
Condiciones de trabajo y la relación con la salud.	176
Tasa de ocupación.....	176
Principales tipos de ocupación en la localidad.....	177
Tasa de desempleo.....	178
Condiciones socioeconómicas.....	179
Indicadores de pobreza (NBI, GINI, IPM).	180
Ingreso per cápita.....	180
Estrato Socio económico.....	181
Acceso o restricción a bienes y servicios.....	184
Condiciones de la vivienda.	184
Seguridad.....	185
Nivel educativo.....	187
Deserción escolar.	188
Acceso a servicios de salud.	189
Acceso a servicios públicos.	192
Seguridad alimentaria y nutricional.	193
Organización Social local.	193
Instancias locales normadas de coordinación institucional.....	194
Instancias autónomas.	194
Instancias de participación mixtas.	195
Formas de participación.....	195
Formas de participación en salud (JAC, COPACOS, Asociaciones de Usuarios).	195
Organizaciones sociales y comunitarias.....	196

Relación morbi-mortalidad, ambiente, sociedad y economía en el territorio.....	196
CAPÍTULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPZ.	198
UPZ67 Lucero.	199
UPZ66 San Francisco.	201
UPZ69 Ismael Perdomo.....	201
UPZ70 Jerusalem.	202
UPZ63 Mochuelo y UPZ64 Monteblanco.	203
CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL, SOCIAL, COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO.	203
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	207
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	213

Lista de tablas

Lista de tablas	6
Tabla 1. Estado Actual Acueductos Veredales; Ciudad Bolívar	24
Tabla 2. Arbolado Urbano, Bogotá D.C., 2021	26
Tabla 3 Intervalos IBOCA, Bogotá, 2021.....	28
Tabla 4 Establecimientos mineros, Localidad Ciudad Bolívar, 2019.	32
Tabla 5 Porcentaje de Vacunación por especie, Ciudad Bolívar, 2020.	46
Tabla 6 Control de Establecimientos, Localidad Ciudad Bolívar, 2021.	47
Tabla 7. Proporción de población, localidad Ciudad Bolívar según sexo, 2021.....	50
Tabla 8. Población por momento de curso de vida. Localidad Ciudad Bolívar según sexo, 2021. ...	51
Tabla 9. Distribución de la población por curso de vida y sexo. Localidad Ciudad Bolívar, años 2011-2016-2021-2026.	52
Tabla 10. Distribución hogares y viviendas por UPZ, Localidad Ciudad Bolívar.....	54
Tabla 11. Autorreconocimiento étnico, Localidad Ciudad Bolívar 2018.....	54
Tabla 12. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, Localidad Ciudad Bolívar.....	56
Tabla 13. Indicadores demográficos, localidad Ciudad Bolívar, 2020.....	58
Tabla 14. Tasa global de fecundidad por quinquenios Localidad Ciudad Bolívar 2011 – 2016.	59
Tabla 15. Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención. Localidad Ciudad Bolívar 2018 - 2020.....	61

Tabla 16. Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención y localidad del prestador para población de la localidad Ciudad Bolívar, 2020..	62
Tabla 17. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por localidad y UPZ, Localidad Ciudad Bolívar 2018 - 2020.	63
Tabla 18. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por quinquenio y UPZ, Localidad Ciudad Bolívar 2020.	65
Tabla 19. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por sexo y UPZ, Ciudad Bolívar 2020..	66
Tabla 20. Promedio de atenciones de morbilidad por individuo y tipo de atención, localidad Ciudad Bolívar, 2018 – 2020.	67
Tabla 21.. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, por grandes causas y UPZ. Localidad Ciudad Bolívar 2018 - 2020.	68
Tabla 22. Número de personas atendidas, tasa por sexo y UPZ, localidad Ciudad Bolívar, 2020. ...	68
Tabla 23. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, afecciones originadas en el periodo perinatal, localidad Ciudad Bolívar.	72
Tabla 24. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, cáncer, localidad Ciudad Bolívar, 2020.	73
Tabla 25. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, causa externa.	74
Tabla 26. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, condiciones maternas, localidad Ciudad Bolívar, 2020.	75
Tabla 27. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, diabetes mellitus, localidad Ciudad Bolívar, 2020.	76
T Tabla 28. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, enfermedades cardiovasculares, localidad Ciudad Bolívar, 2020.	76
Tabla 29. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, enfermedades no transmisibles, Localidad Ciudad Bolívar, 2020	77
Tabla 30. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, enfermedades transmisibles. Localidad Ciudad Bolívar, 2020	78
Tabla 31. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, Síntomas, salud mental, localidad Ciudad Bolívar, 2020.	79
Tabla 32. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, Síntomas, salud mental. Localidad Ciudad Bolívar, 2020.	80
Tabla 33. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPR3 Rio Tunjuelo, 2020.	82
Tabla 34. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 63. El Mochuelo, 2020.	84
Tabla 35. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 64. Monteblanco, 2020.	86

Tabla 36. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 65 Arborizadora, 2020.....	88
Tabla 38. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 67 Lucero, 2020.....	92
Tabla 39. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 68 El Tesoro, 2020.....	94
Tabla 40. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 69 Ismael Perdomo, 2020.	96
Tabla 41. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 70. Jerusalem, 2020.	98
Tabla 42. Tasa de notificación general por 100.000 habitantes, Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.....	99
Tabla 43. tasa de notificación general por 100.000 habitantes, 'PR UPZ, Localidad Ciudad Bolívar 2018-2020	100
Tabla 44. Tasa general por 100.000 habitantes de eventos de interés en salud pública por Dimensiones. 2016-2020.....	101
Tabla 45. Tasa general de eventos de interés en salud pública por Dimensione y UPZ 2018-2020	102
Tabla 46. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión convivencia social y salud mental, localidad Ciudad Bolívar. 2016-2020	105
Tabla 47. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión convivencia social y salud mental, localidad Ciudad Bolívar, 2016-2020.	106
Tabla 48. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión salud ambiental. Localidad Ciudad Bolívar, 2016-2020.....	106
Tabla 49. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión seguridad alimentaria y nutricional. Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	107
Tabla 50. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	107
Tabla 51. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles. Localidad Ciudad Bolívar. 2016-2020.	108
Tabla 52. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles. Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	108
Tabla 53. Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, por curso de vida, Localidad Ciudad Bolívar 2021.....	109
Tabla 54. Tasa de incidencia IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, Localidad Ciudad Bolívar 2021.....	110
Tabla 55. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Ciudad Bolívar 2020 a 2021..	115

Tabla 56. Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Ciudad Bolívar, 2020 a 2021.	116
Tabla 57. Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad, UPZ Ciudad Bolívar, 2020 a 2021.....	117
Tabla 58. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19, UPZ localidad Ciudad Bolívar, 2020-2021.	120
Tabla 59. Mortalidad general Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	125
Tabla 60. Mortalidad general por grupos quinquenales Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	127
Tabla 61. Mortalidad en población con pertenencia étnica Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	129
Tabla 62. Mortalidad por Grandes Causas 6/67 Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	130
Tabla 63. Tasa de Mortalidad general por UPZ en la Localidad – Ciudad Bolívar 2018-2020.....	131
Tabla 64. Tasa de Mortalidad por subgrupos por UPZ en la Localidad – Ciudad Bolívar 2018-2020.	133
Tabla 65. Mortalidad por Grandes Causas 6/67 enfermedades transmisibles Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	136
Tabla 66. Mortalidad enfermedades transmisibles por grupos quinquenales Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	138
Tabla 67. Mortalidad por Grandes Causas 6/67 enfermedades neoplásicas Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020	140
Tabla 68. Mortalidad enfermedades neoplásicas por grupos quinquenales Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020	142
Tabla 69. Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	144
Tabla 70. Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por año y sexo - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	146
Tabla 71. Tasa de Mortalidad por afecciones del periodo perinatal Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.....	148
Tabla 72. Tasa de Mortalidad por afecciones del periodo perinatal por año y sexo - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020	150
Tabla 73. Tasa de Mortalidad por causas externas localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	152
Tabla 74. Tasa de Mortalidad causas externas año, sexo y quinquenio - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	154
Tabla 75. Tasa de Mortalidad por demás enfermedades - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020. .	156
Tabla 76. Tasa de Mortalidad por demás enfermedades por año, sexo y quinquenio - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	158
Tabla 77. Tasa de Mortalidad por síntomas, signos y afecciones mal definidas localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	160

Tabla 78. Tasa de Mortalidad por signos, síntomas y afecciones mal definidas por quinquenio, sexo y año - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	161
Tabla 78. Tasa de Mortalidad por signos, síntomas y afecciones mal definidas por quinquenio, sexo y año - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.	162
Tabla 80. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad - UPZ 66 San Francisco, 2020.....	163
Tabla 81. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad - UPZ 67 Lucero, 2020.	163
Tabla 82. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad - UPZ 65 Arborizadora, 2020.....	164
Tabla 83. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad subgrupo ciertas afecciones del periodo perinatal – Localidad Ciudad Bolívar, 2020.	165
Tabla 84. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad subgrupo cáncer - Localidad Ciudad Bolívar, 2020.	167
Tabla 85. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad subgrupo causas externas - Localidad Ciudad Bolívar, 2020	169
Tabla 86. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad subgrupo enfermedades cardiovasculares - Localidad Ciudad Bolívar, 2020	172
Tabla 87. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad subgrupo enfermedades transmisibles - Localidad Ciudad Bolívar, 2020.	173
Tabla 88. Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda, ciudad bolívar, 2014-2017.	185
Tabla 89. Canalizaciones efectivas por UPZ, Ciudad Bolívar, 2021.	203

Lista gráficas

Lista de gráficas	10
Gráfico 1 Promedio mensual PM _{2.5} e Índice IBOCA, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020	29
Gráfico 2 Promedio mensual PM _{2.5} e Índice IBOCA, Localidad de Ciudad Bolívar, 2021.	30
Gráfico 3 Cobertura de Vacunación Antirrábica, Localidad de Ciudad Bolívar, 2013-2020.....	45
Gráfico 4. Pirámide poblacional localidad Ciudad Bolívar, 2021.	53
Gráfico 5. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, Localidad Ciudad Bolívar, 2018.....	55
Gráfico 6. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por localidad y UPZ, Localidad Ciudad Bolívar 2018 – 2020.....	63
Gráfico 7. Tasa de notificación general por 100.000 habitantes, Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020.....	100

Gráfico 8. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19. Localidad Ciudad Bolívar Bogotá – Colombia, 2020 a 2021..	111
Gráfico 9. Curva epidémica de los casos activos, de la localidad Ciudad Bolívar, Bogotá 2021 – 2022.....	113
Gráfico 10. Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Ciudad Bolívar, 2020 a 2021.....	114
Gráfico 11. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Ciudad Bolívar, Bogotá, 2020 a 2021..	119
Gráfico 12. Mortalidad general Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020..	126
Gráfico 13. Número de casos de mortalidad por quinquenio en la Localidad Ciudad Bolívar 2018-2020.....	132
Gráfico 14.Tasa de ocupación, Ciudad Bolívar, 2011-2014-2017.	176
Gráfico 15. Principales tipos de ocupación, Ciudad Bolívar, 2017.....	178
Gráfico 16. Tasa de desempleo, Ciudad Bolívar, años 2011, 2014 y 2017.....	179
Gráfico 17.Porcentaje de incidencia de pobreza monetaria e incidencia de pobreza extrema, Ciudad Bolívar, 2017.	181
Gráfico 18. Porcentaje de manzanas por estrato socioeconómico, Ciudad Bolívar, 2017.	182
Gráfico 19. Tasa de muertes violentas por cada 100.000 habitantes, Bogotá-Ciudad Bolívar, 2014-2017.....	185
Gráfico 20. Delitos de alto impacto por tipo, Ciudad Bolívar,.....	186
Gráfico 21. Tasa de cobertura bruta por nivel escolar, Ciudad Bolívar, 2017.	187
Gráfico 22. Porcentaje de asistencia escolar para momentos de curso de vida, Ciudad Bolívar, 2014-2017.	188
Gráfico 23. Porcentaje de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por tipo de régimen, Bogotá-Ciudad Bolívar, 2021.....	189
Gráfico 24. Coberturas de vacunación, Ciudad Bolívar, 2021.....	190
Gráfico 25. Proporción de desnutrición aguda (moderada+severa) en menores de 5 años, Ciudad Bolívar-Bogotá, 2016-2020.....	191
Gráfico 26. Proporción de retraso en talla en menores de 5 años, Ciudad Bolívar-Bogotá, 2016-2020.....	191
Gráfico 27. Porcentaje de cobertura servicios públicos, Ciudad Bolívar, 2017.	192
Gráfico 28. Porcentaje de hogares donde algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas por falta de dinero, Ciudad Bolívar, 2014-2017.	193
Gráfico 29. Feria de emprendimiento laboral, Ciudad Bolívar, 2022.....	204
Gráfico 30. Acciones IEC, Ciudad Bolívar, 2022.....	206

Lista de mapas

Mapa 1. Localización y División Administrativa; Localidad Ciudad Bolívar, 2021	20
Mapa 2. Usos del suelo, Localidad Ciudad Bolívar, 2022.....	23
Mapa 3. Estructura Ecológica Principal, Ciudad Bolívar, 2021	27
Mapa 4. Calidad del Aire –IBOCA y Puntos Críticos de Arrojo de Basuras, Localidad Ciudad Bolívar, 2019	31
Mapa 5. Mapa de riesgos, Ciudad Bolívar, 2021.	33
Mapa 6. Equipamientos colectivos y SDIS, Ciudad Bolívar, 2021.	34
Mapa 7. Instituciones Educativas, Ciudad Bolívar, 2017.....	36
Mapa 8. Organizaciones comunales, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020.....	37
Mapa 9. Espacio Público, Ciudad Bolívar, 2019.	39
Mapa 10. Sistema Vial, Localidad Ciudad Bolívar, 2019.	41
Mapa 11. Movilidad y Transporte, Ciudad Bolívar, 2019.	42
Mapa 12. Accesibilidad a USS-CAPS. Localidad Ciudad Bolívar, 2019.	44
Mapa 13 Problemáticas Colectivas Ambientales, Ciudad Bolívar, 2019-2020.	49
Mapa 14. Densidad poblacional, Ciudad Bolívar, 2021.	60
Mapa 15. Proporción de incidencia de casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Ciudad de Bolívar, 2020 a 2021.....	119
Mapa 16 Distribución geográfica Morbilidad-Mortalidad por afecciones en el periodo perinatal, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020.	166
Mapa 17 Distribución geográfica Morbilidad-Mortalidad por cáncer, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020.	169
Mapa 18 Distribución geográfica Morbilidad-Mortalidad por causa externa, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020.	171
Mapa 19 Distribución geográfica Morbilidad-Mortalidad por enfermedades cardiovasculares, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020.....	173
Mapa 20 Distribución geográfica Morbilidad-Mortalidad enfermedades transmisibles, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020.....	174
Mapa 21. Estratos socioeconómicos, Localidad Ciudad Bolívar, 2019.....	182

•

Presentación

El análisis de situación de salud es una herramienta que se ha constituido a través del tiempo como una de las evidencias fuertes que permite orientar la toma de decisiones en un territorio, se soporta en datos demográficos y territoriales de contexto, así como en el análisis de la mortalidad y morbilidad para llegar a identificar relaciones en el territorio y cómo éstas afectan a la salud y bienestar de la población y el equilibrio de las diferentes formas de vida.

Actualmente la ciudad cuenta con un desarrollo a nivel distrital frente al análisis de situación de salud con abordaje de determinantes sociales, acorde a los lineamientos planteados por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo, dada la estructura demográfica de la ciudad y el actual plan de desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI 2020 - 2024” es necesario profundizar en la situación de cada localidad, integrando algunas características propias del territorio que permiten un análisis que oriente la toma de decisiones, teniendo en cuenta la situación demarcada por las tendencias en los indicadores de morbilidad y la mortalidad en las localidades, las situaciones emergentes, las relaciones que se dan en el territorio, los diferentes actores involucrados, la respuesta institucional y las potencialidades de cada localidad.

El análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSyE) de la localidad de Ciudad Bolívar, se constituye en una herramienta para comprender las dinámicas del territorio y su relación con el bienestar, así como la identificación de prioridades en salud para el posicionamiento en las agendas públicas y sociales que permitan orientar la planificación territorial e incidir en los determinantes sociales.

Introducción

El presente documento denominado análisis de condiciones, calidad de vida salud y enfermedad (ACCVSYE) para la localidad Ciudad Bolívar, es un proceso que estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se enfoca el estudio de los grupos poblacionales, distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación, enfoques diferenciales, de género, intersectoriales, cursos de vida, calidad de vida, atención primaria en salud entre otros.

El primer capítulo da cuenta de una breve reseña histórica, características geográficas y ambientales, división política y administrativa, estructura demográfica y perfil epidemiológico de la localidad. El segundo capítulo permite observar un análisis descriptivo – explicativo y crítico de las relaciones de producción y consumo de la población en donde se identifican las características establecidas para seguridad alimentaria- nutricional, características de las viviendas, acceso a servicios públicos, formas de trabajo, nivel educativo e indicadores de calidad de vida de la localidad, formas de organización social en el territorio y participación en estas.

El tercer capítulo da cuenta de la profundización del análisis territorial y poblacional por lo que se desarrollará por cada Unidad de Planeación Zonal la descripción de las situaciones problemáticas y los temas generadores los cuales involucran el marco conceptual. El cuarto capítulo, permitirá visibilizar la respuesta institucional, social y comunitaria en cada territorio por situación problemática, reconocer potencialidades del territorio, así como identificar la ruta y orientación de las posteriores intervenciones en las UPZ. Finalmente, el quinto capítulo de conclusiones y recomendaciones permitirá contar con información clara y precisa sobre los hallazgos en el territorio y las posibles recomendaciones de intervención frente a lo evidenciado. reconociendo los desafíos y retos en salud en el marco de los determinantes sociales para una aproximación de la realidad local generando posibles acciones de respuesta y toma de decisiones.

Objetivos

Objetivo General

Generar conocimiento sobre las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad en la localidad de Ciudad Bolívar para orientar la toma de decisiones en Salud Pública a nivel local.

Objetivos Específicos

Identificar y analizar las problemáticas en salud que se presentan en la localidad, con miras al reconocimiento de las realidades que afectan a la población residente.

Realizar análisis de los determinantes sociales en los momentos del curso de vida de forma que se convierta en herramienta para la toma de decisiones a nivel local.

Identificar las brechas en la respuesta a las problemáticas con el fin de presentar conclusiones y recomendaciones que permitan el ajuste a la respuesta institucional.

Metodología

Para el desarrollo del documento de análisis de condiciones calidad de vida salud y enfermedad (ACCVSyE) de la localidad Ciudad Bolívar, se analizó la información disponible en Registro único de afiliados (RUAF), sistema nacional de vigilancia epidemiológica en salud pública (SIVIGILA), Vigilancia sanitaria ambiental, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), secretaria de planeación distrital (SDP) correspondiente a la localidad para los años 2016- 2020.

Con el objetivo de analizar las características generales de la localidad, se elaboraron mapas en los cuales se plasman los distintos elementos que permiten tener un acercamiento a sus particularidades, los cuales están divididos por Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ), Unidad de Planeamiento Rural (UPR), barrios, o Sectores Catastrales, según sea el nivel de detalle a analizar, mostrando siempre las localidades con las que limita. Según la información a presentar, se muestran mapas de puntos, coropletas y de calor, lo que facilita la comprensión de la información analizada desde la información consultada al Departamento Nacional de Estadística, Secretaría de Planeación, la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Ambiente, la Secretaría Distrital de Integración Social, la plataforma de SaluData, y las bases de Vigilancia Sanitaria y Ambiental de la Subred Sur y Vigilancia Comunitaria ESE, Vigilancia. Con esta información se hizo el filtro para cada análisis, por lo cual se muestran mapas que cuentan con varias capas que sintetizan la información de diversas fuentes, para mostrar la eventual relación que exista entre uno o varios eventos susceptibles de ser especializados.

De igual forma, para la construcción del análisis demográfico se emplearon las proyecciones y retroproyecciones de población para el distrito con desagregación por UPZ para el periodo 2005-2017 y 2018-2026 con base en el censo nacional de población y vivienda (CNPV) 2018, se calcularon los indicadores demográficos con el Software Epidat 3.1

Para el análisis de la morbilidad, se emplearon los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) correspondiente a la población residente en la localidad. para los años analizados 2018-2020. Posterior a su agrupación por grandes causas y subgrupos de acuerdo a la metodología 6/67 para el análisis de la mortalidad de la organización mundial de la salud (OMS), se calcularon y analizaron frecuencias relativas y absolutas, tasas brutas poblacionales para las variables tipo de atención, lugar de ocurrencia sexo, quinquenios, grandes causas, subgrupos,

Para el análisis de la morbilidad en eventos de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), se utilizó bases de datos del periodo entre 2016 a 2021, se agruparon los eventos de acuerdo a su relación con las dimensiones del plan decenal de salud pública (PDSP), se calcularon y analizaron frecuencias relativas y absolutas, tasas brutas poblacionales para las variables sexo, quinquenios y dimensión a agrupar.

Para el análisis de la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 se utilizaron bases de datos de salud data correspondientes al periodo 2020- 2021 se calcularon y analizaron frecuencias relativas y absolutas, tasas brutas poblacionales de acuerdo a la agrupación por curso de vida.

Para el análisis de la mortalidad, se emplearon los registros distritales del RUAF (SDS-RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares correspondiente a la población residente en la localidad Ciudad Bolívar. para los años analizados 2016-2020. Posterior a su agrupación por grandes causas y subgrupos, de acuerdo a la metodología 6/67 para el análisis de la mortalidad de la organización mundial de la salud (OMS), se calcularon y analizaron frecuencias relativas y absolutas, tasas brutas poblacionales para las variables tipo de atención, sexo, quinquenios, grandes causas, subgrupos.

Para el análisis de los efectos en salud y sus determinantes intermedios y estructurales se emplearon los datos de estadísticas vitales del DANE para el periodo comprendido entre 2005 y 2035. Con respecto al contexto socioeconómico de la localidad se incluyó primordialmente información derivada del diagnóstico POT de la localidad para 2020, así como del Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de infraestructura, demográficos y socioeconómicos de la Secretaría de Planeación, monografía de localidades 2017 y de los resultados de la Encuesta Multipropósito más reciente (2017). Adicionalmente, se trabajó con información proveniente de Secretaría de Educación, del Departamento Nacional de Planeación (DNP), Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), registros Laborales desde Sivistra, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (Sisvan), así como plataforma salud data en su versión más actualizada.

CAPÍTULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD

Características de la localidad

Breve reseña histórica de la localidad

La localidad de Ciudad Bolívar ha estado asociada a complejas dinámicas de desplazamiento, producto de la violencia que se ha vivido en Colombia desde los años cuarenta, lo que ha ocasionado una urbanización acelerada favorecida por la venta de lotes a precio muy bajo y que ha venido convirtiendo los sectores rurales en zonas ampliamente urbanizadas(1). Concentra tradiciones campesinas y culturales, fuentes de agua, y debido a su cercanía al páramo de Sumapaz, el más grande del mundo, cuenta con características que constituyen un potencial ambiental para Bogotá y la región.

Antes de la llegada de los españoles, las tribus indígenas pertenecientes a los Suatagos, los Cundais y los Usmes habitaban el territorio. En 1750 el franciscano Virrey Solís fundó la hacienda El Maná, la cual después se llamó hacienda La Fiscala, cuando el fiscal del reino se apoderó de ella. En 1910 fue comprada por Gonzalo Zapata Cuenca, y parcelada en 1950 entre los dueños, entre los cuales estaba Eliodoro Criollo, quien construye hornos para la fabricación de ladrillos, y permite que las familias que trabajan en su ladrillera puedan asentarse en sus tierras, lo que genera entonces la aparición de los primeros barrios de Ciudad Bolívar; existieron también otras haciendas que también fueron parceladas, en donde aparecen los barrios como, Meissen y México y posteriormente San Francisco, Lucero Bajo, Buenos Aires, La Despensa, Ismael Perdomo, Cruz Roja (Barranquillita), Los Molinos, y San José, situados en las zonas más accesibles de la localidad, y fundados por personas que huyeron de la violencia bipartidista desde departamentos como Cundinamarca, Boyacá y Tolima(2). Estas viviendas tenían características físicas de baja calidad(3), ya que también fueron construidas en lotes que eran vendidos por un precio bajo, debido a que no eran aptos para la agricultura.

En la década de los setenta, la Caja de Vivienda Popular entrega viviendas en alquiler a precios muy bajos; hacia 1980 se crea el barrio Candelaria La Nueva, y hacia la década de los noventa se entregan 10.600 lotes con servicios para construcción(4). Hacia el año 2000 se legalizan asentamientos que se venían localizando desde los ochenta en las partes altas de los cerros, en los barrios Naciones Unidas, Cordillera, Alpes, Juan José Rendón y Juan Pablo II.

El poblamiento de la zona rural de la localidad ha estado asociado al relleno Sanitario de Doña Juana, construido en 1987, ubicado en la UPZ64 Monte Blanco. Las personas que habitan más cerca de éste se encuentran en la vereda Mochuelo Bajo, en los barrios Barranquitos, Brazuelos de Santo Domingo, La Esperanza, Lagunitas, Paticos y La Esmeralda, los cuales se conformaron 3 años después de la construcción del relleno sanitario (4).

Ciudad Bolívar se caracteriza por concentrar una alta cantidad de personas de bajos recursos, debido a que se presenta una alta recepción de población en condiciones de

desplazamiento forzado o voluntario, de personas procedentes de diferentes lugares. Algunos buscan sus familias o grupos de amigos y otros compran lotes en la parte alta de la localidad con riesgos de deslizamientos(4), debido al bajo costo de éstos. Su población está compuesta por grupos indígenas, campesinos, afrodescendientes, provenientes de Cundinamarca y otras zonas del país, y más recientemente de Venezuela.

Debido a las características del relieve, la movilidad supone una de las grandes problemáticas de la localidad, sumado a la informalidad de los barrios que se asientan cada vez más lejos de la centralidad, y va aumentando su distancia a hospitales, centros educativos, comunitarios, parques urbanos, y demás equipamientos.

Localización y división política

Bogotá está dividida en 20 localidades. La localidad de Ciudad Bolívar, la número 19, se ubica en el costado suroccidental de Bogotá y tiene una extensión total de 12.999 hectáreas (ha.), lo que representa el 7,94% del total de extensión de la ciudad.

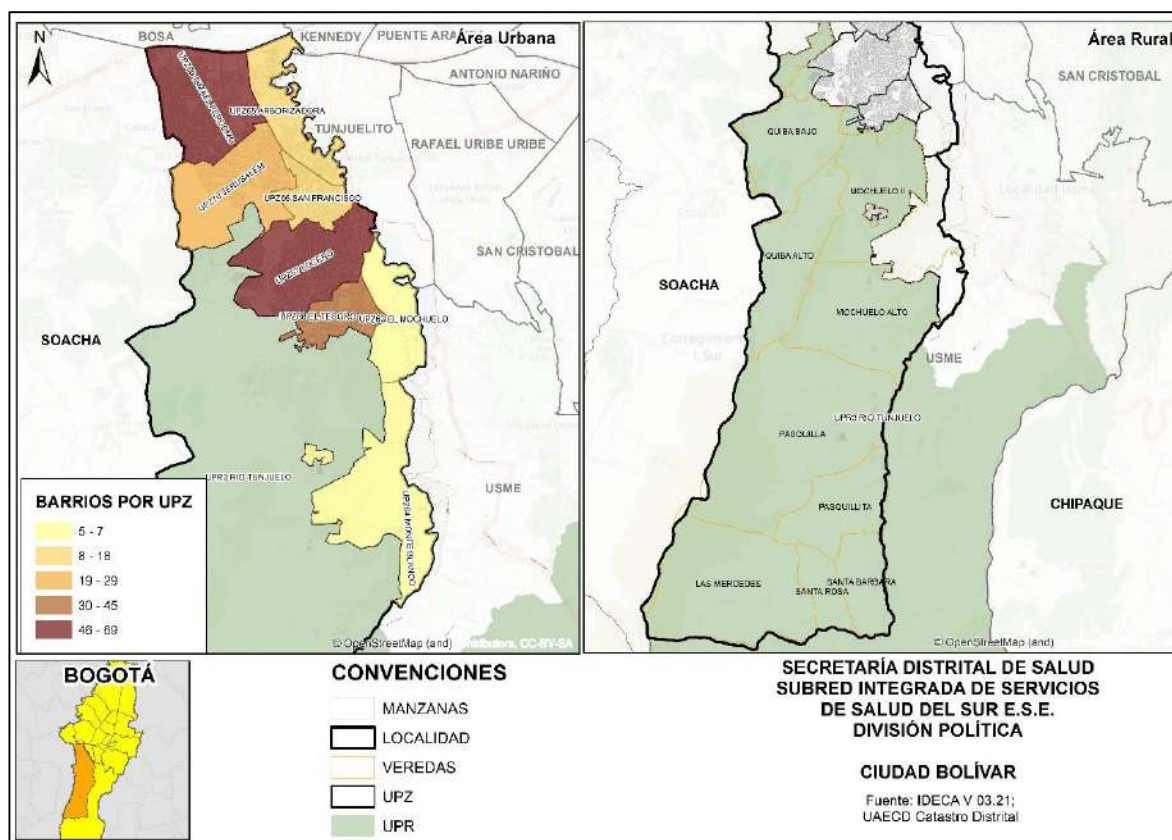
Limita al norte con la localidad de Bosa, siendo su borde la Autopista Sur; al sur limita con la localidad de Usme, siendo su borde el río Chisacá; al oriente limita con la localidad de Tunjuelito y Usme separándolas el río Tunjuelo, y al occidente limita con el municipio de Soacha. Este último cuenta con características particulares, debido a que ha tenido un crecimiento demográfico significativo, en gran parte por el conflicto interno armado en Colombia; concentra poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad y pobreza, que buscan una mejor calidad de vida y aprovechan la cercanía con la capital del país y un menor costo de vida, no solo en servicios sino en el valor del suelo. Además, limita con dos localidades, Ciudad Bolívar y Bosa, que se consideran de las más deprimidas económicamente, y en las cuales se encuentran los llamados corredores de miseria de la periferia(5). Soacha, como resultado del corredor vial y la autopista del sur que lo atraviesa, es puerta de entrada a Bogotá, lo que para la población desplazada hace que este municipio se convierta en lugar de tránsito hacia la gran ciudad o en municipio receptor definitivo, si al llegar a Bogotá no encuentran rápido apoyo a su situación(5).

Por otra parte, la división político-administrativa de la localidad de Ciudad Bolívar se estructura en ocho Unidades de Planeación Zonal (UPZ) en el suelo urbano, desde el acuerdo 257 de 2006, y una Unidad de Planeación Rural (UPR), con alto valor ambiental y productivo en el sector agropecuario. Las UPZ son un instrumento de planificación que permiten, a través del desarrollo de una norma urbanística, servir de unidad territorial para el desarrollo urbano; son la escala intermedia de organización entre los barrios y las localidades(6).

El suelo rural de la localidad de Ciudad Bolívar se encuentra dentro de la Reserva Forestal Protectora-Productora Cuenca Alta del Río Bogotá, clasificada dentro de la Estructura Ecológica Principal. Los beneficios ambientales de estos ecosistemas son altamente importantes no solamente para Ciudad Bolívar sino también para el Distrito Capital y los municipios vecinos. La UPR3 Río Tunjuelo cuenta con 15 veredas, y algunas de ellas son compartidas con la localidad de Usme. Las de mayor extensión son Pasquilla, Mochuelo Alto Rural y Las Mercedes; las de menor extensión son Bella Flor Sur Rural y El Mochuelo IV. En la zona rural se vienen desarrollando procesos de urbanización, lo cual ha desplazado a la población vinculada con actividades agropecuarias(1).

Ciudad Bolívar cuenta con cerca de 326 barrios, tanto de suelo urbano como de expansión, definidos por su dinámica productiva, inserción en el contexto regional, aspectos de ordenamiento y participación de actores sociales. Aproximadamente el 70% del territorio se encuentra legalizado a nivel de los barrios con lo conforman, mientras que el restante 30% del territorio urbano se encuentra ocupado por barrios en proceso de legalización (1), lo que dificulta el acceso a redes de acueducto y alcantarillado, pavimentación de vías, servicios públicos y privados, y equipamientos.

Mapa 2. Localización y División Administrativa; Localidad Ciudad Bolívar, 2021



Fuente: Análisis y Políticas - PSPIC; Subred Sur E.S.E. 2021; Datos IDECA 2019.

Uso del suelo

Después de las localidades de Sumapaz y Usme, Ciudad Bolívar es la localidad más extensa y con mayor proporción de suelo rural de Bogotá D.C. y la quinta localidad con mayor cantidad de área urbana (1). De su superficie, el 26,1% es suelo urbano (3.389,2 has) y el 73,9% corresponde a suelo rural (9.600,7 has).

En la localidad, el 59,7% del área de los predios corresponde aquellos que tienen como principal el uso residencial. El uso de servicios con el 20,3% le sigue en proporción. Los usos de comercio, dotacional e industria participan con un 12,5%, 5,0% y 1,9%, respectivamente(1).

Entre las 19 localidades con usos urbanos (sólo hay una con uso netamente rural, la cual es Sumapaz), Ciudad Bolívar tiene el cuarto mayor porcentaje de área de predios con uso principal residencial, y es la sexta localidad con mayor porcentaje de área de predios en los usos de servicios e industria.

La UPZ64 Monte Blanco tiene la mayor participación en suelo, con un 20,5%; le sigue en extensión la UPZ67 Lucero, que representa el 17,3%. La UPZ69 Ismael Perdomo participa con un 16,5% de la extensión total, seguida de la UPZ70 Jerusalem la cual representa un 15,8% del área total de la localidad. La UPZ63 El Mochuelo representa un 9,3% de la extensión de la localidad.

La UPZ69 Ismael Perdomo está localizada en un punto estratégico de conectividad en la ciudad, y la región, como la Autopista Sur y la Avenida Ciudad de Villavicencio, la Avenida Bosa y la Avenida Jorge Gaitán Cortés. Estas vías cumplen un papel fundamental en el transporte de personas y mercancías, por lo que la UPZ tiene unas condiciones predilectas para localizar usos comerciales, industrias y servicios a la comunidad en torno a éstas(7). Además, cuenta con zonas de recuperación ambiental, y de alto riesgo no mitigable, debido al reasentamiento de la población por riesgo y antiguas zonas de explotación minera, en la zona conocida como Parque Distrital Altos de la Estancia. Existe una importante concentración de industria, bodegas y almacenamiento, en su mayoría sobre la autopista Sur. En el uso de Equipamientos Colectivos, se concentra una estación de bomberos, la Policía de Carabineros de Sierra Morena, la estación de Policía, y dos instituciones educativas, además del Tanque se Agua de Sierra Morena, el cual almacena agua tratada para abastecer el occidente de la ciudad, el cual está rodeado de una destacada cobertura boscosa (ver mapa 2).

La UPZ65 Arborizadora presenta una dinámica inmobiliaria que ha tenido un desarrollo importante en los últimos años. Los usos de industria, bodegas y almacenamiento cuentan con cada vez una participación menor, debido al desarrollo de proyectos de vivienda en sus predios. En esta UPZ se ubica la fábrica de vehículos, Colmotores, la cual aporta en gran medida al área del uso de bodega y almacenamiento(8). El mapa 2 muestra predominantemente el uso residencial con actividad económica, seguido por un área residencial neta en el corazón de la UPZ, en donde se ubican los barrios El Ensueño y Atlanta.

Para la UPZ70 Jerusalem, el uso del suelo predominante es el residencial con actividad económica, con deficiencias en su infraestructura, accesibilidad, equipamientos y espacio público(8). También alberga la sede Tecnológica de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Además, en su territorio está ubicada la Cantera Recebera Cerro Colorado, en la cual se practica minería a cielo abierto y que afecta principalmente a los habitantes del barrio Juan José Rendón, debido a la presencia de material particulado en el aire.

La UPZ67 Lucero contiene uno de los primeros barrios informales de la localidad: el Lucero Bajo y esto define la dinámica urbanística de conformación espontánea de esta zona. El uso preponderante es el residencial con actividad económica, el cual se desarrolla de manera desigual en el territorio, y responde espontáneamente a las consecuencias del crecimiento poblacional y de la urbanización, teniendo en cuenta que el 74,4% de los habitantes de Lucero se encuentran en el estrato bajo-bajo y el 24,9% en el bajo(1). Cuenta con corredores comerciales como la Diagonal 64A Bis Sur, y en la Diagonal 71B Sur, en

donde se desarrolla un comercio relacionado con supermercados, restaurantes y un tránsito pesado permanente de vehículos, siendo la vía principal que conecta la Avenida Boyacá con zonas más altas de la localidad como Alpes y El Paraíso y la zona rural.

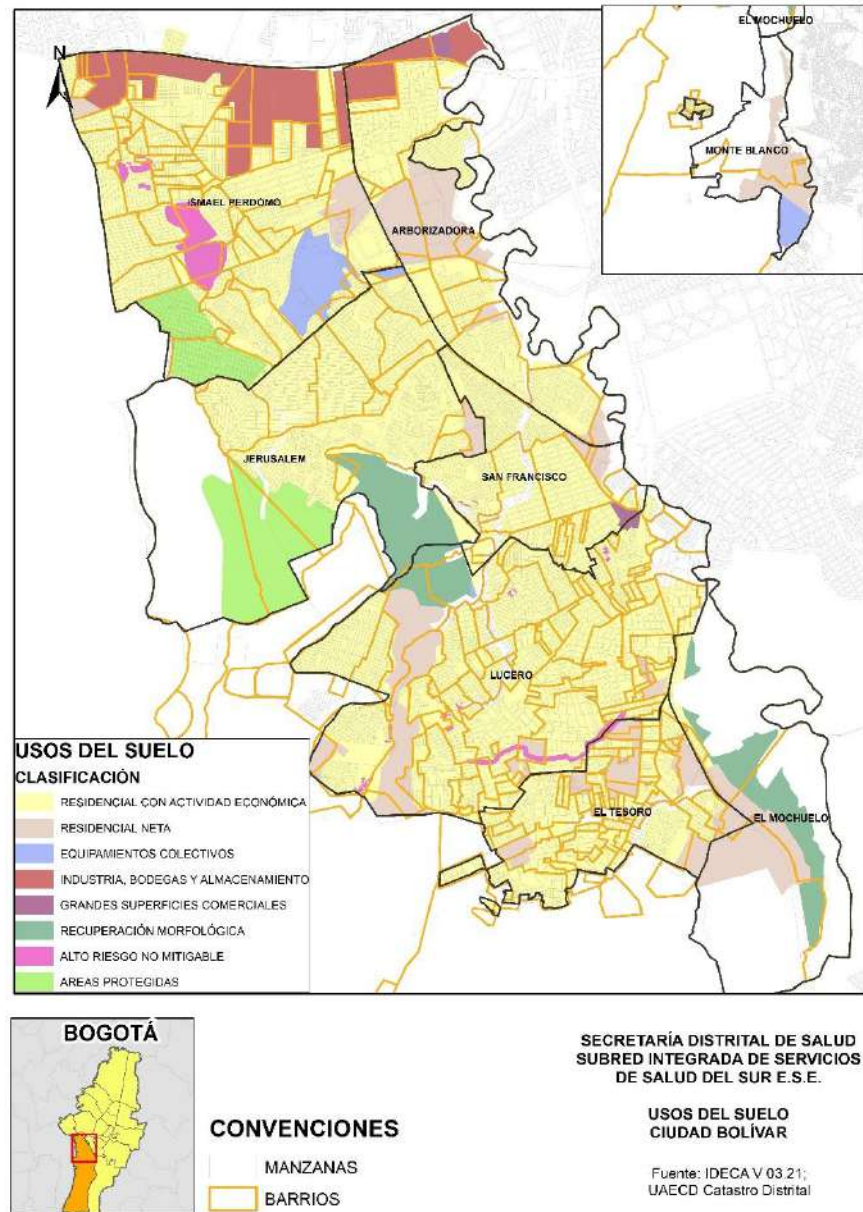
La UPZ66 San Francisco concentra corredores comerciales, en los cuales los propietarios de las viviendas han destinado parte de éstas para generar una actividad económica(8), como en el corredor de la Carrera 19D, que paulatinamente se ha ido transformando en una zona netamente comercial, con la presencia de almacenes de ropa y calzado, supermercados de víveres, panaderías, ferreterías, ópticas, centros de estética, casinos, farmacias, entre otros. El 12% de los habitantes de la UPZ están en el estrato bajo-bajo(1).

En la UPZ68 El Tesoro el 91% de los habitantes se ubican en el estrato bajo-bajo, en donde las dinámicas espontáneas de urbanización responden a la recepción de población de escasos recursos.

En la UPZ63 Mochuelo el 100% de sus habitantes pertenece al estrato bajo-bajo(9), es una zona sin parques urbanos, y con baja densidad poblacional. Como se puede apreciar en el mapa 2, cuenta con una zona de recuperación morfológica de la mina Manas, desde la cual se extrae piedra arena, arcillas comunes, yeso y anhidrita, y se busca la reconfiguración morfológica de la Mina Manas a través de su retrolleado, lo cual es la disposición de materiales de escombros y estériles a fin de mejorar los factores de seguridad, entre otros asuntos(10).

La UPZ64 Monte Blanco cuenta con un uso más rural, siendo una de las más lejanas a la centralidad de la localidad, en la que se sitúan cultivos de carácter transitorio como papa, arveja, haba, cebolla cabezona, cebolla junca, maíz, algunas hortalizas y frutales(8). Sin embargo, existe una pequeña

Mapa 4. Usos del suelo, Localidad Ciudad Bolívar, 2022



Fuente: Análisis y Políticas -PSPIC; Subred Sur E.S.E. 2022; Datos IDECA 2019.

Características ambientales

La parte más baja de la localidad se ubica en los 2.547 metros sobre el nivel del mar (msnm), la cual va se va elevando hacia el occidente de la localidad, hasta los 3.790 msnm. La topografía de la localidad está compuesta por terrenos planos a ligeramente ondulados, localizados particularmente al norte de la localidad (Arborizadora Baja y la zona baja de Ismael Perdomo), y terrenos con pendientes bastante pronunciadas ubicados a 2900 msnm hacia el occidente de la localidad (El Tesoro, Lucero y la zona alta de Ismael Perdomo)(11).

Por otra parte, en el mapa 3 se puede visualizar la estructura ecológica principal de la localidad de Ciudad Bolívar, la cual es un área que conforma espacios y corredores para mantener, conservar y recuperar la biodiversidad, los procesos ecológicos esenciales y en general los recursos naturales. Se compone de cuatro elementos, los cuales son el Sistema de Áreas Protegidas, los Parques urbanos, los Corredores Ecológicos y el Área de Manejo Especial del Río Bogotá (12). El indicador de árboles en la localidad también es un elemento importante en esta estructura, puesto que, junto con los demás elementos de la estructura ecológica, brindan factores que ayudan a mejorar la calidad del aire, del agua, y por consiguiente, la calidad de vida de los habitantes.

El territorio de la localidad pertenece a la cuenca del río Tunjuelo cuyas principales corrientes de agua son la quebrada Limas, la quebrada Trompeta, la quebrada Paso Colorado, la quebrada la Horqueta, la quebrada Santa Helena, entre otros afluentes que recorren la localidad. A pesar de que la cuenca es aprovechada en su parte alta para el acueducto de Bogotá, al pasar por la ciudad se va convirtiendo en un receptor de aguas lluvias y negras fuertemente contaminadas; adicionalmente, existen nacimientos y otros cuerpos hídricos de aguas cristalinas que son utilizadas para el abastecimiento de acueductos rurales y comunitarios en la zona, como el nacimiento Pantano de la Lechuza, Quebrada Guaduas, Quebrada la Porquera, Los Ajos y la Quebrada Soacha (1).

La disponibilidad de agua debido a las condiciones geomorfológicas y su cercanía a bosques con baja humedad relativa, escasa precipitación, intensa radiación, altas temperaturas y vientos fuertes, en el componente rural de la localidad, ha sido a través del tiempo un reto para las administraciones y la población de las veredas.

La continua expansión urbana de la localidad supone un gran desafío para la prestación del servicio de acueducto y alcantarillado para sus habitantes, debido a la precariedad de los asentamientos que emergen, y la informalidad en UPZ como El Mochuelo y Lucero(13). En Ciudad Bolívar existe un cubrimiento significativo en servicios públicos domiciliarios: según la Ficha de Estadística Básica de Inversión Local EBI, adicional al servicio que presta la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, hay 9 acueductos rurales comunitarios existentes en la localidad, los cuales son administrados por la misma comunidad a través del sistema de asociaciones y juntas administradoras locales del agua, y cuenta con 3.066 suscriptores, y 13.778 personas que se benefician del servicio(14). De acuerdo con los datos del comportamiento de la calidad del agua para el consumo humano en los acueductos veredales de Ciudad Bolívar para el año 2019, se establecieron los indicadores –IRCA- que evalúan dicho comportamiento de dicho riesgo.

A su vez, en ciertas zonas de la localidad hay graves problemas de calidad del agua, debido a la mala disposición de las aguas residuales, teniendo consecuencias de tipo ambiental, salubre y social.

Tabla 2. Estado Actual Acueductos Veredales; Ciudad Bolívar

ACUEDUCTO	ESTADO ACTUAL
ASOQUIBA	Actualmente están tramitando la renovación de la concesión de aguas ante la CAR. Cuenta con subsidio de mínimo vital. Cuentan con KIT de calidad de agua. Presentan problemática y dificultades por las invasiones

	en la zona, para suministro de agua a todos los suscriptores. Presta a la vereda Quiba.
ASOPORQUERA I	Cuentan con subsidio de mínimo vital. Cuentan con KIT de calidad de agua. En correcto funcionamiento. Presta a la Vereda Mochuelo Alto.
ASOPORQUERA II	Cuentan con subsidio de mínimo vital. Cuentan con KIT de calidad de agua. En correcto funcionamiento. Presta a la Vereda Mochuelo Alto.
ASOCERRITO BLANCO	Cuentan con KIT de calidad de agua. Cuentan con subsidio de mínimo vital Se unieron administrativamente con el acueducto de Piedra Parada, quienes lo operan y mantienen. Cuentan con KIT de calidad de agua. En correcto funcionamiento. Presta a la Vereda Asocerrito Blanco.
PIEDRA PARADA	Cuentan con subsidio de mínimo vital. Cuentan con KIT de calidad de agua. En correcto funcionamiento. Presta a la Vereda Piedra Parada
PASQUILLA CENTRO	Cuentan con subsidio de mínimo vital. Realizan el mantenimiento del Tanque Séptico del alcantarillado sanitario. Cuentan con KIT de calidad de agua. En correcto funcionamiento. Presta a la Vereda Pasquilla.
AUCACT	Cuentan con subsidio de mínimo vital. Actualmente tiene déficit de agua, negando puntos a nuevos usuarios. Atienden las necesidades del alcantarillado sanitario. Cuentan con KIT de calidad de agua. En correcto funcionamiento. Presta a la Vereda Mochuelo bajo y Barranquitos
ACUAPASA	Bocatoma requiere un muro, ya que se está desbordando el agua antes de llegar a la bocatoma. Cuentan con subsidio de mínimo vital. Actualmente la EAAB está apoyando para poner nuevamente el filtro a funcionar. Cuentan con KIT de calidad de agua. En correcto funcionamiento. Presta a la Vereda Santa Rosa y un sector de Pasquilla.
ACUAVIDA	La línea de distribución hacia el tanque de Usme presenta problemas en algunas zonas. No reciben el mínimo vital. Cuentan con KIT de calidad de agua. En correcto funcionamiento, aunque presentan algunos inconvenientes eventuales. Presta a la Vereda Santa Bárbara y Las Mercedes.

Fuente: Alcaldía Local de Ciudad Bolívar, 2019

Un elemento importante que afecta la calidad del agua y a las poblaciones de algunos sectores de Ciudad Bolívar es la minería a cielo abierto. En las UPZ63 El Mochuelo y UPZ Lucero se han impulsado algunas formas de crecimiento económico que afectan el medio ambiente y la salud y causan una transformación continua del paisaje. Las ladrilleras como la Cooperativa Anafalco, la Industria Ceramita, principalmente extraen agregados como arena, granos y otros materiales para hacer ladrillos. Esto ha traído consigo que los desechos generados por estas empresas lleguen a las fuentes hídricas contaminando un recurso tan vital como lo es el agua. Adicionalmente a esto, las empresas, pese a que cuentan con los permisos ambientales, no cumplen con la normatividad que controla la extracción, y hay una afectación del recurso agua en magnitud moderada a fuentes superficiales y subterráneas(13), y disminuyen también la cobertura vegetal, lo que hace que se reduzca también la biodiversidad.

Los árboles cumplen diversas funciones y mejoran la calidad ambiental urbana. Capturan dióxido de carbono (CO₂), producen oxígeno, son reguladores de la temperatura, sirven como hábitat a especies tanto animales como vegetales, mejoran la calidad paisajística, entre otros. Su importancia se acentúa en una gran urbe como Bogotá donde se concentra una gran cantidad de población y al tiempo diversas fuentes de contaminación fijas y

móviles que a su vez constituyen un factor de morbilidad para dicha población (1), siendo, además, una estrategia frente al cambio climático. A 2021, la localidad cuenta con alrededor de 61043 árboles, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 4. Arbolado Urbano, Bogotá D.C., 2021

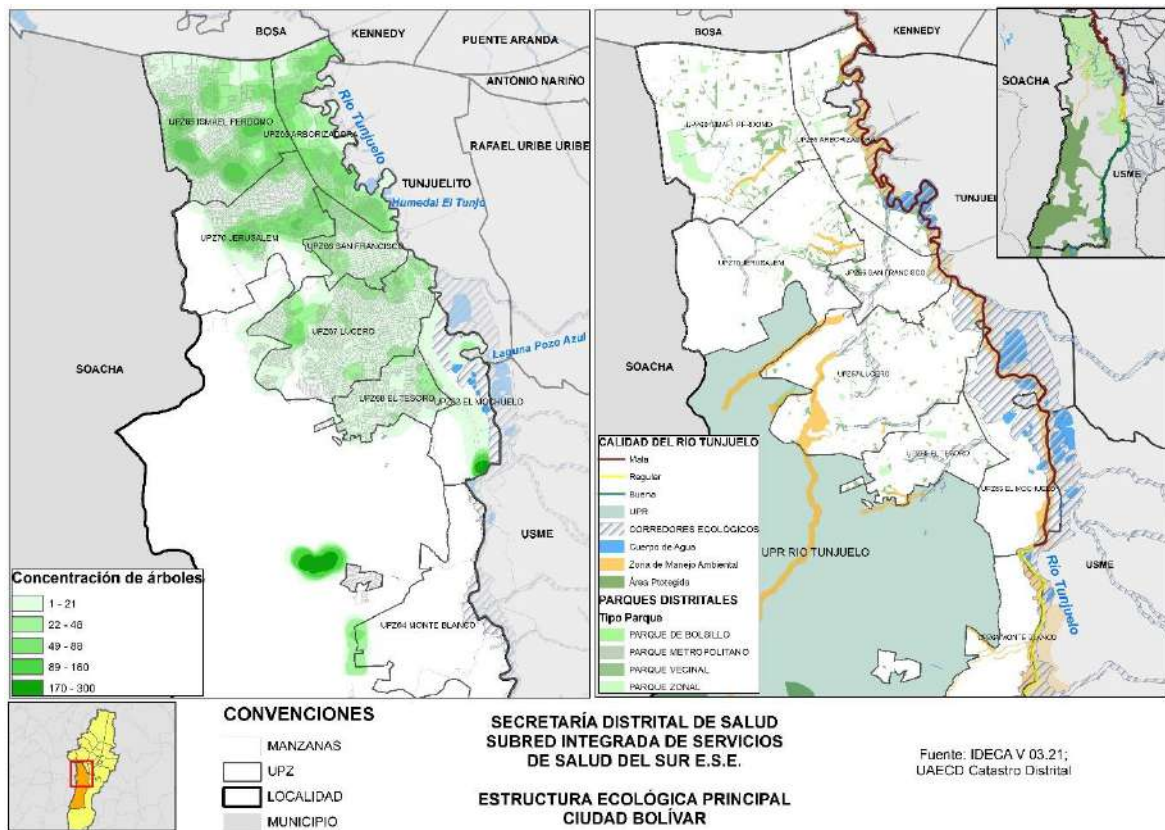
Código UPZ	Total	Porcentaje
UPR3 RÍO TUNJUELO	6.964	11,4
UPZ63 EL MOCHUELO	3.437	5,6
UPZ64 MONTE BLANCO	984	1,6
UPZ65 ARBORIZADORA	12.225	20,0
UPZ66 SAN FRANCISCO	3.011	4,9
UPZ67 LUCERO	7.040	11,5
UPZ68 EL TESORO	1.770	2,9
UPZ69 ISMAEL PERDOMO	17.771	29,1
UPZ70 JERUSALEM	7.841	12,8
Total general	61.043	100

Fuente: Análisis y Políticas – PSPIC, datos del IDECA, Arbolado Urbano, 2021

En el mapa 3 se puede identificar que las UPZ69 Ismael Perdomo (en barrios como Sierra Morena III, en parques como Altos de La Estancia) y UPZ65 Arborizadora (en Madelena, Arborizadora Baja, Protecho) cuentan con el 29,1% y el 20%, respectivamente, de los árboles de la localidad, y a su vez la UPZ64 Monte Blanco y la UPZ68 El Tesoro, cuentan con una cantidad mucho más reducida de árboles. No obstante, cabe decir que sólo se están teniendo en cuenta los árboles que están ubicados en zonas urbanas.

La siembra de árboles en la ciudad tiene una limitante en la disponibilidad de espacio público, que además de ser reducida, compite con la continua demanda de espacio para construcción de vivienda y otras actividades para el funcionamiento de la ciudad que generan presión y aminoran aún más su disponibilidad. Así mismo, el uso ilegal del espacio público y su cambio de uso dificultan el mantenimiento (1).

Mapa 6. Estructura Ecológica Principal, Ciudad Bolívar, 2021



Fuente: Análisis y Políticas-PPIC Subred Sur E.S.E., Datos IDECA 2019.

Por su parte, la composición morfológica de Ciudad Bolívar es compleja: se encuentra la Formación Guaduas, en la parte central de la localidad, en donde predominan las areniscas y las arcillas de color gris oscuro, las cuales han sido aprovechadas para la extracción de material; a su vez, hacia el sureste se encuentra la Formación Bogotá, la cual cuenta con arcillolitas de colores gris, violeta y rojo, y areniscas arcillosas blancas y amarillas. Además, existe una gran modificación morfológica por parte del ser humano, quien ha venido alterando la estructura natural de las formaciones, hecho evidente en las zonas de cantera(15), las cuales afectan considerablemente, entre otras afectaciones, la calidad del aire.

Calidad del aire

El estado de la calidad del aire en el distrito se monitorea mediante el Índice Bogotá de Calidad del Aire y Riesgo en Salud (IBOCA), y permite asociar la contaminación atmosférica con el grado de riesgo e impacto sobre la salud de la población, así como la activación de alertas y emergencias en el territorio para la implementación de medidas ciudadanas e institucionales orientadas a la protección del medio ambiente de la ciudad y la salud y calidad de vida de sus habitantes.

El IBOCA se calcula a partir de las concentraciones de materiales contaminantes atmosféricos denominados material particulado (PM por sus siglas en inglés) los cuales se refieren a un conjunto de partículas sólidas y líquidas suspendidas en el aire emitidas por diferentes fuentes, bien sean de origen natural o antrópica y fija o móvil. Dichas partículas se clasifican según su diámetro, entre las que se encuentran principalmente el PM₁₀ y PM_{2.5}, los cuales son capaces de penetrar las barreras del sistema respiratorio humano y provocar una respuesta inflamatoria aguda del mismo con consecuencias graves principalmente en poblaciones más expuestas y vulnerables como niños, ancianos y personas en condición de discapacidad.

El Distrito ha adoptado una medición cualitativa para definir el nivel de riesgo por contaminación del aire en el territorio de acuerdo con los datos que arrojan las diferentes estaciones de monitoreo, cada 24 horas, y lo clasifican de la siguiente manera (ver tabla 23):

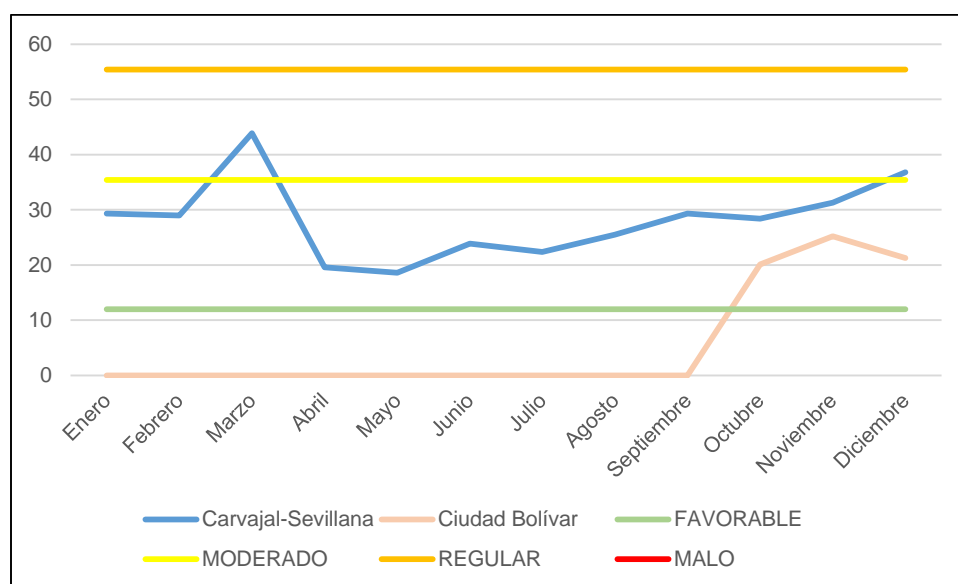
Tabla 6 Intervalos IBOCA, Bogotá, 2021

PM10	PM2.5	INTERVALO	COLOR	CALIDAD DEL AIRE
0 - 54	0 - 12	0 - 50	VERDE	FAVORABLE
55 - 154	12,1 - 35,4	51 - 100	AMARILLO	MODERADO
155 - 254	35,5 - 55,4	101 - 150	NARANJA	REGULAR
255 - 354	55,5 - 150,4	151 - 200	ROJO	MALA
355 - 424	150,5 - 250,4	201 - 300	MORADO	PELIGROSO
425 - 604	250,5 - 500,4	301 - 500		

Fuente: Tomado del informe trimestral de calidad del aire julio, agosto y septiembre, Secretaría Distrital de Ambiente-RMCAB, 2021

Teniendo en cuenta que el material particulado PM_{2.5} presenta un diámetro mucho más inferior al PM₁₀ y es capaz de generar daños más graves en la salud de la población, se realiza a continuación un seguimiento mensual de su concentración en el aire para los años 2020 y 2021 en el territorio de la localidad de Ciudad Bolívar, cuya tendencia se muestra en los siguientes gráficos:

Gráfico 2 Promedio mensual PM_{2.5} e Índice IBOCA, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020



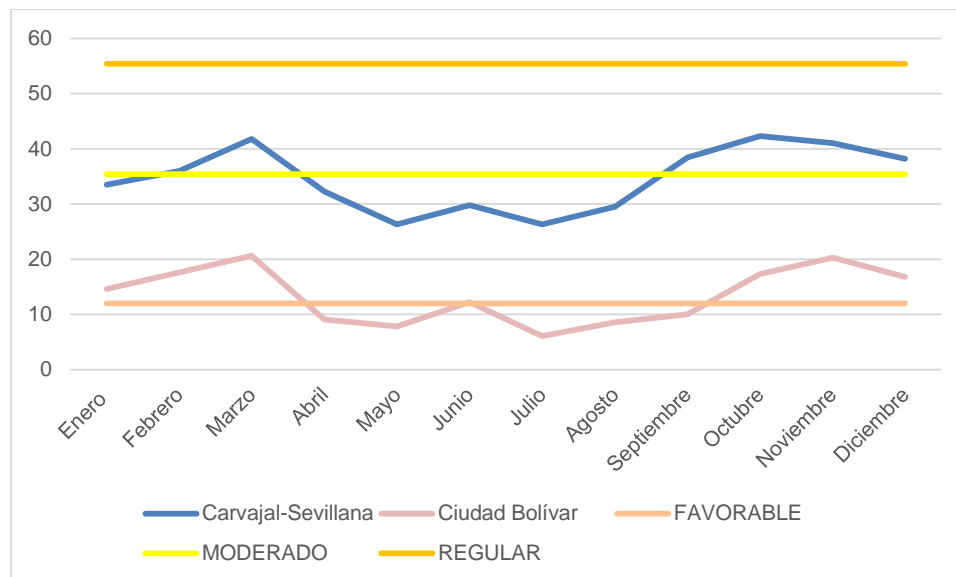
Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente-RMCAB; 2021

En la gráfica anterior se puede observar el comportamiento de los niveles de PM_{2.5} en 2020. La estación Ciudad Bolívar cuenta con datos desde octubre de 2020, razón por la cual los meses anteriores se encuentran con valores 0. En la estación Carvajal-Sevillana, marzo y diciembre registran los valores más altos de material particulado, que para el índice IBOCA se encuentran en Moderado. Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha fijado que no debería haber exposición humana a una media anual de PM_{2.5} 10 µg/m³(16), en las dos estaciones que están en la zona de influencia de la localidad se registraron medias de 28,2 µg/m³ para la estación Carvajal-Sevillana y 23,3 µg/m³ para la estación Ciudad Bolívar; por lo cual, aunque dentro de los límites del IBOCA se hallan en un estado Moderado, para los propuestos por la OMS son valores superiores a los permitidos y suponen la exposición a contaminantes como el sulfato, los nitratos y el hollín, que penetran profundamente en los pulmones y en el sistema cardiovascular, lo que representa un riesgo grave para la salud humana(16).

A su vez, en el siguiente gráfico, se muestra el comportamiento de los niveles de PM_{2.5} para la localidad, en 2021. Los niveles de la estación Carvajal-Sevillana tuvieron un incremento, comparados con el periodo anterior, con un promedio de 34,6 µg/m³ anual, alcanzando incluso desde 55,5 µg/m³ hasta 71,4 µg/m³ en algunos días marzo (de 5 a 7 veces el límite permitido por la OMS y ubicándose así en calidad Mala del aire), afectando asimismo a la población residente, y flotante. Esta estación pertenece a la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá (RMCAB), y se constituye como uno de los sectores más críticos de la ciudad, registrando los niveles más altos de PM_{2.5}, debido a su cercanía a zonas de frigoríficos, al contaminado río Tunjuelo, industrias de automóviles, de detergentes, y de vías de transporte de carga y de un gran flujo de vehículos como son la Avenida NQS y la Avenida Boyacá (ver mapa 4). Únicamente la estación Ciudad Bolívar, ubicada en la UPZ70

Jerusalem, en el barrio Sierra Morena, muestra una calidad del aire Favorable, de abril a octubre, con un promedio de 7,4 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ para ese periodo, acorde también con las recomendaciones de la OMS de no sobrepasar los 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Gráfico 4 Promedio mensual $\text{PM}_{2.5}$ e Índice IBOCA, Localidad de Ciudad Bolívar, 2021

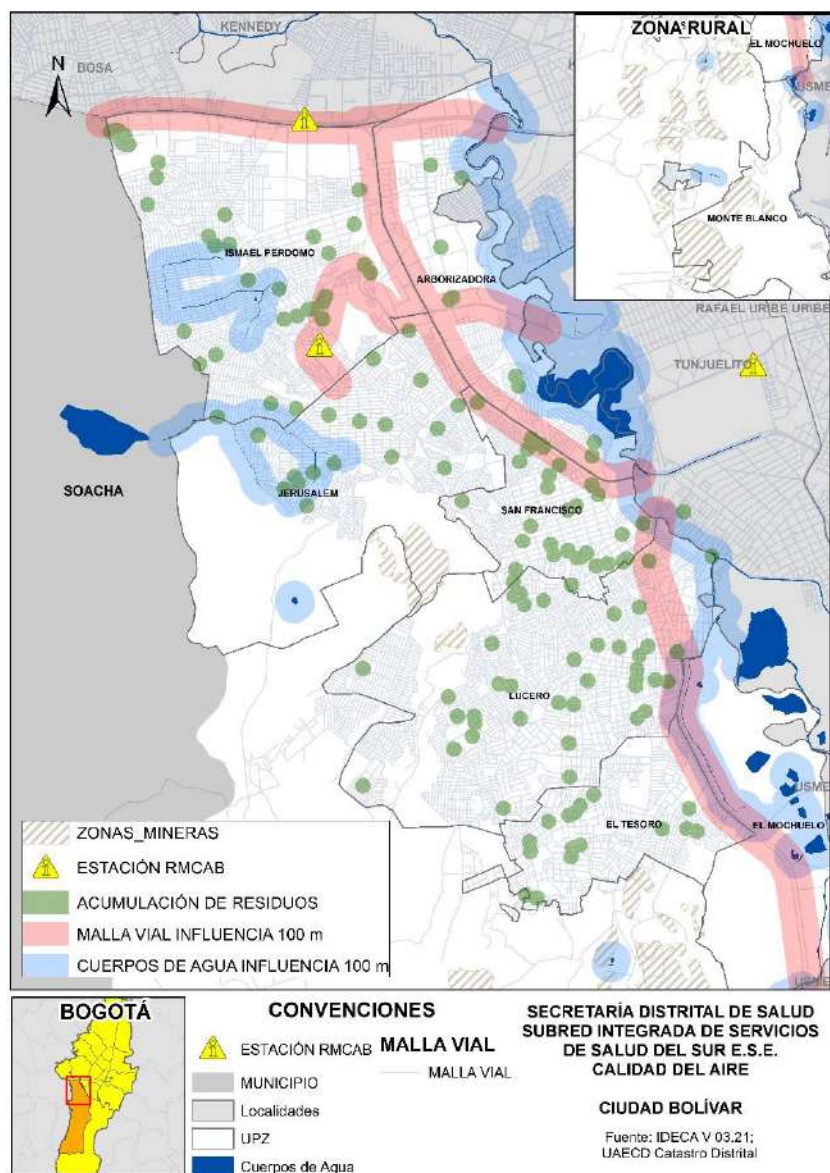


Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente-RMCAB; 2021

Otro factor que afecta la calidad del aire son los residuos sólidos, y suponen una problemática principal en la localidad. Su manejo poco eficiente hace que estos residuos estén en las vías públicas y que también lleguen a las quebradas, como la Limas y Chiguaza, y el río Tunjuelo, el cual recibe los lixiviados del relleno sanitario de Doña Juana. Entre una de sus causas está la inadecuada separación de los residuos desde los hogares, la poca organización de las comunidades para implementar horarios concretos para deshacerse de los desechos y el desorden ocasionado por las personas que reciclan al romper las bolsas, y quedar diseminado su contenido en andenes y vías (1), por lo que la educación respecto a la disposición, reutilización y manejo de los residuos, tanto domésticos como comerciales e industriales, son un elemento importante para entender dicha acumulación de basuras. También, la contaminación del aire por los talleres de pinturas, ebanistería y talleres de mecánica en zonas urbanas se da por la utilización de aerosoles y por el aserrío de madera, los cuales afectan las vías respiratorias de las personas que trabajan en allí, de quienes viven en los alrededores, y de los transeúntes.

En el mapa 4 se pueden observar las zonas de arrojo de residuos, los cuales se concentran con mayor densidad en la zona oriental de la localidad, en donde se arrojan también cuerpos de animales, y aportan más carga contaminante tanto a la ronda, como al río Tunjuelito y aumentan los malos olores; además, se puede observar la zona de influencia de las principales arterias viales, los cuerpos de agua, y las zonas mineras, las cuales inciden sobre la calidad de vida de los habitantes de los barrios aledaños.

Mapa 8. Calidad del Aire –IBOCA y Puntos Críticos de Arrojo de Basuras, Localidad Ciudad Bolívar, 2019



Fuente: Análisis y Políticas-PSPIC, Secretaría Distrital de Ambiente, Calidad del aire, 2019

Para 2019, en la localidad se ubicaban 64 empresas relacionadas con la extracción de materiales de construcción y/o minerales (Arenas, arcilla, etc.)(17). El 54,7% se ubican en La Vereda Mochuelo, en la UPR3 río Tunjuelo, afectando en su mayoría a los habitantes de los barrios Mochuelo II, Barranquitos, Lagunitas, Esmeralda y Patícos, debido al transporte aéreo de partículas en las zonas más cercanas a dichos puntos de extracción. La UPZ67 Lucero cuenta con el 20,3% de los establecimientos mineros, los cuales indican en los barrios Bella Flor, Canadá Honda, Villas el Diamante, Villa Gloria y El Triunfo Sur, entre otros (ver mapa 4 y tabla 4).

Tabla 8 Establecimientos mineros, Localidad Ciudad Bolívar, 2019

UPZ/UPR	CATEGORÍA			Total general
	CANTERA	LADRILLERA	RECEBERA	
UPZ63 EL MOCHUELO	2	0	0	2
UPZ64 MONTE BLANCO	1	0	0	1
UPZ65 ARBORIZADORA	0	0	1	1
UPZ66 SAN FRANCISCO	13	0	0	13
UPZ67 LUCERO	2	5	0	7
UPZ70 JERUSALEM	3	1	1	5
UPR3 RIO TUNJUELO	4	31	0	35
Total general	25	37	2	64

Fuente: Análisis y Políticas-PSPIC, Secretaría Distrital de Ambiente, PAL Ciudad Bolívar, 2020-2021

Riesgos naturales

En Ciudad Bolívar existen zonas que, por su nivel de exposición y vulnerabilidad, presentan riesgos por deslizamientos e inundaciones, debido al asentamiento en las zonas de ladera irregular y que, con la llegada de servicios públicos, equipamientos e infraestructura, se modifica el terreno y aumenta la exposición a movimientos en masa. En Ciudad Bolívar existen un total de 4.650 manzanas en zonas de amenaza por remoción en masa. De éstas, en 690 manzanas la amenaza es alta, en 2.857 la amenaza es media y en 1103 la amenaza es baja(18). En barrios como Juan José Rondón, Bella Flor, Los Alpes, Altos de la Estancia, Caracolí, Divino Niño, Brisas del Volador, se da un mal manejo de las aguas servidas de gran parte de sus viviendas, y una mala conexión de sus tuberías(19).

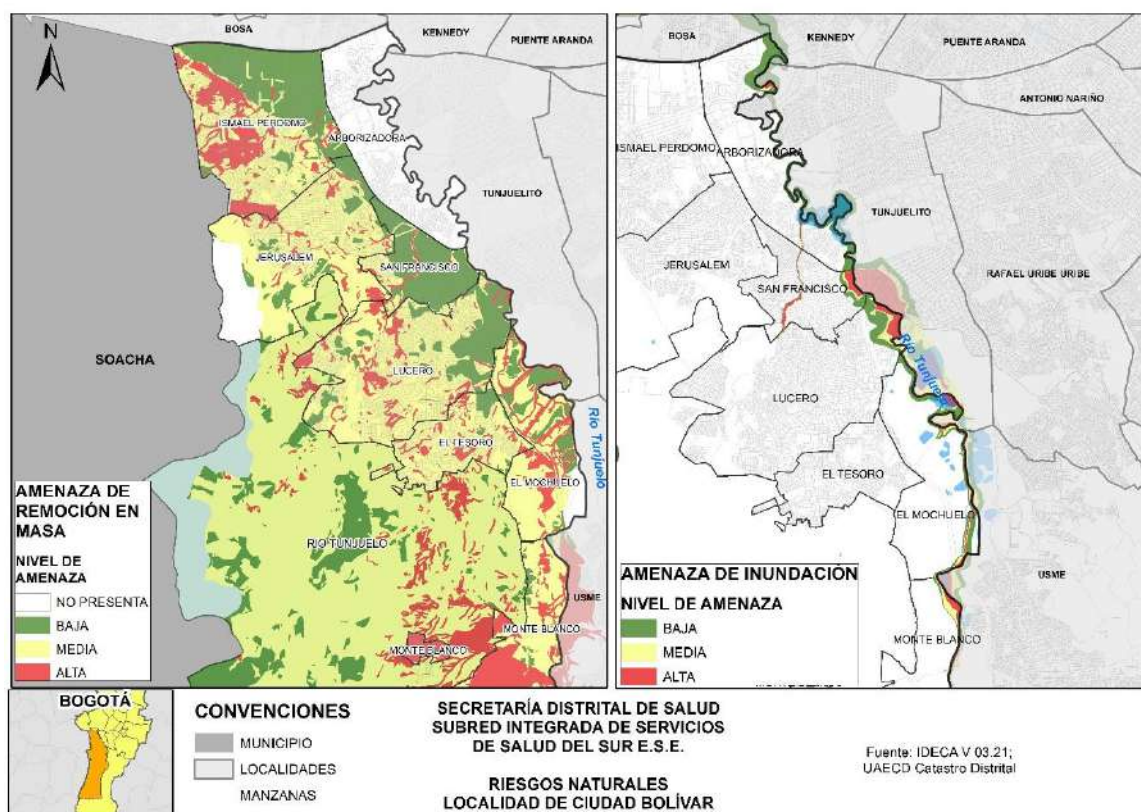
La UPZ65 Arborizadora es la única que no posee ninguna manzana amenazada por remoción en masa. Hacia el sur de la localidad, y debido a su relieve accidentado, y a la conformación de sus suelos, aumenta la probabilidad de deslizamientos en los períodos de lluvias, los cuales van desde finales de marzo hasta principio de junio y desde finales de septiembre hasta principios de diciembre(19). También, en las cercanías de zonas de extracción minera, debido a la constante modificación del terreno, se generan condiciones propicias para que se presenten eventos de remoción en masa.

Las zonas con mayor riesgo de deslizamientos son el barrio San Antonio Mirador, de la UPZ69 Ismael Perdomo en amenaza alta, estando catalogado como de alto riesgo no mitigable, Lucero cuenta con la mayor cantidad de manzanas en amenaza media y San Francisco con la mayor cantidad de manzanas en amenaza baja. También en sectores de las UPZ64 m

Respecto al riesgo de inundación por desbordamiento, por lluvias intensas, Ciudad Bolívar presenta una Amenaza Alta de inundación y manejo ambiental en 493,2 ha, en las UPZ Lucero y San Francisco; amenaza media sin desarrollar en 20,1 ha, en las UPZ66 San Francisco y UPZ67 Lucero; y amenaza baja en 15,6 ha, en las UPZ Lucero, San Francisco y Arborizadora- La UPZ63 El Mochuelo cuenta con zonas de amenaza alta y media de inundación, pero no hay manzanas expuestas a este fenómeno.

La principal fuente de este riesgo se asocia al oriente de la localidad, en las zonas próximas al río Tunjuelito, y sus afluentes, y a la quebrada Limas, las cuales afectan también a la localidad de Tunjuelito, como se puede apreciar en el mapa 5, Amenaza de Inundación.

Mapa 10. Mapa de riesgos, Ciudad Bolívar, 2021



Fuente: Análisis y Políticas, datos del IDECA, Riesgos, 2021

Existe también un riesgo de incendios forestales en las zonas de transición urbano-rurales, debido a descuidos humanos, y se identifican en Quiba, Pasquilla, Santa Rosa, Arborizadora Alta, Bella Flor entre otros(19).

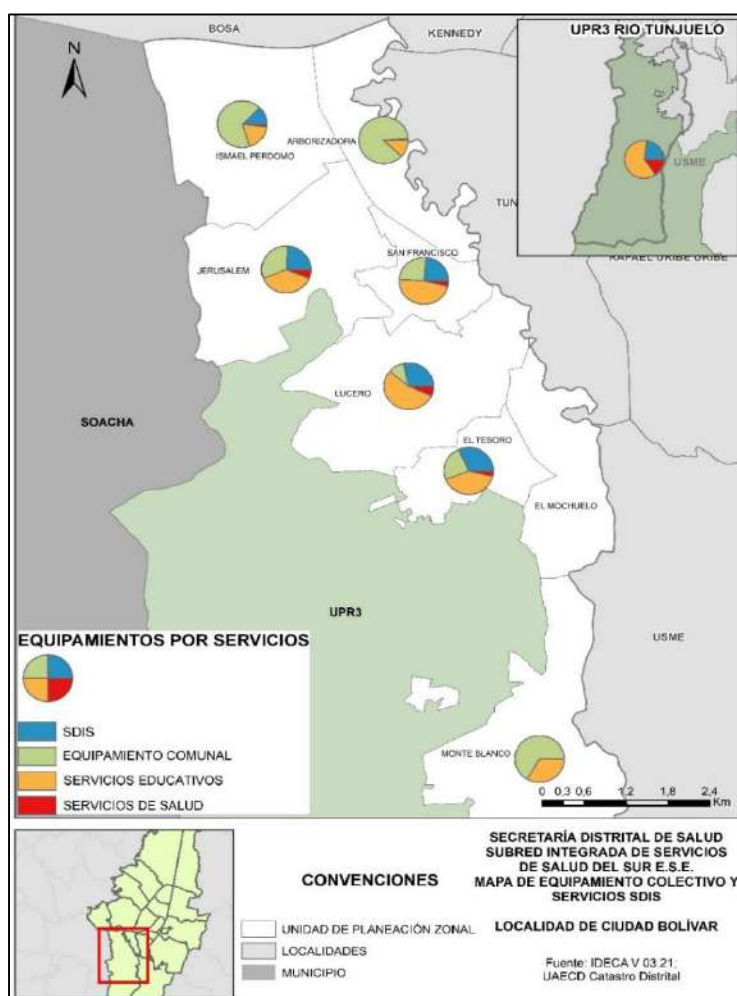
Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional

Los equipamientos colectivos, entendidos como lugares en los que se configuran procesos sociales y dan origen al desarrollo del capital social, son una alternativa para la transformación y el mejoramiento de la calidad de la población(20). La localidad cuenta con una oferta institucional en salud, educación pública, asistencia social tales como comedores comunitarios, jardines infantiles, comisarías de familia, integración social, entre otros; cabe mencionar que la mayoría de los equipamientos colectivos en la localidad de Ciudad Bolívar

son de carácter privado, y tan solo los equipamientos de oferta en salud es mayoritariamente pública.

La Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), está en la localidad de Ciudad Bolívar en 82 unidades operativas, las cuales se dividen en 2 Comisarías de Familia, 1 Centro de Desarrollo Comunitario, 1 Centro Forjar, 1 Casa de la Juventud, 46 Jardines Infantiles Diurnos, 2 Jardines Infantiles Diurnos, 1 Casa de Pensamiento Intercultural, 1 Centro Amar, 1 Creciendo en Familia, 1 Creciendo en Familia en la Ruralidad, 19 comedores, 4 Centros Día y 2 Centros Crecer, los cuales han atendido, 74.102 personas(21). En el mapa 6 se puede apreciar que, aunque existe presencia de la SDIS, existen varias zonas en las que no hay suficiente cobertura para la población, teniendo en cuenta también la accesibilidad y las barreras para ellos. Es el caso, por ejemplo, de los jardines infantiles, los cuales no tienen una suficiente cobertura en las UPZ70 Jerusalem y Lucero, siendo territorios que presentan una vulnerabilidad económica alta, y en donde existen bastantes madres que deben dejar a sus hijos a cargo de familiares, vecinos o acudir a jardines privados.

Mapa 12. Equipamientos colectivos y SDIS, Ciudad Bolívar, 2021



Fuente: Análisis y Políticas, Datos IDECA - Secretaría de Integración Social, Bogotá, 2021

En relación con la oferta en salud, Ciudad Bolívar cuenta con 18 centros de salud, divididos en 3 CAPS (Centro de Atención Prioritaria en Salud), 13 USS (Unidades de Servicios de Salud), y 1 UMHES (Unidad Médica Hospitalaria Especializada) y el recientemente inaugurado Centro de Salud Manuela Beltrán, el cual cuenta con unidades de odontología, toma de muestras, imagenología, sala para enfermedades respiratorias agudas, sala de procedimientos y dispensación de medicamentos.

En Ciudad Bolívar se cuenta con 37,5 consultorios de Medicina General, 25 unidades odontológicas y 377 camas hospitalarias, las cuales se encuentran en el hospital de Meissen, Vista Hermosa y La Estrella. Para aumentar la oferta de servicios de salud, y responder al número creciente de usuarios que solicitan servicios asistenciales en la Subred Sur, se comenzó la construcción de una segunda torre en la UMHES Meissen, la cual tendrá un laboratorio clínico, urgencias pediátricas, consulta externa especializada, hospitalización pediátrica ginecobstétrica y quirúrgica(22).

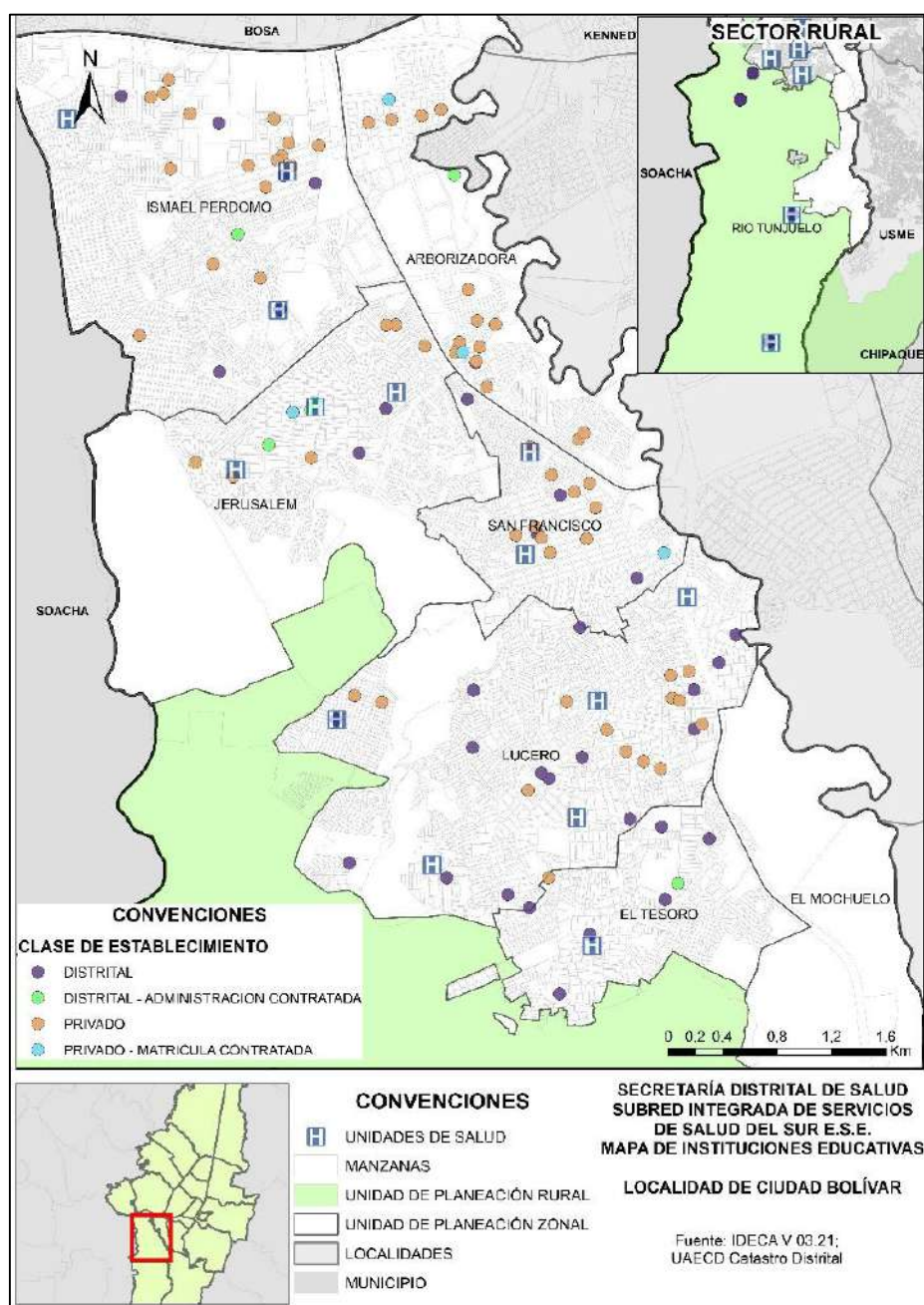
En cuanto a la oferta educativa, para 2017, la localidad contaba con 117 colegios, de los cuales 40 son oficiales (en 74 sedes) los cuales representan el 94,76% de esa oferta; 6 Distritales con Administración Contratada; 67 Privados, que representan el 4,64% de la oferta y 4 Privados con Matrícula Contratada, que representan el 0,6% de la oferta educativa en Bogotá. La UPZ67 Lucero cuenta con el mayor número de colegios oficiales, seguido por las UPZ70 Jerusalem, UPZ68 El Tesoro, UPZ66 San Francisco y UPZ69 Ismael Perdomo. La UPZ65 Arborizadora cuenta con 1 oficial. La UPZ69 Ismael Perdomo cuenta con más colegios Privados, 16, a comparación de la UPZ68 el Tesoro, que solamente cuenta con 1 (Ver mapa (17)). Además, cuenta con 7 colegios rurales, ubicados en Pasquilla, Mochuelo Alto, Quiba Alto y Quiba Bajo. Para 2019 en la localidad se ofertaron 100.644 cupos escolares, que representan el 11,75% del total de cupos de la ciudad de Bogotá. A su vez, se matricularon 1.004 estudiantes de grupos étnicos, como negritudes e indígenas. Teniendo en cuenta esta oferta de cupos, y habiendo una demanda de 102.100 estudiantes, se presenta un déficit de 1.456 cupos, estando el 70,8% en el nivel preescolar (grados jardín, y transición). Sólo se presenta un superávit en básica secundaria, media vocacional y educación para adultos(23) (Ver mapa 7).

El promedio de escolaridad de la localidad de Ciudad Bolívar fue de 9,1 años en 2017, tanto para hombres como para mujeres. La tasa de analfabetismo para la población mayor de 15 años en la localidad muestra un deterioro, dado que aumentó 0,44 puntos porcentuales, pasando de 1,57% en 2014 a 2,01% en 2017; y es mayor que la registrada para la ciudad en las dos últimas mediciones (1,31% y 1,12% respectivamente). Para hombres la tasa es de 2,2% y para mujeres de 1,9%. Comparada con Bogotá, presenta 0,3 puntos porcentuales por encima(24).

Además, dada la disminución de la natalidad que se ha dado en los últimos años, se piensa que la cobertura educativa podría haber respondido a las necesidades de educación de la población en edad escolar, pero no ha sido así, por lo que aún existe un déficit en la oferta educativa oficial, teniendo en cuenta la distribución desigual de la población en la localidad, con la aglomeración de asentamientos en zonas de la periferia en las que no se responde a la demanda de cupos educativos para la población. Adicional a esto, la pandemia de Covid-19 ocasionó el confinamiento de la población, y con esto el cierre de los lugares de concentración, como las instituciones educativas. Con esto, ocurrió un cambio en las estrategias pedagógicas, debido a que la virtualidad fue la única forma de seguir con los

programas educativos, abriendo barreras de acceso a quienes no contaban con elementos tecnológicos o acceso a internet.

Mapa 14. Instituciones Educativas, Ciudad Bolívar, 2017



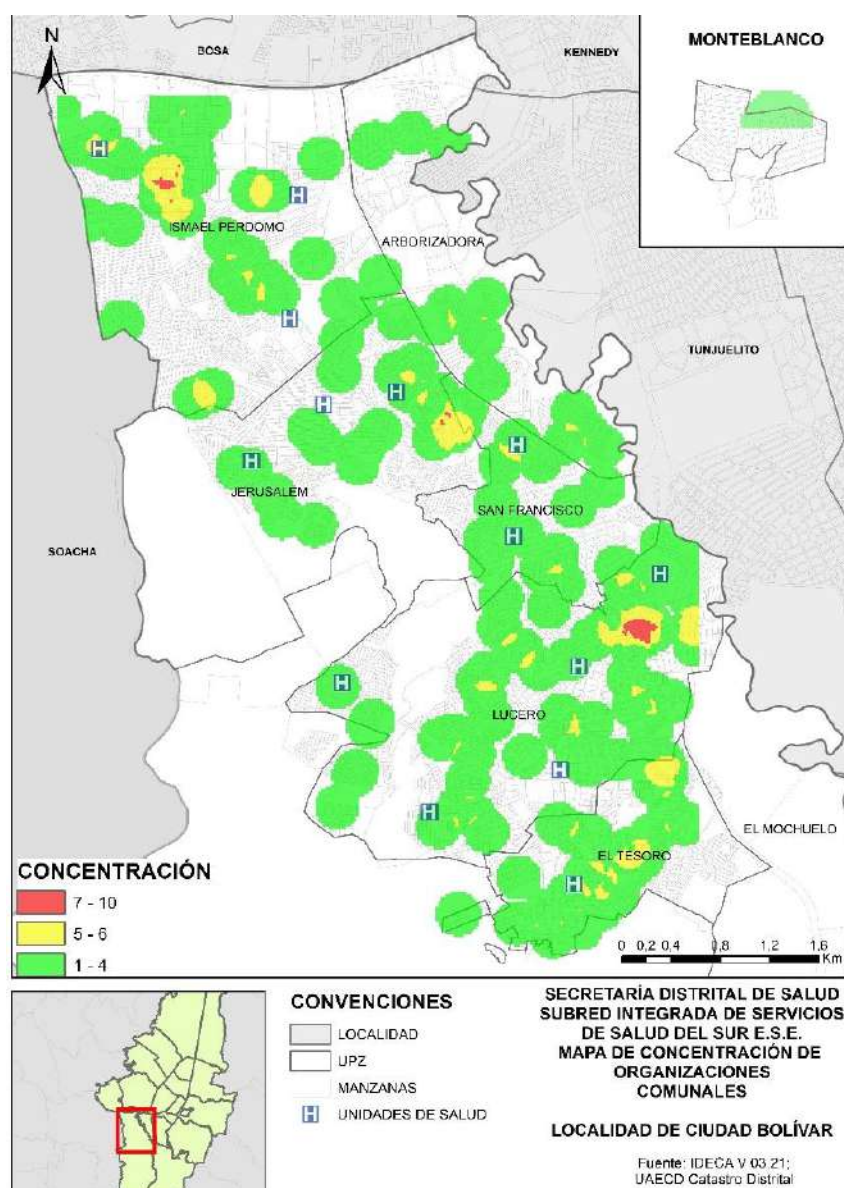
Fuente: Análisis y Políticas, Datos DUEB, Bogotá, 2021

El encuentro y la cohesión social se pueden llevar a cabo en los equipamientos destinados a apoyar la organización social y la expresión colectiva a escala barrial, de la comunidad en general o de grupos específicos. Estos tipos de equipamientos de gran valor para la comunidad son: centros cívicos, casas juveniles y salones comunales(9).

En el mapa, a continuación, se muestra una mayor concentración de las organizaciones

comunales en las UPZ70 Jerusalem, UPZ68 el Tesoro, UPZ69 Ismael Perdomo y UPZ67 Lucero. Ésta última es notoria debido al tamaño de la UPZ y la cantidad de organizaciones comunales, 56, en donde hay una densidad poblacional alta y procesos de organización comunitaria tradicionales, conteniendo los primeros barrios informales de la localidad, como Altos de Jalisco, Ciudad Milagro, Jose Domingo Lain, Gibraltar, entre otros. Enseguida, la UPZ69 Ismael Perdomo cuenta con 39 organizaciones, aunque concentradas en la zona central y más baja. En la UPZ68 el Tesoro se pueden ver, más o menos, diseminados por el territorio, y en la zona central, en barrios como San Joaquin del Vaticano, Minuto de Maria, Los Urapanes, Buenos Aires y Ocho de Diciembre, entre otros. A su vez, las UPZ con menos organizaciones comunales son las UPZ66 San Francisco con 15, UPZ65 Arborizadora con 14 y UPZ64 Monte Blanco con 1.

Mapa 16. Organizaciones comunales, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020



Fuente: Datos IDECA, Equipamientos Colectivos, Bogotá D.C., 2020.

Espacio Público

El espacio público en Colombia ha estado influenciado por un largo proceso de transformaciones relacionadas con los modos de apropiación, ocupación y uso del territorio urbano y cuyos resultados son: escasez del suelo de dominio y uso público, falta de ordenación, baja accesibilidad, carencia de equipamientos, ocupación irregular, ausencia de vegetación y de otros elementos naturales, estrechez y deterioro de las superficies de circulación peatonal e inseguridad(25).

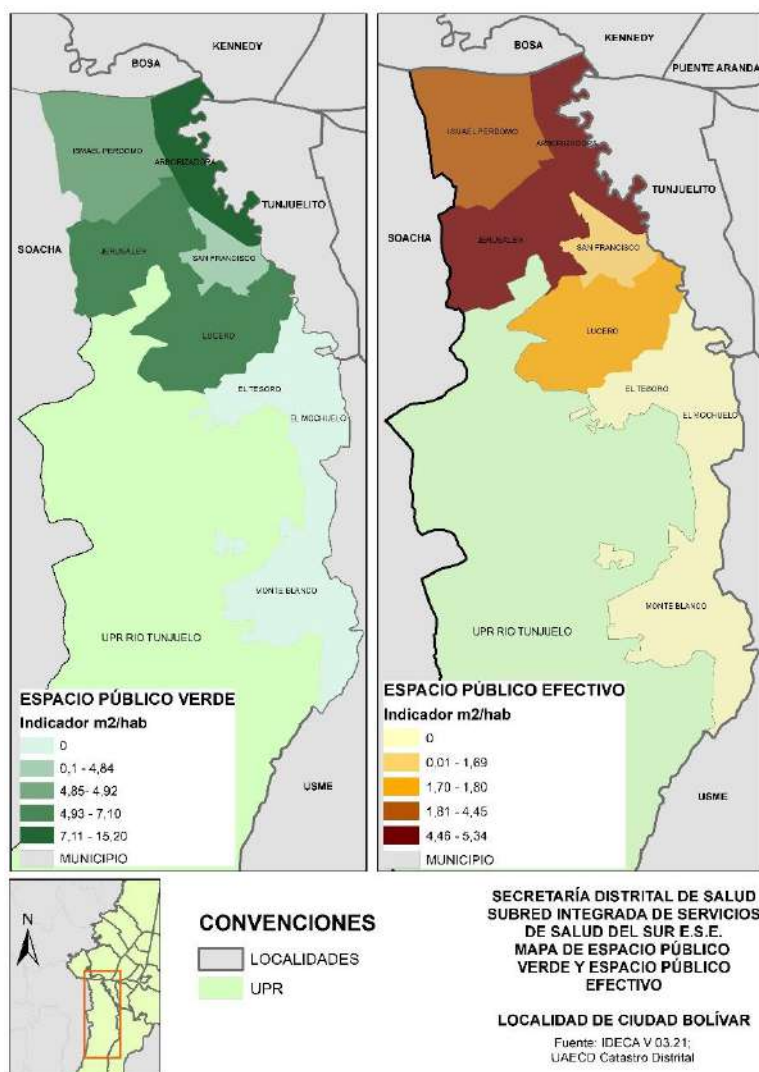
Los parques urbanos se definen como aquellos espacios públicos destinados a la recreación y esparcimientos de los ciudadanos y se clasifican según el tamaño de su superficie y servicios ofertado(26); En la localidad podemos encontrar parques metropolitanos que comprenden áreas libres que tienen superficies superiores a 10 hectáreas destinadas exclusivamente para fines recreativos y generación de valores paisajísticos y ambientales, parques zonales cuya dimensión varía entre 1 y 10 hectáreas dedicadas a la recreación activa, parques vecinales con áreas destinadas a la recreación e integración de la comunidad, y, finalmente, parques de bolsillo, tienen áreas inferiores a mil metros cuadrados y son destinados a la recreación de niños y personas de la tercera edad (ver mapa 3).

El Espacio Público Efectivo (EPE) está constituido por la relación de las zonas verdes, los parques, las plazas y plazoletas. En el mapa, a continuación, se observa que para 2012, la UPZ65 Arborizadora es la que más cuenta con espacio público efectivo en la localidad, con 5,34 m² por habitante, y la UPZ con menor espacio público efectivo es San Francisco, con 1,69 m² por habitante, teniendo en cuenta la carencia de parques, y zonas recreativas para la población, y la densidad de las manzanas, en donde la presencia de árboles y cobertura vegetal es mínima (ver mapas 3 y 9).

En el mapa 9 se observa que, para 2019, la UPZ65 Arborizadora es la que cuenta con un mayor indicador de EPE, con un 15.20 m² por habitante, duplicando el indicador de la localidad que cuenta con el segundo mejor dentro de la localidad, el cual es la UPZ66 Sa Francisco, con un 4,84 m² por habitante. La UPZ65 Arborizadora, por su parte, cuenta, hacia el norte, con mejores condiciones de vida dentro de la localidad, siendo relevante que en esta zona hay concentración de viviendas de gran tamaño con extenso espacio para jardines, separadores viales con especies vegetales, y conjuntos cerrados con espacio verde en su interior y exterior, en barrios como Madelena y El Ensueño.

Por su parte el indicador de Espacio Público Verde (EPV) permite medir la cantidad de espacio público verde orientado a satisfacer las necesidades de recreación, permanencia al aire libre y de encuentro, constituido además por las áreas para la conservación y preservación de los sistemas orográficos e hídricos, los parques y las zonas verdes(27).

Mapa 18. Espacio Público, Ciudad Bolívar, 2019



Fuente: Datos IDECA, Equipamientos Colectivos, Bogotá D.C., 2017.

Generalidades de la accesibilidad geográfica

La accesibilidad geográfica en salud permite relacionar la demanda poblacional y la oferta institucional que el territorio dispone para su plena utilización. Su comprensión parte del análisis de las barreras físicas y espaciales que se presentan en el territorio que obstaculizan el uso efectivo de los servicios en salud por parte de la población haciendo énfasis en las características propias de la movilidad y la conectividad desde y hacia los centros de atención en salud, la primera entendida como la oferta de transporte público integrado, que tiene como objetivo principal garantizar el desplazamiento de un usuario entre su lugar de residencia y su centro de atención en salud más cercano y de preferencia bajo el menor costo de tiempo y monetario, y la segunda, conectividad, entendida como la

red vial urbana como medio que permite el desplazamiento de los usuarios para acceder a la variada oferta de salud en términos de cantidad y calidad de dicha red.

La red vial principal de la localidad de Ciudad Bolívar se enmarca en un esquema distrital de tipo radial semi-concéntrico, o semi circular, del cual hacen parte corredores como la Avenida Boyacá, Avenida Villavicencio y la Autopista Sur, las cuales actúan como ejes arteriales que comunican la localidad con el centro de la ciudad y con las zonas residenciales ubicadas en la periferia occidental del Distrito.

A partir de las arterias principales se desarrolla una conexión intermedia y complementaria constituida por tramos viales alternativos de circulación como la Avenida Federico Lleras, la Avenida Circunvalar del Sur, la Avenida Tunjuelito, la Avenida Mariscal Sucre y el Camino de Pasquilla, cuya función es permitir el acceso y flujo de transporte a escala zonal en donde se encuentra configurada la malla vial local barrial de acceso a las unidades de vivienda. La localidad de Ciudad Bolívar cuenta con un total aproximado de 925,7 km de vías, de las cuales el 5.2% corresponde a arteria principal, el 74.3% corresponde a arteria complementaria, el 20.1% a vía intermedia y, el 0,2% a vía local barrial(28)(ver mapa 10).

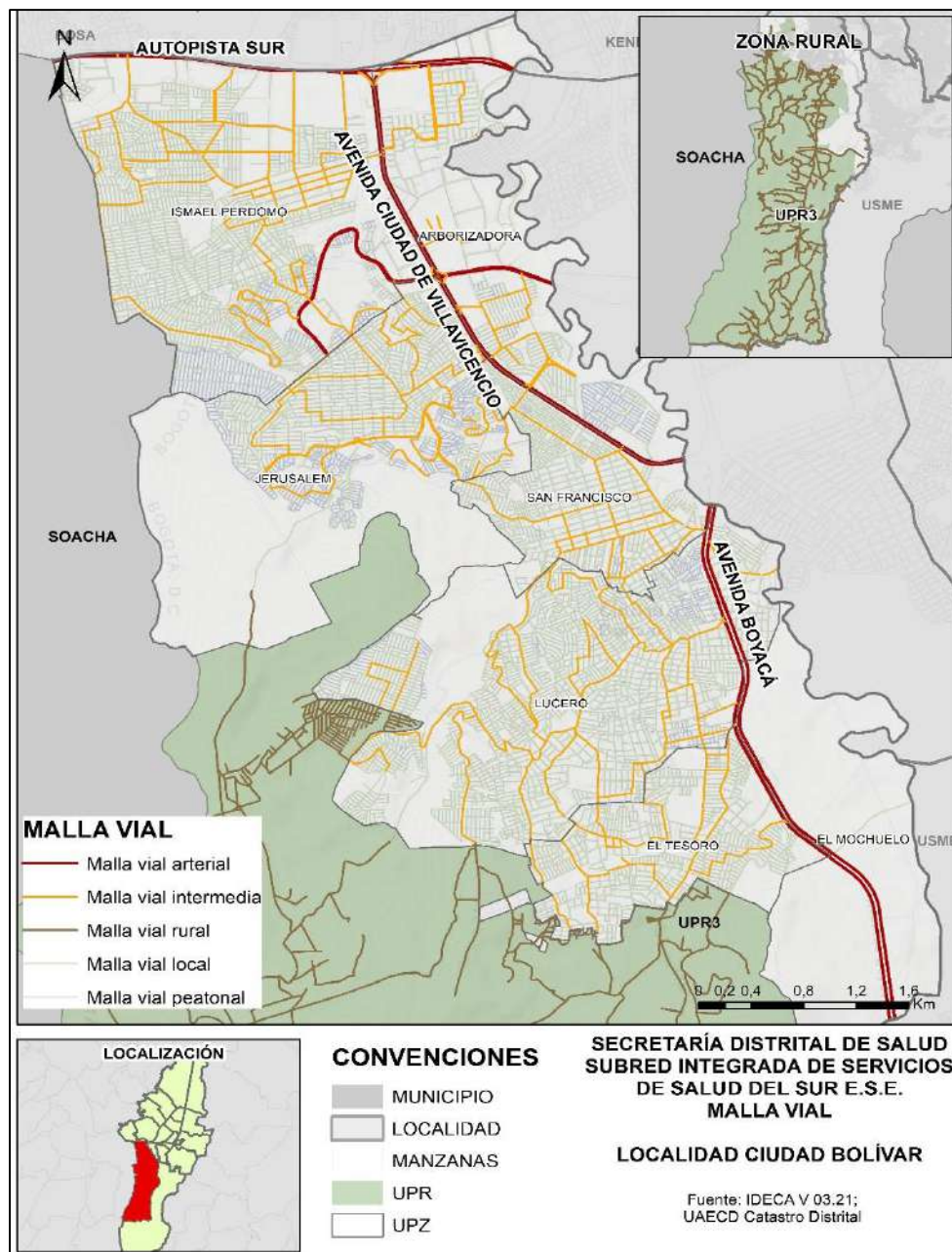
En cuanto a la conservación física, pese a que en su mayoría las vías principales se encuentran en buen estado, existen tramos que presentan fisuras, desprendimientos y, en el peor de los casos, deformaciones estructurales. A nivel zonal, las condiciones físico-estructurales de las vías presentan mayores dificultades para el tránsito adecuado de tráfico vehicular y peatonal, en tanto que las vías de acceso a los distintos barrios y unidades de vivienda se encuentran parcialmente pavimentadas y en algunos sectores totalmente descubiertas y sin capa asfáltica. Ésta situación, sumada a una escasez de vías, un incremento descontrolado del parque automotor y unas condiciones climáticas adversas (principalmente dada por la temporada de lluvias) causan una intensificación del tráfico vehicular, aumento de accidentes con daños a los vehículos y personas, situaciones de emergencia, incremento de enfermedades cardiorrespiratorias, segregación espacial y barreras de acceso a grupos poblacionales prioritarios (adultos mayores, personas con discapacidad) al mismo tiempo que afecta la productividad urbana. Todo ello, en consecuencia, se traduce en una disminución de la calidad de vida de los habitantes de la localidad.

En este sentido, tanto la UPZ63 El Mochuelo como la UPR 3 Río Tunjuelo, son las zonas que presentan una fuerte barrera física-espacial que obstaculiza el acceso de la población de dichas áreas a los CAPS, ya que cuenta con una reducida oferta de transporte público, así como una deficiencia en su malla vial que incrementa los costos y tiempos de traslado desde los sitios de residencia de la población hasta los CAPS disponibles en el territorio. De igual forma, las UPZ 69 Ismael Perdomo, UPZ 70 Jerusalén, UPZ 66 San Francisco, la UPZ 67 Lucero, la UPZ 68 El Tesoro y la UPZ 64 Monte Blanco, presentan una barrera físico-espacial *Moderada* que restringe en gran medida el acceso de las poblaciones hacia la oferta prioritaria en salud del territorio.

Frente a las barreras administrativas en salud, las UPZ Jerusalén y Perdomo son aquellas zonas con afectación fuerte, la cual limita el acceso a los servicios de salud. Así mismo, las UPZ69 Ismael Perdomo, Arborizadora, Candelaria II y Lucero presentan una baja disponibilidad y diversificación en la oferta de servicios ambulatorios básicos y

especializados en salud, traducidas en una fuerte barrera administrativa que limita el acceso a los servicios de salud.

Mapa 20. Sistema Vial, Localidad Ciudad Bolívar, 2019

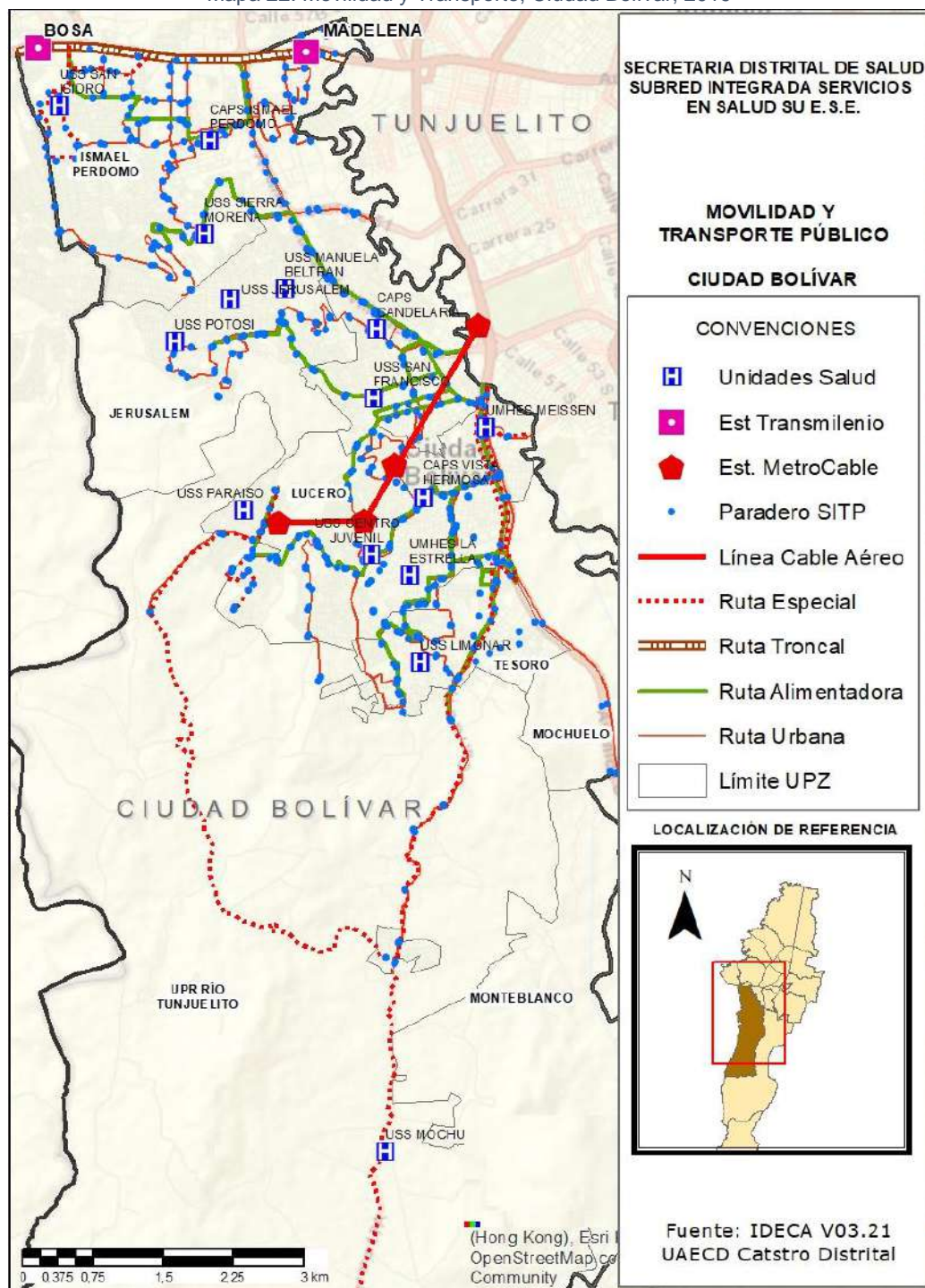


Fuente: Datos IDECA, Malla vial integral, 2019.

La localidad Ciudad Bolívar cuenta con una cobertura parcial de oferta de transporte público, principalmente en su zona urbana donde algunos sectores y barrios cuentan con una extensa oferta de movilidad para la población, tales como rutas troncales (3.5 km), rutas

urbanas (69.2 km), rutas alimentadoras (32.3 km), rutas especiales con cobertura rural (37 km) y un tramo de cableado aéreo que comunica la zona plana con la zona de ladera alta de la localidad (3.37 km) (ver mapa 11).

Mapa 22. Movilidad y Transporte, Ciudad Bolívar, 2019



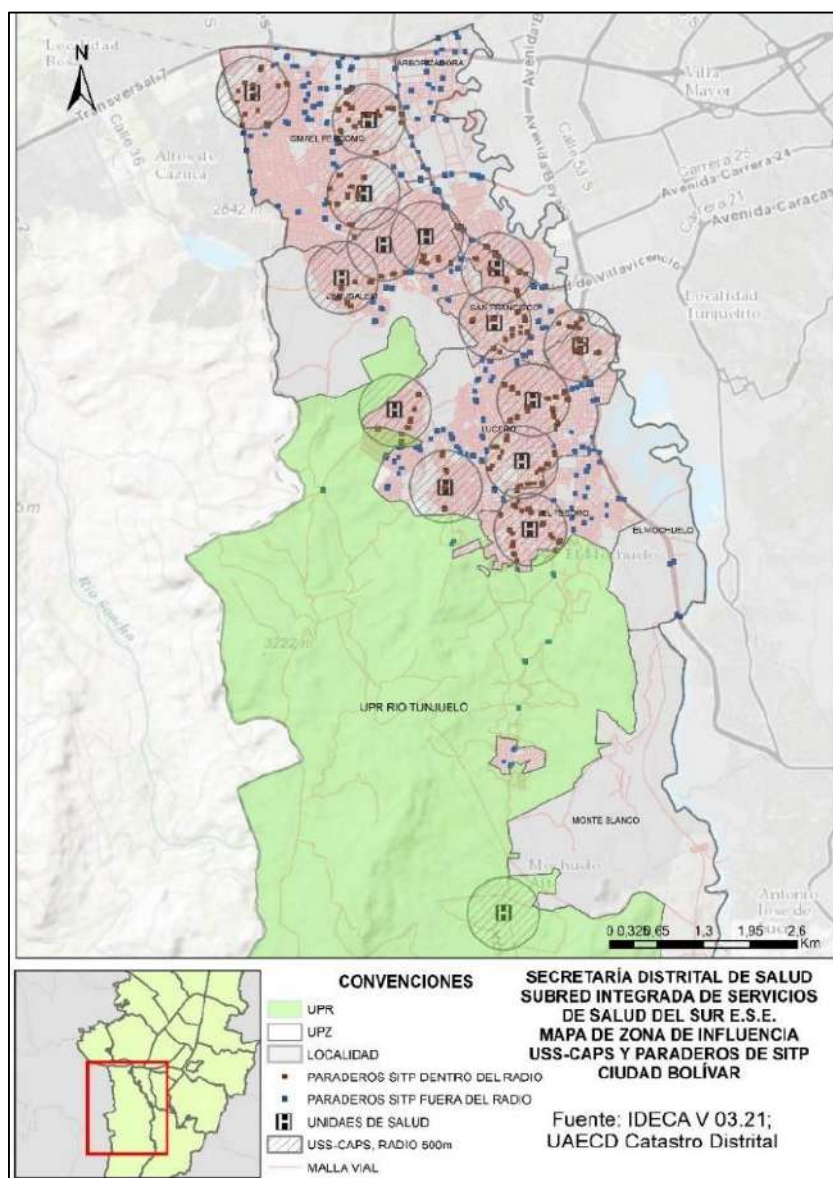
Fuente: Datos IDECA, Transporte, Paradero SITP. Bogotá D.C, Cable aéreo, 2019.

A partir de un estudio exploratorio de las barreras de acceso en salud, realizado por la Subred Sur en el año 2019, se logró identificar que existen áreas del territorio que exhiben características diferenciadas que dificultan la accesibilidad universal a la oferta institucional en salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Dichas características están dadas por unas restricciones en la movilidad, en la conectividad que se transforman finalmente en una barrera física bastante fuerte que limita el acceso efectivo de las poblaciones, especialmente las más vulnerables, a los diferentes servicios prioritarios en salud(29).

En este sentido, el mapa 12, muestra que tanto la UPZ63 El Mochuelo como la UPR3 Río Tunjuelo, son las zonas que presentan una fuerte barrera física-espacial que obstaculiza el acceso de la población de dichos sectores a los CAPS, ya que cuenta con una reducida oferta de transporte público, así como una deficiencia en su malla vial que incrementa los costos y tiempos de traslado desde los sitios de residencia de la población hasta los CAPS disponibles en el territorio, dado el relieve del territorio. De igual forma, las UPZ69 Ismael Perdomo, UPZ70 Jerusalem, UPZ66 San Francisco, la UPZ67 Lucero, la UPZ68 El Tesoro y la UPZ64 Monte Blanco, presentan una barrera físico-espacial moderada que restringe en gran medida el acceso de las poblaciones hacia la oferta prioritaria en salud del territorio. Los puntos de color azul muestran las zonas de Ciudad Bolívar que están por fuera del radio de influencia de 500 metros desde alguna USS o CAPS; las UPZ con una accesibilidad más deficiente son UPZ69 Ismael Perdomo, UPZ67 Lucero y UPZ68 El Tesoro, en las cuales se puede apreciar hasta 1km de distancia entre ciertos paraderos SITP y el centro de salud más cercano, lo que dificulta el acceso eficiente a los servicios de salud. En la UPZ63 El Mochuelo llama la atención la carencia tanto de paraderos SITP como de centros de salud, quienes por cercanía deberán desplazarse a la USS El Limonar, la USS Casa de Teja o la UHMES La Estrella, aunque los tiempos de desplazamiento pueden ser considerablemente altos.

En las UPZ65 Arborizadora y UPZ69 Ismael Perdomo se puede identificar que, aunque hay zonas que se encuentran fuera del radio de 500m desde la unidad de servicio de salud más cercana, en barrios como Madelena, Galicia o La Estancia (entre otros), el estrato que predomina es el 3, por lo que la distancia geográfica no supone una barrera significativa para el acceso a servicios de salud para sus habitantes, debido a las condiciones de vida de esas zonas.

Mapa 24. Accesibilidad a USS-CAPS. Localidad Ciudad Bolívar, 2019



Fuente: Datos IDECA, Unidades de Salud Bogotá D.C., Malla Vial Bogotá D.C., Paraderos SITP, 2019

Salud ambiental y sanitaria

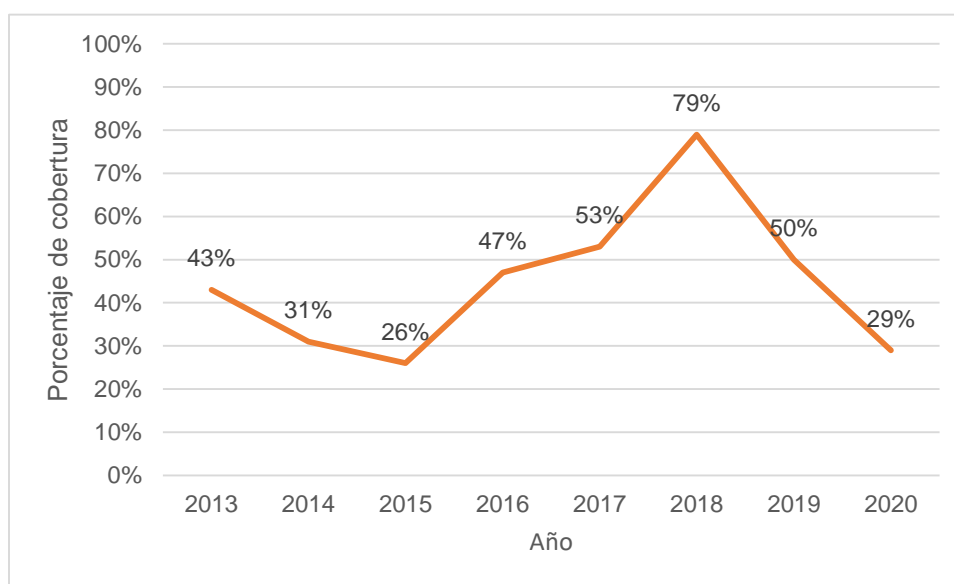
La Salud Ambiental como es el conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, bajo el enfoque metodológico de las fuerzas motrices o fuerzas impulsoras o propulsoras(30).

La restricción a la movilidad de las personas, el temor generalizado al contagio con el virus del covid-19, la reducida demanda de servicios médicos veterinarios hizo que la vacunación

antirrábica en la ciudad tanto desde el sector público como privado se viera afectada. La suspensión de las actividades de vacunación por parte de la Secretaría de Salud en el Distrito, tuvo como efecto la reducción en un 34% del número de animales vacunados en comparación con el anterior año(31). En el siguiente gráfico, se observa que en el año 2018 se alcanzó la mayor cobertura de vacunación con un 79% (sobrepasando la cobertura general en el Distrito de 70%), y en 2015 la cobertura más baja con 26% (estando muy por debajo del 65% de la cobertura del Distrito). Además, se observa una evidente fluctuación de la cobertura en la localidad, año tras año. Asimismo, debido a la cuarentena dictada por la alcaldía para el año 2020 para frenar el contagio del virus Covid-19, la oferta de vacunación antirrábica tuvo un descenso significativo. La tenencia inadecuada de mascotas incide significativamente en estas tasas, debido al desconocimiento de algunos segmentos de la población acerca de los cuidados que necesitan, la relación de la vacunación con la salud pública, el bienestar y los derechos de los animales.

En cuanto a la vacunación, desde el año 2013 en Ciudad Bolívar se han inmunizado 330405 animales, siendo la prioridad la vacuna antirrábica. Las comunidades han identificado que en el barrio Primavera Sur Occidental (UPZ69 Ismael Perdomo), Ocho de Diciembre y Cedritos del Sur II (UPZ68 El Tesoro), Estrella del Sur, Los Alpes, Marandú, La Escala II, Florida del Sur, Naciones Unidas, La Estrella Alta, Vista Hermosa (UPZ67 Lucero), Guaitiquia y La Playa II (UPZ65 Arborizadora) y San Luis, Sauces Hortalizas, y Acacias III (UPZ66 San Francisco), se registran poblaciones abandonadas de perros y gatos, lo que aumenta la posibilidad de contagio de enfermedades virales, entre su misma especie, y hacia los humanos, lo que significa un riesgo para la salud de la población que vive en esas zonas.

Gráfico 6 Cobertura de Vacunación Antirrábica, Localidad de Ciudad Bolívar, 2013-2020



Fuente: Análisis y Políticas, Saludata, 2021

En la tabla 5 se hace un comparativo entre felinos y caninos, de las 22505 dosis de vacunación que se han aplicado por parte del equipo de Vigilancia Sanitaria y Ambiental de la Subred Sur E.S.E, como parte de la estrategia de Vigilancia y Control de Eventos

Transmisibles de Origen Zoonótico, en cada una de las UPZ de la localidad de Ciudad Bolívar, durante 2020; de igual manera, se diferencia en cada Unidad de Planeación Zonal la especie vacunada, donde prevalecen las caninas sobre las felinas en todas las UPZ.

Tabla 10 Porcentaje de Vacunación por especie, Ciudad Bolívar, 2020

UPZ	PORCENTAJE FELINOS	PORCENTAJE CANINOS
ISMAEL PERDOMO	37,99	62,01
LUCERO	35,73	64,27
EL TESORO	31,55	68,45
SAN FRANCISCO	42,83	57,17
JERUSALEM	40,12	59,88
ARBORIZADORA	35,87	64,13
MONTE BLANCO	29,89	70,11
EL MOCHUELO	0,00	100,00
PROMEDIO GENERAL	36,48	63,52

Fuente: Análisis y Políticas, Datos Vigilancia Sanitaria y Ambiental, 2020.

En la localidad, dada la magnitud de los asentamientos de barrios ilegales, existen carencias a servicios básicos que originan prácticas perjudiciales, insalubres e ilegales que ponen en riesgo la salud y deterioran los recursos naturales. Las UPZ69 Ismael Perdomo, UPZ66 San Francisco y UPZ67 Lucero son las que cuentan con mayores establecimientos comerciales, las cuales han respondido a las dinámicas espontáneas de urbanización que se ha desarrollado en éstas, por lo que el control a dichos establecimientos es una prioridad para garantizar condiciones de higiene que respondan a las normas de salubridad, lo minimiza las consultas médicas por enfermedades gastrointestinales repercutiendo positivamente en la salud de la población. Para lo anterior, sumado a las medidas sanitarias que debían tenerse por norma, se tuvo en cuenta la desinfección de superficies, el constante lavado de manos, el uso de mascarilla y el distanciamiento social, debido al virus por Covid-19. Además, esta nueva situación hizo que las estrategias de venta de los establecimientos cambiasen, propiciando la distribución de productos a domicilio, para garantizar el mínimo contacto entre las personas.

En la tabla 6 se observa la cantidad de establecimientos abordados en cada UPZ, por línea de abordaje, la cual define la clase de establecimiento a abordar, según su naturaleza. Por el número de establecimientos abordados, se destaca que la mayoría, 1.379, fueron expendios minoristas (comercio de alimentos, bebidas o tabaco, agrícolas para el consumo en establecimientos especializados, comercio al por menor de carnes, pescados y productos de mar en establecimientos especializados), seguidos por 1.213 establecimientos de venta de juguetes, bancos, parqueaderos, oficinas, salones de juego, casinos, iglesias, centros de culto, conventos, expendio de colchones y muebles y baños públicos, 1.172 restaurantes, cevicherías y de comidas rápidas, 997 cafeterías, panaderías, y fruterías, 365 bodegas de almacenamiento de material reciclable y similares, 247

expendios de bebidas alcohólicas, 105 establecimientos de educación formal, no formal y otros tipos de educación con servicios adicionales, 1 establecimiento con servicios de alto impacto referidos a la prostitución y actividades afines (casas de lenocinio, prostíbulos o establecimientos similares), entre otros establecimientos.

Se emitieron conceptos para evaluar el cumplimiento de los requerimientos sanitarios. Un concepto favorable (25,45%) indica que el establecimiento cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad; favorable con Requerimiento (49,17%), que cumple parcialmente las condiciones sanitarias y no genera riesgo para la salud pública; y Desfavorable (3,59%), que no cumple con la totalidad de requerimientos: si pone en riesgo la salud pública, se procede a tomar medida sanitaria.

Tabla 12 Control de Establecimientos, Localidad Ciudad Bolívar, 2021

LÍNEA	UPZ									TOTAL
	65	63	68	69	70	67	64	66	UPR 3	
ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS	665	0	401	1025	709	776	17	828	7	4428
CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO	274	1	51	595	198	492	0	489	11	2111
EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZONÓTICO	86	0	16	142	59	68	0	115	0	486
MEDICAMENTOS SEGUROS	116	0	46	209	73	155	17	136	1	753
SEGURIDAD QUÍMICA	364	2	187	743	462	704	3	603	52	3120
TOTAL GENERAL	1505	3	701	2714	1501	2195	37	2171	71	10898

Fuente: Análisis y Políticas, Componente VSA, Subred Sur ESE, 2021

Vigilancia comunitaria

Problemáticas colectivas ambientales

Las principales problemáticas ambientales que se presentan en Ciudad Bolívar se relacionan con la inadecuada disposición de los residuos sólidos y escombros, cerca de las viviendas, alcantarillas y cuerpos de agua(1). De allí se desprenden otras problemáticas, como la contaminación de las quebradas y los ríos por residuos sólidos y por lixiviados, que provienen del relleno sanitario de Doña Juana, ubicado en la UPZ64 Monte Blanco.

De este último, se identificó que existe contaminación atmosférica, y olores fuertes y desagradables, provenientes de la disposición de los residuos en la zona que comprende el relleno, y además de sectores aledaños. La cobertura vegetal es insuficiente para mitigar la contaminación del aire y la proliferación de los malos olores, los cuales se extienden, incluso, a UPZ cercanas y a la localidad de Usme, a sus UPZ Gran Yomasa, UPZ58 Comuneros y UPZ61 Ciudad Usme. Esta situación ha llevado a la propagación de enfermedades transmisibles por vectores, con una alta presencia de mosquitos, roedores y cucarachas. Además, existen riesgos por la acumulación de gases por lixiviados, lo que recuerda el evento ocurrido el 27 de septiembre de 1997, donde hubo el derrumbe de más de 1 millón de toneladas de basura, las cuales llegaron hasta el cauce del río Tunjuelo. La población afectada comenzó a sufrir de enfermedades respiratorias, gastrointestinales,

dolores abdominales, y de cabeza, afectación de los bronquios, y sangrado por boca y nariz, además de irritación de garganta, náuseas y dolores de cabeza, debido a la emanación de ácido sulfhídrico, gas metano, amoníaco y vapores de azufre(32). Por otra parte, para el año 2020, se identificaron 101 problemáticas relacionadas con el abandono de mascotas por parte de turistas, mala disposición de residuos, inseguridad y consumo de sustancias psicoactivas y una accesibilidad limitada a la población más vulnerable, como niños, ancianos y personas en estado de gestación, siendo un descenso significativo, comparadas con las 145 problemáticas registradas en el año 2019.

Para la UPZ68 El Tesoro, siendo una zona de alta densidad poblacional, se identifica que existen condiciones de hacinamiento en las viviendas, y una baja oferta de parques y zonas para la población; pese a que hay áreas verdes, no cuentan con la infraestructura adecuada para que los niños, jóvenes y adultos puedan hacer el disfrute de éstas. Además, las comunidades reportan una alta presencia de habitantes de calle, en el barrio Florida del Sur, por ejemplo. En el barrio Divino Niño existen problemas con la materia fecal en vías peatonales producto de la tenencia inadecuada de mascotas, y zonas con alto riesgo de accidentalidad por señalización insuficiente, mal estado de la malla vial y por exceso de velocidad de los conductores, debido a la pendiente de las vías.

En la UPZ67 Lucero, entre 2019 y 2020, se registró un descenso importante en el reporte de problemáticas colectivas ambientales, las cuales pasaron de 70 eventos a 27, esto debido en gran parte a las medidas dispuestas por la alcaldía, que ordenaban confinamiento en casa por el virus Covid-19, pero se aprecia significativa la acumulación y disposición inadecuada de residuos, que aunque dejaron de concentrarse en barrios como México y La Playa, al oriente de la UPZ, pasaron en 2020 a aglomerarse en barrios al occidente de la UPZ, como Brisas del Volador, Naciones Unidas, Villas del Diamante, Cordillera Sur y La Esmeralda Sur. En estos dos últimos, existe una concentración de problemáticas, relacionadas con la deficiencia en servicios públicos, invasión del espacio público y acumulación de heces fecales en el espacio público asociado a la tenencia inadecuada de mascotas. A su vez, los entornos identificados como inseguros se redujeron de 6 a 1, estando en 2019 en los barrios México, Domingo Laín, La Escala II, Marandú El Mirador y Naciones Unidas, a reportarse en 2020, por parte de la comunidad, un barrio, el cual fue Marandú.

Para la UPZ65 Arborizadora, la contaminación del aire asociada a la industria y a las arterias viales, como la Autopista Sur y la Carrera 51, son problemas ambientales que afectan respiratoriamente a la población. Además, se puede identificar que la acumulación y disposición inadecuada de residuos supone otra problemática importante, que pasó en el 2019 de 1 punto reportado por la comunidad, a 5 puntos en 2020. Esto en gran medida por la ausencia de aprovechamiento y separación de los residuos domésticos, en zonas de invasión del barrio Madelena cercanas al barrio Isla del Sol, en Tunjuelito, y a la ronda del río Tunjuelo tanto al nororiente como al suroriente de la UPZ, esta última en el barrio Protecho II, en el cual se identifican también eventos de inseguridad, tenencia inadecuada de mascotas e invasión del espacio público.

En la UPZ70 Jerusalem, se identifica una concentración de puntos críticos de basuras en la Transversal 50, que a su vez es el límite con la UPZ69 Ismael Perdomo, siendo ésta una zona de percepción de inseguridad para quienes residen y transitan por la vía, además de

una malla vial deteriorada, lo que dificulta la accesibilidad y conectividad entre los barrios. Además, existen zonas verdes que no cuentan con la infraestructura para el aprovechamiento por parte de la población, y a su vez por la baja iluminación nocturna, se convierten en zonas de consumo de sustancias psicoactivas, y de inseguridad, así como en zonas de deterioro debido a la alta presencia de basuras, heces fecales de las mascotas, y de tenencia inadecuada de animales de compañía.

En la UPZ66 San Francisco, en donde existe una densidad poblacional alta, hay problemáticas asociadas a la tenencia inadecuada de mascotas, y un manejo inadecuado de residuos sólidos, los cuales se encuentran cerca de cuerpos de agua y vías principales, como en el caso de la Calle 62 Sur, y suponen un deterioro en la calidad de vida de los habitantes y personas que transitan por la zona, debido a los olores fuertes, y la presencia de roedores. Debido a la densidad urbanística y el resultado urbano de la UPZ, se aprecia una falta de parques y zonas verdes, por lo que no existe una cobertura vegetal suficiente para amortiguar las emisiones contaminantes del parque automotor que circula por sus vías, las cuales presentan alto riesgo de accidentalidad, debido a que los conductores de vehículos, para evitar el atasco vial en horas de máxima circulación, en la Avenida Boyacá, deciden transitar por las vías dentro de los barrios residenciales y debido a la falta de señalización y a las altas velocidades, se presentan accidentes.

Para la UPZ69 Ismael Perdomo, se presenta una concentración de problemáticas en el barrio Sierra Morena, relacionadas con la invasión del espacio público y la falta de accesibilidad en salud para las personas más vulnerables, como los ancianos, personas en estado de gestación y niños. A su vez, existen algunas zonas de invasión, en el Barrio Caracolí, y puntos de aglomeración de basuras, que deterioran el paisaje e inciden en la calidad de vida de la población. El siguiente mapa muestra las problemáticas colectivas más relevantes en Ciudad Bolívar:

Mapa 26 Problemáticas Colectivas Ambientales, Ciudad Bolívar, 2019-2020

Tabla 16. Población por momento de curso de vida. Localidad Ciudad Bolívar según sexo, 2021.

CIUDAD BOLÍVAR				
Momento de curso de vida Subred	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
Primera infancia - (0-5 años)	33,713	32,109	65,822	10%
Infancia - (6-11 años)	31,013	29,055	60,068	9%
Adolescencia - (12-17 años)	31,266	29,409	60,675	9%
Juventud (18-28 años)	68,066	66,263	134,329	21%
Adultez (29-59 años)	126,952	133,402	260,354	40%
Vejez - (Mayor de 60 años)	30,693	37,893	68,586	11%
Total	321,703	328,131	649,834	100%

Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2005-2035. Proyección de Población 2021

A continuación, se presenta la población por momento de curso de vida, se encuentra que por retroproyecciones y proyecciones según DANE censo 2018, el grupo de adultez (30 a 59 años) presentan el incremento más importante para la localidad de Ciudad Bolívar en donde para 2011 este grupo representa el 35,8% (n=212.667) del total de la población de la localidad y para la proyección de 2026 este grupo aporta el 41,1% (n=277.967) de la población. Por otro lado, el curso de vida adolescencia (12 a 17 años) presenta una disminución progresiva en los años analizados con un descenso del 5% comparando con el año 2011 y proyección 2026. Con respecto al sexo femenino la proyección va en aumento comenzando desde 2011 hasta 2026.

Tabla 18. Distribución de la población por curso de vida y sexo. Localidad Ciudad Bolívar, años 2011-2016-2021-2026

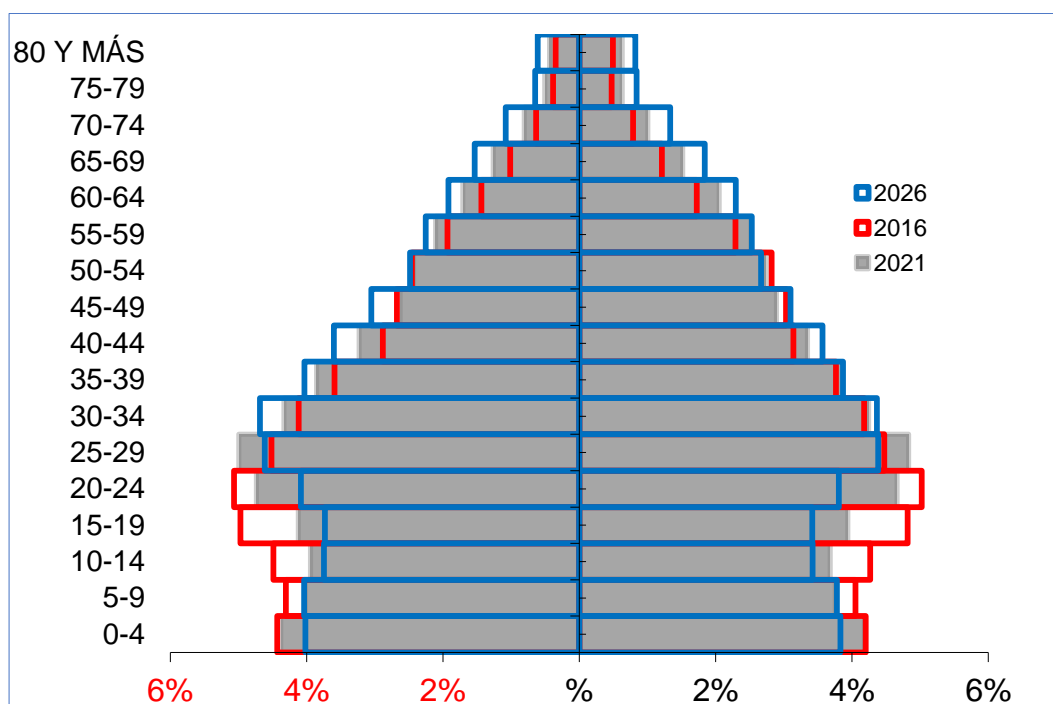
Localidad Ciudad Bolívar																
Etapas de Curso de vida	Años															
	2011				2016				2021				2026			
	Hombres	Mujeres	Número absoluto	%	Hombres	Mujeres	Número absoluto	%	Hombres	Mujeres	Número absoluto	%	Hombres	Mujeres	Número absoluto	%
Primera Infancia 0 a 5 años	34.292	32.473	66.765	11,3	31.913	30.260	62.173	10,3	33.713	32.109	65.822	10,1	32.880	31.304	64.184	9,5
Infancia 6 a 11 años	36.213	34.417	70.630	11,9	31.525	29.661	61.186	10,1	31.013	29.055	60.068	9,2	31.660	29.399	61.059	9,0
Adolescencia 12 - 17 años	39.901	38.330	78.231	13,2	34.164	32.617	66.781	11,1	31.266	29.409	60.675	9,3	30.164	27.480	57.644	8,5
Juventud 18 – 29 años	65.565	60.790	126.355	21,3	70.174	64.329	134.503	22,3	74.228	66.263	140.491	21,6	69.141	58.747	127.888	18,9
Adultez 30 – 59 años	98.633	114.034	212.667	35,8	106.592	121.279	227.871	37,7	120.790	133.402	254.192	39,1	135.937	142.030	277.967	41,1
Vejez 60 y más años	17.416	21.158	38.574	6,5	23.049	28.319	51.368	8,5	30.693	37.893	68.586	10,6	39.166	48.250	87.416	12,9
Total	292.020	301.202	593.222	100%	297.417	306.465	603.882	100%	321.703	328.131	649.834	100%	338.948	337.210	676.158	100%

Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2005-203

Población total desagregada en la localidad

Según sexo, para el periodo 2021, el 50,5% (n=328.131) son mujeres y el 49,5% (n=321.703) hombres. La pirámide poblacional de la localidad Ciudad Bolívar en el 2021 de acuerdo a proyecciones de la Secretaría Distrital de Planeación 2005 – 2035, muestra una proporción similar entre hombres y mujeres, sin embargo, en edad avanzada hay un predominio en el número de mujeres de 80 y más. El mayor número de población se presenta en el grupo de edad comprendido entre los 25 a 29 años en ambos sexos correspondiendo a la zona más ancha en la gráfica, así mismo, se observa un aumento en la población de 0 a 4 años siendo progresivo de los 15 a 29 años. A continuación, se relaciona la pirámide poblacional de la localidad de Ciudad Bolívar la cual es regresiva, donde la población infantil y joven se ha reducido significativamente comparado con el año 2016; y en contraste, la población mayor de 55 años tiende a aumentar.

Gráfico 8. Pirámide poblacional localidad Ciudad Bolívar, 2021



Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Planeación 2005-2035. Proyección de Población 2021

Hogares y viviendas

En términos de hogares y vivienda para la localidad de Ciudad Bolívar se encuentra que por proyección DANE para el año 2021, la localidad tiene 226.089 hogares con una población total de 649.834 dando un promedio de 2,9 personas por hogar en la localidad. La UPZ con mayor número de hogares es Lucero con un total de 58.098 en relación con su población cuenta con un promedio de 2,7 personas por hogar, estando por debajo del dato de la localidad.

Tabla 20. Distribución hogares y viviendas por UPZ, Localidad Ciudad Bolívar 2021.

Código UPZ	UPZ	Población 2021	Hogares 2021	Viviendas totales 2021	Viviendas Ocupadas 2021
63	EL MOCHUELO	32	7	7	7
64	MONTE BLANCO	6.264	2.211	1.962	1.941
65	ARBORIZADORA	82.911	28.908	29.125	27.690
66	SAN FRANCISCO	71.133	25.460	24.242	24.140
67	LUCERO	161.414	58.098	55.388	55.222
68	EL TESORO	53.173	18.615	18.177	17.984
69	ISMAEL PERDOMO	164.019	57.015	53.374	50.795
70	JERUSALEM	100946	35.775	28.120	27.301
	CENTROS POBLADOS Y RURAL DISPERSO	9.942			SD
		649.834	226.089	210.395	205.080

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

Con relación a las viviendas se tiene 210.395 de las cuales 97% (n=205.080) están de ocupadas en la localidad; en cuanto a la UPZ con mayor ocupación de viviendas es el Lucero con el 26,93% (n=55.222) y la de menor ocupación es El Mochuelo con un 0,01% (n=7).

Población Diferencial

Teniendo en cuenta la metodología utilizada por el DANE en su censo 2018, en donde se aborda el concepto de autorreconocimiento étnico como “aquel 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 este se refiere a la conciencia individual de compartir ciertas creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un determinado grupo humano”; se muestra a continuación, el comportamiento de lo informado frente al reconocimiento de los habitantes de la localidad de Ciudad Bolívar.

La localidad cuenta con 649.834 personas censadas en 2018 de las cuales el 0,88% (n=5.754) se autorreconocieron dentro de uno de los grupos étnicos, de esto el 74,2% (n=4.270) corresponde a Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a); y el 0,1% (n= 6). A Gitano (a) o Rrom menor autorreconocimiento.

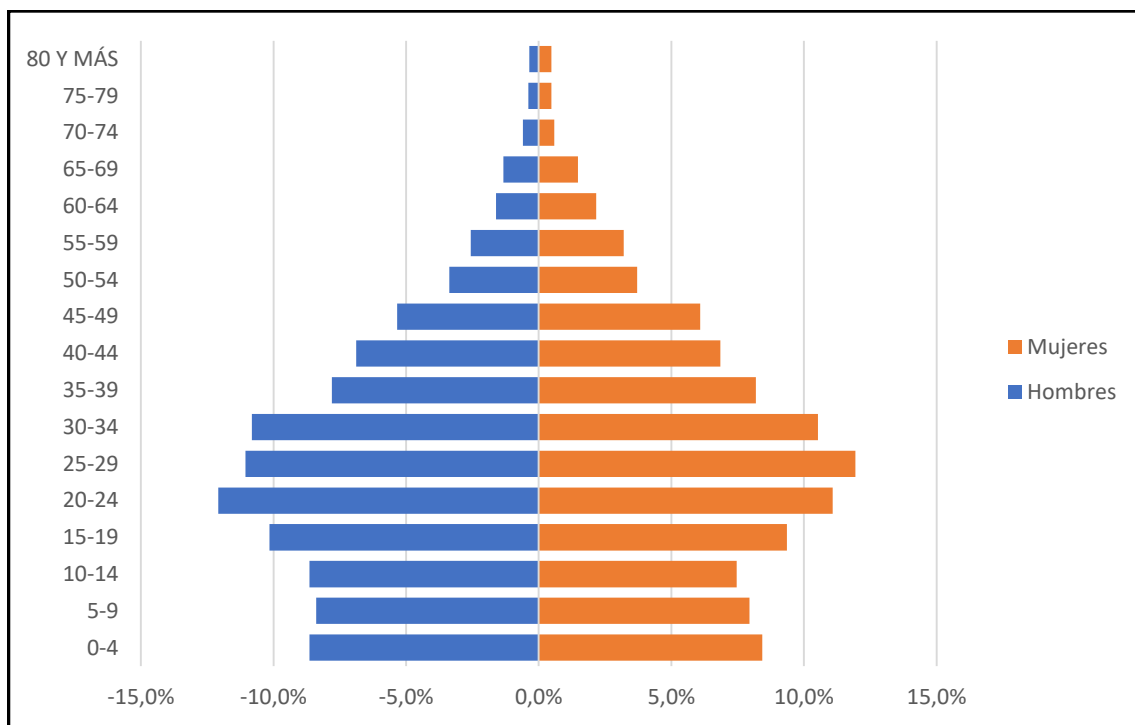
Tabla 22. Autorreconocimiento étnico, Localidad Ciudad Bolívar 2018

Autorreconocimiento Étnico	Hombres	Mujeres	Total	%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	2.088	2.182	4.270	74,2
Indígena	723	707	1.430	24,9
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	25	12	37	0,6
Palenquero(a) de San Basilio	8	3	11	0,2
Gitano(a) o Rrom	3	3	6	0,1
Total Población Étnica	2.847	2.907	5.754	100%

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

En la distribución por sexo y grupo de edad se evidencia que aquellos habitantes que describieron un autorreconocimiento étnico, el 50,5% corresponden a mujeres y el 49,5% a hombres. Los grupos de edad con mayor representación corresponden a los habitantes de 20 a 35 años que agrupan el 33,7% de la población étnica de la localidad, esto configura una pirámide poblacional regresiva con su base un poco estrecha y ancha en las edades medias.

Gráfico 10. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, Localidad Ciudad Bolívar, 2018



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

A continuación, se relaciona las etnias por grupos edad y quinquenio, la concentración se ubica en las edades de 20 a 35 años con el 33,7% (n=1.942) y el menor proporción de 75 años en adelante con 0,85% (n=49) según censo DANE 2018.

Tabla 24. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, Localidad Ciudad Bolívar 2018.

Grupo de edad	Indígena	Gitano(a) o ROM	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	Total por grupo
0-4	115	0	3	0	373	491
5-sep	120	1	0	1	348	470
oct-14	120	0	0	0	343	463
15-19	157	1	4	1	398	561
20-24	167	1	5	1	492	666
25-29	168	0	4	2	488	662
30-34	139	1	7	1	466	614
35-39	114	0	5	2	339	460
40-44	95	0	2	1	297	395
45-49	81	0	2	1	245	329

50-54	46	0	1	0	157	204
55-59	35	0	3	0	128	166
60-64	28	2	0	1	78	109
65-69	18	0	0	0	63	81
70-74	12	0	0	0	22	34
75-79	4	0	0	0	21	25
80 y MÁS	11	0	1	0	12	24
Total	1.430	6	37	11	4.270	5.754

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de información acerca del autorreconocimiento étnico DANE - CNPV 2018

Dinámica Demográfica

Para la localidad de Ciudad Bolívar se evidencia un índice de Friz de 113, lo cual indica que corresponde a una población madura, no corresponde a una población envejecida o en proceso de envejecimiento.

Con el objetivo de sintetizar la distribución de la población según género y edad, se suele apelar a una serie de indicadores demográficos adaptados a las distintas necesidades de síntesis y comparación. En la tabla 8 se presentan los resultados de los principales indicadores demográficos con su respectiva interpretación, calculados a partir de las proyecciones poblacionales del DANE para el año 2020. Para este año la edad media de la población es de 31,49 y de acuerdo a los índices de Friz, Sundbarg y Burgdöfer se considera que Ciudad Bolívar cuenta con una población madura de carácter progresivo, es decir que la población menor de 15 años representa una mayor proporción que la población de mayores de 50 años, respecto al grupo poblacional de 15 a 49 años.

Acorde a lo que muestran los indicadores de Friz, Sundbarg y Burgdöfer, Ciudad Bolívar presenta un bajo índice de envejecimiento (26,93), en general, por cada 10 menores de 15 años hay 2,7 mayores de 62 años y el índice generacional de ancianos (507,57) refleja que la relación de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años es aproximadamente de 5 a 1. De acuerdo al Índice demográfico de dependencia (44,26) la población teóricamente inactiva por razones demográficas como la edad (población menor de 15 años y población mayor de 65 años) representa poco menos de la mitad de la población que se supone deberían sostenerlas con su actividad (población de 15 a 64 años).

El Índice de estructura de la población activa (57,74) muestra que la población laboral está representada por una estructura joven, la población entre los 40 y 64 años es proporcionalmente inferior a la población entre los 15 y 39 años. Además, el índice de reemplazamiento de la población en edad activa (44,21) refleja la continuidad de esta estructura joven, ya que por cada diez personas que están a punto de entrar a la edad

activa (15 a 19 años) hay cuatro personas que están a punto de salir de la edad activa (60 a 64 años) teóricamente.

Tabla 26. Indicadores demográficos, localidad Ciudad Bolívar, 2020.

Indicador	Valor		Interpretación
Índice de Masculinidad	104,63		Es el número de nacimientos masculinos por cada 100 nacimientos femeninos.
Índice de Friz	115,67		Representa la proporción de población en el grupo 0 a 19 años en relación a la de 30 a 49 años, que se toma como base 100. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja.
Índice de Sundbarg	43,26	35,73	Tomando como base la población de 15 a 49 años, Sundbarg compara gráficamente los porcentajes que, en relación con este grupo (= 100), significan los grupos de 0 a 14 años y de mayores de 50. Si el porcentaje de los menores de 15 supera el de los mayores de 50 la población es de carácter progresivo. Si se igualan es estacionaria y si el grupo de mayores de 50 supera al de menores de 15 es regresiva
Índice de Burgdöfer	15,64	18,99	Compara los porcentajes de población en los grupos de 5 a 14 y de 45 a 64 años. Si el primero es mayor que el segundo la población es joven, si son aproximadamente iguales es madura y si es menor la población es vieja
Índice de envejecimiento (IV)	26,93		Indicador sintético del grado de envejecimiento de la población; se obtiene dividiendo el conjunto de la población anciana, a partir de los 65 años, entre el de los niños por debajo de cierta edad, generalmente los 15 años
Índice demográfico de dependencia (ID).	44,26		Tiene relevancia económica y social. Con este indicador, las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (la edad), es decir, los ancianos (>65) y los muy jóvenes (<15), se relacionan con las personas que supuestamente deben sostenerlas con su actividad (15 64)
Índice de estructura de la población activa (IS)	57,74		Es un indicador del grado de envejecimiento de este sector de la población. Puede obtenerse dividiendo la población entre los 40 y los 64 años (las 25 generaciones más viejas en activo) por la población desde los 15 a los 39 años (las 25 generaciones más jóvenes). Cuanto más bajo sea el índice, más joven es la estructura de la población laboral
Índice de reemplazamiento de la población en edad activa (IR)	44,21		Es el cociente formado por los que están a punto de salir de la edad activa (60 64 años) entre los que están a punto de entrar (15 19 años). Es un índice sujeto a fuertes fluctuaciones y por tanto muy variable

Índice del número de niños por mujer fecunda (IC).	30,43		Se obtiene dividiendo los niños nacidos recientemente (0 4 años) por las mujeres en edad fértil (15 49 años). El IC en los países subdesarrollados no es un buen indicador de la fecundidad debido a la merma que supone la elevada mortalidad infantil. Realmente es un indicador de la carga de hijos en edad preescolar por mujer, por lo que es útil como indicador socio demográfico
Índice generacional de ancianos	507,57		Representa el número de personas de 35 a 64 años por cada persona de 65 y más. Se supone que mide el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años
Tasa general de fecundidad (GF)	6,61		Se obtiene del cociente entre los nacidos vivos durante un año y la población femenina en edad fértil (15 49 años) y expresa el número de hijos que en promedio tendría una cohorte ficticia de mujeres no expuestas al riesgo de morir desde el nacimiento hasta el término de la edad fértil
Edad media	31,49		Se estima computando la media ponderada de los valores centrales de las clases usando las frecuencias relativas de cada grupo como factores de ponderación.
Edad mediana	29,00		Es aquella que divide en dos partes iguales a la población cuyos habitantes han sido ordenados según la edad. Es más variable que la edad media, pero es menos sensible a los cambios estructurales propios de cada población

Fuente: Interpretación tomada de cartilla de conceptos básicos e indicadores demográficos, DANE 2007

En Ciudad Bolívar para 2011 la tasa global de fecundidad en el grupo de 10 a 14 años es de 2,4 hijos por 1000 mujeres mientras que para el 2016 es de 1,7 hijos por 1000 mujeres; sin embargo, esta tasa sigue siendo alta para este grupo de edad al igual que ocurre en el grupo de edad de los 15 a los 19, en donde la tasa para el 2011 es de 91,4 hijos por 1000 mujeres y para el 2016 es de 62,7 hijos por 1.000 mujeres.

Tabla 28. Tasa global de fecundidad por quinquenios Localidad Ciudad Bolívar 2011 – 2016

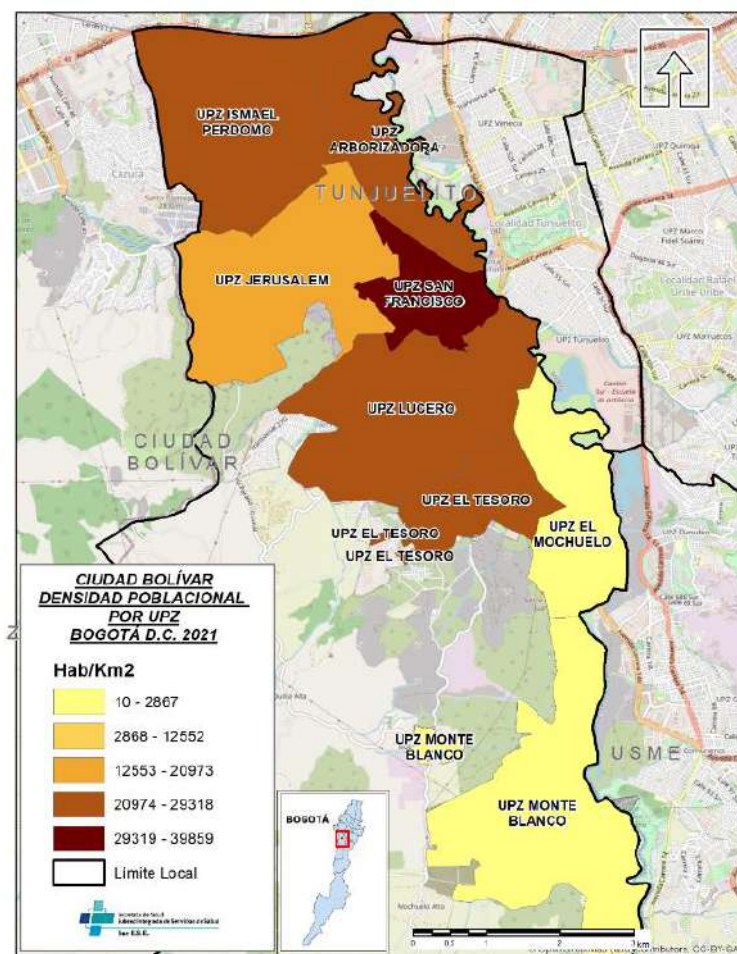
Tasa global de fecundidad (grupos quinquenal de edad)	2011	2016
10 a 14	2,4	1,7
15 a 19	91,4	62,7
20 a 24	122,8	93,6
25 a 29	81,6	74,1
30 a 34	50,5	49,3
35 a 39	27	26
40 a 44	9,2	6,9

45 a 49	0,7	0,7
50 a 54	0,1	0

Fuente: SaluData – Observatorio de Salud de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud

Respecto a la densidad poblacional para el área urbana, la cobertura de Ciudad Bolívar en el año 2021 es de 4.999 habitantes por kilómetro cuadrado (hab./km²). Las UPZ con mayor densidad poblacional corresponden a la UPZ San Francisco, Lucero, El Tesoro y Perdomo como se observa en el siguiente mapa.

Mapa 28. Densidad poblacional, Ciudad Bolívar, 2021



Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2005-2035. Proyección de Población 2021

Perfil epidemiológico local

Configuración de morbilidad en la localidad

Morbilidad general

Teniendo en cuenta como fuente de información los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) para la localidad Ciudad Bolívar entre los años 2018 y 2020 entregados por la Secretaría Distrital de Salud, se realizó una clasificación y análisis del comportamiento de diferentes variables de interés, identificando las principales características del perfil de morbilidad para la localidad por códigos CIE 10 agrupados en los grandes grupos y quinquenios, de los tres servicios de atención. Consulta externa, hospitalización y urgencias, para el análisis que se realiza a continuación, no se tienen en cuenta los códigos CIE-10 no relacionados en la lista GBD.

En la siguiente tabla se observa el total de atenciones con diagnóstico de morbilidad para los años 2018 a 2020, observando que el año con mayor número de atenciones fue el 2019 (n=1.164.629) y el que menos presentó, el 2020 (n=836.172), este último en el marco de la pandemia por COVID-19. Cabe resaltar que el peso porcentual que presentan las atenciones de consulta externa en cada año, aumentó del 88% al 94%, las atenciones de urgencias disminuyeron del 10% al 5% y las atenciones de hospitalización se mantuvieron en el 2% del total por año.

Tabla 30. Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención. Localidad Ciudad Bolívar 2018 - 2020

Tipo de atención	Consultas		Hospitalización		Urgencias		Total	
Año	n	%	n	%	n	%	n	%
2018	871474	88%	18479	2%	99297	10%	989250	100%
2019	1053188	90%	19474	2%	91967	8%	1164629	100%
2020	783273	94%	13315	2%	39584	5%	836172	100%

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Atenciones e individuos únicos por UPZ

Atenciones de morbilidad por tipo de atención y localidad del prestador, 2020.

Respecto al lugar en el que se prestan las atenciones con diagnóstico de morbilidad para la población residente en la localidad Ciudad Bolívar, se identificó que para el 2020 del total de las atenciones (n=836.172), solo el 5,7% (n=47.626) tuvo lugar en la misma localidad, el 26,1% (n=209.962) se prestó en las localidades Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar las cuales hacen parte de la Subred Sur y el restante 73,9% (n=626.210) se prestaron fuera de la Subred. Se resalta el número de atenciones en las localidades Barrios Unidos, la cual aporta el 14,1% (n= 117.657), seguido de Teusaquillo 8,6% (n=72.318), Kennedy 8,2% (n=68.817) y Antonio Nariño con 7,9% (n=65.951) atenciones, las demás atenciones se distribuyen en las otras localidades con un porcentaje menor a 7,3%.

Teniendo en cuenta lo anterior, se logra evidenciar en parte las barreras geográficas que se pueden presentar en la atención de servicios que se brindan a la población que reside en la localidad Ciudad Bolívar, lo que implica para la población disponer en ocasiones de

un día completo dados los tiempos en desplazamiento desde su lugar de residencia hasta la localidad del prestador representando altos costos y tiempos de desplazamiento. En anexos al documento se encuentra la información 2018 y 2019

Tabla 32. Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención y localidad del prestador para población de la localidad Ciudad Bolívar, 2020.

Tipo de atención	Consultas		Hospitalización		Urgencias		Total	
Año	n	%	n	%	n	%	n	%
Tunjuelito	146137	19%	4441	33%	9177	23%	159755	19,1%
Barrios Unidos	113863	15%	384	3%	3410	9%	117657	14,1%
Teusaquillo	69533	9%	975	7%	1810	5%	72318	8,6%
Kennedy	63910	8%	1256	9%	3651	9%	68817	8,2%
Antonio Nariño	64299	8%	644	5%	1008	3%	65951	7,9%
Rafael Uribe Uribe	56875	7%	644	5%	2639	7%	60158	7,2%
Chapinero	52903	7%	902	7%	2628	7%	56433	6,7%
Ciudad Bolívar	46676	6%	129	1%	821	2%	47626	5,7%
Puente Aranda	43596	6%	81	1%	2678	7%	46355	5,5%
Suba	37037	5%	176	1%	536	1%	37749	4,5%
Usaquén	23605	3%	335	3%	969	2%	24909	3,0%
nan	19888	3%	667	5%	3437	9%	23992	2,9%
Los Mártires	10804	1%	1685	13%	4659	12%	17148	2,1%
San Cristóbal	8959	1%	695	5%	1994	5%	11648	1,4%
Santa Fé	8343	1%	1	0%	11	0%	8355	1,0%
Fontibón	5433	1%	60	1%	27	0%	5520	0,7%
Engativá	5032	1%	136	1%	66	0%	5234	0,6%
Bosa	3142	0%	14	0%	32	0%	3188	0,4%
Usme	2557	0%	4	0%	20	0%	2581	0,3%
La Candelaria	678	0%	86	1%	11	0%	775	0,1%
Sumapaz	3	0%	0	0%	0	0%	3	0,0%
Total general	783273	100%	13315	100%	39584	100%	836172	100%

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, localidad y UPZ, 2018 - 2020.

En relación al análisis de la tasa de morbilidad por 1.000 habitantes de la localidad y para cada una de las UPZ, es importante aclarar que la UPZ Mochuelo, de acuerdo a censo y proyección poblacional cuenta para el año 2020 con 32 habitantes, lo anterior hace que el resultado de la tasa pueda ser alta en comparación con las demás UPZ de la localidad.

En la siguiente ilustración, se presenta la tasa de morbilidad general en el periodo 2018 – 2020, se observa en el año 2019 un pico en la tasa para la localidad, llegando a 1852,5 por 1.000 habitantes, por otra parte, durante el 2020 se presentó la tasa más baja con 1.303,9 por 1.000 habitantes en el marco de la pandemia por COVID-19. Al realizar el análisis por

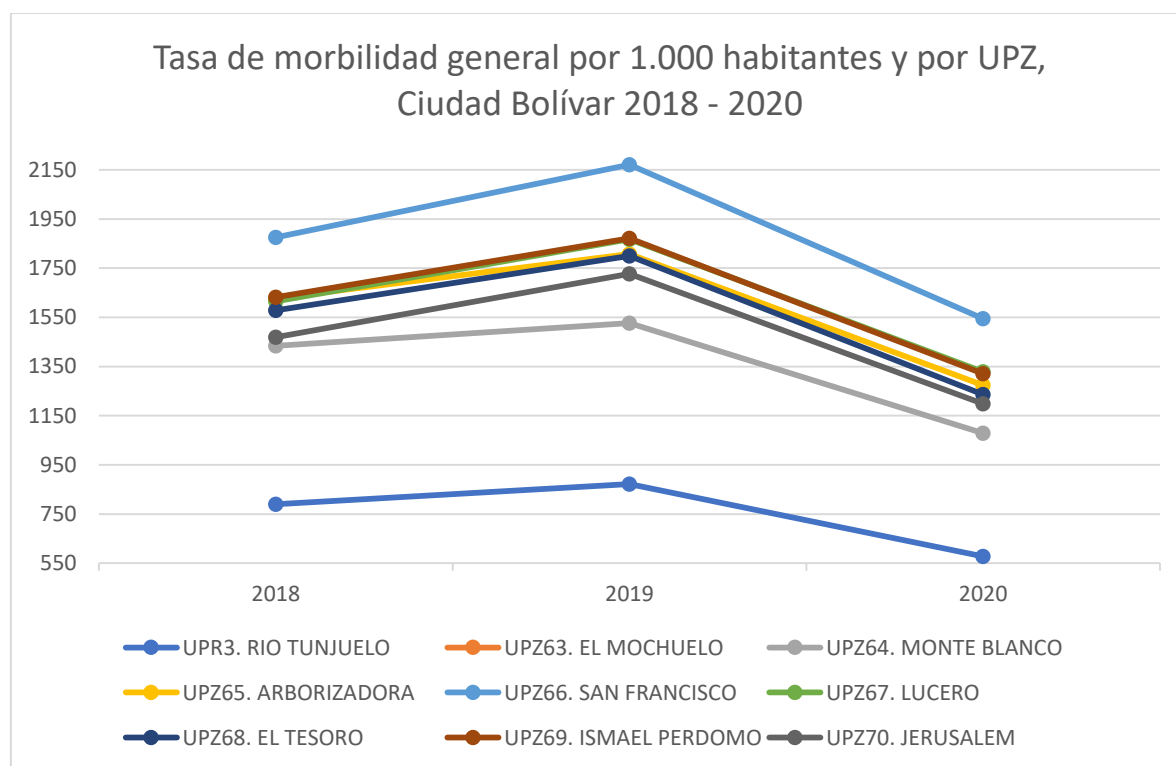
UPZ, se observa que durante los tres años las tasas más altas las tienen en orden las UPZ El Mochuelo, San Francisco e Ismael Perdomo, la primera de estas dado lo descrito del total de la población en la UPZ.

Tabla 34. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por localidad y UPZ, Localidad Ciudad Bolívar 2018 - 2020

Año	2018	2018	2019	2019	2020	2020
UPZ	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
UPR3. RIO TUNJUELO	6684	790,2	7813	871,6	5470	577,4
UPZ63. EL MOCHUELO	1423	39527,8	1626	47823,5	1066	33312,5
UPZ64. MONTE BLANCO	7646	1434,3	8736	1526,7	6515	1079,2
UPZ65. ARBORIZADORA	125523	1627,4	143887	1808,1	103905	1274,1
UPZ66. SAN FRANCISCO	127809	1875,5	150715	2170,8	108832	1544,4
UPZ67. LUCERO	248445	1614,8	293614	1868,2	212364	1329,1
UPZ68. EL TESORO	78520	1578,6	92104	1800	64711	1236,4
UPZ69. ISMAEL PERDOMO	253661	1632,1	297720	1871	214002	1320,3
UPZ70. JERUSALEM	139539	1468,7	168414	1727,4	119307	1198,6
TOTAL LOCALIDAD	989250	1613,5	1164629	1852,5	836172	1303,9

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Gráfico 12. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por localidad y UPZ, Localidad Ciudad Bolívar 2018 - 2020



Descripción de la población por grupos de curso de vida en la localidad y por UPZ

Durante los años 2018 al 2020 se observa un incremento de la población total de la localidad siendo mayor en mujeres que en hombres. El porcentaje de aumento anual es similar para ambos géneros en, en el 2018 el 51,2% (n=309.700) correspondía a mujeres y el restante 48,8% (n=294.968) a hombres, para el 2019 el 50,9% (n=315.393) mujeres, el 49,1% (n=304.313) hombres y para el año 2020 el 50,6% (n=320.002) a mujeres y el 49,3% (n=311.830) hombres, identificando de esta forma un aumento de 794 personas entre el 2018 y el 2020 en la localidad.

Para el año 2020, los tres quinquenios que mayor aporte realizan a nivel poblacional corresponden en primer lugar a la población de 60 y más años (64.437), seguido de 20 a 24 (61.705) y de 25 a 29 años (61.465), los demás quinquenios se encuentran por debajo de 54.000 personas, siendo el quinquenio de 55 a 59 años el que menor aporte realiza con 28789 personas en la localidad.

En cuanto a la distribución poblacional a nivel de UPZ, se evidencia que hay UPZ que aportan mayor población para determinados quinquenios, en las UPZ 63 (Mochuelo), 64 (Monte Blanco) y 68 (El tesoro) los cinco primeros quinquenios corresponden a población menor de 30 años, en las UPZ 69 (Ismael Perdomo) y 70 (Jerusalem) los dos primeros quinquenios corresponden a población entre los 20 y 29 años seguido de la población mayor de 60 años, mientras que en las UPZ 65 (Arborizadora) 66 (San Francisco) y 67 (Lucero) el primer lugar corresponde a población mayor de 60 años seguido de la población de 20 a 24 años.

Para el año 2020, la tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por quinquenio se observa que los a partir de los 70 años, la tasa se encuentra por encima de 3.409,4 por 1.000 habitantes, los tres quinquenios con mayor tasa corresponden a: 85 a 89 años con tasa de 5.513, seguido de 80 a 84 años 4.755,1 y 90 a 94 años con 4.638,2, las tasas más bajas se presentan de los 0 a los 19 años, estando la tasa por debajo de 962 por 1.000 habitantes. Lo anterior da cuenta de la demanda de servicios en relación a morbilidad que se presenta en cada momento de curso de vida, en este caso en los extremos del mismo.

En la siguiente tabla, se presenta el total de atenciones y la tasa por 1.000 habitantes para cada una de las UPZ durante el año 2020, donde se observan las tasas más altas en las UPZ El Mochuelo 33.312,5 (n=1.066), San Francisco 1544,4 (n=108.832) Lucero 1.329 (n=212.364) e Ismael Perdomo con 1320,3 (n=214.002). Las UPZ que menor tasa presentan corresponden a Monte Blanco 1.079,2 (n=6.515) y la UPR Rio Tunjuelo con 577,4 (n=5.470) lo cual puede estar relacionado tanto con el número de habitantes como con las barreras de tipo geográfico que se puedan presentar para las atenciones. El desagregado de atenciones y tasa por UPZ de los años 2018 y 2019 se encuentra en los anexos del documento.

Tabla 36. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por quinquenio y UPZ, Localidad Ciudad Bolívar 2020

UPZ	UPR3. RIO TUNJUELO		UPZ63. EL MOCHUELO		UPZ64. MONTE BLANCO		UPZ65. ARBORIZADORA		UPZ66. SAN FRANCISCO	
Quinquenio	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
0 a 4	327	331,3	58	58000	516	819	3817	665,9	4884	892,7
5 a 9	196	187	33	11000	388	690,4	3239	625,9	4063	800,4
10 a 14	250	285,7	75	37500	447	809,8	4562	845,3	5138	1014,6
15 a 19	303	363,3	62	12400	496	879,4	4816	826,6	5894	1054,9
20 a 24	475	627,5	67	22333,3	588	1059,5	7627	1075,4	8605	1258,2
25 a 29	436	626,4	100	50000	613	1108,5	8420	1041,4	9291	1391,5
30 a 34	392	597,6	55	55000	456	878,6	7696	979,1	7467	1303,1
35 a 39	424	676,2	48	12000	374	884,2	7101	944,3	7112	1328,6
40 a 44	341	570,2	80	26666,7	305	854,3	6026	1061,7	6356	1330,8
45 a 49	294	563,2	47	23500	338	1122,9	6026	1245,6	6485	1511,7
50 a 54	328	679,1	62	31000	373	1322,7	7810	1593,6	6603	1780,3
55 a 59	324	724,8	36	36000	335	1550,9	8322	1924,2	6512	2072,6
60 a 64	337	944	84	42000	325	1756,8	8365	2402,4	6023	2266
65 a 69	263	1023,3	72	72000	417	3021,7	7737	3097,3	6636	3034,3
70 a 74	270	1399	87	0	273	3137,9	5001	3531,8	6528	3844,5
75 a 79	269	2717,2	38	0	107	1981,5	3278	3888,5	5016	4419,4
80 a 84	104	3586,2	39	0	64	1641	2066	4462,2	3530	5648
85 a 89	95	11875	10	0	81	10125	1342	5759,7	1697	5996,5
90 a 94	42	42000	11	0	7	1750	459	4135,1	778	6537,8
95 a 99	0	0	2	0	11	2750	190	3800	190	6129
100 o más	0	0	0	0	1	250	5	185,2	24	1200
Total	5470	577,4	1066	33312,5	6515	1079,2	103905	1274,1	108832	1544,4
UPZ	UPZ67. LUCERO		UPZ68. EL TESORO		UPZ69. ISMAEL PERDOMO		UPZ70. JERUSALEM			
Quinquenio	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa		
0 a 4	13201	879,4	4436	890,2	10196	783	7181	813,6		
5 a 9	9909	720,7	3472	748,3	8425	700	5320	654,1		
10 a 14	12534	937,8	4183	929,1	10908	900,3	6681	830,1		
15 a 19	14821	1063,4	5084	1085,2	12362	912,8	7531	889,8		
20 a 24	18843	1206,1	6146	1141,5	18264	1124,6	10956	1099,1		
25 a 29	19990	1329,5	6130	1244,7	20095	1237,1	11332	1139,6		
30 a 34	15311	1192,5	4857	1144,2	16606	1170,3	9658	1132,9		
35 a 39	13574	1178	4224	1084,2	14227	1157,9	8209	1085,7		
40 a 44	11854	1202	3312	1042,5	12251	1175,7	6712	1106,5		
45 a 49	11146	1343,7	3400	1198,9	12506	1325,1	6158	1234,3		
50 a 54	11480	1509,9	3714	1473,8	14310	1555,8	6303	1337,6		

55 a 59	11366	1727,4	3851	1835,6	15554	1928,8	7079	1622,5
60 a 64	11440	2105,7	3340	2054,1	15180	2525	7786	2009,3
65 a 69	11051	2582	2779	2373,2	11788	3007,9	6574	2527,5
70 a 74	9467	3217,9	2333	2991	8680	3628,8	5236	3270,5
75 a 79	7632	3791,4	1547	3370,4	5507	3824,3	3317	3495,3
80 a 84	4616	4900,2	1151	5048,2	4074	4867,4	1774	3548
85 a 89	2921	6350	468	4178,6	2007	5017,5	1060	4206,3
90 a 94	942	4595,1	265	5000	795	4206,3	342	3320,4
95 a 99	240	5454,5	17	1700	230	3108,1	98	2882,4
100 o más	26	742,9	2	222,2	37	1275,9	0	0
Total	212364	48030,1	64711	40755,9	214002	45432,6	119307	38205,5

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Atenciones e individuos únicos por sexo

En relación a la tasa de morbilidad general por sexo y UPZ para el año 2020, se observa que la mayor tasa se encuentra en el sexo femenino con 1.632,2 (n=530.102) y el sexo masculino presenta tasa de 967,0 (306.070), siendo las mujeres las que mayor demanda de servicios realiza por 1.000 habitantes. En cuando a la tasa por UPZ, se observa que en todas, el mayor aporte es del sexo femenino, en los anexos se encuentra la información de los años 2018 y 2019.

Tabla 38. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por sexo y UPZ, Ciudad Bolívar 2020.

SEXO	F		M		TOTAL	
UPZ	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
UPR3. RIO TUNJUELO	3068	642	2402	511,6	5470	577,4
UPZ63. EL MOCHUELO	662	44133,3	404	23764,7	1066	33312,5
UPZ64. MONTE BLANCO	4036	1361,7	2479	806,7	6515	1079,2
UPZ65. ARBORIZADORA	66036	1559,8	37869	965,7	103905	1274,1
UPZ66. SAN FRANCISCO	68618	1917,6	40214	1159,3	108832	1544,4
UPZ67. LUCERO	134544	1681,4	77820	975,7	212364	1329,1
UPZ68. EL TESORO	41123	1573,3	23588	900,3	64711	1236,4
UPZ69. ISMAEL PERDOMO	136138	1654,2	77864	975,8	214002	1320,3
UPZ70. JERUSALEM	75877	1503,9	43430	884,8	119307	1198,6
Total general	530102	1632,2	306070	967	836172	1303,9

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Morbilidad por Localidad y UPZ

Atenciones e individuos únicos por tipo de atención

La tendencia anual durante el periodo 2018 a 2020 muestra para el año 2019 un aumento en las atenciones de consulta externa y hospitalización en comparación con los años 2018 y 2020. Para el periodo analizado, del total de atenciones, el año 2019 aporta el 39,0% (n=1.164.929) de las mismas, seguido del año 2018 con el 33,1% (989.250) y finalmente el 2020 con el 28,0% (n=836.172) de atenciones, al respecto, cabe mencionar que, para el último año evaluado, el contexto de la pandemia por COVID-19 afectó el número de atenciones de consulta externa, disminuyendo las mismas en un 28,2% (n=328.757) en comparación con el año 2019.

El acumulado de las atenciones en los servicios de salud entre 2018 y 2020 muestra que el 90,7% (n=2.707.935) de las atenciones fueron en consulta externa con media anual de 902.645 atenciones. El 7,7% (n=230.578) en urgencias con media anual de 76.859,3 y el 1,6% (n=48.145) en hospitalización, con media anual de 16.048 atenciones.

En relación al promedio de atenciones de morbilidad por individuo y tipo de atención de la población de la localidad, se observa que para el periodo 2018 a 2020 el promedio de atenciones osciló entre 4,07 (año 2020) y 4,79 (año 2019), el promedio de atenciones por individuo en consulta externa se encuentra entre 3,91 (2020) y 4,49 (2019), en hospitalización el promedio se ubica entre 1,27 (2018) y 1,32 (2019), mientras que en el servicio de urgencias el promedio está entre 1,50 (2020) y 1,80 (2018). A nivel general, se observa como la pandemia por COVID-19 afectó principalmente los servicios de consulta y urgencias en relación al promedio de atención por individuos, siendo las más bajas del periodo analizado.

Tabla 40. Promedio de atenciones de morbilidad por individuo y tipo de atención, localidad Ciudad Bolívar, 2018 – 2020

Promedio atenciones por persona				
Año	Consultas	Hospitalizaciones	Urgencias	Total
2018	4,08	1,27	1,8	4,41
2019	4,49	1,32	1,73	4,79
2020	3,91	1,31	1,5	4,07

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Al realizar la discriminación del promedio de atenciones de morbilidad por individuo y tipo de atención por UPZ de la localidad, se observa que para el año 2020, la población de las UPZ que presentan mayor promedio de atenciones corresponde a San Francisco con 4.32 atenciones por persona, seguido de Arborizadora con 4,24 y en tercer lugar Lucero y Jerusalem cada uno con 4,05 atenciones por persona. Las UPZ que menor promedio de

atenciones presenta corresponde a El tesoro 3,88 y la UPR Rio Tunjuelo con 3.53 atenciones por persona, para la localidad el promedio en mención se ubicó en 4,07.

Morbilidad según causas CIE-10

En cuanto a la tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, por grandes causas y UPZ de la localidad Ciudad Bolívar, se evidencia que para el periodo 2018 – 2020, la primera gran causa corresponde a las atenciones por enfermedades no transmisibles con tasa de 452,3 por 1.000 habitantes para el año 2020, seguido de las enfermedades cardiovasculares con 105,9. En tercer lugar, lo relacionado a Salud Mental con tasa de 77,1 y en cuarto lugar lo correspondiente a las enfermedades transmisibles con tasa de 36,3 y las atenciones de Diabetes Mellitus con tasa de 27,0 por 1.000 habitantes.

Lo anterior, da cuenta de un perfil de morbilidad relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles y salud mental, perfil que con acciones sectoriales e intersectoriales se podrían controlar y disminuir al contar con rutas de atención establecidas y en funcionamiento, así como el abordaje de los modos, condiciones y estilos de vida saludable con acciones de autogestión y autocuidado por parte de la comunidad y los actores del sistema en el marco de los Determinantes Sociales de la Salud.

Tabla 42. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, por grandes causas y UPZ. Localidad Ciudad Bolívar 2018 - 2020

Año	2018		2019		2020	
Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Afecciones originadas en periodo perinatal	861	2,4	2201	5,9	1137	3
Cáncer	6960	19,2	10739	28,6	9095	23,6
Causas externas	2506	6,9	2782	7,4	1385	3,6
Condiciones maternas	5373	14,8	7324	19,5	5288	13,7
Diabetes Mellitus (DM)	6830	18,8	10996	29,3	10388	27
Enfermedades cardiovasculares	26352	72,5	49076	130,9	40761	105,9
Enfermedades no transmisibles	18637	2	26959	2	17411	5
Enfermedades Transmisibles	17678	48,6	21292	56,8	13980	36,3
Salud mental	23068	63,5	40571	108,2	29692	77,1
síntomas, signos y afecciones mal definidas	26092	7	19963	0	14942	7
	7	718	0	532,5	7	388,2
Total general	53692	1477,6	61420	1638,2	43526	1130,7

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

En cuanto al número de atenciones y tasa por sexo, se observa que en todas las UPZ la tasa en el sexo femenino es superior a la del sexo masculino.

Tabla 44. Número de personas atendidas, tasa por sexo y UPZ, localidad Ciudad Bolívar, 2020

Sexo	F		M		TOTAL	
UPZ	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
UPR3. RIO TUNJUELO	3068	324	2402	253,5	5470	577,5
Afecciones originadas en periodo perinatal	15	1,6	11	1,2	26	2,8
Cancer	66	7	42	4,4	108	11,4
Causa externas	10	1,1	9	0,9	19	2
Condiciones maternas	101	10,7	0	0	101	10,7
Diabetes Mellitus (DM)	83	8,8	117	12,3	200	21,1
Enfermedades cardiovasculares	283	29,9	282	29,8	565	59,7
Enfermedades no transmisibles	1070	112,9	966	102	2036	214,9
Enfermedades Transmisibles	101	10,7	71	7,5	172	18,2
Salud mental	205	21,6	133	14	338	35,6
Sintomas, signos y afecciones mal definidas	1134	119,7	771	81,4	1905	201,1
UPZ63. EL MOCHUELO	662	20687,9	404	12625,1	1066	33313
Afecciones originadas en periodo perinatal	1	31,3	6	187,5	7	218,8
Cancer	5	156,3	4	125	9	281,3
Causa externas	1	31,3	2	62,5	3	93,8
Condiciones maternas	15	468,8	0	0	15	468,8
Diabetes Mellitus (DM)	17	531,3	4	125	21	656,3
Enfermedades cardiovasculares	58	1812,5	48	1500	106	3312,5
Enfermedades no transmisibles	265	8281,3	170	5312,5	435	13593,8
Enfermedades Transmisibles	13	406,3	15	468,8	28	875,1
Salud mental	73	2281,3	34	1062,5	107	3343,8
Sintomas, signos y afecciones mal definidas	214	6687,5	121	3781,3	335	10468,8
UPZ64. MONTE BLANCO	4036	668,4	2479	410,8	6515	1079,2
Afecciones originadas en periodo perinatal	6	1	18	3	24	4
Cancer	87	14,4	24	4	111	18,4
Causa externas	11	1,8	10	1,7	21	3,5
Condiciones maternas	98	16,2	0	0	98	16,2
Diabetes Mellitus (DM)	54	8,9	49	8,1	103	17
Enfermedades cardiovasculares	468	77,5	173	28,7	641	106,2
Enfermedades no transmisibles	1396	231,2	1132	187,5	2528	418,7
Enfermedades Transmisibles	110	18,2	97	16,1	207	34,3
Salud mental	304	50,4	201	33,3	505	83,7
Sintomas, signos y afecciones mal definidas	1502	248,8	775	128,4	2277	377,2
UPZ65. ARBORIZADORA	66036	809,8	37869	464,5	103905	1274,3
Afecciones originadas en periodo perinatal	67	0,8	141	1,7	208	2,5
Cancer	1433	17,6	661	8,1	2094	25,7

Causa externas	162	2	125	1,5	287	3,5
Condiciones maternas	740	9,1	0	0	740	9,1
Diabetes Mellitus (DM)	1358	16,7	1098	13,5	2456	30,2
Enfermedades cardiovasculares	6338	77,7	4132	50,7	10470	128,4
Enfermedades no transmisibles	28122	344,8	15752	193,2	43874	538
Enfermedades Transmisibles	2152	26,4	1759	21,6	3911	48
Salud mental	4447	54,5	2770	34	7217	88,5
Sintomas, signos y afecciones mal definidas	21217	260,2	11431	140,2	32648	400,4
UPZ66. SAN FRANCISCO	68618	973,8	40214	570,7	108832	1544,5
Afecciones originadas en periodo perinatal	129	1,8	136	1,9	265	3,7
Cancer	1755	24,9	752	10,7	2507	35,6
Causa externas	160	2,3	108	1,5	268	3,8
Condiciones maternas	1412	20	0	0	1412	20
Diabetes Mellitus (DM)	1625	23,1	1267	18	2892	41,1
Enfermedades cardiovasculares	7370	104,6	4234	60,1	11604	164,7
Enfermedades no transmisibles	27174	385,6	16761	237,8	43935	623,4
Enfermedades Transmisibles	2141	30,4	2006	28,5	4147	58,9
Salud mental	4704	66,8	2769	39,3	7473	106,1
Sintomas, signos y afecciones mal definidas	22148	314,3	12181	172,9	34329	487,2
Sexo	F		M		TOTAL	
UPZ	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
UPZ67. LUCERO	134544	842,2	77820	487,1	212364	1329,3
Afecciones originadas en periodo perinatal	283	1,8	381	2,4	664	4,2
Cancer	2723	17	1614	10,1	4337	27,1
Causa externas	269	1,7	249	1,6	518	3,3
Condiciones maternas	3861	24,2	0	0	3861	24,2
Diabetes Mellitus (DM)	3104	19,4	1831	11,5	4935	30,9
Enfermedades cardiovasculares	11798	73,8	6936	43,4	18734	117,2
Enfermedades no transmisibles	51297	321,1	30884	193,3	82181	514,4
Enfermedades Transmisibles	4322	27,1	4114	25,7	8436	52,8
Salud mental	8990	56,3	6539	40,9	15529	97,2
Sintomas, signos y afecciones mal definidas	47897	299,8	25272	158,2	73169	458
UPZ68. EL TESORO	41123	785,8	23588	450,7	64711	1236,5
Afecciones originadas en periodo perinatal	185	3,5	167	3,2	352	6,7
Cancer	709	13,5	377	7,2	1086	20,7
Causa externas	71	1,4	51	1	122	2,4
Condiciones maternas	1309	25	0	0	1309	25
Diabetes Mellitus (DM)	927	17,7	551	10,5	1478	28,2

Enfermedades cardiovasculares	3150	60,2	1978	37,8	5128	98
Enfermedades no transmisibles	15448	295,2	9766	186,6	25214	481,8
Enfermedades Transmisibles	1129	21,6	1118	21,4	2247	43
Salud mental	2918	55,8	1821	34,8	4739	90,6
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	15277	291,9	7759	148,2	23036	440,1
UPZ69. ISMAEL PERDOMO	136138	839,8	77864	480,4	214002	1320,2
Afecciones originadas en periodo perinatal	290	1,8	242	1,5	532	3,3
Cáncer	3209	19,8	1589	9,8	4798	29,6
Causa externas	409	2,5	318	2	727	4,5
Condiciones maternas	2528	15,6	0	0	2528	15,6
Diabetes Mellitus (DM)	2952	18,2	2349	14,5	5301	32,7
Enfermedades cardiovasculares	12714	78,4	7380	45,5	20094	123,9
Enfermedades no transmisibles	55044	339,6	31665	195,4	86709	535
Enfermedades Transmisibles	4478	27,6	3783	23,3	8261	50,9
Salud mental	8605	53,1	5703	35,2	14308	88,3
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	45909	283,2	24835	153,2	70744	436,4
UPZ70. JERUSALEM	49247	494,8	29241	293,8	78488	788,6
Afecciones originadas en periodo perinatal	175	1,8	153	1,5	328	3,3
Cáncer	1490	15	747	7,5	2237	22,5
Causa externas	120	1,2	137	1,4	257	2,6
Condiciones maternas	1881	18,9	0	0	1881	18,9
Diabetes Mellitus (DM)	1424	14,3	947	9,5	2371	23,8
Enfermedades cardiovasculares	7369	74	4009	40,3	11378	114,3
Enfermedades no transmisibles	29572	297,1	17605	176,9	47177	474
Enfermedades Transmisibles	2322	23,3	2102	21,1	4424	44,4
Salud mental	4894	49,2	3541	35,6	8435	84,8
Total general	50347	26426,5	29188	16036,6	79535	42463,1

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

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

Dentro de los subgrupos según CIE-10 se encuentran las afecciones originadas en periodo perinatal, cáncer, causas externas, condiciones maternas, diabetes mellitus (DM), enfermedades cardiovasculares, enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles, salud mental y los síntomas, signos y afecciones mal definidas, a continuación, se describen cada una de ellas iniciando en su orden.

En relación a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para los años 2018-2020, en el subgrupo de **afecciones originadas en el periodo perinatal** las tres primeras atenciones que se encontraron fueron; retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta, en segundo lugar, otras afecciones originadas en el periodo perinatal y en tercer lugar los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

En cuanto al comportamiento durante el periodo de tiempo descrito en el subgrupo **afecciones originadas en periodo perinatal**, se encontró para todos los años en primer lugar el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal bajo peso al nacer y gestación corta. Las tasas generales por año corresponden a las siguientes, para el año 2018 la tasa general fue de 2,5 por 1.000 habitantes, el sexo femenino con tasa de 1,4 por 1.000 habitantes. En el año 2019 la tasa general alcanzó los 5,6 por 1.000 habitantes, donde el sexo femenino presentó tasa de 2,8 por 1.000 habitantes y para el año 2020 la tasa general fue de 3,8 por 1.000 habitantes, tanto el sexo femenino como el masculino presentan tasa de 1,4 por 1.000 habitantes. De esta forma, se observa un comportamiento irregular con línea de tendencia al aumento la cual se presentó un pico en el año 2019.

A continuación, se discriminan las grandes causas por subgrupos donde se especifica por sexo la tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, se encuentran las afecciones originadas en el periodo perinatal con tasa de 3.8 para el año 2020, donde el sexo masculino presenta una tasa levemente superior al femenino encontrándose en 2,0 y 1,8 respectivamente. El mayor número de atenciones y tasa corresponde a retardo del crecimiento fetal la cual presenta tasa de 2,6. Las demás, presentan tasa inferior a 0,5 como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 46. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, afecciones originadas en el periodo perinatal, localidad Ciudad Bolívar

Sexo	F		M		TOTAL	
Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Afecciones originadas en periodo perinatal	1151	1,7	1255	2	2406	3,7
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	803	1,3	864	1,3	1667	2,6
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	152	0,2	167	0,3	319	0,5
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	147	0,2	172	0,3	319	0,5
Sepsis bacteriana del recién nacido	26	0	33	0,1	59	0,1
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	4	0	8	0	12	0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2	0	0	0	2	0

Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	17	0	11	0	28	0
Total general	1151	1,7	1255	2	2406	3,7

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

En cuanto al comportamiento durante los años 2018 a 2020 en el subgrupo **Cáncer** las tres primeras atenciones que se encontraron corresponden a: cánceres benignos, en segundo lugar, otras neoplasias malignas, y en tercer lugar Cáncer de mama. Las tasas generales por año corresponden a las siguientes y en cada uno de los años el mayor aporte corresponde al sexo femenino, para el año 2018 la tasa general fue de 22,6 por 1.000 habitantes, el sexo femenino con tasa de 16,9 por 1.000 habitantes. Para el año 2019 la tasa general alcanzó 35,1 por 1.000 habitantes, donde el sexo femenino presentó tasa de 23,8 y para el año 2020 la tasa general fue de 27,0 por 1.000 habitantes. De esta forma, se observa un comportamiento irregular con un pico en el año 2019.

El subgrupo cáncer cuenta con tasa general para el año 2020 de 27,0 por 1.000 habitantes, el sexo femenino aporta mayor número de atenciones, la tasa se encuentra en 17,9 y para el sexo masculino en 9,1 por 1.000 habitantes. El mayor número de atenciones y tasa corresponde a los catalogados como benignos con tasa de 10,2 por 1.000 habitantes, seguido de Otras neoplasias malignas con el 4,3, cáncer de mama con 2,8 y cáncer de colon y recto con tasa de 1,6 por 1.000 habitantes, las demás causas se encuentran igual o menor a tasa de 1,5 como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 48. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, cáncer, localidad Ciudad Bolívar, 2020.

Sexo	F		M		TOTAL	
Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Cáncer	11477	17,9	5810	9,1	17287	27
Benignos	4991	7,8	1526	2,4	6517	10,2
Otras Neoplasias Malignas	1668	2,6	1066	1,7	2734	4,3
Mama	1745	2,7	55	0,1	1800	2,8
Colon y recto	470	0,7	535	0,8	1005	1,5
Linfomas y Múltiples mielomas	406	0,6	549	0,9	955	1,5
Melanoma y otros cánceres de piel	462	0,7	331	0,5	793	1,2
Próstata	2	0	717	1,1	719	1,1
Estómago	227	0,4	316	0,5	543	0,9
Leucemia	207	0,3	324	0,5	531	0,8
Cuello uterino	463	0,7	9	0	472	0,7
Tráquea, Bronquios y Pulmón	170	0,3	86	0,1	256	0,4
Boca y Orofaringe	130	0,2	93	0,1	223	0,3
Cuerpo uterino	189	0,3	1	0	190	0,3

Ovario	171	0,3	6	0	177	0,3
Esófago	53	0,1	45	0,1	98	0,2
Páncreas	61	0,1	35	0,1	96	0,2
Vejiga	35	0,1	69	0,1	104	0,2
Higado	27	0	47	0,1	74	0,1
Total general	11477	17,9	5810	9,1	17287	27

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

En el subgrupo **Causas externas** para los años 2018 a 2020 las tres primeras atenciones que se presentaron corresponden a: Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, seguido de otros accidentes y en tercer lugar las agresiones (homicidios). Las tasas generales por año corresponden a las siguientes, para el año 2018 la tasa general fue de 9,1 por 1.000 habitantes, el sexo femenino presenta tasa de 6,2 por 1.000 habitantes. En el año 2019 la tasa general alcanzó 8,7 por 1.000 habitantes, donde el sexo femenino presentó tasa de 5,3 y para el año 2020 la tasa general fue de 3,5 por 1.000 habitantes. De esta forma, se observa un comportamiento irregular con un pico en el año 2019 dado el número de atenciones que se presentaron.

El subgrupo **Causas externas** cuenta con tasa general para el año 2020 de 3,5 por 1.000 habitantes, el sexo femenino aporta mayor número de atenciones, la tasa se encuentra en 1,4 y para el sexo masculino en 1,6 por 1.000 habitantes. El mayor número de atenciones y tasa corresponde a las complicaciones de la atención médica y quirúrgica, con tasa de 2,5 por 1.000 habitantes, seguido de otros accidentes con el 0,5, y agresiones (homicidios) con el 0,2 por 1.000 habitantes, las demás causas se encuentran igual o menor a tasa de 0,1 como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 50. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, causa externa

Sexo	F		M		TOTAL	
Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Causa externas	1213	1,9	1009	1,6	2222	3,5
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	915	1,4	686	1,1	1601	2,5
Otros accidentes, inclusive secuelas	162	0,3	187	0,3	349	0,6
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	64	0,1	33	0,1	97	0,2
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	10	0	46	0,1	56	0,1
Caidas	46	0,1	16	0	62	0,1
Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0	0	9	0	9	0
Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	2	0	11	0	13	0

Eventos de intencion no determinada, inclusive secuelas	0	0	2	0	2	0
Exposicion al humo, fuego y llamas	0	0	1	0	1	0
Intervencion legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0	0	0	0	0	0
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	14	0	17	0	31	0
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0	0	1	0	1	0
Total general	1213	1,9	1009	1,6	2222	3,5

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

En cuanto al subgrupo **condiciones maternas** para los años 2018 a 2020 se presenta una tasa de 19,8 por 1.000 habitantes. Las tasas generales por año corresponden a las siguientes, para el año 2018 la tasa general fue de 16,7 por 1.000 habitantes. En el año 2019 la tasa general alcanzó 24,0 por 1.000 habitantes y para el año 2020 la tasa general fue de 18,6 por 1.000 habitantes. De esta forma, se observa un comportamiento irregular con línea de tendencia al aumento y un pico en el año 2019 dado el número de atenciones que se presentaron.

Tabla 52. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, condiciones maternas, localidad Ciudad Bolívar, 2020.

Sexo	F	
	n	Tasa
Grandes Causas de Morbilidad		
Condiciones maternas	11945	18,6
Condiciones maternas	11945	18,6
Total general	11945	18,6

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

En el subgrupo **Diabetes Mellitus (DM)** para los años 2018 a 2020 las tres primeras atenciones que se presentaron corresponden a: DM insulino dependiente, seguido de no insulino dependiente y en tercer lugar DM no especificada. Las tasas generales por año corresponden a las siguientes, donde cabe mencionar que el sexo femenino presenta mayor tasa año a año, para el año 2018 la tasa general fue de 22,4 por 1.000 habitantes, el sexo femenino presenta tasa de 14,6 por 1.000 habitantes. En el año 2019 la tasa general alcanzó 34,7 por 1.000 habitantes, donde el sexo femenino presentó tasa de 20,2 y para el año 2020 la tasa general fue de 30,8 por 1.000 habitantes. De esta forma, se observa un comportamiento irregular con línea de tendencia al aumento y un pico en el año 2019 dado el número de atenciones que se presentaron.

El subgrupo **Diabetes Mellitus (DM)** cuenta con tasa general para el año 2020 de 30,8 por 1.000 habitantes, el sexo femenino aporta mayor número de atenciones, la tasa se encuentra en 18,0 y para el sexo masculino en 12,8 por 1.000 habitantes. El mayor número de atenciones y tasa corresponde a la Diabetes Mellitus insulino dependiente con tasa de 14,0 por 1.000 habitantes, seguido de no insulino dependientes con tasa de 14,0, y no

específica con 12,8 por 1.000 habitantes, las demás causas se encuentran igual o menor a tasa de 3,3 como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 54. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, diabetes mellitus, localidad Ciudad Bolívar, 2020.

Sexo	F		M		TOTAL	
Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Diabetes Mellitus (DM)	11544	18	8213	12,9	19757	30,9
Insulino dependiente	5063	7,9	3945	6,2	9008	14,1
No insulino dependiente	4953	7,7	3261	5,1	8214	12,8
No especificada	1280	2	825	1,3	2105	3,3
Especificada	231	0,4	175	0,3	406	0,7
Gestacional	17	0	7	0	24	0
Total general	11544	18	8213	12,9	19757	30,9

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

En cuanto al subgrupo de **enfermedades cardiovasculares**, para los años 2018 a 2020 las tres primeras atenciones que se presentaron corresponden a: Hipertensión esencial, seguido de otras enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades cardiovasculares terminales, al respecto cabe mencionar que para el año 2020 las otras enfermedades cardiovasculares terminales ocupan el segundo lugar de atenciones brindadas.

Al analizar las tasas generales por año se evidencia que para el año 2018 la tasa general fue de 87,3 por 1.000 habitantes, el sexo femenino presenta tasa de 62,9 por 1.000 habitantes. En el año 2019 la tasa general alcanzó 156,7 por 1.000 habitantes, donde el sexo femenino presentó tasa de 99,4 y para el año 2020 la tasa general fue de 122,7 por 1.000 habitantes. De esta forma, se observa un comportamiento irregular con línea de tendencia al aumento y un pico en el año 2019 dado el número de atenciones que se presentaron.

El subgrupo **enfermedades cardiovasculares** cuenta con tasa general para el año 2020 de 123,0 por 1.000 habitantes, el sexo femenino aporta mayor número de atenciones, la tasa se encuentra en 77,3 y para el sexo masculino en 45,5 por 1.000 habitantes. El mayor número de atenciones y tasa corresponde a la Hipertensión Esencial con tasa de 90,7 por 1.000 habitantes, seguido de otras enfermedades cardiovasculares terminales con tasa de 10,3, y otras enfermedades cardiovasculares con 10,3 por 1.000 habitantes, las demás causas se encuentran igual o menor a tasa de 8,2 como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 56. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, enfermedades cardiovasculares, localidad Ciudad Bolívar, 2020

Sexo	F		M		TOTAL	
Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Enfermedades cardiovasculares	49548	77,5	29172	45,5	78720	123
Hipertensión Esencial	38192	59,6	19985	31,2	58177	90,8
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	3518	5,5	3117	4,9	6635	10,4

Otras Enfermedades Cardiovasculares	3507	5,5	1721	2,7	5228	8,2
Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	2234	3,5	1678	2,6	3912	6,1
Enfermedad Isquémica Cardíaca Terminal (IAM)	884	1,4	1585	2,5	2469	3,9
Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)	551	0,9	592	0,9	1143	1,8
Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	355	0,6	221	0,3	576	0,9
Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	198	0,3	178	0,3	376	0,6
Enfermedad Reumática	109	0,2	95	0,1	204	0,3
Total general	49548	77,3	29172	45,5	78720	123,0

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

En el subgrupo de **enfermedades no transmisibles**, para los años 2018 a 2020 las tres primeras atenciones que se presentaron corresponden en primero lugar a las condiciones orales, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas y en tercer lugar las enfermedades genitourinarias. Al analizar las tasas generales del subgrupo por año, se evidencia que el sexo femenino genera mayor aporte, para el año 2018 la tasa general fue de 581,3 por 1.000 habitantes, el sexo femenino presenta tasa de 388,3 por 1.000 habitantes. En el año 2019 la tasa general alcanzó 822,7 por 1.000 habitantes, donde el sexo femenino presentó tasa de 517,34 y para el año 2020 la tasa general corresponde a 521,0 por 1.000 habitantes. De esta forma, se observa un comportamiento irregular con la presencia de un pico en el año 2019 dado el número de atenciones que se presentaron.

El subgrupo **enfermedades no transmisibles** cuenta con tasa general para el año 2020 de 520,8 por 1.000 habitantes, el sexo femenino aporta mayor número de atenciones, la tasa se encuentra en 326,4 y para el sexo masculino en 194,4 por 1.000 habitantes. El mayor número de atenciones y tasa corresponde a las condiciones orales con tasa de 106,6 por 1.000 habitantes, seguido de enfermedades musculo-esqueléticas con tasa de 101,9, y enfermedades genitourinarias con 73,3 por 1.000 habitantes, las demás causas se encuentran igual o menor a tasa de 58,7 como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 58. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, enfermedades no transmisibles, Localidad Ciudad Bolívar, 2020

Sexo	F		M		TOTAL	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Grandes Causas de Morbilidad						
Condiciones orales	39725	61,9	28682	44,7	68407	106,6
Enfermedades musculo-esqueléticas	42843	66,8	22495	35,1	65338	101,9
Enfermedades genitourinarias	32428	50,6	14598	22,8	47026	73,4
Enfermedades de los órganos de los sentidos	21503	33,5	16115	25,1	37618	58,6
Desordenes endocrinos	24903	38,8	8358	13	33261	51,8
Enfermedades digestivas	18774	29,3	12136	18,9	30910	48,2
Enfermedades de la piel	12500	19,5	8435	13,2	20935	32,7
Enfermedades respiratorias	11036	17,2	9693	15,1	20729	32,3
Anomalías congénitas	3342	5,2	2699	4,2	6041	9,4
Deficiencias nutricionales	2334	3,6	1490	2,3	3824	5,9

Total general	209388	326,4	124701	194,4	334089	520,8
----------------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

En relación al subgrupo de **enfermedades transmisibles**, para los años 2018 a 2020 las tres primeras atenciones que se presentaron corresponden en primer lugar a otras enfermedades respiratorias ERA, seguido de otras enfermedades infecciosas y parasitarias y en tercer lugar las enfermedades infecciosas intestinales, cabe mencionar que para el año 2018 el segundo lugar lo ocuparon las enfermedades infecciosas intestinales.

Al analizar las tasas generales del subgrupo por año, se evidencia que el sexo femenino genera mayor aporte, para el año 2018 la tasa general fue de 52,5 por 1.000 habitantes, el sexo femenino presenta tasa de 30,3 por 1.000 habitantes. En el año 2019 la tasa general alcanzó 62,0 por 1.000 habitantes, donde el sexo femenino presentó tasa de 34,0 y para el año 2020 la tasa general fue de 49,6 por 1.000 habitantes. De esta forma, se observa un comportamiento irregular con la presencia de un pico en el año 2019 dado el número de atenciones que se presentaron.

El subgrupo **enfermedades transmisibles** cuenta con tasa general para el año 2020 de 49,7 por 1.000 habitantes, el sexo femenino aporta mayor número de atenciones, la tasa se encuentra en 26,2 y para el sexo masculino en 23,5 por 1.000 habitantes. El mayor número de atenciones y tasa corresponde a las otras enfermedades respiratorias (ERA) con tasa de 30,6 por 1.000 habitantes, seguido de otras enfermedades infecciosas y parasitarias con tasa de 13,1 y las enfermedades infecciosas intestinales con 4,0 por 1.000 habitantes, las demás causas se encuentran igual o menor a tasa de 1,1 como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 60. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, enfermedades transmisibles. Localidad Ciudad Bolívar, 2020

Sexo	F		M		TOTAL	
Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Enfermedades Transmisibles	16768	26,2	15065	23,5	31833	49,7
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	10761	16,8	8824	13,8	19585	30,6
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	4291	6,7	4111	6,4	8402	13,1
Enfermedades infecciosas intestinales	1262	2	1287	2	2549	4
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	281	0,4	419	0,7	700	1,1
Tuberculosis, inclusive secuelas	101	0,2	217	0,3	318	0,5
Meningitis	37	0,1	33	0,1	70	0,2
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	12	0	86	0,1	98	0,1
Transmisión Sexual - VIH	14	0	78	0,1	92	0,1

Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0	0	5	0	5	0
Hepatitis A	0	0	4	0	4	0
Septicemia	8	0	0	0	8	0
Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	1	0	1	0	2	0
Total general	16768	26,2	15065	23,5	31833	49,7

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

En el subgrupo **Salud mental**, para los años 2018 y 2019 las tres primeras atenciones que se presentaron corresponden en primer lugar a las condiciones psicosociales, seguido de las condiciones neuropsiquiátricas y en tercer lugar los trastornos mentales y del comportamiento. Cabe resaltar que para el año 2020, se presenta un cambio en el perfil de morbilidad encontrando en primer puesto las condiciones neuropsiquiátricas, seguido de las condiciones psicosociales y en tercer lugar los trastornos mentales y del comportamiento.

Al analizar las tasas generales del subgrupo salud mental por año, se evidencia que el sexo femenino genera mayor aporte, para el año 2018 la tasa general fue de 69,6 por 1.000 habitantes, el sexo femenino presenta tasa de 45,0 por 1.000 habitantes. En el año 2019 la tasa general alcanzó 120,7 por 1.000 habitantes, donde el sexo femenino presentó tasa de 72,1 y para el año 2020 la tasa general fue de 91,5 por 1.000 habitantes. De esta forma, se observa un comportamiento irregular con línea de tendencia al aumento y con la presencia de un pico en el año 2019 dado el número de atenciones que se presentaron.

El subgrupo **Salud mental** presenta tasa general para el año 2020 de 91,5 por 1.000 habitantes, el sexo femenino aporta mayor número de atenciones, la tasa se encuentra en 54,8 y para el sexo masculino en 36,7 por 1.000 habitantes. El mayor número de atenciones y tasa corresponde a las condiciones neuropsiquiátricas con tasa de 46,0 por 1.000 habitantes, seguido de condiciones psicosociales con tasa de 42,0, y los trastornos mentales y del comportamiento con 3,5 por 1.000 habitantes como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 62. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, Síntomas, salud mental, localidad Ciudad Bolívar, 2020

Sexo	F		M		TOTAL	
Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Salud mental	35140	54,8	23511	36,6	58651	91,4
Condiciones neuropsiquiátricas	16251	25,3	13222	20,6	29473	45,9
Condiciones Psicosociales	17495	27,3	9438	14,7	26933	42
Trastornos mentales y del comportamiento	1394	2,2	851	1,3	2245	3,5
Total general	35140	54,8	23511	36,6	58651	91,4

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

En el subgrupo **Síntomas, signos y afecciones mal definidas**, para los años 2018 y 2019, se presenta una tasa de 586,7 por 1.000 habitantes, Al analizar las tasas generales del subgrupo por año, se evidencia que para el año 2018 la tasa general fue de 749,5 por 1.000 habitantes, el sexo femenino presenta tasa de 503,7 por 1.000 habitantes. En el año 2019 la tasa general fue de 582,1 por 1.000 habitantes, donde el sexo femenino presentó tasa de 348,5 y para el año 2020 la tasa general fue de 435,5 por 1.000 habitantes. De esta forma, se observa un comportamiento con línea de tendencia a la disminución.

Tabla 64. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos, Síntomas, salud mental. Localidad Ciudad Bolívar, 2020.

Sexo	F		M		TOTAL	
Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
síntomas, signos y afecciones mal definidas	181928	283,7	97334	151,8	279262	435,5
Total general	181928	283,7	97334	151,8	279262	435,5

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Principales cinco causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, localidad y UPZ. 2018- 2020

Para las UPZ de la localidad, dentro de las 5 principales causas de morbilidad en el periodo analizado, se encontraron: síntomas, signos y afecciones mal definidas, condiciones orales, enfermedades musculoesqueléticas, hipertensión esencial y enfermedades genitourinarias entre otras, a continuación, se describe la morbilidad por quinquenio y UPZ.

Para la UPR Rio Tunjuelo, correspondiente al área rural de la localidad Ciudad Bolívar, en el año 2018 en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 403,1 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor tasa corresponde a 90 a 94 años con tasa de 7.000,0 por 1000 habitantes, el segundo lugar fue para **otros** con tasa de 222,6 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó fue de 90 a 94 años con tasa de 3.500,0 por 1.000 habitantes, en tercer lugar las **condiciones orales** con tasa 48,9 por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa presentó fue de 25 a 29 con tasa de 103,7, en cuarto lugar se encuentran las **enfermedades musculo esqueléticas** con tasa de 45,6 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor tasa corresponde a 80 a 84 años con tasa de 650,0 y en quinto puesto se ubican las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 45,6 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 95 a 99 años con tasa de 500,0 por 1.000 habitantes.

Para el 2019, en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 281,2 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a la población de 90 a 94 años, el segundo lugar fue para las **condiciones orales** con tasa de 84,7 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 45 a 49 años con tasa de 99,2 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades**

musculoesqueléticas con tasa de 61,7 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 75 a 79 años con tasa de 476,7 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 52,2 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 85 a 89 años con tasa de 5.800,0 por 1.000 habitantes, en relación al 2018 se observa cambio en la quinta causa la cual corresponde para el 2019 a **Hipertensión esencial** con tasa de 51,3 por 1.000 nacidos vivos donde el quinquenio de 90 a 94 años presenta tasa de 15.000 por 1.000 habitantes

Por su parte en el año 2020 en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 201,1 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor tasa corresponde a 90 a 94 años con tasa de 7.000,0 por 1000 habitantes, en relación a la **hipertensión esencial** se observa que sube al segundo puesto con tasa de 42,4 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó fue de 90 a 94 años con tasa de 8.000,0 por 1.000 habitantes, en tercer lugar las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa 36,3 por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa presentó fue de 65 a 69 años con tasa de 128,4, en cuarto lugar se encuentran las **condiciones orales** con tasa de 35,8 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor tasa corresponde a 35 a 39 años con tasa de 81,3 y en quinto puesto se ubican las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 33,2 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 90 a 94 años con tasa de 9.000,0 por 1.000 habitantes.

Tabla 66. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPR3 Rio Tunjuelo, 2020.

Subgrupo causa de morbilidad	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 a 84 años	85 a 89 años	90 a 94 años	Total general
Otros	55	42	83	54	165	182	113	191	159	159	211	244	434	350	591	818	828	2500	5000	229
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	214	90	110	174	301	299	293	257	196	207	193	130	140	156	254	293	310	1250	7000	201
Hipertensión Esencial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	99	87	171	198	233	576	1448	2000	8000	42
Enfermedades musculoesqueléticas	0	0	0	0	32	27	29	62	52	69	54	103	56	128	0	0	0	0	0	36
Condiciones orales	11	25	34	58	46	59	47	81	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
Enfermedades genitourinarias	10	0	0	17	49	0	0	0	42	34	0	0	76	82	124	384	0	1875	9000	33
Total general	331	188	285	365	627	626	598	675	570	563	679	725	944	1023	1398	2717	3586	11875	42000	577

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Para la UPZ 63. El Mochuelo, previo al comparativo y análisis del periodo 2018 a 2020 es importante mencionar que teniendo en cuenta los datos de las proyecciones poblacionales, la población de esta UPZ para el año 2022 es de 32 habitantes, por lo cual el cálculo de los indicadores nos arroja cifras elevadas en comparación con las demás UPZ y con la UPR de la localidad, teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se presentan los resultados para el periodo en mención.

Durante el año 2018, se encontraban en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 22,388 por 1.000 habitantes, el segundo lugar fue para **otros** con tasa de 9.027,8 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **condiciones orales** con tasa 2.111,1 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 2083,3 por 1.000 habitantes, el quinto lugar corresponde a **Enfermedades genitourinarias** con tasa de 2055,6 por 1.000 habitantes.

Para el 2019, en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 13,000 por 1.000 habitantes, el segundo lugar fue para las condiciones orales con tasa de 4.970,6 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa 4.352,9 por 1.000 habitantes, seguido de las **condiciones neuropsiquiátricas** con tasa de 33,2 por 1.000 habitantes, y en quinto lugar la **hipertensión esencial** con tasa de 2.588,2.

Finalmente, en el año 2020 se encuentra en primer los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 10.468,8 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a las **condiciones orales** con tasa de 2.593,8 por 1.000 habitantes, seguido de las **condiciones neuropsiquiátricas y la hipertensión esencial** cada una con tasa de 2.500,0 por 1.000 habitantes, observando una modificación en el perfil de morbilidad para el año 2020 en relación a los años anteriores, y en quinto lugar con tasa de 2.187 por 1.000 habitantes se encuentran las **enfermedades musculoesqueléticas** como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 68. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 63. El Mochuelo, 2020.

Subgrupo causa de morbilidad	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	Total general
Otros	12000	667	6500	1200	3000	7500	7000	2000	4667	5000	5000	14000	15000	17000	13063
Sintomas, signos y afecciones mal definidas	24000	4333	16500	2400	10333	26000	27000	5750	12000	7500	6000	7000	5000	15000	10469
Condiciones orales	0	3000	4500	1400	4333	3000	5000	1000	1333	3500	4500	0	0	0	2594
Condiciones neuropsiquiátricas	0	0	0	4400	2667	0	0	0	1667	2500	9000	0	0	0	2500
Hipertensión Esencial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4000	3000	11000	6000	2500
Enfermedades musculoesqueléticas	0	0	4500	600	1000	3500	0	0	1333	0	0	6000	4500	6000	2188
Total general	58000	11000	37500	12400	22333	50000	55000	12000	26667	23500	31000	36000	42000	72000	33313

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

En cuanto al comportamiento en la UPZ 64. Monteblanco, se observa que durante el año 2018, en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 859,5 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 90 a 94 años con tasa de 8.000 por 1.000 habitantes, el segundo lugar fue para las **condiciones orales** con tasa de 98,5 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 45 a 49 años con tasa de 166,1 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupa la **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 78,4 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 70 a 74 años con tasa de 154,9 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 55,5 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 75 a 79 años con tasa de 214,3 por 1.000 habitantes, y en quinto lugar se observan las **enfermedades digestivas** con tasa de 32,3 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 65 a 69 años presenta tasa de 117,1 por 1.000 habitantes.

Para el año 2019, en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 521,7 por 1.000 habitantes, los quinquenios con mayor aporte corresponden a población de 85 a 89 y 95 a 99 años con tasa de 1.000 por 1.000 habitantes obteniendo relación 1 a 1, el segundo lugar fue para las **condiciones orales** con tasa de 187,3 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 5 a 9 años con tasa de 301,9 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 106,3 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 95 a 99 años con tasa de 750,0 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 86,7 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 85 a 89 años con tasa de 750,0 por 1.000 habitantes, en relación al 2018 se observa cambio en la quinta causa la cual corresponde para el 2019 a **Hipertensión esencial** con tasa de 85,5 por 1.000 habitantes donde el quinquenio de 85 a 89 años presenta tasa de 2.250,0 por 1.000 habitantes.

Por su parte en el año 2020 se encuentra en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 337,2 por 1.000 habitantes, los quinquenios con mayor aporte corresponden a población de 85 a 89 y 90 a 94 años con tasa de 1.000 por 1.000 habitantes obteniendo relación 1 a 1, el segundo lugar fue para las **condiciones orales** con tasa de 100,5 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 90 a 94 años con tasa de 250,0 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupa la **hipertensión esencial** con tasa de 84,5 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 85 a 89 años con tasa de 3.000,0 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 79,5 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 95 a 99 años con tasa de 750,0 por 1.000 habitantes, en relación al 2018 se observa cambio en la quinta causa la cual corresponde para el 2019 a **Hipertensión esencial** con tasa de 51,3 por 1.000 nacidos vivos donde el quinquenio de 90 a 94 años presenta tasa de 15.000 por 1.000 habitantes.

Teniendo en cuenta lo anterior se observa como las enfermedades crónicas no transmisibles como lo es la Hipertensión esencial para la UPZ toma un papel relevante en la morbilidad de la misma pasando de no figurar en las 5 primeras causas para el año 2018 a estar en el quinto lugar en el 2019 y en el tercer lugar en el 2020

Tabla 70.Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 64. Monteblanco, 2020

Subgrupo causa de morbilidad	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 a 84 años	85 a 89 años	90 a 94 años	95 - 99 años	100 años o más	Total general
Otros	117	137	205	197	245	277	195	241	249	405	553	546	649	891	1011	296	333	1500	0	0	0	381
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	448	333	328	379	539	539	447	296	317	326	223	273	146	333	0	407	77	1000	1000	0	0	377
Condiciones orales	137	110	125	140	81	74	81	111	81	80	131	0	0	0	0	0	0	0	250	0	0	101
Hipertensión Esencial	0	0	0	0	0	0	0	0	48	0	163	301	476	667	954	648	615	3000	250	1750	0	84
Enfermedades musculoesqueléticas	0	34	0	0	0	0	73	95	104	133	167	176	195	457	253	204	0	0	0	750	0	80
Enfermedades genitourinarias	0	0	0	41	67	71	44	76	56	0	0	0	0	203	218	93	0	3625	0	0	0	56
Total general	819	690	811	879	1060	1110	879	885	855	1124	1322	1551	1758	3022	3137	1982	1641	10125	1750	2750	250	1079

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

La UPZ 65. Arborizadora, durante el año 2018 presentó en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 597,6 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 85 a 89 años obtuvo tasa de 2238,6 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 152,2 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 60 a 64 años presenta tasa de 417,7 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **condiciones orales** con tasa de 133,9 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 60 a 64 años presenta tasa de 190,4 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 97,6 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 85 a 89 años con tasa de 522,8 por 1.000 habitantes, y en quinto lugar se observan las **enfermedades de los órganos de los sentidos** con tasa de 80,2 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 85 a 89 años presenta tasa de 355,0 por 1.000 habitantes.

Para el año 2019, en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 526,3 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 80 a 84 años con tasa de 1.280 por 1.000 habitantes, el segundo lugar fue para las **condiciones orales** con tasa de 177,0 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 55 a 59 años con tasa de 231,3 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 175,7 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 80 a 84 años con tasa de 664,3 por 1.000 habitantes, seguido de la **Hipertensión esencial** con tasa de 115,2 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 90 a 94 años con tasa de 1.854,4 por 1.000 habitantes, en relación al 2018 se observa cambio en la cuarta y quinta causa para el 2019, la quinta causa corresponde a **enfermedades genitourinarias** con tasa de 107,7 por 1.000 habitantes donde el quinquenio de 85 a 89 años presenta tasa de 744,2 por 1.000 habitantes.

Por su parte en el año 2020 se encuentra en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 400,3 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 85 a 89 años obtuvo tasa de 809,9 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 113,3 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 85 a 89 años con tasa de 399,1 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **condiciones orales** con tasa de 102,3 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 60 a 64 años presenta tasa de 131,8 por 1.000 habitantes, seguido de las **hipertensión esencial** con tasa de 95,2 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 80 a 84 años con tasa de 1211,7 por 1.000 habitantes, y en quinto lugar se observan las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 71,6 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 95 a 99 años presenta tasa de 960,0 por 1.000 habitantes.

Teniendo en cuenta lo anterior se observa como las enfermedades crónicas no transmisibles como lo es la Hipertensión esencial para la UPZ toma un papel relevante en la morbilidad de la misma.

Tabla 72. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 65 Arborizadora, 2020

Subgrupo causa de morbilidad	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 a 84 años	85 a 89 años	90 a 94 años	95 - 99 años	100 años o más	Total general
Otros	159	157	279	222	317	301	309	303	385	480	606	744	977	1155	1222	1375	1380	2373	1477	1080	0	491
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	363	274	336	308	477	450	416	350	315	366	420	432	490	525	649	688	810	670	640	380	37	400
Enfermedades musculoesqueléticas	0	0	0	0	55	64	57	82	122	137	231	270	278	390	380	389	369	399	0	0	0	113
Condiciones orales	48	86	97	150	124	116	93	97	97	92	103	123	132	0	0	0	0	0	0	0	0	102
Hipertensión Esencial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121	226	371	530	799	862	1212	1202	1081	640	74	95
Enfermedades genitourinarias	0	0	0	0	55	62	49	53	63	73	0	0	0	319	242	329	454	0	369	960	0	72
Total general	666	625	846	827	1077	1042	980	944	1063	1246	1593	1923	2402	3098	3533	3889	4463	5760	4134	3800	185	1274

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Por su parte la UPZ 66. San Francisco, durante el año 2018 presentó en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 821,6 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 90 a 94 años obtuvo tasa de 3240,4 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a **condiciones orales**, con tasa de 576,9 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 5 a 9 años presenta tasa de 201,6 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 137,1 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 80 a 84 años presenta tasa de 176,2 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 105,2 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 85 a 89 años con tasa de 605,7 por 1.000 habitantes, en quinto lugar se encuentran la **hipertensión arterial** con tasa de 90,2 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 85 a 89 años presenta tasa de 1.012 por 1.000 habitantes, es importante resaltar que la población entre los 80 y 89 años genera las mayores tasas de atención en los tres últimos subgrupos.

Para el año 2019, en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 633,5 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 0 a 4 años con tasa de 1.027,8 por 1.000 habitantes, el segundo lugar fue para las **condiciones orales** con tasa de 213,1 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 2 a 5 años con tasa de 293,1 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 193,3 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 80 a 84 años con tasa de 839,2 por 1.000 habitantes, seguido de la **Hipertensión esencial** con tasa de 162,3 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 95 a 99 años con tasa de 2.500,0 por 1.000 habitantes, en relación al 2018 se observa cambio en la cuarta y quinta causa, para el 2019, la quinta causa corresponde a **enfermedades genitourinarias** con tasa de 134,2 por 1.000 habitantes donde el quinquenio de 85 a 89 años presenta tasa de 943,8 por 1.000 habitantes.

Por su parte en el año 2020 se encuentra en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 487,1 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 90 a 94 años obtuvo tasa de 1.000,0 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 124,3 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 80 a 84 años con tasa de 460,8 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan a diferencia de años anteriores la **hipertensión esencial** con tasa de 102,3 por 1.000 habitantes, subiendo de esta forma un puesto en las causas de morbilidad de la UPZ, el quinquenio de 85 a 89 años presenta tasa de 1530,0 por 1.000 habitantes, seguido de las **condiciones orales** con tasa de 120,0 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 25 a 29 años con tasa de 152,2 por 1.000 habitantes, y en quinto lugar se observan las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 92,7 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 90 a 94 años presenta tasa de 722,7 por 1.000 habitantes. Se observa como las enfermedades crónicas no transmisibles como lo es la Hipertensión esencial para la UPZ también toma un papel relevante en la morbilidad de la misma.

Tabla 74.Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 66 San Francisco, 2020.

Subgrupo causa de morbilidad	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 a 84 años	85 a 89 años	90 a 94 años	95 - 99 años	100 años o más	Total general
Otros	203	195	314	300	350	393	398	460	462	607	720	878	934	1186	1564	1535	2021	2074	1941	2161	0	596
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	502	358	414	429	583	637	545	473	429	384	436	420	437	450	547	700	837	742	1000	774	0	487
Enfermedades musculoesqueléticas	0	0	0	0	53	81	87	103	156	203	224	249	278	368	335	379	461	350	0	0	0	124
Hipertensión Esencial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	165	275	353	584	862	1117	1382	1530	1378	1258	0	124
Condiciones orales	79	107	123	132	133	152	141	149	108	126	123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
Enfermedades genitourinarias	0	0	0	0	65	77	75	0	90	97	0	117	137	253	310	441	640	675	723	0	0	93
Total general	893	801	1015	1054	1257	1391	1303	1330	1330	1514	1779	2072	2266	3034	3845	4420	5648	5996	6538	6129	1200	1544

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

La UPZ 67. Lucero, en el año 2018 presentó en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 818,7 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 85 a 89 años obtuvo tasa de 3025,3 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a **condiciones orales**, con tasa de 128,9 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 5 a 9 años presenta tasa de 193,6 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 98,5 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 75 a 79 años presenta tasa de 262,1 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 80,1 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa corresponde a 80 a 84 años con tasa de 354,0 por 1.000 habitantes, en quinto lugar se encuentran las **enfermedades de los órganos de los sentidos** con tasa de 57,4 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 85 a 89 años presenta tasa de 212,1 por 1.000 habitantes.

Para el año 2019, en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 602,7 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 0 a 45 años con tasa de 968,3 por 1.000 habitantes, el segundo lugar fue para las **condiciones orales** con tasa de 195,9 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 5 a 9 años con tasa de 276,3 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 147,2 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 85 a 89 años con tasa de 542,9 por 1.000 habitantes, seguido de la **Hipertensión esencial** con tasa de 111,9 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 85 a 89 años con tasa de 1.656,6 por 1.000 habitantes, en relación al 2018 se observa cambio en la cuarta y quinta causa, para el 2019, la quinta causa corresponde a **enfermedades genitourinarias** con tasa de 106,3 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 85 a 89 años presenta tasa de 712,3 por 1.000 habitantes.

Por su parte en el año 2020 se encuentra en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 457,9 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 85 a 89 años obtuvo tasa de 741,3 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a **Condiciones orales** con tasa de 110,5 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 30 a 34 años con tasa de 137,2 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 96,2 por 1.000 habitantes, bajando de esta forma un puesto en las causas de morbilidad de la UPZ, el quinquenio de 75 a 79 años presenta tasa de 305,5 por 1.000 habitantes, seguido de la **hipertensión arterial** con tasa de 85,2 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 85 a 89 años con tasa de 1321,7 por 1.000 habitantes, y en quinto lugar se encuentran las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 74,7 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 85 a 89 años presenta tasa de 737,0 por 1.000 habitantes.

Tabla 76. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 67 Lucero, 2020

Subgrupo causa de morbilidad	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 a 84 años	85 a 89 años	90 a 94 años	95 - 99 años	100 años o más	Total general
Otros	212	165	301	287	301	331	348	376	444	545	616	722	893	1066	1299	1489	1928	2426	1205	841	143	505
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	483	322	364	470	593	657	520	459	366	362	365	346	387	407	470	478	639	741	693	477	86	458
Condiciones orales	82	117	107	123	118	136	137	122	115	107	100	103	00	00	00	00	00	00	00	00	00	111
Enfermedades musculoesqueléticas	00	00	41	00	00	67	70	95	122	158	209	227	245	251	278	306	297	00	00	00	86	96
Hipertensión Esencial	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	129	218	347	526	707	891	1143	1322	854	864	286	85
Enfermedades genitourinarias	00	00	00	60	68	72	68	71	85	82	00	00	00	177	281	370	493	737	337	386	00	75
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	34	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	0
Total general	880	720	938	1064	1206	1328	1193	1178	1202	1343	1510	1727	2105	2581	3217	3791	4900	6350	4596	5454	744	1329

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

La UPZ 68. El Tesoro, en el año 2018 presentó en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 821,0 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 95 a 99 años obtuvo tasa de 4800,0 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a **condiciones orales**, con tasa de 128,4 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 5 a 9 años presenta tasa de 208,5 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 94,0 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 55 a 59 años presenta tasa de 274,4 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 78,9 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa corresponde a 75 a 79 años con tasa de 227,6 por 1.000 habitantes, en quinto lugar se encuentran las **enfermedades de los órganos de los sentidos** con tasa de 55,3 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 70 a 74 años presenta tasa de 167,9 por 1.000 habitantes.

Para el año 2019, en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 616,0 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 0 a 4 años con tasa de 1.067,4 por 1.000 habitantes, el segundo lugar fue para las **condiciones orales** con tasa de 201,6 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 5 a 9 años con tasa de 289,9 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 136,7 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 70 a 74 años con tasa de 412,3 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 97,4 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 80 a 84 años con tasa de 800,0 por 1.000 habitantes, en relación al 2018 se observa cambio en la quinta causa la cual para el año 2019 corresponde a **hipertensión esencial** con tasa de 91,0 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 80 a 84 años presenta tasa de 1619,5 por 1.000 habitantes.

En relación al año 2020, se observa en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 440,1 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 90 a 94 años obtuvo tasa de 811,3 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a **Condiciones orales** con tasa de 111,1 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 25 a 29 años con tasa de 128,7 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 86,7 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 75 a 79 años presenta tasa de 324,4 por 1.000 habitantes, seguido de la **hipertensión arterial** con tasa de 69,9 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 85 a 89 años con tasa de 1153,5 por 1.000 habitantes, y en quinto lugar se encuentran las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 68,5 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 85 a 89 años presenta tasa de 508,9 por 1.000 habitantes.

Tabla 78. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 68 El Tesoro, 2020.

Subgrupo causa de morbilidad	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 a 84 años	85 a 89 años	90 a 94 años	95 - 99 años	100 años o más	Total general
Otros	218	162	299	277	271	308	332	342	362	500	586	761	839	871	1132	1190	1987	1705	1302	0	0	460
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	488	325	358	495	568	624	463	414	311	316	362	400	365	412	417	490	443	402	811	100	0	440
Condiciones orales	76	124	111	144	118	129	122	113	125	92	101	122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111
Enfermedades musculoesqueléticas	0	0	0	0	40	59	85	79	107	135	194	230	304	235	324	207	0	0	0	0	0	87
Hipertensión Esencial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	139	213	319	563	669	778	1154	696	679	500	0	70
Enfermedades genitourinarias	0	0	0	51	65	73	78	72	71	77	0	0	124	171	303	357	382	509	396	0	0	69
Total general	890	748	929	1085	1140	1245	1144	1084	1041	1200	1475	1835	2056	2374	2991	3371	5049	4178	4999	1700	222	1236

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

La UPZ 69. Ismael Perdomo, durante el año 2018 el primer lugar corresponde a los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 719,2 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 85 a 89 años obtuvo tasa de 2667,6 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a **enfermedades musculoesqueléticas**, con tasa de 130,7 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 70 a 74 años presenta tasa de 333,2 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **condiciones orales** con tasa de 130,0 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 50 a 54 años presenta tasa de 145,7 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 88,3 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa corresponde a 80 a 84 años con tasa de 306,6 por 1.000 habitantes, en quinto lugar se encuentran las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 69,3 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 75 a 79 años presenta tasa de 315,3 por 1.000 habitantes.

Para el año 2019, en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 596,7 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 80 a 84 años con tasa de 1.001,3 por 1.000 habitantes, el segundo lugar fue para las **condiciones orales** con tasa de 198,0 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 5 a 9 años con tasa de 247,2 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 168,5 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 70 a 74 años con tasa de 561,1 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 106,3 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 85 a 89 años con tasa de 106,3 por 1.000 habitantes, en relación al 2018 se observa cambio en la quinta causa la cual para el año 2019 corresponde a **hipertensión esencial** con tasa de 104,4 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 85 a 89 años presenta tasa de 1422,5 por 1.000 habitantes.

En relación al año 2020, primer lugar corresponde a los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 436,5 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 80 a 84 años obtuvo tasa de 801,7 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a **enfermedades musculoesqueléticas**, con tasa de 107,6 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 70 a 74 años presenta tasa de 333,2 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **condiciones orales** con tasa de 105,0 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 25 a 29 años presenta tasa de 129,9 por 1.000 habitantes, seguido de la **hipertensión esencial** con tasa de 92,9 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa corresponde a 85 a 89 años con tasa de 1177,5 por 1.000 habitantes, en quinto lugar se encuentran las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 73,1 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 80 a 84 años presenta tasa de 509,0 por 1.000 habitantes.

Tabla 80. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 69 Ismael Perdomo, 2020

Subgrupo causa de morbilidad	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 a 84 años	85 a 89 años	90 a 94 años	95 - 99 años	100 años o más	Total general
Otros	195	182	308	258	312	338	363	386	437	528	606	801	1047	1172	1344	1522	1662	1998	926	919	69	505
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	425	305	352	389	530	581	470	410	363	365	359	416	484	536	581	601	802	610	767	527	207	436
Enfermedades musculoesqueléticas	0	0	0	0	46	71	89	109	133	154	222	249	299	314	333	290	320	250	206	0	0	108
Condiciones orales	55	92	95	123	123	130	120	107	102	102	107	107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105
Hipertensión Esencial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89	151	239	414	615	877	881	1214	1178	1132	527	172	93
Enfermedades genitourinarias	0	0	0	48	68	71	76	73	69	88	0	0	138	187	279	277	509	340	206	0	241	73
Total general	783	701	899	912	1124	1237	1170	1157	1176	1326	1555	1928	2525	3007	3628	3824	4868	5019	4205	3108	1275	1320

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

La UPZ 70. Jerusalem, para el año 2018 la primer causa corresponde a los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 737,5 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 85 a 89 años obtuvo tasa de 2990,7 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a **condiciones orales**, con tasa de 117,4 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 30 a 34 años presenta tasa de 135,1 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 89,6 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 65 a 69 años presenta tasa de 203,3 por 1.000 habitantes, seguido de las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 72,7 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa corresponde a 85 a 89 años con tasa de 302,3 por 1.000 habitantes, en quinto lugar se encuentran las **enfermedades de los órganos de los sentidos** con tasa de 55,0 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 80 a 84 años presenta tasa de 209,1 por 1.000 habitantes.

Para el año 2019, en primer lugar se encontraban los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 543,2 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 0 a 4 años con tasa de 897,9 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a las **condiciones orales** con tasa de 187,6 por 1.000 habitantes, donde se resalta el quinquenio de 5 a 9 años con tasa de 260,3 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 140,4 por 1.000 habitantes, el quinquenio con mayor aporte corresponde a población de 70 a 74 años con tasa de 543,6 por 1.000 habitantes, seguido de la **hipertensión esencial** con tasa de 105,5 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presentó corresponde a 90 a 94 años con tasa de 1340,4 por 1.000 habitantes, en relación al 2018 se observa cambio en la cuarta y quinta causa, la cual para el año 2019 corresponde a **enfermedades genitourinarias** con tasa de 98,7 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 90 a 94 años presenta tasa de 574,5 por 1.000 habitantes.

En relación al año 2020, primer lugar corresponde a los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con tasa de 410,1 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 85 a 89 años obtuvo tasa de 623,0 por 1.000 habitantes, el segundo lugar corresponde a **condiciones orales**, con tasa de 101,4 por 1.000 habitantes, el quinquenio de 25 a 29 años presenta tasa de 125,5 por 1.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las **enfermedades musculoesqueléticas** con tasa de 91,4 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 70 a 74 años presenta tasa de 388,5 por 1.000 habitantes, seguido de la **hipertensión esencial** con tasa de 84,2 por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa presenta corresponde a 85 a 89 años con tasa de 1059,5 por 1.000 habitantes, en quinto lugar se encuentran las **enfermedades genitourinarias** con tasa de 65,7 por 1.000 habitantes, donde el quinquenio de 95 a 99 años presenta tasa de 411,8 por 1.000 habitantes.

Tabla 82. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 70. Jerusalem, 2020

Subgrupo causa de morbilidad	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 a 84 años	85 a 89 años	90 a 94 años	95 - 99 años	Total general
Otros	200	169	268	274	273	311	350	338	390	476	529	658	817	1013	1205	1292	1240	1623	835	765	446
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	447	270	326	377	550	539	480	405	373	349	311	305	390	391	436	458	430	623	330	294	410
Condiciones orales	63	102	109	115	110	126	110	121	100	107	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	101
Enfermedades musculoesqueléticas	0	0	0	0	0	52	87	102	104	133	183	238	225	248	389	273	254	0	0	0	91
Hipertensión Esencial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86	0	1423	339	554	785	924	952	1060	1049	588	84
Enfermedades genitourinarias	0	0	0	44	63	62	57	66	77	83	0	90	125	169	237	347	298	353	291	412	66
Total general	813	654	831	889	1099	1140	1133	1086	1106	1234	1337	1621	2010	2528	3271	3495	3548	4207	3321	2882	1199

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Desde la Subred Sur se realizan las acciones de Vigilancia en Salud Pública – VSP – las cuales están dirigidas a detectar, identificar y recolectar información que permita el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para la localidad Ciudad Bolívar, las mismas, se encuentran soportadas en la normatividad vigente. La notificación se realiza por medio del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA – el cual es alimentado por las diferentes UPGD adscritas al Distrito Capital en la totalidad de las localidades, la información que se presenta a continuación, toma como base las diferentes dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, como lo son la convivencia social y salud mental, gestión diferencial de poblaciones vulnerables, salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y condiciones no transmisibles, vida saludable y condiciones transmisibles.

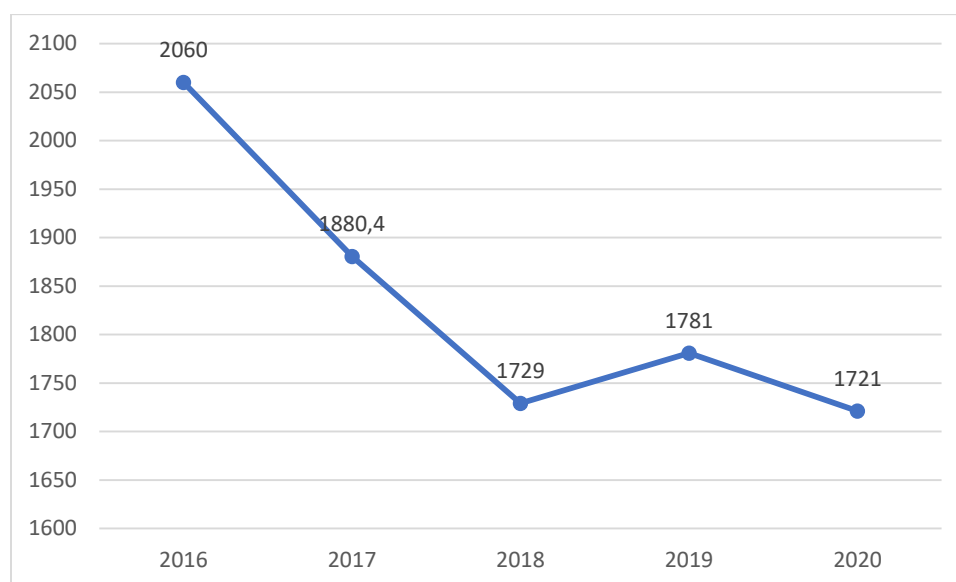
Tabla 84. Tasa de notificación general por 100.000 habitantes, Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Localidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
19. CIUDAD BOLIVAR	12440	2060	11410	1880,4	10601	1729	11201	1781	11037	1721
Total general	12440	2060	11410	1880,4	10601	1729	11201	1781	11037	1721

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

Para la localidad de Ciudad Bolívar, se da a conocer a continuación el comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública para el periodo 2016 - 2020. Se observan las tasas (línea azul) de forma anual, el comportamiento para el año 2016 presentó una tasa de 2.060,4 por 100.000 habitantes siendo la más alta del periodo evaluado, correspondiente a 12.440 eventos de interés en salud pública, posterior a este año se presenta una disminución en la notificación / presencia de eventos de interés en salud pública, en el 2017 la tasa fue de 1.880,4 por 100.000 habitantes que corresponde a 11.410 casos, para los años 2018 a 2020, la tasa estuvo entre 1721,0 (año 2020) siendo la más baja del periodo analizado con 11.037 casos y para el año 2019 una tasa de 1781,7 correspondiente a 11.201 casos.

Gráfico 14. Tasa de notificación general por 100.000 habitantes, Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020



Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

Para las UPZ y UPR de la localidad, la que mayor aporta en tasa corresponde a la UPZ 63 El Mochuelo, lo cual se relaciona con lo descrito previamente en relación al número de población que por censo reside en la misma, la tasa para el año 2020 corresponde a 62.500 por 100.000 habitantes. Luego de la UPZ 63, se encuentran en el respectivo orden con mayor aporte de tasas para el año 2020 las UPZ 67 Lucero, UPZ 66 San Francisco y UPZ 68 el Tesoro con tasas de 1851,9, 1789,4 y 1750,1 por 100.000 habitantes respectivamente. A nivel general, se observa un aumento en la tasa desde el año 2018 al 2020 para todas las UPZ de la localidad, siendo el 2020 el de mayor notificación lo cual puede estar relacionado con la pandemia por COVID-19, en relación a la UPR Rio Tunjuelo, al contrario de las UPZ, se presenta una disminución en la tasa para el año 2020 como se observa en la siguiente gráfica.

Al observar el comportamiento en datos absolutos, se evidencia como para el año 2020 las tres UPZ que mayor aporte de eventos de interés en salud pública presentaron corresponden a las UPZ 67 Lucero con 2.959 casos, seguido de la UPZ 69 Ismael Perdomo con 2.172 casos y la UPZ 70 Jerusalem que aporta 1.621 casos para el año 2020.

Tabla 86. tasa de notificación general por 100.000 habitantes, 'PR UPZ, Localidad Ciudad Bolívar 2018-2020

Año	2018		2019		2020	
Localidad / UPZ	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
19. CIUDAD BOLIVAR	10601	1729	11201	1781,1	11037	1721
Sin información.	6640	0	3612	0	1036	0
UPR3. RIO TUNJUELO	40	472,9	73	814,4	24	253,3
UPZ63. EL MOCHUELO	0	0	7	20588,2	20	62500
UPZ64. MONTE BLANCO	37	694,1	71	1240,8	86	1424,5
UPZ65. ARBORIZADORA	368	477,1	623	782,9	942	1155,1

UPZ66. SAN FRANCISCO	438	642,7	810	1166,7	1261	1789,4
UPZ67. LUCERO	1111	722,1	2115	1345,8	2959	1851,9
UPZ68. EL TESORO	395	794,1	795	1553,7	916	1750,1
UPZ69. ISMAEL PERDOMO	851	547,5	1818	1142,5	2172	1340
UPZ70. JERUSALEM	721	758,9	1277	1309,8	1621	1628,5

Fuente: SIVIGILA 2018 - 2020

Las dimensiones con mayor tasa en el año 2020 corresponde en respectivo orden a la dimensión vida saludable y condiciones transmisibles con una tasa de 830,8 por 100.000 habitantes, seguida por salud ambiental con una tasa de 298,0 por 100.000 habitantes, la dimensión convivencia social y salud mental presenta tasa de 196,0 por 100.000 habitantes, seguido de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos con tasa de 194,3 por 100.000 habitantes, lo relacionado a gestión diferencial de poblaciones vulnerables obtuvo tasa de 106,7 por 100.000 habitantes, la dimensión de Seguridad Alimentaria y nutricional presentó tasa de 53,0 por 100.000 habitantes y en último lugar la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles con una tasa 42,3 por 100.000 habitantes como se observa en la siguiente ilustración.

Si se realiza el análisis de acuerdo a datos absolutos, para el año 2020 la dimensión que mayor número de casos aporta corresponde a vida saludable y enfermedades transmisibles con 5.326 casos, seguido de Salud ambiental con 1.911 casos y en tercer lugar Salud Mental con 1.257 casos, lo anterior, se presenta en el marco de la pandemia por COVID-19 y genera un cambio en la morbilidad por estos eventos teniendo en cuenta que para los años 2018 y 2019 las dos primeras causas correspondía a Salud Mental y Salud Ambiental.

Tabla 88. Tasa general por 100.000 habitantes de eventos de interés en salud pública por Dimensiones. 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Dimensión del PDSP	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Convivencia social y salud mental	3576	592,2	2567	423	3020	492,6	3704	589,2	1386	216,1
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	639	105,8	557	91,8	636	103,7	791	125,8	684	106,7
Salud Ambiental	456	75,5	2552	420,6	2543	414,8	2583	410,9	1782	277,9
Seguridad alimentaria y nutricional	249	41,2	270	44,5	381	62,1	472	75,1	340	53
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	964	159,6	948	156,2	1129	184,1	1154	183,6	1246	194,3

Vida saludable y condiciones no transmisibles	85	14,1	347	57,2	389	63,4	825	131,2	271	42,3
Vida saludable y enfermedades transmisibles	6471	1071,6	4169	687	2503	408,2	1672	266	5328	830,8
Total general	12440	2060	11410	1880,3	10601	1728,9	11201	1781,8	11037	1721,1

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

En la siguiente tabla, se discrimina para cada UPZ el comportamiento de la tasa por 100.000 habitantes de cada una de las dimensiones, así como el dato absoluto de los eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA para los años 2018 a 2020.

Tabla 90. Tasa general de eventos de interés en salud pública por Dimensioe y UPZ 2018-2020

Año	2018		2019		2020	
Dimensión	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
c)19. CIUDAD BOLIVAR	10601	5109,1	11201	29944,8	11037	73692,8
Sin información.	6640	0	3612	0	1036	0
Convivencia social y salud mental	1939	0	1672	0	843	0
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	399	0	85	0	5	0
Salud Ambiental	1782	0	616	0	71	0
Seguridad alimentaria y nutrional	270	0	89	0	6	0
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	702	0	375	0	14	0
Vida saludable y condiciones no transmisibles	242	0	205	0	3	0
Vida saludable y enfermedades transmisibles	1306	0	570	0	94	0
UPR3. RIO TUNJUELO	40	472,9	73	814,4	24	253,4
Convivencia social y salud mental	11	130	10	111,6	3	31,7
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	4	47,3	12	133,9	2	21,1
Salud Ambiental	8	94,6	23	256,6	7	73,9
Seguridad alimentaria y nutrional	3	35,5	4	44,6	0	0
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	3	35,5	6	66,9	3	31,7
Vida saludable y condiciones no transmisibles	1	11,8	9	100,4	4	42,2

Vida saludable y enfermedades transmisibles	10	118,2	9	100,4	5	52,8
UPZ63. EL MOCHUELO	0	0	7	20588,3	20	62500
Convivencia social y salud mental	0	0	0	0	2	6250
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	0	0	2	5882,4	1	3125
Salud Ambiental	0	0	2	5882,4	3	9375
Seguridad alimentaria y nutricional	0	0	0	0	2	6250
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	0	0	0	0	5	15625
Vida saludable y condiciones no transmisibles	0	0	3	8823,5	0	0
Vida saludable y enfermedades transmisibles	0	0	0	0	7	21875
UPZ64. MONTE BLANCO	37	694,1	71	1240,8	86	1424,5
Convivencia social y salud mental	13	243,9	20	349,5	5	82,8
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	2	37,5	9	157,3	12	198,8
Salud Ambiental	10	187,6	13	227,2	13	215,3
Seguridad alimentaria y nutricional	1	18,8	5	87,4	3	49,7
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	2	37,5	6	104,9	7	116
Vida saludable y condiciones no transmisibles	0	0	3	52,4	2	33,1
Vida saludable y enfermedades transmisibles	9	168,8	15	262,1	44	728,8
UPZ65. ARBORIZADORA	368	477,1	623	782,9	942	1155
Convivencia social y salud mental	48	62,2	120	150,8	40	49
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	10	13	58	72,9	45	55,2
Salud Ambiental	78	101,1	176	221,2	192	235,4
Seguridad alimentaria y nutricional	11	14,3	13	16,3	22	27
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	37	48	51	64,1	111	136,1
Vida saludable y condiciones no transmisibles	18	23,3	88	110,6	43	52,7
Vida saludable y enfermedades transmisibles	166	215,2	117	147	489	599,6
Año	2018		2019		2020	
Dimensión	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa

UPZ66. SAN FRANCISCO	438	642,6	810	1166,7	1261	1789,4
Convivencia social y salud mental	113	165,8	213	306,8	79	112,1
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	28	41,1	74	106,6	79	112,1
Salud Ambiental	82	120,3	209	301	196	278,1
Seguridad alimentaria y nutricional	5	7,3	43	61,9	50	71
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	48	70,4	113	162,8	151	214,3
Vida saludable y condiciones no transmisibles	12	17,6	55	79,2	34	48,2
Vida saludable y enfermedades transmisibles	150	220,1	103	148,4	672	953,6
UPZ67. LUCERO	1111	721,9	2115	1345,7	2959	1852
Convivencia social y salud mental	392	254,8	626	398,3	151	94,5
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	75	48,7	222	141,3	204	127,7
Salud Ambiental	193	125,4	606	385,6	526	329,2
Seguridad alimentaria y nutricional	25	16,2	106	67,4	111	69,5
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	123	79,9	183	116,4	329	205,9
Vida saludable y condiciones no transmisibles	35	22,7	112	71,3	53	33,2
Vida saludable y enfermedades transmisibles	268	174,2	260	165,4	1585	992
UPZ68. EL TESORO	395	794,1	795	1553,7	916	1750,2
Convivencia social y salud mental	131	263,4	271	529,6	43	82,2
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	18	36,2	65	127	78	149
Salud Ambiental	84	168,9	175	342	166	317,2
Seguridad alimentaria y nutricional	18	36,2	48	93,8	37	70,7
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	31	62,3	72	140,7	104	198,7
Vida saludable y condiciones no transmisibles	13	26,1	36	70,4	16	30,6
Vida saludable y enfermedades transmisibles	100	201	128	250,2	472	901,8
UPZ69. ISMAEL PERDOMO	851	547,5	1818	1142,5	2172	1339,8
Convivencia social y salud mental	199	128	440	276,5	138	85,1

Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	51	32,8	142	89,2	144	88,8
Salud Ambiental	159	102,3	433	272,1	327	201,7
Seguridad alimentaria y nutricional	26	16,7	94	59,1	61	37,6
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	108	69,5	212	133,2	301	185,7
Vida saludable y condiciones no transmisibles	53	34,1	241	151,5	71	43,8
Vida saludable y enfermedades transmisibles	255	164,1	256	160,9	1130	697,1
UPZ70. JERUSALEM	721	758,9	1277	1309,8	1621	1628,5
Convivencia social y salud mental	174	183,1	332	340,5	82	82,4
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	49	51,6	122	125,1	114	114,5
Salud Ambiental	147	154,7	330	338,5	281	282,3
Seguridad alimentaria y nutricional	22	23,2	70	71,8	48	48,2
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	75	78,9	136	139,5	221	222
Vida saludable y condiciones no transmisibles	15	15,8	73	74,9	45	45,2
Vida saludable y enfermedades transmisibles	239	251,6	214	219,5	830	833,9

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

En cuanto a número de notificación según dimensiones, para los años 2016-2020, para la dimensión **convivencia social y salud mental** se contó con 14.253 notificaciones de las cuales los tres primeros eventos de notificación que se encontraron fueron; vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar con 6.883 notificaciones, en segundo lugar, vigilancia en salud pública de la violencia de género con 5.877 notificaciones e intento de suicidio con 1.476 notificaciones.

Tabla 92. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión convivencia social y salud mental, localidad Ciudad Bolívar. 2016-2020

Dimensión / Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Convivencia social y salud mental	3576	2567	3020	3704	1386	14253
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	48	2173	69	3338	1255	6883
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	3149	98	2630	0	0	5877
INTENTO DE SUICIDIO	374	291	317	365	129	1476
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	5	5	4	1	2	17

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

Para la dimensión, **Gestión diferencial de poblaciones vulnerables** en los años 2016-2020, se contó con 3.307 notificaciones, donde los tres primeros eventos de notificación corresponden a: bajo peso al nacer con 2.262 notificaciones, en segundo lugar, defectos congénitos con 815 notificaciones y en tercer lugar el cáncer en menores de 18 años con 177 notificaciones.

Tabla 94. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión convivencia social y salud mental, localidad Ciudad Bolívar, 2016-2020

Dimensión / Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	639	557	636	791	684	3307
BAJO PESO AL NACER	410	367	432	561	492	2262
DEFECTOS CONGENITOS	180	155	163	179	138	815
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	24	29	33	44	47	177
MORTALIDAD POR IRA	25	4	0	0	0	29
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	0	2	8	7	7	24

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

En el periodo 2016-2020, la dimensión **salud ambiental** presenta en total 9.916 casos, la distribución de notificaciones para los tres primeros eventos corresponde en respectivo orden a: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de 8.177 casos, seguido de intoxicaciones con 1.241 casos notificados y en tercer lugar la enfermedad transmitida por alimentos (ETA) con 361 casos. Los demás eventos presentan menos de 80 casos cada evento. En términos generales la notificación de eventos relacionados con esta dimensión disminuyó para el 2020 en el marco de la pandemia por COVID-19.

Tabla 96. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión salud ambiental. Localidad Ciudad Bolívar, 2016-2020

Dimensión / Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Salud Ambiental	456	2552	2543	2583	1782	9916
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	14	2117	2138	2315	1593	8177
INTOXICACIONES	326	348	216	208	143	1241
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	49	72	169	46	25	361
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	57	8	7	1	4	77
HEPATITIS A	5	2	9	10	3	29
LEPTOSPIROSIS	4	3	4	3	10	24
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	1	0	0	3	5
ACCIDENTE OFIDICO	0	1	0	0	1	2

RABIA HUMANA	0	0	0	0	0	0
--------------	---	---	---	---	---	---

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

Para la dimensión, **seguridad alimentaria y nutricional** en los años 2016-2020, se presentaron 1.712 notificaciones donde el primer evento de notificación desnutrición aguda en menores de 5 años con 1.709 notificaciones y en segundo lugar la mortalidad por desnutrición con 3 casos correspondientes al año 2016, cabe resaltar que desde el 2017 no se han registrado notificaciones de mortalidad por Desnutrición.

Tabla 98. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión seguridad alimentaria y nutricional. Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Dimensión / Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Seguridad alimentaria y nutricional	249	270	381	472	340	1712
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	246	270	381	472	340	1709
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	3	0	0	0	0	3

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

Para la dimensión, **Sexualidad derechos sexuales y reproductivos** en los años 2016-2020, se contó con 5.441 notificaciones, los tres primeros eventos de notificación corresponden a: morbilidad materna extrema con 2.536 notificaciones, en segundo lugar, VIH/ SIDA mortalidad por SIDA con 1.352 notificaciones y en tercer lugar mortalidad perinatal y neonatal tardía con 630 seguida de sífilis gestacional con 626 casos. Observando un aumento de los eventos en mención entre el 2016 y 2020, a excepción del VIH/SIDA mortalidad por SIDA que presentó una disminución para el 2020.

Tabla 100. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Dimensión / Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	964	948	1129	1154	1246	5441
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	433	442	543	517	601	2536
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	226	255	278	323	270	1352
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	162	94	111	119	144	630
SIFILIS GESTACIONAL	97	105	118	140	166	626
SIFILIS CONGENITA	19	27	23	23	44	136
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	21	17	51	30	14	133
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	0	0	5	2	7	14
MORTALIDAD MATERNA	5	8	0	0	0	13
ENDOMETRITIS PUERPERAL	1	0	0	0	0	1

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

En cuanto a la dimensión, **vida saludable y condiciones no transmisibles** en los años 2016-2020, se contó con 1.917 notificaciones donde se observa la siguiente distribución, el

primero de ellos corresponde a exposición a Flúor con 860 casos, seguido de Cáncer de la mama y cuello uterino con 679 casos notificados y en tercer lugar las enfermedades huérfanas – raras con 301 notificaciones.

Tabla 102. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles. Localidad Ciudad Bolívar. 2016-2020

Dimensión / Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Vida saludable y condiciones no transmisibles	85	347	389	825	271	1917
EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	173	167	479	41	860
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	50	128	144	190	167	679
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	16	29	54	140	62	301
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	19	2	21	16	1	59
LESIONES POR PÓLVORA PIROTÉCNICA	0	15	3	0	0	18

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

En la dimensión **vida saludable y enfermedades transmisibles** para los años 2016 - 2020, se presentaron 20.143 notificaciones los primeros eventos de notificación que se reportan para la localidad corresponden a; varicela individual con 6.543 notificaciones, en segunda instancia se encuentra la vigilancia integrada de la rabia humana con 4.839 casos y en tercer lugar ESI-IRAG (Vigilancia centinela) con 4.277 casos notificados al SIVIGILA.

Tabla 104. Número de notificaciones de eventos de interés en salud pública, dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles. Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Dimensión / Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
Vida saludable y enfermedades transmisibles	6471	4169	2503	1672	5328	20143
VARICELA INDIVIDUAL	2865	1225	1149	981	323	6543
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	2063	2122	654	0	0	4839
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	194	60	105	40	3878	4277
PAROTIDITIS	425	441	394	379	104	1743
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	45	9	10	4	643	711
TUBERCULOSIS	132	237	116	88	102	675
DENGUE	98	1	12	111	98	320
TOS FERINA	235	8	16	10	37	306
ZIKA	133	0	1	2	11	147
SARAMPION	46	0	0	5	46	97
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	26	35	12	0	0	73
CHIKUNGUNYA	65	1	1	2	0	69
LEISHMANIASIS CUTANEA	20	1	9	20	15	65

RUBEOLA	44	0	0	0	5	49
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	17	1	0	1	28	47
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	0	11	11	5	11	38
MALARIA	17	1	3	9	5	35
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	0	8	7	9	0	24
CHAGAS	10	1	2	1	2	16
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	16	0	0	0	0	16
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	0	0	0	0	15	15
MENINGITIS	13	0	0	0	0	13
LEPRA	2	2	0	2	0	6
LEISHMANIASIS MUCOSA	0	1	0	3	1	5
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	3	0	0	0	2	5
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1	3	0	0	0	4
DIFTERIA	0	0	0	0	2	2
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1	1	0	0	0	2
BROTE - PAROTIDITIS (SDS 2019)	0	0	1	0	0	1
DENGUE GRAVE	0	0	0	0	0	0
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

Reporte de la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19

A diciembre de 2021 se han reportado 86.718 casos de IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 residentes en la localidad de Ciudad Bolívar, presentándose casos en todos los momentos del curso de vida, la mayor proporción de casos se presentó en la adultez con un 55,1% (n=47.822).

Tabla 106. Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, por curso de vida, Localidad Ciudad Bolívar 2021

	Confirmadas		Fallecidos		Letalidad	Fallecidos (otras causas)	Recuperados
Grupo Edad	n	%	n	%	%	n	n
Primera Infancia	1672	1,9	3	0,2	0,2	3	1666
Infancia	2938	3,4	1	0,1	0	1	2936
Adolescencia	4218	4,,9	0	0	0	1	4217
Juventud	20229	23,3	18	1	0,1	15	20196

Adulthood	47822	55,1	569	30,7	1,2	105	47148
Old age	8939	11,3	1265	68,2	12,9	210	8364
Total	85818	100	1856	100	2,3	335	84527

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de Base de datos de casos confirmados COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. 2020-2022. Descarga 16/02/2022

La tasa de incidencia por IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 a corte de diciembre de 2021 fue de 13.311,6 por cada 100.000 habitantes (n=86.718) el curso de vida con mayor tasa de incidencia fue adulthood con 7.340,9 por cada 100.000 habitantes (n=47.822), seguido de youth with 3.105,2 por cada 100.000 habitantes (n=20.229).

Tabla 108. Tasa de incidencia IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, Localidad Ciudad Bolívar 2021

Curso de vida	n	Tasa
Primera Infancia	1672	256,7
Infancia	2938	451
Adolescencia	4218	647,5
Juventud	20229	3105,2
Adulthood	47822	7340,9
Old age	9839	1510,3
Total	86718	13311,6

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de Base de datos de casos confirmados COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. 2020-2022. Descarga 16/02/2022

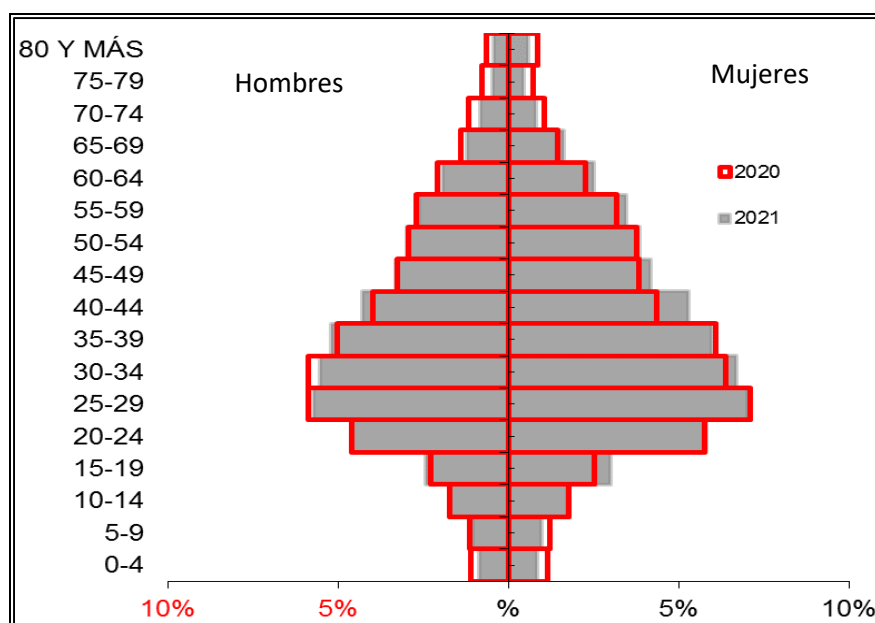
En marzo de 2020 se reportó el primer caso por IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 en la localidad de Ciudad Bolívar, en los meses de julio y agosto de 2020 se observa el primer pico, el segundo pico se presentó en el mes de enero de 2021 y el tercer pico se dio para el mes de julio de 2021 el cual correspondió al mayor pico durante los años 2020 y 2021, alcanzando la mayor tasa de incidencia con 2621,7 casos por cada 100.000 habitantes.

Respecto a la mortalidad por IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 en la localidad de Ciudad Bolívar, en el mes de marzo de 2020 se reportó el primer caso, con corte a diciembre de 2021 se han reportado 1.856 casos de mortalidad por COVID-19, en el mes de julio de 2020 se presentó el primer pico de mortalidad, el segundo en el mes de enero de 2021 y el tercer pico en los meses de mayo y junio de 2021, donde se alcanzó una tasa de 47,9 muertes por 100.000 habitantes, la más alta de toda la pandemia para la localidad. En relación a los momentos de curso de vida, la población en curso de vida old age fue la más afectada con un total de 1.265 casos de mortalidad lo cual corresponde a tasa de 925 muertes por 100.000 habitantes.

Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19. Localidad Ciudad Bolívar

En cuanto a la estructura poblacional de la morbilidad por COVID 19 en el periodo comprendido de marzo 2020 a octubre 2, 2021, (semana epidemiológica 39), se notificaron a través del SIVIGILA (n=82.445) casos COVID positivos para la localidad de Ciudad Bolívar, mostrando una mayor incidencia de casos en mujeres con el 54,3% (n=44.728) y en hombres con el 45,7% (n=37.717). En el análisis por grupos de edad se observa una mayor concentración de casos en el grupo de edad de 25 a 39 años durante los dos periodos; asimismo, una diferencia en el grupo de 40 a 44 años en el número de casos en mujeres en los dos años; observándose un mayor número de casos en el año 2021. En los grupos de edad de 70 hasta 80 años y más se observa una disminución progresiva en el número de casos para el año 2021, lo cual podría relacionarse con el inicio del plan de vacunación contra el COVID 19 en el distrito en estos grupos de edad.

Gráfico 16. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19. Localidad Ciudad Bolívar Bogotá – Colombia, 2020 a 2021.



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur

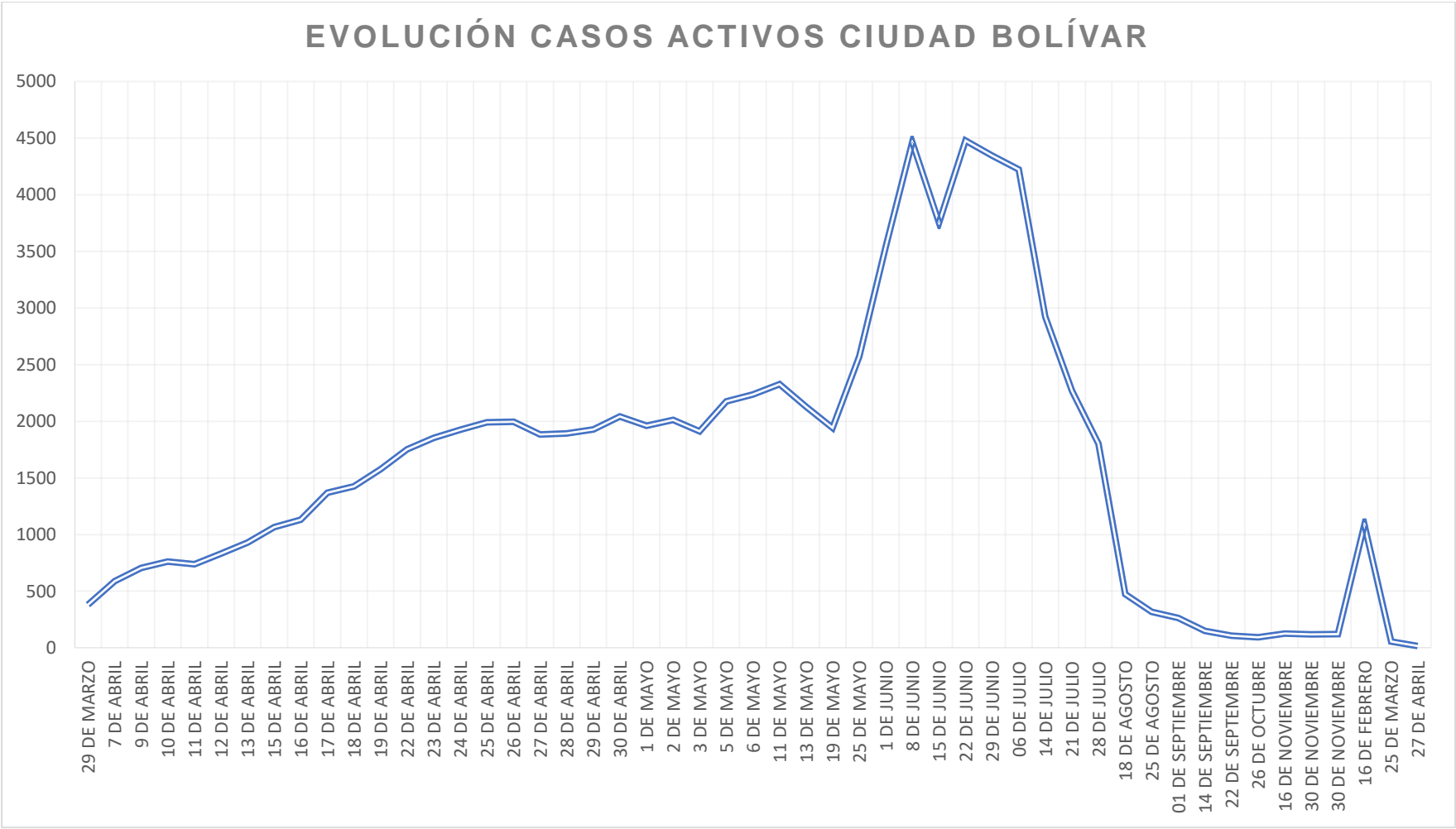
Casos confirmados COVID 19, localidad Ciudad Bolívar según fecha de inicio de síntomas

En la localidad de Ciudad Bolívar entre marzo de 2020 y octubre 2 del 2021 se han presentado tres picos de contagio donde el primer pico inicio a partir del 17 de junio 2020 con 160 casos, siendo el pico más alto el 29 de julio con 294 casos, luego se observa una disminución en el número de casos esto se puede deber a las medidas de aislamiento tomadas a nivel distrital; después, se observa un segundo pico en el mes de diciembre del 2020 relacionado con las festividades decembrinas siendo el pico más alto el 30 de

diciembre 2020 con 411 casos y terminando aproximadamente a finales de enero del 2021, luego se observa un tercer pico con fecha de inicio a mediados de abril con 308 casos, este pico fue más largo en tiempo y con mayor número de casos siendo el punto más alto el 10 de junio con 841 casos y terminando aproximadamente el 10 de agosto con 43 casos, de acuerdo a lo anterior es posible establecer que el COVID 19 en la localidad se fue mostrando como una epidemia propagada con una serie de picos progresivamente más altos, esto asociado a la dinámica de apertura económica que se presentó en el distrito.

Analizando el comportamiento de los casos COVID por grupos decenales se observa el mayor número de casos en el grupo de edad de 30 a 39 años durante los 3 picos de la pandemia, seguido por el grupo de 20 a 29 años. teniendo el pico más alto en este grupo de edad con 221 casos el 21 de junio del 2021; por otro lado, se observa una disminución en el número de casos durante el tercer pico en la población mayor de 70 años; sin embargo, se observa un comportamiento similar en la curva en todos los grupos de edad.

Gráfico 18. Curva epidémica de los casos activos, de la localidad Ciudad Bolívar, Bogotá 2021 – 2022

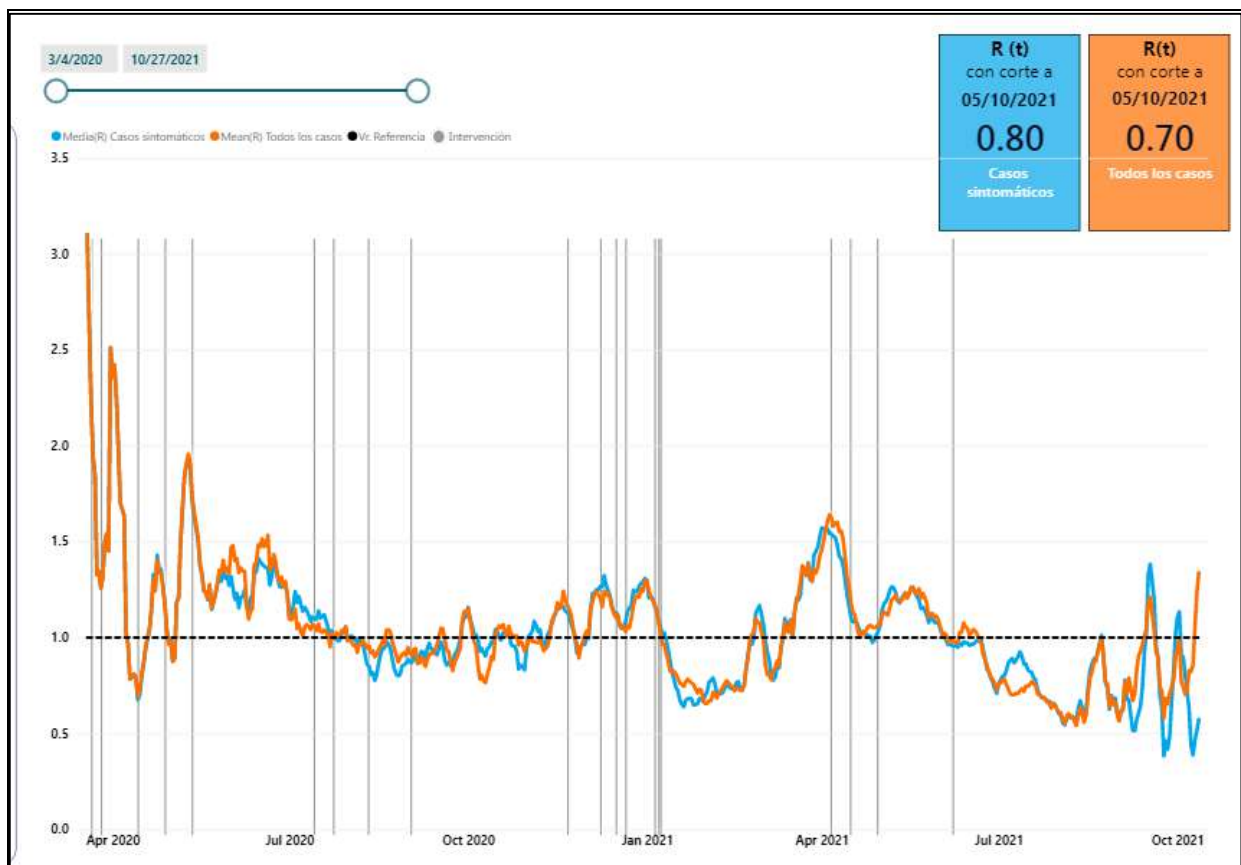


Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur

Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Ciudad Bolívar

El número relativo básico (R_t) en la localidad de Ciudad Bolívar para el año 2020, presento una tasa de contagio igual a 3 en el inicio de la pandemia donde cada caso positivo aproximadamente contagió 3 personas susceptibles, siendo el mes marzo el de mayor velocidad de contagio, se observa a partir del mes abril 2020 una disminución en la velocidad de contagio lo cual puede relacionarse con la implementación de medidas como el aislamiento estricto en el distrito, disminuyendo la transmisión del virus en la localidad lo cual se evidencia a partir del mes abril 2020, luego se observa un aumento en el mes de mayo con un R_t de 2 esto relacionado con la actividad económica de 46 actividades a nivel distrital; posteriormente, se observa una disminución donde la línea azul la cual representa los casos sintomáticos nos muestra una media de R_t de 1,23 similar a la media R_t línea naranja de todos los casos. A partir del 25 de julio se observa un valor R_t menor de uno en todos los casos, incluidos asintomáticos. Sin embargo, en el mes de noviembre 2020 el valor R_t aumenta a 1,29 manteniéndose hasta inicios de enero, luego disminuye y en el mes de marzo 2021 nuevamente se observa un aumento en el R_t siendo el pico más alto el 4 de abril con un R_t de 1,54 cabe destacar que en el mes de septiembre se observa un aumento en el valor R_t en los casos sintomáticos con un R_t de 1,38.

Gráfico 20. Comportamiento del R_t por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Ciudad Bolívar, 2020 a 2021.



Fuente: Salud Data secretaria Distrital de Salud Bogotá, Localidad Ciudad Bolívar

Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Ciudad Bolívar

La localidad de Ciudad Bolívar presenta una proporción de incidencia de 27121.05 por cada 10.000 habitantes, los grupos de edad más afectados son los de 35 a 39 años, seguido de los grupos de 30 a 34 y 40 a 44 años, en cuanto a la proporción de incidencia en el grupo de 80 a 94 años es alta lo que evidencia en términos de incidencia que esta población estuvo altamente afectada por la enfermedad. Se observa una menor proporción de casos en los grupos de edad desde los 14 años hasta los menores de un año siendo el grupo de edad de 5 a 9 años el de menor incidencia con 346,48 por cada 10.000 Hab y mayores de 100 años con una proporción de incidencia de 204,08 por cada 10.000 habitantes.

Tabla 110. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Ciudad Bolívar 2020 a 2021.

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje	PI acumulada*10.000 hab
0-4	1.574	1,91	287,94
05-09	1.747	2,12	346,48
10-14	2.851	3,46	571,10
15-19	4.294	5,21	803,44
20-24	8.582	10,41	1373,96
25-29	10.598	12,85	1704,93
30-34	10.092	12,24	1849,54
35-39	9.187	11,14	1867,50
40-44	7.513	9,11	1835,35
45-49	6.047	7,33	1702,85
50-54	5.605	6,80	1677,64
55-59	4.934	5,98	1687,65
60-64	3.642	4,42	1541,26
65-69	2.345	2,84	1375,21
70-74	1.511	1,83	1360,16
75-79	935	1,13	1337,24
80-84	576	0,70	1572,48
85-89	275	0,33	1566,06
90-94	107	0,13	1363,06

95-99	27	0,03	1093,12
Mayor de 100 años	3	0,00	204,08
Total	82.445	100	27121,05

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur

Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19 localidad Ciudad Bolívar

En la localidad de Ciudad Bolívar para el año 2020 y 2021, se reportaron 82.445 casos Covid positivos, donde las mujeres presentaron la mayor concentración con el 54,2% (n=44.728) de los casos y los hombres el 45,7% (n=37.717). En cuanto al estrato socioeconómico se evidenció que el 48,7% (n=40.165) de los casos se presentó en habitantes del estrato 2, seguido con el 32,1% (n=26.524) del estrato 1 y el 12% (n=9.897) del estrato 3, los estratos socioeconómicos 4, 5 y 6 su porcentaje fue menor en la localidad, esto dado a que el nivel socioeconómico predominante en toda la localidad son los estratos 1, 2 y 3. En lo correspondiente a la pertenencia étnica se observó que el 0,51% (n=421) de los casos se concentró en Rom, Gitano, seguido de negro, mulato, afrocolombiano con el 0,23% (n=192) y en menor proporción en el grupo indígena con el 0,09% (n=76) y el grupo palenquero de San Basilio con el 0,0% (n=4) del total de casos de la localidad.

Tabla 112. Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Ciudad Bolívar, 2020 a 2021.

Ciudad Bolívar			
Características		Casos	PI acumulada* 100.000 hab
Sexo	Hombre	37.717	12095,37
	Mujer	44.728	13977,41
Total		82.445	26072,79

Características		Casos	Porcentaje
Estrato	1	26.524	32,17
	2	40.165	48,72
	3	9.897	12,00
	4	372	0,45
	5	49	0,06
	6	181	0,22

	SD	5.257	6,38
Autorreconocimiento étnico	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	192	0,23
	Indígena	76	0,09
	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	149	0,18
	Palenquero(a) de San Basilio	4	0,00
	Gitano(a) o Rrom	421	0,51
Total		83.287	100

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur - oct

Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad, UPZ Ciudad Bolívar

La localidad de Ciudad Bolívar está conformada por 8 Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) llamadas El Mochuelo, Monte Blanco, Arborizadora, San Francisco, Lucero, El Tesoro, Ismael Perdonó y Jerusalem, Adicionalmente, la localidad de Ciudad Bolívar cuenta con zona rural constituida de tres corregimientos llamados Mochuelo, Quiba y Pasquilla, En cuanto a la distribución de casos Covid confirmados, se evidenció que para el año 2020 y 2021 la UPZ Ismael Perdomo presentó el mayor porcentaje de casos con el 26,43% (n=21.788), seguido de la UPZ Lucero con el 20,88% (n=17.216) y Arborizadora con el 16,90% (n=13.937), esto posiblemente se debió a la dinámica comercial y poblacional que presentan las UPZs mencionadas. Sin embargo, se observa que las UPZs con mayor proporción de Incidencia, la cual muestra la frecuencia con la que ocurre el evento en relación con la población total de la UPZ, datos tomados del DANE (*en proyecciones de población por unidades de planeamiento zonal (UPZ) periodo 2018 – 2024*). El Mochuelo presenta la mayor PI con 518.750 por cada 100.000 habitantes, seguido de Arborizadora con una PI de 17.090 y San Francisco con una PI de 13.442 por cada 100,000 habitantes. Las UPZs con menor PI son Monte Blanco con 8.100 y Centros poblados, Rural Disperso con 3.820 por cada 100,000 hab.

Tabla 114. Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad, UPZ Ciudad Bolívar, 2020 a 2021.

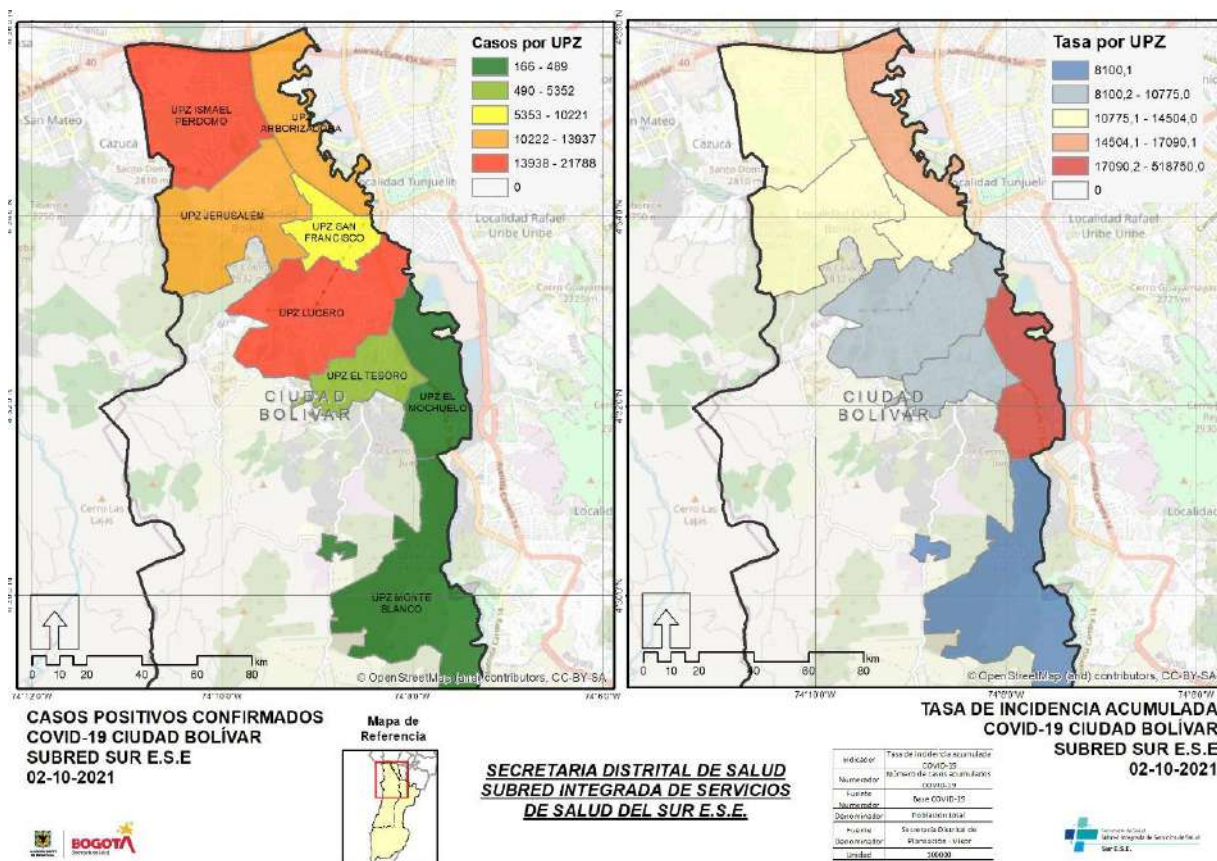
Localidad	COD UPZ	UPZ	Casos	Porcentaje	Proporción de Incidencia acumulada*100.000 habitantes
	63	EL MOCHUELO	166	0,20	518750,00

Ciudad Bolívar	64	MONTE BLANCO	489	0,59	8100,05
	65	ARBORIZADORA	13.937	16,90	17090,13
	66	SAN FRANCISCO	10.221	12,40	14504,04
	67	LUCERO	17.216	20,88	10774,95
	68	EL TESORO	5.352	6,49	10225,64
	69	ISMAEL PERDOMO	21.788	26,43	13442,00
	70	JERUSALEM	12.306	14,93	12363,24
	NA	CENTROS POBLADOS Y RURAL DISPERSO	362	0,44	3820,98
	NA	DATOS EN BLANCO	608	0,74	0,00
Total			82445	100	609071,04

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur

En el siguiente mapa de la localidad de Ciudad Bolívar se puede observar que el mayor número de casos acumulados se concentro en la UPZ Lucero e Ismael perdomo, seguido de las UPZ arborizadora y Jerusalem, las UPZs con menor número de casos acumulados fueron El Mochuelo y Monteblanco; sin embargo, al analizar por la tasa de incidencia se observa un comportamiento diferente donde las UPZs El Mochuelo y Arborizadora presentan las mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

Mapa 30. Proporción de incidencia de casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Ciudad de Bolívar, 2020 a 2021.

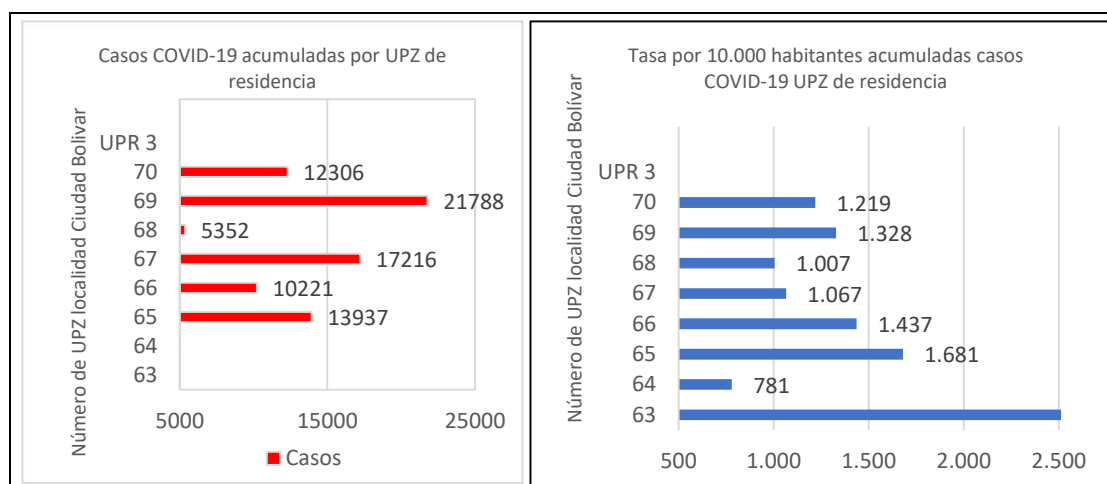


Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur

Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Ciudad Bolívar 2020-2021

En la localidad Ciudad Bolívar para el periodo marzo 2020 – octubre 2- 2021 se observó una distribución mayor de casos positivos acumulados en las UPZ Ismael Perdomo, El lucero y Arborizadora; en cuanto a la proporción de incidencia acumulada, se concentra en la UPZ El Mochuelo debido a la densidad poblacional que se concentra en la UPZ, en cuanto a la menor incidencia se ubica la UPZ Monte Blanco y Centros Poblados y Rural Disperso.

Gráfico 22. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Ciudad Bolívar, Bogotá, 2020 a 2021.



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur

Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19, UPZ localidad Ciudad Bolívar, 2020-2021

De los 82.445 casos Covid reportados en la localidad de Ciudad Bolívar en el periodo comprendido del 3 de marzo 2020 a 2 de octubre 2021 se encontró que las morbilidades de mayor incidencia relacionadas a los casos confirmados Covid – 19 son la hipertensión arterial con 4.707 reportes, seguido de la obesidad con 2.975, diabetes con 2.816, fumador 1.803 y asma con 1.157. En cuanto el análisis por UPZ se observa un comportamiento similar donde la UPZ Ismael Perdomo concentra el mayor número de morbilidades reportadas con el 25,5% (n=4.459) teniendo como principales morbilidades la hipertensión arterial con el 27% (n=1.206), seguida de la obesidad con el 17,5% (n=781) y diabetes con el 15,6% (n=694), luego sigue la UPZ Lucero con el 22,1% (n=3.867) donde las principales morbilidades son la hipertensión arterial con el 26,6% (n=1.027), seguido de diabetes con el 17,4%(n=672) y obesidad con el 16,7(n=646) y en tercer lugar de reportes de morbilidad esta la UPZ Jerusalem con el 17% (n=2.981) donde se presentó como mayor incidentes la Hipertensión Arterial con el 24% (n=714), seguida de obesidad con 14,7% (n=439) y en tercer lugar Diabetes con un 13%, (n=388).

Tabla 116. *Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19, UPZ localidad Ciudad Bolívar, 2020-2021.*

	Tipo de comorbilidad	Total Casos	Proporción UPZ	Proporción Localidad	Concentración Localidad
UPZ 63 El Mochuelo	1. Hipertensión arterial	13	40,6%	26,9%	0,3%
	2. Diabetes	4	12,5%	17,0%	0,1%
	3. Fumador	4	12,5%	16,1%	0,1%

	4. Obesidad	3	9,4%	10,3%	0,2%
	5. Enfermedades Cardíacas (otras)	2	6,3%	6,6%	0,2%
	6. Desnutrición	2	6,3%	5,5%	0,2%
	7. Enfermedades cerebrovasculares	1	3,1%	5,4%	0,1%
	8. Enfermedades Renales	1	3,1%	5,4%	0,1%
	9. Cáncer	1	3,1%	3,7%	0,2%
	10. Enfermedades de la tiroides	1	3,1%	3,1%	0,2%
	Total	32	100%	100%	0,2%
UPZ 64 Monte Blanco	1. Hipertensión arterial	30	27,8%	26,9%	0,6%
	2. Diabetes	21	19,4%	17,0%	0,7%
	3. Obesidad	15	13,9%	16,1%	0,5%
	4. Fumador	12	11,1%	10,3%	0,7%
	5. EPOC	9	8,3%	6,6%	0,8%
	6. Asma	7	6,5%	5,5%	0,7%
	7. Enfermedades Cardíacas (otras)	5	4,6%	5,4%	0,5%
	8. Enfermedades de la tiroides	5	4,6%	5,4%	0,5%
	9. Enfermedades Renales	2	1,9%	3,7%	0,3%
	10. Cáncer	2	1,9%	3,1%	0,4%
	Total	108	100%	100%	0,6%
UPZ 65 Arborizadora	1. Hipertensión arterial	746	25,4%	26,9%	15,8%
	2. Obesidad	523	17,8%	17,0%	17,6%
	3. Diabetes	423	14,4%	16,1%	15,0%
	4. Fumador	261	8,9%	10,3%	14,5%
	5. Asma	240	8,2%	6,6%	20,7%
	6. Cáncer	199	6,8%	5,5%	20,5%

	7. Enfermedades de la tiroides	199	6,8%	5,4%	21,1%
	8. Enfermedades Cardíacas (otras)	151	5,1%	5,4%	16,1%
	9. EPOC	114	3,9%	3,7%	17,8%
	10. Enfermedades Renales	85	2,9%	3,1%	15,7%
	Total	2941	100%	100.00%	16,8%
UPZ 66 San Francisco	1. Hipertensión arterial	651	27,3%	26,9%	13,8%
	2. Diabetes	421	17,6%	17,0%	14,2%
	3. Obesidad	341	14,3%	16,1%	12,1%
	4. Fumador	228	9,6%	10,3%	12,6%
	5. EPOC	155	6,5%	6,6%	13,4%
	6. Asma	136	5,7%	5,5%	14,0%
	7. Enfermedades Cardíacas (otras)	130	5,4%	5,4%	13,8%
	8. Enfermedades de la tiroides	127	5,3%	5,4%	13,6%
	9. Enfermedades cerebrovasculares	116	4,9%	3,7%	18,1%
	10. Cáncer	81	3,4%	3,1%	15,0%
	Total	2386	100.00%	100.00%	13,6%
UPZ 67 El Lucero	1. Hipertensión arterial	1027	26,6%	26,9%	21,8%
	2. Diabetes	672	17,4%	17,0%	22,6%
	3. Obesidad	646	16,7%	16,1%	22,9%
	4. Fumador	389	10,1%	10,3%	21,6%
	5. EPOC	276	7,1%	6,6%	23,9%
	6. Enfermedades Cardíacas (otras)	217	5,6%	5,5%	22,4%
	7. Asma	212	5,5%	5,4%	22,5%
	8. Enfermedades de la tiroides	175	4,5%	5,4%	18,7%

	9. Enfermedades Renales	128	3,3%	3,7%	20,0%
	10. Cáncer	125	3,2%	3,1%	23,1%
	Total	3867	100.00%	100.00%	22,1%
UPZ 68 El Tesoro	1. Hipertensión arterial	298	25,0%	26,9%	6,3%
	2. Obesidad	209	17,5%	17,0%	7,0%
	3. Diabetes	193	16,2%	16,1%	6,9%
	4. Fumador	141	11,8%	10,3%	7,8%
	5. Enfermedades Cardíacas (otras)	108	9,0%	6,6%	9,3%
	6. EPOC	73	6,1%	5,5%	7,5%
	7. Asma	57	4,8%	5,4%	6,0%
	8. Enfermedades de la tiroides	55	4,6%	5,4%	5,9%
	9. Enfermedades Renales	31	2,6%	3,7%	4,8%
	10. Cáncer	29	2,4%	3,1%	5,4%
	Total	1194	100.00%	100.00%	6,8%
UPZ 69 Ismael Perdomo	1. Hipertensión arterial	1206	27,0%	26,9%	25,6%
	2. Obesidad	781	17,5%	17,0%	26,3%
	3. Diabetes	694	15,6%	16,1%	24,6%
	4. Fumador	470	10,5%	10,3%	26,1%
	5. Asma	322	7,2%	6,6%	27,8%
	6. Enfermedades Cardíacas (otras)	264	5,9%	5,5%	27,2%
	7. Enfermedades de la tiroides	245	5,5%	5,4%	26,0%
	8. Cáncer	169	3,8%	5,4%	18,1%
	9. EPOC	165	3,7%	3,7%	25,7%
	10. Enfermedades Renales	143	3,2%	3,1%	26,5%
	Total	4459	100.00%	100.00%	25,5%

UPZ 70 Jerusalem	1. Hipertensión arterial	714	24,0%	26,9%	15,2%
	2. Obesidad	439	14,7%	17,0%	14,8%
	3. Diabetes	388	13,0%	16,1%	13,8%
	4. Enfermedades Cardíacas (otras)	308	10,3%	10,3%	17,1%
	5. Enfermedades cerebrovasculares	289	9,7%	6,6%	25,0%
	6. Fumador	271	9,1%	5,5%	28,0%
	7. Asma	182	6,1%	5,4%	19,3%
	8. EPOC	154	5,2%	5,4%	16,5%
	9. Enfermedades de la tiroides	128	4,3%	3,7%	20,0%
	10. Cáncer	108	3,6%	3,1%	20,0%
	Total	2981	100.00%	100.00%	17,0%
Rural Urbano	1. Hipertensión arterial	21	25,0%	26,9%	0,4%
	2. Obesidad	19	22,6%	17,0%	0,6%
	3. EPOC	12	14,3%	16,1%	0,4%
	4. Diabetes	10	11,9%	10,3%	0,6%
	5. Fumador	7	8,3%	6,6%	0,6%
	6. Enfermedades Renales	5	6,0%	5,5%	0,5%
	7. Enfermedades Cardíacas (otras)	5	6,0%	5,4%	0,5%
	8. Enfermedades de la tiroides	3	3,6%	5,4%	0,3%
	9. Asma	1	1,2%	3,7%	0,2%
	10. Cáncer	1	1,2%	3,1%	0,2%
	Total	84	100.00%	100.00%	0,5%

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur

En la tabla anterior se puede observar que fumador fue incluido entre las comorbilidades a pesar de que es considerado un factor de riesgo, esto debido a su gran incidencia dentro de los casos confirmados Covid-19, estando dentro de las cinco primeras causas

reportadas en la localidad de Ciudad Bolívar y en la mayoría de sus UPZ incluida su área rural.

Ámbito de atención de casos confirmados de COVID-19, localidad Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. años 2020 - 2021

En la localidad Ciudad Bolívar en el periodo comprendido entre marzo 2020 – octubre 2 – 2021, se reportaron 82.445 casos, los cuales se recuperaron en el ámbito casa el 98% (n=80.613); seguido de los casos que estuvieron hospitalizados con el 2,0% (n=1.536) y pacientes que ingresaron a unidad de cuidado intensivo (UCI) 0,4% (n=296). En cuanto al ámbito de atención por UPZ, la UPZ Arborizadora concentro la mayor proporción de casos en el ámbito casa con el 98,4%(n=13.719); por otro lado, la UPZ Lucero presento la mayor proporción en pacientes atendidos en el ámbito hospitalización con el 2,5% (n=423); adicionalmente, se observa que las UPZs Lucero y El tesoro presentan la misma proporción de pacientes en Unidad de Cuidado Intensivo con el 0,5% y el área rural con el 0,6 8n=2).

Configuración de mortalidad en la localidad

Mortalidad General

Entre 2016 y 2020 en la localidad Ciudad Bolívar se presentaron en promedio 2.514 defunciones no fatales de forma anual. En general, se observa tendencia lineal de aumento con mayor impacto en el año 2020 asociado a la pandemia por COVID-19; durante el periodo en mención, la menor tasa de mortalidad se presentó en el año 2018 con una tasa de 363,1 por 100.000 habitantes de la localidad (n=2.203) mientras que la más alta, se registró en el 2020 con una tasa de 498,7 (n=3.198) por cada 100.000 habitantes. Cabe mencionar que el porcentaje de muertes en hombres para todos los años es superior al de las mujeres, para el 2020 el 57,0% (n=1826) correspondía a hombres y el mientras que el restante 43% a mujeres.

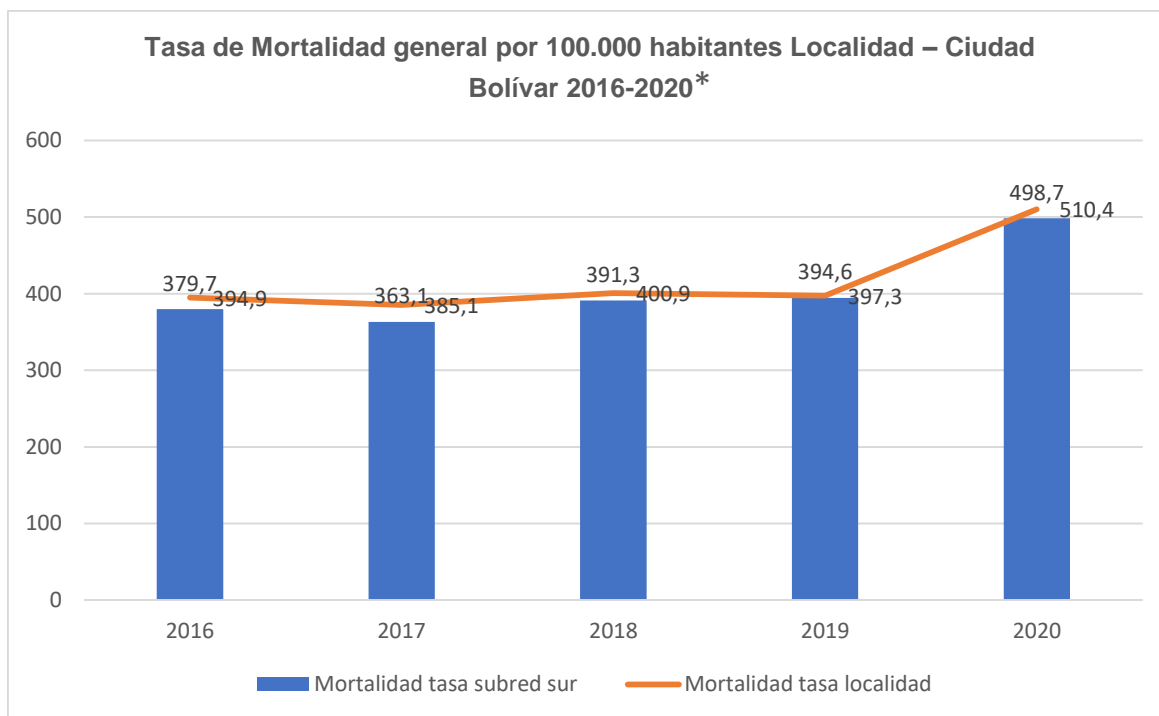
Tabla 118.Mortalidad general Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

AÑO	Mortalidad n	Población total n	Tasa x 100.000 habitantes localidad	Tasa x 100.000 habitantes Subred Sur
2016	2293	603882	379,7	394,9
2017	2203	606799	363,1	385,1
2018	2399	613127	391,3	400,9
2019	2481	628670	394,6	397,3
2020	3198	641306	498,7	510,4
TOTAL	12574	30938784	406,4	418,7

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Al comparar la tasa de mortalidad de la localidad con la subred, se observa que, para todos los años, la localidad ha estado levemente por debajo de la tasa de la subred como se observa en la siguiente gráfica.

Gráfico 24. Mortalidad general Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020



Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En relación a la mortalidad por grupos quinquenales, entre el 2016 y el 2020 la mayor mortalidad para los años 2016, 2017 se ubica entre los 65 y 84 años, para los años 2018 y 2019 se ubica ente los 70 y 89 años, mientras que para el 2020 se concentra la mortalidad entre los 60 y 89 años de edad, para todos los años la mortalidad fue mayor en hombres que en mujeres como se observa a continuación.

Tabla 120. Mortalidad general por grupos quinquenales Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

AÑO	2016						2017						2018						2019						2020					
SEXO	F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL	
Quinquenio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01 - 0 a 4 años	60	3%	375	3%	135	6%	32	1%	60	3%	92	4%	57	2%	65	3%	122	5%	41	2%	66	3%	107	5%	49	2%	49	2%	98	4%
02 - 5 a 9 años	6	0%	6	0%	12	0%	4	0%	1	0%	5	0%	3	0%	5	0%	8	0%	1	0%	3	0%	4	0%	5	0%	2	0%	7	0%
03 - 10 a 14 años	5	0%	10	0%	15	0%	7	0%	8	0%	15	0%	3	0%	8	0%	11	0%	5	0%	9	0%	14	0%	6	0%	7	0%	13	0%
04 - 15 a 19 años	14	1%	39	3%	53	3%	2	2%	43	3%	55	3%	6	2%	43	3%	49	2%	9	2%	28	2%	37	2%	15	1%	16	1%	31	1%
05 - 20 a 24 años	12	1%	65	4%	77	4%	8	1%	68	4%	86	4%	15	1%	74	4%	89	4%	17	1%	63	3%	80	4%	18	1%	43	2%	61	2%
06 - 25 a 29 años	10	0%	68	3%	78	3%	7	1%	54	2%	71	2%	16	1%	77	3%	93	4%	18	1%	69	3%	87	4%	10	0%	44	2%	54	2%
07 - 30 a 34 años	18	1%	67	3%	85	4%	5	1%	45	2%	60	2%	17	1%	44	2%	61	3%	20	1%	56	2%	76	3%	12	1%	36	1%	48	1%
08 - 35 a 39 años	10	0%	48	2%	58	2%	8	1%	34	2%	52	2%	27	1%	51	2%	78	3%	18	1%	56	2%	74	3%	23	1%	44	2%	67	2%
09 - 40 a 44 años	15	1%	47	2%	62	3%	8	1%	45	2%	63	2%	19	1%	34	2%	53	2%	35	1%	35	2%	70	3%	32	1%	48	2%	80	3%
10 - 45 a 49 años	39	2%	44	2%	83	4%	7	1%	40	2%	77	4%	22	1%	45	2%	67	3%	37	1%	47	2%	84	4%	45	2%	59	2%	104	3%
11 - 50 a 54 años	46	2%	60	3%	106	5%	50	2%	64	3%	114	5%	51	2%	60	3%	111	5%	51	2%	56	3%	107	5%	77	3%	88	4%	165	5%
12 - 55 a 59 años	45	2%	69	3%	114	5%	55	2%	71	3%	126	6%	69	3%	91	4%	160	7%	70	3%	63	3%	133	6%	78	3%	128	6%	206	6%
13 - 60 a 64 años	69	3%	103	4%	172	7%	70	3%	96	4%	166	7%	88	4%	100	4%	188	8%	85	3%	121	5%	206	8%	103	4%	192	6%	295	9%
14 - 65 a 69 años	95	4%	113	5%	208	9%	86	4%	115	5%	201	9%	83	4%	104	4%	187	7%	104	4%	109	4%	213	8%	145	5%	227	7%	367	12%

15 - 70 a 74 años	110	5%	115	5%	225	10%	82	4%	132	6%	214	10%	102	4%	128	5%	230	9%	100	4%	148	6%	248	10%	161	5%	224	7%	385	12%
16 - 75 a 79 años	100	4%	136	6%	236	10%	102	5%	102	5%	204	10%	110	5%	140	6%	250	11%	140	6%	142	6%	282	12%	147	5%	224	7%	371	12%
17 - 80 a 84 años	118	5%	130	6%	248	11%	148	7%	116	5%	264	12%	120	5%	134	6%	254	11%	139	6%	131	5%	270	11%	172	5%	189	6%	361	11%
18 - 85 a 89 años	99	4%	75	3%	174	7%	13	5%	65	3%	178	8%	122	5%	111	5%	233	10%	113	5%	84	3%	197	8%	141	4%	116	4%	257	8%
19 - 90 a 94 años	61	3%	47	2%	108	5%	66	3%	43	2%	109	5%	67	3%	42	2%	109	5%	81	3%	56	2%	137	5%	94	3%	75	2%	169	5%
20 - 95 a 99 años	17	1%	12	1%	29	2%	26	1%	10	0%	36	1%	24	1%	16	1%	40	2%	31	1%	17	1%	48	2%	37	1%	14	0%	51	2%
21 - 100 años ó más	10	0%	5	0%	15	0%	5	0%	10	0%	15	0%	3	0%	3	0%	6	0%	5	0%	2	0%	7	0%	2	0%	6	0%	8	0%
Total general	959	42%	1334	58%	2293	100%	91	45%	1222	54%	2203	99%	1024	43%	1375	58%	2399	101%	1120	45%	1361	54%	2481	99%	1372	41%	1826	57%	3198	100%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En relación al comportamiento de la mortalidad en población que se autorreconoce con pertenencia étnica (Afrodescendiente, palenquero, ROM, raizal), se observa un comportamiento irregular en la ocurrencia de casos, el año con mayor número de casos presentados corresponde al 2020 con 29 casos, los años en los cuales se presentaron menor número de muertes en la localidad para este grupo poblacional corresponde a los años 2017 y 2018 con 14 casos cada uno.

Tabla 122. Mortalidad en población con pertenencia étnica Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación 667	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%
1 Enfermedades transmisibles	5	26%	1	7%	1	7%	1	4%	7	24%
2 Neoplasias (Tumores)	3	16%	3	21%	2	14%	6	23%	3	11%
3 Enfermedades del sistema circulatorio	1	5%	6	43%	4	29%	5	19%	9	31%
4 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	11%	1	7%	0	0%	2	8%	1	3%
5 Causas externas	3	16%	1	7%	1	7%	4	15%	1	3%
6 Todas las demás enfermedades	5	26%	2	14%	6	43%	7	27%	8	28%
Otros	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total general	19	100%	14	100%	14	100%	26	100%	29	100%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Mortalidad por grandes causas 66/7

En cuanto a la distribución de la Mortalidad General por grandes causas 6/67, para el periodo analizado en la localidad de Ciudad Bolívar, se observa una mayor afectación a causa de las enfermedades del sistema circulatorio siendo la primera causa entre los años 2016 a 2019, donde oscila el porcentaje de muertes entre el 27% (n=630) y el 31% (n=734), la segunda gran causa entre el 2016 y el 2019 corresponde a las neoplasias (tumores) con aporte de entre el 15% (n=474) y el 21% (n=509) y el tercer lugar lo ocupan las causas externas

Para el año 2020 la configuración de mortalidad se ve afectada dada la pandemia por COVID-19. La primera causa corresponde a las enfermedades transmisibles con el 34% (n=1.706), en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con aporte del 24% (n=767) y en tercer lugar las neoplasias (Tumores) con el 15% (n=474). Cabe resaltar que las diversas medidas adoptadas desde nivel nacional y distrital al territorio, permitió contar con el menor porcentaje de los últimos cinco años en relación a los eventos por causas externas llegando al 6% (n=188).

Tabla 124. Mortalidad por Grandes Causas 6/67 Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación 667	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	65	3%	47	2%	41	2%	39	2%	41	1%
1 Enfermedades transmisibles	180	8%	144	7%	160	7%	131	5%	1076	34%
2 Neoplasias (Tumores)	442	19%	450	20%	442	18%	509	21%	474	15%
3 Enfermedades del sistema circulatorio	630	27%	669	30%	734	31%	711	29%	767	24%
4 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	53	2%	38	2%	66	3%	44	2%	45	1%
5 Causas externas	361	16%	327	15%	366	15%	325	13%	188	6%
6 Todas las demás enfermedades	562	25%	528	24%	590	25%	722	29%	607	19%
Otros	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total general	2293	100%	2203	100%	2399	101%	2481	101%	3198	100%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En cuanto a la tasa de Mortalidad General por grandes causas 6/67, se evidencia que el comportamiento de los eventos se mantuvo con una línea de tendencia estable entre los años 2016 a 2019, sin embargo, para el año 2020 se observa un crecimiento de casos asociados a COVID-19 llegando a reportar tasa de 167,8 por 100.000 habitantes.

Mortalidad por grandes causas 66/7 por UPZ

Para la localidad Ciudad Bolívar, la mortalidad general en las 8 UPZ y la UPR presenta un comportamiento con tendencia al aumento en el periodo 2018 a 2020, evidenciando una tasa en el año 2018 de 391,27 x 100.000 habitantes, 2019 con 394,64 y el principal aumento se generó en el año 2020 llegando a tasa de 498,67, lo cual puede estar relacionado con la mortalidad por COVID-19 a nivel local, a nivel de UPZ la mayor tasa en el año 2019, previo a la pandemia, se dio en la UPZ 63, el mochuelo con tasa de 11.764,7, seguido de las UPZ 67, el lucero con 848,82 y la UPZ 66, San Francisco con 299,6. En el marco de la pandemia por COVID-19 en el 2020 la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes se comportó de la siguiente forma, la UPZ 63, El mochuelo con 6,250,0, seguido de UPZ 66 San Francisco con 578,97 y la UPZ 67 Lucero con asa de 545,76.

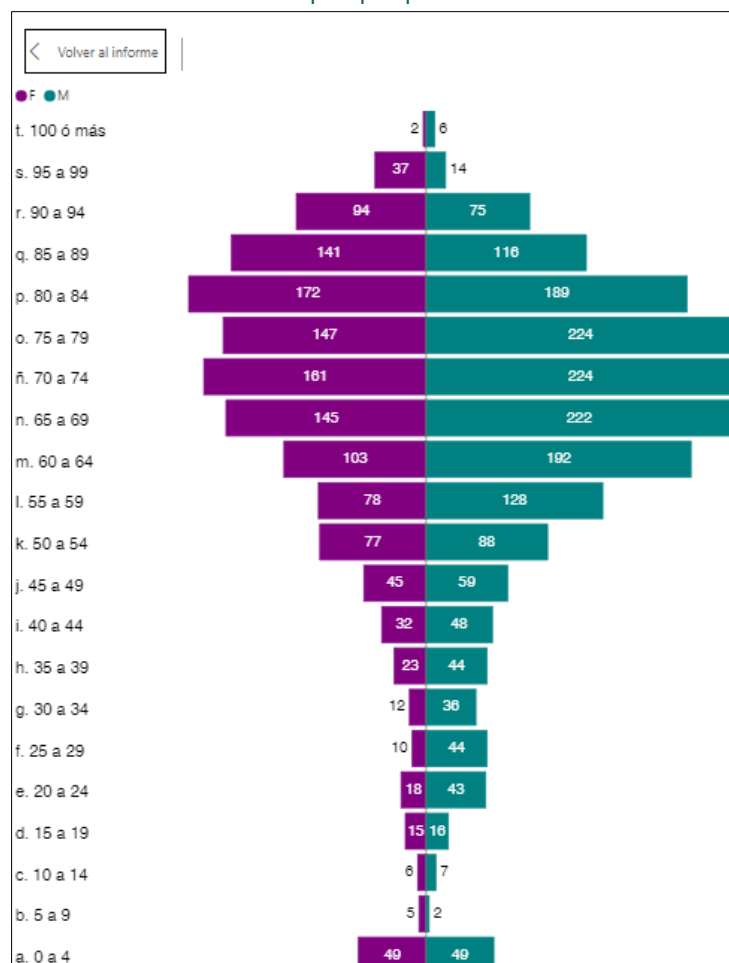
Tabla 126. Tasa de Mortalidad general por UPZ en la Localidad – Ciudad Bolívar 2018-2020

AÑO	2018		2019		2020	
UPZ	n	Tasa x 100.000	n	Tasa x 100.000	n	Tasa x 100.000
UPR3. RIO TUNJUELO	8	94,6	6	66,9	28	295,5
UPZ63. EL MOCHUELO	2	5555,6	4	11764,7	2	6250
UPZ64. MONTE BLANCO	13	243,9	16	279,6	15	248,5
UPZ65. ARBORIZADORA	180	233,4	182	228,7	323	396,1
UPZ66. SAN FRANCISCO	240	352,2	208	299,6	408	579
UPZ67. LUCERO	1144	743,6	1334	848,8	872	545,8
UPZ68. EL TESORO	132	265,4	140	273,6	275	525,4
UPZ69. ISMAEL PERDOMO	385	247,7	327	205,5	673	415,2
UPZ70. JERUSALEM	231	243,1	235	241	520	522,4
Sin información.	64	0	29	0	82	0
Total general	2399	391,2	2481	394,7	3198	498,7

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Como se evidencia en el siguiente grafico los grupos quinquenales que más aportan a la mortalidad corresponde a población a partir de los 50 años, resaltando la mortalidad de igual forma en el quinquenio de 0-4 años.

Gráfico 26. Número de casos de mortalidad por quinquenio en la Localidad Ciudad Bolívar 2018-2020



Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En cuanto a la tasa de Mortalidad por subgrupos a nivel de UPZ, a continuación, se describe de mayor a menor aporte según tasa de mortalidad para los años 2018 a 2020. La tasa más alta se encuentra en la UPZ 63 el mochuelo con 7843,1, seguido de la UPZ 67, Lucero con 711, 6, seguida de la UPZ 66 San Francisco con 411,5, la UPZ 68 el tesoro con 356,9. La UPZ 70 Jerusalem presenta 337,6, UPZ 69 Ismael Perdomo con 290,6, UPZ 65 Arborizadora con 287,5, UPZ 64 monteblanco con 257,5, por último Rio Tunjuelo con 156,2 muertes por 100.000 habitantes

Para la UPZ 63 El Mochuelo se presentan mortalidades por causa externa para los años 2018 y 2109, enfermedades del sistema circulatorio del 2018 al 2020 y neoplasias en el 2019

Para la UPZ 67 Lucero en el 2018 la primera causa están las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 229,44, seguido de todas las demás enfermedades con 204,09 y en tercer lugar neoplasias con 135,19. En el año 2019 la primera causa corresponde a enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 246,88 seguida de neoplasias con

162,26, en tercer lugar causas externas con 115,81. Para el 2020 la primera causa corresponde a enfermedades transmisibles en el marco de la pandemia con 189,01 seguida de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 128,93 y en tercer lugar todas las demás enfermedades con 107,02.

Para la UPZ 66 San Francisco en el 2018 la primera causa esta sistema circulatorio con una tasa de 120,33, seguido de todas las demás enfermedades con una tasa de 85,11 en tercer lugar neoplasias con 10,27. En el año 2019 la primera causa esta enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 90,74 seguida de todas las demás enfermedades con 89,30 y neoplasias con 64,82. Para el año 2020 la primera causa estas enfermedades transmisibles con 188,73, seguida de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 147,58 y en tercer lugar todas las demás enfermedades con 116,36.

Para la UPZ 68 el tesoro en el 2018 la primera causa estas enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 78,41, seguido de causas externas con 52,27 y todas las demás enfermedades con una tasa de 42,22. En el año 2019 la primera causa estas enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 80,13 seguido de todas las demás enfermedades con una tasa de 72,31 y en tercer lugar causas externas y neoplasias con 52,77. Y para el año 2020 la primera causa enfermedades transmisibles con 204,44, en segundo lugar, todas las demás enfermedades con 110,82 y enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 91,71.

Tabla 128. Tasa de Mortalidad por subgrupos por UPZ en la Localidad – Ciudad Bolívar 2018-2020

Año	2018		2019		2020	
UPZ / Grandes Grupos	n	Tasa x 100.000 habitantes	n	Tasa x 100.000 habitantes	n	Tasa x 100.000 habitantes
Sin información.	64	0	29	0	82	0
UPR3. RIO TUNJUELO	8	94,5	6	66,9	28	295,6
Causas externas	1	11,8	0	0	1	10,6
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	11,8	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	3	35,5	2	22,3	11	116,1
Enfermedades transmisibles	0	0	0	0	5	52,8
Neoplasias (Tumores)	2	23,6	2	22,3	6	63,3
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	1	11,8	2	22,3	5	52,8
UPZ63. EL MOCHUELO	2	5555,6	4	11764,8	2	6250
Causas externas	1	2777,8	1	2941,2	0	0

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	1	2777,8	2	5882,4	2	6250
Enfermedades transmisibles	0	0	0	0	0	0
Neoplasias (Tumores)	0	0	1	2941,2	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0
UPZ64. MONTE BLANCO	13	243,9	16	279,8	15	248,6
Causas externas	2	37,5	2	35	4	66,3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	5	93,8	6	104,9	4	66,3
Enfermedades transmisibles	0	0	2	35	4	66,3
Neoplasias (Tumores)	0	0	2	35	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	1	18,8	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	5	93,8	4	69,9	3	49,7
UPZ65. ARBORIZADORA	180	233,4	182	228,7	323	396,1
Causas externas	21	27,2	13	16,3	6	7,4
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5	6,5	3	3,8	2	2,5
Enfermedades del sistema circulatorio	52	67,4	58	72,9	76	93,2
Enfermedades transmisibles	12	15,6	7	8,8	116	142,2
Neoplasias (Tumores)	46	59,6	48	60,3	60	73,6
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	4	5,2	1	1,3	4	4,9
Todas las demás enfermedades	40	51,9	52	65,3	59	72,3
UPZ66. SAN FRANCISCO	240	352,2	208	299,5	408	579
Causas externas	42	61,6	16	23	23	32,6
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4	5,9	5	7,2	5	7,1
Enfermedades del sistema circulatorio	82	120,3	63	90,7	104	147,6
Enfermedades transmisibles	7	10,3	14	20,2	133	188,7
Neoplasias (Tumores)	43	63,1	45	64,8	56	79,5
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	4	5,9	3	4,3	5	7,1

Todas las demás enfermedades	58	85,1	62	89,3	82	116,4
UPZ67. LUCERO	1144	743,5	1334	848,8	872	545,7
Causas externas	140	91	182	115,8	58	36,3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	34	22,1	28	17,8	8	5
Enfermedades del sistema circulatorio	353	229,4	388	246,9	206	128,9
Enfermedades transmisibles	86	55,9	70	44,5	302	189
Neoplasias (Tumores)	208	135,2	255	162,3	112	70,1
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	9	5,8	23	14,6	15	9,4
Todas las demás enfermedades	314	204,1	388	246,9	171	107
UPZ68. EL TESORO	132	265,3	140	273,7	275	525,4
Causas externas	26	52,3	27	52,8	24	45,9
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4	8	0	0	7	13,4
Enfermedades del sistema circulatorio	39	78,4	41	80,1	48	91,7
Enfermedades transmisibles	13	26,1	5	9,8	107	204,4
Neoplasias (Tumores)	24	48,2	27	52,8	27	51,6
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	5	10,1	3	5,9	4	7,6
Todas las demás enfermedades	21	42,2	37	72,3	58	110,8
UPZ69. ISMAEL PERDOMO	385	247,7	327	205,4	673	415,3
Causas externas	67	43,1	39	24,5	30	18,5
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	14	9	5	3,1	12	7,4
Enfermedades del sistema circulatorio	119	76,6	79	49,6	163	100,6
Enfermedades transmisibles	25	16,1	16	10,1	213	131,4
Neoplasias (Tumores)	77	49,5	82	51,5	123	75,9
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	6	3,9	3	1,9	5	3,1
Todas las demás enfermedades	77	49,5	103	64,7	127	78,4
UPZ70. JERUSALEM	231	243,1	235	241,1	520	522,3
Causas externas	33	34,7	35	35,9	41	41,2
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	3,2	3	3,1	9	9
Enfermedades del sistema circulatorio	67	70,5	66	67,7	118	118,5
Enfermedades transmisibles	14	14,7	15	15,4	174	174,8
Neoplasias (Tumores)	39	41	42	43,1	79	79,4

Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	7	7,4	6	6,2	8	8
Todas las demás enfermedades	68	71,6	68	69,7	91	91,4
Total general	2399	391,27	2481	394,64	3198	498,67

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67

Enfermedades transmisibles

La mortalidad por enfermedades transmisibles en la localidad Ciudad Bolívar ha presentado un comportamiento irregular con un pico de COVID-19 a nivel territorial. Las enfermedades infecciosas y parasitarias constituyen la primera causa de muerte dentro del grupo, entre 2016 y 2020 ocasionaron el 60,6% (n=1.025) de las defunciones de las enfermedades transmisibles. A las enfermedades respiratorias se le atribuyó el 24,7% (n=418) de las muertes por enfermedades transmisibles y constituye la segunda causa de muerte más frecuente, en tercer lugar, cabe mencionar que la enfermedad por VIH (SIDA) atribuyo el 7,5% del total de muertes.

En cuanto a la tasa de Mortalidad por enfermedades transmisibles, cabe resaltar que en el marco de la pandemia por COVID-19, durante el año 2020 las enfermedades infecciosas o parasitarias ocuparon el primer lugar con tasa de 154,4 por cada 100.000 habitantes (n=990), seguido de infecciones respiratorias agudas con tasa de 8,0 (n=51) y Enfermedad por VIH tasa de 3,3 (n=21).

Tabla 130. Mortalidad por Grandes Causas 6/67enfermedades transmisibles Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Causas lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
1,9 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12	2	7	1,2	7	1,1	9	1,4	990	154,4
1,8 Infecciones respiratorias agudas	109	18	87	14,3	92	15	79	12,6	51	8
1,7 Enfermedad por el VIH (SIDA)	26	4,3	23	3,8	30	4,9	27	4,3	21	3,3
1,3 Ciertas enfermedades transmisibles por vectores y rabia	4	0,7	4	0,7	2	0,3	2	0,3	5	0,8
1,1 Enfermedades infecciosas intestinales	0	0	7	1,2	7	1,1	3	0,5	3	0,5
1,6 Septicemia, excepto neonatal	7	1,2	2	0,3	7	1,1	3	0,5	3	0,5
1,2 Tuberculosis	17	2,8	10	1,6	12	2	6	1	2	0,3
1,5 Meningitis	5	0,8	4	0,7	3	0,5	2	0,3	1	0,2

1 Enfermedades transmisibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1,4 Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	180	29,8	144	23,8	160	26	131	20,9	1076	168

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Al discriminar por grupos quinquenales la mortalidad por enfermedades transmisibles, se evidencia que, durante el periodo analizado, el quinquenio que realiza el mayor aporte de mortalidad corresponde a la población entre los 70 y 74 años con el 13% (n=214), seguido de los quinquenios de 65 a 69 y 75 a 79 cada uno con el 12% (n=203). Para el año 2016 el mayor aporte lo realiza el quinquenio entre los 0 y 4 años con el 13% (n=24), en el 2017 la población entre 65 y 69 años aporta el 13% (n=18), para el 2018 la población entre 75 y 79 años aporta el 15% (n=24), en el 2019 el quinquenio de 80 a 84 años aporta el 15% (n=20) y en el 2020 la población de 70 a 74 aporta el 16% (n=172).

Tabla 132. Mortalidad enfermedades transmisibles por grupos quinquenales Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016						2017						2018						2019						2020					
Sexo	F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL	
Quinquenio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 4	13	7%	11	6%	24	7%	6	4%	4	3%	10	4%	4	3%	6	4%	10	4%	4	3%	4	3%	8	3%	4	0%	2	0%	6	1%
5 a 9	0	0%	1	1%	1	1%	1	1%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%
10 a 14	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%
15 a 19	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	2	1%	3	1%	0	0%	2	1%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	1	0%	3	0%
20 a 24	1	1%	1	1%	2	1%	2	1%	2	1%	4	1%	1	1%	1	1%	2	1%	1	1%	2	2%	3	2%	5	0%	3	0%	8	1%
25 a 29	0	0%	4	2%	4	1%	1	1%	5	3%	6	2%	2	1%	5	3%	7	2%	3	2%	7	5%	10	4%	1	0%	11	1%	12	1%
30 a 34	2	1%	7	4%	9	3%	0	0%	3	2%	3	1%	1	1%	4	3%	5	2%	1	1%	4	3%	5	2%	7	1%	7	1%	14	1%
35 a 39	0	0%	5	3%	5	2%	2	1%	6	4%	8	3%	3	2%	4	3%	7	3%	0	0%	1	1%	1	1%	5	0%	15	1%	20	2%
40 a 44	1	1%	4	2%	5	2%	0	0%	4	3%	4	2%	1	1%	4	3%	5	2%	0	0%	4	3%	4	2%	5	0%	22	2%	27	3%
45 a 49	3	2%	8	4%	11	3%	2	1%	5	3%	7	2%	1	1%	5	3%	6	2%	0	0%	0	0%	0	0%	11	1%	33	3%	44	4%
50 a 54	3	2%	8	4%	11	3%	4	3%	3	2%	7	3%	1	1%	5	3%	6	2%	1	1%	1	1%	2	1%	19	2%	42	4%	61	6%
55 a 59	4	2%	10	6%	14	4%	5	3%	6	4%	11	4%	3	2%	5	3%	8	3%	3	2%	7	5%	10	4%	31	3%	66	6%	97	9%
60 a 64	4	2%	7	4%	11	3%	0	0%	6	4%	6	2%	2	1%	10	6%	12	4%	2	2%	9	7%	11	5%	39	4%	79	7%	118	11%

65 a 69	3	2	12	7	15	5	8	6	1	7	18	7	9	6	6	4	15	5	8	6	6	5	14	6	43	4	98	9	14	13
70 a 74	6	3	5	3	11	3	1	1	1	7	11	4	3	2	6	4	9	3	3	2	8	6	11	4	59	5	11	11	17	16
75 a 79	9	5	5	3	14	4	6	4	4	3	10	4	7	4	17	11	24	8	7	5	5	4	12	5	50	5	93	9	14	13
80 a 84	5	3	10	6	15	5	8	6	9	6	17	6	6	4	13	8	19	6	1	8	9	7	20	8	44	4	53	5	97	9%
85 a 89	5	3	5	3	10	3	1	1	4	3	5	2	6	4	6	4	12	4	7	5	3	2	10	4	32	3	33	3	65	6%
90 a 94	8	4	7	4	15	4	3	2	3	2	6	2	4	3	2	1	6	2	2	2	6	5	8	4	18	2	14	1	32	3%
95 a 99	1	1	1	1	2	1	5	3	1	1	6	2	2	1	1	1	3	1	2	2	0	2	1	1	10	1	3	0	13	1%
100 ó más	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0%
Total general	69	40%	111	64%	180	52%	56	39%	88	60%	144	50%	56	38%	104	67%	160	53%	55	42%	76	59%	131	51%	387	35%	689	63%	1076	100%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Neoplasias

Las neoplasias corresponden a la tercera causa de muerte en la localidad de Ciudad Bolívar entre los años 2016 y 2019, en el año 2020 ocupó el cuarto lugar, en el periodo analizado fallecieron 2317 personas a causa de neoplasias. Discriminando los mismos, los tumores malignos del estómago ocupan el primer lugar con el 17,0% (n=393) seguido de los tumores malignos de otras localizaciones o no especificados con el 14,5% (n=337) y en tercer lugar Los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con el 12,8% (n=297) de las defunciones.

El año en el cual se presentó la mayor tasa corresponde al 2019 con tasa de 80,9 (n=509), seguido del año 2017 con tasa de 74,2 (n=450), la menor tasa se presentó en el año 2018 con tasa de 72,1 (n=442).

Tabla 134. Mortalidad por Grandes Causas 6/67enfermedades neoplásicas Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Causas lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
2,14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	60	9,9	68	11,2	70	11,4	66	10,5	73	11,4
2,1 Tumor maligno del estómago	82	13,6	75	12,4	78	12,7	87	13,8	71	11,1
2,3 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	58	9,6	64	10,5	51	8,3	54	8,6	70	10,9
2,11 Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	29	4,8	24	4	27	4,4	11	1,7	36	5,6
2,6 Tumor maligno de la mama de la mujer	23	3,8	24	4	32	5,2	37	5,9	33	5,1
2,4 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	40	6,6	31	5,1	26	4,2	30	4,8	32	5
2,1 Tumor maligno de la próstata	24	4	26	4,3	22	3,6	26	4,1	31	4,8
2,15 Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	29	4,8	35	5,8	38	6,2	43	6,8	26	4,1
2,2 Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	22	3,6	26	4,3	21	3,4	44	7	23	3,6
2,7 Tumor maligno del cuello del útero	22	3,6	18	3	22	3,6	18	2,9	23	3,6
2,12 Leucemia	20	3,3	29	4,8	21	3,4	29	4,6	22	3,4
2,13 Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos	26	4,3	23	3,8	19	3,1	30	4,8	21	3,3

hematopoyéticos y de tejidos afines										
2,5 Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2	0,3	3	0,5	5	0,8	7	1,1	7	1,1
2,8 Tumor maligno del cuerpo del útero	2	0,3	3	0,5	7	1,1	10	1,6	3	0,5
2,9 Tumor maligno del útero, parte no especificada	3	0,5	1	0,2	3	0,5	17	2,7	3	0,5
2 Neoplasias (Tumores)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	442	73	450	74,4	442	71,9	509	80,9	474	74

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En las mortalidades por enfermedades de cáncer se evidencio que los grupos quinquenales que mayor aportan para la localidad de Ciudad Bolívar, en primer lugar para el 2016 el primer lugar lo comparten tres quinquenios ubicados entre los 60 y 74 años, cada quinquenio con aporte del 14% (n=61), en el 2017 ocupa el primer lugar el quinquenio de 65 a 69 años con el 14% (n=64), seguido de 70 a 74 años con el 12%(n=56) y por último de 80-84con el 11% (n=48), en el 2018 los rangos de 60 a 64 y de 70 a 74 comparten el primer lugar con aporte del 14% (n=62), seguido de 65-69 años con el 12% (n=51). En el 2019 ocupa el primer lugar el quinquenio de 65 a 69 años seguido de 75 a 79 años y de 60 a 64 y 70 a 74 con el 11% (n=58); para el año 2020, se encuentran tres quinquenios que comparten el mayor aporte, corresponde a 65 a 69 años, 75 a 79 y 80 a 84 años con el 12% (n=59) cada uno.

Tabla 136. Mortalidad enfermedades neoplásicas por grupos quinquenales Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016						2017						2018						2019						2020					
Sexo	F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL	
Quinquenio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 4	2	0%	0	0%	2	0%	2	0%	0	0%	2	0%	0	0%	1	0%	1	0%	3	1%	2	0%	5	1%	4	1%	0	0%	4	1%
5 a 9	1	0%	0	0%	2	0%	2	0%	1	0%	3	0%	1	0%	1	0%	2	0%	0	0%	1	0%	1	0%	1	0%	0	0%	1	0%
10 a 14	2	0%	1	0%	5	0%	1	0%	2	0%	3	0%	2	0%	1	0%	3	0%	2	0%	2	0%	4	0%	1	0%	2	0%	3	0%
15 a 19	2	0%	0	0%	2	0%	3	1%	1	0%	4	1%	3	1%	1	0%	4	1%	1	0%	3	1%	4	1%	3	1%	2	0%	5	1%
20 a 24	1	0%	0	0%	3	0%	3	1%	5	1%	8	2%	0	0%	3	1%	3	1%	2	0%	8	2%	0	0%	1	0%	3	1%	4	1%
25 a 29	2	0%	1	0%	6	1%	5	1%	4	1%	9	2%	4	1%	4	1%	8	2%	5	1%	3	1%	8	2%	2	0%	2	0%	4	0%
30 a 34	4	1%	1	0%	1	2%	5	1%	4	1%	9	2%	5	1%	4	1%	9	2%	4	1%	6	1%	0	0%	2	0%	8	2%	0	2%
35 a 39	5	1%	2	0%	3	3%	8	2%	1	0%	9	2%	8	2%	8	2%	6	1%	1	0%	0	0%	1	2%	8	2%	8	2%	6	4%
40 a 44	6	1%	2	0%	3	3%	8	2%	0	0%	8	2%	8	2%	5	1%	3	3%	5	1%	7	1%	2	4%	2	0%	4	1%	6	4%
45 a 49	1	3%	3	8%	2	1%	1	2%	2	8%	1	4%	1	2%	2	7%	1	4%	2	4%	1	2%	3	6%	1	3%	2	9%	2	5%
50 a 54	1	4%	1	3%	3	7%	1	4%	1	4%	3	8%	1	4%	1	2%	3	6%	2	4%	1	3%	3	7%	3	6%	1	3%	4	9%
55 a 59	1	4%	2	5%	4	9%	2	5%	2	6%	4	11%	3	8%	1	2%	4	10%	3	6%	1	3%	4	9%	2	5%	2	5%	4	10%
60 a 64	2	6%	3	7%	6	13%	2	5%	2	5%	4	10%	3	7%	2	7%	6	14%	2	6%	2	6%	5	12%	2	4%	3	6%	5	10%

65 a 69	3 1	7 %	3 0	7 %	6 1	14 %	3 0	7 %	3 4	8 %	6 4	15 %	2 5	6 %	2 6	6 %	5 1	12 %	3 6	7 %	3 1	6 %	6 7	13 %	3 2	7 %	2 7	6 %	5 9	13 %
70 a 74	3 5	8 %	2 6	6 %	6 1	14 %	1 6	4 %	4 0	9 %	5 6	13 %	3 0	7 %	3 2	7 %	6 2	14 %	2 6	5 %	3 2	6 %	5 8	11 %	2 1	4 %	2 4	5 %	4 5	9%
75 a 79	1 7	4 %	3 2	7 %	4 9	11 %	2 1	5 %	1 8	4 %	3 9	9 %	2 0	5 %	2 6	6 %	4 6	11 %	2 9	6 %	3 2	6 %	6 1	12 %	2 9	6 %	2 8	6 %	5 7	12 %
80 a 84	1 4	3 %	2 0	5 %	3 4	8 %	2 5	6 %	2 3	5 %	4 8	11 %	1 5	3 %	1 9	4 %	3 4	7 %	1 7	3 %	2 3	5 %	4 0	8 %	2 3	5 %	3 3	7 %	5 6	12 %
85 a 89	1 2	3 %	1 0	2 %	2 2	5 %	1 1	2 %	2 9	2 %	2 0	4 %	1 3	3 %	2 9	2 %	5 2	1 4	3 %	1 5	3 %	1 %	4 9	1 %	3 2	2 %	8 %	2 %	2 0	5%
90 a 94	1 1	0 %	2 %	0 %	3 %	0 %	5 %	1 %	1 %	0 %	6 %	1 %	7 %	2 %	5 %	1 %	1 2	3 %	2 %	0 %	2 %	0 %	4 %	0 %	5 %	1 %	5 %	1 %	1 0	2%
95 a 99	0 0	0 %	2 %	0 %	2 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	2 %	0 %	3 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	2 %	0 %	0 %	0 %	2 %	0%
100 ó más	1 1	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0%
Total general	2 1 4	45 %	2 8	51 %	4 2	96 %	2 9	49 %	3 1	50 %	4 0	99 %	3 8	54 %	0 4	45 %	4 2	99 %	7 1	52 %	3 8	46 %	5 0 9	98 %	2 5	51 %	2 9	49 %	4 7 4	10 0%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Enfermedades del sistema circulatorio

Entre 2016 y 2019 las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon la primera causa de mortalidad en la localidad Ciudad Bolívar. En el caso del 2020 la primera causa correspondió a enfermedades transmisibles. Durante el 2016 y el 2020 las enfermedades del sistema circulatorio aportaron el 27,9% (n=3.511) del total de eventos.

Dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, para el periodo analizado la primera causa corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón las cuales aportan el 52,4% (n=1841) de las muertes dentro del grupo, exhibiendo tasas ajustadas de mortalidad oscilantes entre 54,8 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2019 y de 68,3 en el 2020. En segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares que aportan el 20,5% (n=723) del total de muertes con comportamiento de la tasa entre 21,5 para el año 2020 y 25,6 para el año 2018 evidenciando una disminución en los últimos tres años. Las enfermedades hipertensivas ocupan la tercera causa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, aportando el 11,4% (n=400) muertes siendo el año 2020 en el cual se presentó la mayor tasa llegando a 15,6.

Tabla 138. Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Causas lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
3 Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3,1 Fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas	0	0	1	0,2	2	0,3	13	2,1	0	0
3,2 Enfermedades hipertensivas	74	12,3	83	13,7	88	14,4	55	8,7	100	15,6
3,3 Enfermedades isquémicas del corazón	331	54,8	339	55,9	371	60,5	382	60,8	438	68,3
3,4 Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	46	7,6	60	9,9	62	10,1	65	10,3	52	8,1
3,5 Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3,6 Insuficiencia cardíaca	15	2,5	14	2,3	21	3,4	13	2,1	8	1,2
3,7 Enfermedades cerebrovasculares	138	22,9	147	24,2	157	25,6	143	22,7	138	21,5
3,8 Aterosclerosis	2	0,3	0	0	0	0	1	0,2	2	0,3
3,9 Las demás enfermedades del sistema circulatorio	24	4	25	4,1	33	5,4	39	6,2	29	4,5
Total general	630	104,4	669	110,3	734	119,7	711	113,1	767	119,5

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En las mortalidades por enfermedades circulatorias se evidencio que los grupos quinquenales que realizan mayor aporte a la localidad Ciudad Bolívar, para el periodo analizado 2016 al 2020 corresponde en primer lugar al quinquenio de 80 a 84 años con aporte del 16% (n=555), seguido del quinquenio de 75 a 79 años con el 14% (n=477) y en tercer lugar de 85 a 89 años con el 13% (n=466) casos de mortalidad presentados, los demás quinquenios presentan un aporte menor al 12%. En la siguiente ilustración se puede evidenciar la distribución por quinquenio y sexo para cada uno de los años.

Tabla 140. Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por año y sexo - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016						2017						2018						2019						2020					
Sexo	F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL	
Quinque nio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 4	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%	2	0%	2	0%	2	0%	4	0%	0	0%	2	0%	2	0%	1	0%	1	0%	2	0%
5 a 9	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
10 a 14	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
15 a 19	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%	0	0%	1	0%	1	0%	0	0%	1	0%	1	0%	1	0%	0	0%	1	0%
20 a 24	0	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	4	0%	1	0%	2	0%	3	0%	2	0%	4	0%	6	1%	1	0%	0	0%	1	0%
25 a 29	0	0%	3	0%	3	0%	1	0%	2	0%	3	0%	0	0%	3	0%	3	0%	2	0%	1	0%	3	0%	0	0%	4	0%	4	1%
30 a 34	2	0%	1	0%	3	0%	1	0%	1	0%	2	0%	1	0%	2	0%	3	0%	0	0%	1	0%	1	0%	1	0%	2	0%	3	0%
35 a 39	1	0%	2	0%	3	0%	5	0%	2	0%	7	1%	2	0%	3	0%	5	0%	1	0%	5	0%	6	1%	4	0%	3	0%	7	1%
40 a 44	1	0%	6	0%	7	1%	5	0%	6	0%	11	2%	2	0%	4	0%	6	1%	7	0%	4	0%	11	2%	3	0%	8	0%	11	1%
45 a 49	6	1%	8	1%	14	2%	12	0%	5	0%	17	3%	6	0%	12	0%	18	3%	6	0%	7	0%	13	2%	6	0%	4	0%	10	2%
50 a 54	9	1%	13	1%	22	3%	12	0%	23	0%	35	5%	17	0%	18	0%	35	4%	11	0%	17	0%	28	4%	14	0%	12	0%	26	4%
55 a 59	6	1%	27	1%	33	5%	14	0%	16	0%	30	4%	22	0%	34	0%	56	8%	18	0%	21	0%	39	6%	12	0%	18	0%	30	4%
60 a 64	21	3%	28	4%	49	7%	23	0%	32	0%	55	8%	31	0%	37	0%	68	9%	26	0%	41	0%	67	10%	26	0%	41	0%	67	8%
65 a 69	34	5%	47	7%	81	12%	26	0%	35	0%	61	9%	24	0%	36	0%	60	8%	37	0%	38	0%	75	10%	35	0%	63	0%	98	13%
70 a 74	40	6%	42	7%	82	13%	33	0%	46	0%	79	12%	34	0%	47	0%	81	11%	36	0%	54	0%	90	13%	43	0%	50	0%	93	13%

75 a 79	38	6	44	7	82	13	46	7	45	7	91	14	51	7	54	7	10	14	52	7	53	7	10	14	38	5	56	7	94	12
80 a 84	59	9	53	8	11	17	70	10	55	8	12	18	56	8	51	7	10	15	48	7	41	6	89	13	65	8	57	7	12	15
85 a 89	46	7	30	5	76	12	49	7	30	4	79	11	55	7	57	8	11	15	55	8	38	5	93	13	61	8	45	6	10	14
90 a 94	28	4	21	3	49	7	28	4	18	3	46	7	22	3	23	3	45	6	39	5	23	3	62	8	43	6	25	3	68	9
95 a 99	6	1	3	0	9	1	11	2	5	1	16	3	11	1	8	1	19	2	11	2	7	1	18	3	14	2	6	1	20	3
100 ó más	3	0	0	0	3	0	2	0	3	0	5	0	1	0	2	0	3	0	1	0	1	0	2	0	1	0	3	0	4	0
Total general	300	48	330	52	630	100	341	51	328	49	669	100	338	46	396	54	734	100	352	50	359	50	711	100	369	48	398	52	767	100

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Afecciones del periodo perinatal

En general, la mortalidad por afecciones del periodo perinatal se ha mantenido decreciente y constante a excepción del año 2018 en la cual se presentó un aumento en la tasa presentada. Durante el periodo analizado el aporte de las afecciones del periodo perinatal corresponde al 1,95 (n=246) del total de muertes. La tasa ha oscilado entre 6,3 (n=38) para el año 2017 y 10,8 (n=66) para el año 2018 que corresponde a la tasa más alta.

Como se observa en la siguiente tabla, el 32,9% (n=81) de las muertes por estas causas se atribuyó a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. Seguido del resto de afecciones del periodo perinatal (subgrupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos: P00-P96, P08, P29, P35, P37- P96) causó el 28,4% (n=70) de las muertes, seguido de los feto y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con el 15,4% (n=38). El comportamiento entre sexos es similar.

Tabla 142. Tasa de Mortalidad por afecciones del periodo perinatal Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Causas lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
4,4 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	21	3,5	15	2,5	17	2,8	15	2,4	13	2
4,2 Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	6	1	3	0,5	13	2,1	4	0,6	12	1,9
4,6 Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16	2,6	12	2	18	2,9	14	2,2	10	1,6
4,1 Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	0,2	2	0,3	4	0,7	2	0,3	4	0,6
4,5 Sepsis bacteriana del recién nacido	6	1	5	0,8	8	1,3	9	1,4	4	0,6
4,3 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	3	0,5	1	0,2	6	1	0	0	2	0,3
4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	53	8,8	38	6,3	66	10,8	44	6,9	45	7

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En las mortalidades por afecciones del periodo perinatal se evidencio que los grupos quinquenales que realizan mayor aporte a la localidad Ciudad Bolívar en el periodo

analizado 2016 al 2020 corresponde en primer lugar al quinquenio de 20 a 24 años con aporte del 18% (n=281), seguido del quinquenio de 25 a 29 años con el 15% (n=237) y en tercer lugar de 30 a 34 años con el 12% (n=191) casos de mortalidad presentados, los demás quinquenios presentan un aporte menor o igual al 12%. En la siguiente ilustración se puede evidenciar la distribución por quinquenio y sexo para cada uno de los años.

Tabla 144. Tasa de Mortalidad por afecciones del periodo perinatal por año y sexo - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

[illegible]

Total	2	43	3	57	5	100	1	34	2	66	3	100	2	39	4	61	6	100	1	32	3	68	4	100	2	47	2	53	4	100
general	3	%	0	%	3	%	3	%	5	%	8	%	6	%	0	%	6	%	4	%	0	%	4	%	1	%	4	%	5	%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Causas externas

Las causas externas se ubicaron en el cuarto lugar de frecuencia de mortalidad. Para el periodo analizado 2016 – 2020 las agresiones (homicidios) provocaron el 57,8% (n=853) del total de muertes por causas externas con tasas tendientes a disminuir pasando de 34,1 a 14,0 muertes por cada 100.000 habitantes. Existe una brecha importante entre sexos, la tasa de mortalidad por homicidios es más alta en hombres con promedio de aporte del 85% anual mientras que las mujeres aportan en promedio el 15% anual. Por su parte, los accidentes de transporte terrestre provocaron el 18,1% (n=267) de las muertes por causas externas y en tercer lugar las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) las cuales aportan el 10,2 (n=151).

Tabla 146. Tasa de Mortalidad por causas externas localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Causas lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
5 Causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5,1 Accidentes de transporte terrestre	64	10,6	57	9,4	58	9,5	51	8,1	37	5,8
5,1 Los demás accidentes	5	0,8	13	2,1	12	2	11	1,7	7	1,1
5,11 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	29	4,8	33	5,4	34	5,5	31	4,9	24	3,7
5,12 Agresiones (homicidios)	206	34,1	180	29,7	201	32,8	176	28	90	14
5,13 Eventos de intención no determinada	23	3,8	20	3,3	26	4,2	24	3,8	11	1,7
5,14 Las demás causas externas	1	0,2	2	0,3	2	0,3	3	0,5	0	0
5,2 Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5,3 Caídas	21	3,5	14	2,3	25	4,1	16	2,5	13	2
5,4 Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5,5 Ahogamiento y sumersión accidentales	4	0,7	3	0,5	3	0,5	3	0,5	1	0,2
5,6 Accidentes que obstruyen la respiración	6	1	1	0,2	1	0,2	1	0,2	2	0,3
5,7 Exposición a la corriente eléctrica	2	0,3	3	0,5	3	0,5	8	1,3	2	0,3
5,8 Exposición al humo, fuego y llamas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
5,9 Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	0	0	1	0,2	1	0,2	1	0,2	0	0
Total general	361	59,8	327	53,9	366	59,8	325	51,7	188	29,3

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En las mortalidades por causas externas se evidencio que los grupos quinquenales que realizan mayor aporte a la localidad Ciudad Bolívar en el periodo analizado 2016 al 2020 corresponde en primer lugar al quinquenio de 20 a 24 años con aporte del 21% (n=39), seguido del quinquenio de 25 a 29 años con el 13% (n=25) y en tercer lugar de 30 a 34 años con el 10% (n=19) casos de mortalidad presentados, los demás quinquenios presentan un aporte menor o igual al 9%. En la siguiente ilustración se puede evidenciar la distribución por quinquenio y sexo para cada uno de los años.

Tabla 148. Tasa de Mortalidad causas externas año, sexo y quinquenio - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016						2017						2018						2019						2020					
Sexo	F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL	
Quinquenio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 4	2	1%	4	1%	6	2%	1	0%	6	2%	7	2%	1	0%	6	2%	7	2%	1	0%	6	2%	7	2%	1	1%	2	1%	3	2%
5 a 9	1	0%	2	1%	3	1%	1	0%	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%	1	0%	0	0%	1	0%	1	0%	0	0%	1	1%	1	1%
10 a 14	0	0%	4	1%	4	1%	3	1%	3	1%	6	2%	0	0%	2	1%	2	1%	0	0%	5	2%	5	2%	1	1%	1	1%	2	2%
15 a 19	5	1%	9	3%	14	4%	5	2%	11	3%	16	5%	0	0%	9	3%	33	9%	3	1%	15	5%	18	6%	6	3%	10	3%	16	8%
20 a 24	6	2%	15	5%	21	7%	6	2%	17	5%	23	7%	8	3%	16	5%	67	18%	8	3%	46	14%	54	16%	3	2%	36	11%	39	12%
25 a 29	4	1%	13	4%	17	5%	2	1%	13	4%	15	4%	5	2%	15	5%	60	16%	3	1%	17	5%	57	18%	2	1%	23	7%	25	8%
30 a 34	7	2%	14	4%	21	7%	6	2%	10	3%	16	5%	7	3%	8	3%	37	10%	1	0%	12	4%	12	4%	1	1%	10	3%	19	6%
35 a 39	2	1%	7	2%	9	3%	0	0%	6	2%	6	2%	7	3%	8	3%	37	10%	3	1%	10	3%	37	11%	2	1%	13	4%	15	4%
40 a 44	1	0%	6	2%	7	2%	3	1%	6	2%	9	3%	5	2%	4	2%	20	5%	3	1%	15	5%	18	6%	0	0%	8	2%	8	2%
45 a 49	5	1%	3	1%	8	2%	3	1%	4	2%	7	2%	1	0%	4	2%	16	4%	3	1%	15	5%	18	6%	2	1%	8	2%	10	3%
50 a 54	3	1%	4	1%	7	2%	4	1%	3	1%	7	2%	5	2%	4	2%	18	5%	4	1%	8	3%	12	3%	3	2%	10	3%	13	4%
55 a 59	3	1%	1	0%	4	1%	4	1%	2	1%	6	2%	2	1%	5	2%	19	6%	3	1%	8	3%	11	3%	2	1%	4	1%	6	2%
60 a 64	4	1%	2	1%	6	2%	4	1%	4	2%	8	2%	3	1%	2	1%	11	3%	2	1%	10	3%	12	4%	1	1%	9	3%	10	3%
65 a 69	2	1%	1	0%	3	1%	3	1%	1	0%	4	1%	2	1%	7	2%	9	3%	0	0%	4	1%	4	1%	2	1%	6	2%	8	2%
70 a 74	3	1%	2	1%	5	2%	2	1%	4	2%	6	2%	1	0%	4	2%	5	1%	0	0%	4	1%	4	1%	1	1%	5	2%	6	2%

75 a 79	2	1 %	3	1 %	5	2%	3	1 %	4	1 %	7	2%	4	1 %	3	1 %	7	2%	2	1 %	6	2 %	8	3%	1	1 %	1	1 %	2	2%
80 a 84	1	0 %	4	1 %	5	1%	0	0 %	5	2 %	5	2%	4	1 %	2	1 %	6	2%	4	1 %	9	3 %	13	4%	1	1 %	3	2 %	4	3%
85 a 89	5	1 %	1	0 %	6	1%	1	0 %	3	1 %	4	1%	4	1 %	4	1 %	8	2%	1	0 %	3	1 %	4	1%	0	0 %	1	1 %	1	1%
90 a 94	2	1 %	0	0 %	2	1%	0	0 %	0	0 %	0	0%	3	1 %	0	0 %	3	1%	0	0 %	2	1 %	2	1%	0	0 %	0	0 %	0	0%
95 a 99	0	0 %	0	0 %	0	0%	0	0 %	0	0 %	0	0%	0	0 %	0	0 %	0	0%	0	0 %	0	0 %	0	0%	0	0 %	0	0 %	0	0%
100 ó más	1	0 %	0	0 %	1	0%	0	0 %	1	0 %	1	0%	0	0 %	0	0 %	0	0%	0	0 %	0	0 %	0	0%	0	0 %	0	0 %	0	0%
Total general	5	16	30	84	36	100	5	16	27	84	32	100	6	16	30	84	36	100	4	13	28	87	32	100	2	15	15	85	18	100
	9	%	2	%	1	%	1	%	6	%	7	%	2	%	4	%	6	%	1	%	4	%	5	%	9	%	9	%	8	%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Todas las demás enfermedades

El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos no clasificados en otros grupos: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q9916. Entre 2016 y 2020, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la primera causa de muerte dentro del grupo, causando el 25,6% (n=769) de los decesos. La tasa aumento entre el 2016 y 2019 del 21.4 al 32.1 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2020 regresó a tasa de 21.5. En segundo lugar, la diabetes mellitus provocó el 14,5% (n=435) de las defunciones dentro del grupo, con tasas ajustadas tendientes al aumento, pasando de 13,4 a 18,4 para un aumento absoluto de 5 muertes más por cada 100.000 personas año.

Tabla 150. Tasa de Mortalidad por demás enfermedades - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Causas lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
6 Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6,1 Diabetes mellitus	81	13,4	66	10,9	85	13,9	85	13,5	118	18,4
6,1 Enfermedades del sistema urinario	61	10,1	49	8,1	44	7,2	63	10	35	5,5
6,11 Hiperplasia de la próstata	0	0	2	0,3	6	1	0	0	5	0,8
6,12 Embarazo, parto y puerperio	5	0,8	8	1,3	6	1	3	0,5	7	1,1
6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	26	4,3	29	4,8	31	5,1	34	5,4	28	4,4
6,14 Resto de las enfermedades	52	8,6	58	9,6	40	6,5	64	10,2	63	9,8
6,2 Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	7	1,2	10	1,6	7	1,1	1	0,2	8	1,2
6,3 Trastornos mentales y del comportamiento	5	0,8	2	0,3	8	1,3	13	2,1	6	0,9
6,4 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	46	7,6	36	5,9	38	6,2	58	9,2	57	8,9
6,5 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	129	21,4	135	22,2	165	26,9	202	32,1	138	21,5
6,6 Resto de enfermedades del sistema respiratorio	33	5,5	39	6,4	35	5,7	45	7,2	31	4,8
6,7 Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	18	3	12	2	18	2,9	31	4,9	22	3,4
6,8 Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	32	5,3	20	3,3	27	4,4	24	3,8	24	3,7
6,9 Resto de enfermedades del sistema digestivo	67	11,1	62	10,2	80	13	99	15,7	65	10,1
Total general	562	93,1	528	86,9	590	96,2	722	114,8	607	94,5

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En las mortalidades por demás enfermedades se evidencio que los grupos quinquenales que realizan mayor aporte a la localidad Ciudad Bolívar en el periodo analizado 2016 al 2020 corresponde en primer lugar al quinquenio de 80 a 84 años con aporte del 14% (n=416), seguido del quinquenio de 75 a 79 años con el 12% (n=366) y en tercer lugar de 70 a 74 y 85 a 89 años con el 11% (n=335) casos de mortalidad presentados, los demás quinquenios presentan un aporte menor o igual al 8%. En la siguiente tabla se puede evidenciar la distribución por quinquenio y sexo para cada uno de los años.

Tabla 152. Tasa de Mortalidad por demás enfermedades por año, sexo y quinquenio - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016						2017						2018						2019						2020					
Sexo	F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL		F		M		TOTAL	
Quinquenio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 4	13	2%	20	4%	33	6%	8	2%	21	4%	29	6%	23	4%	12	2%	35	6%	15	2%	21	3%	36	5%	14	2%	19	3%	33	5%
5 a 9	2	0%	2	0%	4	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	2	0%	4	0%	1	0%	1	0%	2	0%	3	0%	1	0%	4	0%
10 a 14	3	1%	3	1%	6	2%	3	1%	3	1%	6	2%	1	0%	2	0%	3	0%	2	0%	1	0%	3	0%	3	0%	4	1%	7	1%
15 a 19	6	1%	4	1%	10	2%	3	1%	2	0%	5	1%	2	0%	4	1%	6	1%	5	1%	7	1%	12	2%	2	0%	3	0%	5	0%
20 a 24	4	1%	5	1%	9	2%	5	1%	2	0%	7	1%	4	1%	8	1%	12	2%	3	0%	1	0%	4	0%	7	1%	1	0%	8	1%
25 a 29	2	0%	8	1%	10	1%	6	1%	1	0%	7	1%	5	1%	6	1%	11	2%	5	1%	3	0%	8	1%	5	1%	3	0%	8	1%
30 a 34	3	1%	3	1%	6	2%	3	1%	3	1%	6	2%	3	1%	3	1%	6	2%	13	2%	4	1%	17	3%	1	0%	1	0%	2	0%
35 a 39	2	0%	4	1%	6	1%	3	1%	6	1%	9	2%	4	1%	4	1%	8	2%	2	0%	4	1%	6	1%	4	1%	5	1%	9	2%
40 a 44	4	1%	6	1%	10	2%	1	0%	5	1%	6	1%	2	0%	3	1%	5	1%	7	1%	3	0%	10	1%	11	2%	6	1%	17	3%
45 a 49	11	2%	6	1%	17	3%	9	2%	8	2%	17	4%	3	1%	5	1%	8	2%	7	1%	11	2%	18	3%	12	2%	4	1%	16	3%
50 a 54	11	2%	7	1%	18	3%	10	2%	10	2%	20	4%	8	1%	13	2%	21	3%	13	2%	15	2%	28	4%	10	2%	12	2%	22	4%
55 a 59	13	2%	6	1%	19	3%	11	2%	12	2%	23	4%	6	1%	23	4%	29	5%	14	2%	10	1%	24	3%	11	2%	17	3%	28	5%
60 a 64	13	2%	26	5%	39	7%	20	4%	18	3%	38	7%	20	3%	16	3%	36	6%	26	4%	32	4%	58	8%	16	3%	31	5%	47	8%
65 a 69	24	4%	20	4%	44	8%	18	3%	30	6%	48	9%	23	4%	26	4%	49	8%	22	3%	30	4%	52	7%	33	5%	26	4%	59	9%
70 a 74	26	5%	32	6%	58	11%	28	5%	30	6%	58	11%	33	6%	36	6%	69	12%	35	5%	47	7%	82	12%	37	6%	31	5%	68	11%

75 a 79	31	6%	50	9%	81	15%	26	5%	30	6%	56	11%	28	5%	38	6%	66	11%	49	7%	45	6%	94	13%	29	5%	40	7%	69	12%
80 a 84	37	7%	41	7%	78	14%	43	8%	23	4%	66	12%	39	7%	49	8%	88	15%	59	8%	46	6%	105	14%	38	6%	41	7%	79	13%
85 a 89	29	5%	28	5%	57	10%	48	9%	18	3%	66	12%	44	7%	35	6%	79	13%	36	5%	35	5%	71	10%	33	5%	27	4%	60	9%
90 a 94	20	4%	17	3%	37	7%	29	5%	19	4%	48	9%	28	5%	10	2%	38	7%	38	5%	23	3%	61	8%	25	4%	28	5%	53	9%
95 a 99	9	2%	5	1%	14	3%	9	2%	2	0%	11	2%	9	2%	5	1%	14	3%	17	2%	10	1%	27	3%	8	1%	4	1%	12	2%
100 ó más	3	1%	3	1%	6	2%	2	0%	0	0%	2	0%	2	0%	1	0%	3	0%	4	1%	0	0%	4	1%	1	0%	0	0%	1	0%
Total general	266	47%	296	53%	562	100%	285	54%	243	46%	528	100%	289	49%	301	51%	590	100%	373	52%	349	48%	722	100%	303	80%	304	50%	607	100%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

El grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas constituye un grupo que aporta a las mortalidades de la localidad Ciudad Bolívar el 1,9 (n=233) de los fallecimientos. Las tasas manejadas en este grupo se encuentran entre 10.8 y 6.2 para los años 2016 y 2020 respectivamente.

Tabla 154. Tasa de Mortalidad por síntomas, signos y afecciones mal definidas localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Causas lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	65	10,8	47	7,7	41	6,7	39	6,2	41	6,4

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Para los grupos quinquenales en el grupo de signos, síntomas y afecciones mal definidas en la localidad de Ciudad Bolívar se evidencia aporte a las mortalidades desde todos los quinquenios, se resalta el primer lugar en el quinquenio de 0 a 4 años con aporte del 18% (n=42) seguido de los quinquenios de 40 a 44, 75 a 79 y 90 a 94 cada uno con el 7% (n=17).

Mortalidad Materno – infantil y en la niñez

En la localidad Ciudad Bolívar la mortalidad materna ha presentado un comportamiento irregular con línea de tendencia a la disminución ente los años 2016 a 2020, para el año 2016 la razón de mortalidad materna se ubicó en 40,9 con un pico en 2017 donde llegó a 74,8 para los años 2018 y 2019 se logró la meta distrital, sin embargo, en el marco de la pandemia por COVID-19, la razón de mortalidad materna se ubicó en 35,1 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

En relación a la mortalidad por IRA en menores de 5 años presenta una línea de tendencia a la disminución, logrando cumplimiento de meta distrital desde el año 2017, lo mismo ocurre para la mortalidad por desnutrición en menor de 5 años donde desde el año 2017 no se presentan casos de mortalidad. En cuanto a la mortalidad por EDA, desde el 2018 no se han presentado casos.

Caso contrario sucede con los indicadores de mortalidad infantil y en menores de 5 años donde se observa un comportamiento con línea de tendencia al aumento de los mismos como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 156. Tasa de Mortalidad por signos, síntomas y afecciones mal definidas por quinquenio, sexo y año - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

INDICADORES/ JULIO	2016	2017	2018	2019	2020
Mortalidad Materna (*100.000nv)	40,9	74,8	10,7	11,2	35,1
Mortalidad por IRA<5años (*100.000<5años)	7	0	2,7	2,7	1,3
Mortalidad por Neumonía<5años (*100.000<5años)	22,4	9,7	8,2	8,1	1,3
Mortalidad por DNT<5años (*100.000<5años)	2,8	0	0	0	0
Mortalidad por EDA<5años (*100.000<5años)	0	1,4	0	0	0
Mortalidad infantil(*100.000nv)	11,5	8,1	11,4	9,5	10,3
Mortalidad en menores de 5 años (*1000nv)	14,1	10	12,7	12	12,3

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminaresx

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

Para la localidad de Ciudad Bolívar, en el periodo comprendido entre el 2016 y 2020 el indicador de mortalidad infantil presenta un comportamiento irregular donde el único año que se logró la meta distrital fue en el 2017, los demás años oscilan en tasas entre 9.5 y 11.5 x 1.000 NV, a fin de afectar positivamente este indicador, es importante el desarrollo de acciones por cada una de las políticas y programas implementadas que favorezcan la intersectorialidad y contribuyan a mejorar las condiciones de salud de los niños y niñas de la localidad. En relación a la tasa de mortalidad por grandes causas en niños y niñas entre uno y cuatro años de edad, en relación a la distribución de la mortalidad en tasas ajustadas, se pudo establecer que las principales causas de mortalidad se presentaron en general en todas las demás enfermedades con tasas entre total de 12,5 y 7,20 x 1.000 nacidos vivos.

Relación morbi- mortalidad – población

En relación a la morbi-mortalidad de la localidad Ciudad Bolívar durante el periodo analizado, se puede analizar que la población se enferma en primera medida de enfermedades no transmisibles con tasa de 521,0 por 1.000 habitantes, dentro de las cuales se resalta la hipertensión esencial y la Diabetes Mellitus, en segunda instancia se encuentran los signos, síntomas y afecciones mal definidas con tasa de 435,5, en tercer lugar se observan las enfermedades cardiovasculares con tasa de 122,7. Al realizar la comparación con las causas de mortalidad en la localidad, se observa que en el marco de la pandemia por COVID-19, la primera causa corresponde a enfermedades transmisibles con tasa de 167,8 por 100.000 habitantes, donde la mortalidad por COVID-19 aportó en

gran medida al indicador, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con tasa de 119,6 por 100.000 habitantes, al respecto, cabe mencionar que las comorbilidades favorecieron la mortalidad por COVID-19 y en la localidad la primera acusa corresponde a enfermedades no transmisibles. Así las cosas, se evidencia una relación entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la localidad.

Tabla 158. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad - Localidad Ciudad Bolívar 2016-2020

Grandes causas Morbilidad	n	Tasa*1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa*100.000
Enfermedades no transmisibles	334089	521	1 enfermedades transmisibles	1076	167,8
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	279262	435,5	3.Enfermedades de sistema circulatorio	767	119,6
Enfermedades cardiovasculares	78720	122,7	6 Todas las demás enfermedades	607	94,7
Salud mental	58651	91,5	2 Neoplasias (tumores)	474	73,9
Enfermedades Transmisibles	31833	49,6	5 Causas Externas	188	29,3
Diabetes Mellitus (DM)	19757	30,8	4 Ciertas afecciones originadas en le periodo perinatal	45	7
Cáncer	17287	27	0 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	41	6,4
Condiciones maternas	11945	18,6	Otros	0	0
Afecciones originadas en periodo perinatal	2406	3,8			
Causa externas	2222	3,5			
Total general	836172	1303,9	Total general	1158	498,7

Fuente: Morbilidad: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En relación al comportamiento de la morbi-mortalidad en la localidad a nivel de UPZ, a continuación, se describe el mismo para las tres UPZ con mayor tasa de morbilidad y mortalidad durante el año 2020. En primera instancia se encuentra la UPZ 66 San Francisco con el mayor aporte tanto para morbilidad como para mortalidad, la UPZ presenta una tasa de morbilidad de 1.544,4 por 1.000 habitantes, por grandes causas se encuentra en primer lugar las enfermedades no transmisibles con una tasa de 623,5 por 1.000 habitantes, en segunda medida los síntomas, signos y afecciones mal definidas con una tasa de 487,1 por 1.000 habitantes, seguido de las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 164,7 por 1.000 habitantes. De otra parte, la mortalidad para la UPZ es de a 579,0 por 100.000

habitantes donde las enfermedades transmisibles aportan 188,7 por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con tasa de 147,6.

Tabla 160. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad - UPZ 66 San Francisco, 2020

Grandes causas Morbilidad	n	Tasa*1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa*100.000
Enfermedades no transmisibles	43935	623,5	1 enfermedades transmisibles	133	188,7
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	34329	487,1	3. Enfermedades de sistema circulatorio	104	147,6
Enfermedades cardiovasculares	11604	164,7	6 Todas las demás enfermedades	82	116,4
Salud mental	7473	106	2 Neoplasias (tumores)	56	79,5
Enfermedades Transmisibles	4147	58,8	5 Causas Externas	23	32,6
Diabetes Mellitus (DM)	2892	41	0 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	5	7,1
Cáncer	2507	35,6	4 Ciertas afecciones originadas en le periodo perinatal	5	7,1
Condiciones maternas	1412	20	Otros	0	0
Causa externas	268	3,8			
Afecciones originadas en periodo perinatal	265	3,8			
Total general	108832	1544,4	Total general	408	579

Fuente: morbilidad: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

La segunda UPZ que realiza mayor aporte a la morbilidad y mortalidad, es la UPZ 67. Lucero, la cual presenta una tasa de morbilidad de 1.329,1 por 1.000 habitantes, según las grandes causas se encuentran enfermedades no transmisibles con una tasa de 514,3 por 1.000 habitantes, en segunda instancia se encuentran síntomas, signos y afecciones mal definidas con una tasa de 457,9 por 1.000 habitantes, seguido de las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 117,3 por 1.000 habitantes. En cuanto a la tasa de mortalidad para la UPZ, la misma corresponde a 579,0 por 100.000 habitantes, donde las enfermedades transmisibles presentan tasa de 189,0 por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con tasa de 128,9.

Tabla 162. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad - UPZ 67 Lucero, 2020

Grandes causas Morbilidad	n	Tasa*1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa*100.000
Enfermedades no transmisibles	82181	514,3	1 enfermedades transmisibles	302	189
síntomas, signos y afecciones mal definidas	73169	457,9	3.Enfermedades de sistema circulatorio	206	128,9
Enfermedades cardiovasculares	18734	117,3	6 Todas las demás enfermedades	171	107
Salud mental	15529	97,2	2 Neoplasias (tumores)	112	70,1
Enfermedades Transmisibles	8436	52,8	5 Causas Externas	58	36,3
Diabetes Mellitus (DM)	4935	30,9	0 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	15	9,4
Cáncer	4337	27,1	4 Ciertas afecciones originadas en le periodo perinatal	8	5
Condiciones maternas	3861	24,2	Otros	0	0
Afecciones originadas en periodo perinatal	664	4,2			
Causas externas	518	3,2			
Total general	212364	1544,4	Total general	872	579

Fuente: morbilidad: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En el tercer lugar de aporte a la morbi-mortalidad se encuentra la UPZ 65. Arborizadora, la cual presenta una tasa de morbilidad de 1.274,1 por 1.000 habitantes, según las grandes causas se encuentran las enfermedades no transmisibles con una tasa de 538,0 por 1.000 habitantes, en segunda instancia se encuentran síntomas, signos y afecciones mal definidas con una tasa de 400,3 por 1.000 habitantes, seguido de las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 128,4 por 1.000 habitantes. En cuanto a la tasa de mortalidad para la UPZ, la misma corresponde a 396,1 por 100.000 habitantes, donde las enfermedades transmisibles presentan tasa de 142,2 por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con tasa de 93,2 por 100.000 habitantes

Tabla 164. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad - UPZ 65
Arborizadora, 2020

Grandes causas Morbilidad	n	Tasa*1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa*100.000
Enfermedades no transmisibles	43874	538	1 enfermedades transmisibles	116	142,2
Sintomas, signos y afecciones mal definidas	32648	400,3	3.Enfermedades de sistema circulatorio	76	93,2
Enfermedades cardiovasculares	10470	128,4	6 Todas las demas enfermedades	60	73,6
Salud mental	7217	88,5	2 Neoplasias (tumores)	59	72,3

Enfermedades Transmisibles	3911	48	5 Causas Externas	6	7,4
Diabetes Mellitus (DM)	2456	30,1	0 Signos ,síntomas y afecciones mal definidas	4	4,9
Cancer	2094	25,7	4 Ciertas afecciones originadas en le periodo perinatal	2	2,5
Condiciones maternas	740	9,1	Otros	0	0
Afecciones originadas en periodo perinatal	287	3,5			
Causa externas	208	2,6			
Total general	103905	1274,1	Total general	323	396,1

Fuente: morbilidad: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

A continuación se desarrolla análisis para la localidad de acuerdo a agrupación, donde el subgrupo de las afecciones originadas en el periodo perinatal en la relación de morbimortalidad se encontró que las tres primeras causas de morbilidad fueron; retardo del crecimiento fetal desnutrición fetal bajo peso al nacer y gestación corta con una tasa de 2,6 por 1.000 habitantes, en segundo lugar otras afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 0,5 por 1.000 habitantes y en tercer lugar trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 0,5 por 1.000 habitantes, por consiguiente la causa de mortalidad que se asocia corresponde a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 2,0 por 100.000 habitantes.

Tabla 166. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad subgrupo ciertas afecciones del periodo perinatal – Localidad Ciudad Bolívar, 2020

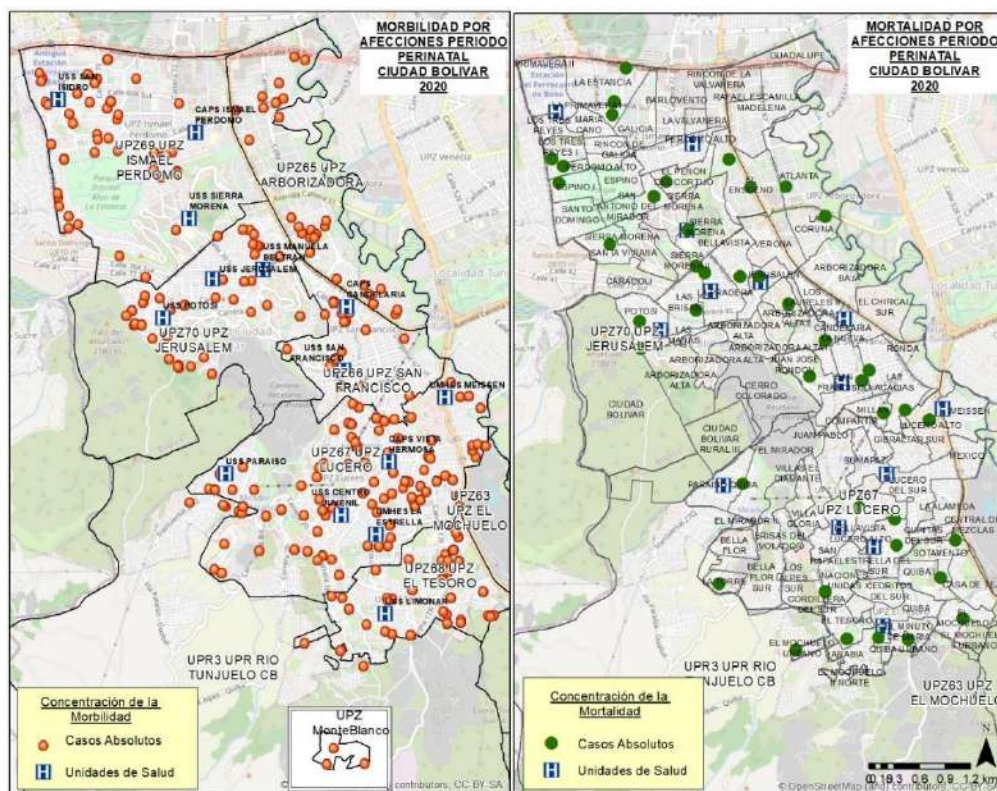
Subgrupo de causas Morbilidad	n	Tasa*1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa*100.000
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	1667	2,6	4,4 Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	13	2
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	319	0,5	4,2 Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	12	1,9
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	319	0,5	4,6 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	10	1,6
Sepsis bacteriana del recién nacido	59	0,1	4,1 Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	4	0,6

Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	28	0	4,5 Sepsis bacteriana del recién nacido	4	0,6
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	12	0	4,3 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	2	0,3
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2	0	4 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0
Total	2406	3,8	Total	8	4,5

Fuente: morbilidad: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

La morbilidad por afecciones en el periodo perinatal en la localidad de Ciudad Bolívar presenta una concentración en la UPZ 67 Lucero, en los barrios Estrella del Sur, y la UPZ 70 Jerusalem en los sectores de Arborizadora Alta, Potosí, La Pradera y Jerusalén. La mortalidad, por su parte, se concentra de manera heterogénea en el territorio, aunque presenta el mayor número de casos en la UPZ 69 Ismael Perdomo, seguido de la UPZ 67 Lucero.

Mapa 32 Distribución geográfica Morbilidad-Mortalidad por afecciones en el periodo perinatal, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020



Fuente: Análisis y Políticas - PSPIC; Subred Sur E.S.E. 2021; Datos IDECA 2022.

En cuanto a la morbilidad para el subgrupo cáncer, se encontró que las tres primeras causas de morbilidad hacen referencia a cánceres benignos con tasa de 10,2 por 1.000 habitantes, otras neoplasias malignas con tasa de 4,3 por 1.000 habitantes, así como al cáncer de mama con tasa de 2,8 por 1.000 habitantes, estas causas de morbilidad se pueden ver relacionadas con las mortalidades que se presentan por tumor maligno de otras localizaciones y de las no específicas con tasa de 11,4 por 100.000 habitantes y tumor maligno de la mama de la mujer con tasa de 5,1 por 100.000 habitantes.

Tabla 168. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad subgrupo cáncer - Localidad Ciudad Bolívar, 2020

Subgrupo de causas Morbilidad	n	Tasa*1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa*100.000
Benignos	6517	10,2	2,14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	73	11,4
Otras Neoplasias Malignas	2734	4,3	2,1 Tumor maligno del estomago	71	11,1
Mama	1800	2,8	2,3 Tumo maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	70	10,9

Colon y recto	1005	1,6	2,11 Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	36	5,6
Linfomas y Múltiples mielomas	955	1,5	2,6 Tumor maligno de la mama de la mujer	33	5,1
Melanoma y otros cánceres de piel	793	1,2	2,4 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	32	5
Próstata	719	1,1	2,1 Tumor maligno de la próstata	31	4,8
Estómago	543	0,8	2,15 Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	26	4,1
Leucemia	531	0,8	2,2 Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	23	3,6
Cuello uterino	472	0,7	2,7 Tumor maligno del cuello del útero	23	3,6
Tráquea, Bronquios y Pulmón	256	1,4	2,12 Leucemia	22	3,4
Boca y Orofaringe	223	0,3	2,13 Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	21	3,3
Cuerpo uterino	190	0,3	2,5 Tumor maligno de los órganos respiratorios	7	1,1
Ovario	177	0,3	Tumor malignos del cuerpo del utero	3	0,5
Vejiga	104	0,2	Tumor maligno del útero sin especificación	3	0,5
Esófago	98	0,2			
Páncreas	96	0,1			
Hígado	74	0,1			
Total general	17287	27		177	99,1

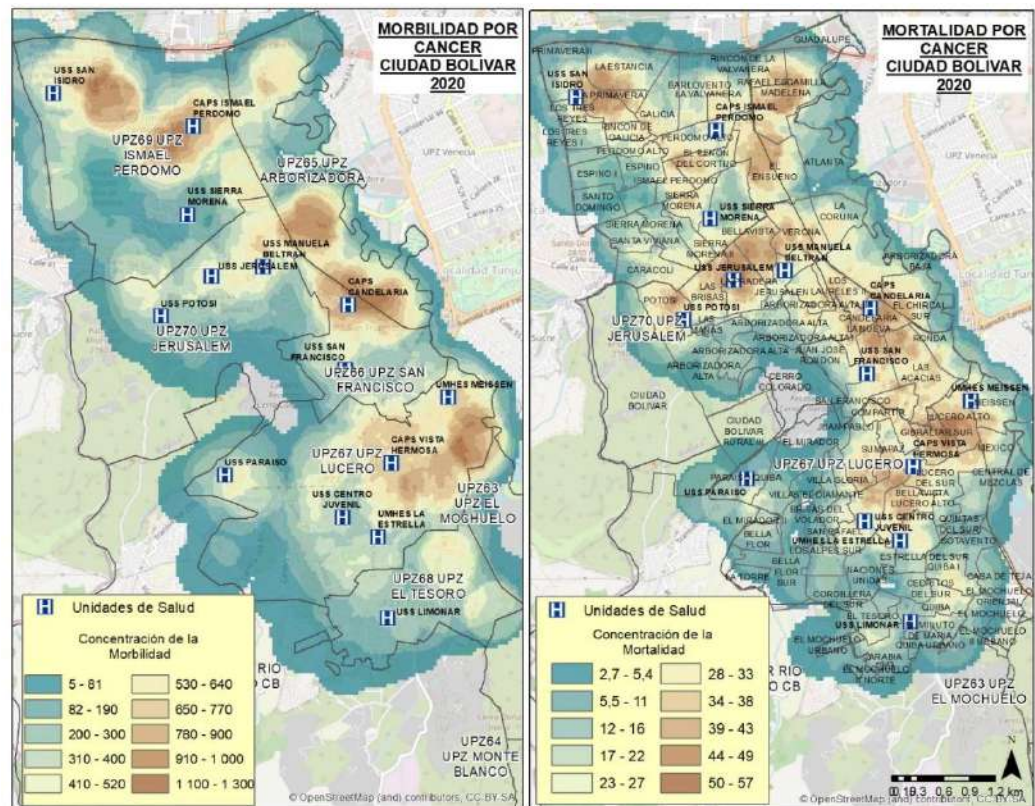
Fuente: morbilidad: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En cuanto a la concentración espacial de morbilidad por cáncer, se puede apreciar que se presenta en la UPZ69 Ismael Perdomo y hacia la zona oriental de la localidad, en la zona de influencia de la Avenida Villavicencio y la Autopista Sur, en la UPZ65 Arborizadora, UPZ70 Jerusalem, y UPZ66 San Francisco, siendo zonas en las que se registra una gran presencia de peatones, trabajadores formales e informales y vehículos, debido a su conexión con la Autopista Sur, la Avenida Gaitán Cortés y la Avenida Boyacá. En la UPZ69 Ismael Perdomo, se presenta la concentración alrededor de la Avenida Boyacá, en Lucero Alto, Gibraltar Sur, México y Meissen, zona que se caracteriza por altos volúmenes de material particulado por el transporte de carga, transporte público y privado. La mortalidad,

a su vez, mantiene un comportamiento espacial similar al de la morbilidad, aunque más acentuado en la UPZ65 Arborizadora y en la UPZ70 Jerusalem.

Mapa 34 Distribución geográfica Morbilidad-Mortalidad por cáncer, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020



Fuente: Análisis y Políticas - PSPIC; Subred Sur E.S.E. 2021; Datos IDECA 2022.

En cuanto al subgrupo de Causas externas, las primeras causas corresponden a complicaciones de la atención médica y quirúrgica con tasa de 2,5 por 1.000 habitantes, seguido de otros accidentes, inclusive secuelas con tasa de 0,5 por 1.000 habitantes y en tercer lugar las agresiones (homicidios), inclusive secuelas con tasa de 0,2 por 1.000 habitantes, la relación lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), los cuales tienen una relación con las causas de mortalidad con la agrupación 6/67 en la cual se presentan en las diversas UPZ las agresiones (homicidios), así como los accidentes de transporte terrestre y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), lo anterior se hace evidente en el análisis de morbilidad y mortalidad donde se posicionan las problemáticas en salud mental como una de las prioridades del territorio.

Tabla 170. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad subgrupo causas externas - Localidad Ciudad Bolívar, 2020

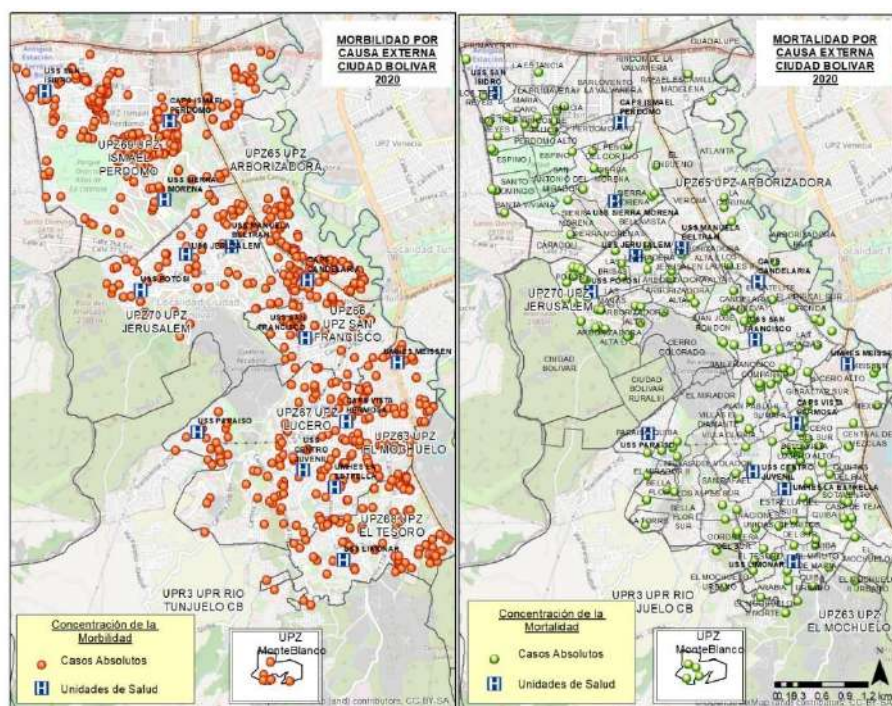
Subgrupo de causas Morbilidad	n	Tasa*1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa*100.000
-------------------------------	---	-----------	---------------------------------	---	--------------

Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	1601	2,5	5,12 Agresiones (homicidios)	90	14
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	97	0,2	5,11 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	24	3,7
Otros accidentes, inclusive secuelas	349	0,5	5,1 Accidentes de transporte terrestre	37	5,8
Caídas	62	0,1	5,6 Accidentes que obstruyen la respiración	2	0,3
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	56	0,1	5,13 Eventos de intención no determinada	11	1,7
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	31	0	5,1 Los demás accidentes	7	1,1
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	13	0	5,3 Caídas	13	2
Accidentes causados por disparo de armas de fuego	9	0	5,7 Exposición a la corriente eléctrica	2	0,3
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	2	0	5,5 Ahogamiento y sumersión accidentales	1	0,2
Exposición al humo, fuego y llamas	1	0	5,8 Exposición al humo, fuego y llamas	1	0,2
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	1	0	5 Causas externas	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales	0	0	5,14 Las demás causas externas	0	0
Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0	0	5,2 Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0
Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0	0	5,4 Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0
			5,9 Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	0	0
Total	28570	5,5	Total	188	29,3

Fuente: morbilidad: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

La morbilidad por causa externa muestra una gran concentración en zonas más densamente pobladas de la UPZ69 Ismael Perdomo, el sur de la UPZ65 Arborizadora y de manera más dispersa en las UPZ67 Lucero, UPZ63 El Mochuelo y en la UPZ68 El Tesoro. La mortalidad presenta una concentración menos marcada que la morbilidad, pero es notorio que en la UPZ67 Lucero, en Bellavista y Lucero Alto, y en Potosí, en la UPZ70 Jerusalem existen aglomeraciones. La UPZ65 Arborizadora muestra pocos casos.

Mapa 36 Distribución geográfica Morbilidad-Mortalidad por causa externa, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020



Fuente: Análisis y Políticas - PSPIC; Subred Sur E.S.E. 2021; Datos IDECA 2022.

En cuanto al subgrupo de enfermedades cardiovasculares, aportan a la localidad una tasa de 122.7 por 1.000 habitantes, en primer lugar se encuentra la hipertensión esencial con tasa de 90,7 por 1.000 habitantes, seguido de otras enfermedades cardiovasculares terminales con el 10,3 y en tercer lugar otras enfermedades cardiovasculares con tasa de 8,2 por 1.000 habitantes, los cuales tienen una relación con las causas de mortalidad con la agrupación 6/67 con las enfermedades isquémicas del corazón la cual presenta la mayor tasa de mortalidad en el grupo evaluado con 68,3 por 100.000 habitantes, en segunda instancia se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con tasa de 21,5 y las enfermedades hipertensivas con tasa de 15,6 por 100.000 habitantes. Lo anterior se hace evidente en el análisis de morbilidad y mortalidad donde se posicionan las problemáticas de las Enfermedades crónicas No Transmisibles – enfermedades cardiovasculares en el territorio, lo cual debe estar relacionado con los modos, condiciones y estilos de vida de la población.

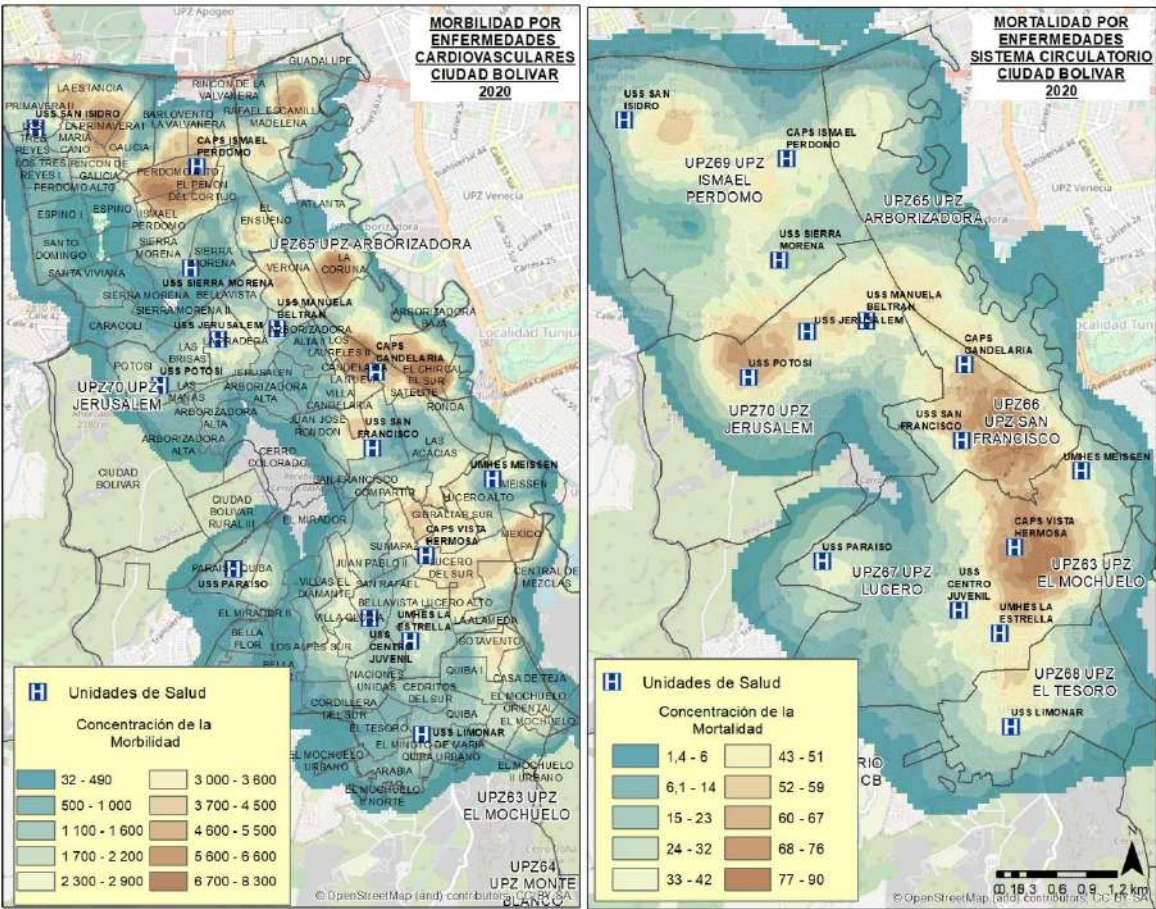
Tabla 172. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad subgrupo enfermedades cardiovasculares - Localidad Ciudad Bolívar, 2020

Subgrupo de causas Morbilidad	n	Tasa*1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa*100.000
Hipertensión Esencial	58177	90,7	3,3 Enfermedades isquémicas del corazón	438	68,3
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	6635	10,3	3,7 Enfermedades cerebrovasculares	138	21,5
Otras Enfermedades Cardiovasculares	5228	8,2	3,2 Enfermedades hipertensivas	100	15,6
Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	3912	6,1	3,4 Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	52	8,1
Enfermedad Isquémica Cardíaca Terminal (IAM)	2469	3,8	3,9 Las demás enfermedades del sistema circulatorio	29	4,5
Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)	1143	1,8	3,6 Insuficiencia cardíaca	8	1,2
Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	576	0,9	3 Enfermedades del sistema circulatorio	0	0
Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	376	0,6	3,8 Aterosclerosis	2	0,3
Enfermedad Reumática	204	0,3	3,5 Paro cardíaco	0	0
			3,1 Fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas	0	0
Total	78720	122,7	Total	767	119,6

Fuente: morbilidad: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

La morbilidad por enfermedades cardiovasculares se presenta en los sectores de La Primavera, La Estancia, Perdomo y El Peñón del Cortijo, en la UPZ69 Ismael Perdomo, y en la UPZ65 Arborizadora, principalmente en los sectores El Chircal del Sur, La Coruña, y los alrededores de Candelaria La Nueva. En cuanto a la mortalidad, se evidencia una gran concentración en la UPZ66 San Francisco, ascendiendo al sur hacia Lucero Alto, y Lucero del Sur.

Mapa 38 Distribución geográfica Morbilidad-Mortalidad por enfermedades cardiovasculares, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020



Fuente: Análisis y Políticas - PSPIC; Subred Sur E.S.E. 2021; Datos IDECA 2022.

En cuanto al subgrupo de enfermedades transmisibles, las primeras causas de morbilidad corresponden a otras enfermedades respiratorias ERA con tasa de 30,5 por 1.000 habitantes, seguido de otras enfermedades infecciosas y parasitarias con tasa de 13,1 por 1.000 habitantes y en tercer lugar enfermedades infecciosas intestinales con tasa de 4,0 por 1.000 habitantes, los cuales tienen una relación con las causas de mortalidad con la agrupación 6/67 en la cual se presentan en primera instancia el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con tasa de 154,4 por 100.000 habitantes, seguido de las infecciones respiratorias agudas con tasa de 8,0 por 100.000 habitantes, evidenciando así una clara relación de la morbi-mortalidad en esta dimensión.

Tabla 174. Tabla comparativa de grandes causas de morbilidad y Mortalidad subgrupo enfermedades transmisibles - Localidad Ciudad Bolívar, 2020

Subgrupo de causas Morbilidad	n	Tasa*1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa*100.000
-------------------------------	---	-----------	---------------------------------	---	--------------

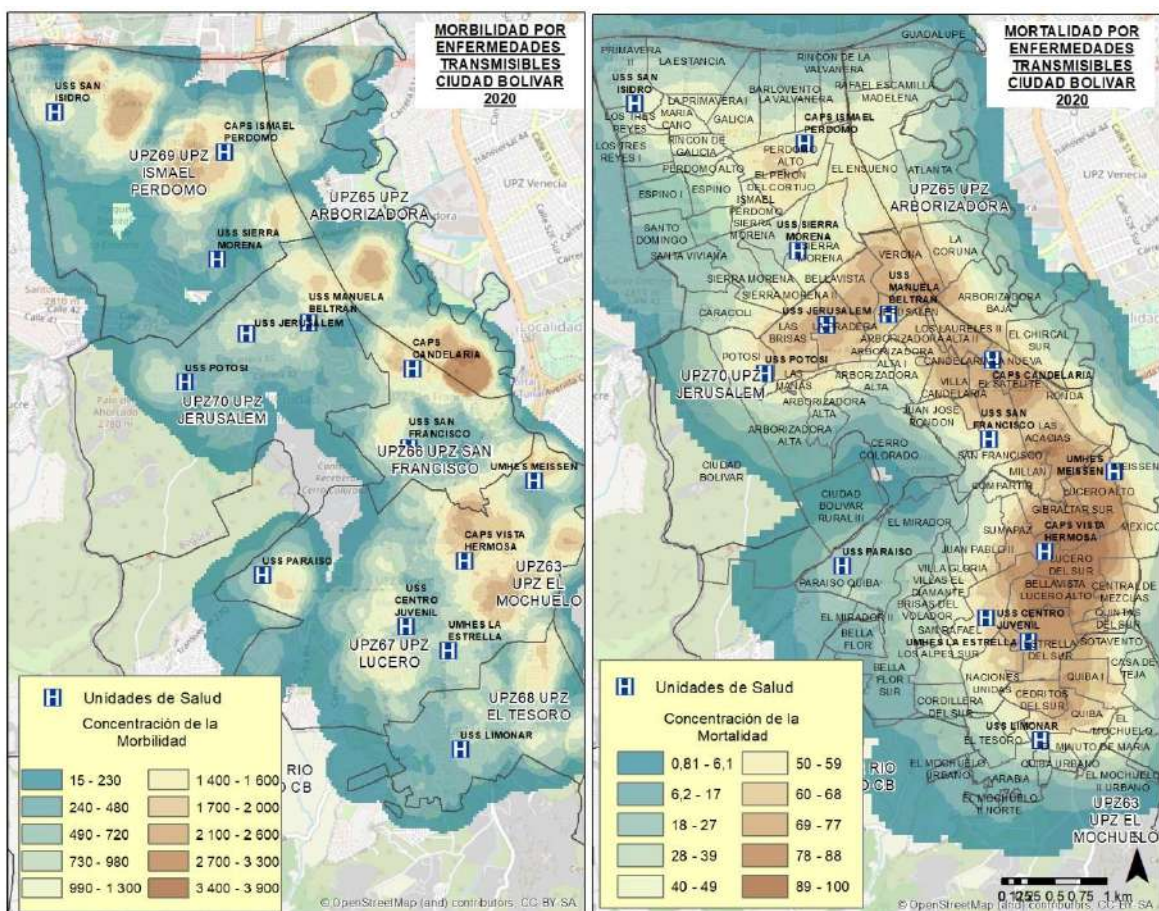
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	19585	30,5	1,9 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	990	154,4
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	8402	13,1	1,8 Infecciones respiratorias agudas	51	8
Enfermedades infecciosas intestinales	2549	4	1,7 Enfermedad por el VIH (SIDA)	21	3,3
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	700	1,1	1,3 Ciertas enfermedades transmisibles por vectores y rabia	5	0,8
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	98	0,2	1,6 Septicemia, excepto neonatal	3	0,5
Transmisión Sexual - VIH	92	0,1	1,1 Enfermedades infecciosas intestinales	3	0,5
Septicemia	8	0	1,2 Tuberculosis	2	0,3
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	5	0	1,5 Meningitis	1	0,2
Meningitis	70	0,1	1 Enfermedades transmisibles	0	0
Hepatitis A	4	0	1,4 Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0
Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	2	0			
Total	7754	43,4	Total	431	241,2

Fuente: morbilidad: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

La morbilidad asociada a enfermedades transmisibles tuvo algunas agrupaciones en casi todas las UPZ, siendo más suave en la UPZ70 Jerusalem. Por su parte, la mortalidad presenta muestra una concentración en el oriente de la localidad, formando un corredor entre la UPZ67 Lucero, en los sectores Lucero Alto, Bellavista, Gibraltar Sur, conectándose con la UPZ66 San Francisco en los sectores Millan, Las Acacias, Ronda, Villa Candelaria, Candelaria La Nueva y El Satélite, en donde presenta una ligera disminución, para volver a concentrarse en el sector de Jerusalén, Verona, La Pradera, Las Brisas y Potosí, en la UPZ70 Jerusalem.

Mapa 40 Distribución geográfica Morbilidad-Mortalidad enfermedades transmisibles, Localidad de Ciudad Bolívar, 2020



Fuente: Análisis y Políticas - PSPIC; Subred Sur E.S.E. 2021; Datos IDECA 2022.

Es de resaltar que uno de los indicadores trazadores en salud pública como lo son la sífilis gestacional y congénita, toman relevancia en la localidad, presentando una línea de tendencia al aumento en los últimos años, al respecto cabe mencionar que la migrante genera un aporte a este evento de interés en salud pública por lo cual el trabajo articulado con organizaciones que trabajen en pro de la población y junto con el proceso de regularización se logre fortalecer la gestión del riesgo en salud de la población, lo anterior corresponde a un claro ejemplo de la relación entre la morbilidad y mortalidad teniendo en cuenta que se han presentado casos de mortalidad perinatal relacionado con sífilis congénita para la localidad.

Dado que la localidad de Ciudad Bolívar cuenta con población en momento de curso de vida de adultez y vejez, el aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares toma gran importancia en la localidad, de igual forma cabe mencionar que en seis UPZ (64, 66, 67, 68, 69 y 70) la mortalidad por agresiones / homicidios corresponde a la primera causa de mortalidad para cada una de ellas.

Con respecto a la distribución de las atenciones se observa una disminución de intervenciones individuales para el año 2020 secundario a la pandemia, con respecto a la

morbilidad por COVID 19, se observa que la población femenina ha sido más afectada en términos de morbilidad y en hombres para mortalidad.

CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO

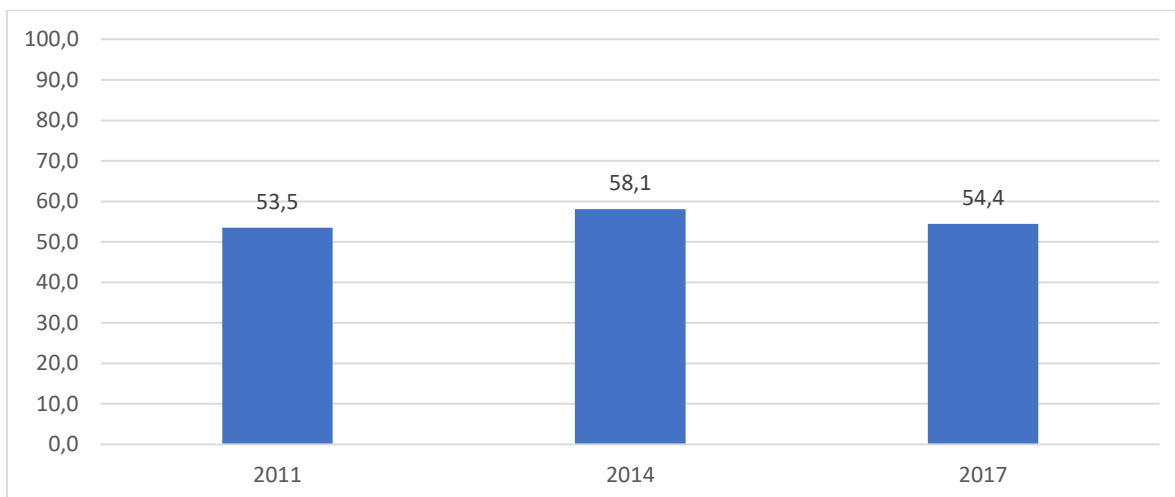
Condiciones de trabajo y la relación con la salud

Al realizar un análisis sobre las condiciones de calidad de vida y salud es importante entender el contexto laboral en el territorio, pues existe una relación estrecha entre la calidad de vida y la capacidad para obtener ingresos. Lo anterior puede entenderse en dimensiones como la seguridad alimentaria, el acceso a servicios públicos y educación, así como en una atención oportuna en salud. Debido a las particularidades históricas de su formación, vistas desde lo social y lo geográfico, la localidad de Ciudad Bolívar posee dinámicas complejas, pues temas como la conectividad y la distancia desde y hacia las otras localidades hacen que la gran mayoría de sus residentes decidan trasladarse a otras zonas de la ciudad para trabajar, especialmente al norte y noroccidente, lo que origina grandes jornadas de desplazamiento, que pueden variar dependiendo de la modalidad de transporte ofrecido en el sector, la distancia, la semaforización, el tráfico, los accidentes y situaciones ajenas a la movilidad. La forma en que el mercado laboral afecta las condiciones de calidad de vida de los habitantes de Ciudad Bolívar y el cómo esto se relaciona con el bienestar en salud de la localidad se intentará responder en el siguiente apartado, esto a través de la presentación de algunos indicadores socio-económicos que dan luces sobre las condiciones laborales en el territorio y su relación con la salud.

Tasa de ocupación

Teniendo en cuenta que la disminución en los porcentajes de ocupación puede relacionarse con afectaciones en la salud mental, agravadas por factores propios de la pandemia, tales como el encierro y la falta de esparcimiento, es necesario analizar la tasa de ocupación, la cual relaciona de manera porcentual la población ocupada entre el número de personas que integran la población en edad de trabajar. El gráfico muestra el comportamiento de la tasa de ocupación en la localidad para los años 2011, 2014 y 2017.

Gráfico 28. Tasa de ocupación, Ciudad Bolívar, 2011-2014-2017



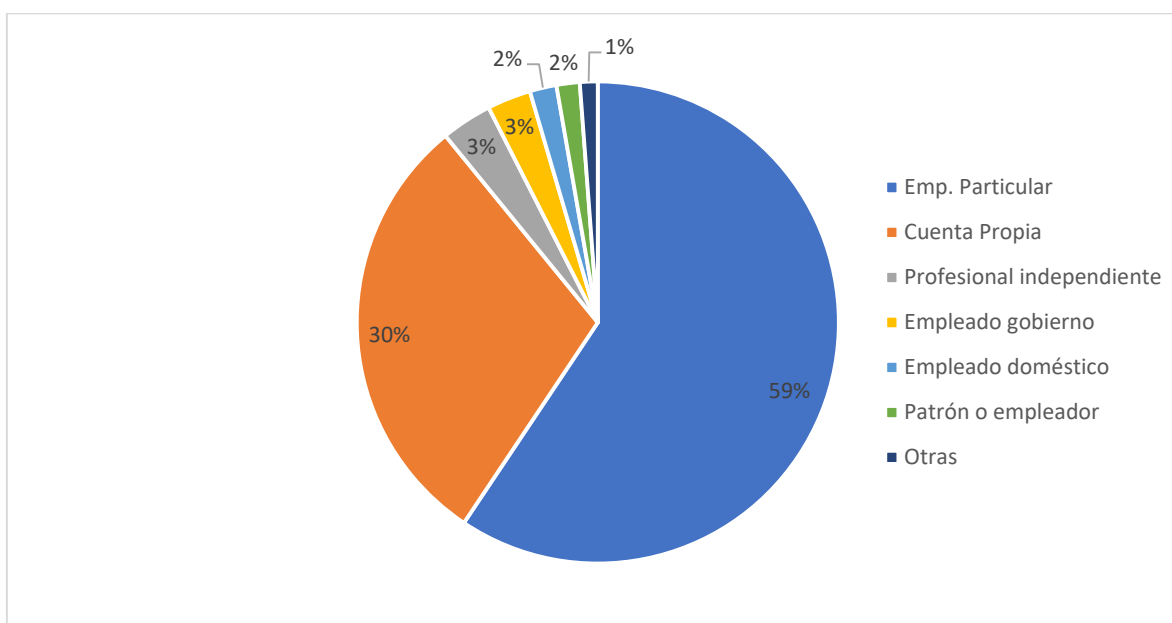
Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2011, 2014 y 2017.

Se aprecia cómo a pesar de haber un incremento en la ocupación entre 2011 y 2014, para el 2017 la tasa vuelve a caer, lo cual implica que varios miles de personas dejaron de estar ocupadas. Si se compara el dato de la localidad en 2017 con la tasa de ocupación en la ciudad para el mismo periodo (62,3%), se ve que Ciudad Bolívar está casi ocho puntos porcentuales por debajo del Distrito, lo que permite suponer que persistan diferentes problemáticas en el territorio asociadas a la falta de empleo o a un alto grado de informalidad. Esta situación puede verse agudizada en el contexto de pandemia, pues, aunque aún no se cuenta con datos oficiales por localidad, la tasa de ocupación del Distrito fue de 56,8% para el 2021, lo cual podría suponer que haya disminuido también para la localidad durante la emergencia sanitaria.

Principales tipos de ocupación en la localidad

Según lo expuesto en el capítulo uno, en la localidad aproximadamente el 60% del uso del suelo es de carácter residencial, seguido del uso de servicios y en menor medida del comercial e industrial. De allí que se identifiquen actividades económicas principalmente en comercio al por menor, comercio de alimentación y, en menor medida, actividades industriales. Asimismo, cabe resaltar que existe un subregistro en cuanto a las actividades económicas, pues muchas de estas se dan en la informalidad.

Gráfico 30. Principales tipos de ocupación, Ciudad Bolívar, 2017



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017.

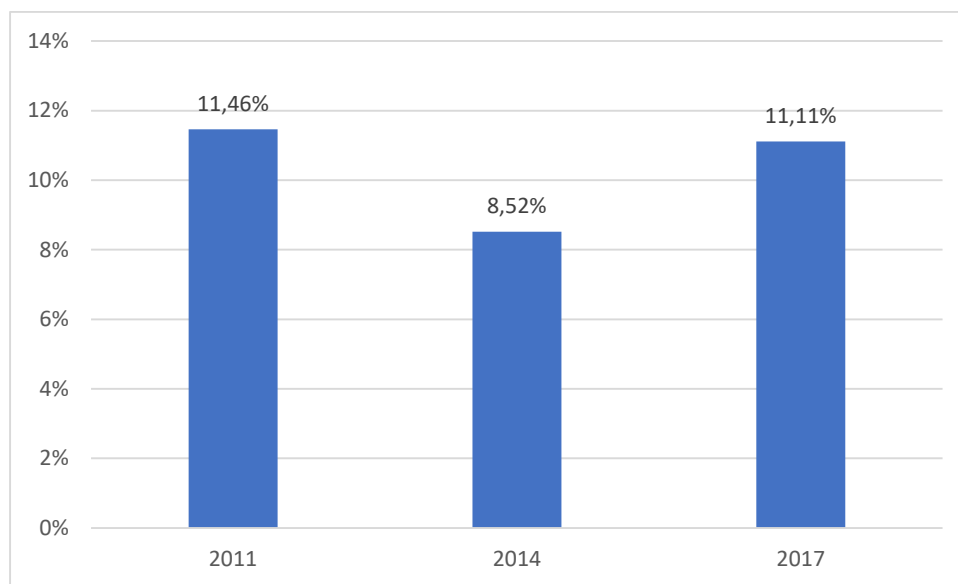
En este sentido, si se revisan los principales tipos de ocupación en la localidad, se ve cómo más de la mitad de la población ocupada se ubica como empleado particular, lo cual podría implicar que la población deba desplazarse a otras localidades a laborar, pues como se mencionó en la localidad no hay una industria fuerte ¿Qué implicaciones puede tener este aspecto en la salud de la población? las largas jornadas laborales, en las que se debe emplear una gran cantidad de tiempo para desplazarse de ida y regreso al lugar de trabajo, aunado a falencias en la prestación del servicio público, empeorado por un alto tráfico y continuos embotellamientos, pueden afectar negativamente la salud mental de los habitantes de la localidad, aumentando los niveles de estrés. Adicionalmente, debido a las condiciones particulares de seguridad en la localidad, se verá cómo este factor puede limitar los horarios de llegada a los barrios más periféricos, y generar una alta sensación de inseguridad en los residentes

Tasa de desempleo

Finalmente, debe tenerse en cuenta la tasa de desempleo, pues esta permite relacionar qué tantas personas están desocupadas con respecto a aquellas que representan la fuerza laboral. Según la encuesta multipropósito (24), para el 2017 la tasa de desempleo la localidad alcanzó un valor del 11,1%, siendo la más alta en la ciudad y superando el promedio distrital (7,9%) en tres puntos porcentuales. Esto da a entender que en la localidad existe un alto número de personas en la capacidad y disposición para emplearse, pero que no lo logran. Lo anterior podría deberse a la falta de oferta laboral en la localidad, asociada a la prevalencia de zonas residenciales, así como al impacto de flujos migratorios, pues, tal

como muestra el gráfico, entre 2014 y 2017 se presentó un aumento de más de dos puntos porcentuales en la tasa de desempleo. Este nivel de desempleo tiene implicaciones en el bienestar mental de los integrantes de la familia, y puede, por ejemplo, conllevar a que todos los miembros deban participar económicamente, incluidos los pequeños. De allí se pueden derivar afectaciones en salud, pues en muchos casos los menores deben acompañar a sus padres a trabajar, evitando así que desarrollen actividades acordes a su momento de curso de vida.

Gráfico 32. Tasa de desempleo, Ciudad Bolívar, años 2011, 2014 y 2017



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

Condiciones socioeconómicas

Las condiciones socioeconómicas guardan estrecha relación con el mercado laboral, pero incluyen otros factores, que de manera directa pueden afectar las condiciones de salud de la población. La localidad presenta un elevado número de personas empobrecidas que, como se verá a continuación, carecen de los recursos para suplir uno o varias de sus necesidades básicas. En este sentido, no solo debe tenerse en cuenta la falta de ingreso económico, sino que se hace necesario acudir a una perspectiva multidimensional de la pobreza para identificar los demás factores de riesgo en salud: dependencia de la informalidad, situaciones de violencia, hacinamiento, abandono, entre otros, son situaciones que se presentan en la localidad y que pueden verse afectadas por efectos de la pandemia.

Indicadores de pobreza (NBI, GINI, IPM)

Al analizar los resultados de la encuesta multipropósito para el 2017 se encuentra que Ciudad Bolívar tiene un índice de pobreza multidimensional de 8,9% siendo la segunda localidad con mayor número de personas clasificadas como pobres y estando cuatro puntos porcentuales por encima de Bogotá (4,85%). Cabe recordar que este índice recoge cinco dimensiones con diversos indicadores, a saber: educación; condiciones de la niñez y la juventud; salud; trabajo; acceso a los servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda; considerándose pobre aquella persona que presente carencias en al menos el 33% de estos indicadores. En este sentido, la localidad presenta problemáticas en diversos aspectos de la calidad de vida de la población, no solo en el nivel de ocupación y empleo, sino en cómo se obtienen los ingresos y cómo se accede a los diferentes tipos de servicios que ofrece el Gobierno. La falta de acceso a servicios de salud, las limitaciones en la movilidad e incluso la reticencia al uso de las ofertas en salud pueden explicar algunas de estas problemáticas.

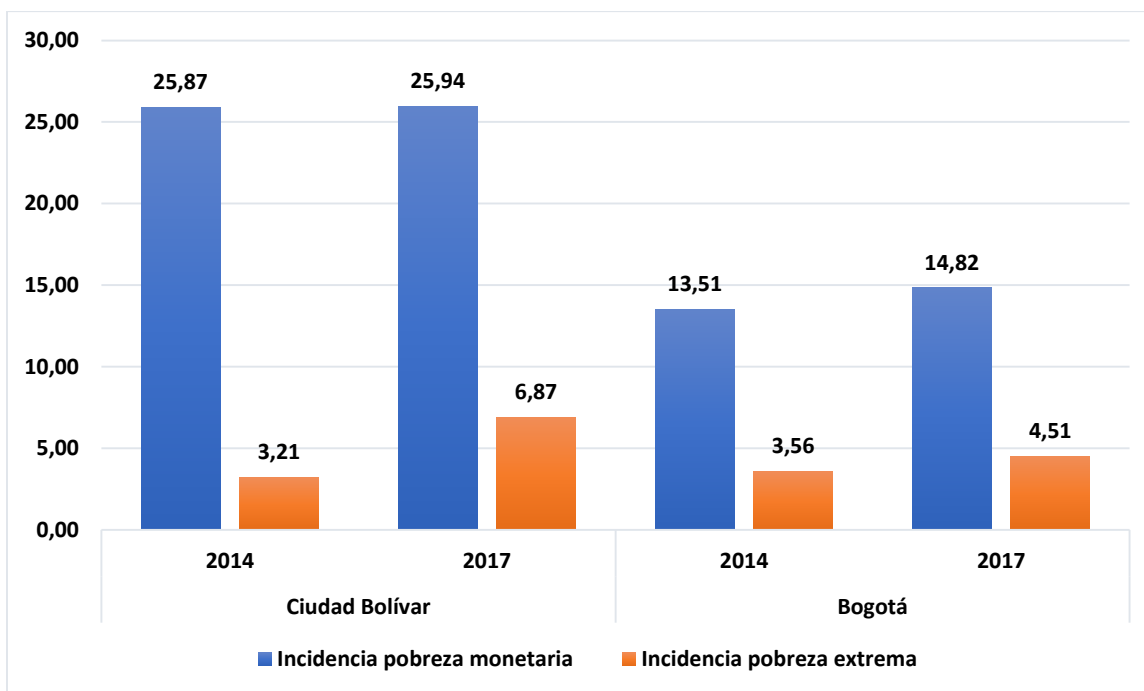
No obstante, con el objeto de revisar qué tan homogéneo es este comportamiento a lo largo de la localidad se puede usar el coeficiente de Gini, el cual es un indicador de la distribución en el ingreso, por lo que intenta dar una perspectiva de qué tanta igualdad hay o no en dicha distribución, siendo 0 nula igualdad y 1 máxima igualdad. Para el 2014 la localidad obtuvo un Gini de 0,402 el cual es inferior al valor de Bogotá para el mismo periodo (0,502). Lo anterior da a entender que en Ciudad Bolívar se presenta una mejor distribución de la riqueza si se compara con el Distrito, sin embargo, debe tenerse en cuenta que esto también puede leerse como una presencia homogénea de carencias a lo largo del territorio. En este sentido, la Caracterización Socioeconómica del Sisbén para el 2017 (33) muestra cómo la localidad de Ciudad Bolívar cuenta con un alto porcentaje de hogares con al menos una o dos necesidades básicas insatisfechas (15,64%), teniendo sectores donde hay incluso cuatro NBI. Es importante recordar que este indicador permite visibilizar carencias críticas de población, y aborda dimensiones como vivienda inadecuada, servicios inadecuados, dependencia económica, hacinamiento e inasistencia escolar.

Ingreso per cápita

Si bien dicho enfoque multidimensional de la pobreza permite entender que las necesidades de la población se presentan en varios frentes, estos se ligan de manera general al nivel de ingreso que tienen las personas, pues es esto lo que les permite acceder y suplir la mayoría de dichas necesidades. Así, para el 2014 el ingreso per cápita, es decir el ingreso per cápita de la unidad de gasto imputado, fue de \$999.195 para Bogotá, mientras que para Ciudad Bolívar fue de \$449.245, siendo este el segundo más bajo de la ciudad, después de Usme, y estando muy por debajo del promedio distrital. Lo anterior es consecuente con las condiciones socioeconómicas expuestas en apartados anteriores, pues el ser una localidad con altas tasas de desempleo, informalidad, y varias necesidades básicas insatisfechas, está relacionado con la falta de ingresos suficientes para poder llevar condiciones óptimas de calidad de vida. Ejemplo de esto se obtiene al analizar la incidencia de la pobreza y

compararla con los valores del Distrito, pues para el 2017 Ciudad Bolívar lo supera por casi el doble en este aspecto.

Gráfico 34. Porcentaje de incidencia de pobreza monetaria e incidencia de pobreza extrema, Ciudad Bolívar, 2017



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

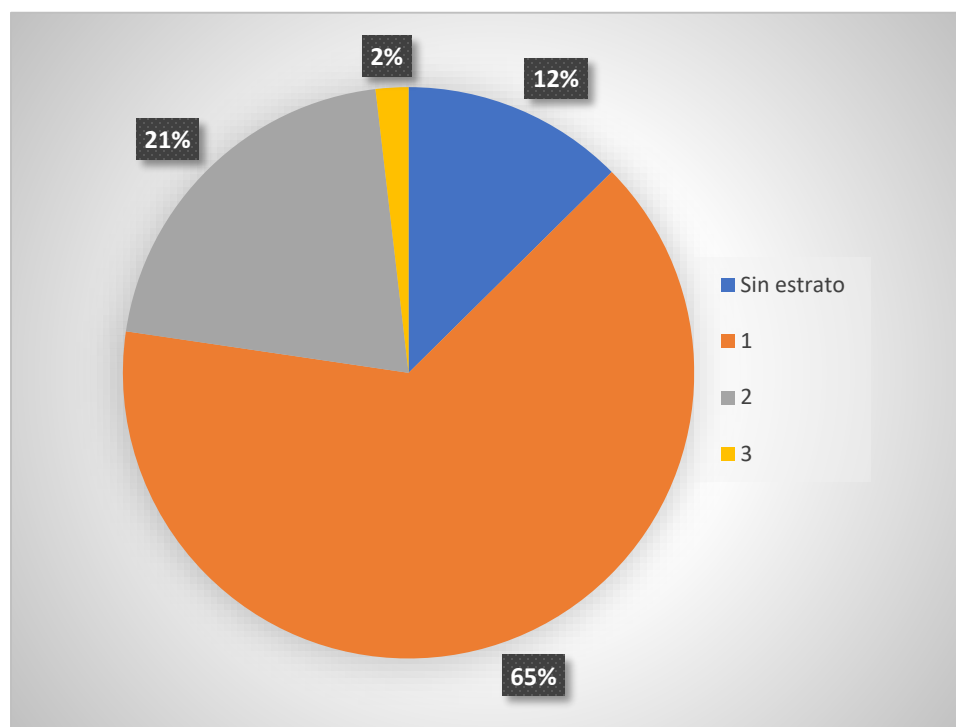
El gráfico muestra la incidencia de pobreza monetaria y pobreza extrema para la localidad de Ciudad Bolívar y para Bogotá en los años 2014 y 2017. Ambos indicadores aumentan con respecto al 2014 y evidencian cómo más personas caen por debajo de la línea de pobreza al no contar con un ingreso per cápita suficiente para costear una canasta básica. La falta de un ingreso que permita acceder a una buena alimentación afecta en distintas dimensiones la calidad de vida de la población, pues, por ejemplo, en los momentos de curso de vida temprana puede favorecer casos de desnutrición, los cuales a su vez favorecen un bajo desempeño escolar, que puede generar altos índices de deserción, con la consecuente falta de acceso a oportunidades laborales.

Estrato Socio económico

La estratificación como sistema de clasificación permite catalogar sectores de acuerdo ya no al nivel de ingreso, sino a características de la vivienda y del entorno habitacional, por lo que puede ofrecer un panorama espacial sobre los niveles de desigualdad en la ciudad. En este sentido, se habla de seis estratos socioeconómicos, siendo uno el estrato más bajo, y por ende con mayores necesidades, y seis el estrato más alto, con aquellas zonas con mejores condiciones. Posteriormente se añadió a esta clasificación el estrato cero, para hablar de aquellas personas que pagan alquiler de un cuarto, pero acceden a él

directamente desde la calle, sin pasar por áreas privadas de la casa o apartamento. Así, la localidad de Ciudad Bolívar cuenta exclusivamente con estratos uno, dos y tres (este último en una medida muy menor), lo cual muestra un panorama socioeconómico de pobreza generalizada en todo el territorio, y concuerda con los datos expuestos para Gini e IPM. El gráfico muestra cómo más del 80% de las manzanas de la localidad están clasificadas en los estratos uno y dos, mientras que el estrato tres tiene una participación cercana al 2%.

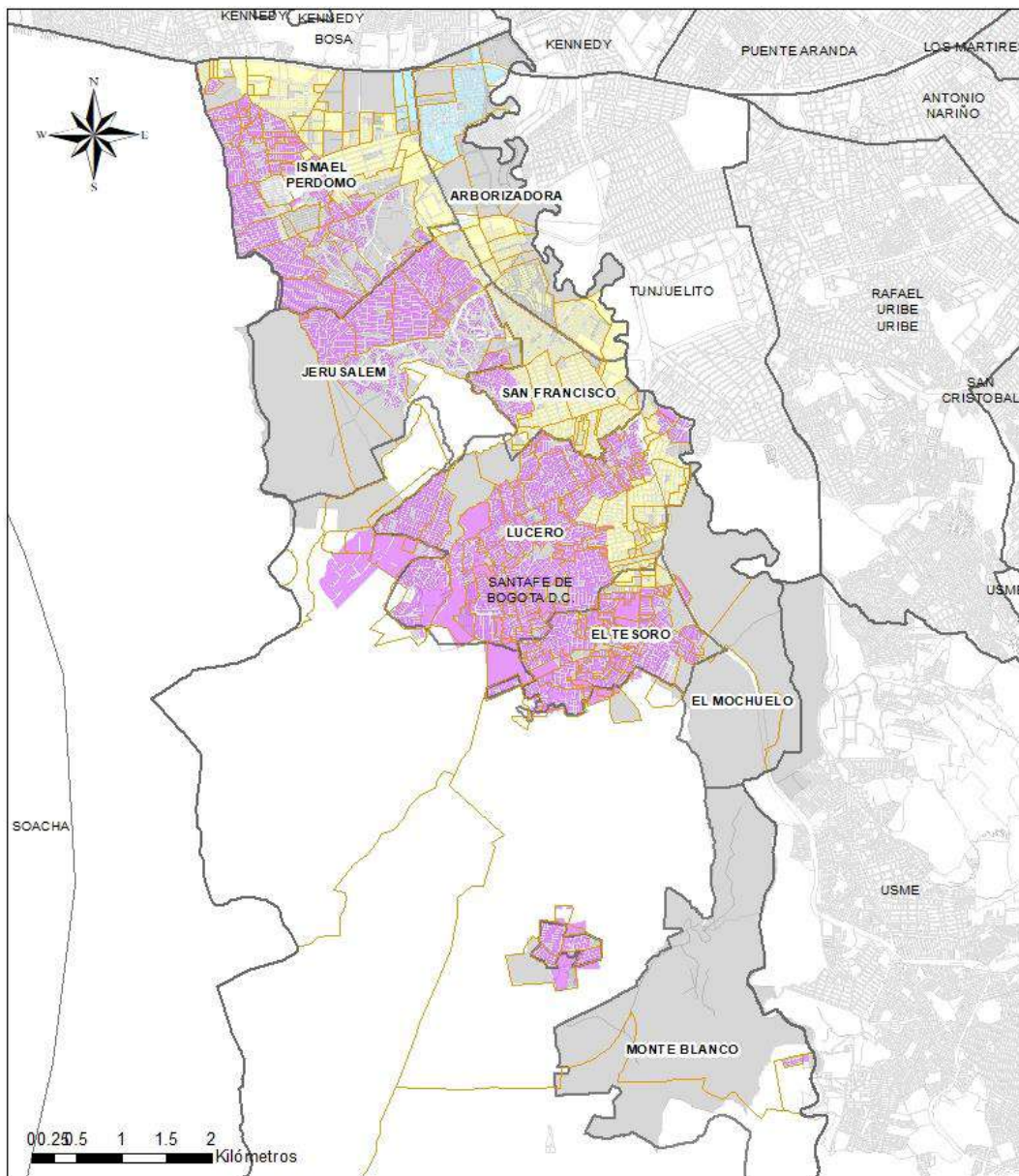
Gráfico 36. Porcentaje de manzanas por estrato socioeconómico, Ciudad Bolívar, 2017



Fuente: Datos IDECA, Manzana Estratificación. Bogotá D.C., 2017

Al llevar estos datos a una dimensión espacial, tal como se muestra en el mapa, se ve que existe una relación entre las condiciones geográficas (zonas montañosas) y el estrato más bajo. En este sentido las UPZ El Tesoro, Lucero, Jerusalén y Perdomo son las que concentran el estrato uno, mientras que el dos se localiza en las zonas más planas de la localidad. Cabe resaltar que la única UPZ que cuenta con estrato tres es Arborizadora, pero sólo hacia el sector de Madelena, el cual se conforma especialmente de zonas de conjuntos residenciales. Se ve así una asociación entre las zonas con riesgo de remoción en masa y de alto riesgo, tal como se mostró en el capítulo uno, y las condiciones de vivienda en la localidad.

Mapa 42. Estratos socioeconómicos, Localidad Ciudad Bolívar, 2019



CONVENCIONES

	localidad Ciudad Bolívar
	Barrios
	UPZ
	Manzana

ESTRATO

	Sin estrato
	1
	2
	3

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBRED INTEGRAL DE SERVICIOS
DE SALUD DEL SUR E.S.E
**MAPA ESTRATOS SOCIOECONOMICO
LOCALIDAD USME**

Fuente: IDECA V 03. 21;
UAECD Catastro Distrital

Fuente: Datos IDECA, Manzana estratificación, 2019.

Si bien la estratificación tiene limitaciones, en tanto que puede ocultar riqueza o pobreza en términos individuales, esta clasificación de la localidad se corresponde con el panorama expuesto previamente, pues muestra un contexto general de necesidades, el

cual desencadena distintas problemáticas sociales en términos de seguridad, salud y educación. Se hace necesario, entonces, evaluar de manera más detallada el acceso o restricción a estos bienes y servicios, pues así mismo se pueden comprender las dinámicas en el territorio y las respuestas que nacen desde la institucionalidad y desde lo local.

Acceso o restricción a bienes y servicios

Dentro de las dimensiones que afectan la salud se encuentra la oferta de bienes y servicios, pues contar con derecho a vivienda digna, educación de calidad o bienestar emocional son factores claves en un Estado social de derecho. Asimismo, poder acceder oportunamente a servicios de salud, que se enfoquen en la prevención, tiene consecuencias favorables sobre el perfil de morbi-mortalidad en el territorio, pues existen enfermedades que, de tratarse oportunamente, puede mitigarse su impacto. La localidad cuenta con algunas problemáticas en este aspecto, pues si bien existe una amplia cobertura de algunos servicios públicos, se aprecian barreras de acceso para otros. Un claro ejemplo es la oferta de herramientas TIC, que para el contexto de pandemia cobran relevancia tanto a nivel laboral como escolar y pasan a ser un servicio necesario, pero el cual no se garantiza a todos los habitantes, pues está ligado a factores como el ingreso y conectividad.

Condiciones de la vivienda

Según la Encuesta Multipropósito, para el 2017 Ciudad Bolívar contaba con más de 12000 hogares en déficit cualitativo de vivienda, lo cual implica que presentan carencias habitacionales y requieren mejoras estructurales y de espacio (24). Este valor es ligeramente menor al del 2014, pero, sin embargo, es el más alto del distrito (el cual tiene en total 73.452 viviendas en estas condiciones) y arroja un panorama preocupante sobre las condiciones de calidad residencial en la localidad. Lo anterior da un indicador sobre la calidad de vida, pues el hogar, como espacio primario de socialización, influye en diversos aspectos del desarrollo humano, que puede verse afectado debido al hacinamiento o a la falta de servicios públicos, así como a la falta de lugares adecuados para la preparación de alimentos.

Por otro lado, el déficit cuantitativo de vivienda, que indica la cantidad de viviendas que se deberían construir para que exista una relación uno a uno con respecto a los hogares que necesitan alojamiento, fue para el 2017 de 5622, siendo uno de los valores más altos del distrito. Lo anterior implica que Ciudad Bolívar presenta una alta demanda de viviendas, y que gran parte de las que tiene no cuentan con condiciones óptimas de habitabilidad. Esto afecta directamente las condiciones de calidad de vida de quienes allí residen, pues, por ejemplo, al presentarse hacinamiento se pierde privacidad, se dificulta la existencia de espacios acordes para que los niños y niñas realicen sus tareas escolares, lo cual impacta negativamente en su rendimiento.

Tabla 176. Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda, ciudad bolívar, 2014-2017

Déficit de vivienda	2014	2017
Cualitativo	12993	12450
Cuantitativo	6834	5622

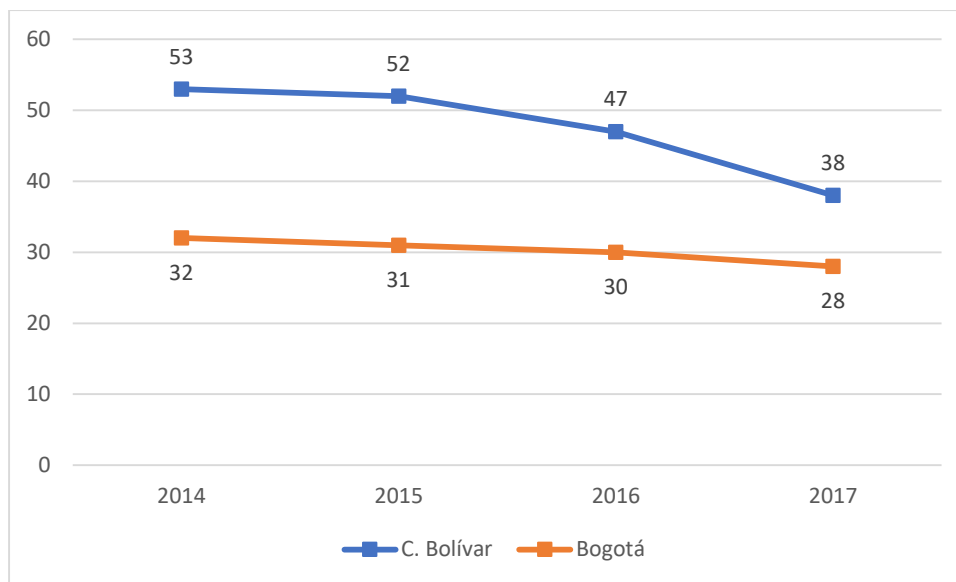
Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2014, 2017

Adicionalmente, según informe de la secretaría distrital de planeación sobre la calidad de vida urbana en Bogotá para el 2017 (34), la localidad de Ciudad Bolívar ocupa el penúltimo lugar en calidad de vida, siendo el ICVU de 59,54% y 56,8% para los años 2014 y 2017, respectivamente. Cabe recordar que dicho indicador evalúa las condiciones de dotación urbana y medio ambiente, bienestar y oportunidades, necesidades básicas y cohesión social, y que para el caso de Ciudad Bolívar puede estar relacionado con sus condiciones geográficas, tales como el riesgo de remoción en masa y la conformación histórica de asentamientos ilegales sin las debidas precauciones de planeación.

Seguridad

Las condiciones de seguridad en el territorio afectan y se relacionan con la calidad de vida de sus habitantes, pues inciden de forma directa sobre estos al ser, por ejemplo, víctimas de delitos y/o agresiones, pero también de manera indirecta en cuanto a su salud mental. Este impacto puede darse en el plano objetivo al tener en cuenta afectaciones como lesiones personales o agresiones físicas, que tienen repercusiones directas en la salud, así como daños económicos; pero también se impacta a nivel subjetivo debido a la percepción de inseguridad, la cual guarda estrecha relación con el bienestar y la salud mental, pues la percepción de inseguridad y el miedo afectan la salud mental y generan cambios de hábitos, así como vulneración en las interrelaciones personales: puede generar zozobra, intranquilidad o angustia en los habitantes de un territorio.

Gráfico 38. Tasa de muertes violentas por cada 100.000 habitantes, Bogotá-Ciudad Bolívar, 2014-2017

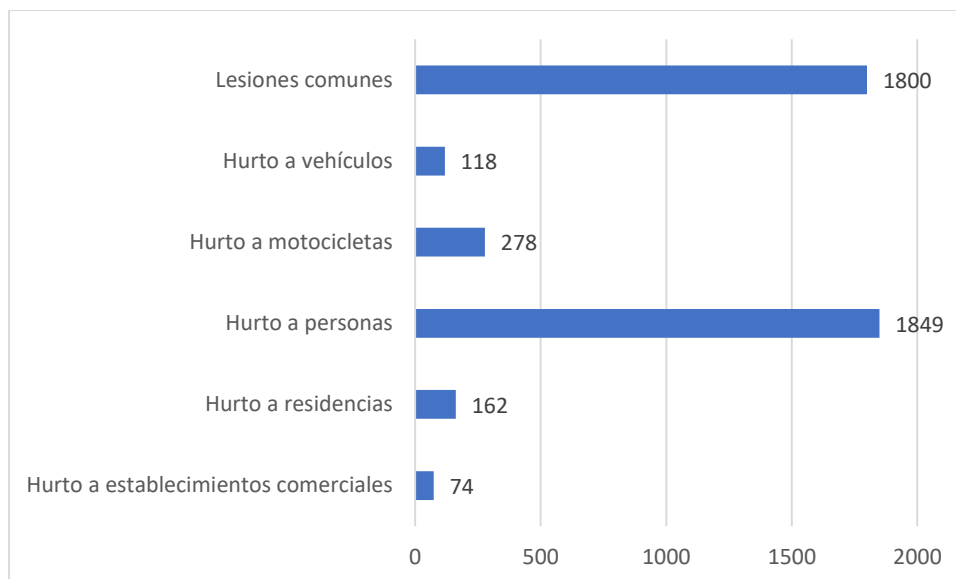


Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICÍA NACIONAL.

Con tasas de muertes violentas superiores a las del Distrito para cada año, la localidad cuenta con varios problemas de seguridad, no solo a nivel de su percepción, sino de la forma en que se da la mortalidad en el sector. En este sentido, es de notar que las muertes violentas para el 2017 en la localidad de Ciudad Bolívar cuentan con la siguiente distribución porcentual: homicidios (70%), muertes en accidentes de tránsito (14%), suicidios (12%) y muertes accidentales (4%). Siendo entonces los homicidios responsables de la mayoría de casos, lo cual plantea un fuerte reto en términos de promoción de medidas de convivencia y seguridad, así como en la implementación de acciones para garantizar derechos en materia de seguridad para los habitantes de la localidad. Cabe resaltar el elevado porcentaje de suicidios, lo cual podría usarse como indicador de la salud mental de los habitantes, y que podría reducirse con acciones de prevención.

Por otra parte, el número de delitos de alto impacto en la localidad llegó a 4.281 para el 2017, representando un poco más del 4% del total del Distrito (el cual sumó 98.096 casos para el mismo año). En este sentido, tal como muestra el gráfico, se puede apreciar que los delitos más comunes son el hurto a personas y las lesiones comunes, teniendo estos un fuerte impacto en la percepción de inseguridad de los residentes y generando las afectaciones previamente descritas. Estas problemáticas deben entenderse en el contexto expuesto previamente, pues la localidad cuenta con indicadores de pobreza elevados y altas tasas de desempleo e informalidad, lo cual puede incidir en los indicadores de seguridad.

Gráfico 40. Delitos de alto impacto por tipo, Ciudad Bolívar, 2017



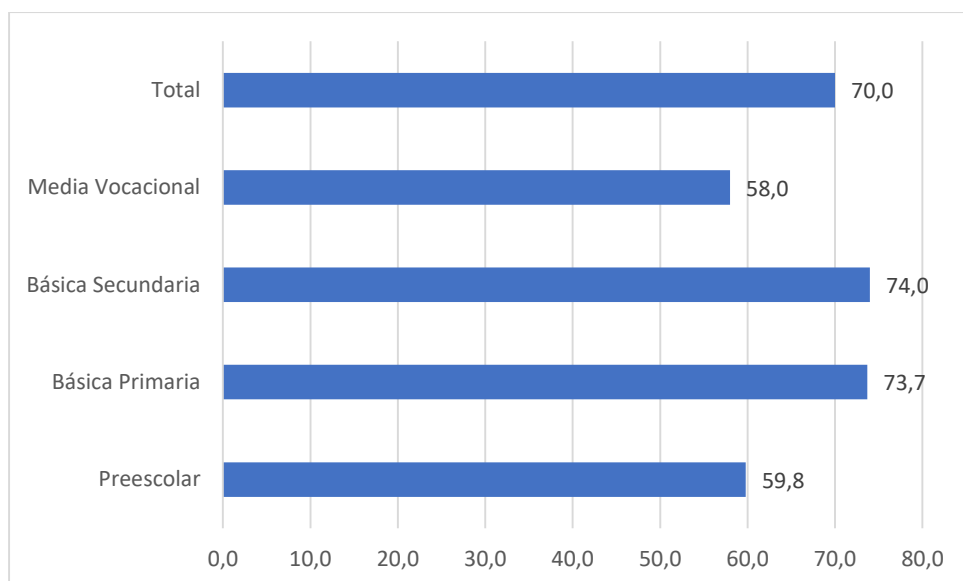
Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICÍA NACIONAL.

Las lesiones personales comunes hacen referencia a las agresiones violentas que una persona inflige a la integridad física de otras, están generalmente asociadas a conflictos interpersonales, agresiones o discusiones en estado de embriaguez, riñas callejeras y violencia intrafamiliar. Esta última es una problemática recurrente en la localidad, donde se cuenta además con un factor de riesgo para las mujeres, pues en casos como la violencia intrafamiliar son estas sus principales víctimas.

Nivel educativo

En el ámbito educativo Ciudad Bolívar presenta una tasa de analfabetismo de 2,01% para 2017, siendo superior al valor de 2014 (1,57%) y siendo una de las más altas del distrito. Quiere decir esto que la mayoría de las personas con más de 15 años saben leer y escribir, pero que persiste un elevado número de personas que aún no lo hacen, y que aumentaron con respecto a años anteriores. Esto concuerda con los datos ofrecidos por la tasa de cobertura bruta para cada nivel escolar, pues, tal como se observa en el gráfico, se presentan bajas tasas de cobertura en todos los niveles.

Gráfico 42. Tasa de cobertura bruta por nivel escolar, Ciudad Bolívar, 2017.



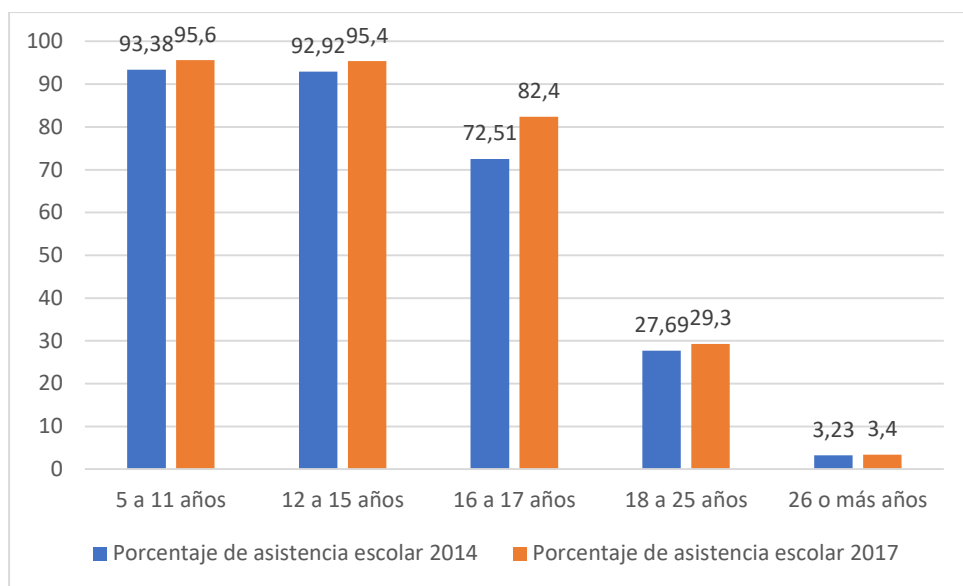
Fuente: SIMAT (matrícula oficial), con corte a 28Feb/2017-C600 DANE (matrícula no oficial). Cálculos Secretaría de Educación del Distrito-Oficina Asesora de Planeación-Grupo Gestión de la Información.

Esto podría estar relacionado con las barreras de acceso y movilidad descritas en el capítulo uno, así como con los altos indicadores de pobreza descritos en apartados anteriores. Factores como el aumento del desempleo y la informalidad, donde los niños y niñas deben participar económicamente en el ingreso del hogar, pueden incidir en la no matrícula e incluso en la temprana deserción escolar

Deserción escolar

Una problemática común que se relaciona con varios de las dimensiones expuestas previamente es la deserción escolar. Para los momentos de curso de vida de niñez y adolescencia la falta de un ingreso económico suficiente en su hogar es usualmente un motivo para tener que realizar actividades laborales paralelas a su vida académica, lo cual genera dificultades en el rendimiento y compromete de manera frecuente su estadía en los planteles educativos. La deserción escolar también está relacionada con paternidades y maternidades tempranas, así como con trabajo informal, pues aquellos que dejan su estudio presentan una barrera de acceso a una estabilidad laboral, donde no son contratados por no ser bachilleres y se ven obligados a mantenerse en la informalidad, generando factores de riesgo que conllevan en algunos casos a ejercer actividades delictuales.

Gráfico 44. Porcentaje de asistencia escolar para momentos de curso de vida, Ciudad Bolívar, 2014-2017



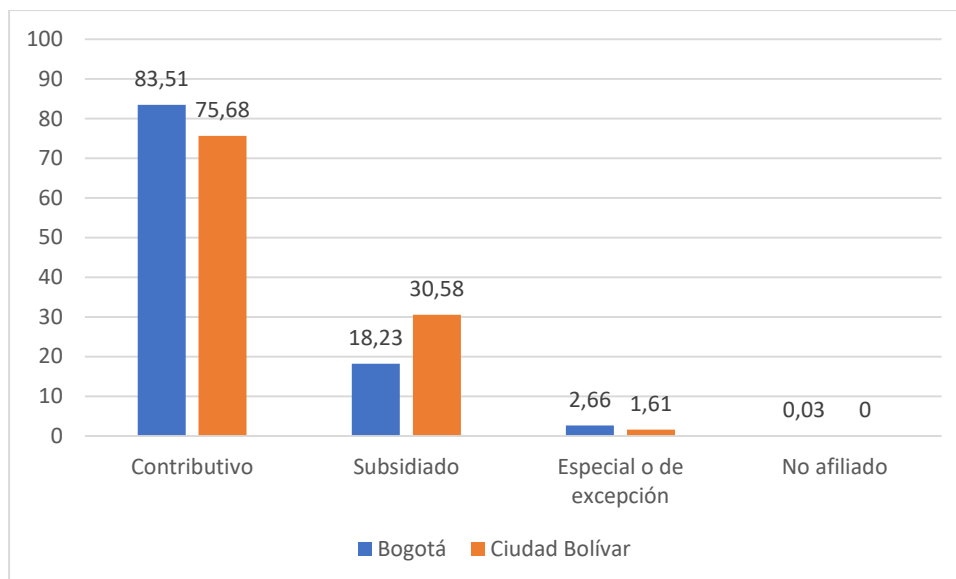
Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

El gráfico muestra que para los diferentes momentos de curso de vida el porcentaje de asistencia escolar aumentó entre el 2014 y 2017, lo que podría significar una efectividad en las estrategias tomadas en este periodo para aumentar el número de matrículas y asegurar la permanencia en los colegios. Sin embargo, se aprecia una disminución en la asistencia escolar a medida que aumenta la edad, lo cual podría relacionarse con la necesidad de aportar ingresos al hogar, ser padres, manejar una carga laboral elevada, todo lo cual influye en la deserción escolar, así como en la falta de acceso a la educación superior

Acceso a servicios de salud

La distribución de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud se presenta en el gráfico, donde se observa que la mayoría se encuentra afiliada como contributivo, lo cual está acorde con el tipo de ocupación descrita anteriormente, que contaba con un número mayoritario de empleados particulares. Asimismo, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas descritas hasta ahora, es entendible que la afiliación al régimen subsidiado sea mayor a la de Bogotá.

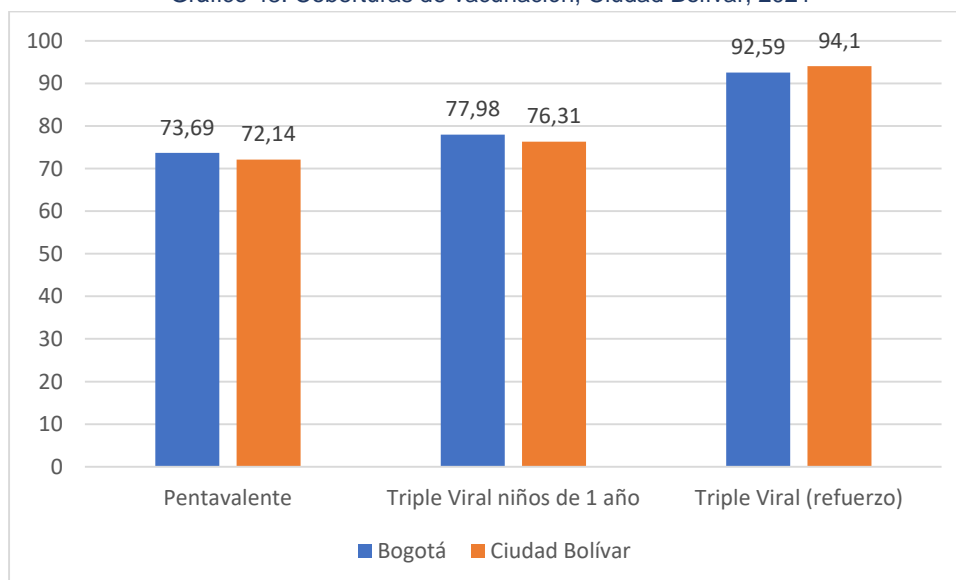
Gráfico 46. Porcentaje de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por tipo de régimen, Bogotá-Ciudad Bolívar, 2021



Fuente: SDS-Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Población afiliada al Régimen Contributivo de Salud al 31/Dic/2021

En cuanto a la cobertura de vacunación se aprecia cómo, exceptuando la Triple Viral (refuerzo), la localidad presenta tasas más bajas que las del Distrito, no obstante, sin alejarse mucho. Por otro lado, habría que ver cómo se afectó la cobertura de vacunación frente al escenario de Covid 19, especialmente para el momento de curso de vida infancia, pues debido a falta de conocimiento o miedo al contagio, el esquema de vacunación pudo alterarse y verse reducido en número de casos.

Gráfico 48. Coberturas de vacunación, Ciudad Bolívar, 2021

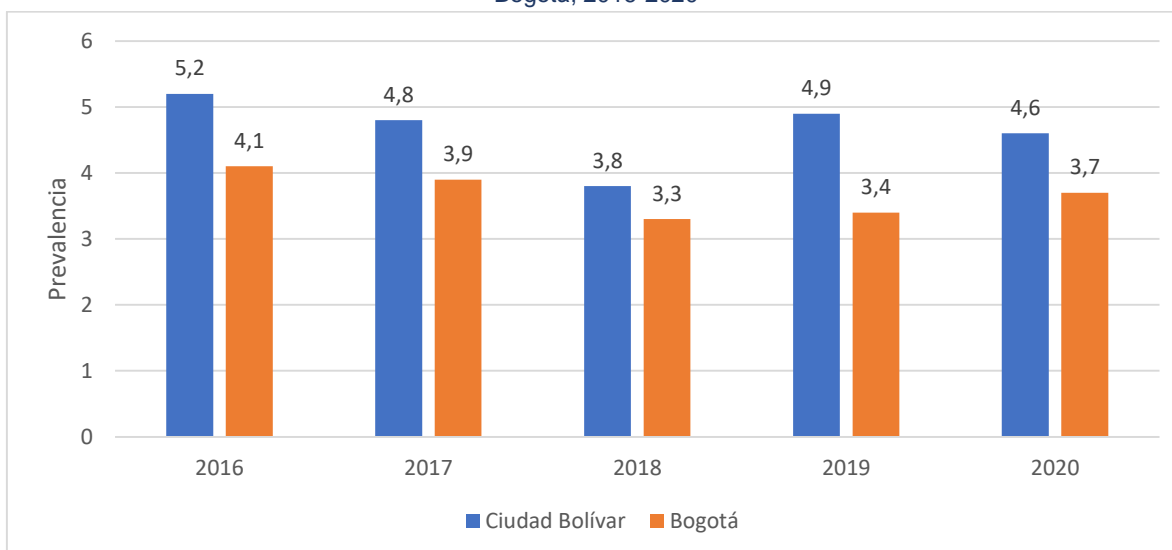


Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Subsecretaría de Salud Pública.

Finalmente, un indicador importante que permite evaluar las condiciones de calidad de vida es la situación nutricional, pues esta se relaciona no solo con la seguridad alimentaria, como

se verá más adelante, sino que tiene efectos directos e irreparables a nivel cognitivo, por lo cual es un problema de salud pública que se debe atender de manera prioritaria para asegurar derechos como la igualdad y el desarrollo de niños y niñas.

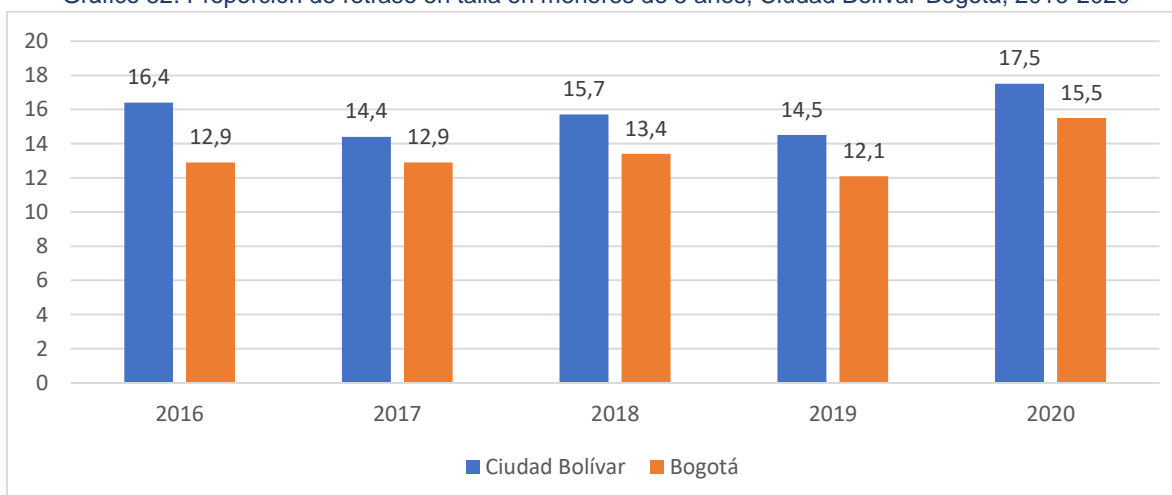
Gráfico 50. Proporción de desnutrición aguda (moderada+severa) en menores de 5 años, Ciudad Bolívar-Bogotá, 2016-2020



Fuente: Ssecretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). Patrón OMS, 2022

Tanto para el indicador de desnutrición aguda como para el de retraso en talla se muestra cómo la localidad supera los valores del Distrito, lo cual pone de manifiesto la presencia de alteraciones nutricionales, posiblemente relacionadas con factores socioeconómicos o inadecuados hábitos de alimentación. Es necesario resaltar que la desnutrición no solo tiene consecuencias como trastornos del crecimiento, retrasos motores y cognitivos, sino que también aumenta significativamente el riesgo de mortalidad materna. (24)

Gráfico 52. Proporción de retraso en talla en menores de 5 años, Ciudad Bolívar-Bogotá, 2016-2020

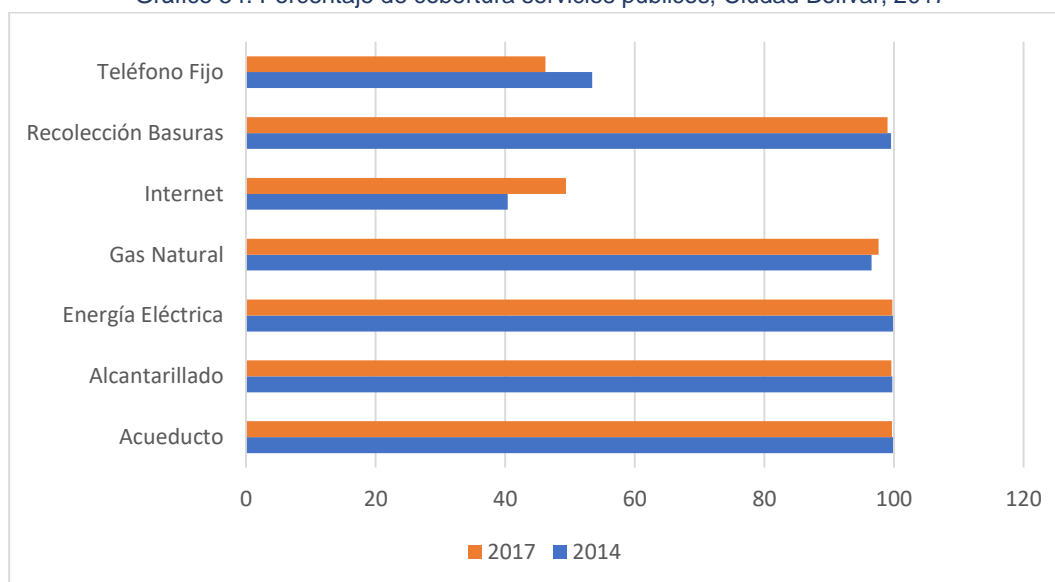


Fuente: Ssecretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). Patrón OMS, 2022

Acceso a servicios públicos

La localidad presenta, en la mayoría de servicios, tasas de cobertura superiores al 95%, pero, tal como se aprecia en el gráfico, muchos de los valores muestran un descenso para 2017 con respecto a 2014, lo cual se puede explicar en función de nuevos hogares, los cuales se dan en muchos casos en la informalidad, sin contar con los servicios públicos y representando un déficit cualitativo de vivienda para la localidad. La baja cobertura en cuanto a telefonía fija puede deberse más a que esta entró en desuso. Sin embargo, un servicio que cobra especial importancia en los últimos años es la conexión a internet, la cual para el 2017 tuvo una cobertura de 49,37% en la localidad. Esto hace pensar en las dificultades que se generan en un ambiente de pandemia, pues el teletrabajo y el uso de herramientas TIC para la escolaridad cobran importancia capital, teniendo incidencia en aspectos como el desempleo y la deserción escolar.

Gráfico 54. Porcentaje de cobertura servicios públicos, Ciudad Bolívar, 2017



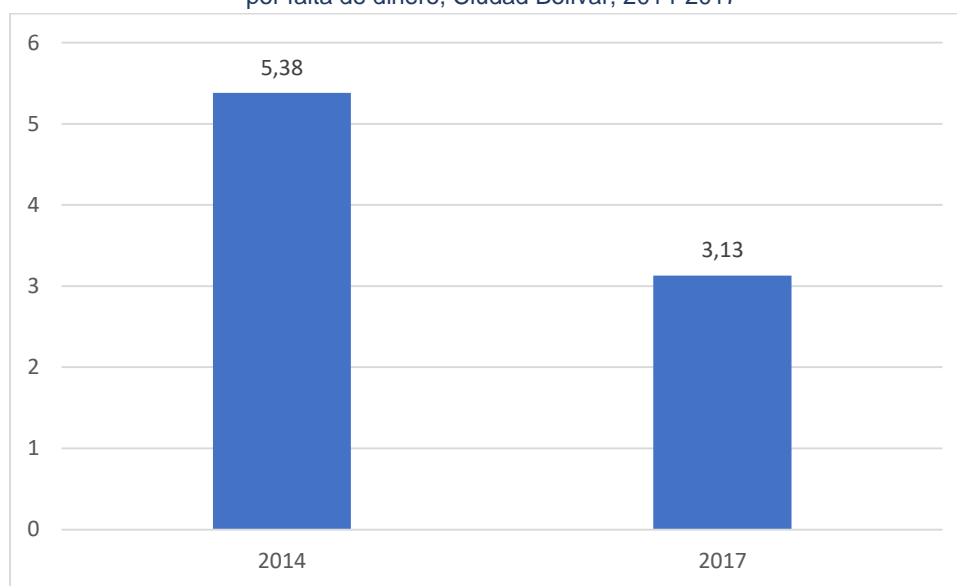
Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

Por otro lado, teniendo en cuenta la densidad poblacional de la localidad, descrita en el capítulo uno, el hecho de que el porcentaje de cobertura no alcance el 100% en todos los servicios pone de manifiesto que un gran número de personas aún carecen de servicios básicos como energía eléctrica o acueducto. En este sentido debe tenerse en cuenta el contexto de la localidad, pues la presencia de barrios informales, así como la dificultad de acceso, juega en contra para la prestación total de ciertos servicios. Asimismo, debe tenerse en cuenta que la presencia del servicio no garantiza su calidad, pues, tal como se anotó en apartados anteriores, la localidad presenta un gran número de hogares con déficit cualitativo de vivienda, así como un índice de calidad de vida urbana bajo.

Seguridad alimentaria y nutricional

La seguridad alimentaria se mide con base en cuatro requisitos, a saber: disponibilidad física de los alimentos; acceso físico y económico a los alimentos; aprovechamiento nutricional de los alimentos; y, finalmente, la estabilidad temporal de las tres dimensiones anteriores. De allí que exista una fuerte relación entre los medios de subsistencia y la seguridad alimentaria, es decir, que es necesario que las personas cuenten con un ingreso estable para poder hablar de una alimentación saludable y segura. Para el año 2017 el gasto promedio mensual en alimentos en la localidad fue de \$408.000, mientras que en Bogotá fue de \$528.000 (24) Esto pone en perspectiva que, frente a las mismas necesidades, los habitantes de la localidad dedican menos dinero a alimentarse.

Gráfico 56. Porcentaje de hogares donde algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas por falta de dinero, Ciudad Bolívar, 2014-2017



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

Por otro lado, tal como muestra el gráfico, para 2017 hubo 3,13% hogares en los que algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas por falta de dinero (24) Pese a que se presenta una disminución con respecto a 2014, el que existan aún tantos hogares donde alguien debe dejar de comer por falta de dinero representa un fuerte reto de salud pública, pues problemas de desnutrición y mala prácticas alimenticias generan factores de riesgo importantes, que, tal como se vio en apartados anteriores, pueden devenir en afectaciones graves en la salud, tales como mortalidad materna.

Organización Social local

La identificación de los actores sociales a nivel local dentro de la Localidad de Ciudad Bolívar abre espacios de participación que tienen un impacto en diferentes niveles, como es el caso del acceso a los servicios de salud o la capacidad de la ciudadanía de reconocer

y reclamar sus derechos para mejorar su salud de manera integral. En este apartado se busca identificar las organizaciones que tienen participación e incidencia en los temas de salud dentro de la localidad.

Instancias locales normadas de coordinación institucional

Consejo local de discapacidad es la combinación de procesos de desarrollo institucional y comunitario que a través de la articulación de mecanismos de planificación, ejecución, seguimiento, verificación y control social permiten el desarrollo de políticas, planes, programas y prestación de servicios a la población en condición de discapacidad. Por lo tanto, establece la participación de diferentes entidades, representantes de la comunidad (elegidos por un periodo de cuatro años) e invitados de organizaciones o entidades que desarrollen programas en beneficio con y para la población con discapacidad.

Es importante aclarar que el ICBF, Secretaria de la Movilidad, Hábitat, IDU no son activos en el consejo Local de Discapacidad, lo que no permite dar esa mirada trasversal de las necesidades de la población y las respuestas que se deben generar en la localidad, se requiere que todas las entidades y comunidad en general se fortalezca su participación, lo que se requiere es que a los consejos locales se les brinden herramientas de formación permanente para la construcción de propuestas y de cambios.

El Comité Operativo Local de Productividad y Desarrollo Económico, espacio creado por el CLOPS de la Alcaldía Local; como articulador de la comunidad y las instituciones locales, responsables del apoyo y del desarrollo en el área productiva de la localidad; aquí participan activamente la Secretaria Local de Integración Social, la Secretaría Local de Desarrollo Económico, Asociación de juntas (ASOJUNTAS), representantes de la Comunidad como la Red de Mujeres Productoras y Productivas, Representantes de Afrodes, algunos artesanos de la localidad y otros miembros de la comunidad de trabajadores de la localidad, la Unidad local de Desarrollo Económico de la Localidad, y el instituto para la economía social (IPES).

Instancias autónomas

Por prácticas inadecuadas con el empleo de agroquímicos de los agricultores en la zona rural lo que se implementó fue un convenio entre la federación colombiana de productores de papa (Fedepapa), la Alcaldía Local y la Subred Sur para la recolección de envases post consumo y educación a los usuarios. Intervención para el ordenamiento en salud y ambiente en 18 fincas de la zona rural abordando aspectos de saneamiento básico, nutrición, tenencia de animales, salud ocupacional y aspectos psicosociales. Se han instalado 25 filtros de arena y 25 filtros de vela, y no se ha implementado el sanitario seco por ausencia de presupuesto, aunque sería una ganancia ambiental en lo rural para el control de aguas residuales.

Instancias de participación mixtas

Esta red obedece a una estrategia para el cumplimiento de los objetivos del milenio, Plan Nacional de Salud, plan de desarrollo de Bogotá, que consiste en reducir: los embarazos en adolescentes, la mortalidad materna y perinatal, mortalidad por enfermedades prevenibles de la infancia, disminuir la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, muertes por cáncer cérvico uterino y de seno, se realizan acciones de articulación interna dentro de las acciones de la Empresa Social del Estado con la atención en salud, y externa con Secretaría de Integración Social e ICBF con el ingreso a programas de seguridad alimentaria, Comisaría de familia frente al maltrato y articulación con Hospitales de I y II Nivel, coordinación con colegios públicos y privados y ONG donde se promociona los derechos de la familia gestante.

Formas de participación

Desde la alcaldía local y la JAL, y en congruencia con el plan de desarrollo local, se cuenta con recursos, en el componente de participación, destinados a desarrollar el proyecto denominado “Sistema Local de Juventud y Clubes Juveniles” el cual sirvió en el 2006 para constituir la política pública local y que año tras año ha buscado su implementación. Tanto el CLJ, como el Comité de Juventud y el ELAI han participado en la planeación de dicho proyecto, así como en el seguimiento y acompañamiento de su implementación El Consejo Local de Juventud está conformado por once jóvenes elegidos por voto popular por los y las jóvenes de la localidad. El CLJ actual fue elegido en octubre de 2008 y viene trabajando en la articulación de los intereses de los y las jóvenes de la localidad, buscando reconocer sus necesidades y expectativas mediante la realización de los encuentros juveniles locales “exprésate y organízate”. Estos eventos tienen además la intención de legitimar al CLJ ante las organizaciones juveniles de la localidad. La principal dificultad en el avance del trabajo del CLJ tiene que ver con la deserción de algunos de los y las consejeras, explicado por diferentes intereses que, en muchas ocasiones, hace que el trabajo quede en manos de unos pocos y pocas, que trabajan en el ánimo de consolidar propuestas mediante la consultoría ante la administración local y las instituciones que hacen presencia en la localidad. El Comité Local de Juventud, durante el 2009 ha venido buscando su consolidación, tratando de convocar a diferentes organizaciones juveniles, igualmente con el ánimo de apalancar proyectos que respondan a las necesidades de los y las jóvenes de Ciudad Bolívar, mediante la gestión por intermedio del Consejo local de Política Social (CLOPS).

Formas de participación en salud (JAC, COPACOS, Asociaciones de Usuarios)

Para el desarrollo del sector salud como Empresa Social del Estado fomenta la participación social establecida por ley, como es el Comité Participación Local (COPACO), Asociación de Usuarios y el Comité de Ética, quienes desarrollan actividades de acuerdo con lo establecido por la norma vigente. Se han desarrollado 2 proyectos patrocinados por la Alcaldía Local para COPACO, quien se

ha posesionado en el contexto local a través de un acercamiento con diferentes entidades locales haciendo manifiesta las necesidades sociales. La Asociación de usuarios logró un empoderamiento en el hospital ante la administración de lo evidenciado a través del sistema de quejas, reclamos y visitas a los diferentes de los puntos de atención, lográndose un plan de mejoramiento; existe un empoderamiento en la junta directiva del representante de la asociación de usuarios. La Subred Sur ha logrado desarrollar la Política Distrital de Participación Social y servicio de ciudadano, donde se ha fortalecido la articulación respecto a la gestión social integral y articulación interna de las diferentes intervenciones comunitarias, fortaleciendo una red de comunicaciones comunitaria e institucional.

Organizaciones sociales y comunitarias

Los logros más importantes: la formación continua de agentes de cambio, la asesoría a 1442 familias, acompañamiento a 36 sedes de instituciones educativas y 11 jardines infantiles para detección temprana de alteraciones del desarrollo, 19 sedes de instituciones educativas que realizan integración escolar, detección y asesoría de trabajadores informales con discapacidad, sensibilización a empresas del sector formal para la inclusión de personas con discapacidad y el acompañamiento y formación de IPS amigables para las personas con discapacidad (UPA Candelaria y UPA Limonar). El objetivo de la intervención es fortalecer la gestión local e ínter-local, con los diferentes actores intersectoriales y comunitarios se participa en el espacio en la comisión ambiental local, mesa de la ruralidad, comité local de emergencia, comité local de educación ambiental, mesa local de actividad física, 281 mesas territoriales, actualmente no se participa en el consejo local de discapacidad con una perspectivas de IVC a establecimientos adecuados para el acceso de personas con discapacidad.

Relación morbi-mortalidad, ambiente, sociedad y economía en el territorio

Debe entenderse, entonces, que las condiciones epidemiológicas no son independientes de las relaciones sociales, ambientales o geográficas del territorio, sino que van de la mano y se afectan mutuamente. Desde el punto de vista geográfico, la localidad de Ciudad Bolívar cuenta con territorio dividido a razón de sus montañas, lo que hace que se generen espacios en cierta manera aislados. Entre las afectaciones más evidentes se tienen las condiciones de acceso, dificultades en cuanto a los servicios de transporte en las zonas más alejadas, pues, aunque se cuenta con un sistema de transporte variado, en ocasiones las familias no cuentan con los recursos económicos suficientes para moverse. Se evidencia que el acceso a los diversos servicios, tanto públicos como de salud se encuentran atravesados por las condiciones geográficas y económicas. Se debe tener en cuenta también la oferta multisectorial, en donde entidades públicas como ONG evidencian las carencias o dificultades a nivel salud y ofrecen servicios para solventar las necesidades de la población.

Por un lado, se tienen los datos en relación con los tipos de actividad económica que se desarrollan dentro de la localidad, pero para poder establecer la relación entre los habitantes y su localidad en preciso contar con los datos relacionados con la población

flotante, tanto quienes salen a trabajar en otras localidades de Bogotá o quienes provenientes de otras localidades desarrollan su actividad económica en Ciudad Bolívar. Esto es importante con relación a las atenciones en salud y la necesidad de mejorar los indicadores de salud de la localidad teniendo en cuenta que muchas de las estrategias de atención que ofrece la Subred Sur y otras entidades se realizan actividades en los barrios y UPZ de Ciudad Bolívar en momentos en los que no se encuentran las familias. El tipo de vivienda, la falta de infraestructura como los medios de transporte, acceso a servicios públicos o la falta de comunicación en las zonas más alejadas, sobre todo en los tiempos de pandemia, mostraron la vulnerabilidad de las poblaciones.

Así, una de las situaciones problemáticas identificadas para la localidad, en términos generales, es la existencia de barreras de acceso a los servicios de salud. Desde la comunidad se ha manifestado que la inoportunidad y la dificultad para acceder a los servicios de atención en salud y, especialmente, la atención de especialistas, es compleja, pues en muchas ocasiones no hay respuesta de los canales que se encuentran disponibles para ello, tanto desde las aseguradoras del régimen subsidiado como del contributivo. Lo anterior ha derivado en un deterioro de la credibilidad en las instituciones de salud y un aumento de la inasistencia de la comunidad, lo que ocasiona que se acentúen condiciones específicas que devienen en un deterioro temprano de la salud de la comunidad.

Algunos de los condicionantes para esta situación son el desconocimiento de derechos y deberes en salud por parte de las comunidades en todas la UPZ y en la Zona rural; la existencia de barreras geográficas y administrativas que dificultan el acceso a los servicios en salud de las comunidades, en particular de las poblaciones diferenciales más vulneradas como mujeres rurales, población trans y comunidades étnicas; la percepción de insuficiencia por parte de la capacidad instalada en cuanto a infraestructura y talento humano para la atención en salud en la localidad; finalmente, la falta de comprensión frente a los trámites administrativos que se deben generar para acceder a servicios en salud, en particular lo relacionado con atención especializada.

Por otro lado, la localidad cuenta con elevadas tasas de desempleo y desocupación, lo cual influye en la presencia de una alta informalidad laboral y potencia condiciones de precarización, pues muchos de sus habitantes no cuentan con los recursos necesarios para su sustento. Si se toma como referencia la estratificación por manzanas se puede apreciar que las UPZ con más concentración de estrato uno son Lucero, El Tesoro y Jerusalem, mientras que las zonas de estrato tres se ubican casi que exclusivamente en la UPZ Arborizadora. Por otro lado, el aumento del trabajo informal, especialmente en las UPZ Lucero y San Francisco, se consolida como una situación problemática a tener en cuenta en la localidad.

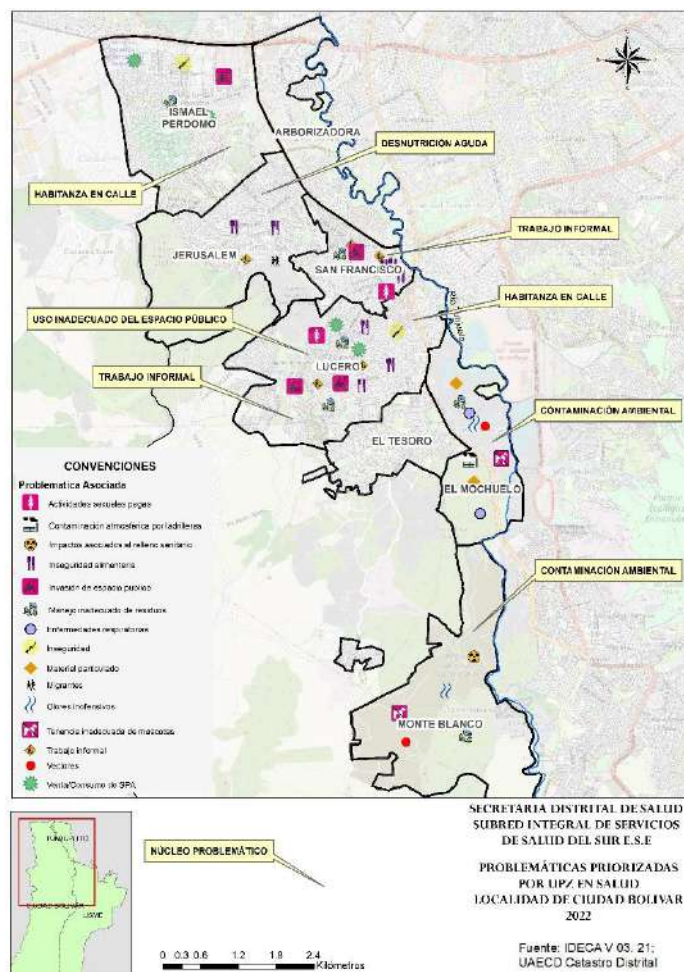
Problemas estructurales, socioculturales y económicos, tales como los descritos en los apartados anteriores, conllevan a que la población se vea forzada a buscar distintas formas de generar ingresos, entre las que están el trabajo informal y las ventas ambulantes, las cuales confluyen de manera progresiva y descontrolada en dichos sectores, generando afectaciones en la salud debido a prácticas inadecuadas, trabajos precarizados, falta de vigilancia y control sobre dichas actividades. En términos de salud, esta problemática

conlleva desde enfermedades musculoesqueléticas hasta enfermedades de la piel, y tiene implicaciones como enfermedades gastrointestinales debido al manejo inadecuado de alimentos y la falta de buenas prácticas de manufactura en los puestos de comidas rápidas. Siendo además que fomenta situaciones como el trabajo infantil, precarización laboral, y se ve agravada por la llegada de población extranjera en condición de irregularidad que desea vincularse al mercado laboral. Asimismo, las UPZ Jerusalem y San Francisco han sido receptoras de grandes flujos de población desplazada y víctimas de conflicto armado, lo cual hace necesario tener sobre estas un enfoque diferencial que ayude a entender sus dinámicas particulares en el territorio.

CAPÍTULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPZ

Una vez expuesto el panorama epidemiológico, geográfico, ambiental y social de la localidad, se pretende realizar unas síntesis y priorización sobre aquellas problemáticas principales que la afectan, sin dar a entender con esto que sean las únicas, sino que son aquellas que después de un proceso de discusión intersectorial y transversal arrojaron mayor prioridad en Ciudad Bolívar. Para esta dinámica se propone un ejercicio de territorialización, el cual se lleva a cabo a través de la identificación de las problemáticas a nivel UPZ, teniendo claro que muchas de ellas desbordan la delimitación político-administrativa, pero que en aras de ofrecer una focalización se intentó desagregarlas de dicha manera. Se presentan a continuación los temas priorizados con el fin de reconocer dichas problemáticas e identificar cuáles son los factores sociales, culturales y económicos que influyen en su prevalencia y posibles vías para su análisis. Dicha priorización se da para algunas de las UPZ de la localidad, y corresponde a un ejercicio de análisis que tuvo en cuenta los perfiles de morbi-mortalidad, el contexto geográfico, ambiental y socioeconómico de la localidad, así como las situaciones identificadas a nivel UPZ por los gestores de políticas, representantes de entornos cuidadores y actores intersectoriales.

Mapa 43. Núcleos Problemáticos y Problemas Asociados; Localidad Ciudad Bolívar, 2021



Fuente: GPSV Gobernanza-PSPIC; Subred Sur E.S.E. 2021; Datos IDECA 2019

El mapa representa espacialmente, para las UPZ de Ismael Perdomo, Jerusalén, San Francisco, Lucero, El Mochuelo y Monte blanco la localización de los núcleos problemáticos priorizados. También se presenta una correlación espacial de los problemas definidos en salud ambiental del territorio, asociados a cada uno de aquellos núcleos problemáticos. Entre los principales problemas asociados, encontramos temas relacionados con la acumulación de residuos, invasión de espacio público, la inseguridad, inseguridad alimentaria, entre otros.

UPZ67 Lucero

Este sector es principalmente de uso residencial, con amplias zonas de uso mixto residencial y comercial. Presenta una densidad poblacional relativamente alta y unos niveles de hacinamiento igualmente altos; las condiciones de vivienda saludable están entre moderada y baja, significando esto un riesgo para la salud de sus habitantes. No cuenta con el suficiente espacio público ni zonas verdes que garanticen el esparcimiento de toda la comunidad. Se presentan algunos asentamientos no legalizados y/o en proceso de legalización, especialmente en las zonas más altas. Existen, además, problemáticas colectivas relacionadas con la disposición inadecuada de residuos sólidos, la tenencia

inadecuada de mascotas y la contaminación de algunas quebradas debido al vertimiento, principalmente, de desechos materiales de construcción. El sector cuenta con algunos corredores comerciales de alto impacto sobre el espacio público, invadiendo tanto andenes como vías vehiculares, lo cual aumenta el riesgo de sufrir lesiones por accidentes de tránsito e incrementa los niveles de inseguridad entre la comunidad.

Una de las problemáticas presentes en la UPZ es el uso inadecuado del espacio público, el cual se evidencia en una mala disposición de residuos sólidos, el bloqueo del tránsito peatonal y vehicular que deviene en un alto riesgo de accidentalidad, pues por estas vías comerciales circulan también automotores de servicio público (SITP) y vehículos de carga pesada (en vías que conectan con las canteras); además, la poca atención a la señalización de tránsito y el deterioro de las vías contribuyen a aumentar el riesgo en salud de los habitantes de este sector. Lo anterior se evidencia en enfermedades de los órganos de los sentidos como una de las principales fuentes de consulta, además de enfermedades musculoesqueléticas, que tiene relación con la elevada presencia de trabajo informal. Asimismo, la falta de espacios para el desarrollo de actividades deportivas y culturales, así como la contaminación vehicular debido al alto tráfico, pueden estar asociadas a enfermedades isquémicas del corazón y crónicas respiratorias como principales causas de mortalidad, que afectan a todos los momentos de curso de vida.

Por otro lado, el aumento del trabajo informal se consolida como una situación problemática a tener en cuenta en la UPZ. Problemas estructurales, socioculturales y económicos, tales como los descritos en los apartados anteriores, conllevan a que la población se vea forzada a buscar distintas formas de generar ingresos, entre las que están el trabajo informal y las ventas ambulantes, las cuales confluyen de manera progresiva y descontrolada en dichos sectores, generando afectaciones en la salud debido a prácticas inadecuadas, trabajos precarizados, falta de vigilancia y control sobre dichas actividades. En términos de salud, esta problemática conlleva desde enfermedades musculo-esqueléticas hasta enfermedades de la piel, y tiene implicaciones como enfermedades gastrointestinales debido al manejo inadecuado de alimentos y la falta de buenas prácticas de manufactura en los puestos de comidas rápidas. Siendo además que fomenta situaciones como el trabajo infantil, precarización laboral, y se ve agravada por la llegada de población extranjera en condición de irregularidad que desea vincularse al mercado laboral.

Una situación que tiene consecuencias directas e indirectas en la UPZ son las afecciones consecuencia de la contaminación ambiental debido al manejo inadecuado de material particulado producido por canteras, minería, e industrias extractivas. Estas afectaciones, recurrentes por mucho tiempo, ocasionan una contaminación ambiental alta, y perjudican de distintas formas las comunidades que las rodean. Los perfiles de morbilidad y mortalidad asociados hacen ver que se afecta especialmente a la población de infancia, encontrándose bajo peso al nacer, retraso en talla y malnutrición. De importante mención son los problemas respiratorios asociados, pues la segunda causa de mortalidad identificada corresponde precisamente a enfermedades crónicas respiratorias de las vías inferiores.

La UPZ presenta un elevado consumo de alcohol, y se ha priorizado la habitancia en calle como situación de salud pública en tanto que se afecta especialmente el curso de vida adultez, y se relaciona con diversos factores, tales como consumo de sustancias psicoactivas (SPA); conflictos o dificultades familiares; dificultades económicas, entre otros (35). Es de notar que los ciudadanos habitantes de calle presentan una alta comorbilidad,

pues enfermedades respiratorias, musculoesqueléticas, así como afecciones crónicas están presentes en esta población. Más aún, esta UPZ presenta como causas principales de mortalidad las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades crónicas respiratorias y las agresiones (homicidios), del cual la población habitante de calle es muchas veces víctima, siendo una problemática histórica en la localidad la mal llamada “limpieza social”.

UPZ66 San Francisco

Es un sector de uso definido por ser residencial y mixto residencial-comercial, presenta focos y vectores transmisibles de enfermedades debido a la disposición inadecuada de residuos y a la contaminación de los cuerpos hídricos, principalmente en la quebrada Limas, donde puede presentarse una afectación a la salud de la comunidad y los usuarios de la unidad de servicios de salud de San Francisco, así como las instituciones educativas presentes en el sector. Pese a ser una de las UPZ más pequeñas en extensión, presenta una alta densidad de población, una baja concentración de espacio público y zonas verdes; sumado a ello no existe buena cobertura vegetal necesaria para mejorar la calidad del aire en el sector la cual presenta indicadores moderados de calidad.

El trabajo informal, el cual se vio agudizado por la emergencia sanitaria debido al cierre de comercio y la pérdida de empleos formales, pero que se viene dando desde años atrás, afecta esta UPZ. Cabe recordar que para 2017 Ciudad Bolívar presentó una elevada tasa de informalidad fuerte. Esto, sumado a las barreras de acceso propias de las condiciones geográficas, hace que muchos de los habitantes de la localidad se vean obligados a vivir en la informalidad laboral, lo cual implica en muchos casos someterse a jornadas extensas, así como a la falta de acceso a servicios de salud. Esta situación afecta especialmente a los momentos de curso de vida de adultez y vejez, pues son estos quienes encuentran mayores barreras para acceder a un trabajo formal, y hace especial presencia en la San Francisco, que cuenta con una alta densidad poblacional dentro de la localidad. Si se compara con el perfil epidemiológico, podría establecerse una asociación entre las condiciones de informalidad laboral y las consultas por causas externas, especialmente las referentes a enfermedades musculoesqueléticas, que tienen como factor de riesgo asociado la exposición a jornadas extenuantes y trabajos precarizados.

Lo anterior viene asociado a una problemática por el **uso inadecuado del espacio público**, el cual desencadena factores de riesgo a nivel físico, social y ambiental, especialmente en los cursos de vida adultez y vejez. El trabajo informal, como se vio, predominante en el espacio público de la UPZ debido a la alta ocupación comercial, se desarrolla en condiciones no seguras, generando enfermedades propias de la actividad laboral, pero también propiciando riesgos de accidentalidad vial, y disminución del espacio público para transitar, lo cual podría tener implicaciones en salud mental.

UPZ69 Ismael Perdomo

Esta UPZ hace parte de una zona de densidad poblacional alta donde predominan tres tipos de uso, residencial, comercial e industrial principalmente en los límites con la localidad de Bosa (separadas solo por la autopista sur), condiciones que hacen que la calidad del aire no sea adecuada para la comunidad. La cobertura vegetal no es densa con lo cual las

condiciones desfavorables del aire persisten en amplios sectores. También se presenta un déficit de zona verde, excepto en el sector del parque distrital Altos de la Estancia donde la cobertura vegetal es favorable para los sectores cercanos. Existen tres sectores pequeños de asentamientos no legalizados y en proceso de legalizar caracterizados por presencia de viviendas poco saludables para sus habitantes; alrededor de estos sectores de invasión se presentan puntos y focos de basuras que pueden ser un riesgo para la salud de las poblaciones. la zona cuenta con buena accesibilidad geográfica hacia los puntos de salud ubicados al interior del territorio gracias a la buena conectividad y movilidad al interior. Esta UPZ también presenta problemáticas asociadas a la **habitanza en calle**, siendo que particularmente se ve afectada por el flujo de población migrante, la cual impacta no solo en la demanda de bienes y servicios de salud, sino también en temas de seguridad y consumo de SPA. Se presenta un elevado consumo de alcohol en la localidad, que puede relacionarse con consultas por trastornos mentales y cuadros de depresión. Asimismo, el momento de curso de vida adultez es el más afectado, y dicha problemática se encuentra masculinizada, pues la mayoría de habitantes de calle son hombres. Debe tenerse en cuenta el factor diferencial de género para habitar la calle, pues se hace necesario contar con medidas especiales como, por ejemplo, cuidado menstrual y ginecológico.

UPZ70 Jerusalem

Esta zona corresponde principalmente a un sector residencial con pequeños sectores comerciales con una moderada densidad de población respecto a otras UPZ de la localidad; la calidad del aire de acuerdo a las mediciones de las estaciones cercanas indica una calidad moderada con concentraciones medias y altas de material particulado; existen gran cantidad de puntos de disposición inadecuada de basuras que propician la aparición de focos y vectores transmisibles de enfermedades. la baja cobertura vegetal, sobre todo en las zonas residenciales de la zona, favorecen la baja calidad del aire en el sector e impiden que se pueda regenerar el aire. existe buena accesibilidad geográfica hacia las diferentes unidades de servicio en salud (en total 3 USS) sin embargo las zonas más altas de la UPZ cuentan con baja conectividad debido a las pocas rutas de transporte zonal y alimentador para conectar los diferentes puntos del territorio.

Debido al desconocimiento de la comunidad sobre los sistemas de distribución y abastecimiento de alimentos dentro del territorio (huertas urbanas establecidas, caseras, comunitarias), y al no contar con un centro de acopio efectivo (plaza de mercado o plataforma de abastecimiento de alimentos) para la oferta de productos alimentarios, la UPZ presenta una baja oferta de productos nutricionales que permitan una seguridad alimentaria y nutricional de la población. Por lo tanto, la comunidad tiende a presentar una mala nutrición, existiendo una problemática en torno a **Desnutrición aguda**, relacionada con la falta de oferta alimentaria que requiere el territorio y con los productos de baja calidad nutricional que se obtienen teniendo acorde a la capacidad adquisitiva de la población, pues, como se mostró en el capítulo dos, cerca del 54% de la población pertenece al estrato uno, y la mayoría es población trabajadora informal. Esta situación puede explicarse en relación a situaciones tanto ambientales como socioeconómicas que convergen y determinan la vulnerabilidad y problemas de salud de la población.

UPZ63 Mochuelo y UPZ64 Monteblanco

Estas dos zonas de la localidad cuentan con unas densidades de población relativamente bajas y localizadas de manera dispersa sobre suelos urbano-rurales; en el sector de Monteblanco se encuentra localizado el relleno sanitario del distrito cuya afectación a nivel de aire y de fuentes hídricas es relativamente alta con un riesgo sobre la salud humana, principalmente de las comunidades que viven en los alrededores del sector. La cobertura de vegetación es insuficiente para mitigar la contaminación del aire y la proliferación de malos olores en el sector; esta situación ha conllevado a una alta proliferación de vectores transmisibles de enfermedades. Actualmente existe actividad extractiva para la construcción entre los cuales se encuentran varias ladrilleras cuya actividad genera un impacto negativo importante sobre la calidad del aire en el sector. Es una zona con baja accesibilidad geográfica por parte de la población hacia las diferentes unidades de servicio en salud con que cuenta la Subred Sur, situación que puede afectar el derecho pleno y efectivo de las personas a la salud. En este sentido la principal problemática que aqueja estas UPZ son las afecciones consecuencia de la **contaminación ambiental** debido a su cercanía con el relleno sanitario, lo cual se ve reflejado en los perfiles de morbilidad y mortalidad asociados para este territorio, que hacen ver que se afecta especialmente a la población de infancia, encontrándose bajo peso al nacer, así como retraso en talla y malnutrición. Aquí también los problemas respiratorios son una de las causas de mortalidad priorizada, y que se relacionan a enfermedades crónicas respiratorias de las vías inferiores.

CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL, SOCIAL, COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO

Teniendo en cuenta las problemáticas de la localidad expuestas previamente, es necesario evidenciar las respuestas que desde los distintos actores se han generado. Siendo importante para el análisis territorial focalizar las acciones y ofrecer incentivos para una mejor respuesta. Desde Gestión de Políticas para la Salud y la Vida de la Subred Sur se alcanzaron para el año 2021 un total de 787 canalizaciones efectivas en la localidad de Ciudad Bolívar. Dichas canalizaciones recogen diferentes problemáticas de la localidad y dan un panorama de la atención y proceso de seguimiento que se lleva a cabo en la Subred. Tal como muestra la tabla, es la UPZ67 Lucero la que cuenta con un mayor número de canalizaciones, lo cual está acorde con la distribución poblacional de la localidad.

Tabla 178. Canalizaciones efectivas por UPZ, Ciudad Bolívar, 2021

UPZ	Canalizaciones efectivas
UPZ63 EL MOCHUELO	1
UPZ64 MONTE BLANCO	3
UPZ65 ARBORIZADORA	72
UPZ66 SAN FRANCISCO	76
UPZ67 LUCERO	209
UPZ68 EL TESORO	51

UPZ69 ISMAEL PERDOMO	187
UPZ70 JERUSALEM	172
RURAL	16
Total	787

Fuente: Gestión de Políticas para la salud y la vida, Subred Sur, 2022.

En cuanto a las acciones adelantadas en torno a la **informalidad laboral** en la localidad, se tiene que desde el Entorno Cuidador Laboral se abordaron en la UPZ Lucero, mediante reconocimiento territorial, 45 UTIS con 59 trabajadores en establecimientos comerciales. Asimismo, en cuanto a trabajo infantil se abordaron en la UPZ Lucero 81 niños y niñas y en la UPZ San Francisco 3 usuarios. Se abordaron unidades de trabajo informal de alto y mediano impacto, Mypimes con lo cual se propendió por la apropiación de prácticas saludables en los trabajadores informales para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo, a través de la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en unidades de trabajo priorizadas. Se realizó proceso de caracterización de niños, niñas y adolescentes trabajadores los cuales fueron derivados del proceso de organización para la respuesta territorial, se realizó identificación de los NNYA en dichas UPZ para Incidir en la desvinculación del trabajo de NNYA, favoreciendo su desarrollo integral a partir de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y fortalecimiento del soporte familiar y social. Se generaron espacios de participación como ferias de emprendimiento laboral, esto con el objeto de promover apuestas de la comunidad en el campo laboral y visibilizar sus propuestas.

Gráfico 58. Feria de emprendimiento laboral, Ciudad Bolívar, 2022



Fuente: Gestión de Políticas para la salud y la vida, Subred Sur, 2022.

En cuanto al **uso inadecuado espacio público** se elaboraron y organizaron fichas de sesiones proyectadas en cuanto a las acciones de IEC. Asimismo, se realizó la identificación y reconocimiento de actores y responsables que se consideran importantes para el abordaje de este núcleo, se fortaleció la definición y acciones de actividades propuestas. Se contó con la generación de fichas propuestas para el abordaje al núcleo problemático. Adicional a ello se contó con acciones de los responsables involucrados. Se trabajó en procesos de articulación con Alcaldía Local, Secretaria de Movilidad, operadores de Transmilenio y SITP, y Policía Nacional, para la recuperación de puntos críticos que son afectados por la accidentalidad y mal uso del espacio público, los cuales generan las afectaciones a la salud previamente descritas. En este sentido se adelantaron actividades de sensibilización en uso adecuado del espacio público y se dieron socializaciones en torno a los riesgos de accidentalidad.

En torno a la **habitanza en calle**, desde el equipo de Análisis y Políticas localidad de Ciudad bolívar, el Entorno Comunitario y Secretaria de Integración Social se contó con la generación de fichas propuestas para el abordaje a la situación problemática. Adicional a ello se contó con acciones de los responsables involucrados. El abordaje a la población CHC y con riesgo de habitar la calle está dada principalmente desde la gestión intersectorial a partir de los espacios dispuesto para ellos, así como la articulación sectorial con las acciones desarrolladas por centro de escucha para personas habitantes de calle y en riesgo de habitar la calle. Asimismo, se avanzó con la participación activa y resolutive en la instancia de Mesa técnica local para el fenómeno de habitabilidad en calle desarrollada el día 23 de marzo 2022. Se desarrolló una jornada de cuidado y autocuidado para HC en el barrio la Alameda de la UPZ67 Lucero, la cual surgió como compromiso en la Mesa Técnica. También se realizó un recorrido interinstitucional nocturno en el barrio Casalinda por solicitud de la comunidad, donde se refirieron problemáticas de habitanza en el sector comercial y se discutió el consumo de SPA en el sector.

Por otro lado, desde la Política pública de y para la Adultez se desarrollaron sesiones en torno a la participación social incidente, esto en el marco de la situación problemática **barreras de acceso en salud**, la primera se desarrolló el día 17 de Marzo 2022 en el salón comunal de San Joaquín, fortaleciendo conocimientos y capacidades sobre aseguramiento en salud, derechos y deberes en salud régimen subsidiado, requisitos para afiliación a dicho régimen, portabilidad y traslado y resolución de dudas acerca de accesibilidad. La segunda sesión se realizó el día 26 de marzo de 2022 en el centro amar de Ciudad Bolívar, donde se contó con la participación de los padres de familia de los niños que asisten a este lugar, y se realizó capacitación de aseguramiento en salud fortaleciendo en la diferencia entre régimen subsidiado y régimen contributivo, así como los requisitos para aseguramiento en salud, puntajes del SISBEN y solicitud del mismo. Desde la Política de Juventud también se desarrollaron sesiones de participación social incidente en el marco de la problemática. Lo anterior con previa articulación entre gestores de juventud de la SDIS casa de la juventud, Coordinadora local del programa *parceros* y la gestora de política juventud de la subred sur, teniendo de presente que la coordinadora del programa *parceros* refiere que varios de los jóvenes del programa han presentado dificultades en aspectos de

aseguramiento en salud bajo el régimen subsidiado y desconocen la ruta de aseguramiento en salud.

Gráfico 60. Acciones IEC, Ciudad Bolívar, 2022



Fuente: Gestión de Políticas para la salud y la vida, Subred Sur, 2022.

Desde la Política de Discapacidad se realizaron encuentros correspondientes con los cuidadores y personas con discapacidad en el marco de la implementación de la estrategia de las tres R: Reconocimiento, Redistribución y Reducción, en donde se socializó el portafolio de servicios para las personas con discapacidad, además del acompañamiento en temas relacionados con la asistencia. La Política Pública De Envejecimiento y Vejez realizó en la instancia de participación COLEV la socialización de la oferta por parte de la Subred Sur en términos de la atención de las personas con limitaciones física y/o discapacidad, certificación de discapacidad y dispositivos de asistencia personal. Desde la Política Pública para las familias realizó el acompañamiento en la jornada de salud del barrio monterrey en donde se acercaron los servicios de salud pública para todos los cursos de vida por solicitud de la comunidad.

En torno a la problemática de **Desnutrición Aguda**, desde la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el marco de los encuentros realizados, se logró la apropiación por parte de un sector de la localidad de las prácticas alimentarias y nutricionales con la distribución de alimentos en los sistemas abastecimientos y distribución de alimentos (SADA), logrando de esta manera la cosecha de alimentos y las ollas comunitarias. En este sentido se logró la concertación de más de 70 personas interesadas en las escuelas de líderes y gestores en seguridad alimentaria y nutricional (ELIGES), así mismo, se establece el poder iniciar la consolidación de las escuelas en SAN con el fin de reconocer los sistemas de abastecimiento a nivel local. Se registró 189 personas intervenidas, esto en torno a la

sensibilización de los términos de seguridad alimentaria, prácticas nutricionales y la importancia de la salud oral para prevenir la DNT. Asimismo, se trabajó en la importancia de las cosechas, en el desarrollo de los sistemas de intervención y las prácticas de alimentación y nutrición. Adicionalmente, se fortalecieron las intervenciones frente a las maneras de cosechas de alimentos y las prácticas culturales en los sistemas de producción de alimentos locales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Ciudad Bolívar cuenta con diversas problemáticas a nivel social, económico y ambiental. Tal como se describió a lo largo del documento, la prevalencia de condiciones de pobreza y pobreza extrema, así como las barreras de acceso a servicios de salud afectan la calidad de vida de sus habitantes. Un factor clave a tener en cuenta para la localidad es la seguridad, pues el número de agresiones es por mucho superior a la media distrital. Esto afecta no solo la salud física de la localidad, sino su salud mental, y se relaciona con problemáticas como el maltrato intrafamiliar o el consumo de SPA. Sin embargo, debe tenerse en cuenta también la presencia de distintos procesos cuidadores, es decir, aquellas potencialidades del territorio que favorecen el cuidado y respuesta frente a dichas problemáticas, como la disponibilidad de una gran fuerza laboral, conectores de transporte hacia las zonas montañosas como Transmicable, entre otros.

El tema ambiental resulta clave para la localidad, pues la cercanía con el relleno sanitario repercute en las condiciones de calidad de vida de los habitantes y se convierte en una problemática de salud pública, afectando a sus habitantes, especialmente para el sector de Mochuelo. No obstante, dicha problemática desborda la división político-administrativa, y hace que sea necesario pensar en la localidad como un ente relacional con los demás territorios a su alrededor. Se encuentra, además, una correspondencia entre los perfiles de morbilidad y mortalidad en la localidad y las problemáticas priorizadas, lo cual permite establecer una relación entre las condiciones de calidad de vida y salud en la población.

Recomendaciones generales

La respuesta institucional debe ir de la mano con las necesidades del territorio, por lo que, después de haber revisado las dinámicas y contextos de la localidad, se presentan a continuación algunas recomendaciones generales frente a las problemáticas identificadas en el territorio:

- Se debe propender por la recuperación del territorio en términos ambientales, así como reducir el impacto de fuentes contaminantes para mejorar las condiciones de calidad de vida de la población. En este sentido debe generarse un plan de acción que involucre a la Alcaldía Local, Secretaría de Ambiente, Secretaría de Educación, así como representantes empresariales y comunitarios para garantizar la implementación de protocolos de cuidado ambiental por parte de las empresas que emiten material particulado y acciones educativas para la disposición de desechos entre espacios de vida cotidiana por parte de los habitantes de la localidad.

- Se deben implementar acciones orientadas a reducir las brechas de desigualdad que se presentan en el territorio y ofrecer oportunidades laborales y económicas para la comunidad. Es importante que se mejoren las condiciones de los espacios de trabajo, especialmente informales, para reducir su impacto en la salud de la población. En este sentido se deben potenciar los sectores industriales para la generación de ofertas laborales y así recurrir a la demanda de mano de obra en la localidad. Además, debe utilizarse la red de transporte existente para la mejora de conectividad con los equipamientos y disminuir las barreras acceso a servicios. Lo anterior debe articularse con los programas y ayudas sociales ofrecidos para la localidad, con el objeto de mitigar necesidades básicas insatisfechas. En este sentido será necesario contar con la participación de la Alcaldía Local, la Secretaría de Desarrollo Económico y la Secretaría de Integración Social.

- Se deben generar estrategias conjuntas con la Alcaldía Local y la Secretaría de Educación para mejorar la ocupación del tiempo libre en jornada contraria para las personas escolarizadas. Además, se deberá promover un entorno que contenga una oferta cultural y ocupacional más fuerte para los jóvenes, teniendo en cuenta los altos índices de desempleo que se presentan en la localidad. Se debe aumentar el uso de las áreas verdes y el espacio público para fomentar actividades lúdico-recreativas que beneficien la salud mental de la poblacional.

-Apoyar y potenciar las organizaciones culturales, recreativas y deportivas que favorecen al esparcimiento, empoderamiento y bienestar de la comunidad, así como fortalecer las formas de participación comunitaria. Es importante entonces establecer un plan de acción intersectorial liderado por el alcalde local, que permita tener una oferta clara de programas sociales. Asimismo, propender por la divulgación y concertación de espacios comunitarios que permitan la generación de autonomía y aporten en la toma de decisiones local, esto por medio de programas conjuntos con la academia, en aras de incentivar otras formas de participación comunitaria en las problemáticas identificadas.

- Identificar y hacer seguimiento a familias con viviendas que presenten problemas de habitabilidad y/o sanitarios, viviendas en condiciones inapropiadas y con malos hábitos de higiene, proliferación de zancudos y roedores, servicios públicos deficientes y contaminación ambiental.

- Realizar mesas de concertación intersectorial con EPS, IPS, Educación, ICBF, Red Unidos, consejo de juventud, consejo de estupefacientes, entre otros para coordinar la formulación y desarrollo de: Plan de salud mental y prevención del consumo de drogas, plan estratégico para la prevención, control de las enfermedades no transmisibles y Plan de acción PAI, y prevención de embarazo en adolescentes.

- Realizar mesas de concertación (EPS-IPS) para la identificación temprana de riesgos, detección temprana, manejo integral de la enfermedad, así como Referencia y Contrarreferencia.

- Realizar mesas de trabajo con IPS y EPS para construir rutas de servicios por prioridad de atención en salud.

- Desarrollar jornadas educativas en instituciones de básica primaria y jardines infantiles, sobre prevención de la caries dental, importancia y cuidado del primer molar, hábitos higiénicos, medidas preventivas para la fluorosis dental y alimentación saludable (incluye la entrega de material de información y educación).
- Realizar seguimiento a familias con adultos que presentan ausencia de controles, problema de VIF, señales de trastorno mental, consumo problemático de alcohol u otras drogas, bajo peso, sobrepeso, obesidad, signos de alarma para abandono, HTA, Diabetes, cáncer entre otros.
- Realizar seguimiento a familias que requieren apoyo y educación en cuidado especial como: enfermedad crónica, discapacidad, DNT aguda o crónica, trastorno mental, intento de suicidio, suicidio, eventos de interés en salud pública entre otras.
- Vincular personas y sus familias a grupos de apoyo por su condición de riesgo o en condición de vulneración para: trastorno mental, enfermedad crónica, consumo de alcohol o drogas, violencia intrafamiliar, doméstica, abuso sexual, intento de suicidio, sobrevivientes de persona suicida, maltrato infantil, pautas de crianza, DNT, menores de cinco años, desplazados, discapacidad, adulto mayor, entre otras.
- Fomentar la promoción de la salud mental y prevención del suicidio a través de actividades masivas que impliquen participación social.
- Diseñar e implementar estrategias de comunicación y movilización social, diferenciada por momento de curso de vida en: Estilos de vida saludable (ejercicio, nutrición saludable), prevención del embarazo en la adolescencia, cuidado de la salud mental (prevención consumo drogas, prevención VIF y promoción de la salud mental y prevención suicidio), cuidado de la salud bucal y signos de alarma y prácticas de cuidado.
- Desarrollar con grupos conformados en coordinación con otros sectores (consejo de juventud, clubes juveniles, organizaciones juveniles, Club de ENT, entre otros) las estrategias de comunicación que incluyan la programación de actividades como, talleres, cine foro, grupos de apoyo, tertulias, teatro, encuentros intergeneracionales, que promuevan la salud mental, los estilos de vida saludable y la prevención del consumo de SPA.
- Realizar seguimiento a familias con adultos sin asistencia a control del adulto mayor, problema de VIF, señales de trastorno mental, consumo problemático de alcohol u otras drogas, bajo peso, sobrepeso, obesidad, signos de alarma para abandono, HTA, Diabetes, cáncer entre otros.
- Realizar capacitaciones a restaurantes y cooperativas escolares en consumo y venta de alimentos saludables y de frutas y verduras.
- Fortalecer y hacer seguimiento de las Unidades de Atención Comunitaria de Infecciones Respiratorias Agudas y de Rehidratación Oral (UROCS/UAIRACS) existentes en la localidad, garantizando entrenamiento o reentrenamiento a los responsables de las Unidades en el componente comunitario de la Estrategia AIEPI.

- Realizar visitas domiciliarias para la caracterización de la población con riesgos de salud mental según priorización.
- Identificar y canalizar a los servicios de salud las madres lactantes que evidencien dificultades para la lactancia materna en las visitas domiciliarias o identificadas por las IPS.

Recomendaciones específicas

Por otro lado, se presentan a continuación algunas recomendaciones específicas en torno a las situaciones problemáticas previamente identificadas.

Frente a la problemática sobre el **trabajo informal** se recomienda:

- aumentar y promover más acciones articuladas tanto sectoriales e intersectoriales que permitan intervenciones efectivas con la población para aumentar la demanda inducida de acceso a los servicios en salud, gestión del aseguramiento y regulación de población migrante para acceso a la atención en salud.
- Establecer acciones de acompañamiento para verificar las condiciones generales de la población y mitigar los efectos de las consecuencias de la informalidad en la población.
- Identificar necesidades de acuerdo al curso de vida; articulación de acciones con los diferentes actores sociales; y canalizaciones en los diferentes sectores según riesgo identificado. Para esta problemática se debe contar con la participación del Entorno Laboral, Entornos Comunitarios, ECAS, organizaciones de trabajadores, emprendedores, entre otros.
- Se deben aumentar los espacios para el desarrollo de cursos de manipulación de alimentos; capacitaciones frente a mezclas de sustancias químicas- intoxicaciones; promoción de la normatividad sanitaria o regulación sanitaria (población objeto trabajador informal y emprendimiento); construcción de mesas de trabajo con asociaciones - realizar formación técnica (aspectos generales); Jornadas de identificación especialmente en NNA trabajadores - Uso del tiempo; articulación con IPES - para reflejar acciones puntuales al trabajo informal.

Frente a las **barreras de acceso en servicios de salud**, se recomienda:

- disminuir la percepción de barreras en la atención en salud y desarrollar estrategias para fortalecer la confianza en las instituciones que permitan mitigar las consecuencias de estas barreras en la localidad.
- reducir las barreras de atención en salud mediante acciones de incidencia, articulación y realimentación con las aseguradoras del régimen subsidiado y contributivo, así como con sus respectivas IPS en lo local.
- generar jornadas que apunten a direccionar de manera adecuada a la comunidad y que se den de manera articulada con las EAPB contributivas y subsidiadas que permitan reestablecer la confianza en las instituciones del sector salud.

-realizar la gestión de canalizaciones sectoriales que puedan brindar una respuesta efectiva en la comunidad y que así mismo se puedan generar alianzas institucionales y sectoriales para facilitar el abordaje de la población. Algunos actores que deben intervenir y articularse en esta problemática son la Coordinación Intersectorial; Desarrollo de capacidades; Gestión del talento humano; Intervenciones colectivas; Planeación integral en salud; Gestión de servicios sociales; Gestores de políticas públicas - Análisis y políticas.

En cuanto a las **problemáticas ambientales que devienen en afecciones sobre el IRA**, se recomienda:

-fortalecer prácticas de autocuidado para disminuir factores de riesgo que favorecen la aparición de IRA.

-generar acciones de IEC que permitan prevenir enfermedades asociadas a infecciones y enfermedades respiratorias.

-Intervenir tres organizaciones que ya existan en el territorio de mochuelo en búsqueda de brindar estrategias para el fortalecimiento de habilidades en prevención y promoción de enfermedades respiratorias.

-aportar en la identificación temprana de población de riesgo; vinculación de la población a la RPM; verificación de esquemas de vacunación; actividades de IEC relacionadas con manejo adecuado de residuos, lavado de manos, alimentación saludable, Articulación sectorial e intersectorial, intervención de las organizaciones presente en el territorio con enfoque a la mitigación de las enfermedades respiratorias que se presentan aledañas al RSDJ.

-fortalecer e implementar la siembra de árboles - arborización (en la medida que permita los espacios y la planeación urbana), además de gestión de monitoreo y seguimiento de las plantaciones, y formar líderes juveniles frente a las temáticas involucradas.

Con respecto al **uso inadecuado del espacio público** se recomienda:

-promover en las comunidades del sector y todos los actores viales prácticas adecuadas de uso del espacio público mediante estrategias desde los sectorial e intersectorial, direccionadas a educar y concienciar a los mismos de la afectación en el sector que puede derivar en la presencia de accidentalidad en los sectores identificados.

-promover procesos de articulación con alcaldía local, secretaria de movilidad, operadores de Transmilenio y SITP y Policía Nacional para la recuperación de puntos críticos que son afectados por la accidentalidad y mal uso del espacio público que genera como consecuencia la afectación significativa de la salud de esta comunidad.

-fortalecer las actividades de sensibilización en uso adecuado del espacio público; socializaciones sobre riesgos de accidentalidad; articulación sectorial e intersectorial que permita la identificación de espacios.

Como respuesta a la problemática de **desnutrición aguda**, se recomiendan tres acciones específicas, a saber:

-Recuperar mediante el trabajo colectivo los espacios comunitarios (salón comunal. Zona verde, cancha de futbol) del sector de Florida San Luis con el fin de poder convertir estos en un aula de aprendizaje enfocado a la ciudadanía alimentaria y nutricional en dicho territorio

-generar con la comunidad espacios agroecológicos para la implementación de huertas caseras y comunitarias, para reducir alteraciones nutricionales DNT, ofreciendo alternativas de consumo más saludables en los estilos de vida de la población

-generar espacios saludables en pro de la enseñanza de la SAN y la vinculación de los saberes ancestrales, mediante las mingas de trabajo y colectivas que fortalezcan las habilidades de la población, vinculante a procesos de estilos saludables para evitar las alteraciones nutricionales, y enfermedades crónicas, con el fin de capacitar a 100 personas del sector involucrando todos los cursos de vida cotidiana.

Para la problemática relacionada con las **condiciones de salud para personas en situación de calle** se recomienda

-aumentar la intervención respecto a esta población a través de acciones de IEC, tamizajes para la detección de VIH, Sífilis y Hepatitis B, acceso a vacunación y activación y vinculación a RIAS para la atención en salud y el acceso a servicios sociales.

-promover espacios de inclusión social para los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle, así como mitigar las barreras de acceso en salud y a programas sociales y educativos.

-promover en los centros de atención en salud la prestación en los servicios con enfoque diferencial

-promover y conformar la Red Protectora para mitigar los riesgos de la habitabilidad en calle y establecer líderes que promuevan la buena convivencia y el buen trato a las personas en habitabilidad en calle

-la detección temprana de enfermedades infecciosas a través de la aplicación de tamizajes; la construcción e implementación de acciones IEC específicas para esta población.

-identificar mediante las jornadas de autocuidado y escucha activa las necesidades de ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle para vincularlos a los programas en salud. Algunos actores que deben involucrarse y articularse en estas estrategias son Secretaría de Educación; Alcaldía; Integración Social; IDIPRON; secretaría de la mujer, Secretaría Desarrollo Económico; OIM.

Finalmente, con respecto a la problemática de **violencia intrafamiliar** se recomienda:

-implementar acciones orientadas a reducir la prevalencia y severidad de los daños a la salud causados por la violencia contra los niños, niñas y adolescentes y mujeres, con particular énfasis entre aquéllas que se encuentran en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad y mitigar los índices de violencia intrafamiliar.

-realizar aportes en educación sobre los distintos tipos de violencia; socializar estrategias de apoyo tales como: línea púrpura, CIO, línea 141, línea psicoactiva, entre otras.

-Fortalecer procesos sobre el empoderamiento del rol de mujer; apoyar jornadas de prevención de la violencia intrafamiliar. En este caso se debe contar con la articulación de actores sectoriales, comunitario, Entorno Hogar, Subsistemas de vigilancia, grupo de Análisis y Políticas. Adicionalmente, Liga Colombiana de Lucha Contra el Suicidio; RBC; Centro de escucha mujer; reportes de los colegios, colectivos - prevención de violencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria de planeación. Plan de Ordenamiento Territorial - Documento de Diagnóstico Ciudad Bolívar. 2020;(Ciudad Bolívar):120.
2. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Recorriendo Ciudad Bolívar. Diagnóstico físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá D.C. Bogotá D.C.; 2004.
3. Tatiana M, Vargas P. “El Rancho”: Vivienda, familia y participación comunitaria en contextos de informalidad urbana. 2014;
4. Hospital Vista Hermosa I Nivel Empresa Social del Estado. Análisis de Situación en Salud Localidad de Ciudad Bolívar 2010 [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 22]. Available from: <https://www.yumpu.com/es/document/read/44704445/diagnostico-local-ciudad-bolivar-secretaria-distrital-de-salud>
5. Stella Juliao Vargas Resumen C. Los desplazados en Bogotá y Soacha: características y protección. Rev Paz y Conflictos [Internet]. 2011 Jun 8 [cited 2022 Mar 22];4:102–20. Available from: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/revpaz/article/view/457/524>
6. García W. Dinámica de la construcción por usos (Localidad Tunjuelito). 2013;104.
7. PAS Perdomo T, Francisco S. LECTURA DE REALIDADES Y NECESIDADES LÍMITES ADMINISTRATIVOS.
8. Cogua Moreno -Francia MI, Vargas Bolívar H. DINÁMICA DE LAS CONSTRUCCIONES POR USOS DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR EN LOS AÑOS 2002 Y 2012. Bogotá; 2013.
9. Jimena M et al. Conociendo la localidad de Ciudad Bolívar - Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. 2009;
10. AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES - ANLA -. RESOLUCIÓN N° 01448. 2018 Aug 4;
11. Vargas ERM. Introduccion a la Formulación de Planes de Manejo y Protección de Acuíferos. 2010. 242 p.
12. Alcalde EL, Bogotá MDE. Decreto 190 De 2004 [Internet]. Vol. 2004, Registro Distrital

3122 de junio 22 de 2004. 2004. p. 1–377. Available from: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/m/m_norma.jsp?i=13935

13. EI EXTRACTIVISMO MINERO EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR Y SU AFECTACIÓN A LAS FUENTES HÍDRICAS: MODELO DE GOBERNANZA PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL AGUA.
14. ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ BD de P y P. Ficha de Estadística Básica de Inversión Local EBI-L [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 11]. Available from: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/1934_019_ciudad_bolivar.pdf
15. Ktg FG. Introducción a la Formulación de Planes de Manejo y Protección de Acuíferos. 2010;1:242.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS publica estimaciones nacionales sobre la exposición a la contaminación del aire y sus repercusiones para la salud [Internet]. 2016 [cited 2022 May 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-09-2016-who-releases-country-estimates-on-air-pollution-exposure-and-health-impact>
17. Secretaría Distrital de Ambiente. Plan Ambiental Local Ciudad Bolívar 2019-2020. Bogotá D.C.; 2020.
18. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DISTRITAL. Recorriendo Ciudad Bolívar: Diagnóstico físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá, D.C. BOGOTÁ; 2004.
19. IDEAM. CARACTERÍSTICAS CLIMATOLÓGICAS DE CIUDADES PRINCIPALES Y MUNICIPIOS TURÍSTICOS.
20. Mayorga-Henao JM. Equipamientos colectivos: “lugares” de producción de capital social. Rev Arquít. 2019;21(2).
21. Secretaría de Integración Social. Diagnóstico 2020 Ciudad Bolívar [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 11]. Available from: https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/entidad/diagnosticolocal_ciudad_bolivar_2020.pdf
22. Subred I, De S, Sur ESE. Adecuación y Terminación de la Torre No. 2 de la USS Meissen y Dotación de la Nueva Infraestructura Proyecto Metodología General de Formulación. Bogotá; 2018.
23. EDUCACIÓN AMDBSDE. Caracterización del sector educativo 2019-2020 Ciudad Bolívar. 2020.
24. 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>
25. DNP. Construir ciudades amables - Propuesta para discusión [Internet]. 2004. 247–262 p. Available from: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles->

26. Ruiz J, Parra E, López-Carr D. Una visión geográfica de los parques urbanos de la ciudad de Tunja, Boyacá, Colombia. *Perspect Geográfica* [Internet]. 2015 Jun 16 [cited 2022 Feb 11];20(2):245–68. Available from: <https://revistas.uptc.edu.co/index.php/perspectiva/article/view/4514>
27. DADEP. En el corazón del Espacio Público en Bogotá: lo que es y lo que se hace por él [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 11]. Available from: <https://www.dadep.gov.co/send-periodismo-datos>
28. CONTRALORÍA DE BOGOTÁ DDEDEYPP. INFORME ESTRUCTURAL “EVALUACIÓN AL PLAN MAESTRO DE MOVILIDAD-PMM” [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 11]. p. 104. Available from: www.contraloriabogota.gov.co
29. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E. ANÁLISIS DE ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LA POBLACIÓN SUBSIDIADA DE LAS LOCALIDADES CIUDAD BOLÍVAR, USME, TUNJUELITO Y SUMAPAZ A LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA RED PÚBLICA DE SALUD CAPS. Bogotá D.C.; 2019.
30. Ministerio de Salud. Dimensión Salud Ambiental, Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 11]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimension-saludambiental.pdf>
31. SALUDATA. Vacunación antirrábica [Internet]. [cited 2022 Apr 6]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/vacunacion-antirrabica/>
32. Doña Juana: 20 años de una tragedia que no se supera | EL ESPECTADOR [Internet]. [cited 2022 Apr 6]. Available from: <https://www.elespectador.com/bogota/dona-juana-20-anos-de-una-tragedia-que-no-se-supera-article-715126/>
33. Secretaría Distrital de Planeación. Caracterización Socioeconómica. Encuesta Sisben III. [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 6].
34. Secretaría Distrital de Planeación. Calidad de vida urbana en Bogotá 2017 [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 16]
35. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2021-2031 [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 25]