



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

Localidad de Kennedy



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ

Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

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

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

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

Fotografía portada
Fuente: Kennedy- Alcaldía de Bogotá

Tabla de contenido

Introducción	11
Objetivos.....	12
Metodología.....	13
1. CAPITULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD.....	15
1.1. Características de la localidad	15
1.1.1. Breve reseña histórica de la localidad.....	15
1.1.2. Localización y división política	17
1.1.3. Uso del suelo	20
1.1.4. Características ambientales	23
1.1.5. Riesgos naturales	33
1.1.6. Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional	35
1.1.7. Espacio Público	38
1.1.8. Generalidades de la accesibilidad geográfica	41
1.1.9. Salud ambiental y sanitaria	53
1.1.10. Vigilancia comunitaria.....	57
1.2. Estructura demográfica – poblacional	60
1.2.1. Población total desagregada.....	60
1.2.2. Hogares y viviendas desagregados en la localidad	61
1.2.3. Estructura demográfica	62
1.2.4. Poblaciones diferenciales.....	70
1.2.5. Población migrante	79
1.3. Perfil epidemiológico local	80
1.3.1. Configuración de morbilidad en la localidad.....	80
1.3.1.1. Morbilidad general	80
1.3.1.2. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria.....	111
1.3.1.3. Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/COVID-19 ..	114
1.3.2. Configuración de mortalidad en la localidad	123
1.3.2.1. Mortalidad General	124
1.3.2.2. Mortalidad por Grandes Causas 6/67	125
1.3.2.3. Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67	128
1.3.2.4. Mortalidad Materno – infantil y en la niñez	139
1.3.2.5. Identificación de prioridades para mortalidad general, específica y materno infantil y en la niñez	142
1.3.4. Relación morbi-mortalidad – población	143
2. CAPITULO II. ANALISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONOMICAS EN EL TERRITORIO	155
2.1. Condiciones de trabajo y relación con la salud	155
2.1.1. Tasa de ocupación	155
2.1.2. Principales tipos de ocupación en la localidad	156
2.1.3. Tasa de desempleo	158
2.2. Condiciones socio económicas	160
2.2.1. Indicadores de pobreza (NBI, GINI, IPM).....	160

2.2.2. Ingreso per cápita	163
2.2.3. Estrato socioeconómico	164
2.3. Acceso o restricción a bienes y servicios	166
2.3.1. Condiciones de la vivienda	166
2.3.2. Seguridad	169
2.3.3. Nivel Educativo	172
2.3.4. Deserción escolar	174
2.3.5. Acceso a servicios de salud	176
2.3.6. Acceso a servicios públicos	176
2.3.7. Seguridad alimentaria y nutricional	178
2.4. Organización social local	180
2.4.1. Instancias locales normadas de coordinación institucional	180
2.4.2. Instancias autónomas	181
2.4.3. Instancias de participación mixtas	182
2.4.4. Formas de participación	183
2.4.5. Formas de participación en salud (JAC, COPACOS, Asociaciones de Usuarios)	184
2.4.6. Organizaciones sociales y comunitarias	185
2.5. Relación morbi-mortalidad, ambiente, sociedad y economía en el territorio	186
3. CAPÍTULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPZ	189
3.1. Calidad del aire	191
3.2. Disposición de residuos sólidos	194
3.3. Maternidad y Paternidad temprana en la adolescencia y juventud	199
3.4. Mortalidad Materna	200
3.5. Mortalidad Perinatal	202
3.6. Sífilis congénita	205
3.7. Violencia Intrafamiliar	206
3.8. Consumo de Sustancias Psicoactivas	208
3.9. Morbilidad por enfermedades crónicas	211
4. CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL, SOCIAL, COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO	215
4.1. Calidad del aire	216
4.2. Disposición de residuos sólidos	219
4.3. Maternidad y Paternidad temprana en la adolescencia y juventud	220
4.4. Mortalidad materna	223
4.5. Mortalidad perinatal	226
4.6. Sífilis congénita	227
4.7. Violencia Intrafamiliar	230
4.8. Consumo de Sustancias Psicoactivas	232
4.9. Morbilidad por enfermedades crónicas	233
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	239
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	271

Lista de tablas

Tabla 1. Clasificación de la Malla vial, UPZ 44 Américas, Bogotá D.C., año 2020	42
Tabla 2. Clasificación de la Malla vial, UPZ 45 Carvajal, Bogotá D.C., año 2020	42

Tabla 3. Clasificación de la Malla vial, UPZ 46 Castilla, Bogotá D.C., año 2020	43
Tabla 4. Clasificación de la Malla vial, UPZ 47 Kennedy Central, Bogotá D.C., año 2020	43
Tabla 5. Clasificación de la Malla vial, UPZ 48 Timiza, Bogotá D.C., año 2020	43
Tabla 6. Clasificación de la Malla vial, UPZ 78 Tinal Norte, Bogotá D.C., año 2020	44
Tabla 7. Clasificación de la Malla vial, UPZ 79 Calandaima, Bogotá D.C., año 2020.....	44
Tabla 8. Clasificación de la Malla vial, UPZ 80 Corabastos, Bogotá D.C., año 2020.....	45
Tabla 9. Estado malla vial, localidad de Kennedy, Bogotá D.C., año 2020.....	46
Tabla 10. Población y densidad poblacional por UPZ por sexo, Localidad de Kennedy año 2021 .	60
Tabla 11. Distribución hogares y viviendas por UPZ, Localidad de Kennedy, año 2021	61
Tabla 12. Distribución de la población por momento de curso de vida, localidad de Kennedy, años 2011, 2016, 2021, 2026	64
Tabla 13. Otros indicadores de estructura demográfica, Localidad de Kennedy, años, 2016, 2021, 2026.....	65
Tabla 14. Resumen de indicadores demográficos, localidad de Kennedy 2011, 2016, 2021, 2026	66
Tabla 15. Número de nacimientos, tasa general de fecundidad y tasa global de fecundidad, localidad Kennedy, años 2011 a 2021p	69
Tabla 16. Tasa específica de fecundidad por grupo de edad en quinquenios, Localidad Kennedy, años 2011 a 2020p.....	70
Tabla 17. Autorreconocimiento étnico, Localidad de Kennedy, año 2018.....	71
Tabla 18. Distribución población con autorreconocimiento étnico y grupo de edad, Localidad de Kennedy, año 2018	72
Tabla 19. Distribución población según orientación sexual, Localidad de Kennedy, año 2017	77
Tabla 20. Descripción de la población por quinquenios y sexo, Localidad de Kennedy, años 2018-2020.....	82
Tabla 21. Morbilidad por quinquenios, Localidad de Kennedy, años 2018-2020	84
Tabla 22. Morbilidad por sexo, Localidad de Kennedy, años 2018-2020	85
Tabla 23. Morbilidad por tipo de atención, Localidad de Kennedy, años 2018-2020	86
Tabla 24. Morbilidad según causas CIE 10, Localidad de Kennedy, años 2018-2020	87
Tabla 25. Grandes causas de morbilidad por grupos quinqueniales, Localidad de Kennedy, años 2018-2020	98
Tabla 26. Proporción morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 y sexo, Localidad de Kennedy, años 2018-2020.....	106
Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020	112
Tabla 28. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, Localidad Kennedy, años 2020-2021	118
Tabla 29. Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, Localidad Kennedy, años 2020-2021.....	119
Tabla 30. Patologías más incidentes y relacionadas con casos confirmados de COVID-19, Localidad Kennedy, Bogotá D.C., años 2020-2021	121
Tabla 31. Tasas brutas de mortalidad para signos y síntomas mal definidos, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p.....	139
Tabla 32.Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de Tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 1 Año (16 Grandes Causas), Localidad Kennedy, años 2016 a 2020p.....	140
Tabla 33. Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de Tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 1 a 4 años (16 Grandes Causas), Localidad Kennedy, años 2016 a 2020p.....	141

Tabla 34. Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de Tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 5 años (16 Grandes Causas), Localidad Kennedy, años 2016 a 2020p.....	142
Tabla 35. Indicadores de Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez, Localidad Kennedy, Bogotá D.C. Años 2016 a 2020p	143
Tabla 36. Comparación de las grandes causas de morbimortalidad, Localidad de Kennedy, año 2020.....	144
Tabla 37. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de enfermedades transmisibles, localidad de Kennedy año 2020	146
Tabla 38. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de Enfermedades cardiovasculares y enfermedades del sistema circulatorio, localidad de Kennedy año 2020	148
Tabla 39. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de causa externa, localidad de Kennedy año 2020	149
Tabla 40. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de cáncer, localidad de Kennedy año 2020.....	152
Tabla 41. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de afecciones del periodo perinatal y ciertas afecciones del periodo perinatal, localidad de Kennedy año 2020	153
Tabla 42. Indicadores de tipo de actividad empresarial, Localidad Kennedy Bogotá D.C., año 2019	158
Tabla 43. Tasa de desempleo por UPZ, Localidad Kennedy Bogotá D.C., año 2017.....	159
Tabla 44. Ingreso promedio mensual de los hogares por UPZ, Localidad Kennedy Bogotá D.C., año 2017.....	163
Tabla 45. Distribución por tipo de vivienda para la ciudad de Bogotá D.C., años 2014-2017.....	166
Tabla 46. Tenencia de vivienda por UPZ, Localidad de Kennedy, año 2017	166
Tabla 47. Indicadores de seguridad por UPZ, Localidad de Kennedy, año 2021	169
Tabla 48. Reporte de narcóticos, Localidad de Kennedy, años 2020-2021	171
Tabla 49. Índice de deserción escolar inter anual del sector educativo, Localidad de Kennedy, años 2014 a 2018.....	175
Tabla 50. Cobertura de servicios públicos, Localidad de Kennedy, año 214 y 2017	177
Tabla 51. Indicadores de malnutrición, Localidad de Kennedy, años 2019-2021	178
Tabla 52. Instancias locales normadas, Localidad de Kennedy, año 2019.....	180
Tabla 53. Instancias locales autónomas, Localidad de Kennedy, año 2019	182
Tabla 54. Instancias locales mixtas, Localidad de Kennedy, año 2019	183
Tabla 55. Formas de participación en salud, Localidad de Kennedy, año 2019	184
Tabla 56. Grandes causas de morbilidad por grupos quinquenales en hombres, localidad de Kennedy años 2018-2020	247
Tabla 57. Grandes causas de morbilidad por grupos quinquenales de edad en mujeres, localidad de Kennedy años 2018-2020	250
Tabla 58. Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 en hombres, localidad de Kennedy años 2018-2020	255
Tabla 59. Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 en mujeres, localidad de Kennedy años 2018-2020	258
Tabla 60. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos confirmados de COVID-19 proporciones por UPZ de la localidad Kennedy, Bogotá D.C. años 2020 a 2021	263
Tabla 61. Ámbito de atención al ingreso de casos confirmados COVID-19, UPZ de la localidad Kennedy, Bogotá D.C. años 2020 a 2021	268

Lista de gráficas

Gráfica 1. Conceptos sanitarios emitidos, Localidad Kennedy, años 2017 a 2021 I semestre P	54
Gráfica 2. Establecimientos intervenidos, Localidad Kennedy, años 2017 a 2021 I semestre p	55
Gráfica 3. Medidas Sanitarias impuestas, Localidad Kennedy, años 2017 a 2021 I semestre P	55
Gráfica 4. Tipo de establecimientos visitados, Localidad Kennedy, años 2018 a 2021 I semestre PP	56
Gráfica 5. Vacunación antirrábica canina y felina, Bogotá D.C., Localidad de Kennedy, años 2016-2020.....	57
Gráfica 6. Pirámide poblacional, Localidad de Kennedy, años 2016, 2021, 2026	63
Gráfica 7. Tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural, Localidad de Kennedy, años 2011 a 2019	67
Gráfica 8. Nacidos vivos y Tasa de mortalidad infantil, Localidad de Kennedy, años 2011 a 2020p	68
Gráfica 9. Pirámide poblacional con autorreconocimiento étnico, Localidad de Kennedy, año 2018	72
Gráfica 10. Población con discapacidad, por sexo, localidades Subred Sur Occidente, año 2020 .	74
Gráfica 11. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19, localidad Kennedy, 2020 a 2021	115
Gráfica 12. Curva epidémica de casos confirmados, Localidad Kennedy, según fecha de inicio de síntomas, años 2020 – 2021	116
Gráfica 13. Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, Localidad Kennedy, año 2020 a 2021.....	117
Gráfica 14. Curva epidémica de los casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas, Localidad Kennedy, Bogotá D.C. año 2020 a 2021	118
Gráfica 15. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ año 2020-2021, y proporción de incidencia por 10.000 habitantes, año 2020, Localidad Kennedy, Bogotá D.C.....	120
Gráfica 16. Tasas brutas de Mortalidad total por Grandes Causas 6/67, Localidad Kennedy, años 2016-2020p	127
Gráfica 17. Tasas brutas de mortalidad para las enfermedades transmisibles, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p	129
Gráfica 18. Tasas brutas de mortalidad para neoplasias, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p.....	131
Gráfica 19. Tasas brutas de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p	133
Gráfica 20. Tasas brutas de mortalidad para las afecciones del periodo perinatal, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p	134

Gráfica 21. Tasas brutas de mortalidad para las causas externas, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p.....	136
Gráfica 22. Tasas brutas de mortalidad para todas las demás enfermedades, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p	138
Gráfica 23. Número de activaciones de ruta por localidad, julio 2021 – enero 2022	215
Gráfica 24. Tasas brutas de Mortalidad por Grandes Causas 6/67 en hombres, Localidad Kennedy, años 2016-2020.....	262
Gráfica 25. Tasas brutas de Mortalidad por Grandes Causas 6/67 en mujeres, Localidad Kennedy, años 2016-2020.....	263

Lista de mapas

Mapa 1. Localización de localidad de Kennedy, Subred Sur Occidente, año 2021	17
Mapa 2. División político administrativa, Localidad de Kennedy, año 2021	18
Mapa 3. Clasificación del suelo, Localidad de Kennedy, año 2021	22
Mapa 4. Estructura Ecológica Principal, Localidad de Kennedy, año 2021	23
Mapa 5. Tipos de parques, Localidad de Kennedy, año 2021.....	25
Mapa 6. Calidad del aire y agua. Localidad de Kennedy, año 2021.....	30
Mapa 7. Calidad del suelo. Localidad de Kennedy, año 2021	32
Mapa 8. Amenazas naturales y tecnológicas, Localidad de Kennedy, año 2021	34
Mapa 9. Equipamientos colectivos, Localidad de Kennedy, año 2021	37
Mapa 10. Indicadores de Espacio Público, Localidad de Kennedy, año 2021	41
Mapa 11. Clasificación vial, localidad de Kennedy 2021	46
Mapa 12. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Bomberos, Localidad de Kennedy	48
Mapa 13. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Occidente de Kennedy, Localidad de Kennedy	50
Mapa 14. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Patios, Localidad de Kennedy	51
Mapa 15. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Tinal, Localidad de Kennedy	52
Mapa 16. Problemáticas colectivas ambientales, Localidad de Kennedy, años 2017-2020	59
Mapa 17. Densidad poblacional, Localidad de Kennedy, año 2021	61
Mapa 18. Atenciones, Localidad de Kennedy, año 2020.....	86
Mapa 19. Proporción de incidencia de casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19 por UPZ, Localidad Kennedy, Bogotá D.C., año 2020	121
Mapa 20. Mortalidades, Localidad de Kennedy, año 2020p	125
Mapa 21. Comparación de las grandes causas de morbimortalidad, Localidad de Kennedy año 2020.....	145
Mapa 22. Ingreso Mensual Promedio y Estrato socioeconómico, Localidad de Kennedy, años 2017 y 2021	164
Mapa 23. Estrato socioeconómico, Localidad de Kennedy, año 2021	165

Mapa 24. Calidad del aire, Localidad de Kennedy, años 2020 a 2021.....	193
Mapa 25. Residuos sólidos y atenciones a enfermedades transmitidas por vectores, Localidad de Kennedy, años 2019-2021	197
Mapa 26. Distribución de mortalidad materna y perinatal, sífilis congénita, pobreza multidimensional y USS, Localidad de Kennedy, año 2021	203
Mapa 27. Distribución de atenciones por violencia intrafamiliar, momentos curso de vida, Localidad de Kennedy, año 2020	207
Mapa 28. Distribución de atenciones por consumo de SPA y momentos curso de vida, Localidad de Kennedy, año 2020	209
Mapa 29. Atenciones por enfermedades crónicas, Localidad de Kennedy años 2020-2021.....	214
Mapa 30. Comportamiento de vacunación animal y control de vectores, Localidad de Kennedy, años 2019-2021.....	220
Mapa 31. Puntos Cuídate Se Feliz, Localidad de Kennedy, años 2018 –2021.....	234
Mapa 32. Abordaje Territorial del Entorno Cuidador Hogar, Localidad de Kennedy, años 2021 – 2022.....	235
Mapa 33. Barrios de Entorno Cuidador Laboral y UTIS con adaptación de la norma, Localidad de Kennedy, años noviembre 2021 – abril 2022.....	237

Presentación

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

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

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

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

Introducción

Kennedy es la localidad número ocho dentro de la división administrativa del Distrito Capital y de acuerdo a proyecciones del Censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- 2018 está conformada por 1.034.838 habitantes para el año 2021, siendo la segunda localidad con mayor población en el distrito, de los cuales el 48,3% (n=499.553) son hombres y el 51,7% (n=535.285) son mujeres; su población se concentra en la edad adulta (44,16%) seguida de la joven (19,78%).

El estrato predominante en la localidad es el dos (2), con 53,1% de las viviendas encuestadas (el porcentaje más alto de la ciudad para este estrato), seguido del estrato tres (3) con 44,3% y el estrato cuatro (4) con 1,9%, datos extraídos de la Encuesta Multipropósito-EM- del año 2017.

De las cuatro localidades que integran la Subred Sur Occidente E.S.E., Kennedy es la localidad con mayores desafíos por sus características territoriales, donde convergen problemas de tipo ambiental, social y económico, entre otros, los cuales inciden en la calidad de vida y en las dinámicas de la población.

Así pues, el análisis de los eventos relacionados con la salud y la enfermedad de las poblaciones obedece a situaciones de fragilidad social estructurales y debe orientarse no sólo a entender la influencia de factores de riesgo de diversa índole y su impacto sobre la salud, sino también a abordar la complejidad de las relaciones y los procesos históricos a través de los cuales se han configurado dichas condiciones de vulnerabilidad social junto con su resultado en el estado de salud. Así mismo, las respuestas deben estar orientadas al diseño de políticas sociales y acciones tendientes a disminuir las brechas estructurales en los grupos humanos, mediante acciones que involucren a los diferentes sectores, donde la salud es sólo uno de los actores involucrados.

La construcción del documento de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad en la localidad, se ejecutó a través de tres fases (alistamiento y concertación, análisis descriptivo, explicativo y crítico y análisis de las relaciones), para su análisis, comprendido en cinco capítulos que integran este documento.

Objetivos

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

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

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

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

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

Metodología

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

El documento comprende 3 fases que se desarrollaran en los 5 capítulos que lo componen. La Fase 1 alistamiento y concertación de fuentes primarias, secundarias y actores clave, que se desarrollara en el primer y segundo capítulo. La Fase 2 análisis descriptivo, explicativo y crítico, se desarrollará en todos los capítulos, sin embargo, estará focalizada en los capítulos I, II y III, y la Fase 3 análisis de las relaciones que configuran el desarrollo de la autonomía, se espera desarrollar esta fase en el III, IV y V capítulo. Dicho análisis, se realizó con la información disponible de bases oficiales entre las cuales se destacan las fuentes propias de la subred, del sistema de salud distrital, y otras entidades como el -DANE-.

Teniendo en cuenta la estructura de análisis planteada, para el *Capítulo I Características generales de la localidad*, se tuvo en cuenta información disponible de la Infraestructura de Datos Espaciales -IDECA- de Bogotá, año 2021, bases e informes institucionales, diagnósticos locales anteriores, análisis de determinantes e información discutida en salas de crisis COVID-19. Para el análisis demográfico, se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyecciones poblacionales del DANE, obtenidas en el Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018, así como datos de autorreconocimiento étnico y hogares y vivienda por localidad y por UPZ año 2021. Para el análisis de dinámica demográfica, se utilizaron los indicadores demográficos por Localidades y Bogotá años 2010-2021, de la Secretaría Distrital de Salud.

Para el análisis de morbilidad, se usaron las fuentes información que correspondientes a los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- años 2018-2020, suministrada por SDS, Eventos de Notificación Obligatoria en Salud –ENOS- del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila- años 2016 a 2020 y base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021 de la Subred Sur Occidente. Para el análisis mortalidad, se emplearon bases EEVV provistas por SDS años 2016 a 2020.

El Capítulo II Análisis de relaciones sociales y económicas en el territorio, pretende orientar el análisis de las condiciones laborales, socioeconómicas, organizativas y de acceso a bienes y servicios de cada localidad en relación con la salud, aterrizando estas condiciones al nivel territorial más concreto posible, bien sea localidad, UPZ, barrios, entre otros.

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

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

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

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

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

1. CAPITULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD

1.1. Características de la localidad

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

1.1.1. Breve reseña histórica de la localidad

La configuración territorial en lo que hoy es la localidad de Kennedy corresponde a diferentes formas de movilidad social, que se han realizado desde la época de la colonia y que han tenido distintos matices desde los aspectos culturales, ambientales, sociales, políticos y económicos que han dinamizado la demografía de la localidad (2).

Los pueblos ancestrales (muiscas) y originarios que se establecían en los territorios que hoy definen la localidad de Kennedy, a partir de las formas organizativas que desde su cultura y cosmovisiones dieron los usos a la gran riqueza ambiental que aún es visible en la localidad. El sector de Techo fue el principal eje poblacional para las dinámicas sociales y económicas de este territorio (3), delimitando los asentamientos indígenas en resguardos a partir de “acuerdos” políticos. La generación de grandes haciendas que configuraron las familias criollas y colonas en la ciudad y la formación del centro periferia con la imposición de los “poderes” legítimos y legales como los fueron la iglesia, la justicia y el ejecutivo representado por los virreyes y la estructura política de la colonia en el centro de la ciudad de Santafé (4).

Posterior al proceso independentista, las élites criollas definieron en 1850 terminar con la figura de resguardo y otorgar tierras a las comunidades indígenas, que a su vez vendieron las tierras entregadas a terratenientes y hacendados. Así se configuró una apropiación de tierra por parte de colonos, criollos, familias religiosas y herederos (4).

De esta manera, y con un importante incremento de la demografía de la ciudad, los usos del suelo cambiaron, con el fin de complementar el suministro de bienes requeridos por la población. Esta configuración de ciudad capital y el continuo crecimiento económico hizo necesario la construcción del aeropuerto de Techo, que dinamizó el comercio nacional y le dio otras perspectivas a la localidad de cara a los avances que se presentaban en materia de vías internas para comunicar el aeropuerto y la localidad con el centro de la ciudad. Así se constituyeron avenidas de relevancia como los son las Américas y la Avenida de Techo (4).

Los factores políticos, continuaron influenciando la estructura de la localidad. La época de la violencia, con el llamado “Bogotazo”, que generó que las localidades de la periferia de la ciudad se convirtieran en receptoras de personas provenientes de las regiones más cercanas al departamento de Cundinamarca huyendo de la violencia bipartidista, con el fin de obtener un futuro mejor, Barrios como la Campiña, Carvajal, Nueva York, Valencia, Bombay y Timiza, fueron las zonas de mayor asentamiento por el desplazamiento forzado (4).

El crecimiento de la ciudad, se generó gracias a la influencia de proyectos externos al país como la “Alianza para el Progreso, o el “Plan Currie” dándole una planificación al país, atomizaron la situación de los procesos de urbanización de la ciudad y la necesidad de crear las alcaldías locales en el año 1967.

La instalación de la planta cervecera “Bavaria”, generó nuevas urbanizaciones y barrios de diferentes condiciones socioeconómicas. La construcción del aeropuerto el Dorado, dejó la zona del antiguo aeropuerto de Techo, apta para la urbanización. Otro hecho que continuó el proceso de urbanización fue la visita del presidente de los EEUU John F, Kennedy quien fundamentado en las ayudas que componían la “Alianza para el Progreso” fundó las “Supermanzanas” en el sector conocido hoy como Kennedy Central. Hacia la década de los 70'S, sectores como Castilla, Marsella y Mandalay inician un fuerte proceso de urbanización (4).

Sin embargo, una de las dinámicas que mayor influjo de construcción de barrio populares en la localidad lo constituye la creación de la Central de Abastos de la Ciudad (Corabastos) en 1974, puesto que, dadas las necesidades de mano de obra no calificada configuraron barrios en los sectores de Class, Britalia y Patio Bonito entre otros. Para la década de los ochentas “Kennedy ya era una ciudad dentro de la ciudad, con alta densidad de población y viviendas unifamiliares y multifamiliares.

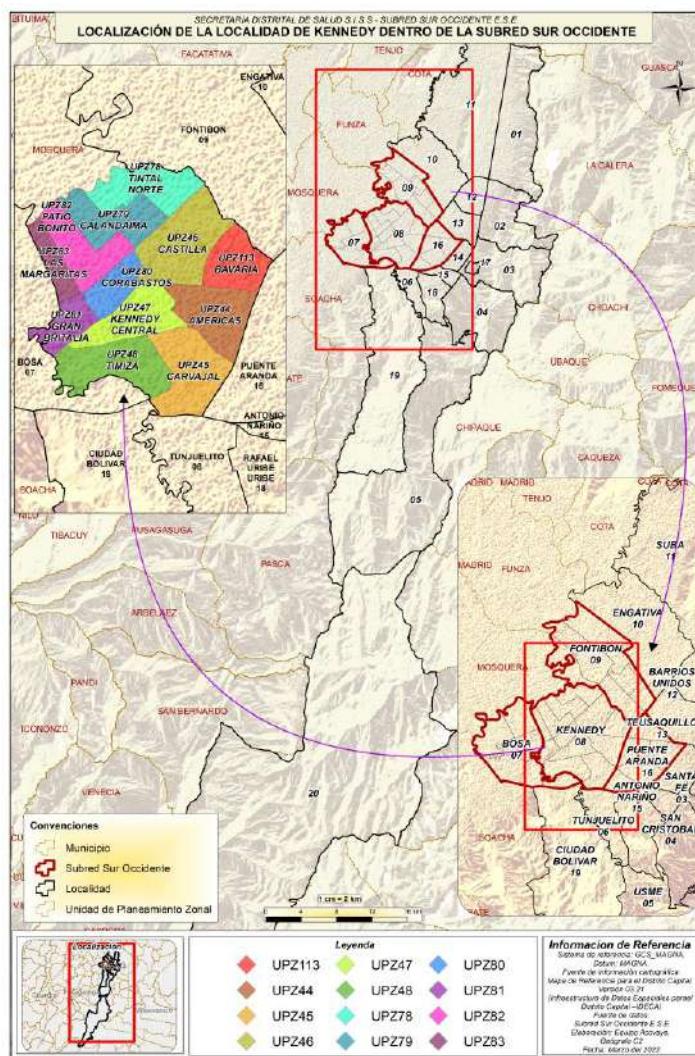
En relación a lo anterior, las urbanizaciones sin planificación denominadas “piratas”, los conflictos socioeconómicos, el crecimiento de la ciudad y la necesidad de continuar la conexión de la ciudad entre sus localidades, generó las etapas finales de la urbanización en la localidad de Kennedy en los sectores de Techo, La Paz y El Tintal. Es así como en la localidad de Kennedy predomina la clase media-baja con supremacía del estrato dos y tres en donde se localizan 525 barrios y 12 Unidades de Planeación Zonal (5).

Es así como las dinámicas sociales, políticas y económicas han determinado lo que se percibe como la localidad de Kennedy, sumergida en las dinámicas ciudad región, que ha sido el lugar para el refugio, cuidado, crecimiento y proyecciones de miles de familias que han llegado a la ciudad en búsqueda de un mejor porvenir, por medio de las organizaciones comunitarias y sociales que han buscado la legalización de sus barrios y el acceso a los servicios públicos. A continuación, se mostrarán algunas de las características propias del territorio.

1.1.2. Localización y división política

Según Acuerdo 641 de 2016 por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, modificado el Acuerdo 257 de 2006, se crean cuatro subredes: Sur, Centro Oriente, Norte y Sur Occidente cada una agrupando un número de localidades (ver mapa 1).

Mapa 1. Localización de localidad de Kennedy, Subred Sur Occidente, año 2021

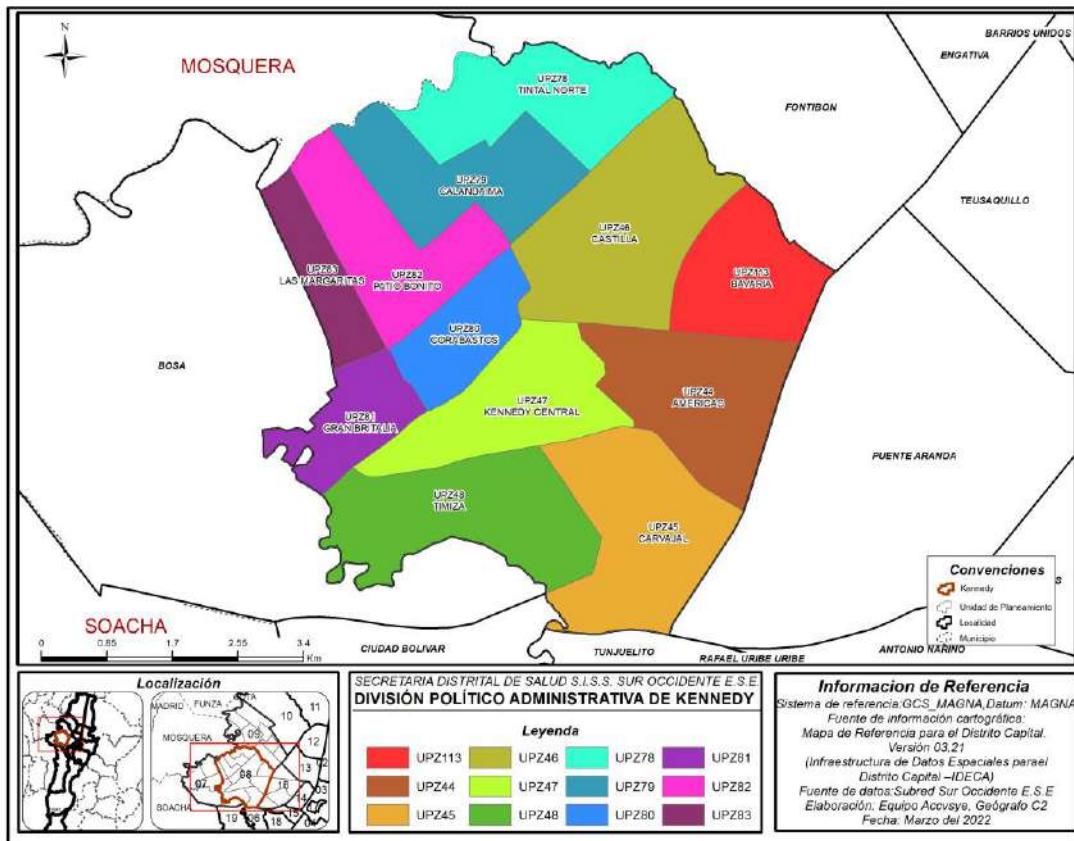


Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, año 2021. Elaboración equipo ACCSyE
Subred Sur Occidente

Kennedy es la localidad número 8 dentro de la división administrativa del Distrito Capital y se encuentra ubicada al Sur Occidente de la zona urbana de Bogotá. Como ciudad región, limita al norte con el municipio de Mosquera limitado por el río Bogotá y con la localidad de Fontibón por medio del río Fucha y la Calle 13, al sur con las localidades de Bosa, Ciudad Bolívar separadas por el río Tunjuelo y con la localidad de Tunjuelito por la

Autopista Sur, al oriente con la localidad de Puente Aranda que lindan con la Avenida 68 y al occidente con la localidad de Bosa delimitada por el río Tunjuelo y la calle 49 sur (ver mapa 2).

Mapa 2. División político administrativa, Localidad de Kennedy, año 2021



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

La localidad de Kennedy tiene un área de 38,59 km² y está conformada por 366 barrios, los cuales se encuentran agrupados en 12 UPZ y además conforman el 34% del territorio de la Subred Sur Occidente. Estas UPZ son: UPZ 44 Américas, UPZ 45 Carvajal, UPZ 46 Castilla, UPZ 47 Kennedy Central, UPZ 48 Timiza, UPZ 78 Tintal Norte, UPZ 79 Calandaima, UPZ 80 Corabastos, UPZ 81 Gran Britalia, UPZ 82 Patio Bonito, UPZ 83 Las Margaritas y UPZ 113 Bavaria.

La ubicación, extensión y límites de cada una de las UPZ se describe a continuación (3):

La UPZ 44 Américas: se ubica en el borde oriental de la localidad de Kennedy. Tiene una extensión de 3,8 km², equivalentes al 9,9% del total del área de las UPZ de la localidad. Limita, por el norte, con las UPZ 46 Castilla y 113 Bavaria; por el oriente, con las UPZ 111 Puente Aranda, 43 San Rafael y 40 Ciudad Montes de la localidad de Puente Aranda; por el sur, con las UPZ 45 Carvajal y 41 Muzú, esta última de la localidad de Puente Aranda; y

por el occidente, con la UPZ 47 Kennedy Central. Esta UPZ se clasificó como tipo centralidad urbana (6).

La UPZ 45 Carvajal: se localiza al suroriente de la localidad de Kennedy. Tiene una extensión de 4,4 km², equivalentes al 9,9% del total del área de las UPZ de la localidad. Limita, por el norte con las UPZ 44 Américas y 47 Kennedy Central; por el oriente con las UPZ 43 San Rafael, 40 Ciudad Montes y 41 Muzú de la localidad de Puente Aranda; por el sur con la localidad de Venecia de la localidad de Tunjuelito y Arborizadora de la localidad de Ciudad Bolívar; y por el occidente, con las UPZ 48 Timiza y 49 Apogeo, esta última de la localidad de Bosa. Esta UPZ se clasificó como tipo residencial consolidado (6).

La UPZ 46 Castilla: se ubica en la parte nororiental de la localidad de Kennedy. Tiene una extensión de 5,03 km², equivalentes al 13,0% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita, por el norte, con las UPZ 78 Tinal Norte y 112 Granjas de Techo, esta última de la localidad de Fontibón; por el oriente, con la UPZ 113 Bavaria; por el sur, con las UPZ 44 Américas, 47 Kennedy Central y 80 Corabastos; y por el occidente con las UPZ 79 Calandaima y 82 Patio Bonito. Esta UPZ se clasificó como tipo residencial consolidado (6).

La UPZ 47 Kennedy Central: se localiza en el sector central de la localidad de Kennedy. Tiene una extensión de 3,3 km², equivalentes al 8,7% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita al norte, con las UPZ 46 Castilla y 80 Corabastos; por el oriente, con la UPZ 44 Américas; por el sur, con las UPZ 45 Carvajal y 48 Timiza; y por el occidente, con las UPZ 80 Corabastos y 81 Gran Britalia. Esta UPZ se clasificó como tipo residencial consolidado (6).

La UPZ 48 Timiza: se localiza en el costado sur de la localidad de Kennedy. Tiene una extensión de 4,3 km², que equivalen al 11,2% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita, al norte, con la UPZ 47 Kennedy Central; al occidente, con las UPZ 81 Gran Britalia y 85 Bosa Central, esta última perteneciente a la localidad de Bosa; al sur, con la UPZ 49 Apogeo de la localidad de Bosa; y al oriente, con la UPZ 45 Carvajal. Esta UPZ se clasificó como tipo residencial consolidado (6).

La UPZ 78 Tinal Norte: se localiza en el costado noroccidental de la localidad de Kennedy. Tiene una extensión de 3,4 km², que equivalen al 8,9% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita, al norte, con las UPZ 77 Zona Franca y 112 Granjas de Techo de la localidad de Fontibón; al oriente, con la UPZ 46 Castilla; al sur, con la UPZ 79 Calandaima; y al occidente, con el municipio de Mosquera. Esta UPZ se clasificó como tipo en desarrollo (6).

La UPZ 79 Calandaima: se ubica en el costado noroccidental de la localidad de Kennedy. Tiene una extensión de 3,1 km², que equivalen al 8,3% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita, al norte, con la UPZ 78 Tinal Norte y el municipio de Mosquera; al

oriente, con la UPZ 46 Castilla; al sur, con las UPZ 46 Castilla, 80 Corabastos y 82 Patio Bonito, y al occidente, con el municipio de Mosquera. Esta UPZ se clasificó como tipo en desarrollo (6).

La UPZ 80 Corabastos: se delimita en el sector centro - occidental de la localidad de Kennedy. Tiene una extensión de 1,8 km², que equivalen al 4,8% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita, al norte, con las UPZ 46 Castilla, 79 Calandaima y Patio 82 Bonito; al occidente, con las UPZ 82 Patio Bonito y 83 Las Margaritas; al sur, con las UPZ 47 Kennedy Central y 81 Gran Britalia, y al oriente, con las UPZ 46 Castilla y 47 Kennedy Central. Esta UPZ se clasificó como tipo residencial de urbanización incompleta (6).

La UPZ 81 Gran Britalia: se localiza en el sector suroccidental de la localidad de Kennedy. Tiene una extensión de 1,8 km², que equivalen al 4,7% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita, al norte, con las UPZ 113 Las Margaritas, 82 Patio Bonito y 80 Corabastos; al occidente, con las UPZ 83 Las Margaritas y 84 Bosa Occidental, esta última de la localidad de Bosa; al sur, con las UPZ 48 Timiza y 85 Bosa Central, esta última de la localidad de Bosa, y al oriente, con las UPZ 47 Kennedy Central y 48 Timiza. Esta UPZ se clasificó como tipo residencial de urbanización incompleta (6).

La UPZ 82 Patio Bonito: se localiza en el sector occidental de la localidad de Kennedy. Tiene una extensión de 3,1 km², que equivalen al 8,2% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita, al norte, con la UPZ 79 Calandaima y con el municipio de Mosquera; al occidente, con la UPZ 83 Las Margaritas y el municipio de Mosquera; al sur, con la UPZ 81 Gran Britalia, y al oriente con las UPZ 80 Corabastos y 46 Castilla. Esta UPZ se clasificó como tipo residencial de urbanización incompleta (6).

La UPZ 83 Las Margaritas: se localiza en el sector occidental de la localidad de Kennedy. Tiene una extensión de 1,4 km², que equivalen al 3,8% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita al norte, con la UPZ 82 Patio Bonito y con el municipio de Mosquera; al occidente, con las UPZ 86 El Porvenir y 84 Bosa Occidental de la localidad de Bosa; al sur, con las UPZ 81 Gran Britalia y 84 Bosa Occidental, esta última de la localidad de Bosa, y al oriente, con la UPZ 82 Patio Bonito. Esta UPZ se clasificó como tipo predominantemente dotacional (6).

La UPZ 113 Bavaria: se localiza en el sector nororiental de la localidad de Kennedy. Tiene una extensión de 2,8 km², que equivalen al 7,2% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita, al norte, con la UPZ 112 Granjas de Techo de la localidad de Fontibón; al occidente, con la UPZ 46 Castilla; al sur, con la UPZ 44 Américas, y al oriente, con las UPZ 111 Puente Aranda y 43 San Rafael de la localidad de Puente Aranda. Esta UPZ se clasificó como tipo predominantemente industrial (6).

1.1.3. Uso del suelo

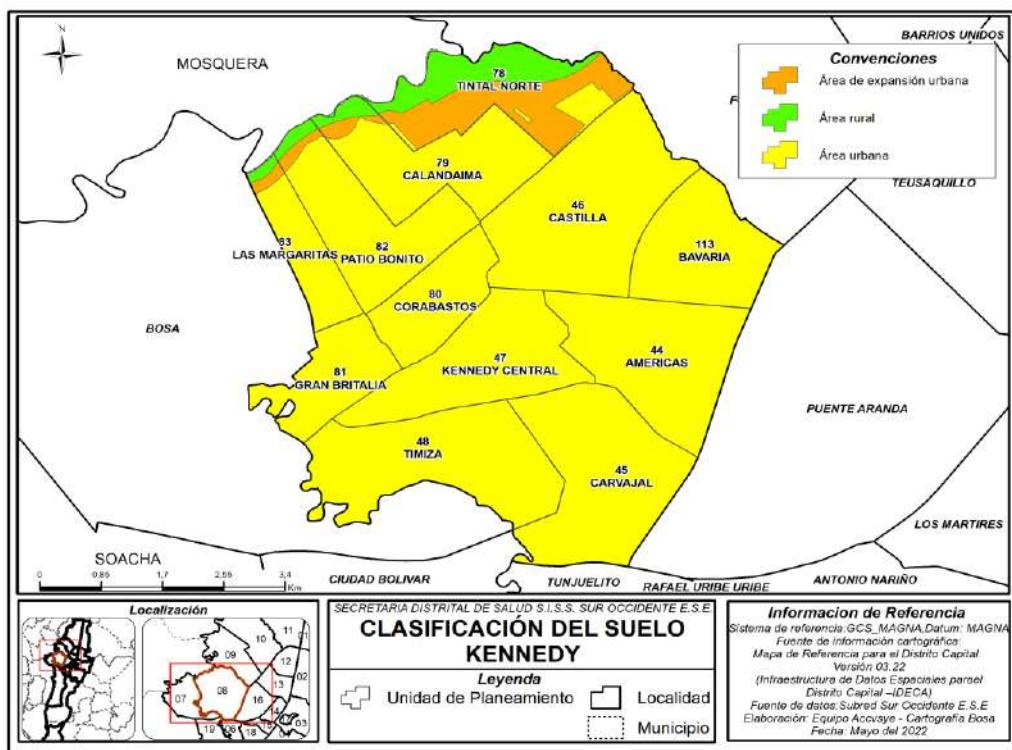
Según la Ley 388 de 1991 artículo 31, el suelo urbano se define como “las áreas del territorio Distrital o municipal destinadas a usos urbanos por el POT que cuenten con infraestructuras viales y redes de energía, acueducto, alcantarillado y posibiliten su urbanización y edificación” (7). En Bogotá, existen tres tipos de suelo reglamentados; área de expansión urbana, área rural y área urbana.

Para la localidad octava de Kennedy, de acuerdo con el Decreto 190 del 22 de junio del 2004 (8), tiene 36,064 km² (93,4%) que corresponden a uso de suelo urbano y 2,526 km² (6,6%) son de suelo de expansión urbana (ver mapa 3).

A su vez el área urbana tiene reglamentada las siguientes zonas de actividad: zona residencial con zonas delimitadas de comercio y servicios, zona residencial con actividad económica en la vivienda, zona de comercio aglomerado, zona de servicios urbanos básicos, zonas especiales de servicios de alto impacto, zona de servicios empresariales, zona múltiple, zona de equipamientos colectivos, parques zonales, parque metropolitano, zona de comercio cualificado zona residencial y grandes superficies comerciales. Para el área de expansión urbana se tienen las siguientes zonas: zona múltiple, zona de servicios urbanos básicos y parques zonales.

Sin embargo, con el Decreto 364 de 2013 se establece una nueva delimitación de estas dos únicas áreas pasando ahora a tener suelo urbano, de expansión urbana, suelo rural y suelo de protección. Estos dos últimos suelos se ubican en la localidad así: el primero en toda la franja ubicada entre el río Bogotá y el Canal Cundinamarca; la segunda está inmersa en los tres primeros suelos y traslapándose con estos mismos, siendo constituida por las rondas y cuerpos de agua de ríos, canales, humedales y los parques metropolitanos de la localidad.

Mapa 3. Clasificación del suelo, Localidad de Kennedy, año 2021



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

Con el Decreto Distrital número 555 del 29 de diciembre del 2021 se modificó la clasificación del suelo en la localidad dejando los mismos dos suelos iniciales, pero redelimitando el suelo de expansión urbana y suelo de protección comprendido entre el canal Cundinamarca hasta el río Bogotá y se reclasifica como suelo Rural. Así mismo, en esta franja de suelo urbano entendida entre el canal Cundinamarca y el río Bogotá se reclasifica mediante el Decreto 555 del 2021 como suelo rural, ver mapa 3.

El uso predominante por manzana, de acuerdo con la información catastral a 2020, es en primer lugar el residencial, luego los parques urbanos, posterior las áreas destinadas a instituciones educativas, enseguida están los predios con uso general de bodegas y finalmente otros usos. Sin embargo, se presentan unas zonas con predios que en su mayoría se registran en catastro sin uso alguno y otros con algún uso agropecuario.

Para septiembre del 2021, se tenían 473 lotes catastrales con usos asociados a las actividades agropecuarias, los cuales se agrupan principalmente en la ronda del río Fucha, el canal Fucha Bajo y se desarrollan hasta la desembocadura del primero en el río Bogotá y del segundo en el canal Cundinamarca; extendiéndose también por esta zona hasta la calle 49 sur, zona en la cual se ubican 3 lotes de gran extensión ubicadas en la zona de suelo de protección del humedal la Isla, la ronda de río del Tunjuelo que va desde este humedal hasta la desembocadura del río Bogotá cuyos usos puntuales son: uso 70 (enramadas cobertizos cayenas), uso 72 (establos pesebreras caballerizas) y uso 73

(cocheras marraneras porquerizas). A continuación, se presenta la clasificación y extensión de las UPZ que componen la localidad.

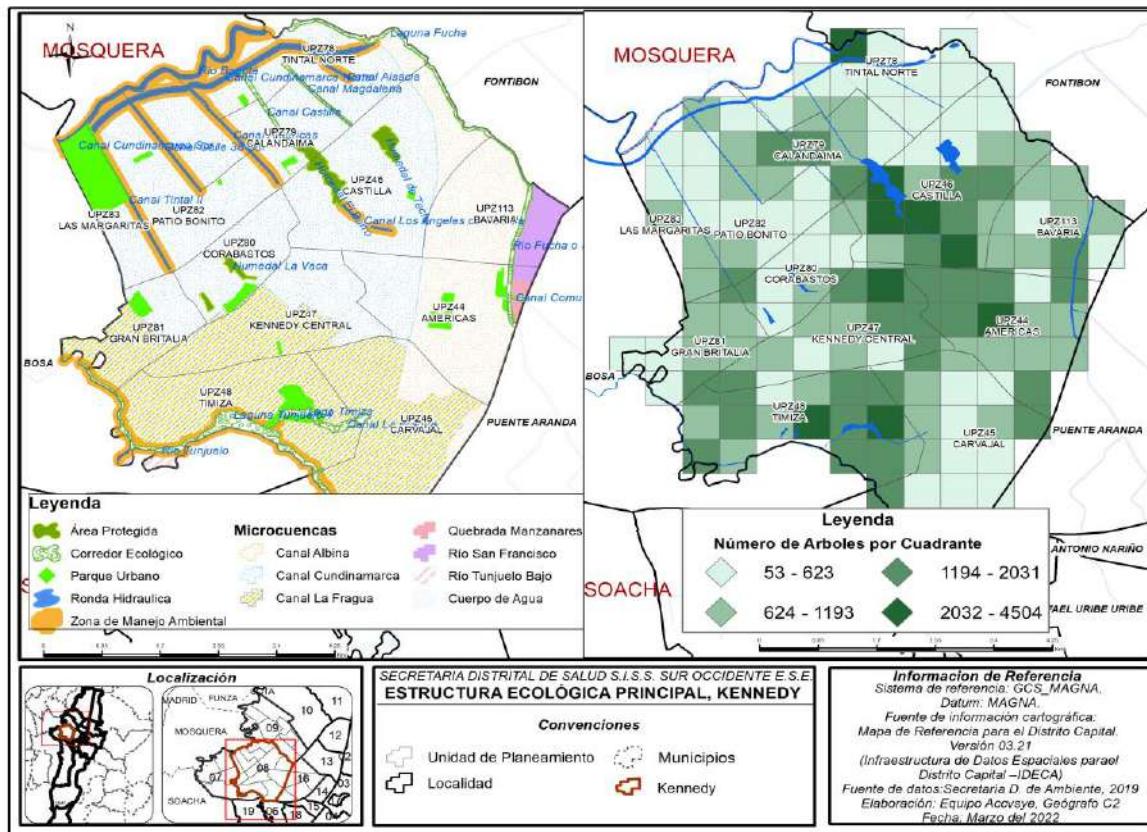
1.1.4. Características ambientales

Estructura ecológica principal

Según la Secretaría Distrital de Ambiente (2020), la estructura ecológica principal se compone de corredores ambientales que generan conectividad entre diversos ecosistemas y se encargan de darle vida a todo Bogotá; áreas protegidas, corredores ecológicos de ronda hídrica, cuencas hídricas, parques urbanos, rondas hidráulicas y zonas de manejo y preservación ambiental (ver mapa 4).

La localidad representa una riqueza importante para la estructura ecológica del sur occidente de la ciudad, por su jurisdicción pasan corredores ecológicos como el Río Fucha, Río Tunjuelo y varias microcuencas; además cuenta con corredores ecológicos locales tales como Canal Magdalena, Humedal La Vaca, Canal Castilla, Humedal de Techo y Humedal El Burro.

Mapa 4. Estructura Ecológica Principal, Localidad de Kennedy, año 2021



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

Según el Decreto 190 de 2004, otros elementos de la estructura ecológica de la localidad, son las rondas hidráulicas (8). En Kennedy se encuentran las rondas hidráulicas del Río Tunjuelo, Canal Cundinamarca, Río Bogotá, Canal Tinal II, Canal Américas, Canal Calle 38 Sur, Canal Los Ángeles de Castilla y Canal Alsacia; todos estos elementos estratégicos se encuentran en áreas de conservación y preservación ambiental.

Arbolado urbano

Pese a la falta del indicador de arbolado urbano, IDECA reporta que para el año 2021 en la localidad hay 132.047 árboles, concentrados principalmente en 5 UPZ (44 Américas, 46 Castilla, 47 Kennedy Central, 48 Timiza y 113 Bavaria), especialmente las que se ubican o son cercanas a la avenida Américas y sus vías secundarias. Existen otras concentraciones grandes de arbolado ubicadas en los barrios periféricos del humedal El Burro ubicado en la UPZ 46 Castilla y en el parque metropolitano Timiza situado en la UPZ 48 del mismo nombre (ver mapa 4).

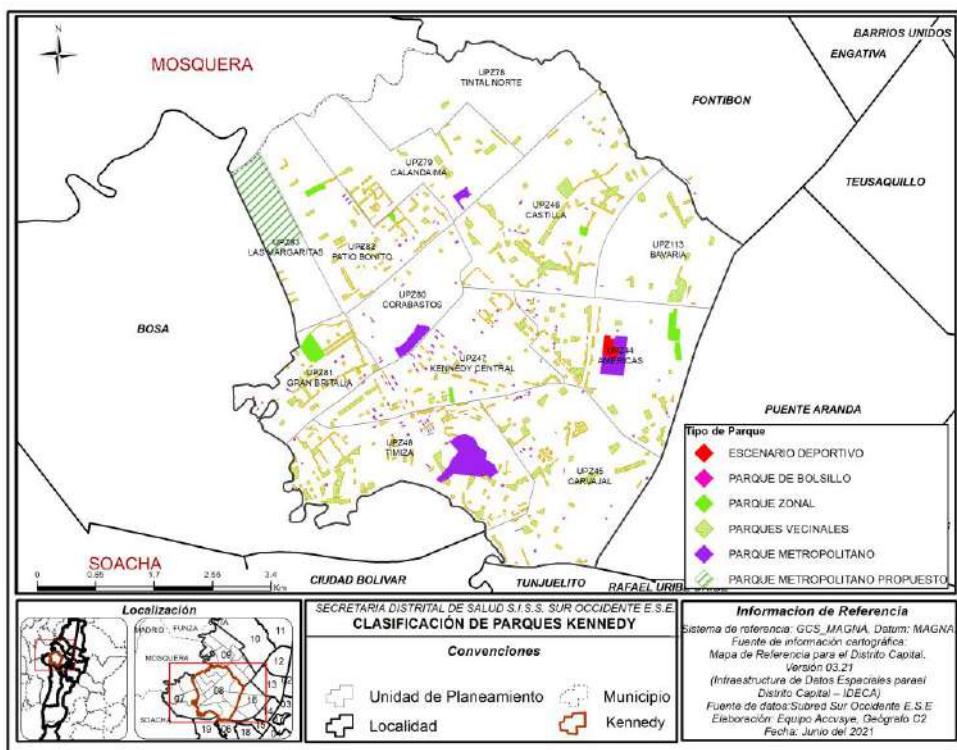
Sin embargo, a pesar de la cantidad de árboles urbanos, estos solo representan el 38,28% de la cantidad de árboles que debería tener la localidad (n=212.899) de acuerdo con las recomendaciones de la OMS (9), es decir un (1) árbol por cada tres (3) habitantes.

Parques urbanos

En la localidad se encuentran 552 parques urbanos, de los cuales 1 parque es de escenario deportivo, 1 parque metropolitano propuesto, 4 parques metropolitanos, 7 zonales, 132 parques de bolsillos y 407 parques vecinales (ver mapa 5).

Los parques urbanos, juegan un papel importante en la estructura ecológica de la localidad, pues son espacios que mejoran la calidad de vida, funcionan como pulmones en el territorio y ayudan a regular la calidad del aire; tienen valor ambiental, social, cultural, histórico y dan valor económico a sus alrededores. La localidad cuenta con el parque La Igualdad, Bellavista, Mundo Aventura, Patio Bonito, La Amistad, Cayetano Cañizales, El Porvenir, Biblioteca El Tinal, Las Margaritas Timiza y el parque Castilla (10).

Mapa 5. Tipos de parques, Localidad de Kennedy, año 2021



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

Hidrografía

Su sistema hídrico está conformado principalmente por el Río Bogotá, el cual atraviesa la localidad en su parte occidental sirviendo como límite natural entre la localidad y el municipio de Mosquera. El río Fucha, recorre la Localidad por la parte norte que sirve de límite natural con la localidad de Fontibón y el río Tunjuelo en la parte sur siendo este el límite con la localidad de Bosa, adicionalmente se encuentran tres humedales: El Burro, La Vaca y Techo (7).

La localidad de Kennedy, se encuentra en un territorio integrado por seis microcuencas; la del Canal Albina que abarca principalmente la UPZ 113 Bavaria y UPZ 44 Américas, la del Canal Cundinamarca que cubre las UPZ 46 Castilla, UPZ 78 Tintal Norte, UPZ 79 Calandaima, UPZ 80 Corabastos, UPZ 82 Patio Bonito, UPZ 83 Las Margaritas y partes de las UPZ 47 Kennedy Central y UPZ 81 Gran Britalia; también se encuentra la microcuenca del Canal la Fragua que cubre las UPZ 45 Carvajal, UPZ 48 Timiza, un sector de la UPZ 47 Kennedy Central y la UPZ 81 Gran Britalia; otras microcuencas presentes en la localidad son: Quebrada Manzanares, Río San Francisco y Río Tunjuelo Bajo (10).

Altitud y Relieve

La altitud de la localidad de Kennedy tiene un máximo de 2.565 m, media de 2.552 m y mínima de 2.535 m; topográficamente la localidad se caracteriza por ser netamente plana



con algunas depresiones sobre el canal Cundinamarca, la zona llana ubicada en la UPZ 47 Kennedy Central y la zona de mayor altitud situada en el parque Mundo Aventura en la UPZ 44 Américas (10).

Temperatura

El clima en la localidad presenta una temperatura promedio anual de 15°C para el año 2020, presentando una estabilidad con respecto a los 4 años previos. Sin embargo, la excepción se dio en el 2019, año en el cual la mayoría de la localidad presento una temperatura promedio anual de 15°C excepto la zona comprendida entre el río Tunjuelo al sur y la carrera 91 al norte y desde la diagonal 3 al oriente hasta el río Tunjuelo en el occidente en donde la temperatura promedio anual fue de 16°C; datos en base a la información cartográfica de mapas Bogotá. La precipitación anual acumulada para el año 2020 fue de 1.060 mm aumentando a tres cifras comparándolo con los dos años previos (10).

Calidad del aire

En esta sección, se describe la calidad del aire por medio del material particulado disperso en la atmósfera producido de forma natural o por actividades antrópicas y son mayores o iguales a 10 micras -PM₁₀-, y el material con las mismas características, pero igual o inferior a 2,5 micras -PM_{2,5}-. Estas partículas diminutas (PM_{2,5}) pueden ser 100% respirables, puesto que viajan profundamente en los pulmones, penetrando en el aparato respiratorio y depositándose en los alveolos pulmonares e incluso pasar al torrente sanguíneo (11).

Según la Organización Panamericana de la salud, la mala calidad del aire en América Latina y el Caribe, se exponen más de 100 millones de personas a la contaminación atmosférica, y de este dato calculan que anualmente fallecen alrededor de 35.000 por contaminación del aire urbano (12).

En Bogotá D.C., para el año 2019 se contaba con trece estaciones de calidad del aire, ubicadas en zonas estratégicas a lo largo del territorio capitalino, que reportan datos actualizados cada hora sobre la calidad del aire en la ciudad y las cuales han sido administradas por la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá (RMCAB) y presentadas por el Índice Bogotano de Calidad del Aire-IBOCA. Su propósito ha sido monitorear los contaminantes como son material particulado (PM₁₀ y PM_{2,5}), gases (Ozono -O₃-, Óxidos de Nitrógeno, Monóxido de carbono-CO- y Dióxido de Azufre-SO₂-), y variables meteorológicas (Dirección y velocidad del viento, precipitación, temperatura, humedad relativa, Radiación solar, y Presión) y de esta manera comunicar oportunamente el riesgo ambiental por contaminación atmosférica, las afectaciones y recomendaciones en salud y las medidas voluntarias para que la ciudadanía contribuya a mantener o mejorar la calidad del aire de la ciudad (13).

El IBOCA para el año 2021 reveló que el PM_{2,5} para la localidad fue moderado, con un promedio anual de 20,54 µg/m³. De acuerdo a las mediciones realizadas en la estación de

monitoreo, el 80,15% de las mediciones se ubicaron en el rango entre 12,1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y 35,4 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Respecto a la temporalidad de las mediciones a partir del mes de mayo hasta julio del 2021 la calidad del aire tendió a ser favorable dado que se presentó un incremento en las mediciones ubicadas en el rango entre 0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ a 12 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, con un pico en el mes de julio en el cual las mediciones fueron predominantemente favorables (14).

Comparativamente hablando las concentraciones de material particulado fino menor e igual a 2,5 micrones ($\text{PM}_{2,5}$), cuyas fuentes de emisión van desde las combustiones de los vehículos, incendios forestales y algunos procesos industriales, es elevado para las UPZ (44 Américas, 46 Castilla, 113 Bavaria, 78 Tintal Norte y 79 Calandaima) ubicadas al noreste de la localidad dado que, esta tres veces (17 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) más del valor de referencia (5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ media anual) establecido por la OMS (15), pero al igual que con el PM_{10} al seguir en dirección suroeste aumenta la concentración hasta las UPZ 47 Kennedy Central, 48 Timiza, 80 Corabastos y 81 Gran Britalia, siendo las más afectadas por el $\text{PM}_{2,5}$ ubicando las mayores concentraciones (10).

El $\text{PM}_{2,5}$ tiene una dirección de nororiente a Sur Occidente permitiendo transportar el material particulado emitido por fuentes móviles (alto flujo vehicular de transporte de carga, particular y público hacen que las emisiones sean altas y constantes) y fijas (industrias, comercio, construcciones etc.) (16), adicionando las emisiones propias de fuentes fijas de otras localidades, ubicadas principalmente en cercanías de la autopista sur en las UPZ 46 Castilla y 48 Timiza así como con las fuentes móviles que transitan en las vías arteriales. Por lo anterior, se destaca la concentración de fuente fijas en la UPZ 46 Castilla entre la AK 68 y la avenida Boyacá y en las cercanías de la avenida primera de mayo, siendo esta última vía la que más aporta por sus fuentes móviles a la concentración de material particulado afectando otras UPZ como son 47 Kennedy Central y 48 Timiza (10), ver mapa 6.

Las concentraciones de material particulado grueso, mayor e igual a 10 micrones (PM_{10}), como lo son polvo, cenizas, hollín, partículas metálicas, cemento o polen, es alta en la UPZ 78 Tintal Norte dado que sus valores (33 a 38 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) son superiores al establecido como fijo (15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ de media anual) por las directrices de la OMS (15). Desde este límite de concentración anterior y continuando en dirección suroeste hasta las UPZ 44 Américas, 80 Corabastos y 81 Gran Britalia, los valores de concentración aumentan paulatinamente coincidiendo con el aumento de fuentes fijas y móviles en estas áreas, hasta llegar a las UPZ 45 Carvajal, 46 Castilla y 47 Kennedy Central donde se encuentran las mayores concentraciones en el promedio anual (47 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 52 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y 59 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) (10).

Así mismo, al revelarse que las concentraciones de PM_{10} y $\text{PM}_{2,5}$ estuvieron por encima de la norma establecida, se concluye que en esta localidad hay altos índices de emisiones de este contaminante, lo cual puede estar afectando la salud de la población, especialmente, en el incremento de la morbilidad por infecciones del sistema respiratorio.

Dentro del marco teórico, en la investigación realizada por Barret, C. (5), la contaminación del aire, especialmente por material particulado es peligrosa para la salud humana, y afecta a toda la población, siendo los más vulnerables los menores de 5 años (primera infancia) y los mayores de 60 años (vejez). La relación de calidad del aire y su manifestación en enfermedades respiratorias y cardiovasculares, especialmente se produce en 4 patologías como son las Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, bronquitis, asma, y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas EPOC. Estar expuesto a PM_{2,5} por pocos días aumenta el riesgo relativo de padecer eventos cardiovasculares agudos entre 1 a 3%, tales como Infarto Agudo al Miocardio (IAM), Accidente Cerebrovascular, Insuficiencia cardíaca, arritmias y muerte cardíaca (18).

Debido a la relación de calidad del aire y enfermedades respiratorias no es directa, se suman otros factores como las fuentes fijas dispersas en toda la localidad (empresas e industria), sumado a que es un territorio altamente urbanizado pues la base ambiental de la localidad fue transformada casi en su totalidad; al no poseer amplios espacios de zonas verdes, y la ubicación de asentamientos humanos en zonas de humedal y rondas de los ríos aumentando la contaminación ambiental.

Respecto al ruido ambiental en la localidad evaluando las fuentes sonoras de tráfico aéreo, tráfico rodado y fuentes asociadas a actividades industriales, comerciales y de servicios en decibeles –dB–, indican que entre el año 2016 y 2017 analizando una jornada diurna ordinaria (lunes a sábado de 7:00 am. a 9:00 pm.) las UPZ 45 Carvajal, 44 Américas y 113 Bavaria son las que mayores niveles de ruido presentaron con valores desde los 50,1 a los 60,0 dB en las zonas residenciales, de 60,1 a 65 dB en las vías residenciales, de 70,1 a 75,0 dB en las vías intermedias y de 75,1 o mayores a 80,0 dB en las vías principales. En las UPZ 46 Castilla, 47 Kennedy Central, 48 Timiza y 82 Patio Bonito se evidenciaron una disminución en los dB de las zonas residenciales oscilando entre los 45,1 a un máximo de 55,0 dB, sin embargo, los valores en las vías presentaron la misma similitud de comportamiento de ruido que las UPZ anteriores.

Las UPZ 80 Corabastos y 81 Gran Britalia, aunque mantienen el mismo comportamiento de ruido que las UPZ previas, sus valores de ruido en las zonas residenciales predominan entre los 45,1 a los 50 dB y solo incrementa en las manzanas cercanas a las vías principales con valores entre los 55,1 a máximo 65 dB. En las UPZ 78 Tinal Norte y 79 Calandaima presentaron el mismo comportamiento de ruido que en el resto de la localidad para las vías, pero en las zonas residenciales es predominante los mismos valores que en 80 Corabastos y 81 Gran Britalia, con la diferencia que en las manzanas cercanas a vías principales los valores están entre los 55,1 a 55,0 dB y en zonas verdes, parques y conjuntos residenciales la avenida Tinal y el canal Cundinamarca, así como en la zona rural ubicada entre el mismo canal y el río Bogotá desde la desembocadura del río Fucha hasta la desembocadura del canal de la calle 38 Sur en el canal Cundinamarca el ruido disminuye a valores entre los 40,1 a los 45 dB.

Analizando la jornada ordinaria nocturna (lunes a sábado de 9:00 pm. a 7:00 am.) se vio un descenso del ruido en las UPZ 44 Américas a 48 Timiza, 82 Patio Bonito y 113 Bavaria en las zonas residenciales con valores predominantes entre los 50,1 a 55,0 dB y valores máximos en las manzanas cercanas a vías principales o intermedias con valores oscilantes entre los 55,1 a los 60,0 dB. De igual manera en las UPZ 78 Tinal Norte y 79 Calandaima se presentó una drástica reducción del ruido en las zonas verdes, parque y conjuntos residenciales, pero en un área mayor que abarca desde la carrera 87 hasta el Canal Cundinamarca.

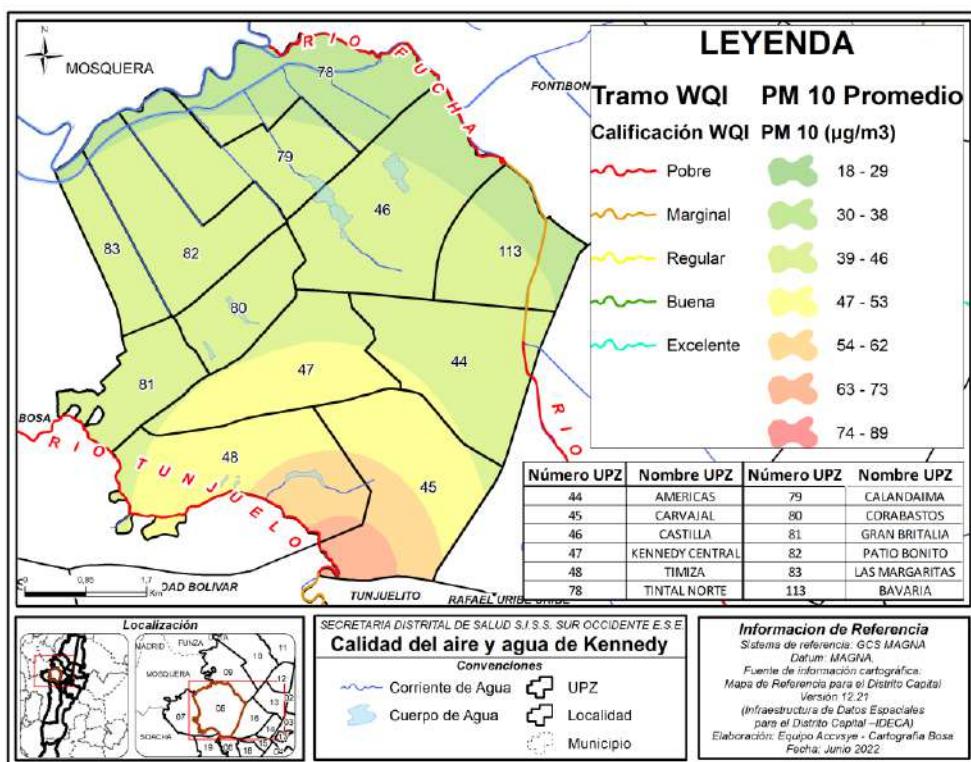
Calidad del agua

La calidad del agua medida por el índice de calidad del agua -WQI- (19), para el tramo del río Tunjuelo comprendido entre la intersección de los límites de Kennedy con las localidades de Bosa y Ciudad Bolívar hasta la CL 59 sur límite con Bosa, midió varias variables como Coliformes Fecales, pH, grasas y aceites, entre otras variables, las cuales ponderadas dieron como resultado valores que la clasifican en la categoría de “pobre”; esta categorización para el tramo del río Tunjuelo se debe a la carga contaminante de aguas, acumuladas hasta este tramo y adicionalmente se le agregan todos los puntos de descarga directa de aguas residuales ubicadas a lo largo del trayecto del río por la localidad en conjunto con algunas industrias donde se generan residuos y unos puntos de arrojo clandestino de residuos en la ronda de este río (10).

Respecto al tramo del río Fucha, se tiene la misma problemática de contaminación aguas arriba, que empeora con los puntos de descargas directas de aguas residuales a lo largo de todo el tramo en la localidad, y se acumula con los residuos de las industrias cercanas al río en las UPZ 113 Bavaria y 46 Castilla (10).

A continuación, se presenta el mapa que relaciona dos características ambientales fundamentales para el estado de salud de los residentes de la localidad.

Mapa 6. Calidad del aire y agua. Localidad de Kennedy, año 2021



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

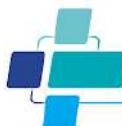
Las mediciones del WQI de los ríos de la localidad, evidencian el estado de “calidad marginal” en las UPZ 44 Américas y 113 Bavaria y “pobre” principalmente en las UPZ 44 Américas, 45 Carvajal, 46 Castilla, 48 Timiza, 78 Tintal Norte y 81 Gran Britalia. Es decir, que la calidad del agua de los ríos de la localidad no tiene condiciones óptimas para ningún uso o consumo, generando olores ofensivos para la población, indicando la necesidad de una mejora significativa en las condiciones de calidad de los ríos urbanos y el agua, como determinante ambiental en la calidad de vida de la población residente en Kennedy.

Calidad del suelo

De acuerdo con las problemáticas colectivas plasmadas en las bases del subsistema de Vigilancia Comunitaria de la SDS de los años 2017 a 2020, se evidenciaron las siguientes notificaciones en la localidad de Kennedy.

En el eje ambiental se registra como principal problemática, la inadecuada disposición de residuos, representando el 78,4% (n=208) de todas las reportadas en el periodo (ver mapa 7). Dentro de los tipos de residuos reportados en la localidad se encontraron:

- Zonas de acumulación de residuos comunes con el 50,0% (n=104)
- Escombros 29,8% (n=62)
- Residuos sólidos y voluminosos (n=27)



- Excrementos 5,7% (n=12) y
- Cumulo de llantas el 1,4% (n=3)

Las UPZ con mayor reporte de puntos de **residuos sólidos comunes** hacen referencia a la UPZ 48 Timiza, que contiene el 18,2% (n=19) del reporte de puntos críticos (Catalina I y II, El Comité, El Parque, Jacqueline, Las luces, Morabia, Pastranita II sector, Perpetuo Socorro, Prados de Kennedy, Roma - Bertha Hernández de Ospina I y III, Santa Catalina, Vasconia II y Villa de los Sauces. A continuación, la UPZ 82 Patio Bonito con el 16,3% (n=17) ubicados en distintos barrios del territorio (Bellavista, Campo Hermoso, Ciudad Galán, Dindalito I etapa, El Saucedal, La Rivera, La Rivera II sector, Los Almendros, Patio Bonito II sector, Patio Bonito II sector, Tayrona, Tintalito II).

En tercer lugar, la UPZ 47 Kennedy Central representando el 13,4% (n=14) de los puntos de residuos reportados (Ayacucho I, Casablanca I, Ciudad Kennedy Norte, Supermanzana 9b, Supermanzana 5, Supermanzana 13, San Jorge, La Giraldilla, Sinaí, Supermanzana 2, Supermanzana 8, El paraíso y Casablanca). En cuarto lugar, *UPZ 81 Gran Britalia y 46 Castilla*, cada una de estas representó el 8,6% (n=9) de los reportes (en UPZ 81 Gran Britalia barrios con su mismo nombre, más La María, Vegas de Santana, Villa Zarzamora II y los barrios correspondientes a UPZ 46 Castilla son Bavaria Techo, Castilla, Ciudad Techo II, El Vergel Occidental, Kennedy Norte Supermanzana 12A, Valladolid).

Finalmente, se ubica la *UPZ 80 Corabastos* con el 7,6% (n=8) en los barrios aledaños a la central de abastos (El Amparo, La María, María Paz, Villa Emilia – Amparo II sector, Villa Nelly),

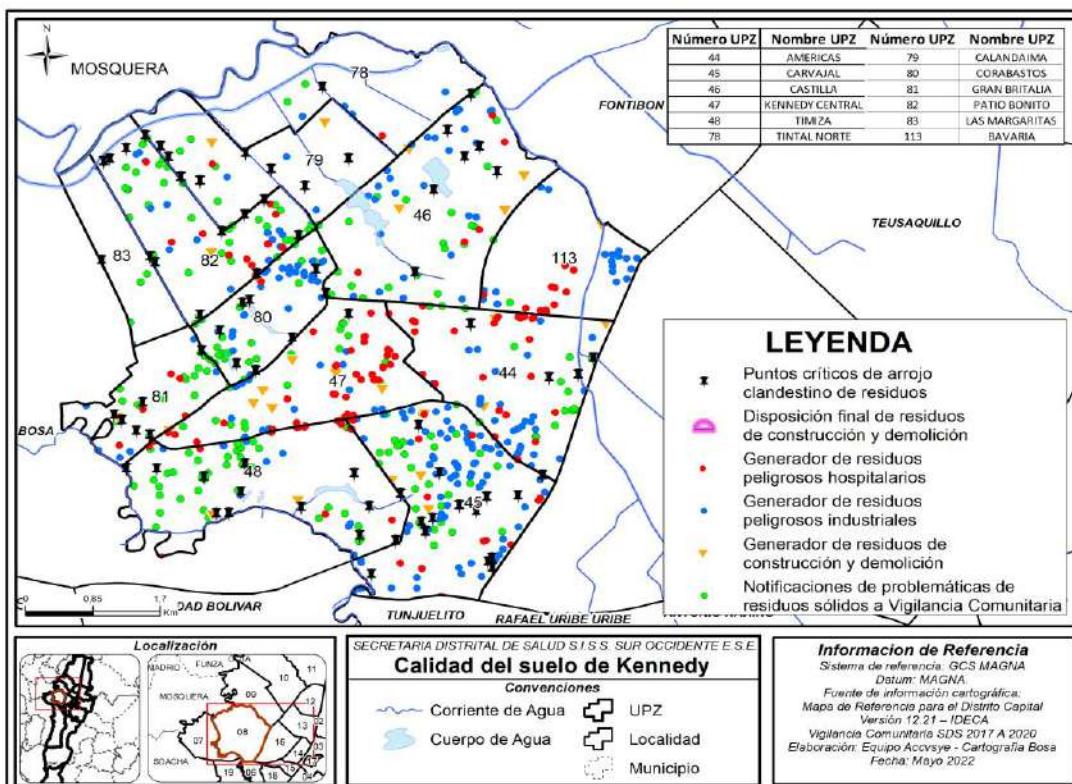
Respecto a los puntos de **residuos por escombros** en la localidad de Kennedy, el 64,5% (n=40) se ubican en las UPZ 48 Timiza, la cual contiene el 20,9% (n=13) del reporte (Boita I sector, Catalina I y II, La unidad, Las luces, Pastranita II Sector, Perpetuo Socorro, ROMA - Bertha Hernández de Ospina I y III, Sagrado Corazón, San Martín de Porres I y Timiza); seguido) por la UPZ 45 Carvajal 17,7% (n=11) (Carimagua I sector, Carvajal I y II, Lucerna, Multifamiliares Carimagua, Nueva York I y II, La Chucua 2). En tercer lugar, están las UPZ 80 Corabastos (Corabastos, El Olivo, María Paz, Villa de la Torre, La Concordia, Villa de la Loma Villa Nelly) y 82 Patio Bonito (Tintalito, La Rivera I y II sector, Patio Bonito I y II sector,) compartiéndose el tercer lugar con 12,9% (n=8= puntos críticos cada uno.

La ubicación del 66,6% (n=18) de los **residuos sólidos y voluminosos** reportados en la localidad, se ubican principalmente en la UPZ 82 Patio Bonito que concentra el 22,2% (n=6) de los reportes en los barrios Altamar, Ciudad Galán, Jazmín Occidental, Las Palmitas, Las Vegas, Los Almendros. El segundo lugar, es compartido entre las UPZ 80 Corabastos (El Amparo, La María María Paz y Villa Nelly), 45 Carvajal (Carvajal I y II y Lucerna) y 46 Castilla (Bavaria Techo I y III, Andalucía II sector y el Tintal) las cuales cada una tiene el 14,8% de puntos (n=4).

El 83,3% (n=10) de las problemáticas por **excrementos en vía pública** se concentran en las UPZ 45 Carvajal con el 33,3% (Lucerna y Carvajal), 44 Américas 25,0% (Carvajal y Floresta del sur) y 46 Castilla 25,0% (Bavaria Techo III, El Rincón de los Ángeles y Pio XII).

Los puntos de **arrojo de llantas** registrados en las problemáticas colectivas son 3, ubicados en las UPZ 45 Carvajal (Floralia II sector), 46 Castilla (Kennedy Supermanzana 12A) y 80 Corabastos (El Olivo).

Mapa 7. Calidad del suelo. Localidad de Kennedy, año 2021



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

Respecto a los puntos de **generación de residuos industriales y hospitalarios**, así como con las obras civiles que generan residuos de construcción o demolición y los puntos críticos de arrojo clandestino de residuos. Las primeras están ubicadas entre la AK 68 y la avenida Ciudad de Cali, pero concentradas en las UPZ 44 Américas, 45 Carvajal, 46 Castilla y 80 Corabastos. Las empresas generadoras de residuos hospitalarios están concentradas en zonas comerciales de las UPZ 47 Kennedy Central y 113 Bavaria y a lo largo de las avenidas Primera de Mayo y Américas.

Por último, los **puntos críticos de arrojo clandestino de residuos**, tienen un patrón definido en la localidad evidenciándose en zonas de la ronda de los ríos Tunjuelo y Fucha, así como en los canales a cielo abierto, parques, separadores y reservas viales.

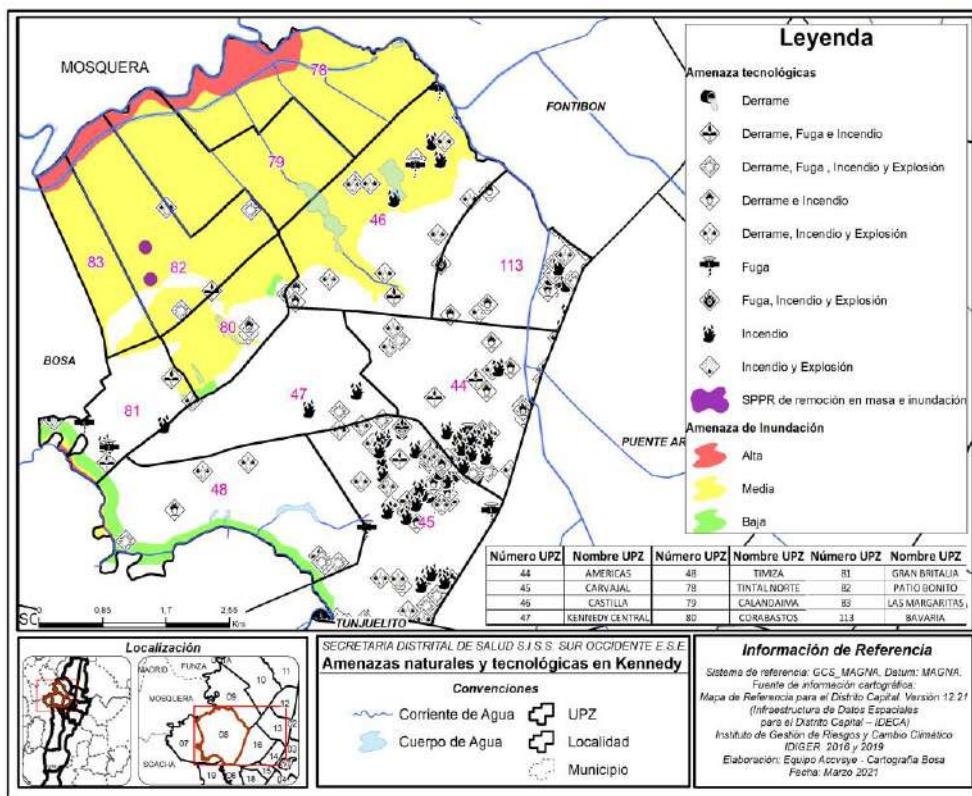
Por lo anterior, la localidad de Kennedy tiene una concentración de problemáticas colectivas significativa en su eje ambiental, donde la primera causa es la inadecuada disposición de residuos que se reportan a lo largo de la misma. Las UPZ con mayor afectación son 46 Castilla, 45 Carvajal, 80 Corabastos, 82 Patio Bonito, 48 Timiza y 44 Américas, las cuales se ubican repetidamente en los primeros cinco lugares respecto a la descripción de cada residuo mencionado.

1.1.5. Riesgos naturales

Las condiciones geomorfológicas e hidrológicas del terreno de Kennedy, se caracterizan por ser zona de humedales parte del valle aluvial del Río Bogotá, por tanto, con amenaza de inundación en temporada de lluvias, constituyéndose éste en el principal riesgo contemplado en el plan local de emergencias y desastres (ver mapa 8).

Como antecedentes que determinan las condiciones ambientales actuales de la localidad, se encuentra amenazas antrópicas como la casi extensión de los humedales “La Vaca, dando pie a barrios como Villa La Torre, Villa La Loma, y otras zonas, como el sector El Tinal y predios cercanos a la ribera del río Bogotá” (3) que conformaban un sistema hídrico con los afluentes de los ríos Fucha, Tunjuelo y Bogotá y las especies que habitaban estos ecosistemas. Otro de los elementos ambientales que han tenido una repercusión histórica es el traslado del relleno de basura “Gibraltar”, que aun configura conflictos socioambientales, por la conformación de barrios subnormales en esa área.

Mapa 8. Amenazas naturales y tecnológicas, Localidad de Kennedy, año 2021



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

Riesgos de inundación

Existen tres zonas de inundación en la localidad: la primera, de mayor área y con riesgo alto y medio, se ubica al interior de la microcuenca del río Fucha en las zonas comprendidas entre los humedales de la localidad y el canal Cundinamarca, con el riesgo medio abarcando las UPZ 78 Tintal Norte, 79 Calandaima, 80 Corabastos, 82 Patio Bonito, 83 Las Margaritas y en la UPZ 46 Castilla la zona comprendida desde la carrera 80 límite sur oriental de los humedales de esta UPZ hasta la avenida carrera 86 o Ciudad de Cali; la segunda va desde el canal Cundinamarca hasta el río Bogotá con el riesgo alto coincidiendo con las menores cotas de Kennedy en las UPZ 78 Tintal Norte, 79 Calandaima, 80 Corabastos, 82 Patio Bonito y 83 Las Margaritas ; la tercera zona está ubicada en la ronda del río Tunjuelo desde el límite con las localidades de Tunjuelito y Ciudad Bolívar hasta el límite con la localidad de Bosa con un riesgo bajo, abarcando la ribera de este río en las UPZ 45 Carvajal, 48 Timiza y 81 Gran Britalia, siendo en esta última UPZ en donde en la ronda del río se encuentran los tres niveles de riesgo estando el alto más cercano el río y disminuyendo el riesgo a mitad que se alega de este cuerpo de agua (7), ver mapa 8).

Remoción en masa

La localidad, presenta 2 zonas con suelo de protección por riesgo de remoción en masa e inundación establecidas por la Resolución 1482 de 2019 de la Secretaría Distrital de



Planeación, ubicadas en zona de amenaza media por inundación en la UPZ 82 Patio Bonito (10).

Riesgo tecnológico

El riesgo tecnológico, se define “por los daños o pérdidas que se puedan presentar debido a almacenamiento, producción, transformación o transporte de sustancias y/o residuos peligrosos, radiactivos, biológicos, materiales combustibles y/o hidrocarburos, así como actividades que operen altas presiones, temperatura o con posibilidades de impacto mecánico” (20).

Las amenazas mencionadas, se encuentran agrupadas para la localidad en las cercanías AK 68 y a los costados de esta misma colocando la frontera con Puente Aranda hasta la avenida Boyacá como la zona de mayor amenaza tecnológica de la localidad (10) (ver mapa 8).

1.1.6. Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional

La estructura funcional de servicios de la localidad está conformada en primer lugar por las Unidades de Servicios de Salud-USS- de la red pública de salud, las sedes que ofertan servicios de la SDIS, así como su sede administrativa local (subdirección local), los colegios oficiales y las sedes de las organizaciones comunitarias más conocidas como, salones comunales de las juntas de acción comunal. La oferta de servicios está concentrada en las UPZ de estrato 2, excepto por las UPZ 78 Tintal Norte y 79 Calandaima, donde predomina la Vivienda de Interés Social-VIS- en propiedad horizontal. Adicionalmente se tiene la UPZ 47 Kennedy Central que, aunque predominante es de estrato 3 por ser la zona céntrica y comercial de la localidad, allí también se concentran estos servicios.

Equipamientos servicios SDIS

En orden de concentración de instituciones, en la UPZ 82 Patio Bonito (22 sedes) predominan las instituciones de la Secretaría Distrital de Integración Social-SDIS-, seguido por la UPZ 48 Timiza (12 sedes) y en su orden las UPZ 81 Gran Britalia y 45 Carvajal (ver mapa 9). En el resto de las UPZ la oferta institucional es baja con respecto a las UPZ anteriormente mencionadas.

De acuerdo, a las conclusiones del documento de Estrategia Territorial Integral Social-ETIS del año 2021, comenta que “se hace necesario fortalecer las intervenciones que se desarrollan en las UPZ 82 Patio Bonito, 80 Corabastos y 81 Gran Britalia, por presentar condiciones de vulnerabilidad y riesgo que afectan la calidad de vida de la población que las habita” (21), lo que lleva a suponer que los equipamientos de SDIS son insuficientes en estas UPZ (ver mapa 9).

Equipamientos Red Pública de Salud

Respecto a las Unidades de Servicios de Salud-USS-, se concentran principalmente en la UPZ 45 Carvajal (5 unidades), seguido de 47 Kennedy Central (3 unidades), 82 Patio Bonito (3 unidades), 46 Castilla (2 unidades) y 81 Gran Britalia (5 unidades), En la UPZ 48 Timiza se encuentra la USS Occidente de Kennedy, institución de tercer nivel de complejidad, que funciona como institución de referencia, para la localidad y la ciudad de Bogotá.

En los datos registrados, se evidencia la insuficiencia directa en equipamientos públicos en salud para las UPZ 44 Américas, 79 Calandaima (también se ubica en segundo lugar, frente a la mayor densidad poblacional), 83 Las Margaritas y 113 Bavaria. Al relacionar el número de USS con las UPZ que tienen mayor densidad poblacional son insuficientes las UPZ 48 Timiza, 80 Corabastos, 81 Corabastos (ver mapa 9).

Equipamientos comunales

El equipamiento comunal cumple un papel fundamental en la construcción de comunidad, ya que, brinda la oportunidad de crear y consolidar espacios de encuentro, ocio y demás actividades, que tienen la función de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.

Respecto a las UPZ 48 Timiza y 82 Patio Bonito, se evidenció una alta concentración de organizaciones comunales. En esta última, se concentran un gran número de barrios populares de estrato 1 y 2 especialmente, mientras que para las UPZ 78 Tinal Norte, 113 Bavaria y 79 Calandaima la oferta comunal es baja a pesar de que estas UPZ cuentan también con alta concentración de barrios populares. La UPZ 113 Bavaria, a diferencia de las anteriores, se perfila como estrato medio alto.

La UPZ 83 Las Margaritas no registra organizaciones comunales y mantiene la clasificación de estrato bajo, este equipamiento se hace fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida, a través de la participación social comunitaria (ver mapa 9).

Por último, se puede concluir que a pesar de que las ultimas 4 UPZ mencionadas cuentan con zonas de desarrollo habitacional, este no es directamente proporcional al equipamiento colectivo, ya que, los salones comunales pertenecen a los conjuntos residenciales y no son propiedad de las Juntas de Acción Comunal-JAC.

Equipamientos educativos

El equipamiento educativo público en la localidad de Kennedy se concentra en un 60% en las UPZ 47 Kennedy central, 82 Patio Bonito, 45 Carvajal, y 48 Timiza, mientras que el 40% restante, se distribuye en las 8 UPZ restantes.

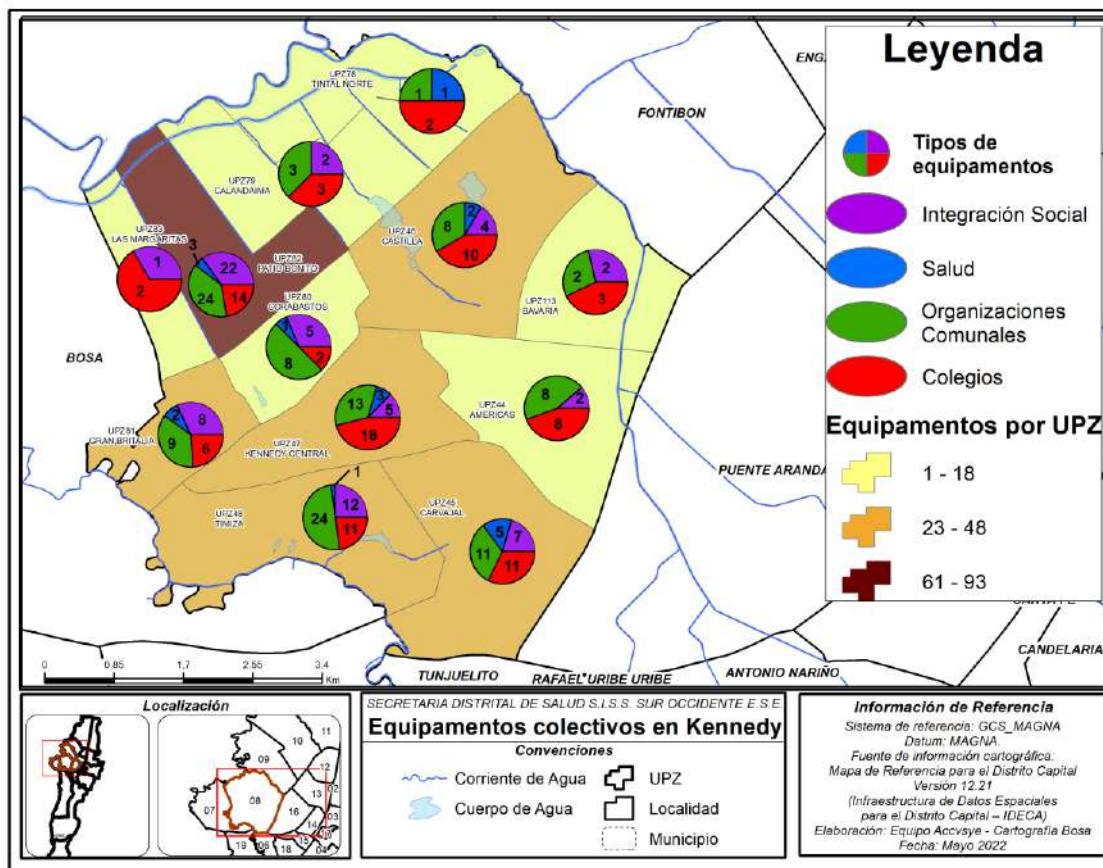
La Secretaría de Educación del Distrito-SED-, en la caracterización del sector educativo de 2019, contempla variables como la población en edad escolar (PEE), demanda, oferta, matrícula, cupos disponibles y movilidad escolar. Estas variables son incorporadas a un

modelo estadístico que arroja resultados que permiten clasificar las UPZ de la ciudad en los diferentes niveles de suficiencia(22).

La caracterización demostró insuficiencia, ya que, la demanda fue de 123.972 estudiantes en la localidad de Kennedy en el año 2019 y se ofertaron 119.394 cupos, presentándose un déficit de 4.578 cupos. Este déficit se distribuyó en un 63,8% en colegios distritales y en un 36,1% en los colegios con administración contratada y 0,1% en colegios de matrícula contratada.

De acuerdo a los anterior, la discriminación de la oferta pública por clase de colegio en la localidad de Kennedy, fue de 96,72% de colegios distritales, el 2,81% de colegios con administración contratada (81 Gran Britalia, 83 Las Margaritas y 82 Patio Bonito, y el 0,48% a colegios privados con matrícula contratada (3 colegios en Patio Bonito y 1 en Timiza). Cabe resaltar que en las UPZ donde se presentó oferta de colegios con administración o matricula contratada concuerdan, con que son las de mayor densidad poblacional a excepción de la UPZ 83 Las Margaritas donde se da por insuficiencia directa en el equipamiento por contar solo con 2 IED (ver mapa 9).

Mapa 9. Equipamientos colectivos, Localidad de Kennedy, año 2021



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

1.1.7. Espacio Público

Según el Observatorio de Espacio Público de Bogotá, “es el indicador que establece la relación entre el Espacio Público Efectivo respecto a la población habitante” (23). Concerniente a los índices de espacio público en la localidad de Kennedy se hace una relación entre Espacio Público Total- EPT-, Espacio Público Verde –EPV- y Espacio Público Efectivo –EPE- la cual permite observar los metros cuadrados disponibles por habitante en cada una de las UPZ (24).

Espacio público efectivo

Concerniente al espacio público en la localidad de Kennedy se hace una relación entre EPT, EPV y EPE la cual permite observar los metros cuadrados disponibles por habitante en cada una de las UPZ.

La Defensoría del Espacio Público (2019) define el Espacio público efectivo –EPE- como “espacio público de carácter permanente, conformado por zonas verdes, parques, plazas y plazoletas” (25), y calcula el indicador estableciendo la relación del área de espacio de EPE y la población habitante en las UPZ.

El Decreto 1504 de 1998, en el artículo 14, considera como índice mínimo de EPE 15 m² por habitante. En este orden de ideas, las UPZ de la localidad no muestran un indicador aceptable; sin embargo, es válido resaltar las UPZ 44 Américas, 48 Timiza y 113 Bavaria, pues se encuentran dentro del indicador promedio para el Distrito (4,5 m²/habitante) con 5,66, 5,35 y 4,11 m²/habitante respectivamente.

La UPZ 113 Bavaria, presenta un indicador de 6,2 m²/habitante muy por debajo de los 15,0 m²/habitante del índice ideal; sin embargo, está por encima del promedio del distrito (4,5 m²/habitante), este indicador es bueno en comparación con los índices de las principales ciudades del país y ubica a la UPZ 113 Bavaria en el puesto 33 de las 114 UPZ que tiene la ciudad. Lo anterior, relacionado con la cantidad de residentes, pues es la tercera con menos habitantes dentro de la localidad.

A las UPZ 83 Las Margaritas, 81 Gran Britalia, 44 Américas y 47 Kennedy Central tienen un indicador por encima de 3,1 m²/habitante con 5,71, 3,52, 5,66 y 3,15 m²/habitante respectivamente, lo cual les beneficia tener poca población en comparación con el resto de las UPZ de la localidad y también la cantidad de parques con los que cuentan.

Las UPZ con el indicador de EPE más bajo son las UPZ 82 Patio Bonito, 78 Tinal Norte, 80 Corabastos y 45 Carvajal (por debajo de 2,8 m²/habitante) con 1,25, 1,49, 1,55 y 2,80 m²/habitante respectivamente.

La UPZ 82 Patio Bonito es la tercera más poblada en la localidad, y como se mostró en el mapa 4 no tiene una cantidad suficiente de parques, lo cual afecta de manera directa el

índicador de EPE. La UPZ 80 Corabastos, a pesar de no tener tanta población, tampoco cuenta con un número considerable de parques; y en la UPZ 78 Tintal Norte predominan los conjuntos residenciales en donde sus zonas verdes y parques generalmente están dispuestas dentro de los conjuntos cerrados (ver mapa 10).

Espacio público verde

El Espacio Público Verde -EPV- está constituido por las áreas para la conservación y preservación del sistema orográfico e hídrico, los parques y las zonas verdes. En la localidad de Kennedy, aportan positivamente al índice, los parques y zonas verdes, áreas de protección y preservación ambiental y áreas protegidas, pero la densidad de población y población total que se presenta en la localidad hacen que se ubique en el puesto número 14 de las 20 localidades que tiene Bogotá con un promedio de 6,6 m² por habitante (26).

El índice de EPV más alto de la localidad, pertenece a las UPZ 83 La Margaritas seguida de la 78 Tintal Norte y 79 Calandaima con 20,59, 20,50 y 10,72 m²/habitante respectivamente, dos de estas UPZ tienen menor número de habitantes a nivel local y además coinciden por contar con zonas de manejo y preservación ambiental, rondas hidráulicas y parques urbanos de importancia ecológica. Estas condiciones suman al índice de EPV (ver mapa 10).

La UPZ con el menor indicador de EPV corresponde a las UPZ 80 Corabastos, 47 Kennedy Central y 45 Carvajal con 2,78, 3,08 y 3,44 m²/habitante respectivamente, estas entidades territoriales no cuentan con corredores ecológicos, rondas hidráulicas, zonas de manejo y preservación ambiental, lo cual afecta el índice, además las UPZ 45 Carvajal y UPZ 47 Kennedy Central tienen una población total por encima de los 89.000 habitantes.

Espacio Público Total – EPT-

El Espacio Público Total –EPT- lo constituye el EPE y Espacio Público No Efectivo –EPNE- el cual lo constituyen alamedas, vías peatonales, andenes, ciclorrutas, sistemas de áreas protegidas, zonas de ronda hidráulica, calzada y separadores (3).

Kennedy se ubica en 18 lugar, en la comparación del índice de EPT a nivel de localidades, solo se encuentra por encima de Rafael Uribe que ocupa el último lugar. A demás del indicador EPT, es importante la cualificación y la accesibilidad del espacio público, pues son determinantes para garantizar el disfrute colectivo y son variables que no se pueden observar con estos tres indicadores.

Las UPZ con mayor índice de EPT son las UPZ 113 Bavaria, 83 Las Margaritas, 78 Tintal Norte y 44 Américas con 30,64, 29,46, 25,48 y 20,50 m²/habitante respectivamente, todos los indicadores calculados por encima de 20,5 m²/habitante (ver mapa 10). En estas UPZ se encuentran importantes parques de gran extensión como Mundo Aventura, La Igualdad y el parque El Porvenir, Estas variables favorecen la positividad del índice de EPT.

Las UPZ 81 Gran Britalia, 82 Patio Bonito y 80 Corabastos con índices de 9,77, 9,90 y 10,22 m²/habitante respectivamente, son los territorios con menores índices, ya que, les afecta tener poco EPE. El no contar con elementos para sumar al índice de EPE desequilibra la balanza y los ubica por debajo de 10,2 m²/habitante, lo cual es menos de la mitad del promedio distrital 24,7 m²/habitante (ver mapa 10).

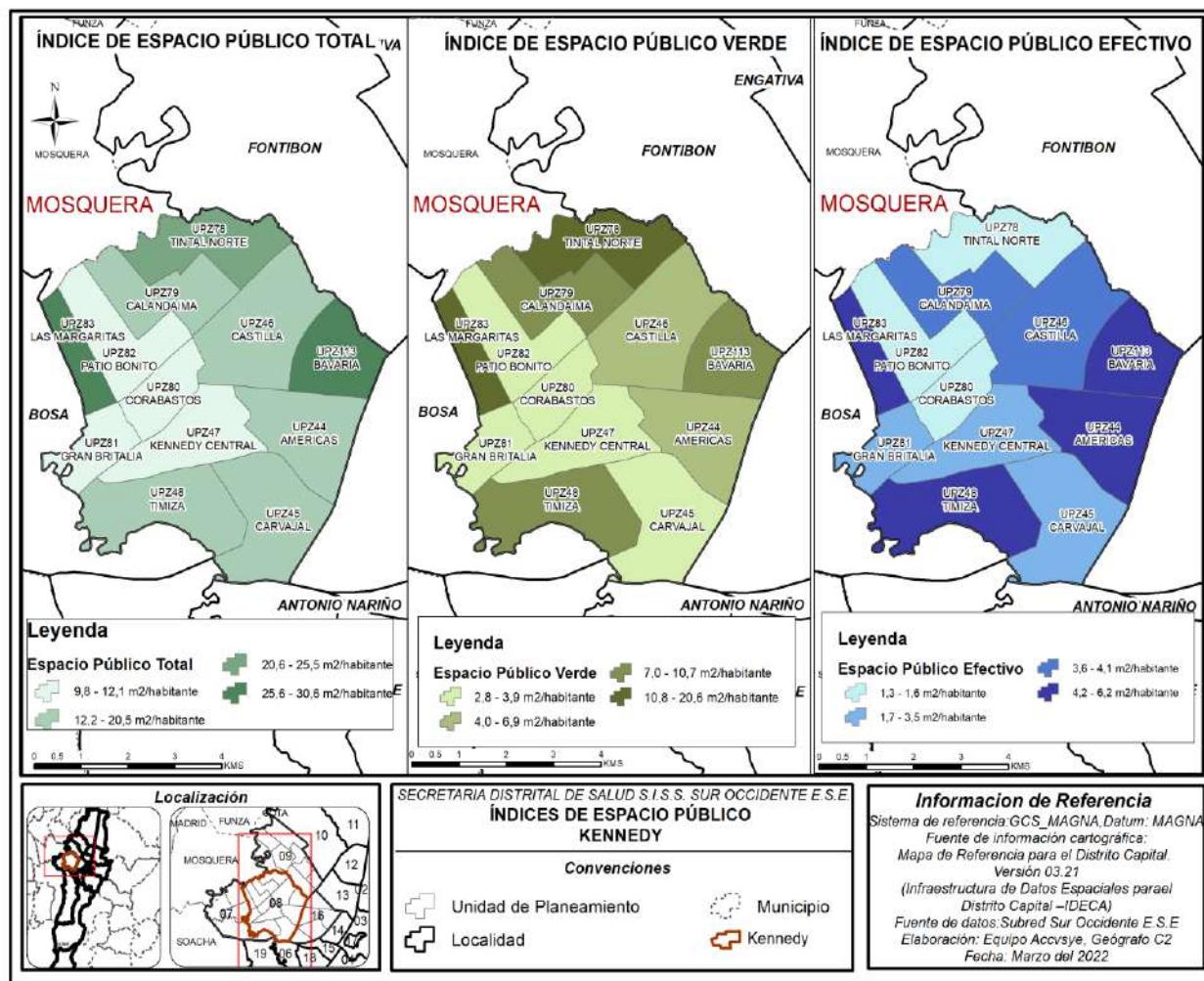
De acuerdo al Decreto 1504 de 1998, el déficit cualitativo está definido por las condiciones inadecuadas para el uso, goce y disfrute del espacio público o no poder aprovechar estos espacios por deterioro e inseguridad.

El espacio público debe estar diseñado como un sistema, que debe comunicarse a través de andenes y malla vial para su correcto funcionamiento, garantizando el acceso a todas las personas.

Algunas características de la accesibilidad del espacio público son: franjas de circulación peatonal, andenes continuos y a nivel, cruces peatonales, rampas de acceso entre otros, como es indicado en el Decreto 1538 de 2005.

Situaciones cotidianas interfieren en la accesibilidad y el disfrute de toda la población de estos espacios públicos. Entre estas, cabe mencionar la percepción de inseguridad por parte de las mujeres alrededor de algunos elementos del espacio público como los parques zonales El Porvenir, Timiza, Las Margaritas, Cayetano Cañizales, La Igualdad y el parque San Ignacio, según lo descrito por la Secretaría Distrital de la Mujer en el 2019.

Mapa 10. Indicadores de Espacio Público, Localidad de Kennedy, año 2021



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

1.1.8. Generalidades de la accesibilidad geográfica

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



En la localidad de Kennedy se encuentran vías como Malla vial arterial, Malla vial intermedia y Malla vial local; por la localidad pasan avenidas principales, tales como Las Américas, AC 26 SUR, AC 43 SUR, AK 86, AK 72, y AK 68.

Malla vial

El transporte en bicicleta tiene una gran utilización en esta localidad por su geografía relativamente plana, motivos económicos (un creciente número de personas de estratos uno (1) y dos (2) prefieren dedicar el dinero que se destinaba al transporte a comida u otras obligaciones), de rapidez por el creciente embotellamiento en las avenidas Villavicencio y Ciudad de Cali; y practicidad al haber barrios contiguos sin servicio directo de buses, Se destaca en este tipo de movilidad la infraestructura de ciclo rutas, siendo las más importantes: Alameda El Porvenir, Avenida Ciudad de Cali, Avenida Boyacá, Avenida de Las Américas, Avenida Villavicencio y Avenida Primero de Mayo (ver mapa 11).

La UPZ 44 Américas cuenta con un total de 38,5 km (38,0%) de vías entre las clases de vías arterial e intermedio, el mayor porcentaje pertenece a la malla local (56,0%) y un porcentaje bajo para las vías de tipo peatonal y sin definir (6,1%).

Tabla 1. Clasificación de la Malla vial, UPZ 44 Américas, Bogotá D.C., año 2020

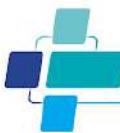
UPZ 44 AMÉRICAS		
Tipo de vía	Longitud (km)	% de la malla vial en la UPZ
Arterial	17,2	17,0
Intermedia	21,3	21,0
Local	56,7	56,0
Peatonal	2,3	2,3
Sin definir	3,8	3,8
TOTAL	101,3	100,0

Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA), año 2020

La UPZ 45 Carvajal cuenta con un total de 51,4 km (41,3%) de vías entre las clases de vías arterial e intermedio, el mayor porcentaje pertenece a la malla local (53,9%) y un porcentaje bajo para las vías de tipo peatonal y sin definir (4,8%).

Tabla 2. Clasificación de la Malla vial, UPZ 45 Carvajal, Bogotá D.C., año 2020

UPZ 45 CARVAJAL		
Tipo de vía	Longitud (km)	% de la malla vial en la UPZ
Arterial	26,4	21,2
Intermedia	25	20,1
Local	67,2	53,9
Peatonal	1,8	1,4
Sin definir	4,2	3,4
TOTAL	124,6	100,0



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA), año 2020

La UPZ 46 Castilla cuenta con un total de 35,4 km (30,4%) de vías entre las clases de vías arterial e intermedio, el mayor porcentaje pertenece a la malla local (61,2%) y un porcentaje bajo para las vías de tipo peatonal y sin definir (8,4%).

Tabla 3. Clasificación de la Malla vial, UPZ 46 Castilla, Bogotá D.C., año 2020

UPZ 46 CASTILLA		
Tipo de vía	Longitud (km)	% de la malla vial en la UPZ
Arterial	15,6	13,4
Intermedia	19,8	17,0
Local	71,3	61,2
Peatonal	4,9	4,2
Sin definir	4,9	4,2
TOTAL	116,5	100,0

Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA), año 2020

La UPZ 47 Kennedy Central cuenta con un total de 35,4 km (29,7%) de vías entre las clases de vías arterial e intermedio, el mayor porcentaje pertenece a la malla local (64,2%) y un porcentaje bajo para las vías de tipo peatonal y sin definir (6,1%).

Tabla 4. Clasificación de la Malla vial, UPZ 47 Kennedy Central, Bogotá D.C., año 2020

UPZ 47 KENNEDY CENTRAL		
Tipo de vía	Longitud (km)	% de la malla vial en la UPZ
Arterial	10	10,6
Intermedia	18,1	19,1
Local	60,8	64,2
Peatonal	4,1	4,3
Sin definir	1,7	1,8
TOTAL	94,7	100,0

Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA), año 2020

La UPZ 48 Timiza cuenta con una gran extensión de vías las cuales alcanzan un total de 134,2 siendo la malla vial local la más extensa de los tipos de malla vial con 98,8 km seguido de la malla vial intermedia mientras que para la malla vial arterial solo cuenta con 5,4 km de extensión y para la malla vial peatonal solo se cuenta con 2,2 km de recorrido.

Tabla 5. Clasificación de la Malla vial, UPZ 48 Timiza, Bogotá D.C., año 2020

UPZ 48 TIMIZA		
Tipo de vía	Longitud (km)	% de la malla vial en la UPZ
Arterial	5,4	4,02
Intermedia	23,1	17,2



Local	98,8	73,6
Peatonal	2,2	1
Sin definir	4,54	3,3
TOTAL	134,2	100

Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA), año 2020

La UPZ 78 Tintal Norte cuenta con un total de 25,9 km de malla vial de las cuales 13,8 km son clasificados sin definir mientras que se cuenta con 9,7 km de malla vial local y 1,7 km de malla arterial localizado sobre la AK 86 o avenida Ciudad de Cali, mientras que tan solo se cuenta con 0,06 km de vías intermedias y 0,5 km de malla vial peatonal.

Tabla 6. Clasificación de la Malla vial, UPZ 78 Tintal Norte, Bogotá D.C., año 2020

UPZ 78 TINTAL NORTE		
Tipo de vía	Longitud (km)	% de la malla vial en la UPZ
Arterial	1,7	6,56
Intermedia	0,06	0,23
Local	9,7	37,45
Peatonal	0,5	1,93
Sin definir	13,8	53,28
TOTAL	25,9	100

Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA), año 2020

La UPZ 79 Calandaima tiene un total de 44,5 km de malla vial distribuidos con 27,4 km de malla vial local que al igual que las otras UPZ sigue siendo lo más representativo respecto al tipo de vías, seguido de la malla vial sin definir la cual cuenta con un total de 7,7 km y la malla vial intermedia mientras que se destinó un pequeño tramo a la malla vial peatonal.

Tabla 7. Clasificación de la Malla vial, UPZ 79 Calandaima, Bogotá D.C., año 2020

UPZ 79 CALANDAIMA		
Tipo de vía	Longitud (km)	% de la malla vial en la UPZ
Arterial	1,66	3,73
Intermedia	3,99	8,96
Local	27,41	61,59
Peatonal	1,8	4,04
Sin definir	7,7	17,30
TOTAL	44,5	100

Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA), año 2020

La UPZ 80 Corabastos tiene un total de 56,4 km de malla vial total de los cuales 43,8 km son destinados a la malla vial local siendo la más representativa, posteriormente en orden de extensión, le sigue la malla vial arterial representada por la AK 86 o Avenida Ciudad de Cali, y luego la malla vial intermedia con 3,9 km y 1,1 km de vías sin definir. Por último,

está la malla vial peatonal que al igual al resto de UPZ, son las que menos extensión de malla vial tienen, con un total de 0,06 km (ver tabla 8).

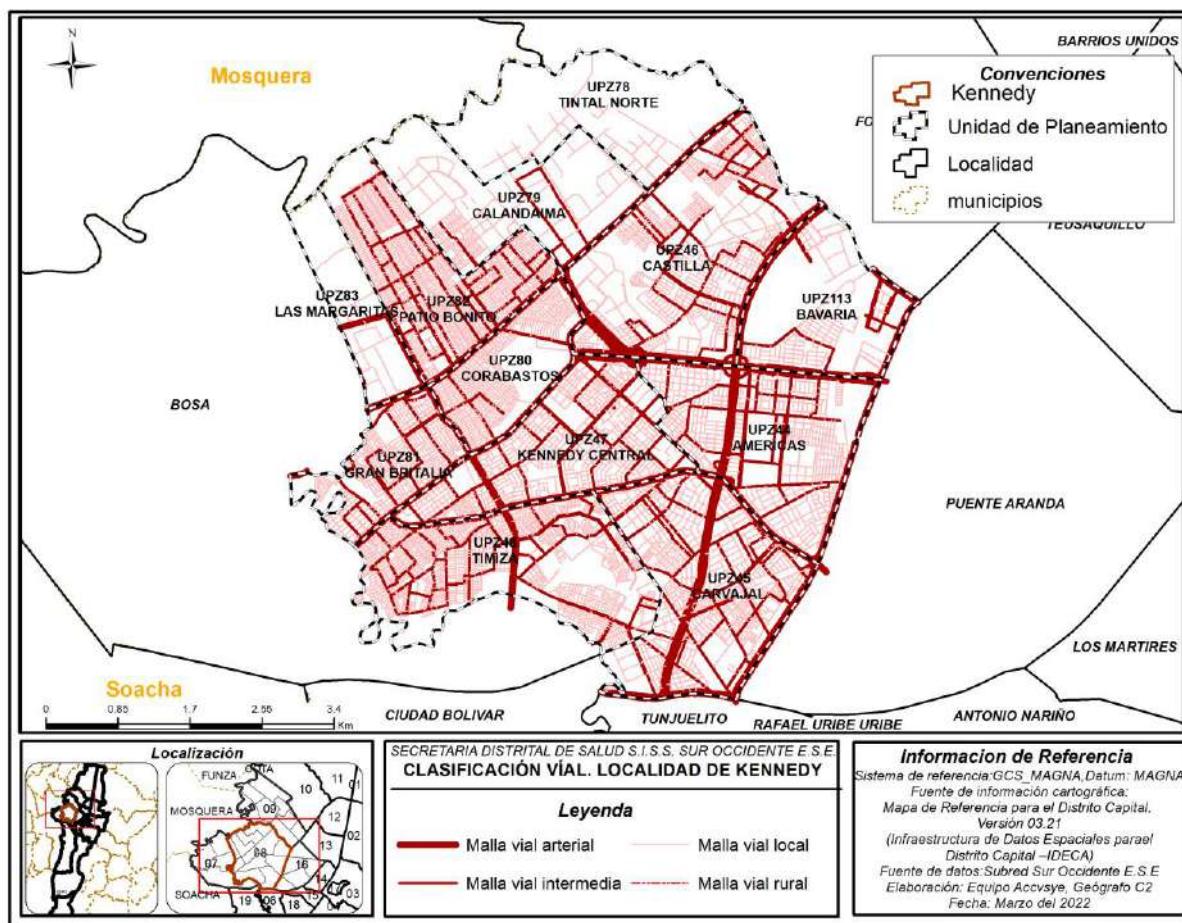
Tabla 8. Clasificación de la Malla vial, UPZ 80 Corabastos, Bogotá D.C., año 2020

UPZ 80 CORABASTOS		
Tipo de vía	Longitud (km)	% de la malla vial en la UPZ
Arterial	7,4	13,12
Intermedia	3,9	6,91
Local	43,8	77,65
Peatonal	0,06	0,10
Sin definir	1,1	1,95
TOTAL	56,4	100

Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA), año 2020

La malla vial local es la que ocupa el primer lugar en la localidad con el 62,41%, luego le sigue la malla vial intermedia con el 16,51%, en tercer lugar, la malla vial arterial con el 12,23% y cuarto y quinto lugar la malla vial sin definir y la peatonal respectivamente con el 5,98% y 2,53%. La ubicación de la malla vial arterial es en las UPZ orientales, donde se concentran los estratos 3 y 4 y confluyen en la UPZ 47 Kennedy Central; por su parte la malla vial intermedia tiene una distribución homogénea en la localidad que le permite una mejor conectividad a la malla vial arterial a las UPZ de estrato 2 ubicada al noroccidente.

Mapa 11. Clasificación vial, localidad de Kennedy 2021



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

El estado de la malla vial para la localidad indica que el 43,91% de su estado es bueno, siendo esta malla vial solo susceptible a pequeñas intervenciones; por su parte el 32,02% de la malla vial requiere intervenciones de mayor área con mantenimiento de rutina, siendo estas correspondientes a los estados satisfactorio y justo con el 19,73% y el 12,29% respectivamente; mientras que el 24,07% de la malla vial requiere rehabilitación o reconstrucción, siendo estos los estados de pobre hasta fallado como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 9. Estado malla vial, localidad de Kennedy, Bogotá D.C., año 2020

Estado Malla Vial	Kilometro - Carril
Bueno	626,74
Satisfactorio	281,62
Justo	175,42
Pobre	96,39
Muy Pobre	66,32
Grave	52,88

Fallado	128,01
Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, año 2021	

Este 24,07% de malla vial que requiere intervenciones más grandes es de principal interés en salud dado que por los estados de esta se encuentran vías que desprenden material particulado en el aire con el tránsito de automotores y por ende repercute en la calidad del aire que respiran las personas que viven, transitan y trabajan en cercanías de estas. El 24,07% se ubica en la localidad en zonas muy específicas de cada UPZ así: en las UPZ 80 Corabastos y 82 Patio Bonito, en donde se concentra principalmente las vías con estado fallado; mientras que en las UPZ 44 Américas, 45 Carvajal, 46 Castilla, 47 Kennedy Central, 48 Timiza y 81 Gran Britalia, se presenta una distribución espacial dispersa de la malla vial en los estados pobre, muy pobre, grave y fallado.

Sin embargo, el 77% restante de la malla vial es de importancia para el sector salud, dado que su estado está relacionado a la accidentabilidad vial por los baches y huecos que presentan en estas vías, y a su vez afectan la movilidad, generando más tiempo de recorrido en un trayecto.

Adicionalmente, de acuerdo con la investigación realizada por Gutiérrez en el 2019, se identificó que “la localidad tiene una infraestructura física insuficiente y con malas condiciones al momento de cubrir las necesidades de la población con discapacidad; el parque automotor del Sistema Integrado de Transporte Público -SITP- tampoco cuenta con el acondicionamiento mínimo y necesario para un adecuado servicio ocasionando que este grupo acceda al servicio de manera difícil y, si lo hace, sea en horas valle y, por ende, se sienta apartado del resto” (27).

Movilidad y transporte

A la localidad de Kennedy se puede llegar por medio del servicio de transporte público de las avenidas Primero de Mayo, Villavicencio, Boyacá, avenida Ciudad de Cali, Av. Américas o la Av. Agoberto Mejía.

El sistema de transporte masivo Transmilenio, accede a Kennedy a través de las avenidas de Las Américas y la Ciudad de Cali. La línea F del sistema cuenta con las estaciones Marsella, Américas-Avenida Boyacá, Mandalay, Banderas, Transversal 86, Biblioteca Tintal, Patio Bonito y el Portal de Las Américas. Tanto la estación de Banderas, como el Portal Américas, ofrecen varias rutas alimentadoras.

De acuerdo con la Encuesta de Movilidad 2015 (28), la manera en que se desplazan los habitantes de Kennedy a sus diferentes destinos, se caracteriza principalmente por los recorridos a pie, uso del SITP o buses y colectivos de transporte público convencional, Transmilenio, bicicleta y moto.

En un día promedio, los habitantes de Kennedy realizan 1.665.513 desplazamientos, de los cuales el 32% se mueve a pie, le siguen los viajes en SITP o bus tradicional con el 30%, el Transmilenio en 9%, en bicicleta y moto son reportados el 5% para cada uno.

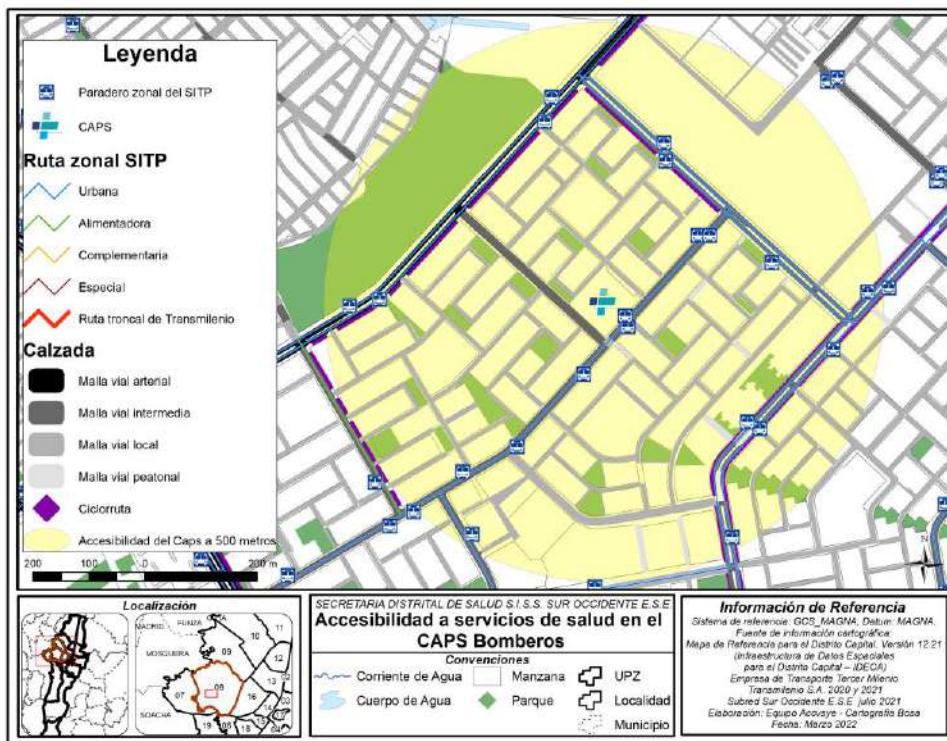
En Kennedy, son menores los viajes en automóvil, teniendo en cuenta que solo fue el 8% del total de los viajes realizados en la localidad. Así mismo los viajes caminando son mayores en la localidad con (32%) respecto al total de la ciudad (31%).

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

La localidad cuenta con cuatro (4) CAPS ubicados en cuatro (4) UPZ (47 Kennedy Central, 48 Timiza, 78 Tintal Norte y 82 Patio Bonito).

Al **CAPS Bomberos** ubicado en la UPZ 47 Kennedy Central se puede acceder por transporte público desde veinte (20) paraderos zonales del SITP, ubicados a 500 metros a la redonda del CAPS, a los cuales se llega por medio de cuarenta y un (41) rutas zonales urbanas del SITP y dos (2) alimentadoras de Transmilenio. En transporte alternativo se puede acceder por medio de la malla vial integrada que se interrelaciona con 2.367,92 metros de la red de bici usuarios (ver mapa 12).

Mapa 12. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Bomberos, Localidad de Kennedy



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

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

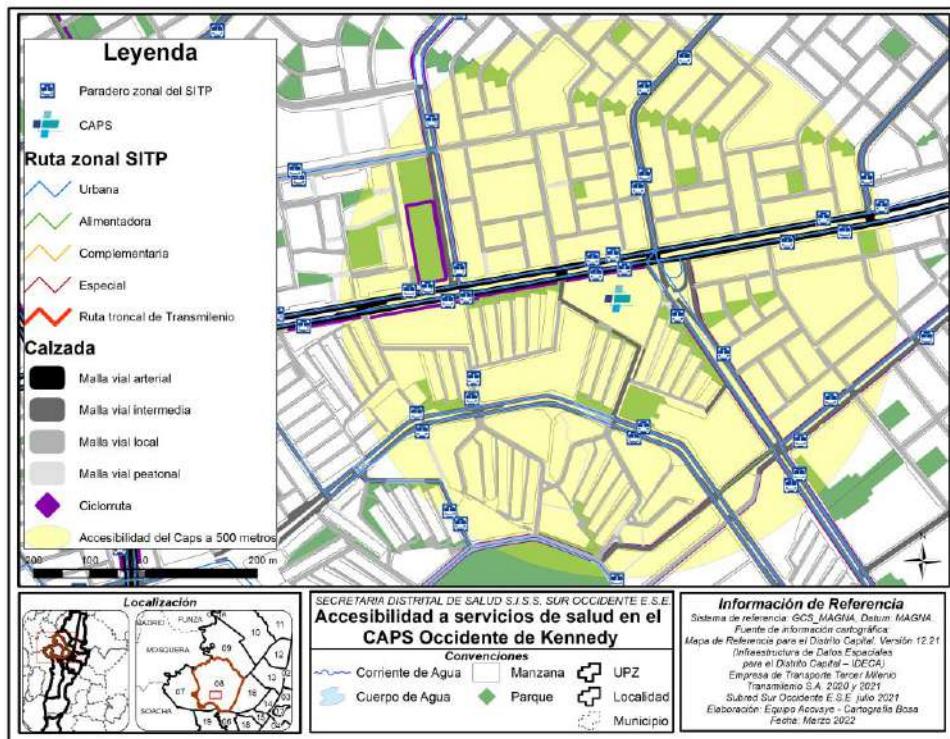
- Consulta externa: dolor y cuidados paliativos, medicina alternativa, medicina tradicional china, consulta prioritaria, ginecología, medicina general, medicina interna, odontología general, ortopedia y/o traumatología, psicología y psiquiatría.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico: tamización de cáncer cuello uterino y toma de muestras laboratorio clínico.
- Protección específica: atención en planificación familiar hombres y mujeres, atención preventiva en salud bucal y vacunación.
- Detección temprana: alteraciones de la agudeza visual, alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor de 10 años), alteraciones del desarrollo joven (de 10 a 29 años), alteraciones del embarazo, alteraciones del embarazo, alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), cáncer de cuello uterino y cáncer de seno.

Al **CAPS Occidente de Kennedy** ubicado en la UPZ 48 Timiza se puede acceder por transporte público desde treinta y tres (33) paraderos zonales del SITP, ubicados a 500 metros a la redonda del CAPS, a los cuales se llega por medio de cincuenta y tres (53) rutas zonales urbanas del SITP y tres (3) alimentadoras de Transmilenio. En transporte alternativo se puede acceder por medio de la malla vial integrada que se interrelaciona con 4.360,96 metros de la red de bici usuarios (ver mapa 13).

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

- Consulta externa: anestesia, cardiología, cirugía de tórax, cirugía dermatológica, cirugía general, cirugía maxilofacial, cirugía neurológica, cirugía pediátrica, cirugía plástica y estética, cirugía vascular, consulta prioritaria, dermatología, enfermería, gastroenterología, ginecología, medicina interna, nefrología, neurocirugía, neurología, nutrición y dietética, oftalmología, otorrinolaringología, psiquiatría y urología.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico: diagnóstico cardiovascular, diálisis peritoneal, ecocardiografía, electro diagnóstico, electrofisiología marcapasos y electrofisiología, endoscopia digestiva, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, hemodiálisis, laboratorio clínico, laboratorio de patología, neumología, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, toma de muestras laboratorio clínico, transfusión sanguínea, transfusión sanguínea y terapia respiratoria.

Mapa 13. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Occidente de Kennedy, Localidad de Kennedy



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

- Protección específica: atención en planificación familiar hombres y mujeres, atención al recién nacido y atención del parto.
- Detección temprana: alteraciones del embarazo alteraciones del embarazo,
- Urgencias: 24 horas, transporte asistencial básico y transporte asistencial medicalizado.
- Hospitalización: general adultos, cuidado intermedio neonatal, cuidado intermedio pediátrico, cuidado intermedio adultos, cuidado intensivo neonatal, cuidado intensivo pediátrico, cuidado intensivo adultos, general pediátrica, obstetricia y cuidado básico neonatal.
- Cirugía: cirugía de mano, cirugía de tórax, cirugía dermatológica, cirugía gastrointestinal, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía maxilofacial, cirugía neurológica, cirugía oftalmológica, cirugía oral, cirugía ortopédica, cirugía otorrinolaringología, cirugía pediátrica, cirugía plástica y estética, cirugía urológica, cirugía vascular y angiología, trasplante de piel y componentes de la piel y trasplante de tejido osteomuscular.

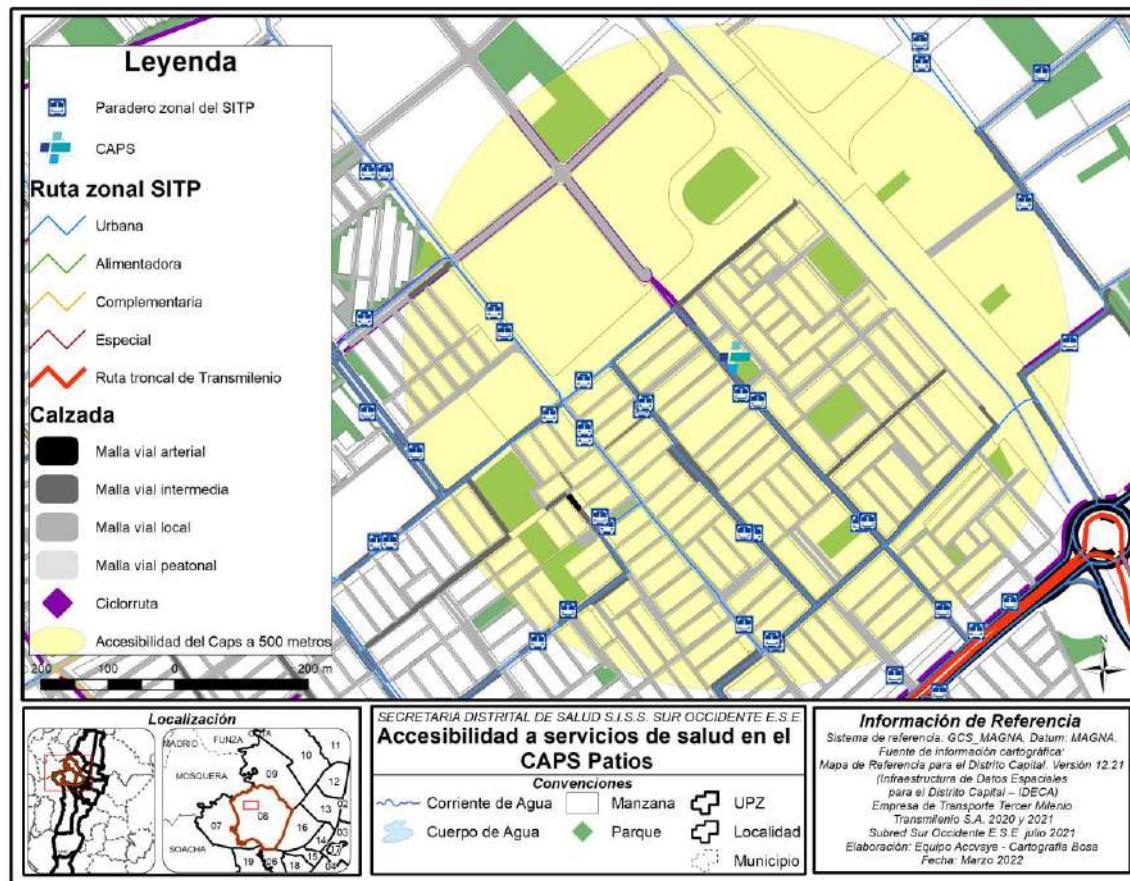
Al **CAPS Patios** ubicado en la UPZ 82 Patio Bonito se puede acceder por transporte público desde veintidós (22) paraderos zonales del SITP, ubicados a 500 metros a la redonda del CAPS, a los cuales se llega por medio de veintidós (22) rutas zonales urbanas del SITP y una (1) alimentadora de Transmilenio. En transporte alternativo se

puede acceder por medio de la malla vial integrada que se interrelaciona con 2.406,81 metros de la red de bici usuarios (ver mapa 14).

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

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

Mapa 14. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Patios, Localidad de Kennedy



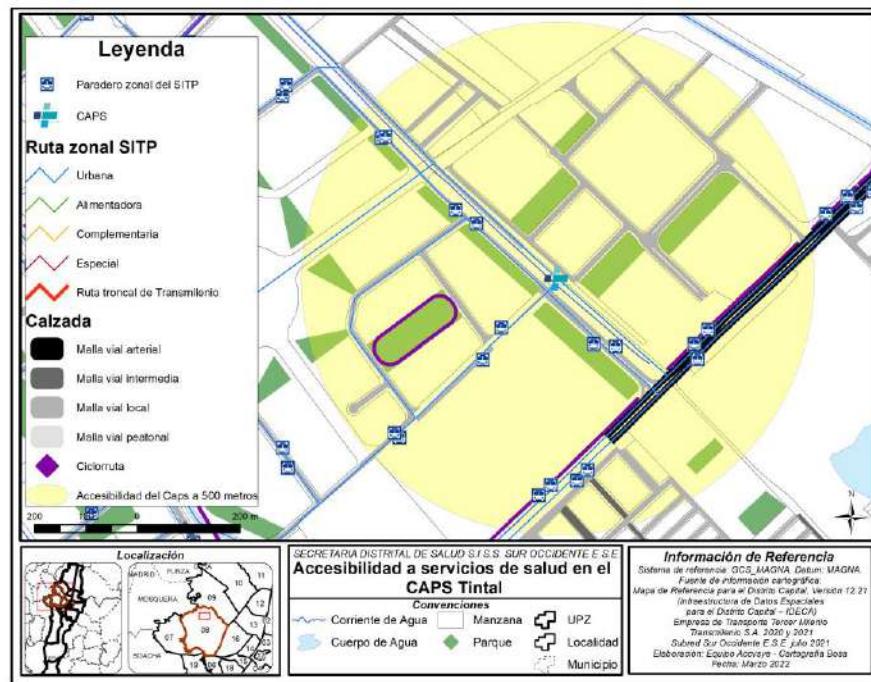
Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, año 2021. Elaboración equipo ACCVSyE
Subred Sur Occidente

Al **CAPS Tintal** ubicado en la UPZ 78 Tintal Norte se puede acceder por transporte público desde 17 paraderos zonales del SITP, ubicados a 500 metros a la redonda del CAPS, a los cuales se llega por medio de cuarenta y cinco (45) rutas zonales urbanas del SITP. En transporte alternativo se puede acceder por medio de la malla vial integrada que se interrelaciona con 1.239,70 metros de la red de bici usuarios (ver mapa 15).

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

- Consulta externa: consulta prioritaria, dermatología, endocrinología, medicina general, nefrología pediátrica, neumología pediátrica, nutrición y dietética, cirugía pediátrica, genética, neurología, odontopediatría, ortopedia, pediatría, psicología, psiquiatría, reumatología y urología.
- Urgencias: 24 horas.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico: diagnóstico cardiovascular, electro diagnóstico, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas (baja), terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología y/o terapia de lenguaje, servicio farmacéutico, toma de muestras laboratorio clínico, transfusión sanguínea y ultrasonido.
- Protección específica: atención en planificación familiar hombres y mujeres, atención preventiva en salud bucal y vacunación.
- Detección temprana: alteraciones de la agudeza visual y alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor de 10 años).
- Hospitalización: general pediátrica.

Mapa 15. Accesibilidad a servicios de salud en el CAPS Tintal, Localidad de Kennedy



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

1.1.9. Salud ambiental y sanitaria

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

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

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

Las líneas de acción son las siguientes:

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

La operativización de las 8 líneas de acción se realiza a través de 5 estrategias que son:

1. Fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental, 2. Vigilancia en salud ambiental, 3. Acciones en el marco de los Entornos, 4. Gestión del riesgo y 5. Gestión del conocimiento, la cual es transversal.

A continuación, se describe la línea acción operativa número dos de la localidad de Kennedy.

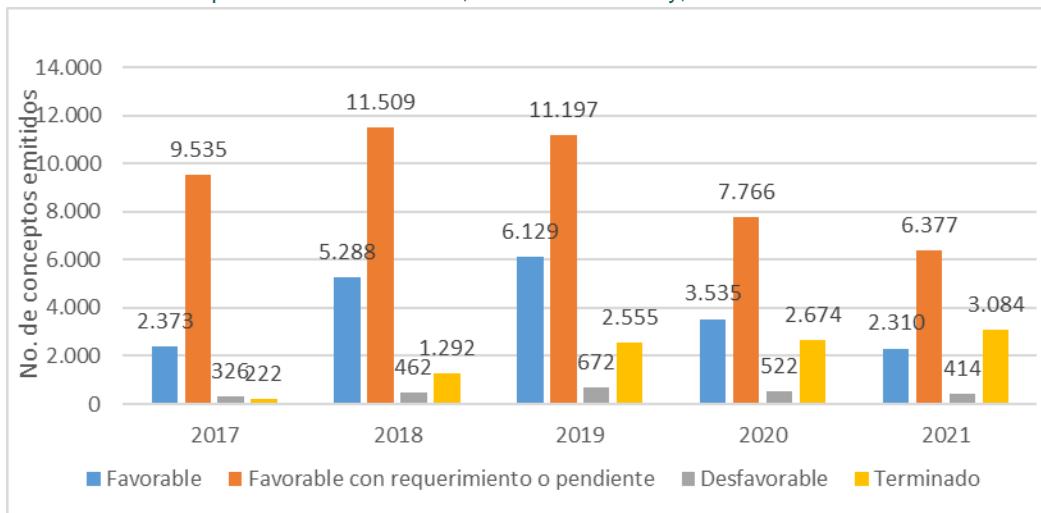
Inspección Vigilancia, Control de establecimientos

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

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

Durante el primer semestre del año 2021, en el marco de las operaciones IVC, se intervinieron 12.185 establecimientos en la localidad, con mismo número de conceptos sanitarios emitidos, de los cuales, el 52,3% (n=6.377) obtuvo concepto favorable con requerimiento, el 19,0% (n=2.310) concepto favorable, un 25,3% (n=3.084) obtuvo concepto terminado y solo un 3,4% (n=414) obtuvo concepto desfavorable (Ver grafica 1). Sin embargo, durante la época de pandemia se aumentó el número de operativos con el fin de dar mayor cobertura a las actividades económicas que estaban habilitadas (abastecimiento de primera necesidad) ya que establecimientos como bares e instituciones educativas estaban cerradas.

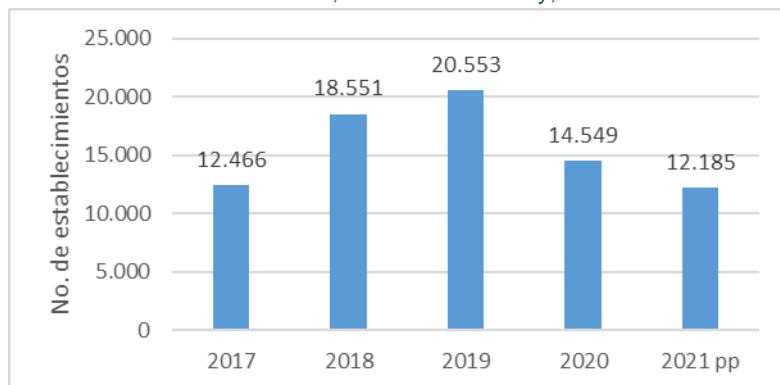
Gráfica 1. Conceptos sanitarios emitidos, Localidad Kennedy, años 2017 a 2021 I semestre P



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

Para los años 2017 a 2020 se realizaron 66.119 intervenciones de IVC en establecimientos, siendo el año 2019 el año donde se efectuó mayor número de visitas (n=20.553) y mismo número de conceptos sanitarios emitidos, seguido por el año 2018 con 18.551 visitas e igual número de conceptos sanitarios. El año 2017, se evidencio el menor número de visitas IVC (n=12.466) y por ende en la expedición de conceptos sanitarios (n=12.456), con un porcentaje equivalente al 32,8% de menos visitas que el año 2018 (ver gráfica 1 y 2).

Gráfica 2. Establecimientos intervenidos, Localidad Kennedy, años 2017 a 2021 I semestre p

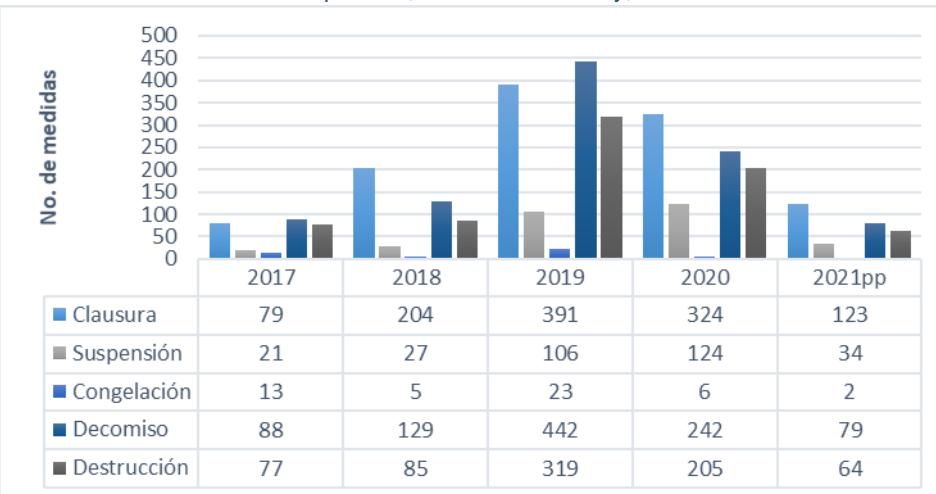


Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA D.C., Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de salud de Bogotá-SaluData 2021, Consultado en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, noviembre de 2021

Respecto a las medidas sanitarias impuestas en las visitas a establecimientos controlados en lo corrido del año 2021 se han aplicado 302, categorizadas así, el 40,7% corresponden a clausura del establecimiento (n=123), el 26,2 % a decomiso (n=79), medidas de destrucción 21,1% (n=64) y entre suspensión y congelación el 12% (n=36), ver gráfica 3.

Entre los años 2017 a 2020 se aplicaron 2.910 medidas sanitarias y el año con mayor reporte fue 2019 con 1.281. Es importante resaltar que años como 2020 (n=901) y lo corrido de 2021 (n=302) a pesar de presentar disminución en la cantidad de medidas impuestas, posiblemente por las contingencias generadas por la pandemia, están por encima de años como 2018 (n=450) y 2017 (n=278).

Gráfica 3. Medidas Sanitarias impuestas, Localidad Kennedy, años 2017 a 2021 I semestre P



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

Por último, con relación a los tipos de establecimientos visitados, en todos los años priman los establecimientos de alimentos y bebidas con un total de 24.531 entre los años

2018 al primer periodo de 2021. En segundo lugar, se encuentran los establecimientos de peluquerías con 5.073 establecimientos visitados, situación que se mantiene en los 4 años analizados. En tercer lugar, de establecimientos visitados para 2021 y 2020 quedaron las droguerías (n=1.046) posiblemente por ser uno de los establecimientos comerciales autorizados para prestar servicios durante los períodos de confinamiento en la contingencia por la COVID-19, como se observa a continuación (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Tipo de establecimientos visitados, Localidad Kennedy, años 2018 a 2021 I semestre PP



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

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

Vacunación animal

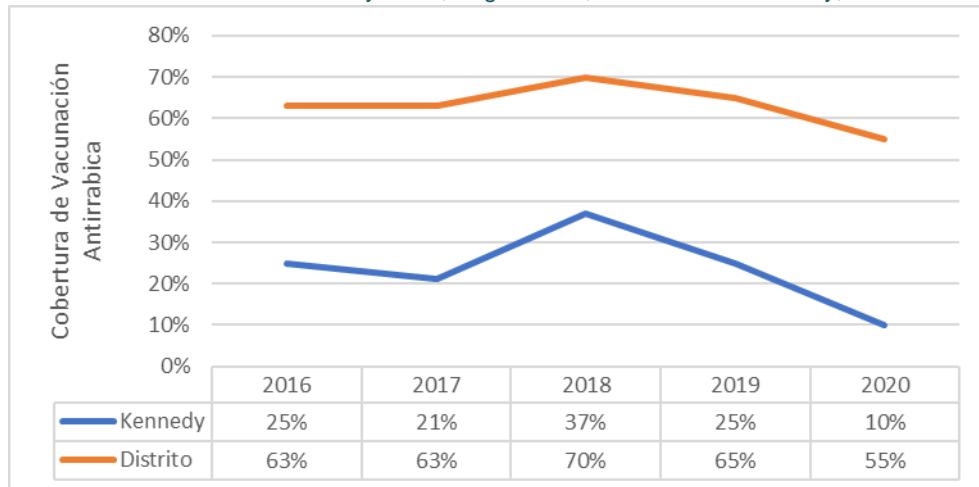
En complementariedad de las acciones de Vigilancia Sanitaria, se encuentra la cobertura útil de vacunación antirrábica canina y felina, correspondiente a la sumatoria entre la vacunación antirrábica animal realizada por SDS y la reportada por los consultorios y clínica veterinarias de la ciudad. Este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

Para el año 2020 el resultado de la cobertura útil total de la localidad es del 10%, esto significa una disminución de 15 puntos porcentuales con respecto a la cobertura obtenida durante el año 2019 que fue de 25% la cual venía reportándose en 2018 con 37%. Es evidente que el impacto de la pandemia por COVID-19 afectó considerablemente la ejecución de actividades de promoción y prevención para la población animal, sumado a la restricción a la movilidad de las personas y el temor generalizado al contagio con el

virus, produjo una disminución considerable en la demanda de servicios médicos veterinarios.

Las coberturas óptimas de vacunación, según lineamientos nacionales e internacionales son del 80%, meta que no se cumplió en la localidad ni a nivel Distrital, durante los años 2016 a 2020.

Gráfica 5. Vacunación antirrábica canina y felina, Bogotá D.C., Localidad de Kennedy, años 2016-2020



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

1.1.10. Vigilancia comunitaria

Problemáticas colectivas ambientales

Las problemáticas colectivas recopiladas por el subsistema de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública-VCSP-son el resultado del ejercicio de reconocimiento del territorio, percepción de ciudadanos, reportes de las unidades comunitarias y ciudadanos anónimos, etc., frente a las condiciones de calidad de vida que afectan a la comunidad. Este ejercicio se logra gracias al fortalecimiento técnico de las unidades comunitarias, el desarrollo de las Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo-ISEC-, los Comités de Vigilancia Comunitaria -COVECOM- y las identificaciones de riesgos correctivos, desarrollados y/o acompañados por el equipo de VCS.

De acuerdo con lo anterior, el equipo de Vigilancia Comunitaria Distrital entregó, la consolidación de problemáticas colectivas (n=630) identificadas en el periodo comprendido de 2017 a 2020, las cuales tienen 3 ejes principales: sociales 53,4% (n=337) ambientales 42,0% (n=265), y salud 4,6% (n=29).

Dentro de las sociales (que también afectan el ambiente), los registros de vigilancia comunitaria en el año 2019, se registraron tres reportes en la localidad de Kennedy respecto a problemáticas de asentamientos ilegales principalmente en las UPZ 82 y UPZ 113, los cuales pertenecen en su mayoría a población migrante venezolana, generando afectaciones tanto a la seguridad del sector, como a la contaminación del medio ambiente y a la salud de quienes residen en dicho campamentos, ya que no cuentan con las condiciones mínimas de salubridad.

Las problemáticas ambientales colectivas identificadas en Kennedy, son principalmente por inadecuada disposición de residuos sólidos correspondiente a 78,4% (escombros, llantas, residuos voluminosos en espacio público, desechos del hogar, excrementos, etc.,), problemática generalizada a lo largo de la localidad; el 8,6% por problemáticas de aire, ruido y olores (mayor reporte en UPZ 80 Corabastos, 45 Carvajal, 82 Patio Bonito y 48 Timiza), 6,4% tenencia inadecuada de mascotas (UPZ 82 Patio Bonito, 48 Timiza y 83 Las Margaritas), 2,2% parques en mal estado (UPZ 46 Castilla), y el 4,4% restante lo ocupan los desastres naturales (caída de árboles en el barrio Castilla), vectores, vertimientos, ambientes insalubres, radiación electromagnética (antenas ubicadas en zona residencial de las UPZ 45 Carvajal y 48 Timiza) y riesgos antrópicos (ver mapa 16).

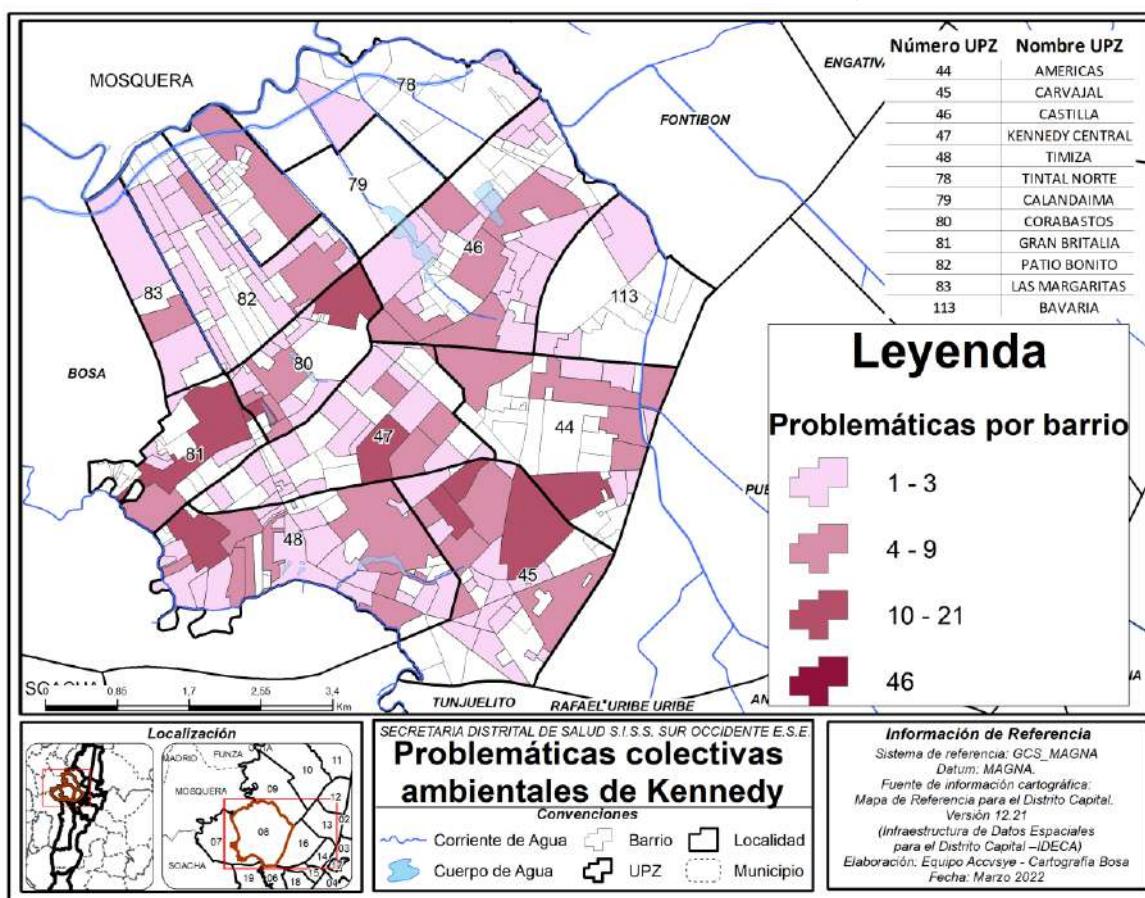
Otras problemáticas colectivas relacionadas, extraídas del informe mensual de sala de crisis COVID-19 de septiembre 2021 para la localidad de Kennedy, es la reportada por calidad del aire, donde se evidencian comportamientos económicos y acciones cotidianas propias que no han permitido que disminuyan los niveles de concentración de PM₁₀ y PM_{2,5}, siendo el más alto en las estaciones de monitoreo del aire de Carvajal y la Sevillana. La concentración de Dióxido de Nitrógeno fue más alta en las estaciones de Carvajal, sevillana y Kennedy, y aunque están por debajo de la norma, siguen aumentando para la localidad. En el comportamiento de la concentración de Dióxido de Azufre y Monóxido de Carbono, se identifica aumento en las estaciones de Carvajal y sevillana, concluyendo que la localidad de Kennedy es una de las localidades del distrito con más baja calidad el aire.

En el informe de sala nombrado anteriormente, en la localidad de Kennedy se resalta para el último año, las quemas de residuos que emiten emisiones atmosféricas contaminantes, realizadas en el sector de la ronda del río Bogotá, entre los canales de la calle 43, calle 38 sur y canal de Cundinamarca, realizada especialmente por población migrante, ocasionando emergencias de incendios de gran magnitud. Al evaluar la afectación en la salud, se encuentra sustancias contaminantes tóxicas y cancerígenas, generando afectaciones a corto y largo plazo.

En cuanto a micropartículas que son menor o igual a 10 micrones y que pueden afectar negativamente la salud se encuentran; polvo, cenizas, hollín o partículas metálicas, estas se miden como PM₁₀, particularmente para Kennedy, se evidencia una alta concentración de estas. Algunas de las razones están relacionadas con la dirección del viento, la cual en

la ciudad es desde el nororiente hacia el Sur Occidente, las vías de acceso de carga a la ciudad y a la central de abastos más importante de Colombia, tales como, AC 13, AK 86, AK 72; también cuenta con la presencia de troncales de Transmilenio, y bodegas que hacen procesos de peletización; esto sumado a otros factores que generan emisiones como por ejemplo algunas fábricas, explican la mala calidad del aire que hay principalmente en las zonas del sur de la localidad en UPZ como 80 Corabastos, 47 Kennedy Central, 81 Gran Britalia, 48 Timiza y 46 Carvajal. Es de resaltar que, los casos positivos acumulados por cuadrante se presentan principalmente en zonas del noroccidente de la localidad tales como las UPZ 46 Castilla, 79 Calandaima, 82 Patio Bonito y hacia el sur 48 Timiza.

Mapa 16. Problemáticas colectivas ambientales, Localidad de Kennedy, años 2017-2020



Fuente: Problemáticas colectivas – Vigilancia Comunitaria SDS, años 2017 – 2020. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente,

Las problemáticas colectivas ambientales de la localidad que le fueron reportadas a Vigilancia Comunitaria se ubicaron en la mayoría de los barrios de todas las UPZ, excepto en las UPZ 78 Tintal Norte, 79 Calandaima y 113 Bavaria en donde el reporte de problemáticas colectivas ambientales fue en unos barrios específicos. Las problemáticas se concentraron en tres rangos así: en el primer rango estaban los barrios que tienen entre uno y tres reportes destacándose como barrios predominantemente residenciales;

en el segundo rango se encontró los barrios residenciales que tienen corredores comerciales que los conectan a las zonas comerciales principales de la UPZ donde se ubican o que son barrios cercanos a vías arteriales o intermedias o a cuerpos de agua; en el tercer rango estuvieron los barrios residenciales, pero con una presencia de corredores comerciales y zonas comerciales de la UPZ donde se sitúan además de tener cercanía y/o ser cruzadas por vías arteriales e intermedias.

1.2. Estructura demográfica – poblacional

1.2.1. Población total desagregada

Para el año 2021, según censo DANE 2018, la localidad de Kennedy cuenta con 1.034.838 habitantes catalogados como población urbana, ya que, la localidad no cuenta con población residente en área rural, de los cuales el 48,3% (n=499.553) son hombres y el 51,7% (n=535.285) son mujeres. Esta población representa el 43,03% de la población de influencia de la Subred Sur Occidente y el 13,2% del Distrito Capital

La localidad de Kennedy tiene una extensión de 38,590 km², con una densidad poblacional de 26.816 habitantes/km² para el año 2021. A nivel de las UPZ se encuentra que la UPZ 82 Patio Bonito con 43.789 habitantes/km² es la que presenta mayor densidad poblacional, con una proporción de 13,4% y la UPZ de menor densidad es la 78 Tintal Norte con una densidad poblacional de 8.667 habitantes/km² y una proporción poblacional de 2,9% (ver tabla 10).

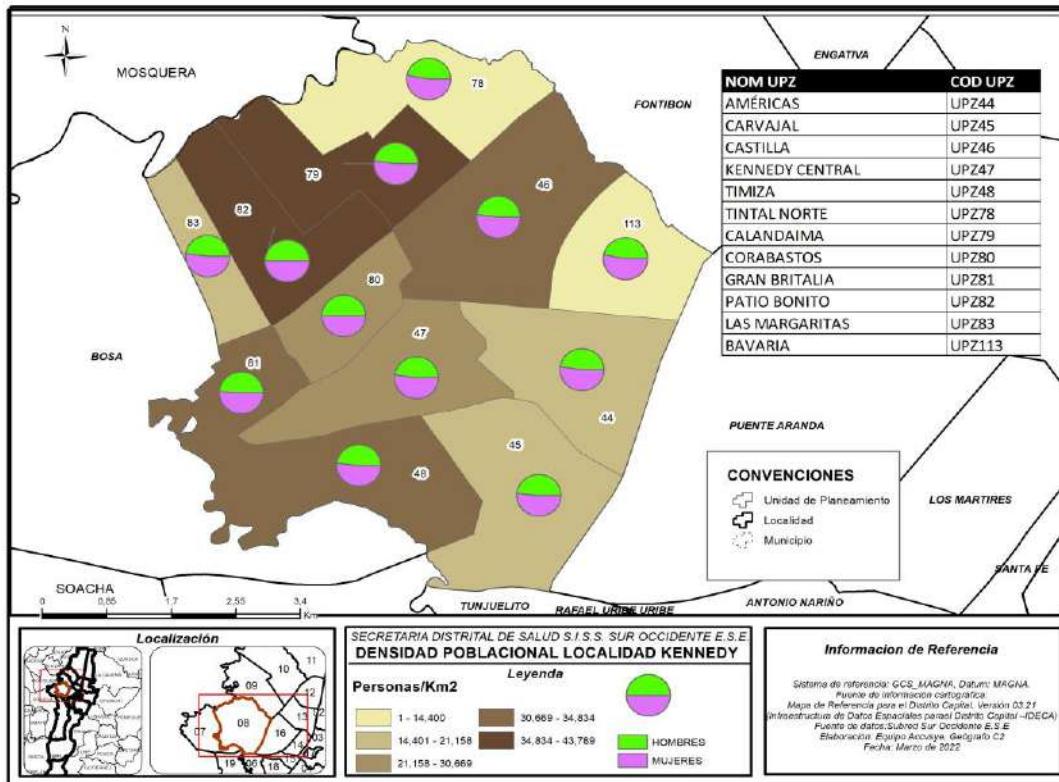
Tabla 10. Población y densidad poblacional por UPZ por sexo, Localidad de Kennedy año 2021

Código UPZ	UPZ	Hombres	Mujeres	Total	Densidad Poblacional (Habitantes/Km2)	Proporción Poblacional
78	Tintal Norte	14.004	15.757	29.761	8.667	2,9
113	Bavaria	18.916	21.404	40.320	14.400	3,9
45	Carvajal	43.499	46.172	89.671	20.380	8,7
44	Américas	37.587	41.490	79.077	20.810	7,6
83	Las Margaritas	14.906	16.239	31.145	21.158	3
47	Kennedy Central	44.587	49.191	93.778	27.582	9,1
46	Castilla	67.585	73.866	141.451	28.121	13,7
80	Corabastos	28.391	28.193	56.584	30.669	5,5
48	Timiza	67.751	72.945	140.696	32.720	13,6
81	Gran Britalia	30.730	31.936	62.666	34.834	6,1
79	Calandaima	62.239	68.506	130.745	42.176	12,6
82	Patio Bonito	69.358	69.586	138.944	43.789	13,4
TOTAL		499.553	535.285	1.034.838	26.816	100

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

Respecto a la distribución por sexos, el comportamiento es equitativo en todas las UPZ, resaltando que el número de mujeres es parcialmente superior al de los hombres (ver mapa 17).

Mapa 17. Densidad poblacional, Localidad de Kennedy, año 2021



Fuente: Secretaría de Planeación Distrital de Bogotá, año 2021, Elaboración equipo ACCVSyE
Subred Sur Occidente

1.2.2. Hogares y viviendas desagregados en la localidad

En la localidad de Kennedy según datos del censo DANE 2018, para el año 2021 se proyectaron 362.387 hogares, para una población de 1.034.838 habitantes para un promedio de 2,9 personas por hogar; la UPZ con el mayor número de hogares es UPZ 46 Castilla con el 14,2% (n=51.301) hogares para un promedio de 2,7 personas por hogar, seguido de la UPZ 82 Patio Bonito con el 13,5% (n=48.933) hogares para un promedio de 2,8 personas por hogar.

Referente a las viviendas se encuentran 357.289 viviendas en la localidad, de las cuales el 95,5% (n=341.459) se encuentran ocupadas, la UPZ con mayor número de viviendas ocupadas es UPZ 46 Castilla con el 14,8% (n=50.489), seguido por UPZ 82 Patio Bonito con el 13,0% (n=44.499) viviendas (ver tabla 11).

Tabla 11. Distribución hogares y viviendas por UPZ, Localidad de Kennedy, año 2021

Código UPZ	Nombre UPZ	Población	Hogares	Viviendas totales	Viviendas Ocupadas
------------	------------	-----------	---------	-------------------	--------------------



44	Américas	79.077	27.612	28.595	27.312
45	Carvajal	89.671	31.519	30.161	29.782
46	Castilla	141.451	51.301	53.737	50.489
47	Kennedy Central	93.778	33.708	32.762	32.255
48	Timiza	140.696	48.191	44.389	43.691
78	Tinal Norte	29.761	10.799	14.585	8.416
79	Calandaima	130.745	44.655	45.093	43.682
80	Corabastos	56.584	19.195	17.920	17.612
81	Gran Britalia	62.666	21.949	20.170	19.794
82	Patio Bonito	138.944	48.933	44.741	44.499
83	Las Margaritas	31.145	9.443	9.141	8.977
113	Bavaria	40.320	15.082	15.995	14.950
TOTAL		1.034.838	362.387	357.289	341.459

Fuente: DANE - CNPV 2018, Proyecciones

De acuerdo a diversas fuentes para el año 2017, en la localidad hay mayor presencia de vivienda tipo apartamento con el 68,9% (17), para el año 2017 la localidad de Kennedy registró un mayor número de hogares nucleares con hijos (40,66%) y hogares familiares extensos (15,81%)(30). Por lo anterior, la incidencia de viviendas tipo apartamento da cuenta de la alta densidad poblacional familiar considerando la cantidad de personas que estarían habitando en un mismo espacio reducido.

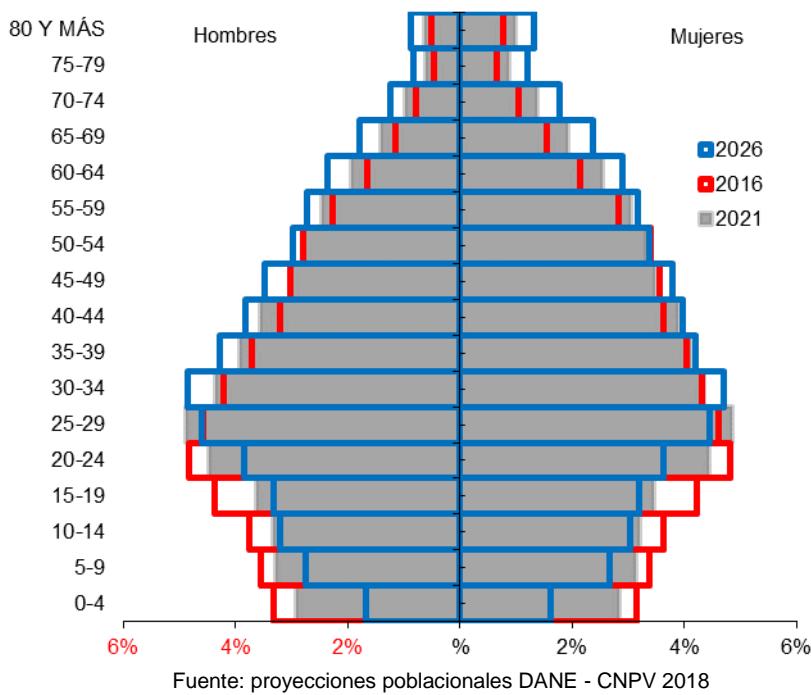
Lo anterior tuvo varias implicaciones para la salud de las familias, que se incrementaron con la presencia de la pandemia COVID-19, puesto que, se dificultó el cumplimiento de las medidas de bioseguridad dentro de los hogares aumentando el riesgo de contagios dentro de los mismos.

1.2.3. Estructura demográfica

La estructura de población de la Localidad de Kennedy, presenta una forma característica de pirámide regresiva para el año 2016, ya que, se aprecia que se ha reducido levemente la base de la pirámide, con un descenso leve de la natalidad, concentrándose la mayor parte de la población en las edades productivas, indicando mayor amplitud en el grupo de jóvenes y aumento de la población mayor, a partir de los 60 años en adelante, una población homogénea por sexo para la localidad.

Para el año 2021, la pirámide continúa siendo regresiva, se destaca una disminución en el grupo poblacional de primera infancia comparativamente con el año 2016, adicionalmente se evidenció un aumento poblacional en el grupo de 25 a 29 años, tanto en hombres como en mujeres, y en mayores de 60 años se denota un aumento de la población en especial en las mujeres (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Pirámide poblacional, Localidad de Kennedy, años 2016, 2021, 2026



Fuente: proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

En la pirámide poblacional de la localidad comparativamente en los años 2016, 2021 con proyección 2026, se destaca una leve disminución en el grupo poblacional de primera infancia entre los años 2016 a 2021, pero se hace más marcada, en la transición del año 2021 al año 2026, adicionalmente se observó un aumento poblacional, para el año 2021 en el grupo de 25 a 29 años tanto en hombres como en mujeres, al igual que en el grupo de vejez también en los dos sexos.

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

Referente al análisis por momento de curso de vida reveló que, primera infancia e infancia redujo su peso porcentual frente al total de la población para los cuatro años analizados correspondientemente, en el año 2011 con el 9,1% y 9,8%, en el año 2016 con el 7,8% y 8,4%, para el 2021 con el 7,1% y 7,7%, y para el año 2026 se proyecta una disminución al 4,2% y 7,0%, evidenciando el tránsito de la localidad a la edad adulta.

En el momento de adolescencia y juventud (18 a 28 años) también se denota una disminución de la proporción poblacional, en los años analizados, mostrando el tránsito de la localidad a la edad adulta.

En la siguiente tabla, se observa una mayor distribución de la población de la localidad en el grupo de adultez (29 a 59 años) con el 44,1% (n=457.014), para el año 2021, para el año 2026 según las proyecciones se espera continuar en aumento con el 47,3% (n=494.403).

Tabla 12. Distribución de la población por momento de curso de vida, localidad de Kennedy, años 2011, 2016, 2021, 2026

Momento de curso de vida	2011		2016		2021		2026	
	Número Absoluto	Porcentaje	Número Absoluto	Porcentaje	Número Absoluto	Porcentaje	Número Absoluto	Porcentaje
Primera Infancia (0 - 5 Años)	90.344	9,15	78.752	7,84	73.067	7,06	43.548	4,17
Infancia (6 a 11 años)	97.421	9,87	84.752	8,43	79.787	7,71	73.588	7,04
Adolescencia (12-17 años)	109.685	11,11	94.774	9,43	83.360	8,06	79.256	7,58
Juventud (18 a 28 años)	200.836	20,35	208.646	20,76	204.687	19,78	180.844	17,30
Adulvez (29 a 59 años)	405.359	41,07	430.287	42,82	457.014	44,16	494.403	47,30
Persona Mayor (60 años y más)	83.455	8,45	107.768	10,72	136.923	13,23	173.714	16,62
TOTAL	987.100	100	1.004.979	100	1.034.838	100	1.045.353	100

Fuente: proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

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

- Relación hombre/mujer: hace referencia a la relación entre hombres y mujeres, En el año 2016 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, la cual se mantiene que para el año 2021 por cada 93 hombres, hay 100 mujeres, se espera que para el 2026 por cada 95 hombres haya 100 mujeres, la tendencia es de igualdad en el tiempo.
- Razón niños/mujer: hace referencia a la relación entre niños y mujeres en edad fértil, En el año 2016 por cada 22 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2021 por cada 20 niños y niñas (0-4 años), hay 100 mujeres en edad fértil. La tendencia del indicador en el tiempo es en disminución muy marcada, es decir se proyecta que por cada 12 niños haya 100 mujeres en edad fértil para el año 2026.
- Índice de infancia: hace referencia a la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2016 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 19 personas, se proyecta en una disminución de 15 personas menores de 15 años por cada 100 personas de la población.
- Índice de juventud: hace referencia a la relación entre la cantidad de personas de 15 a 29 años y la población total. En el año 2016 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021

este grupo poblacional es de 26 personas, se proyecta que para el año 2026 llegue a 23, muy relacionado con la reducción de los grupos de infancia y adolescencia de la pirámide poblacional.

- Índice de vejez: hace referencia a la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2016 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 13 personas, Se proyecta un aumento a 17 personas de este grupo para el año 2026, indicando el aumento de la vejez en la población.
- Índice de envejecimiento: hace referencia a la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2016 de 100 personas, 52 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 71 personas, se espera que para el 2026 aumente a 111 personas mayores de 65 años, Indicando un aumento en el proceso de envejecimiento de la población.

Tabla 13. Otros indicadores de estructura demográfica, Localidad de Kennedy, años, 2016, 2021, 2026

Índice Demográfico	Año		
	2016	2021	2026
Población total	1.004.979	1.034.838	1.045.353
Población Masculina	484.709	499.553	509.022
Población femenina	520.270	535.285	536.331
Relación hombre: mujer	93,16	93,32	95
Razón niños: mujer	22	20	12
Índice de infancia	21	19	15
Índice de juventud	27	26	23
Índice de vejez	11	13	17
Índice de envejecimiento	52	71	111
Índice demográfico de dependencia	38,32	37,92	35,74
Índice de dependencia infantil	28,73	25,84	20,31
Índice de dependencia mayores	9,59	12,07	15,43
Índice de Friz	98,76	84,21	64,85

Fuente: proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

- Índice demográfico de dependencia: hace referencia a la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 38 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), para el año 2021 este grupo poblacional se mantiene en 38 personas y para el 2026 disminuye a 36 personas. Este indicador presenta una tendencia a la disminución, debido a la disminución de los grupos poblacionales de primera infancia, infancia y adolescencia.
- Índice de dependencia infantil: hace referencia a la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016, 29 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 es de 26 personas, mientras que para el año 2026 es de 20

personas. La tendencia en el tiempo del indicador es a reducirse, debido al incremento de la población económicamente activa y la reducción de la fecundidad.

- Índice de dependencia mayores: hace referencia a la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 es de 12 personas y en el 2026 se proyecta que aumente a 15.
- El índice de Friz representa el porcentaje de población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. En la Localidad de Kennedy para el año 2016 el índice de Friz fue de 98,7 mientras que para el año 2021 se tiene un índice de Friz de 84,21 considerando una población madura. Se proyecta que para el 2026 el índice de Friz disminuya a 64,8 indicando el envejecimiento de la población.

Dinámica demográfica

A continuación, se presentan algunos indicadores de dinámica demográfica de la localidad años 2011 y 2016, cabe anotar que no se cuenta con datos de mortalidad para los años 2021 y 2026 (ver tabla 14):

Tabla 14. Resumen de indicadores demográficos, localidad de Kennedy 2011, 2016, 2021, 2026

INDICADOR	2011	2016	2021	2026
Proyecciones de población	987.100	1.004.979	1.034.838	1.045.353
Tasa de crecimiento poblacional (%)		1,8	2,9	1,0
Tasa de crecimiento natural	11,72	8,63	SD	SD
Tasa bruta de natalidad TBN	15,04	11,91	8,83	SD
Tasa bruta de mortalidad TBM	3,32	3,28	SD	SD
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil ambos sexos	10,7	9,3	SD	SD
Tasa global de fecundidad (TGF)	1,7	1,4	1,02	SD
Nacimientos	15.344	14.145	9.137	SD
Mujeres en edad fértil	289.771	293.638	295.243	291.847

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

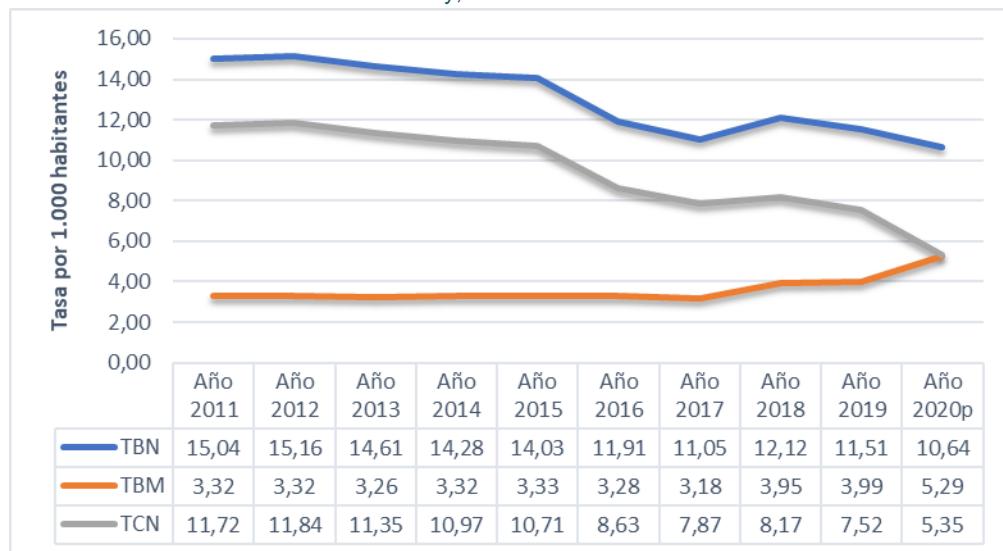
Tasa de crecimiento poblacional

Para el año 2011, la localidad tenía 978,100 habitantes, y para el año 2016, un total de 1.004.979 habitantes, lo que indica un crecimiento poblacional del 1,8% equivalente a (n=26.879) personas. Al comparar, la población de la localidad del año 2021 (n=1.034.838) con respecto al año 2016 (n=1.004.979), se observa un crecimiento poblacional del 2,9%, es decir, 29.859 habitantes más. Finalmente, se proyecta un aumento poblacional del 1,0% para el año 2026, para un total de 10,515 habitantes más frente al año 2021.

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

La *tasa bruta de natalidad* –TBN- Se define como el número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años). De acuerdo con el análisis de la dinámica demográfica de la localidad, se observa que la tasa presenta una tendencia descendente pasando de 15,04 nacimientos por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2011 a una tasa de 10,04 para el año 2020, un descenso de 5,0 puntos en el indicador. A nivel general, se mantiene la capacidad reproductiva de la localidad (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural, Localidad de Kennedy, años 2011 a 2019



*Año 2020 Datos preliminares

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

La *tasa bruta de mortalidad* –TBM-, es la cantidad de muertes en el año por cada 1.000 habitantes. Para la localidad de Kennedy, la tasa bruta de mortalidad se ha mantenido estable en los años analizados de 2011 al 2019, para el 2020p¹ presenta un aumento vertiginoso obteniendo un indicador de 5,29 defunciones por cada 1.000 habitantes, situación que puede ser causada por la pandemia de COVID-19. A nivel general se presentan datos medianamente estables (ver gráfica 7).

Se entiende por *tasa de crecimiento natural* –TCN- a la diferencia entre la tasa de natalidad menos tasa de mortalidad de una población, si el número de nacimientos en un año es superior al número de defunciones en ese mismo año se dice que la tasa de natalidad es mayor a la de mortalidad, es decir, la población aumenta. Dicho lo anterior, se puede evidenciar que la localidad de Kennedy es una población con crecimiento positivo. Si bien la tasa de crecimiento natural tiende al descenso en el periodo analizado, especialmente entre los años 2015 a 2016 con 2,2 puntos y entre los años 2017 a 2018, con 1,7 puntos, se identifica un crecimiento de la población a expensas principalmente del

¹ Datos preliminares

crecimiento vegetativo de la misma, dado que el balance entre los nacimientos y defunciones es positivo. Se concluye, que la localidad de Kennedy es una localidad joven, y que aún mantiene su capacidad reproductiva (ver gráfica 7).

Tasa de mortalidad infantil

Este indicador, mide la frecuencia de las defunciones ocurridas en niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos en un área y periodo determinado. La mortalidad infantil se define como “*la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. La medición de este indicador refleja las condiciones de salud de los niños y las niñas de la localidad y sus determinantes sociales*”².

Gráfica 8. Nacidos vivos y Tasa de mortalidad infantil, Localidad de Kennedy, años 2011 a 2020p



Fuente 2021: Aplicativo Web RUAF_ND, EEEV -SDSPRELIMINAR, corte 08-07-2021- ajustado 12-07-2021,

Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de salud de Bogotá-SaludData 2021, Consultado en:

<https://saludata.saludcapital.gov.co/obsl/>, junio de 2021

Durante los años 2011 a 2020p se observa un comportamiento fluctuante del indicador con tendencia al descenso. Para el año 2011 se presentaron 164 defunciones infantiles y una tasa calculada de 10,7 por cada 1.000 nacidos vivos, y finalizo en el 2020p con una tasa de 8,1 por cada 1.000 nacidos vivos y un total de 89 muertes infantiles, lo que indica un descenso porcentual del indicador, siendo así el dato más bajo reportado en todo el periodo analizado. Cabe resaltar que el número de nacimientos, así como el número de defunciones han disminuido de manera gradual desde el año 2011, demostrando una proporción baja entre el número de nacimientos y defunciones para los años analizados en la localidad (ver gráfica 8).

Tasa general y global de fecundidad

La tasa global de fecundidad hace referencia al número promedio esperado de hijos que tendría una mujer durante su periodo fértil, en una cohorte hipotética de mujeres no

² Definición tomada de Observatorio de Bogotá, SALUDATA disponible en URL: <https://saludata.saludcapital.gov.co/obsl/index.php/datos-de-salud/demografia/tm-infantil/>

expuestas a la mortalidad, y expuestas al patrón de fecundidad de la población de interés en el momento específico de su cálculo. En la localidad de Kennedy, la tasa global de fecundidad tiene una tendencia ligera al descenso en el periodo analizado, pues el promedio de hijos esperados pasa de 1,74 a 1,02 en los años 2011 y 2021 respectivamente.

Frente a la tasa general de fecundidad calculada para el año 2011 pasa 42,01 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil, mientras que para el año 2021p, presenta 25,19 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, evidenciándose así, una disminución de 16,81 nacimientos frente a lo registrado en el año 2011 (ver tabla 15).

Tabla 15. Número de nacimientos, tasa general de fecundidad y tasa global de fecundidad, localidad Kennedy, años 2011 a 2021p

Año	Nacimientos	Tasa general de fecundidad	Tasa global de fecundidad
Año 2011	15.344	42,01	1,74
Año 2012	15.621	42,58	1,77
Año 2013	15.227	41,30	1,72
Año 2014	15.065	40,62	1,69
Año 2015	15.009	40,16	1,67
Año 2016	14.139	34,20	1,45
Año 2017	13.364	31,98	1,36
Año 2018	12.357	33,65	1,36
Año 2019	11.820	32,31	1,30
Año 2020p	11.005	30,17	1,22
Año 2021p	9.137	25,19	1,02

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

Consultado en: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/>, junio de 2021

Tasa específica de fecundidad

El periodo reproductivo de una mujer generalmente comprende el grupo etario entre los 15 a 49 años, sin embargo, la edad fértil de una mujer (que es la capacidad de ovular y quedar embarazada) se encuentra en el rango de edad de los 10 a 54 años, razón por la cual se incluyen en la tasa específica de fecundidad. La gestación en edades extremas de gestación (mujeres menores de 20 años y mayores de 45 años) cobra especial importancia, ya que, en este grupo de edades el aspecto fisiológico y los factores psicosociales, pueden jugar un rol relevante para el desarrollo de otras condiciones tales como complicaciones del embarazo, parto y puerperio que conlleven a desenlaces como la mortalidad materna, perinatal e infantil, que son eventos de gran importancia en Salud Pública (ver tabla 16).

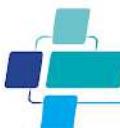


Tabla 16. Tasa específica de fecundidad por grupo de edad en quinquenios, Localidad Kennedy, años 2011 a 2020p

Grupo de edad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020p	2021p
10 a 14	1,62	1,99	1,05	1,41	1,34	0,71	0,71	0,78	0,56	0,74	0,51
15 a 19	59,04	63,25	59,29	54,89	50,71	40,21	36,26	36,36	33,72	31,29	22,37
20 a 24	99,11	100,40	97,77	94,58	91,31	75,90	71,12	66,63	66,57	64,23	50,59
25 a 29	79,07	80,73	79,72	81,91	83,32	76,61	72,50	69,07	65,65	62,32	52,89
30 a 34	62,58	61,93	61,31	61,17	63,39	56,13	53,05	32,79	52,72	48,23	44,10
35 a 39	37,07	34,58	34,63	35,92	35,25	30,72	29,80	56,04	32,03	28,22	25,31
40 a 44	9,34	10,55	9,59	7,98	8,91	8,41	7,36	9,25	7,94	7,58	6,74
45 a 49	0,92	0,83	0,63	0,55	0,61	0,72	0,47	0,42	0,71	0,39	0,56
50 a 54	0,16	0,15	0,06	0,09	0,11	0,18	0,15	0,09	0,15	0,00	0,12

Fuente: RUAf/DANE Certificado de nacidos vivos de mujeres entre los 10 - 14 años y 15 a 19 años. Proyecciones de población por localidades para Bogotá D.C, DANE y SDP 2000 - 2015 de junio 13 del 2008. Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 – 2020. Secretaría Distrital de Salud,

Observatorio de salud de Bogotá-SaluData 2021, Consultado en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, marzo de 2022

En la localidad en el grupo de mujeres entre los 10 a 14 años se observa una disminución en la tasa específica de fecundidad a lo largo del periodo analizado, para el año 2011 se calculó en 1,62 nacimientos por cada mil mujeres y para el año 2021p, según datos preliminares en 0,51 nacimientos por cada mil mujeres, donde se evidencia una disminución de 1,11 nacimientos a lo largo del periodo y un decrecimiento constante en este indicador, lo cual es positivo para contribuir a unas mejores condiciones en este grupo de la localidad.

Para el grupo de adolescentes de 15 a 19 años también se presenta una reducción de la tasa de fecundidad, encontrando (59,04) nacimientos por cada mil adolescentes para el año 2011 y para el año 2021 una tasa de 22,37 nacimientos por cada mil adolescentes, con una disminución de (36,66) nacimientos.

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

1.2.4. Poblaciones diferenciales

“El autorreconocimiento étnico hace referencia al sentido de pertenencia que expresa una persona frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo. Se refiere a la conciencia individual de compartir ciertas creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un determinado grupo humano. En este contexto, cada persona libremente y por sí misma se reconoce como perteneciente a un grupo étnico, por compartir, practicar, y/o participar de valores, conceptos, usos y costumbres específicos y distintivos” (31)

Para el año 2018, según CNPV 2018, se autorreconocieron 12.769 personas de la localidad dentro de algún grupo étnico, lo que equivale al 1,2% de la población de la localidad, de las cuales, se encuentra que el 50,3% (n= 6.424) corresponde a mujeres y el 49,7% (n=6.345) corresponde a hombres. El grupo étnico de mayor representación en la localidad es el afrocolombiano o afrodescendiente con el 80,1% (n=10.233), seguido del grupo étnico indígena con el 16,1% (n=2.058), en tercer lugar, se encuentra el grupo étnico Rrom con el 2,7% (n=350) (ver tabla 17).

La mayoría de los Rrom, se encuentran ubicados en la localidad de Kennedy (80%), seguido de la localidad de Puente Aranda (8%) y en menor escala en Barrios Unidos, Chapinero y Engativá. Mientras que según el censo de las organizaciones Unión Romaní y Prorrom realizado en el año 2019 y actualizado en marzo de 2020, se registran 379 Rrom en la capital; y de igual modo, refleja un mayor asentamiento en la localidad de Kennedy. Esta ubicación se da porque la *kumpaña* (comunidad) se encuentra en la localidad de Kennedy y prefieren permanecer cerca de su comunidad. Así mismo, la ocupación en estos territorios es debido a las dinámicas económicas y de asentamiento particulares que se dieron en los años 50 en Bogotá³.

Tabla 17. Autorreconocimiento étnico, Localidad de Kennedy, año 2018

Autorreconocimiento Étnico	Mujeres	Hombres	Total	%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	5.151	5.082	10.233	80,1
Indígena	1.038	1.020	2.058	16,1
Rrom (gitana)	176	174	350	2,7
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	46	49	95	0,7
Palanquero de San Basilio	13	20	33	0,3
TOTAL	6.424	6.345	12.769	100%

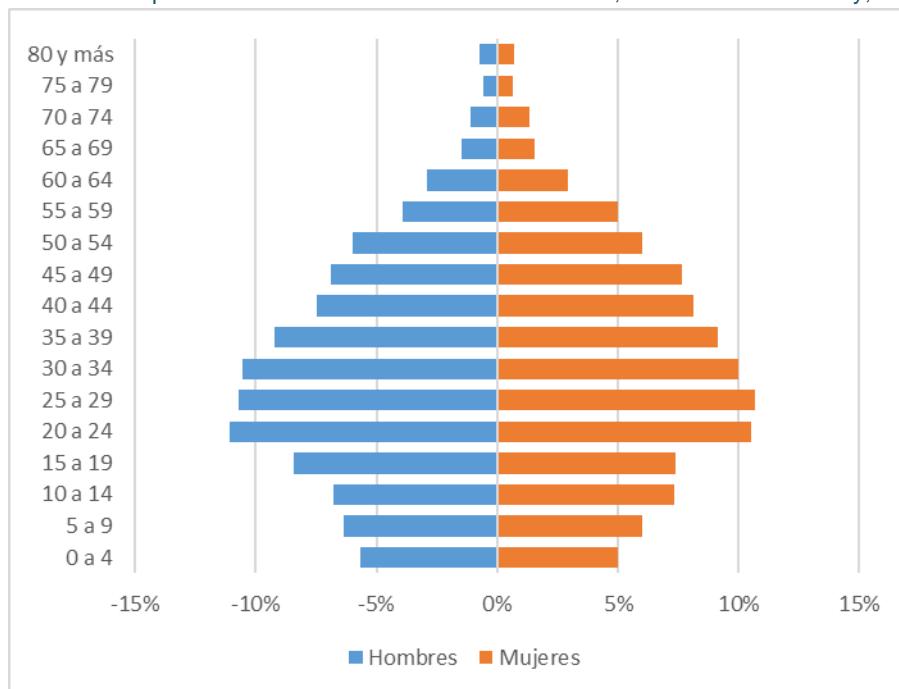
Fuente: elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Pirámide poblacional étnica

Los grupos de edad de mayor peso en la pirámide poblacional con reconocimiento étnico en la localidad de Kennedy corresponde a los habitantes de 20 a 34 años donde se agrupa el 31,8% de la población étnica de la localidad, esto indica una población activa económicamente, adicionalmente se evidencia una pirámide poblacional regresiva con su base estrecha y ancha en las edades medias, indicando disminución en la natalidad (ver gráfica 9).

³ Análisis de Condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de las poblaciones diferenciales, Rrom o Gitano. Equipo ACCVSyE año 2020

Gráfica 9. Pirámide poblacional con autorreconocimiento étnico, Localidad de Kennedy, año 2018

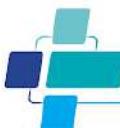


Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Referente a las etnias por grupos etarios por quinquenio, la mayor concentración se ubica en las edades de 20 a 39 años con el 41% (n=5.233) y en menor proporción en los mayores de 75 años en adelante con 1,3% (n=170) según censo DANE 2018. Se destaca en la población afrocolombiano (a) o afrodescendiente el grupo etario de 20 a 34 años, con el 40,4% (n=4.131) personas, también es el grupo con mayor número de población en primera infancia e infancia de 0 a 9 años con 11,5% (n=1,180) (ver tabla 18).

Tabla 18. Distribución población con autorreconocimiento étnico y grupo de edad, Localidad de Kennedy, año 2018

Agrupación por quinquenio	Indígena	Rrom (gitana)	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	Palanquero de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	Total general
0 a 4 años	90	33	0	2	555	680
5 a 9 años	134	30	2	1	625	792
10 a 14 años	128	38	4	1	732	903
15 a 19 años	166	28	7	4	805	1.010
20 a 24 años	247	32	20	4	1.077	1.380
25 a 29 años	255	24	15	3	1.071	1.368
30 a 34 años	231	25	16	2	1.037	1.311
35 a 39 años	184	32	8	4	946	1.174
40 a 44 años	138	24	3	4	827	996
45 a 49 años	135	20	6	1	766	928
50 a 54 años	97	13	7	3	646	766



55 a 59 años	90	12	3	2	463	570
60 a 64 años	69	14	2	0	287	372
65 a 69 años	39	14	0	2	137	192
70 a 74 años	28	7	1	0	121	157
75 a 79 años	14	2	0	0	62	78
80 años y más	13	2	1	0	76	92
TOTAL	2.058	350	95	33	10.233	12.769

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

De acuerdo con el análisis realizado por la Alcaldía Mayor de Bogotá, relacionado con población afrodescendiente e indígena para el año 2014, las problemáticas más relevantes se centran en los imaginarios y estereotipos negativos infundados alrededor de estas poblaciones, los cuales limitan sus posibilidades de acceder a derechos básicos como educación, vivienda y empleo; adicionalmente, se registró una elevada incidencia de abandono escolar que podría estar ligada a precarias condiciones socioeconómicas, sumado a la baja de oferta de becas y su divulgación. Respecto a la vivienda, estos grupos poblacionales, presentan gran dificultad para conseguir casas o apartamentos en arriendo, debido al imaginario de sus costumbres contrastantes con las del entorno, sumado a condiciones de pobreza presentes en la mayoría de la población (situaciones más predominantes en la población afro) (32).

El espacio público se presenta como un escenario hostil asociado a episodios de discriminación, originados por sus rasgos físicos, color de piel, vestuario, etc., sumado a los imaginarios arraigados (mayor disponibilidad sexual y prostitución) a cerca de las mujeres afrodescendientes las cuales informaron el tema de acoso sexual, debido al imaginario arraigado en la sociedad (33).

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

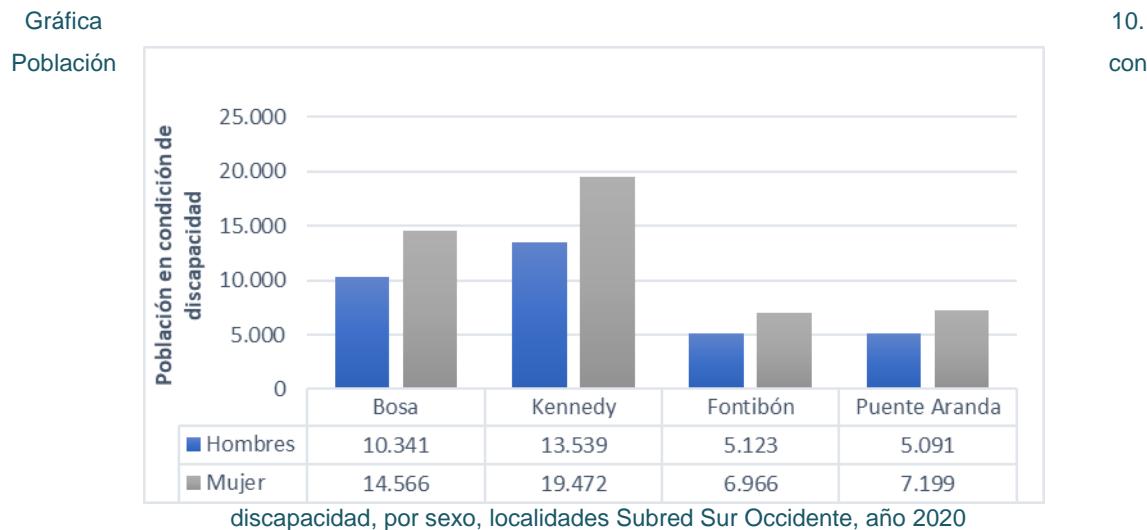
Algo similar ocurre en la ciudad con la población Rrom, en particular en las mujeres, las cuales son marginadas por su forma de vestir y las prácticas de quiromancia y cartomancia, propias de la comunidad. Por otro lado, refieren una menor oferta educativa para su comunidad, que integre los modelos y currículos propios de la cultura Rrom. Todos estos elementos deben ser apropiados en los primeros niveles de enseñanza para que permitan un aprendizaje intercultural y se conserve la identidad del pueblo Rrom, como se evidencia en la cartilla población étnica de Bogotá pueblo Rrom o gitano, realizada por la Secretaría Distrital de Gobierno en el año 2020 (33).

Población en condición de discapacidad

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

Una de las localidades con mayor número de personas con discapacidad es la localidad de Kennedy; según el Registro para la Localización y Caracterización de personas con discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud a corte febrero de 2019, se observa que la Localidad de Kennedy tiene 12.872 hombres en condición de discapacidad, 18.898 mujeres en condición de discapacidad para un total de 31.770 personas en condición de discapacidad (34).

Kennedy concentra la mayor cantidad de población con discapacidad, tanto a nivel distrital como en la subred, la población femenina representa la mayoría de la población con esta condición, tal como se evidencia en la gráfica 10.



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

Según el estudio de Gómez et. al realizado en el 2015, las principales problemáticas de la población con discapacidad están asociadas a una mayor vulnerabilidad “debido a la presencia de una serie de características en las personas con discapacidad y sus hogares como son; a. Pobres condiciones de salud; b. Niveles educativos más bajos; c. Menor vinculación a actividades económicas y menores ingresos que la población sin discapacidad; d. Los hogares con algún integrante con discapacidad tienden a ser más pobres que aquellos donde no los hay; e. La discapacidad genera costos adicionales para el hogar, derivados de las necesidades particulares en salud, rehabilitación, transporte, cuidadores, dispositivos de asistencia, etc., y; f. Las barreras presentes (actitudinales, en el transporte, espacio público, etc.) presionan el aislamiento y la dificultad para lograr vidas independientes o una participación activa en la sociedad”. En ese sentido, los desafíos para la población con discapacidad se basan en el desarrollo de vida independiente y autónoma, donde se garantice la inclusión efectiva en los entornos educativo, productivo, cultural, deportivo y artístico (35).

Adicionalmente, en el marco de la pandemia por la COVID-19 se evidencian cambios en las dinámicas individuales y familiares, que han expuesto las brechas de desigualdad e inequidad para la población, mostrando una generalidad en el aumento a las necesidades básicas insatisfechas (36).

Recuperadores De Oficio

Según el Registro Único de Recicladores de Oficio -RURO-, con corte a diciembre de 2020 existen 24.310 recicladores, con presencia en todo el Distrito, ubicados principalmente en las localidades de Kennedy 20%, Ciudad Bolívar 12%, Suba y Bosa con el 10% respectivamente. Una parte de la población recuperadora de oficio se encuentra distribuida por organizaciones gremiales, principalmente mediante asociaciones sin ánimo de lucro (37).

En la caracterización de organizaciones de recicladores de oficio realizada por la SDS para el año 2018, se registraron aproximadamente 83 prácticas organizativas en Bogotá, de las cuales el 12% pertenecen a la localidad de Kennedy (38).

Las problemáticas generales que enfrenta la población radican en que su actividad laboral es principalmente informal, lo cual no da garantías económicas que se reflejen en la capacidad adquisitiva de los mismos; en este sentido un 5% del total de recuperadores caracterizados en el distrito tienen la condición de habitabilidad en calle y el 44% residen vivienda arrendada. Adicionalmente, solo el 6% de la población se encuentra afiliada al sistema de salud en el régimen contributivo y únicamente el 1% cuenta con afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales-ARL- (37).

Sumado a lo anterior, se evidencia un alto nivel de analfabetismo, puesto que el 43% de recuperadores de oficio no saben leer ni escribir, lo cual influye en la baja probabilidad de

acceso a otro tipo de ocupación, que se ve reflejado en el 51% de la población recuperadora, que lleva entre 6 y 10 años en este oficio, sin contar que a este tipo de ocupación se suma la vinculación de los demás miembros de familia, lo cual conlleva a una reproducción de las condiciones socioeconómicas del entorno familiar (37).

Habitante de calle

El término habitante de calle hace referencia a “todo ciudadano o ciudadana que permanece en calle durante días continuos o se ubica temporalmente en un lugar especial de alojamiento (instituciones privadas o públicas, paga diarios o lugares de consumo) y hace de la calle su espacio físico, social y cultural en donde solventa todas sus necesidades” (28).

Para el 2017, según el censo de habitantes de calle realizado por el DANE, en las localidades que integran la subred destaca Kennedy con el mayor número de habitantes en condición de calle donde se registran 682 personas de las cuales el 60,0% corresponde a población masculina y el 40,0% a población femenina (40). De igual forma se mantiene la tendencia con el censo de 2011 con respecto al ciclo de vida en el que más registra esta condición el cual comprende desde los 28 años en adelante.

Respecto a las condiciones de salud pública se identifica que del 63% de los habitantes de calle entrevistados para la localidad de Kennedy 60%, es decir, 415 personas duermen en la calle, lo que implica un mayor riesgo de contraer enfermedades por las condiciones sanitarias y las temperaturas a las que se enfrenta la población, sumado al consumo de algún tipo de sustancia, ya que, para el caso de Kennedy, de los 435 habitantes de calle encuestados, 413 personas manifestaron ser consumidores de algún tipo de sustancia (40).

Dentro de las principales afectaciones de salud se destaca que el 8% de la población censada manifiesta tener algún tipo de enfermedad crónica como VIH, tuberculosis, cáncer, diabetes, o hipertensión (que además es una de las más frecuentes), y un 13% manifiesta tener algún tipo de discapacidad (40).

De acuerdo a la base del subsistema de Vigilancia Comunitaria en Salud pública de la SDS, durante los años 2018 a 2020 se puede evidenciar que en la UPZ 48 Timiza Barrio las Luces se encuentran habitantes de calle al frente del salón comunal, generando malos olores por el desecho de excrementos y acumulación de basura. En la UPZ 113 Barrios Villa Alsacia y El Rincón de los Ángeles se ubicaron habitantes de calle cerca al salón comunal y la iglesia de San Felipe respectivamente, lo cual genera sensación de inseguridad y mal aspecto por desechos en las zonas.

Víctimas del conflicto armado

Bogotá se posiciona como la segunda ciudad con mayor presencia de víctimas del conflicto armado luego de Medellín. Según el boletín trimestral de víctimas para los meses de abril, mayo y junio de 2021, se registran en la capital 378.915 personas víctimas del conflicto armado, cifra que se ha reducido en relación con el mes de marzo cuando se registraban 383.447 personas con esta condición (41).

La localidad de Kennedy para el año 2021 registró 41.570 personas víctimas del conflicto, ocupando el primer puesto a nivel de la subred Sur Occidente. En comparación al año 2018 donde se reportaron 30.243 víctimas, lo cual refleja una mayor recepción de esta población en la localidad, aun durante el contexto de la pandemia COVID-19 (41).

Según el informe de inclusión de víctimas y desmovilizados 2019, el conflicto armado que hemos vivido en el país durante décadas, perpetuó las condiciones para que hoy en día las víctimas y los desmovilizados continúen estando en desventaja frente al resto de la población en aspectos como la salud, los ingresos, la educación, y los derechos laborales. De acuerdo con la Unidad de Víctimas, el 40% de los hogares desplazados no generan ingresos y el 38% de la población víctima que se encuentra buscando trabajo, no reporta tener experiencia laboral; este porcentaje es mayor que el promedio de personas que buscan trabajo (34,1%) (42).

El 9,7% de la población víctima mayor de 15 años es analfabeta mientras que el promedio nacional es 5,7%. este porcentaje se incrementa para los mayores de 40 años, donde asciende a 21% de la población, más del 65% de esta, sufre de algún trastorno mental, pero menos del 25% busca atención psicológica; de los cuales menos del 20% logra recibir ayuda a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- (42).

LGBTI

Las siglas LGBTI se utilizan para describir a los diversos grupos de personas que no se ajustan a las nociones convencionales o tradicionales de los roles de género masculinos y femeninos. La sigla es una forma de agrupar no es fija y evoluciona rápidamente, en la medida en que emergen nuevas formas identitarias que incluyen a personas como los Queers (43).

Para el 2017 la Secretaría Distrital de Planeación –SDP- identificó que en Bogotá había 52.704 personas del sector LGBTI con mayor participación de hombres gais reconociendo a 25.073 dentro del mismo; por otro lado, el sector con menos representación son los hombres transgénero, en el que se reconocieron 322 para todo el distrito. Dentro de la misma caracterización, se posiciona la localidad de Kennedy, como la primera localidad de la subred con mayor presencia de población LGBTI con 6.558 personas registradas, segregadas como se observa a continuación.

Tabla 19. Distribución población según orientación sexual, Localidad de Kennedy, año 2017

Localidad	Lesbianas	Gais	Bisexuales	Mujeres Trans	Hombres Trans	Intersexuales	Total Localidad
Kennedy	1.211	3.643	446	959	144	157	6.558
Total Subred	2.367	6835	940	1.167	196	266	11.771

Fuente: elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de línea base de Política Pública LGBTI, información de la Encuesta Multipropósito, año 2017

Los resultados de la Encuesta Bienal de Culturas 2015 mostró que el 44,9% consideró que a las personas de los sectores LGBTI se les debe prohibir que críen o adopten niñas-os, que equivalen a (378.599) personas; el (37,6%) que se casen entre sí, (317.045) personas y el 36% considera que se debe prohibir que las personas de los sectores LGBTI expresen afecto en público (303.554) residentes de Kennedy. Por último, frente al temor de ser agredido por su orientación sexual, a población de Kennedy indicó que el 90,8% (765.631) no ha sentido ningún temor a ser agredida por su orientación sexual, en cambio el 8% (67.456) manifestó haber sentido angustia frente a esta situación. De acuerdo a lo anterior se evidencia que, aunque los datos no son altos, la localidad presenta discriminación afectando a esta población el ejercicio de sus derechos.

De acuerdo con la OMS, la falta de información sobre la salud de la población LGBTI en América oculta la situación sanitaria de la misma y genera demoras en las acciones que puedan contribuir a mejorar su salud tanto física como emocional. En este sentido, la población LGBTI no solo está expuesta a enfermedades infecciosas como VIH, hepatitis virales y otras de transmisión sexual, sino que además presentan un mayor grado de vulnerabilidad frente a situaciones de violencia extrema relacionadas con el prejuicio y la ignorancia sobre las realidades de los mismos afectando su integridad emocional y física (44); en ese sentido, dentro de las principales problemáticas, identificadas por los equipos de salud pública de la Subred Sur Occidente predominan las barreras de acceso en atención en salud y el aumento en la percepción de inseguridad por parte de los sectores sociales LGBTI y de mujeres.

La población LGBTI en la localidad de Kennedy se identifica especialmente en la zona centro y occidental de la localidad entre el sector de la Av. Primera de Mayo y Av. Boyacá, Patio Bonito y Bellavista.

Personas con Actividades Sexualmente Pagas - ASP-

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

En la caracterización del 2017 se logró entrevistar a 2.758 personas que realizan ASP, de las cuales el 20% se encontraba en la localidad de Kennedy, dejándola como la segunda localidad del distrito con mayor presencia de personas que realizan esta actividad, así mismo, se identifican los os puntos principales de concentración de la localidad sobre la avenida primero de mayo y el sector de Patio Bonito (34).

1.2.5. Población migrante

La migración puede entenderse como un movimiento en que la persona como agente social toma la decisión de salir de un determinado territorio y asentarse en otro (46). Esta decisión está permeada por una serie de motivos positivos (como el acceso a mejores condiciones de vida) o negativos (como el desplazamiento forzado o las condiciones precarias de vida en el territorio de origen). En los últimos años el país ha experimentado un aumento en los flujos migratorios de población venezolana que ha ingresado de forma masiva al país y que genera ciertos cambios en las dinámicas socioeconómicas internas.

Como señala Migración Colombia para 2020, Bogotá es la principal ciudad con población procedente de Venezuela (47) ($n=1.742.927$), seguida de Barranquilla, Cúcuta, Medellín, Cali y Cartagena, que albergan un poco más del 40% del total de los venezolanos que estarían radicados en el país. Las dinámicas de movilidad en Bogotá han tenido variaciones debido al aumento del flujo migratorio siendo los años 2017 y 2018 los que presentan mayor registro (36).

En este sentido, se identifica que la puerta de entrada a Bogotá se da por la zona sur occidente, particularmente. La Terminal de Transporte Salitre, y Kennedy es la principal localidad de llegada en la subred sur occidente(49). Posteriormente, la precariedad en recursos económicos los conduce a buscar zonas periféricas y de bajo impacto económico como Soacha, Bosa, Kennedy y Ciudad Bolívar. También lo han identificado otros casos de estudio sobre población migrante “el 79% de los venezolanos vive en estratos 2 y 3 en localidades como Kennedy 14,6% Suba 14,3%, Bosa 10,3% y Engativá 10,3%” (38).

Uno de los focos de movilidad a nivel distrital, se ubica en las localidades de Bosa y Kennedy, en las UPZ 84 Bosa Occidental y 80 Corabastos respectivamente, donde se localiza la movilización de población entre los barrios que conforman estas UPZ. El aspecto que es más relevante es su alta concentración y en este sector de la ciudad principalmente (49).

Desde el año 2017, esta localidad ha estado dentro de las primeras escogida como sitio de residencia de mujeres madres migrantes venezolanas, en cuanto a las localidades en donde residían, para el año 2019 (corte mes de julio) el mayor porcentaje se ubicó en las localidades San Cristóbal (22%), seguido de Kennedy (19%) y Ciudad Bolívar (13%), mientras que para el año 2018 fueron en las localidades de Kennedy (17%), Bosa (10%) y Usaquén (9%), donde se concentraron el mayor número de gestantes originarias del país vecino.

De acuerdo al diagnóstico Bases del Plan de Desarrollo local 2021-2024, en el primer semestre de 2019, se identificó que las personas migrantes venezolanos tienen a Kennedy como una de las primeras localidades de residencia con una presencia de 4.036 migrantes venezolanos, lo que corresponde al 9,2% en la distribución de esta población en todo el distrito ocupando el segundo lugar después de la localidad de Santafé.

Por otra parte, una de las problemáticas identificadas es la alta morbilidad de las madres gestantes, niños y niñas migrantes es la baja capacidad económica y social de las madres gestantes migrantes para asumir el autocuidado y el acceso a servicios de salud, la cual puede corroborarse porque aproximadamente el 41% de las causas de morbilidad atendidas en Bogotá en migrantes venezolanos entre los años 2017-2019 están relacionadas con el parto y el embarazo (17).

1.3. Perfil epidemiológico local

1.3.1. Configuración de morbilidad en la localidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, haciendo uso de las fuentes información que corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- por residencia, Eventos de Notificación Obligatoria en Salud -ENOS- del Sivigila y base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021 de la Subred Sur Occidente.

1.3.1.1. Morbilidad general

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

Para el año 2020, la población que habitaba la localidad de Kennedy fue de 1.034.379 personas, indicando un aumento del 0,7% respecto a 2019 y del 1,4% al compararlo con 2018. Respecto a la población de 2020 el 48,1% (n=498.446) corresponde a hombres y el 52,0% (n=535.933) a mujeres.

En lo concerniente a grupos poblacionales, para el año 2020 los quinquenios con mayor peso porcentual en la localidad, hacen referencia a los jóvenes de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, con el 9,25% y 9,62% respectivamente, y el grupo de 60 años y más, con el 12,6%. Para este último grupo, es importante anotar, un ligero aumento en cada año analizado, pasando de un 11,5% (n=117.835) en el 2018, un 12,0% (n=124.117) en el 2019 y finalmente un 12,6% (n=130.675) en el 2020, ver tabla 20.

En lo relacionado a las UPZ para el año 2020, la UPZ 48 Timiza, UPZ 46 Castilla, UPZ 82 Patio Bonito, UPZ 79 Calandaima y UPZ 47 Kennedy Central concentran la mayor cantidad de población de la localidad, con un 13,68%, 13,66%, 13,51,12,40% y 9,12% respectivamente. A diferencia de las UPZ 78 Tinal Norte y 83 Las Margaritas, que aportan la menor cantidad de población a la localidad con un 2,85% y 2,95% cada una de ellas.

Frente a la distribución por quinquenios, la mayor proporción porcentual se encuentra en el grupo de 60 años y más para la mayoría de las UPZ, exceptuando: 78 Tintal Norte, donde el grupo predominante corresponde a los 35 a 39 años (10,9%), las UPZ 79 Calandaima, 80 Corabastos y 83 Las Margaritas, donde el grupo de 20 a 24 años es el más representativo (9,4%, 10,9% y 10,0%) y por último la UPZ 82 Patio Bonito, donde el grupo más significativo se encuentra entre los 25 a 29 años (11,1%). Sin embargo, las proporciones más altas de personas mayores, se ubican en la UPZ 47 Kennedy Central con un 18,8%, la UPZ 44 Américas con un 16,7%, y la UPZ 45 Carvajal con un 15,7% (ver tabla 20).

Tabla 20. Descripción de la población por quinquenios y sexo, Localidad de Kennedy, años 2018-2020

Grupo Edad	Hombres 2018	Mujeres 2018	Total población 2018	Hombres 2019	Mujeres 2019	Total población 2019	Hombres 2020	Mujeres 2020	Total población 2020
De 0 a 4 años	34.758	33.277	68.035	34.127	32.873	67.000	32.886	31.704	64.590
De 5 a 9 años	34.524	33.355	67.879	34.359	32.988	67.347	34.276	32.758	67.034
De 10 a 14 años	35.808	34.652	70.460	35.537	33.965	69.502	35.082	33.638	68.720
De 15 a 19 años	39.974	39.581	79.555	39.063	38.105	77.168	38.372	37.004	75.376
De 20 a 24 años	48.828	49.465	98.293	48.791	48.928	97.719	48.092	47.609	95.701
De 25 a 29 años	47.213	48.505	95.718	48.278	49.015	97.293	49.718	49.774	99.492
De 30 a 34 años	42.400	44.034	86.434	43.494	43.945	87.439	44.316	44.223	88.539
De 35 a 39 años	39.463	43.341	82.804	39.811	43.244	83.055	40.225	43.018	83.243
De 40 a 44 años	34.160	38.259	72.419	35.046	38.921	73.967	35.978	39.730	75.708
De 45 a 49 años	30.195	35.391	65.586	30.340	35.453	65.793	30.758	35.589	66.347
De 50 a 54 años	27.820	34.027	61.847	28.362	34.229	62.591	28.668	34.239	62.907
De 55 a 59 años	23.407	29.476	52.883	24.242	30.140	54.382	25.157	30.890	56.047
De 60 y más años	49.482	68.353	117.835	52.108	72.009	124.117	54.918	75.757	130.675
Total general	488.032	531.716	1.019.748	493.558	533.815	1.027.373	498.446	535.933	1.034.379

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

Morbilidad por Localidad y UPZ

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

Durante los años 2018 a 2020 se realizaron en la localidad de Kennedy 4.555.147 atenciones para 1.004.604 individuos atendidos durante este periodo de tiempo. El año 2020 fue el que menos atenciones reportó con 1.259.245, posiblemente por el efecto de la contingencia sufrida en los servicios de salud para dar respuesta a la pandemia por la COVID-19, mientras que el 2019 fue el año con mayor número de atenciones 1.777.168; presentando el mismo comportamiento en las 12 UPZ de la localidad.

Respecto a los grupos de edad de la localidad, el que más atenciones (n=362.635) y población (n=76.933) registro en el año 2020, fue el quinquenio de 60 años y más, cuya proporción de atenciones fue 28,80%, siendo la más alta del año; en contraste con el quinquenio de 5 a 9 años que reportó la proporción más baja con 3,16% (n=39.734) (ver tabla 21).

Durante el año 2020, la UPZ con mayor número de atenciones se registró en la UPZ 48 Timiza (n=235.093), en contraste con la UPZ 78 Tinal Norte que reportó el menor número (n=15.645). En general las UPZ de la localidad presentaron un comportamiento homogéneo donde el mayor número de atenciones se dieron en el grupo de edad de 60 años y más y el menor registro de atenciones se reportó en el quinquenio de 5 a 9 años, excepto la UPZ 47 Kennedy Central, cuyo menor reporte de atenciones se dio en el quinquenio

de	0	a	4	años.
----	---	---	---	-------

Tabla 21. Morbilidad por quinquenios, Localidad de Kennedy, años 2018-2020

Grupo Edad	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020	Proporción de atenciones 2018	Proporción prevalencia x 1.00000 habitantes, 2018	Proporción de atenciones 2019	Proporción prevalencia x 1.00000 habitantes, 2019	Proporción de atenciones 2020	Proporción prevalencia x 1.00000 habitantes, 2020
De 0 a 4 años	98.905	16.907	98.548	17.587	45.578	10.201	6,51%	24850,44	5,55%	26249,25	3,62%	15793,47
De 5 a 9 años	82.317	18.061	83.347	19.003	39.734	11.083	5,42%	26607,64	4,69%	28216,55	3,16%	16533,40
De 10 a 14 años	66.680	18.120	80.720	21.504	55.138	16.291	4,39%	25716,72	4,54%	30940,12	4,38%	23706,34
De 15 a 19 años	79.043	19.903	86.245	21.802	58.136	15.650	5,20%	25017,91	4,85%	28252,64	4,62%	20762,58
De 20 a 24 años	107.460	23.758	123.201	26.551	90.663	20.822	7,08%	24170,59	6,93%	27170,77	7,20%	21757,35
De 25 a 29 años	117.729	25.670	136.071	28.902	102.532	22.469	7,75%	26818,36	7,66%	29706,15	8,14%	22583,73
De 30 a 34 años	103.181	24.084	120.732	27.056	87.930	20.922	6,79%	27864,03	6,79%	30942,71	6,98%	23630,26
De 35 a 39 años	102.681	24.417	115.875	26.545	84.651	20.817	6,76%	29487,71	6,52%	31960,75	6,72%	25007,51
De 40 a 44 años	89.873	21.617	106.458	24.963	78.728	19.948	5,92%	29849,90	5,99%	33748,83	6,25%	26348,60
De 45 a 49 años	93.483	21.147	104.564	23.739	75.640	18.617	6,16%	32243,16	5,88%	36081,35	6,01%	28060,05
De 50 a 54 años	104.957	21.762	118.975	24.784	86.089	19.413	6,91%	35186,83	6,69%	39596,75	6,84%	30859,84
De 55 a 59 años	105.414	21.100	124.697	24.663	91.791	20.132	6,94%	39899,40	7,02%	45351,40	7,29%	35919,85
De 60 y mas años	367.011	73.637	477.735	94.024	362.635	76.933	24,17%	62491,62	26,88%	75754,33	28,80%	58873,54
Total general	1.518.734	330.183	1.777.168	381.123	1.259.245	293.298	100%	32378,88	100%	37096,85	100%	28354,98

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Morbilidad por sexo: En el análisis de morbilidad por sexo en la localidad de Kennedy para el periodo 2018 a 2020, reporta un total de atenciones a mujeres de 2.942.800 y 1.612.347 atenciones en hombres. Para el año 2020, se observa una disminución progresiva en la proporción de atenciones de las mujeres que oscila entre 66,0% a 63,0%, mientras que la proporción de atención en hombres aumentó gradualmente de 33,0% a 36,8% a pesar de que las atenciones en hombres son menores en número (ver tabla 22).

Respecto al comparativo por UPZ en la localidad de Kennedy para el año 2020, la mayor proporción de atenciones en mujeres se dió en la UPZ 79 Calandaima con 65,6% (n=83.973) y en hombres se presentó en la UPZ 113 Bavaria con una proporción de 38,5% (n=19.373).

Tabla 22. Morbilidad por sexo, Localidad de Kennedy, años 2018-2020

Sexo	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020	Proporción de atenciones 2018	Proporción prevalencia x 1.00000 habitantes, 2018	Proporción de atenciones 2019	Proporción prevalencia x 1.00000 habitantes, 2019	Proporción de atenciones 2020	Proporción prevalencia x 1.00000 habitantes, 2020
F	1.008.997	195.213	1.138.058	217.834	795.745	167.930	66,44 %	19143,26	64,04 %	21203,01	63,19 %	16234,86
M	509.737	134.970	639.110	163.289	463.500	125.368	33,56 %	13235,62	35,96 %	15893,84	36,81 %	12120,12
Total general	1.518.734	330.183	1.777.168	381.123	1.259.245	293.298	100%	32378,88	100%	37096,85	100%	28354,98

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Entre tanto, el análisis de morbilidad por tipo de atención para el periodo comprendido entre 2018 a 2020, reportaron 4.168.694 consultas, 66.143 hospitalizaciones y 320.310 atenciones de urgencias en la localidad. En todos los periodos de tiempo, la constante se dio en que el mayor número de atenciones se reportó en consulta externa, seguido por urgencias y en tercer lugar las hospitalizaciones.

En cuanto, a los tipos de atenciones por UPZ, la que más reporta atenciones en el año 2020 es la UPZ 48 Timiza en los 3 tipos de atención, consultas (n=222.760), hospitalizaciones (n=2.903) y urgencias (n=9.430), mientras la UPZ 78 Tinal Norte es la que menor atenciones registra con 14.840 consultas, 170 hospitalizaciones y 365 urgencias (ver tabla 23).

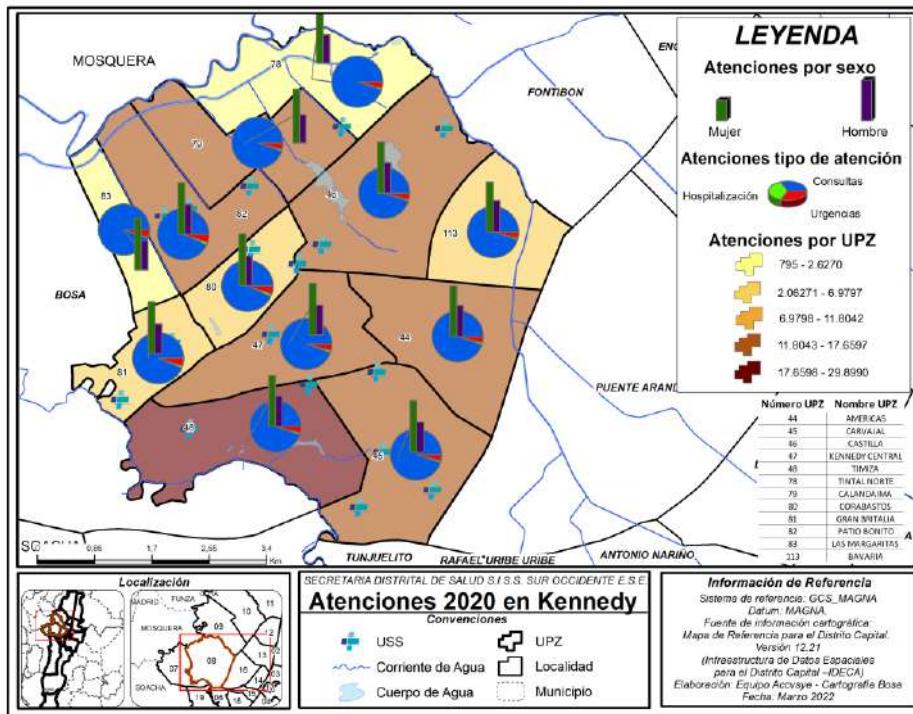
Tabla 23. Morbilidad por tipo de atención, Localidad de Kennedy, años 2018-2020

Tipo atención	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020	Proporción de atenciones 2018	Proporción prevalencia x 1.000000 habitantes, 2018	Proporción de atenciones 2019	Proporción prevalencia x 1.000000 habitantes, 2019	Proporción de atenciones 2020	Proporción prevalencia x 1.000000 habitantes, 2020
Consultas	1.356.563	266.143	1.622.348	312.772	1.189.783	253.493	89,32%	26,098,90	91,29%	30443,86	94,48%	24506,78
Hospitalizaciones	23.614	16.019	26.262	17.842	16.267	11.571	1,55%	1.570,88	1,48%	1736,66	1,29%	1118,64
Urgencias	138.557	48.021	128.558	50.509	53.195	28.234	9,12%	4.709,10	7,23%	4916,33	4,22%	2729,56
Total general	1.518.734	330.183	1.777.168	381.123	1.259.245	293.298	100%	32.378,88	100%	37096,85	100%	28354,98

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020 Morbilidad según causas CIE-10

Se observa que, en las UPZ de la localidad de Kennedy, las proporciones de acuerdo al tipo de atención entre 93,0% a 95,0% para las consultas, hospitalizaciones de 1,0% a 1,7% y urgencias entre 3,7% y 4,0% (ver mapa 18).

Mapa 18. Atenciones, Localidad de Kennedy, año 2020



Fuente: RIPS SDS, 2020, Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

Morbilidad por tipo de Aseguramiento

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

Morbilidad según causas CIE-10

Morbilidad según causas CIE-10

A partir de los RIPS, se analiza la morbilidad de acuerdo a las 20 primeras causas CIE-10 de la localidad de Kennedy, donde se observó el mismo comportamiento en los 3 años analizados. En primer lugar, se registra como motivo de consulta gran causa signos y síntomas y afecciones mal definidas con el mismo subgrupo de causa, presentando el máximo de atenciones para el 2020 con el 32,0% (n=407.109), seguido de las enfermedades no transmisibles con el 9,0% (n=111.794) con el sub grupo de enfermedades musculo-esqueléticas y, en tercer lugar, las enfermedades cardiovasculares con el 7,0% (n=92.053), relacionadas entre otras a hipertensión arterial.

El comportamiento de grandes causas por UPZ en la localidad de Kennedy, registra como primer motivo de consulta, según subgrupos de causa, signos y síntomas y afecciones mal definidas con una proporción de atenciones entre 29,0% a 38,0% en 2020. Respecto al segundo subgrupo de causas se tienen las enfermedades musculo-esqueléticas las cuales ocupan este lugar en 10 de 12 UPZ con proporciones que oscilan entre 8,0% y 9,0%, a excepción de las UPZ 80 Corabastos y 82 Patio Bonito presentan las condiciones orales con proporción de atención entre 7,0% y 8,0%; mientras en las UPZ 44 Américas a 48 Timiza y 113 Bavaria, la hipertensión esencial es el tercer motivo de consulta con proporciones entre 8,0% y 9,0%, caso distinto para las UPZ 78 Tintal Norte, 79 Calandaima, 81 Gran Britalia y 83 Las Margaritas, cuyo tercer lugar lo ocupan las condiciones orales con proporción entre 7,0% y 8,0% y para las UPZ 80 Corabastos y 82 Patio Bonito las enfermedades musculo-esqueléticas con proporción de atención del 7,0% (ver tabla 24).

Tabla 24. Morbilidad según causas CIE 10, Localidad de Kennedy, años 2018-2020

Grandes causas	Subgrupos de causas,	Proporción de atenciones 2018	Concentración de atenciones por Dx.2018	Proporción de atenciones 2019	Concentración de atenciones por Dx.2019	Proporción de atenciones 2020	Concentración de atenciones por Dx. 2020
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	37%	8,07	32%	8,01	32%	6,63
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades musculo-esqueléticas	9%	4,23	9%	4,59	9%	4,18
Enfermedades cardiovasculares	Hipertensión Esencial	5%	9,43	6%	9,47	7%	8,98
Enfermedades no transmisibles	Condiciones orales	8%	5,30	10%	5,97	7%	4,83
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades genitourinarias	6%	5,19	5%	4,66	6%	4,52

Enfermedades no transmisibles	Desordenes endocrinos	5%	3,90	5%	4,12	5%	4,07
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5%	2,60	5%	2,63	5%	2,40
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades digestivas	4%	3,36	4%	3,46	4%	3,19
Salud mental	Condiciones neuropsiquiátricas	2%	2,81	3%	3,04	4%	3,29
Salud mental	Condiciones Psicosociales	3%	3,17	3%	3,53	3%	3,44
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades de la piel	3%	2,26	3%	2,33	3%	2,28
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades respiratorias	2%	3,53	2%	3,72	2%	3,45
Enfermedades Transmisibles	Otras Enfermedades Respiratorias ERA	3%	3,66	2%	3,62	2%	2,82
Diabetes Mellitus (DM)	No insulino dependiente	1%	6,69	1%	7,02	1%	7,24
Diabetes Mellitus (DM)	Insulino dependiente	1%	5,63	1%	6,42	1%	6,78
Enfermedades cardiovasculares	Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	1%	2,23	1%	2,42	1%	2,46
Condiciones maternas	Condiciones maternas	1%	2,34	1%	2,67	1%	2,55
Cáncer	Benignos	1%	2,03	1%	2,09	1%	2,03
Enfermedades cardiovasculares	Otras Enfermedades Cardiovasculares	1%	3,01	1%	3,64	1%	3,35
Enfermedades Transmisibles	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	0%	0,00	0%	0,00	1%	2,25
Enfermedades Transmisibles	Enfermedades infecciosas intestinales	1%	2,80	0,00	0,00	0%	0,00
Causas externas	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	0%	0,00	1%	10,65	0%	0,00
Subtotal primeras 20 causas		95%	4,76	95%	4,86	95%	4,43
Otros diagnósticos		5%	2,73	5%	2,64	5%	2,79
Total		100%	4,60	100%	4,66	100%	4,29

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

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

En este apartado se especifican subgrupos de causas de morbilidad de acuerdo con la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión, que permitirá la observación del comportamiento de la morbilidad por subgrupos y quinquenios de edad especificando para cada uno las 20 principales causas de atención en el periodo de tiempo comprendido entre 2018 y 2020.

Morbilidad atendida por quinquenios

De **0 a 4 años** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 240.047 atenciones a niños y niñas, con una distribución por sexo de 48,5% (n=116,552) correspondiente a mujeres y 51,5% (n=123.495) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=45.045) con los años anteriores con un porcentaje de variación de 53,7% con 2019 (n=97.317) y de 53,9% con 2018 (n=97.685).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio. La primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 56,6% (n=25.489) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 6,4% (n=2.875), en tercer lugar, está el grupo de enfermedades respiratorias con el 4,5% (n=2.039), en cuarto lugar, anomalías congénitas con el 4,5% (n=2.012); y en el quinto lugar enfermedades de la piel con el 4,0% (n=1.810).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas, con mayor número de atenciones en la UPZ 82 Patio Bonito (n=4.819) y menor número de atenciones UPZ 78 Tintal Norte (n=367).
- En 7 de 12 UPZ se tiene como segunda causa las condiciones orales a excepción de UPZ 46 Castilla (anomalías congénitas), las UPZ 47 Kennedy Central, 83 Las Margaritas y 113 Bavaria (enfermedades respiratorias) y la UPZ 78 Tintal Norte (Otras Enfermedades Respiratorias ERA).
- Frente a la tercera causa de atención, coincidente con la localidad, se encuentran las enfermedades respiratorias en las UPZ 44 Américas, 45 Carvajal, 78 Tintal Norte y 82 Patio Bonito. La UPZ 46 Castilla registró condiciones orales, las UPZ 47 Kennedy Central y 79 Calandaima enfermedades de la piel y las anomalías congénitas se ubicaron en las UPZ 48 Timiza, 80 Corabastos, 81 Gran Britalia y 83 Las Margaritas; mientras la UPZ 113 Bavaria reportó otras enfermedades respiratorias ERA.

De **5 a 9 años** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 202.996 atenciones a niños y niñas, con una distribución por sexo de 48,3% (n=98.040) correspondiente a mujeres y 51,7% (n=104.956) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=39.331) con los años anteriores con un porcentaje de variación de 52,2% con 2019 (n=82.310) y de 51,7% con 2018 (n=81.355).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio. La primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 44,3% (n=17.416) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 12,5% (n=4.927), en tercer lugar, está el grupo Condiciones neuropsiquiátricas con el 7,7% (n=3.018), en cuarto lugar, enfermedades respiratorias con el 6,6% (n=2.583); y en el quinto lugar enfermedades de los órganos de los sentidos con el 4,9% (n=1.928).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas, con mayor número de

atenciones en la UPZ 48 Timiza (n=3.116) y menor número de atenciones UPZ 78 Tintal Norte (n=278).

- En 10 de 12 UPZ se tiene como segunda causa las condiciones orales a excepción de UPZ 83 Las Margaritas condiciones neuropsiquiátricas y UPZ 113 Bavaria enfermedades respiratorias.
- Frente a la tercera causa de atención, coincidente con la localidad, se encuentran 5 UPZ. Las UPZ 83 Las Margaritas y 113 Bavaria registraron condiciones orales, 81 Gran Britalia enfermedades de los órganos de los sentidos y enfermedades respiratorias registradas en las UPZ 45 Carvajal, 46 Castilla, 78 Tintal Norte y 79 Calandaima.

De **10 a 14 años** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 197.742 atenciones totales, con una distribución por sexo de 50,9% (n=100.745) correspondiente a mujeres y 49,1% (n=96.997) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=53.228) con los años anteriores con un porcentaje de variación de 32,5% con 2019 (n=78.808) y de 19,0% con 2018 (n=65.706).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio. La primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 42,5% (n=22.643) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 10,4% (n=5.514), en tercer lugar, está el grupo Condiciones neuropsiquiátricas con el 6,2% (n=3.321), en cuarto lugar, enfermedades de la piel 5,3% (n=2.803); y en el quinto lugar enfermedades de los órganos de los sentidos con el 4,9% (n=2.592).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas, con mayor número de atenciones en la UPZ 48 Timiza (n=4.061) y menor número de atenciones UPZ 78 Tintal Norte (n=399), al igual que la segunda causa registrada condiciones orales.
- 6 de 12 UPZ registran como tercera causa de atención, las enfermedades neuropsiquiátricas, coincidiendo con la localidad; las UPZ 44 Américas, 78 Tintal Norte y 113 Bavaria reportaron las enfermedades de la piel, la UPZ 47 Kennedy central reporta enfermedades respiratorias y el grupo de causa de enfermedades de órganos de los sentidos aplican a las UPZ 79 Calandaima y 81 Gran Britalia.

De **15 a 19 años** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 218,976 atenciones totales, con una distribución por sexo de 64,5% (n=141.306) correspondiente a mujeres y 35,5% (n=77.670) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=57.163) con los años

anteriores con un porcentaje de variación de 32,4% con 2019 (n=84.507) y de 26,1% con 2018 (n=77.306).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio, la primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 40,9% (n=23.370) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 14,5% (n=8.317), en tercer lugar, está el grupo de enfermedades de la piel con el 6,4% (n=3.677), en cuarto lugar se ubican las condiciones neuropsiquiátricas con el 6,2% (n=3.556), y en el quinto lugar enfermedades musculo-esqueléticas con el 4,8% (n=2.730).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas, con mayor número de atenciones en la UPZ 48 Timiza (n=4.009) y menor número de atenciones UPZ 78 Tintal Norte (n=291), al igual que la segunda causa registrada condiciones orales.
- 6 de 12 UPZ registran como tercera causa de atención, las enfermedades neuropsiquiátricas, las cuales no coinciden con la localidad; las UPZ 45 Carvajal, 46 Castilla, 47 Kennedy Central, 83 Las Margaritas y 113 Bavaria reportaron las enfermedades de la piel, mientras la UPZ 80 Corabastos reportó las condiciones maternas.

De **20 a 24 años** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 315.554 atenciones totales, con una distribución por sexo de 72,0% (n=227.169) correspondiente a mujeres y 28,0% (n=88.385) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=89.013) con los años anteriores con un porcentaje de variación de 26,5% con 2019 (n=121.133) y de 15,6% con 2018 (n=105.408).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio. La primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 46,7% (n=41.548) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 10,2% (n=9.096), en tercer lugar, está el grupo de enfermedades genitourinarias con el 5,5% (n=4.873), en cuarto lugar, se ubican las enfermedades musculo-esqueléticas con el 4,8% (n=4.262), y en el quinto lugar condiciones neuropsiquiátricas con el 4,5% (n=4.030).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas, con mayor número de atenciones en la UPZ 48 Timiza (n=7.150) y menor número de atenciones UPZ 78 Tintal Norte (n=526), al igual que la segunda causa registrada condiciones orales.

- 6 de 12 UPZ registran como tercera causa de atención, las enfermedades genitourinarias, las cuales coinciden con la localidad; las UPZ 48 Timiza y 113 Bavaria disponen las condiciones neuropsiquiátricas, mientras las condiciones psicosociales se ubicaron en las UPZ 78 Tintal Norte y 80 Corabastos, sumando a la UPZ 46 Castilla enfermedades de la piel y para la UPZ 82 Patio Bonito se reportaron las condiciones maternas.

De **25 a 29 años** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 349.140 atenciones totales, con una distribución por sexo de 71,4% (n=249.353) correspondiente a mujeres y 28,6% (n=99.787) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=100.375) con los años anteriores con un porcentaje de variación de 24,8% con 2019 (n=133.432) y de 13,0% con 2018 (n=115.333).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio. La primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 46,5% (n=46.649) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 9,3% (n=9.335), en tercer lugar, está el grupo de enfermedades genitourinarias con el 6,0% (n=6.066), en cuarto lugar, se ubican las enfermedades musculo-esqueléticas con el 6,0% (n=6.025), y en el quinto lugar desordenes endocrinos con el 4,3% (n=4.364).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera y segunda causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas y condiciones orales en su respectivo orden.
- 8 de las 12 UPZ registran como tercera causa de atención, las enfermedades musculo-esqueléticas, las cuales no coinciden con la localidad; las UPZ 44 Américas, 80 Corabastos y 82 Patio Bonito, reportaron enfermedades genitourinarias y la UPZ 46 Castilla desordenes endocrinos.

De **30 a 34 años** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 304.805 atenciones totales, con una distribución por sexo de 70,2% (n=213.959) correspondiente a mujeres y 29,8% (n=90.846) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=85.675) con los años anteriores con un porcentaje de variación de 27,4% con 2019 (n=118.077) y de 15,2% con 2018 (n=101.053).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio. La primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 42,9% (n=36.722) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 9,7% (n=8.273), en tercer lugar, está el grupo de enfermedades musculo-esqueléticas con el 7,4% (n=6.301), en cuarto

lugar, se ubican las enfermedades genitourinarias con el 5,8% (n=4.994), y en el quinto lugar desórdenes endocrinos con el 5,5% (n=4.690).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera y segunda causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas y condiciones orales en su respectivo orden
- 11 de las 12 UPZ registran como tercera causa de atención, las enfermedades musculo-esqueléticas, las cuales coinciden con la localidad, mientras la UPZ 82 Patio Bonito reportó las enfermedades genitourinarias.

De **35 a 39 años** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 294.267 atenciones totales, con una distribución por sexo de 69,7% (n=205.235) correspondiente a mujeres y 30,3% (n=89.032) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=81.642) con los años anteriores con un porcentaje de variación de 27,6% con 2019 (n=112.761) y de 18,2% con 2018 (n=99.864).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio. La primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 37,6% (n=30.678) de las atenciones, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas que representan el 9,5% (n=7.738), en tercer lugar, está el grupo de condiciones orales con el 8,7% (n=7.112), en cuarto lugar, se ubican los desórdenes endocrinos con el 7,7% (n=6.262), y en el quinto puesto las enfermedades genitourinarias con el 6,2% (n=5.023).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas.
- Respecto a la segunda causa de atención 9 de 12 UPZ concuerdan con la localidad en registrar las enfermedades musculo-esqueléticas, mientras que las UPZ 44 Américas y 45 Carvajal ubican las condiciones orales y para la UPZ 46 Castilla los desórdenes endocrinos.
- 8 de las 12 UPZ registran como tercera causa de atención, las condiciones orales, las cuales coinciden con la localidad, mientras las UPZ 44 Américas, 45 Carvajal y 46 Castilla ubican las enfermedades musculo-esqueléticas y desórdenes endocrinos en la UPZ Kennedy Central.

De **40 a 44 años** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 264.564 atenciones totales, con una distribución por sexo de 67,5% (n=178.677) correspondiente a mujeres y 32,5% (n=85.887) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=75.351) con los años

anteriores con un porcentaje de variación de 26,6% con 2019 (n=102.609) y de 13,0% con 2018 (n=86.604).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio La primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 32,4% (n=24.436) de las atenciones, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas que representan el 11,4% (n=8.611), en tercer lugar, está el grupo de condiciones orales con el 8,9% (n=6.722), en cuarto lugar se ubican los desórdenes endocrinos con el 8,1% (n=6.111), y en el quinto puesto las enfermedades genitourinarias con el 6,5% (n=4.890).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas.
- Respecto a la segunda causa de atención 11 de 12 UPZ concuerdan con la localidad en registrar las enfermedades musculo-esqueléticas, mientras que la UPZ 80 Corabastos ubica las condiciones orales.
- 10 de las 12 UPZ registran como tercera causa de atención, las condiciones orales, las cuales coinciden con la localidad, mientras la UPZ 80 Corabastos arroja las enfermedades musculo-esqueléticas y la UPZ 46 Castilla los desórdenes endocrinos.

De **45 a 49 años** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 263.845 atenciones totales, con una distribución por sexo de 67,7% (n=178.730) correspondiente a mujeres y 32,3% (n=85.115) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=72.511) con los años anteriores con un porcentaje de variación de 28,2% con 2019 (n=100.999) y de 19,7% con 2018 (n=90.335).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio. La primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 29,5% (n=21.366) de las atenciones, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas que representan el 13,4% (n=9.722), en tercer lugar, está el grupo de desórdenes endocrinos con el 8,0% (n=5.824), en cuarto lugar, se ubican las condiciones orales con el 6,5% (n=5.365), y en el quinto puesto las enfermedades genitourinarias con el 6,5% (n=4.747).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera y segunda causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas y enfermedades musculo-esqueléticas en su respectivo orden.
- 8 de las 12 UPZ registran como tercera causa de atención, los desórdenes endocrinos, las cuales coinciden con la localidad,

mientras las UPZ 47 Kennedy Central, 80 Corabastos y 83 Las Margaritas arrojaron las condiciones orales y la UPZ 78 Tintal Norte las enfermedades genitourinarias.

De **50 a 54 años** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 297.784 atenciones totales, con una distribución por sexo de 68,3% (n=203.412) correspondiente a mujeres y 31,7% (n=94.372) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=82.191) con los años anteriores con un porcentaje de variación de 28,1% con 2019 (n=114.291) y de 18,9% con 2018 (n=101.302).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio. La primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 27,1% (n=22.248) de las atenciones, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas que representan el 14,2% (n=11.654), en tercer lugar, está el grupo de desórdenes endocrinos con el 8,5% (n=7.017), en cuarto lugar, se ubican la hipertensión esencial con el 8,5% (n=6.990), y en quinto puesto las condiciones orales con el 6,4% (n=5.237).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas y de segunda causa predominan las enfermedades musculo-esqueléticas en 11 de 12 UPZ de la localidad y en la UPZ 113 Bavaria se ubican los desórdenes endocrinos.
- 6 de las 12 UPZ registran como tercera causa de atención, los desórdenes endocrinos, las cuales coinciden con la localidad, mientras las UPZ 44 Américas, 45 Carvajal, 78 Tintal Norte, 79 Calandaima, y 82 Patio Bonito reportaron hipertensión esencial y, por último, la UPZ 113 Bavaria ubico las enfermedades musculo-esqueléticas.

De **55 a 59 años** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 307.836 atenciones totales, con una distribución por sexo de 66,0% (n=203.093) correspondiente a mujeres y 34,0% (n=104.743) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=87.244) con los años anteriores con un porcentaje de variación de 27,0% con 2019 (n=119.501) y de 13,7% con 2018 (n=101.091).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio La primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 24,1% (n=21.003) de las atenciones, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas que representan el 14,8% (n=12.915), en tercer lugar, está el grupo hipertensión esencial con el 11,2% (n=9.776), en cuarto

lugar se ubican los desórdenes endocrinos con el 7,7% (n=6.714), y en quinto puesto las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 5,7% (n=4.951).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas y de segunda causa predominan las enfermedades musculo-esqueléticas en 11 de 12 UPZ de la localidad y en la UPZ 81 Gran Britalia se ubica hipertensión esencial.
- 10 de las 12 UPZ registran como tercera causa de atención, hipertensión esencial, las cuales coinciden con la localidad, mientras la UPZ 78 Tinal Norte reportó condiciones neuropsiquiátricas y, por último, la UPZ 81 Gran Britalia ubico las enfermedades musculo-esqueléticas.

De **60 años y más** se realizaron en la localidad de Kennedy, en el periodo entre 2018 y el 2020, 1.141.823 atenciones totales, con una distribución por sexo de 64,0% (n=731.772) correspondiente a mujeres y 36,0% (n=410.051) a hombres. El comportamiento frente al número de atenciones fue descendente al comparar 2020 (n=341.616) con los años anteriores con un porcentaje de variación de 24,3% con 2019 (n=451.318) y de 2,1% con 2018 (n=348.889).

A continuación, se relacionarán las 5 primeras causas de consulta de la localidad de Kennedy durante el año 2020 para el quinquenio. La primera causa fue el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 21,5% (n=73.451) de las atenciones, seguido de hipertensión esencial que representa el 19,3% (n=65.791), en tercer lugar, está el grupo de enfermedades musculo-esqueléticas con el 11,0% (n=37.649), en cuarto lugar, se ubican las enfermedades genitourinarias con el 7,3% (n=24.933), y en quinto puesto las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 5,8% (n=19.849).

En la disagregación por UPZ se encontró lo siguiente:

- Todas las UPZ de la localidad tienen como primera, segunda y tercer causa Síntomas, signos y afecciones mal definidas, hipertensión esencial y enfermedades musculo-esqueléticas en su respectivo orden.

Morbilidad según quinquenios y grandes grupos de causas CIE-10

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

En la localidad de Kennedy, el mayor número de atenciones se concentra en el grupo de Síntomas, signos y afecciones mal definidas, comportamiento que se mantiene en todos los grupos quinquenales de edad, sin embargo, se puede denotar un mayor número de atenciones en el grupo de 0 a 4 años, donde las proporciones oscilan entre un 54,63% a un 55,85% en los años 2018 a 2020. En este grupo, se evidencio una disminución del número de atenciones del 1,22% para el 2019 y un nuevo aumento porcentual del 1,29% para el año 2020.

Las enfermedades no transmisibles, son la segunda gran causa de atención, en la localidad. Se puede observar, que a partir de los 30 a 34 años, cobran mayor importancia, pues pasan a ser las causas más frecuentes de consulta, con frecuencias relativas que oscilan entre un 41,27% a 46,24%. Otro grupo que toma relevancia, son las enfermedades cardiovasculares, que ascienden progresivamente a partir de los 40 a 44 años, con pesos porcentuales del 4,08%-5,11% y alcanzan su máximo en la población adulta mayor, donde se reportaron proporciones del 17,92%-23,87%, con una consecuente disminución de las enfermedades no transmisibles y de los signos y síntomas mal definidos.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades transmisibles, que son más prevalentes en menores de 5 años, grupo donde se reportan atenciones del 6,95% al 10,49%. Para los menores de 5 a 9 años, las atenciones disminuyen y reportan proporciones del 3,93% a 7,17%. En los grupos de edad comprendidos entre 10 y 39 años, la concentración de atenciones por esta causa se mantiene entre un 2,04% a un 4,99%, finalmente se observa que, a partir de los 40 años, este grupo aporta solo el 1,65% a 3,5% de las atenciones.

Otros grupos como cáncer, y diabetes mellitus, aportan menos del 3,52% y 5,97% de las atenciones en su respectivo orden, pero su frecuencia aumenta de manera proporcional a la edad. En cuanto a las atenciones en el grupo de salud mental, presentan una tendencia ascendente en cada año analizado, y son más frecuentes entre los 5 a 9 años (6,66%-11,01%), 10 a 14 años (7,74%-10,08%) y 15 a 19 años (6,20%-10,20%).

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

En las UPZ 44 Américas, UPZ 45 Carvajal y UPZ 46 Castilla, la tercera gran causa de atención hace referencia a las enfermedades transmisibles en los grupos de 0 a 9 años; a partir de los 10 años pasa a ser el grupo de causas de salud mental, y luego de los 50 años, se identifican las condiciones cardiovasculares,

Para las UPZ 47 Kennedy Central, UPZ 48 Timiza y UPZ 79 Calandaima, se evidencia como tercera gran causa de atención se ubican las condiciones transmisibles (0-4 años), salud mental (5 a 49 años) y condiciones cardiovasculares (50 años y más).

En cuanto a la UPZ 78 Tintal Norte, la tercera gran causa de atención hace referencia a las enfermedades transmisibles en los grupos de 0 a 9 años; a partir de los 10 años pasa a ser el grupo de causas de salud mental hasta los 44 años, y luego desde los 45 años, se identifican las condiciones cardiovasculares.

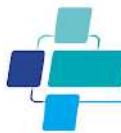
A su vez, las UPZ 80 Corabastos, UPZ 82 Patio Bonito y UPZ 83 Las Margaritas, la tercera gran causa de atención hace referencia a las enfermedades transmisibles en los grupos de 0 a 4 años; a partir de los 5 años pasa a ser el grupo de causas de salud mental hasta los 44 años, y luego de los 45 años, se identifican las condiciones cardiovasculares.

Finalmente, la UPZ 113 Bavaria, presenta un comportamiento diferente. Las enfermedades transmisibles se mantienen como tercera causa en menores de 5 años y jóvenes de 10 a 14 año. En los menores de 5 a 9 años, jóvenes y adultos de 15 a 49 años, se identifica con mayor frecuencia el grupo de salud mental. Finalmente, el grupo de 50 años en adelante, reportan las enfermedades cardiovasculares como tercera gran causa de atención, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 25. Grandes causas de morbilidad por grupos quinqueniales, Localidad de Kennedy, años 2018-2020

		Total				
Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
De 0 a 4 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	1,184	1,463	0,535	0,279	-0,928
	Cáncer	0,292	0,383	0,557	0,091	0,174
	Causas externas	0,291	0,245	0,233	-0,046	-0,012
	Condiciones maternas	0,003	0,007	0,002	0,004	-0,005
	Diabetes Mellitus (DM)	0,024	0,015	0,033	-0,009	0,018
	Enfermedades Transmisibles	10,49	10,48	6,959	-0,016	-3,519
	Enfermedades cardiovasculares	0,183	0,226	0,265	0,043	0,039
	Enfermedades no transmisibles	28,73	29,55	31,61	0,813	2,063
	Salud mental	2,941	3,003	3,881	0,062	0,878
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	55,85	54,63	55,92	-1,221	1,291
De 5 a 9 años						
	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,361	0,364	0,02	0,003	-0,344
	Cáncer	0,477	0,448	0,488	-0,029	0,04
	Causas externas	0,388	0,32	0,209	-0,068	-0,111
	Condiciones maternas	0,001	0,011	0	0,01	-0,011
	Diabetes Mellitus (DM)	0,101	0,103	0,164	0,002	0,061
De 10 a 14 años	Enfermedades Transmisibles	7,172	6,13	3,939	-1,042	-2,191

De 10 a 14 años	Enfermedades cardiovasculares	0,262	0,298	0,332	0,036	0,034
	Enfermedades no transmisibles	36,34	39,17	40	2,826	0,83
	Salud mental	6,668	8,887	11,02	2,219	2,131
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	48,23	44,27	43,83	-3,954	-0,442
	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,22	1,323	2,646	1,103	1,323
	Cáncer	0,577	0,691	0,954	0,114	0,263
	Causa externas	0,436	0,399	0,174	-0,037	-0,225
	Condiciones maternas	0,072	0,11	0,103	0,038	-0,007
	Diabetes Mellitus (DM)	0,207	0,156	0,317	-0,051	0,161
De 15 a 19 años	Enfermedades Transmisibles	4,745	4,999	4,286	0,254	-0,713
	Enfermedades cardiovasculares	0,391	0,502	0,735	0,111	0,233
	Enfermedades no transmisibles	41,08	41,65	39,64	0,575	-2,016
	Salud mental	7,743	10,02	10,08	2,277	0,062
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	44,53	40,15	41,07	-4,382	0,919
	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,086	0,068	0,021	-0,018	-0,047
	Cáncer	0,697	0,802	0,757	0,105	-0,045
	Causas externas	0,583	0,409	0,189	-0,174	-0,22
	Condiciones maternas	1,288	2,216	1,982	0,928	-0,234
De 20 a 24 años	Diabetes Mellitus (DM)	0,319	0,276	0,428	-0,043	0,152
	Enfermedades Transmisibles	4,744	2,589	2,042	-2,155	-0,547
	Enfermedades cardiovasculares	0,832	0,748	0,659	-0,084	-0,089
	Enfermedades no transmisibles	39,77	44,89	43,52	5,124	-1,372
	Salud mental	6,209	8,261	10,21	2,052	1,944
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	45,47	39,74	40,2	-5,735	0,46
	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,102	0,08	0,064	-0,022	-0,016
	Cáncer	0,711	0,626	0,642	-0,085	0,016
	Causas externas	0,883	0,603	0,238	-0,28	-0,365



	Salud mental	6,459	6,98	8,264	0,521	1,284
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	43,72	42,86	45,83	-0,868	2,971
De 25 a 29 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,067	0,051	0,058	-0,016	0,007
	Cáncer	0,969	0,914	0,959	-0,055	0,045
	Causas externas	0,838	0,545	0,232	-0,293	-0,313
	Condiciones maternas	2,721	2,849	2,512	0,128	-0,337
	Diabetes Mellitus (DM)	0,166	0,228	0,244	0,062	0,016
	Enfermedades Transmisibles	4,538	4,07	3,691	-0,468	-0,379
	Enfermedades cardiovasculares	1,248	1,213	1,067	-0,035	-0,146
	Enfermedades no transmisibles	42,52	42,89	38,35	0,374	-4,539
	Salud mental	6,067	6,909	7,391	0,842	0,482
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	40,87	40,33	45,5	-0,54	5,166
De 30 a 34 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,019	0,036	0,033	0,017	-0,003
	Cáncer	1,336	1,345	1,292	0,009	-0,053
	Causas externas	0,739	0,566	0,23	-0,173	-0,336
	Condiciones maternas	2,547	2,704	2,362	0,157	-0,342
	Diabetes Mellitus (DM)	0,316	0,327	0,43	0,011	0,103
	Enfermedades Transmisibles	4,478	3,834	3,696	-0,644	-0,138
	Enfermedades cardiovasculares	1,79	1,693	1,875	-0,097	0,182
	Enfermedades no transmisibles	45,48	46,25	41,27	0,765	-4,974
	Salud mental	5,727	6,357	7,047	0,63	0,69
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	37,57	36,89	41,76	-0,674	4,872
De 35 a 39 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,019	0,001	0,009	-0,018	0,008
	Cáncer	2,072	2,05	2,39	-0,022	0,34
	Causas externas	0,73	0,571	0,157	-0,159	-0,414
	Condiciones maternas	1,69	1,774	1,631	0,084	-0,143
	Diabetes Mellitus (DM)	0,577	0,595	0,816	0,018	0,221
	Enfermedades Transmisibles	3,789	3,129	3,643	-0,66	0,514
	Enfermedades cardiovasculares	2,773	2,837	2,949	0,064	0,112
	Enfermedades no transmisibles	48,41	50,41	44,75	2	-5,659
	Salud mental	5,984	6,768	7,414	0,784	0,646



	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	33,96	31,87	36,24	-2,093	4,376
De 40 a 44 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,002	0,008	0,013	0,006	0,005
	Cáncer	2,853	2,91	2,998	0,057	0,088
	Causas externas	0,71	0,531	0,175	-0,179	-0,356
	Condiciones maternas	0,51	0,789	0,687	0,279	-0,102
	Diabetes Mellitus (DM)	0,889	1,034	1,532	0,145	0,498
	Enfermedades Transmisibles	3,506	2,839	3,195	-0,667	0,356
	Enfermedades cardiovasculares	4,087	4,444	5,115	0,357	0,671
	Enfermedades no transmisibles	50,19	52,94	47,55	2,75	-5,386
	Salud mental	5,789	6,959	7,697	1,17	0,738
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	31,47	27,55	31,04	-3,917	3,488
De 45 a 49 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,002	0	0,001	-0,002	0,001
	Cáncer	2,89	3,023	3,527	0,133	0,504
	Causas externas	0,678	0,59	0,272	-0,088	-0,318
	Condiciones maternas	0,057	0,204	0,09	0,147	-0,114
	Diabetes Mellitus (DM)	1,335	1,661	2,15	0,326	0,489
	Enfermedades Transmisibles	2,7	2,269	2,631	-0,431	0,362
	Enfermedades cardiovasculares	6,059	6,551	7,667	0,492	1,116
	Enfermedades no transmisibles	49,74	52,93	47,66	3,187	-5,265
	Salud mental	5,638	6,362	7,751	0,724	1,389
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	30,9	26,41	28,25	-4,488	1,836
De 50 a 54 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0,005	0,003	0,005	-0,002
	Cáncer	2,612	2,877	2,913	0,265	0,036
	Causas externas	0,712	0,737	0,38	0,025	-0,357
	Condiciones maternas	0,011	0,13	0,015	0,119	-0,115
	Diabetes Mellitus (DM)	2,102	2,443	3,403	0,341	0,96
	Enfermedades Transmisibles	2,438	2,103	2,407	-0,335	0,304
	Enfermedades cardiovasculares	8,3	9,656	10,97	1,356	1,318
	Enfermedades no transmisibles	48,31	50,96	47,05	2,648	-3,909
	Salud mental	5,249	5,978	7,014	0,729	1,036
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	30,27	25,11	25,84	-5,154	0,729



De 55 a 59 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,001	0,002	0	0,001	-0,002
	Cáncer	2,487	2,718	3,115	0,231	0,397
	Causas externas	0,678	0,741	0,466	0,063	-0,275
	Condiciones maternas	0,002	0,063	0,005	0,061	-0,058
	Diabetes Mellitus (DM)	3,058	3,504	4,425	0,446	0,921
	Enfermedades Transmisibles	2,29	2,008	2,291	-0,282	0,283
	Enfermedades cardiovasculares	10,7	12,32	14,18	1,619	1,863
	Enfermedades no transmisibles	46,19	49,09	45,52	2,896	-3,567
	Salud mental	4,673	5,901	7,116	1,228	1,215
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	29,92	23,66	22,88	-6,261	-0,779
De 60 y más años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,001	0,005	0,033	0,004	0,028
	Cáncer	2,515	3,039	3,211	0,524	0,172
	Causas externas	0,645	1,165	0,948	0,52	-0,217
	Condiciones maternas	0,001	0,021	0,003	0,02	-0,018
	Diabetes Mellitus (DM)	4,173	4,799	5,97	0,626	1,171
	Enfermedades Transmisibles	1,933	1,753	1,656	-0,18	-0,097
	Enfermedades cardiovasculares	17,92	20,35	23,87	2,427	3,525
	Enfermedades no transmisibles	40,07	42,29	38,57	2,215	-3,714
	Salud mental	3,868	4,832	5,479	0,964	0,647
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	28,87	21,75	20,26	-7,121	-1,498

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

En el grupo masculino, las atenciones se concentran principalmente en dos grupos, los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades no transmisibles. El primer grupo registra el mayor número de atenciones, en menores de 5 años (53,65% a 55,45% atenciones en el periodo), y desciende de manera inversamente proporcional a la edad, es decir, con el paso de los años, su frecuencia disminuye, pues otras causas cobran importancia.

Las enfermedades no transmisibles a diferencia del grupo anterior, aumentan gradualmente en cada quinquenio, alcanzando su mayor proporción entre los 40 a 44 años (47,26% a 54,18%), a partir de allí, desciende progresivamente, hasta el grupo de 60 años y más, donde la localidad acumula el 37,38% a 52,85% de las atenciones.

Las condiciones transmisibles son la tercera gran causa de atención en los grupos de 0 a 5 años, siendo mayores en los menores de 5 años, con proporciones del 6,75% al

10,87%. Las atenciones de este grupo disminuyen de manera gradual hasta los 39 años. A partir de los 5 años, el grupo de atenciones de salud mental se posiciona como la tercera gran causa de atención en la localidad, comportamiento que se mantiene hasta los 44 años, con proporciones del 5,43% al 13,38% en los años analizados. Cabe resaltar, que la proporción de atenciones de salud mental, tiende a aumentar con el paso de los años, siendo el 2020, el año con mayor peso porcentual en cada grupo quinquenal.

Posterior a los 45 años, toman relevancia las enfermedades cardiovasculares, ubicándose, así como la tercera gran causa de atención en la población masculina de la localidad, luego de los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades no transmisibles. Las atenciones por enfermedad cardiovascular aumentan gradualmente en cada quinquenio, comportamiento que se mantiene hasta los 60 años y más, las cifras oscilan entre el 7,12% a un 23,19% de las atenciones en cada grupo de edad. Adicionalmente, se observa que durante los años 2018 a 2020, los aumentos porcentuales varían entre el 0,02 al 2,53%.

En lo que respecta a otros grandes grupos de causas, como Cáncer y causas externas, vienen aportando menos del 3,52% y 1,23% de las atenciones durante el periodo analizado. Y finalmente la diabetes mellitus, que aporta menos del 1,36% de las atenciones en menores de 39 años, mientras que a partir de los 40 años reporta cifras porcentuales del 1,47% al 5,59%, y asciende hasta llegar al 6,78% en personas de 60 años y más.

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

En las UPZ 44 Américas, UPZ 45 Carvajal, UPZ 46 Castilla, UPZ 47 Kennedy Central, UPZ 48 Timiza, UPZ 79 Calandaima, UPZ 81 Gran Britalia, UPZ 82 Patio Bonito y UPZ 113 Bavaria, la tercera gran causa de atención hace referencia a las enfermedades transmisibles en los grupos de 0 a 4 años; a partir de los 5 años pasa a ser el grupo de causas de salud mental, y luego de los 45 años, se identifican las condiciones cardiovasculares.

A su vez, la UPZ 78 Tinal Norte, como tercera gran causa de atención predominan las atenciones transmisibles en menores de 0 a 9 años, En los grupos de 10 a 39 predominan las atenciones por salud mental, y en el grupo de 40 a 60 años y más, se continúan identificando las enfermedades cardiovasculares.

La UPZ 80 Corabastos, reporta las enfermedades transmisibles como tercera gran causa de atención (0 a 4 años), atenciones por salud mental (5-39 años), y enfermedades cardiovasculares (40 a 60 años y más) como terceras grandes causas de atención.

Finalmente, la UPZ 83 Las Margaritas, se registran las enfermedades transmisibles como tercera gran causa de atención en las edades comprendidas entre 0 a 4 años y 30 a 34 años, atenciones por salud mental de 5 a 29 años, y enfermedades cardiovasculares de 35 años en adelante.

En mujeres, las atenciones continúan concentrándose principalmente en dos grupos, los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades no transmisibles. El primer grupo registra el mayor número de atenciones, en menores de 5 años (55,69% a 56,42% atenciones en el periodo), y al igual que el grupo masculino desciende de manera de manera progresiva, con el paso de los años, pues otras causas cobran importancia.

Las enfermedades no transmisibles a diferencia del grupo anterior, aumentan gradualmente hasta los 14 años, en este grupo las proporciones llegan a ubicarse hasta en un 42,01% de las atenciones. Entre los 15 y 29 años, las proporciones se mantienen estables y oscilan entre el 35,08% y 41,87%. A partir de los 30 años, nuevamente ascienden, y alcanza el mayor peso porcentual entre los 45 a 49 años (49,37% a 52,96%), a partir de allí, se mantienen cifras estables, y solo hasta el grupo de 60 años y más, se evidencia un menor peso porcentual, donde otras grandes causas representan un importante número de atenciones.

Las enfermedades transmisibles, son la tercera gran causa de atención en los grupos de edad comprendidos de 0 a 9 años tanto en la localidad como en todas sus UPZ, siendo mayores en los menores de 5 años, con proporciones del 7,17% al 10,15%, atenciones que disminuyen de manera gradual. En la UPZ 113 Bavaria, la proporción máxima en este grupo de edad se ubicó en un 17,51%.

A partir de los 10 años, el grupo de atenciones de salud mental se posiciona como la tercera gran causa de atención en la localidad (5,44% a un 8,87 % de las atenciones por año), comportamiento que se mantiene hasta los 49 años. Cabe resaltar, que la proporción de atenciones de salud mental, tiende a aumentar con el paso de los años, siendo el 2020, el año con mayor peso porcentual en cada grupo quinquenal.

A partir de los 50 años, toman relevancia las enfermedades cardiovasculares, ubicándose, así como la tercera gran causa de atención en la población femenina de la localidad y de todas las UPZ, luego de los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades no transmisibles, con el 7,91% al 24,31% de las atenciones durante los años 2018 al 2020. Adicionalmente, se observa que durante los años 2018 a 2020, los aumentos porcentuales varían entre el 1,21% al 4,42%.

En lo que respecta a otros grandes grupos de causas, como causas externas, vienen aportando menos del 1% de las atenciones durante el periodo analizado. En cuanto al Cáncer, aporta menos del 1% de las atenciones en menores de 29 años, y aumenta su peso porcentual entre los 30 y 44 años, alcanzando su máximo entre los 45 a 49 años,

con el 3,49% a 4,41%. Las condiciones maternas, tienen un mayor número de atenciones en población joven y adulta entre los 20 y 34 años.

Finalmente se encuentra la Diabetes Mellitus, que concentra el mayor número de atenciones entre los grupos de 55 a 59 años (3,01% en promedio) y 60 años y más (4,5% en promedio).

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

En la localidad de Kennedy y sus UPZ como se mencionó anteriormente la principal causa de atención reportada es el grupo de signos y síntomas mal definidos.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades no transmisibles que para el año 2020 se reportaron las mayores atenciones en los subgrupos de causas que a continuación se mencionan: Enfermedades musculo-esqueléticas (21,48%), condiciones orales (16,73%), enfermedades genitourinarias (13,55%), desórdenes endocrinos (12,64%), enfermedades de los órganos de los sentidos (11,42%).

Como tercera gran causa se ubican las condiciones transmisibles, que para el año 2020, concentra las atenciones en los subgrupos: Otras enfermedades Respiratorias ERA (56,58%), Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (18,01%), y las enfermedades infecciosas intestinales (11,89%).

Otros grupos de grandes causas relevantes como son las enfermedades cardiovasculares, salud mental y la Diabetes Mellitus, relacionaron en los subgrupos de causas para año 2020 en primer lugar la hipertensión arterial (73,10%), condiciones neuropsiquiátricas (49,90%) y no insulinodependiente (46,70), según corresponde.

Las UPZ que comparten la misma distribución en los grandes grupos y subgrupos relacionados anteriormente son: 45 Carvajal, 47 Kennedy Central, 48 Timiza, 78 Tintal Norte, 79 Calandaima, mientras que las UPZ 81 Gran Britalia y 83 Las Margaritas comparten el orden de los primeros 3 grupos y subgrupos relacionados, pero cambian el orden respecto a los subgrupos de salud mental y Diabetes Mellitus.

En relación al grupo de enfermedades no transmisibles se encuentran cambios leves en el orden relacionado anteriormente. En las UPZ 44 Américas, 46 Castilla y 113 Bavaria se ubican en segundo lugar los desórdenes endocrinos, mientras que la UPZ 80 Corabastos y 82 Patio Bonito tiene en primer lugar las condiciones orales.

Frente al grupo de salud mental, se encuentran cambios en el subgrupo condiciones psicosociales que ocupa el primer lugar en las UPZ 80 Corabastos y 81 Gran Britalia y en el grupo de Diabetes Mellitus el primer lugar lo ocupa el subgrupo de insulinodependientes en las UPZ 80 Corabastos y 83 Las Margaritas (ver tabla 26).

Tabla 26. Proporción morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 y sexo, Localidad de Kennedy, años 2018-2020

Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causas de Morbilidad	Total				
		2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
Afecciones originadas en periodo perinatal	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	0,781	0,48	1,789	-0,301	1,309
	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1,875	1,536	1,789	-0,339	0,253
	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	1,354	1,12	1,69	-0,234	0,57
	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	30,37	19,77	20,97	-10,595	1,204
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	44,64	47,86	43,09	3,222	-4,766
	Sepsis bacteriana del recién nacido	2,5	2,975	5,07	0,475	2,095
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	18,49	26,26	25,6	7,774	-0,668
Cáncer	Benignos	45,58	41,28	35,38	-4,307	-5,896
	Boca y Orofaringe	1,428	1,385	1,512	-0,043	0,127
	Colon y recto	4,682	4,876	5,061	0,194	0,185
	Cuello uterino	1,372	2,028	1,654	0,656	-0,374
	Cuerpo uterino	1,03	0,91	0,937	-0,12	0,027
	Estómago	2,142	1,899	2,878	-0,243	0,979
	Esófago	0,227	0,385	0,387	0,158	0,002
	Hígado	0,387	0,199	0,529	-0,188	0,33
	Leucemia	2,626	2,056	3,176	-0,57	1,12
	Linfomas y Múltiples mielomas	4,463	6,101	6,161	1,638	0,06
	Mama	8,446	9,783	10,85	1,337	1,062
	Melanoma y otros cánceres de piel	5,646	5,851	5,44	0,205	-0,411
	Otras Neoplasias Malignas	14,26	14,83	16,36	0,564	1,53
	Ovario	1,004	1,629	1,714	0,625	0,085
	Próstata	4,165	4,974	5,132	0,809	0,158
	Páncreas	0,662	0,57	0,951	-0,092	0,381



	Tráquea, Bronquios y Pulmón	1,119	0,761	1,299	-0,358	0,538
	Vejiga	0,755	0,492	0,589	-0,263	0,097
Causas externas	Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0,081	0,127	0,122	0,046	-0,005
	Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0,03	0,032	0,035	0,002	0,003
	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	1,332	1,234	1,328	-0,098	0,094
	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	1,908	1,791	2,045	-0,117	0,254
	Ahogamiento y sumersión accidentales	0,03	0,016	0	-0,014	-0,016
	Caídas	1,14	0,955	1,189	-0,185	0,234
	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	85,49	87,33	84,81	1,843	-2,519
	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,222	0,191	0,297	-0,031	0,106
	Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	0,071	0,088	0,227	0,017	0,139
	Exposición al humo, fuego y llamas	0,04	0,008	0	-0,032	-0,008
	Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0,03	0	0,017	-0,03	0,017
	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	0,918	0,7	0,909	-0,218	0,209
Condiciones maternas	Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0,071	0,064	0,052	-0,007	-0,012
	Otros accidentes, inclusive secuelas	8,639	7,466	8,967	-1,173	1,501
	Condiciones maternas	100	100	100	0	0
	Especificada	2,868	3,929	2,05	1,061	-1,879
	Gestacional	0,053	0,091	0,131	0,038	0,04
	Insulino dependiente	39,69	38,88	41,57	-0,81	2,686
	No especificada	12,84	10,97	9,546	-1,866	-1,428

	No insulino dependiente	44,55	46,13	46,71	1,577	0,58
Enfermedades Transmisibles	Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,039	0,037	0,036	-0,002	-0,001
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,05	0,068	0,111	0,018	0,043
	Enfermedades infecciosas intestinales	18,6	15,03	11,9	-3,57	-3,135
	Hepatitis A	0,003	0,019	0,022	0,016	0,003
	Meningitis	0,225	0,415	0,194	0,19	-0,221
	Otras Enfermedades Respiratorias ERA	64,77	65,68	56,58	0,915	-9,098
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	6,444	7,04	9,446	0,596	2,406
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias6	7,082	8,274	18,01	1,192	9,737
	Septicemia	0,034	0,027	0,039	-0,007	0,012
	Transmisión Sexual - Otras enfermedades	1,918	2,595	2,668	0,677	0,073
	Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0,002	0,003	0,006	0,001	0,003
	Transmisión Sexual - VIH	0,328	0,3	0,194	-0,028	-0,106
	Tuberculosis, inclusive secuelas	0,509	0,51	0,795	0,001	0,285
Enfermedades cardiovasculares	Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	0,571	0,374	0,395	-0,197	0,021
	Enfermedad Cardiaca Hipertensiva	0,86	0,802	0,64	-0,058	-0,162
	Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM)	1,815	1,625	1,468	-0,19	-0,157
	Enfermedad Isquémica Cardiaca Terminal (IAM)	4,423	3,602	3,585	-0,821	-0,017
	Enfermedad Reumática	0,176	0,198	0,177	0,022	-0,021
	Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	4,286	4,952	4,187	0,666	-0,765
	Hipertensión Esencial	67,68	68,87	73,1	1,191	4,232
	Otras Enfermedades Cardiovasculares	10,06	9,969	7,68	-0,086	-2,289
	Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	10,14	9,608	8,766	-0,527	-0,842
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	1,334	1,177	1,237	-0,157	0,06
	Condiciones orales	18,02	21,89	16,73	3,868	-5,16
	Deficiencias nutricionales	0,675	0,82	0,942	0,145	0,122
	Desordenes endocrinos	10,98	11,13	12,64	0,147	1,514



	Enfermedades de la piel	6,444	6,095	7,09	-0,349	0,995
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	11,29	11,78	11,42	0,486	-0,354
	Enfermedades digestivas	9,354	9,039	9,143	-0,315	0,104
	Enfermedades genitourinarias	14,21	11,68	13,55	-2,532	1,874
	Enfermedades musculo-esqueléticas	21,85	21,02	21,48	-0,834	0,467
	Enfermedades respiratorias	5,838	5,38	5,759	-0,458	0,379
Salud mental	Condiciones Psicosociales	54,93	51,6	46,36	-3,336	-5,238
	Condiciones neuropsiquiátricas	40,24	44,83	49,91	4,591	5,077
	Trastornos mentales y del comportamiento	4,831	3,576	3,738	-1,255	0,162
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	100	100	100	0	0

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

En hombres como se mencionó anteriormente la principal causa de atención reportada es el grupo de signos y síntomas mal definidos. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades no transmisibles que para el año 2020 se reportaron las mayores atenciones en los subgrupos de causas que a continuación se mencionan: condiciones orales (19,68%), enfermedades musculo-esqueléticas (19,13%), enfermedades de los órganos de los sentidos (12,72%) enfermedades genitourinarias (12,69%), enfermedades digestivas (9,72%).

Como tercera gran causa se ubican las condiciones transmisibles, que para el año 2020, concentra las atenciones en los subgrupos: Otras enfermedades Respiratorias ERA (54,22%), Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (18,82%), y las enfermedades infecciosas intestinales (12,46%).

Otros grupos de grandes causas relevantes como son las enfermedades cardiovasculares, salud mental y la Diabetes Mellitus, relacionaron en los subgrupos de causas para año 2020 en primer lugar la hipertensión esencial (68,91%) y segundo lugar Enfermedad Isquémica Cardiaca Terminal (IAM) (6,25%), condiciones neuropsiquiátricas (54,00%) y Diabetes mellitus no insulinodependiente (45,10%), según corresponde, Respecto al grupo de cáncer para el año 2020 se ubican dentro de los 3 primeros lugares los siguientes subgrupos: Benignos (24,70%), otras neoplasias malignas (17,54%) y próstata (15,52%).

Respecto a los grupos y subgrupos en el año 2020 la UPZ Américas (44) tiene el mismo comportamiento comentado en párrafos anteriores solo que ubica los desórdenes endocrinos dentro de los 5 primeros subgrupos sacando a las enfermedades digestivas.

En la UPZ 45 Carvajal, el subgrupo de cáncer de próstata ocupa el segundo lugar desplazando a otras neoplasias malignas (ocurriendo lo mismo en las UPZ 46, 47, 78), en los demás subgrupos el comportamiento es igual al descrito al inicio de la descripción de hombres.

A su vez en la UPZ 46 Castilla, en el grupo de enfermedades no transmisibles ubica en segundo lugar las enfermedades músculo esqueléticas y ubica dentro de los 5 primeros subgrupos los desórdenes endocrinos. Las UPZ 47, 48, 113 en el grupo de enfermedades no transmisibles ubica en primer lugar las enfermedades músculo esqueléticas desplazando a las condiciones orales a segundo lugar.

Particularmente en el grupo de enfermedades cardiovasculares en las UPZ 78 Tintal Norte, 79 Calandaima, 81 Gran Britalia, 82 Patio Bonito y 113 Bavaria se ubican en segundo lugar las otras enfermedades cardiovasculares terminales. El grupo Cáncer ubica en segundo lugar las Leucemias como subgrupo en las UPZ 79 Calandaima y 80 Corabastos.

Para el grupo Diabetes Mellitus, en las UPZ 48 Timiza, 82 Patio Bonito y 80 Corabastos se ubica en primer lugar el subgrupo insulinodependiente.

Por último, la única UPZ que presentó cambio en el grupo de salud mental en relación al primer lugar del subgrupo fue 81 Gran Britalia donde se ubicaron las condiciones Psicosociales (48,99%).

En el grupo de mujeres, como se menciona en varias ocasiones la principal causa de atención reportada es el grupo de signos y síntomas mal definidos. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades no transmisibles que para el año 2020 se reportaron las mayores atenciones en los subgrupos de causas que a continuación se mencionan: enfermedades musculo-esqueléticas (22,83%), condiciones orales (15,03%), desordenes endocrinos (14,80%), enfermedades genitourinarias (14,04%) y enfermedades de los órganos de los sentidos (10,66%).

Como tercera gran causa se ubican las condiciones transmisibles, que para el año 2020, concentra las atenciones en los subgrupos: Otras enfermedades Respiratorias ERA (58,38%), Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (17,38%), y las enfermedades infecciosas intestinales (11,45%).

Otros grupos de grandes causas relevantes como son las enfermedades cardiovasculares, salud mental y la Diabetes Mellitus, relacionaron en los subgrupos de causas para año 2020 en primer lugar la hipertensión arterial (75,73%) y segundo lugar

otras enfermedades cardiovasculares (8,62%), condiciones psicosociales (48,87%) y Diabetes mellitus no insulinodependiente (48,07%), según corresponde. Respecto al grupo de cáncer para el año 2020 se ubican dentro de los 3 primeros lugares los siguientes subgrupos: Benignos (40,58%), otras neoplasias malignas (15,77%) y mama (15,75%).

En la UPZ Carvajal (45) el subgrupo de cáncer de mama ocupa el segundo lugar desplazando a otras neoplasias malignas (ocurriendo lo mismo en las UPZ 46, 47, 78, 79, 80, 81 y 83), también presenta un cambio en los subgrupos de las enfermedades no transmisibles ubicando en segundo lugar los desórdenes endocrinos (14,66%), desplazando a las condiciones orales (14,60%) al tercer lugar (esto también ocurre en la UPZ 47 Kennedy Central).

A su vez en la UPZ 46 Castilla, en el grupo de enfermedades no transmisibles ubica en segundo lugar las enfermedades músculo esqueléticas y ubica de cuarto lugar el subgrupo de condiciones orales después de los desórdenes endocrinos y las enfermedades genitourinarias.

Particularmente en el grupo de enfermedades cardiovasculares en las UPZ 44 Américas, 46 Castilla, 47 Kennedy Central, 78 Tinal Norte y UPZ 113 Bavaria; se ubican en segundo lugar las otras enfermedades cardiovasculares terminales. El grupo Cáncer ubica en segundo lugar las Leucemias como subgrupo en la UPZ 113 Bavaria.

Para el grupo Diabetes mellitus, en las UPZ 80 Corabastos, 82 Patio Bonito y 83 Las Margaritas; se ubican en primer lugar el subgrupo insulinodependiente.

Por último, las UPZ que presentaron cambio en el grupo de salud mental en relación al primer lugar del subgrupo fue 44 Américas, 78 Tinal Norte y UPZ 113 Bavaria donde se ubicaron las condiciones neuropsiquiátricas.

1.3.1.2. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

Se realizó una descripción y análisis a partir del reporte de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria en Salud -ENOS-, de acuerdo a los datos reportados y consolidados en el Sivigila Distrital para los años 2016-2020. Para este análisis, se registró el número absoluto de ENOS, notificados por residencia en la localidad para los años antes mencionados, y posteriormente, se efectúa comparación de los datos reportados en el año 2020 tanto a nivel distrital y a nivel local, calculando diferencias relativas por evento.

Los eventos que generan mayor carga en la morbilidad de la localidad durante el año 2020, correspondieron al grupo de enfermedades por Transmisión aérea y contacto

directo, en la cual la Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela) genero el mayor número de reporte con 5.379 eventos (37,2%), y la Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) se ubicó, en tercer orden de frecuencia con 1.109 notificaciones (7,7%). Cabe resaltar, que estas cifras aumentaron de manera exponencial dada la pandemia por COVID-19 (ver tabla 27).

En segundo lugar, se encuentran las agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia, que se ubica en el grupo de causas externas- Accidentes biológicos, la cual aporto el 13,9% (n=2.012) reportes, con una disminución en la incidencia para el año 2020.

Así mismo, se destacan los eventos no transmisibles: materno-perinatales, quienes para el año 2020 concentraron el 10,4% de las notificaciones así: Mortalidad perinatal 1,1%, Bajo peso al nacer 3,8% y Morbilidad materna extrema 5,5%. Cabe anotar, que las cifras se mantuvieron igual o disminuyeron con respecto a los años anteriores.

Seguido a estos, se ubican los eventos de salud mental, y en mayor frecuencia la Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, con un 6,0%, equivalente a 865 notificaciones, que aumento de manera exponencial, con respecto a los años anteriores.

Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020

Causa de muerte	Bogotá 2020	Kennedy 2020	Comportamiento							
			2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Causas externas										
Accidentes biológicos										
Accidente ofídico	6	0	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-		
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	18.128	2.012	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
Lesiones por causa externa	45	8	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
Ambientales										
Eventos adversos de los servicios de salud										
Infecciones asociadas a la atención salud (IASO - IAD)	235	1	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
Intoxicaciones										
Exposición a flúor	464	41	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	2.245	299	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
Mental										
Conducta suicida	3.218	17	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
Violencia										
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	96	8	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	15.755	865	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
No transmisibles										
Cáncer										
Cáncer (mama, cérvix)	3.105	436	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
Cáncer infantil	523	73	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Congénitas										
Defectos congénitos	1.379	197	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
Enfermedades huérfanas – raras	2.876	0	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
Materno perinatal										

Bajo peso al nacer	4.210	547	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Morbilidad materna extrema	5.384	799	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Mortalidad materna	46	2	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1.126	163	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Nutrición									
Desnutrición aguda en menores de 5 años	2.079	310	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0	0	-	-	-	-	-	-	-
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años (IRA, EDA, Desnutrición)	40	4	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Trasmisibles									
Inmunoprevenibles									
Difteria	6	0	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	190	24	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Meningitis	141	19	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	13	1	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>
Parotiditis	1.840	243	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Sarampión-rubeola	446	55	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Síndrome de rubeola congénita	237	30	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>
Tétanos accidental	1	0	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	1	0	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	318	26	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Varicela	3.371	447	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Materno perinatal									
Sífilis gestacional	1.264	168	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Sífilis congénita	344	39	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Transmisión aérea y contacto directo									
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	40.040	5.379	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Infección respiratoria aguda grave (IRAG Inusitado)	8.279	1.109	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Lepra	9	2	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	1.137	137	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Transmisión sexual y sanguínea									
Hepatitis distintas a	407	53	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
VIH/SIDA	4.337	552	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Chagas crónico y agudo	14	2	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Dengue	1.620	205	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Dengue grave	4	0	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leishmaniasis	0	15	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Leishmaniasis cutánea	261	15	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Leishmaniasis mucosa	5	0	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Leptospirosis	122	9	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Malaria	112	17	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Trasmitida por alimentos/suelo/agua									
Cólera	3	0	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	69	10	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>
Fiebre tifoidea y paratifoidea	44	6	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Hepatitis A	86	12	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
ETA	561	93	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Vectores									
Zika	52	5	-	<input checked="" type="checkbox"/>					
Chikugunya	63	2	-	<input checked="" type="checkbox"/>					

Fuente: Sivigila 2016- 2020



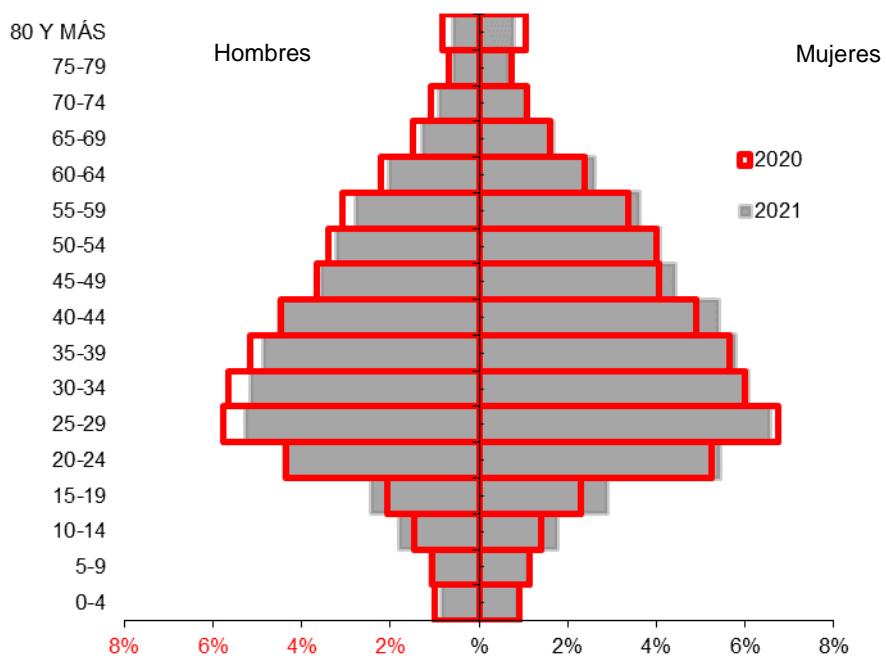
1.3.1.3. Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/COVID-19

Para el 6 de octubre de 2021, a nivel mundial se reportaron 237.059.450 de casos confirmados, de los cuales 4.965.847 se reportaron en Colombia, posicionándose como el 11º país con mayor número de casos. Para esta fecha el 0,6% (n=30.560), de los reportes correspondieron a casos activos, y 126.487 (2,5%) a defunciones. De acuerdo con lo registrado por el Ministerio de Salud, Saludata y las bases de datos preliminares de la subred Sur Occidente, con corte al 6 de octubre, Bogotá tiene el 29,2% (n=1.450.682) de los casos nacionales y la Subred aporta el 30,8% (n=44.114) de los casos al Distrito. La localidad de Kennedy acumula 193.320 casos confirmados para la COVID-19, ocupando el 2º lugar a nivel distrital con el 13,3% de los casos y aporta el 43,3% de los casos a la Subred Sur Occidente.

Se evidencia una estructura poblacional con una distribución por edad y sexo de los casos positivos de la COVID-19, observándose una forma regresiva, con una mayor tendencia tanto para el año 2020 como para el año 2021 de proporción de afectados en los grupos de jóvenes de 20 a 29 años y en el grupo de adultos de 30 a 39 años. Su base es estrecha al igual que su cúspide indicando una menor afectación en los grupos de menores de 20 años y mayores de 60 años (ver gráfica 11).

Respecto a la afectación por sexo, el género femenino ha sido el mayor afectado en la localidad respecto a los casos positivos para la COVID 19, con el 52,5% (n=35.721) para el año 2020 y con el 54,7% (n=68.500) para el año 2021, con una diferencia de 2,2 puntos porcentuales.

Gráfica 11. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19, localidad Kennedy, 2020 a 2021

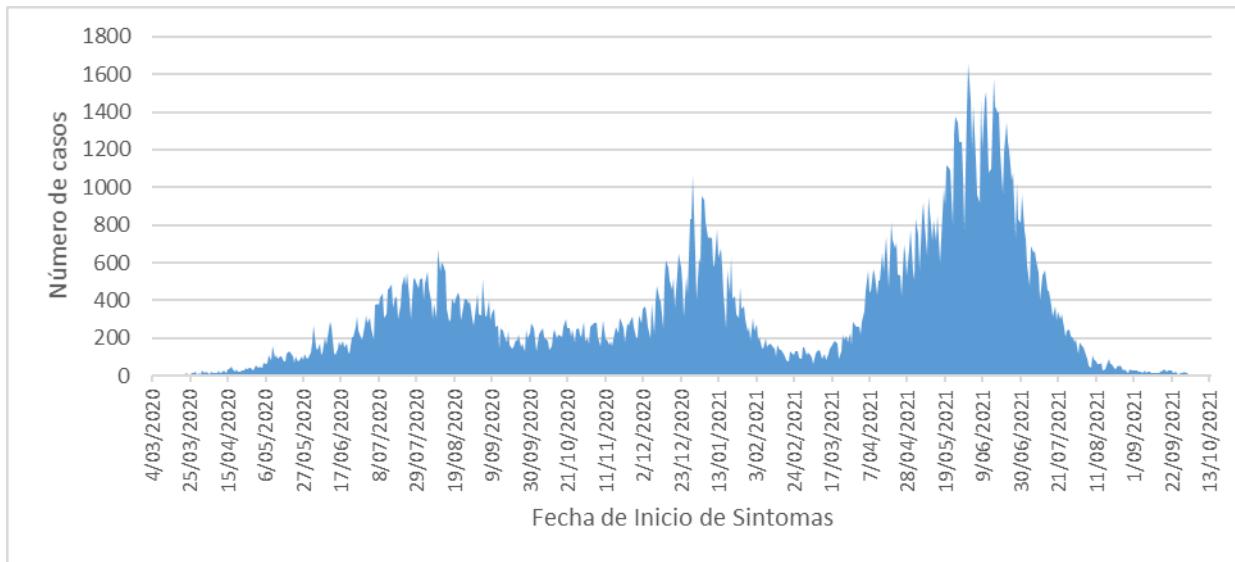


Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Kennedy, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021

Respecto a la distribución de casos por grupos de edad, los menores de 14 años, aportan el 6,7% en el año 2020 y el 7,4% para el año 2021 (diferencia porcentual de 0,7 puntos). El segundo grupo de 15 a 64 años, representa el 84,4% de los casos confirmados en el año 2020 y el 85,06% para el año 2021 (diferencia porcentual de 0,6 puntos). Finalmente, los mayores de 65 años, aportan el 8,5% para el año 2020 y el 7,5% en el 2021.

Curva epidémica: La localidad de Kennedy, durante la pandemia COVID-19, presenta una curva epidémica de fuente común, de origen propagado, con exposición intermitente, con picos irregulares evidenciando de 3 oleadas, similar a la experimentada por Bogotá y Colombia en general. El primer pico se presentó durante los meses de junio a agosto del 2020, el segundo pico inicio a finales de noviembre del 2020 y se extendió hasta enero del 2021, y el ultimo pico inicio en el mes de marzo del 2021 y se extendió hasta el mes de julio del mismo año. Este último pico, fue el más extenso y en el que se reportó mayor número de casos (ver gráfica 12)

Gráfica 12. Curva epidémica de casos confirmados, Localidad Kennedy, según fecha de inicio de síntomas, años 2020 – 2021



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

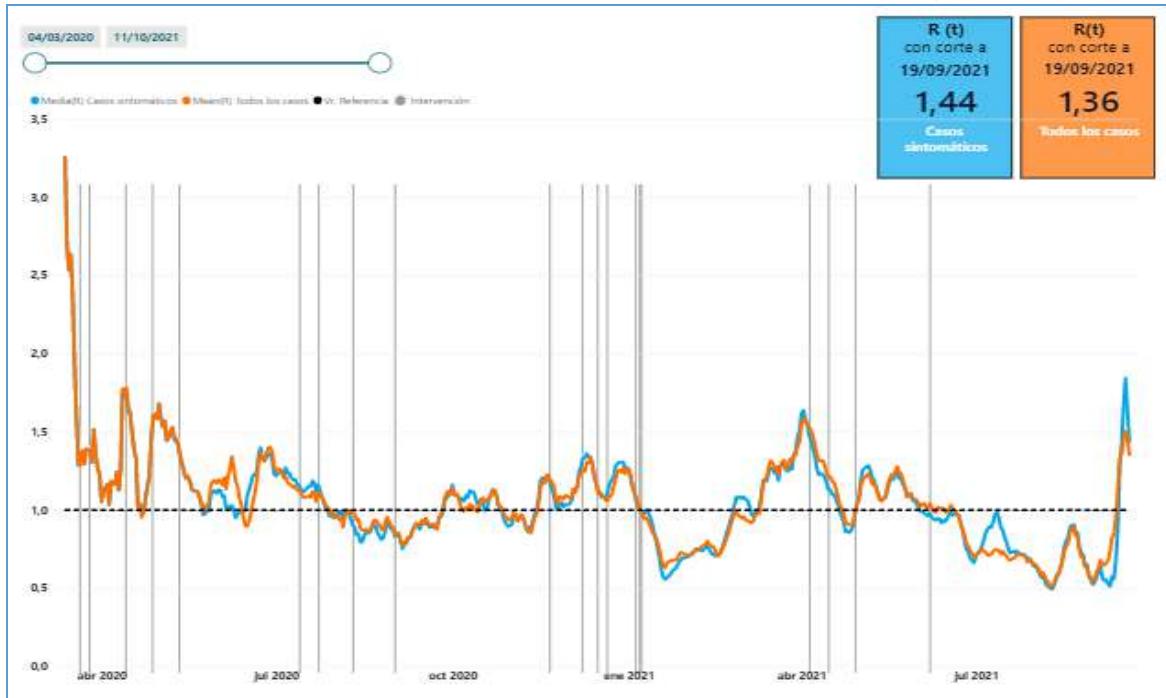
Número de reproducción básica- $R(t)$

El R_0 o número básico de reproducción (*en inglés “reproduction number” o “reproductive number”*), es el número promedio de casos nuevos que genera un caso dado a lo largo de su período infeccioso. Es un parámetro teórico que proporciona cierta información acerca de la velocidad con que una enfermedad puede propagarse en una población determinada (51,52). Así pues, el R_0 es una estimación de la contagiosidad en función del comportamiento humano y las características biológicas del patógeno. No es una medida de la gravedad de una enfermedad infecciosa (51). Con base en lo anterior, el R_0 corresponde al número básico de reproducción al inicio de la epidemia y a R_t al número básico de reproducción en el tiempo t .

La localidad de Kennedy reporta un $R(t)$ de 1,44 en casos asintomáticos y de 1,36 en todos los casos confirmados, a fecha de corte del 19 de septiembre del 2021. El comportamiento de este indicador a lo largo de la pandemia ha sido fluctuante. Se estimó un R_t mayor a 3 durante el inicio de la pandemia (marzo del 2020), indicando mayor velocidad de contagio, es decir, por cada caso confirmado, se contagian 3 personas aproximadamente, posiblemente debido al mayor número de población susceptible, y menor cantidad de información reportada, para este primer mes. Los meses siguientes el indicador disminuye y se mantiene por encima de 1, probablemente por el aislamiento preventivo obligatorio nacional, así continua para los meses de mayo a julio a pesar de la paulatina reactivación económica, solo hasta el mes de agosto, el R_t logra descender por debajo de este valor, dado que en ese mes se implementaron las cuarentenas estrictas y

sectorizadas a nivel distrital, que lograron desacelerar la velocidad del contagio del virus como se observa en la gráfica 13.

Gráfica 13. Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, Localidad Kennedy, año 2020 a 2021

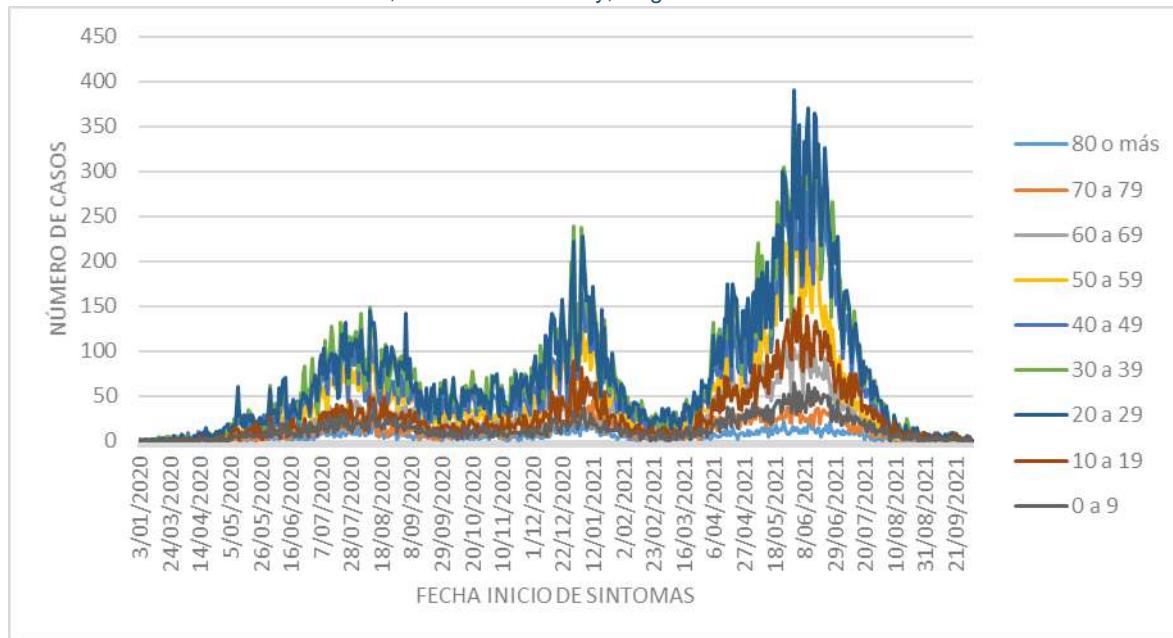


Fuente: Base de datos de casos confirmados COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. 2020-2022.a. Fecha de Corte 19/09/2022, Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de salud de Bogotá-SaluData 2021, Consultado en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, octubre de 2021

Para finales del mes de septiembre, el Rt asciende nuevamente, y se ubica por encima 1, manteniéndose fluctuante, para los meses de noviembre y diciembre, se estabiliza por encima de 1, en estos meses, curso la segunda oleada de la COVID-19, y en los que el distrito implemento nuevas cuarentenas estrictas y sectorizadas en las localidades incluyendo Kennedy, con una disminución significativa de casos e índices de transmisibilidad, para disminuir las tasas de contagio, para enero y febrero de 2021, el Rt nuevamente aumenta en los meses de marzo a mayo, calculándose entre rangos de 0,9 a 1,5. Finalmente, para los meses posteriores a esta tercera ola, el indicador se ha mantenido con datos fluctuantes entre 0,7 a 1,7 en casos sintomáticos y de 0,6 a 1,4 en casos asintomáticos.

Curva epidémica por grupos decenales: Al estratificar los casos confirmados presentados a lo largo de la pandemia por grupos decenales, se observa que, en los 3 picos epidémicos, los grupos de edad con mayor número de casos en su orden fueron: 20 a 29 años, 30 a 39 años y 40 a 49 años (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Curva epidémica de los casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas, Localidad Kennedy, Bogotá D.C. año 2020 a 2021



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

Distribución de casos por grupos quinquenales y proporciones de incidencia: Los casos confirmados por SARS-CoV-2 en la localidad acumulan un total de 193.320 casos, de estos, el mayor peso porcentual se concentra en los quinquenios de 25 a 29 años, 30 a 34 años y 35 a 39 años con un 12,06%, 11,36% y 10,70% respectivamente. En estos grupos, se calcularon proporciones de incidencia de: en el grupo de 35 a 39 años con 2.485,49 casos por cada 10.000 habitantes (indicador más alto calculado en la localidad), seguido por el de grupo de 30 a 34 años con 2.481,11 casos por cada 10.000 habitantes, y en el grupo de 25 a 29 años con una proporción de con 2.343,51 casos.

En las proporciones de incidencia, se destaca también el grupo de 40 a 44 años con una proporción de 2.481,11 casos por cada 10.000 habitantes, y el menor número de casos y proporciones de incidencia, se presentan en los menores de 4 años con 530,16 casos por cada 10.000 habitantes (ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, Localidad Kennedy, años 2020-2021

Grupo de edad	Frecuencia	Población	Porcentaje	PI Acumulada *10.000 hab.
< 1 año	628	11.285	0,32%	556,49
01 a 04 años	2.826	53.305	1,46%	530,16
05 a 09 años	4.229	67.034	2,19%	630,87
10 a 14 años	6.392	68.720	3,31%	930,15
15 a 19 años	9.638	75.376	4,99%	1278,66

Grupo de edad	Frecuencia	Población	Porcentaje	PI Acumulada *10.000 hab.
20 a 24 años	18.865	95.701	9,76%	1971,24
25 a 29 años	23.316	99.492	12,06%	2343,51
30 a 34 años	21.969	88.539	11,36%	2481,28
35 a 39 años	20.690	83.243	10,70%	2485,49
40 a 44 años	18.784	75.708	9,72%	2481,11
45 a 49 años	15.257	66.347	7,89%	2299,58
50 a 54 años	14.188	62.907	7,34%	2255,39
55 a 59 años	12.363	56.047	6,40%	2205,83
60 a 64 años	8.945	44.474	4,63%	2011,29
65 a 69 años	5.812	32.977	3,01%	1762,44
70 a 74 años	3.916	23.058	2,03%	1698,33
75 a 79 años	2.514	14.269	1,30%	1761,86
80 a más años	2.988	15.897	1,55%	1879,60
Total	193.320	1.034.379	100,00%	1.868,95

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

Características sociodemográficas: La localidad de Kennedy, reportó que el 51,8% de los casos confirmados se presentaron en mujeres, calculándose una proporción de incidencia de 1.946,83 casos de COVID-19 por cada 10.000 mujeres, mientras que en el grupo masculino se reportaron el 48,2% de los casos, y una proporción de incidencia menor a la reportada en mujeres, estimándose en 1.785,21 casos por cada 10.000 hombres en la localidad, comportamiento que se ha mantenido a lo largo de la pandemia.

En lo referente a estrato socioeconómico, se evidencia que 26,51 de cada 100 casos confirmados pertenecen al estrato 2, seguido por los estratos 3 y 1, que aportan cada uno el 25,29% y 4,72% respectivamente. Cabe anotar, que en la localidad el 41,6% de los casos, no cuenta con dato en esta característica o no fue reportado en la notificación.

Según lo reportado por el área de VSP de la Subred Sur Occidente, el 63,14% (n=122.055) de los casos reportados no pertenece a ningún grupo étnico, mientras que el 0,48% (n=928) restante se autorreconoció dentro de alguno de ellos. La población Rrom aporto el mayor número de casos con 0,18% (n=340), junto a la población Negra, mulata o afrocolombiana con un 0,14% (n=265), (ver tabla 29).

Tabla 29. Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, Localidad Kennedy, años 2020-2021

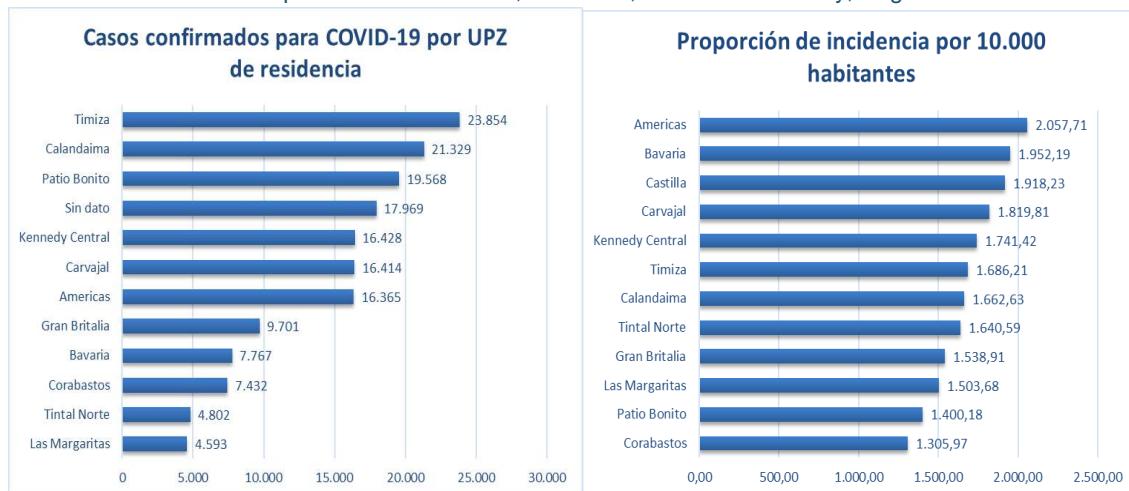
Característica		Casos	PI acumulada * 100.000 hab
Sexo	Hombre	36.354	46,70%
	Mujer	41.498	53,30%
Característica		Casos	Porcentaje
Estrato	Estrato 1	9.125	4,72
	Estrato 2	51.252	26,51

	Estrato 3	48.883	25,29
	Estrato 4	2.916	1,51
	Estrato 5	126	0,07
	Estrato 6	482	0,25
	Sin Dato	80.536	41,66
	Total	193.320	100,00
Pertenencia étnica	1. Indígena	49	0,03
	2. Rrom-Gitano	340	0,18
	3. Raizal	255	0,13
	4. Palenquero	19	0,01
	5. Negro, mulato, afro colombiano	265	0,14
	6. Otro	122.055	63,14
	Sin Dato	70.337	36,38
	Total	193.320	100,00

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

En la localidad de Kennedy, las UPZ 46 Castilla, 48 Timiza, 79 Calandaima y 82 Patio Bonito concentran el 47,4% de los casos positivos, siendo diferentes los territorios de mayor proporción de casos acumulados para COVID-19 como se muestra a continuación.

Gráfica 15. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ año 2020-2021, y proporción de incidencia por 10.000 habitantes, año 2020, Localidad Kennedy, Bogotá D.C.

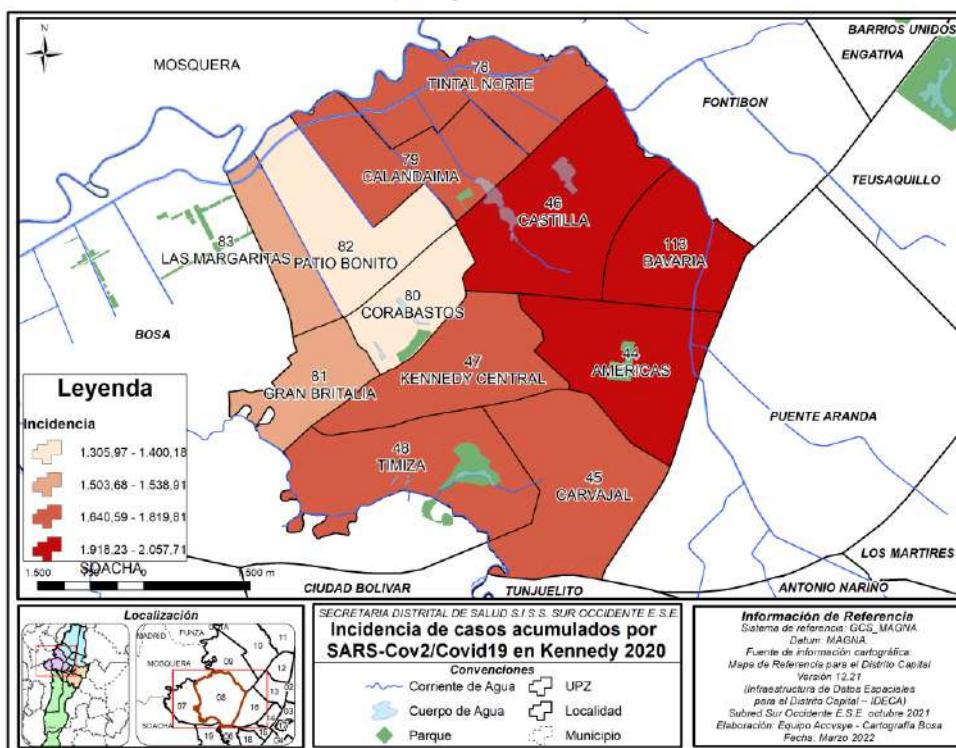


Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Kennedy, datos parciales año 2020 a 2021, consultada 06/10/2021

La UPZ 44 Américas, reportó la proporción de incidencia más alta con 2.057,71 con el 8,5% de los casos (n=16.365), seguido por la UPZ 113 Bavaria, la cual reportó (n=7.767) con una proporción de incidencia de 1.952,19 por 10.000 habitantes, representando el 4% de los casos notificados y en tercer lugar la UPZ 46 Castilla con una proporción de incidencia de 1.918,23 por 10.000 habitantes con el 14% de los casos positivos de la localidad (n=27.098), El 9,3% de los casos no reportan datos de residencia dentro de la localidad, por esta razón no pudieron incluirse en las UPZ que la conforman.

A continuación, se presenta el mapa de proporción de incidencia de casos acumulados para COVID-19 para el año 2020 en cada una de las UPZ de la localidad de Kennedy.

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



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

Comorbilidades relacionadas: En la localidad de Kennedy, 3.180 casos para COVID-19 refirieron alguna comorbilidad o enfermedad de base. Dentro de este grupo, se identificaron 14 patologías que se presentaron con mayor frecuencia y se relacionaron con los casos positivos (ver tabla 30). Cabe resaltar que, de los casos confirmados, el 42,2% (n=1.018) refirieron tener entre una patología de base y solo el 1,65% (n=40) reportó tener entre 4 y más patologías.

En primer lugar, se ubica la hipertensión arterial representando el 24,1% (n=767) de los casos, destacándose como una de las patologías más frecuentes de la localidad, seguido por la diabetes 16,0% (n=509) y la obesidad con 13,3% (n=424).

Tabla 30. Patologías más incidentes y relacionadas con casos confirmados de COVID-19, Localidad Kennedy, Bogotá D.C., años 2020-2021

UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ
Localidad de Kennedy	Hipertensión arterial	767	24,1%

UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ
	Diabetes	509	16,0%
	Obesidad	424	13,3%
	Enfermedades cardiacas	301	9,5%
	Fumador	248	7,8%
	Enfermedades de la tiroides	209	6,6%
	Asma	194	6,1%
	EPOC	192	6,0%
	Cáncer	119	3,7%
	Enfermedades renales	77	2,4%
	VIH	45	1,4%
	Enfermedades metabólicas (otras)	42	1,3%
	Cerebrovasculares	31	1,0%
	Otras Enfermedades Autoinmunes	22	0,7%
Total		3.180	100,0%

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

El hábito de fumar, se considera como un factor de riesgo -que según evidencia científica desencadena enfermedades de tipo respiratorio, y no como una comorbilidad, se decide incluir en el análisis, dado que aporta un número importante de casos, ubicándose en el quinto lugar de importancia, con un 7,8% (n=248), aun por encima de otras enfermedades como asma, EPOC, enfermedades renales, VIH, entre otras.

La UPZ 82 Patio Bonito aporto el mayor número de casos con 359 comorbilidades preexistentes, seguida por la UPZ 48 Timiza con 354 y en tercer lugar 46 Castilla con 299. En todas las UPZ de la localidad, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo presentando la mayor incidencia, con pesos porcentuales entre el 20,1% y 28%. En segundo lugar, se ubica la Diabetes con pesos porcentuales entre 13,4% y 21,3%, a excepción de la UPZ 78 Tintal Norte y 79 Calandaima donde la Obesidad ocupa el segundo lugar con el 25% y 15% respectivamente.

Ámbito de atención: de los casos positivos para COVID-19 en la localidad de Kennedy, ha sido la atención en casa (por sintomatología leve), la ubicación de mismos con más del 99% (n=174.827) de los casos confirmados; con una proporción relativamente baja se tienen los casos manejados en hospital con el 0,34% (n=601) y UCI con el 0,03% (n=55). En algunos casos prima la rápida identificación de síntomas, el pronto aislamiento, la toma de pruebas y la asistencia al servicio de urgencias según la gravedad de los síntomas.

Respecto a los casos según la concentración según el ámbito de atención comparativamente con la localidad y la UPZ 46 Castilla, la mayor concentración se presentó con los casos en casa con el 99,6% (n=27.007), También presento la mayoría de los casos hospitalizados con el 0,3% (n=82).

Las UPZ 46 Castilla, 48 Timiza y 45 Carvajal presentaron el mayor número de casos hospitalizados en UCI con (n=9) cada una con el 0,03%, 0,04% y 0,05% en la proporción de los casos.

1.3.2. Configuración de mortalidad en la localidad

La mortalidad es un componente primordial del análisis de la dinámica demográfica, ya que, establece el tamaño de la población y su composición por edad y sexo. De tal modo, aunque los hechos vitales brindan información de los sujetos, el desarrollo de indicadores poblacionales a partir de estos sucesos elimina el significado individual del fenómeno y, de esta manera, permite analizar los efectos acumulativos sobre la salud(53).

La información sobre mortalidad es fundamental para la comprensión de las condiciones de salud, del nivel de vida y del acceso a servicios médicos de buena calidad, y es esencialmente útil para formular políticas y tomar decisiones sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios de asistencia(54).

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

A continuación, se realiza un análisis comparativo de la mortalidad general y por grandes causas de la localidad de Kennedy para los años 2016-2020.

1.3.2.1. Mortalidad General

Durante el periodo analizado año 2016 a 2020⁴, en la localidad de Kennedy, se presentaron 21.119 defunciones, siendo el año 2020p el de mayor peso porcentual con 24,9% (n=5.256). A su vez se observa que el comportamiento de la mortalidad en los últimos 3 años presento una tendencia al ascenso, disparándose en el año 2020p en un 28,2% al ser comparado con el año 2019 (n=4.099), situación que puede ser explicada a causa de los efectos del SARS-CoV-2 (ver mapa 20).

En relación a la distribución por sexo el 53,0% (n=11.187) corresponde a hombres y el 47,0% (n=9.932) a mujeres. Respecto a la edad, se presenta en quinquenios cuyo mayor porcentaje del periodo lo tienen las edades de 60 años en adelante con 71,6% (n=15.119), seguido por 20 a 59 años 23,6% (n=4.979), de 5 a 19 años 1,8% (n=379) y de 0 a 4 años 3,0% (n=641).

La pertenencia étnica en los años analizados muestra que fue más representativa la condición de ninguna 93,34% (n=20.984), seguido por negro mulato afrodescendiente (n=117), indígena (n=7), Rrom (n=3), raizal y palenquero (n=2) con igual número de defunciones.

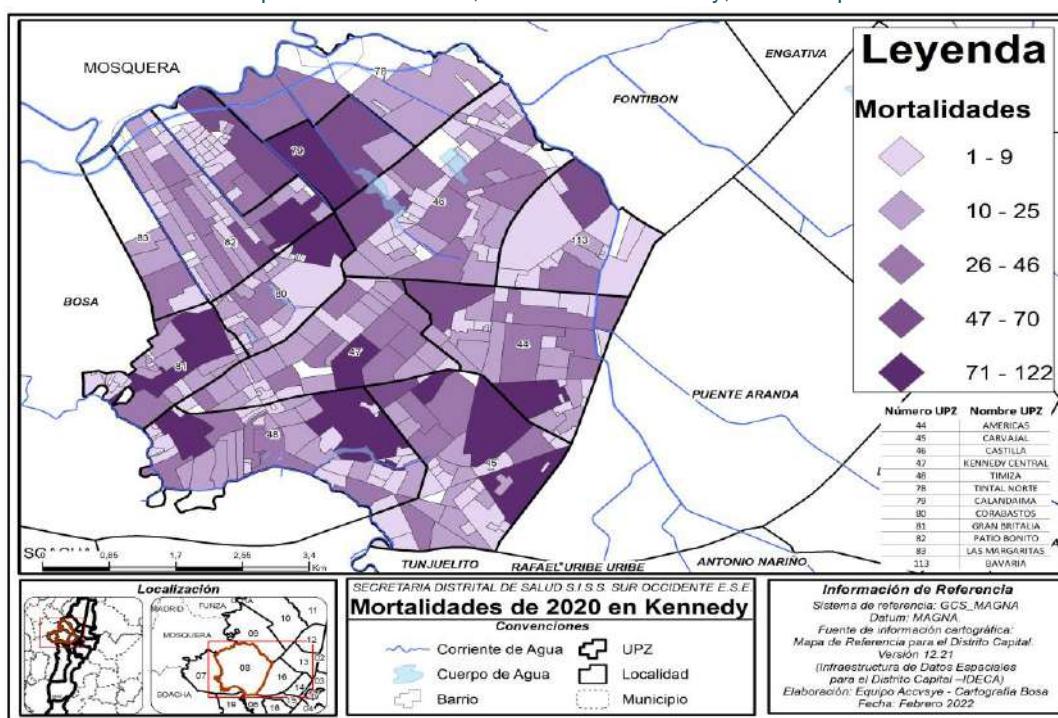
Frente al aseguramiento en salud, las defunciones presentadas se encontraban en el régimen contributivo 59,2% (n=12.511), seguido por el régimen subsidiado 26,3% (n=5.560), en tercer lugar, se ubica el régimen de excepción 6,9% (n=1.450), mientras los casos no asegurados correspondieron al 2,6% (n=558); cerrando con el régimen especial 0,3% (n=63). Los casos sin información registrados 4,6% (n=977).

Las concentraciones más altas de muertes en Kennedy para el 2020p, entre 71 y 122 mortalidades, se ubicaron en unos barrios específicos con predominancia de uso residencial, los cuales son: Alquería de la Fragua en la UPZ 45 Carvajal; Ciudad Kennedy Supermanzana 8 en la UPZ 47 Kennedy Central; Timiza y Roma - Bertha Hernández De Ospina I y III en la UPZ 48 Timiza; Tintala en la UPZ 79 Calandaima; María Paz en la UPZ 80 Corabastos; Gran Britalia en la UPZ 81 Gran Britalia y Patio Bonito II Sector en la UPZ 82 Patio Bonito.

La UPZ 83 Las Margaritas es la que presento la menor cantidad de mortalidades en general y por barrio, a pesar de que en cada barrio residencial se presentaron muertes. En general en todas las UPZ de la localidad se presentaron mortalidades en la mayoría de sus barrios residenciales como se observa a continuación:

⁴ Año 2020p datos preliminares

Mapa 20. Mortalidades, Localidad de Kennedy, año 2020p



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

1.3.2.2. Mortalidad por Grandes Causas 6/67

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, que clasifica las causas de muertes en seis grandes grupos como lo son: 1,0- Enfermedades transmisibles, 2,0- Neoplasias, 3,0 Enfermedades del sistema circulatorio, 4,0 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 5,0- Causas externas y 6,0- Las demás enfermedades, aunque también se identifican el grupo de Las demás causas y los signos y síntomas mal definidos. Este análisis está comprendido desde el año 2016 al año 2020p, lo que hace referencia a la información disponible en bases oficiales de la Secretaría Distrital de salud, Para la estimación de la tasa bruta de mortalidad por cada 100.000 habitantes, se empleó la hoja electrónica de Excel y la Herramienta grandes causas 6/67, ver gráfico 10.

Enfermedades transmisibles

Ocupan el 12,7% (n=2.680) del grupo de grandes causas en el periodo analizado, presentando un comportamiento ascendente en los últimos 3 años, repuntando en el año 2020p con una tasa de 172,95 x cada 100.000 habitantes. La tasa más baja del periodo fue 16,63 por cada 100.000 habitantes en el año 2017. Para la localidad el grupo de enfermedades transmisibles ocupa el cuarto lugar en el análisis de grandes causas de mortalidad.

Neoplasias

Se ubican en el tercer lugar del grupo de grandes causas de la localidad con un 23,5% (n=4.960). En el periodo se observa un comportamiento irregular, dado que la tasa más baja se da en el año 2017 (80,98 por cada 100.000 habitantes) y aumenta en los años 2018 (98,26 por cada 100.000 habitantes) y 2019 (100,84 por cada 100.000 habitantes). Para 2020p se registró un leve descenso correspondiente a 8,61% puntos en el indicador, respecto al año anterior.

Enfermedades del sistema circulatorio

Es la principal gran causa de mortalidad de la localidad con 29,0% (n=6.118), Al analizar el periodo se observa un comportamiento irregular, ya que el año 2017 registró la tasa más baja 100,58 por cada 100.000 habitantes, mientras en el siguiente año se dio el ascenso máximo con 120,52 por cada 100.000 habitantes. Para el año 2019 se produce un descenso en la tasa de 1,77 puntos, respecto al año anterior y cierra el periodo con una tasa de 119,78 para el año 2020p.

Afecciones del periodo perinatal

Este grupo ocupa el sexto lugar en las grandes causas de mortalidad con un 1,4% (n=303). A su vez presenta un comportamiento homogéneo durante el periodo donde las tasas de estos años oscilan entre 5,35 a 5,90 x cada 100.000 habitantes. El cierre del periodo se da con una tasa de 5,51 x cada 100.000 habitantes en el año 2020p.

Causas externas

Estas ocupan el quinto lugar dentro del grupo de grandes causas correspondientes a 7,8% (n=1,638). A partir del año 2017 se observa un comportamiento ascendente presentando la tasa más alta en el año 2019 con 38,74 x cada 100.000 habitantes. Para el cierre del periodo (año 2020p) se produce un descenso de 21,24 puntos en el indicador.

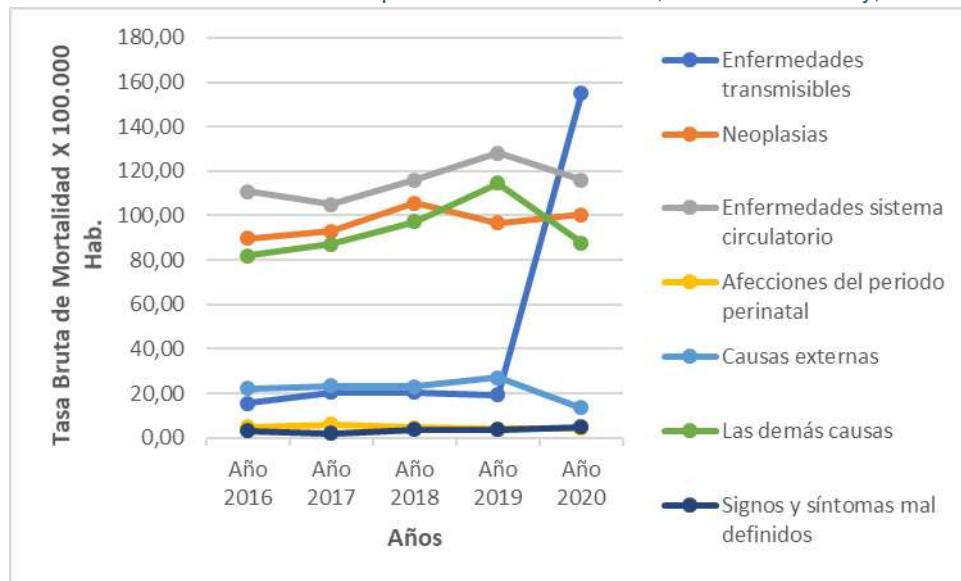
Todas las demás enfermedades

Se ubican en el segundo lugar dentro del grupo de grandes causas correspondientes a 24,4% (n=5.161). A partir del año 2017 se observa un comportamiento ascendente presentando la tasa más alta en el año 2019 con 108,53 x cada 100.000 habitantes. Para el cierre del periodo (año 2020p) se produce un descenso de 13,21 puntos en el indicador.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Es la séptima gran causa de mortalidad de la localidad con 1,2% (n=259). Al analizar el periodo se observa un comportamiento irregular, ya que el año 2017 se registró la tasa más baja 3,64 por 100.000 habitantes, mientras en el año siguiente se dio el ascenso máximo con 6,18 por cada 100.000 habitantes. Para el año 2019 se produce un descenso en el indicador de 2,29 puntos, respecto al año anterior y cierra el periodo con una tasa de 4,83 por cada 100.000 habitantes en el año 2020p como se puede ver a continuación.

Gráfica 16. Tasas brutas de Mortalidad total por Grandes Causas 6/67, Localidad Kennedy, años 2016-2020p



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

En hombres, la mortalidad general por grandes causas 6/67 en la localidad de Kennedy, presentó un comportamiento similar al total, con afectación en la población a causa de las enfermedades del sistema circulatorio con una prevalencia de 27,0% (n=3.025), seguido de las demás causas con el 22,9% (n=2.558) y las neoplasias con el 20,7% (n=2.312).

De acuerdo a las tasas brutas de Mortalidad por Grandes Causas 6/67, se observa que las tasas del grupo de enfermedades del sistema circulatorio son mayores en todos los años respecto a las de los demás grupos; también tiene un comportamiento irregular, ya que el año 2018 se registró la tasa más baja 47,97 por cada 100.000 habitantes, mientras en el siguiente año se dio el ascenso máximo con 127,64 por cada 100.000 habitantes. Para el año 2020p se produce un descenso en la tasa de 6,26 puntos en el indicador.

El grupo de las demás enfermedades, se evidencia una disminución progresiva los 3 primeros años del periodo analizado, con aumento en la tasa a partir del año 2019 106,37 por cada 100.000 habitantes y cierra el periodo con un descenso en el indicador de 9,07 puntos.

Las neoplasias se caracterizan una disminución progresiva los 3 primeros años del periodo analizado, presentando un aumento en el indicador de 62,52 puntos en el año 2019 y cerrando el periodo con una tasa de 87,27 por cada 100.000 habitantes, como se muestra a continuación.

Entre tanto, la mortalidad en mujeres, no presenta un comportamiento similar al general ya que el orden del segundo y tercer grupo de grandes causas varía como se evidencia a continuación. En primer lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio con una

prevalencia de 31,1% (n=3.093), seguido de neoplasias con el 26,7% (n=2.648) y en tercer lugar las demás causas con el 26,2% (n=2.603).

De acuerdo a las tasas brutas de Mortalidad por Grandes Causas 6/67, se observa que las tasas del grupo de enfermedades del sistema circulatorio son mayores en todos los años respecto a las de los demás grupos; también tiene un comportamiento hacia el ascenso durante los 3 primeros años, con una caída en el indicador para el año 2019, respecto al año anterior de 11,53 puntos, mientras el periodo cierra con una tasa de 118,30 x cada 100.000 habitantes.

Revisando las neoplasias, se caracterizan por la disminución progresiva en los 3 últimos años del periodo analizado y cerrando el mismo con la disminución en el indicador de 3,94 puntos.

El grupo de las demás enfermedades, presenta un aumento progresivo a partir del año 2017 al 2019 y cierra el periodo con una tasa de 93,48 por cada 100.000 habitantes.

1.3.2.3. Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67

En este apartado, se realizó un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para la estimación de la tasa bruta de mortalidad por cada 100.000 habitantes, se empleó la hoja electrónica de Excel y la Herramienta subgrupo grandes causas 6/67.

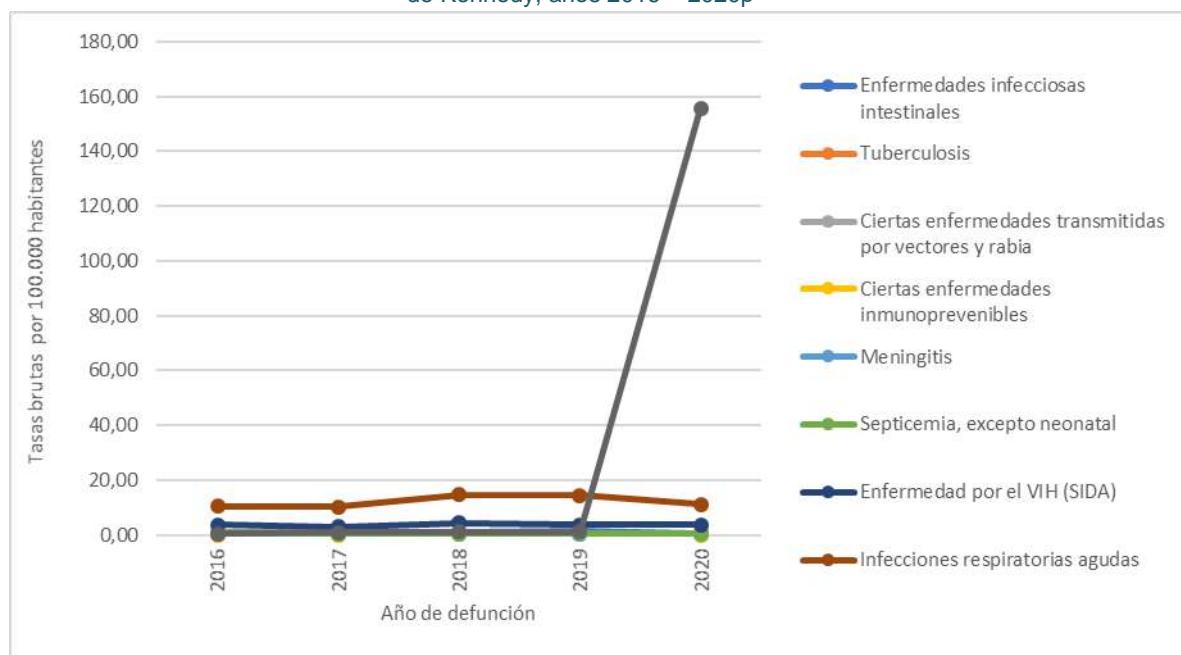
Enfermedades transmisibles

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

En relación a los subgrupos de mortalidad en la localidad de Kennedy, la infección respiratoria aguda es el evento con mayor participación, dentro de las condiciones transmisibles durante todos los años de estudio con tendencia fluctuante, para el año 2016 aporto una tasa de 10,53 y cierra el periodo con una tasa de 11,31 (año 2020p). El pico máximo de la tasa por IRA se dio en el año 2018 con 14,71. Los programas de vacunación en menores de 5 y mayores de 60 años, así como la práctica de estrategias como el AIEPI han disminuido estas cifras especialmente entre los menores, Le siguen enfermedad por VIH (SIDA) y la Tuberculosis, pero el subgrupo denominado resto de

ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentó un comportamiento ascendente durante el periodo, que se disparó en el año 2020p con una tasa de 155,75 defunciones x cada 100.000 habitantes debido a que los casos confirmados por SARS-CoV2 se registraron en este (diferencia en el indicador de 154,78 puntos respecto al año anterior). Los grupos restantes, se comportan como eventos frecuentes con comportamiento de presentación regular a excepción de ciertas enfermedades inmunoprevenibles que para los años 2016, 2017 y 2020p no registraron casos (ver gráfica 17).

Gráfica 17. Tasas brutas de mortalidad para las enfermedades transmisibles, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p



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

En hombres, al igual que en el análisis general de subgrupos de mortalidad, la mayor incidencia de muertes se observa en el subgrupo Infecciones respiratorias agudas, que presentan un comportamiento fluctuante, pues inician el periodo con una tasa de 11,22 en el 2016, seguido con 14,79 en el 2019 y cierra en el 2020p con una tasa de 13,24 defunciones por cada 100.000 habitantes. El segundo subgrupo la enfermedad por VIH (SIDA), reportó tasas en el periodo entre 5,51 (año 2017) y 7,99 (año 2019), para el año 2020p cerró con una tasa de 6,22.

Otros grupos representativos, hacen referencia a enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, meningitis. El resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentó un comportamiento ascendente regular durante el periodo, mientras que en el año 2020p. se disparó con una tasa de 209,85 (diferencia en el indicador respecto al año 2019 de 208,23 puntos).

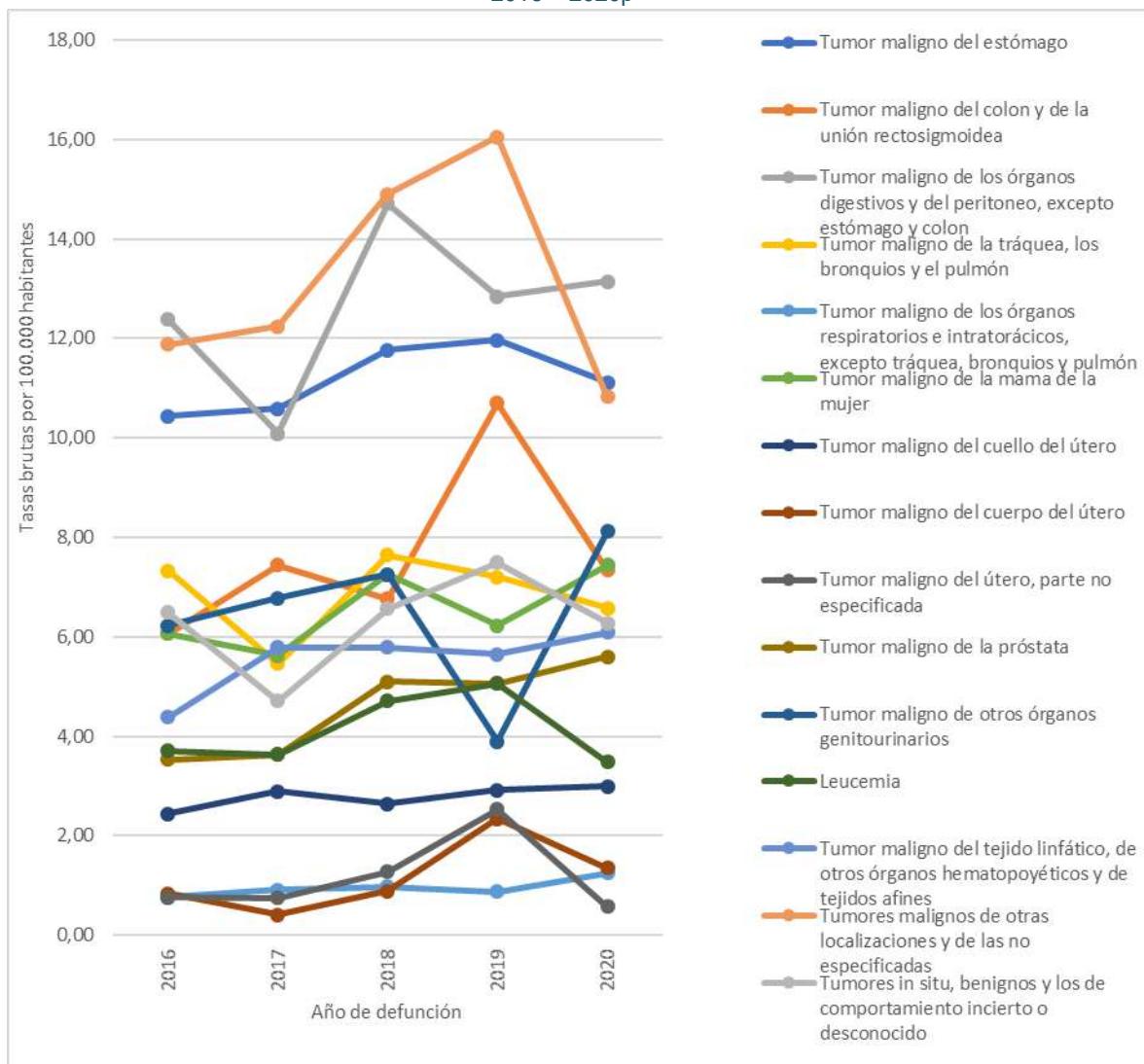
En el grupo femenino, los mayores reportes de mortalidad se presentaron a causa de las infecciones respiratorias agudas en todo el periodo, presentando comportamiento irregular, pues inician el periodo con una tasa de 9,85 en el 2016, seguido con 14,67 en el 2018 y cierra en el 2020p. con una tasa de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

Neoplasias

En el grupo de las neoplasias, se encuentran los siguientes subgrupos de tumores como; Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intra- torácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

De acuerdo a la gráfica 18, se observa que el Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, es la principal causa de mortalidad en este subgrupo en todo el periodo, las tasas más representativas fueron 14,91 defunciones en el año 2018 y 16,06 en el año 2019. A continuación, se ubica el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (cuya tasa más alta se dio en 2018 con 14,71) y en tercer lugar el tumor maligno de estómago (tasa más alta en 2019 con 11,97), ver gráfica 18. Por lo anterior se hace indispensable, mantener el tamizaje de estas patologías, como predictivos para diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos.

Gráfica 18. Tasas brutas de mortalidad para neoplasias, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p



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

Se identifica, que la principal causa de mortalidad en hombres corresponde al subgrupo tumor maligno de estómago, el cual tiene un comportamiento ascendente con un declive en la tasa 13,17 en el año 2019 y cerrando el periodo con la tasa más alta 15,25 en el año 2020p.

Otro grupo con carga de mortalidad importante, hace referencia a los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con tasas máximas (17,42 y 16,19) en los años 2019 y 2018 en su respectivo orden. Todas las neoplasias se comportan de manera irregular sin una tendencia específica. En cuarto lugar, se ubica el tumor maligno

de la próstata, el cual presenta un comportamiento ascendente los tres primeros años analizados y cierra con una tasa máxima de 11,64 en el año 2020p. Para cerrar la clasificación de los primeros 5 subgrupos está el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

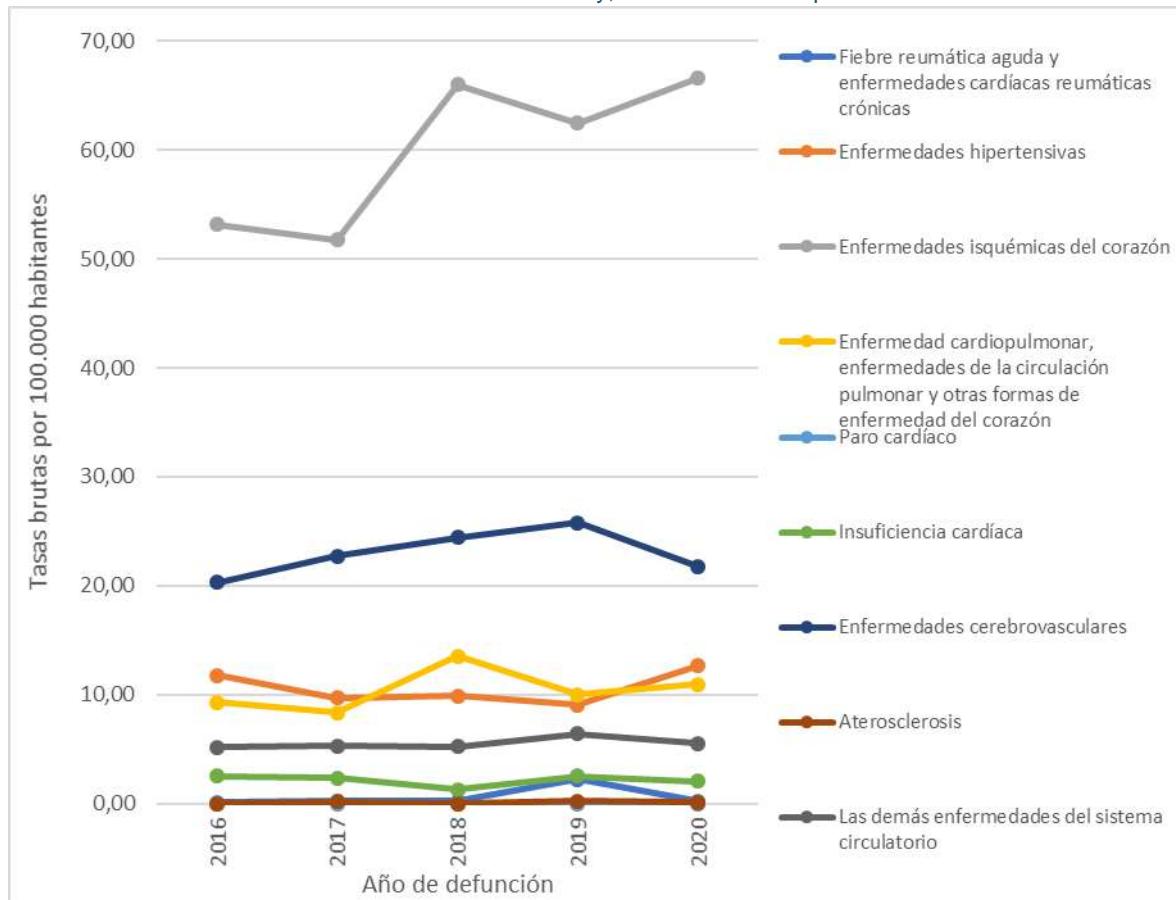
En mujeres, se puede observar que dentro de las neoplasias que las afectan, en primer lugar, se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, que para el 2016 y 2020p se reportan las tasas más altas del periodo, es decir, 14,36 y 14,37 respectivamente. En segundo lugar, se encuentra el tumor maligno de la mama de la mujer, subgrupo que presenta un comportamiento irregular y cuya mayor tasa corresponde a 14,37 en el año 2020p; seguido por los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con un comportamiento muy similar al anterior. En cuarto lugar, se ubica el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con la tasa más alta en 2020p (10,64) y para cerrar, el tumor maligno de estómago con comportamiento irregular con una tasa máxima de 10,87 en el año 2019.

Enfermedades del sistema circulatorio

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

A nivel general, las enfermedades isquémicas del corazón, continúan siendo la principal causa de mortalidad en este grupo, que se caracteriza por una tendencia al aumento en los últimos 3 años del periodo analizado, cuya tasa más elevada 66,61 se da en el año 2020p. Le siguen las enfermedades cerebrovasculares que muestra una tendencia irregular; cuya tasa más alta fue 25,79 en el año 2019. En tercer lugar, las enfermedades hipertensivas con el mismo patrón que las enfermedades cerebrovasculares, pero con la mayor tasa 12,66 registrada en el año 2020p. Otro grupo de importancia, hace referencia a la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, ver gráfica 19.

Gráfica 19. Tasas brutas de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio,
Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p



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

En el grupo masculino, se tiene también en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón, en segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas. De manera indiscutible la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón se encuentra muy encima de los demás grupos, mostrando una tendencia sin comportamiento específico. Para el año 2016 la tasa correspondió a 59,15 y cierra el periodo en el 2020p, con una tasa de 72,22 defunciones por cada 100.000 habitantes. El perfil de mortalidad en este género está altamente determinado por eventos relativamente prevenibles con modificación de hábitos en salud y estilos de vida.

En el grupo femenino se presenta el mismo gradiente de causas que en el grupo masculino, pues las principales causas se atañen a enfermedades isquémicas que muestran tendencia al aumento durante los 3 primeros años del periodo; le siguen las enfermedades cerebrovasculares con tendencia regular ascendente durante los primeros 4 años analizados y una baja en la tasa 24,07 al cierre del periodo (año 2020p). En tercer

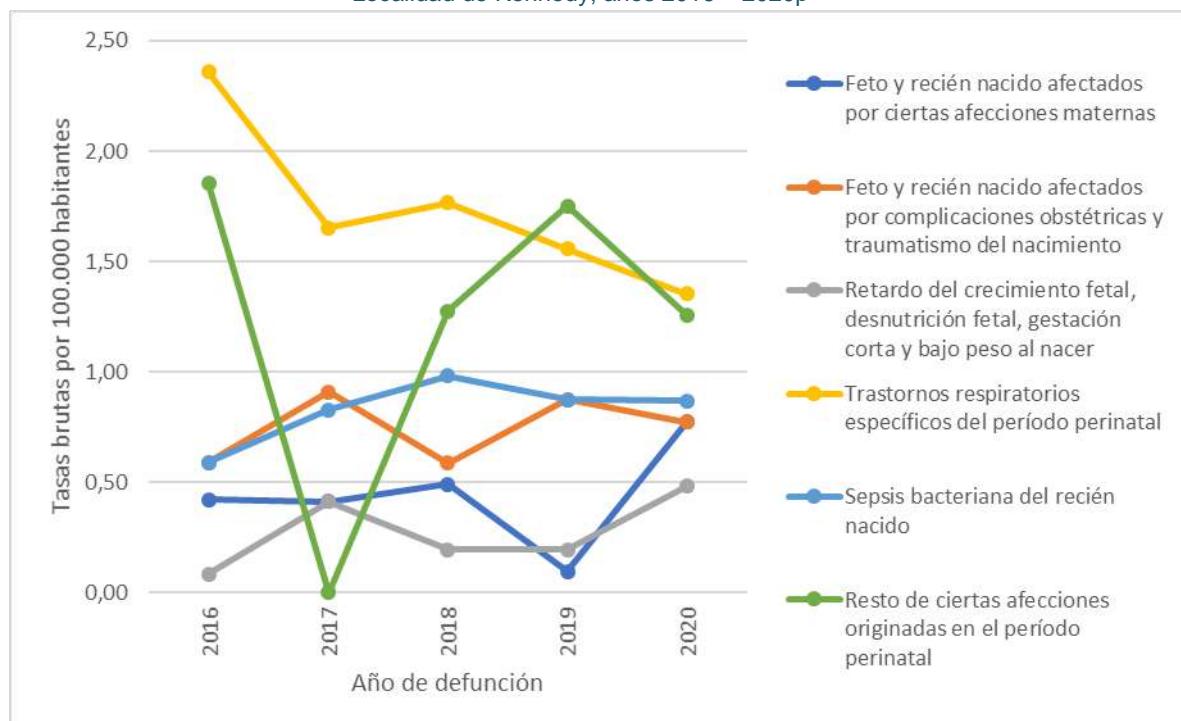
lugar, se ubican las enfermedades hipertensivas mostrando una tendencia irregular y cerrando el periodo con la tasa más alta 14,18 en el año 2020p.

Afecciones del periodo perinatal

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

El grupo de las defunciones perinatales, involucra como primera causa los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, mostrando un total de 96 casos durante el periodo de análisis, lo que se traduce en el 33,4% de los casos presentados entre los años 2016 a 2020p. Otra causa que genera gran peso en la mortalidad perinatal, son el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, que tiene una proporción del 22,9% en el periodo, Cabe resaltar que en el año 2017 no hubo decesos por esta causa; y en tercer puesto, se ubica la sepsis bacteriana del recién nacido que acumulan el 15,6% de estas defunciones (ver gráfica 20).

Gráfica 20. Tasas brutas de mortalidad para las afecciones del período perinatal,
Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p



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

Las muertes perinatales masculinas son un poco más frecuentes que las ocurridas dentro del grupo femenino, pues representan el 59,5% de las defunciones, y dentro de estas los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, aportan un peso porcentual del 32,7%, el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal el 24,0% (sin casos reportados en el año 2017) y la sepsis bacteriana del recién nacido un 14,6%.

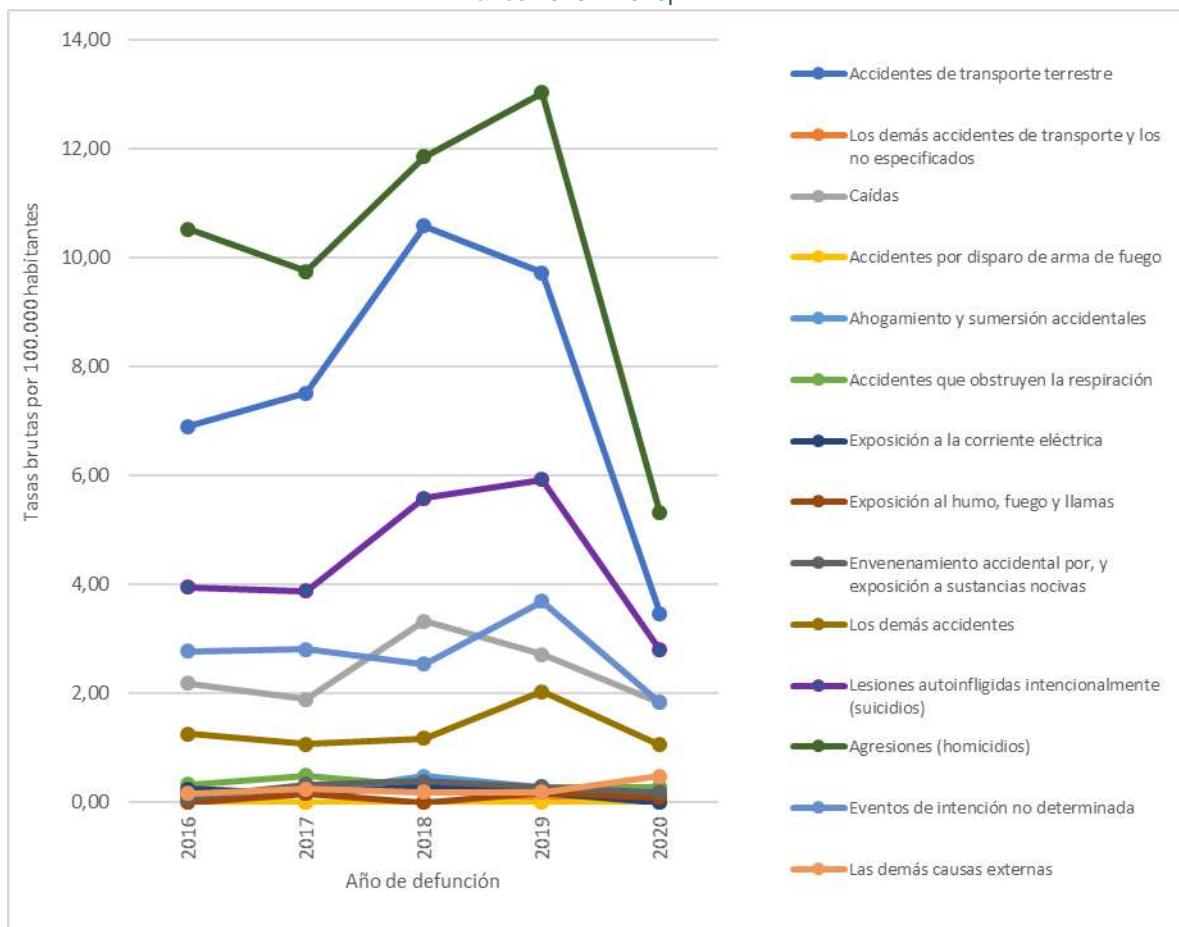
Las muertes femeninas representaron el 40,5% de las defunciones perinatales. Dentro de las causales de muerte se observa que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, aportan un peso porcentual del 34,5%, el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal el 21,5% (sin casos reportados en el año 2017) y la sepsis bacteriana del recién nacido un 17,2%. En relación con el subgrupo de retardo en el crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer no se presentaron decesos en los años 2016, 2018 y 2019 por tal causa.

Causas externas

El grupo de causas externas está compuesto por mortalidad por las siguientes causas; accidentes de transporte terrestre. Los demás accidentes de transporte y los no especificados, Caídas, Accidentes por disparo de arma de fuego, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas. Los demás accidentes, lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios), eventos de intención no determinada, y las demás causas externas (ver gráfica 21).

El análisis de este grupo en forma general, ubica las agresiones (Homicidios) como la primera causa de mortalidad, con una tendencia irregular, que para el año 2019 presento la mayor tasa de 13,04 x cada 100.000 habitantes y la menor tasa 5,32 se dio en el año 2020p para el cierre del periodo (efecto positivo posiblemente a las medidas de cuarentena aplicadas durante este año por la pandemia de COVID-19). En segundo lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre que han tenido una tendencia al descenso en los últimos 3 años analizados, presentando la tasa más baja 3,48 en el año 2020p y pueden estar relacionados al estado de la malla vial, infraestructura del transporte y el tráfico vehicular. En tercer lugar, se ubican las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) con una tendencia fluctuante en el periodo analizado, presentando la tasa más baja 2,80 en el año 2020p.

Gráfica 21. Tasas brutas de mortalidad para las causas externas, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p



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

Las principales causas externas de muertes en hombres en la localidad de Kennedy, se encuentran en concordancia con el análisis general. Las causas de mayor aporte continúan relacionándose también con las agresiones (homicidios), seguido por los accidentes de transporte terrestre que han tenido una tendencia al aumento en los 3 primeros años del periodo, presentando la tasa más alta 17,01 en el año 2018 y la más baja 5,02 en el cierre del periodo (año 2020p). En tercer lugar, se ubican las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tendencia fluctuante en el periodo analizado, presentando la tasa más baja 4,01 en el año 2020p.

En cuanto a las causas externas de muertes en mujeres, se presenta un cambio significativo, ya que los eventos más relevantes son los accidentes de transporte terrestre, donde se observa un comportamiento ascendente durante los 3 primeros años, con un

declive en las tasas a partir de 2019, cerrando el periodo con la tasa más baja 2,05 x cada 100.000 habitantes en el año 2020p. En segundo lugar, se encuentran las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio), las cuales presentan un comportamiento ascendente en los primeros 4 años, con un declive en la tasa 1,68 en el año 2020p. En tercer lugar, las agresiones (homicidios), tienen un comportamiento irregular con un máximo en la tasa de 2,62 en el año 2017 y se contrasta con la tasa más baja 0,75 en el año 2020p.

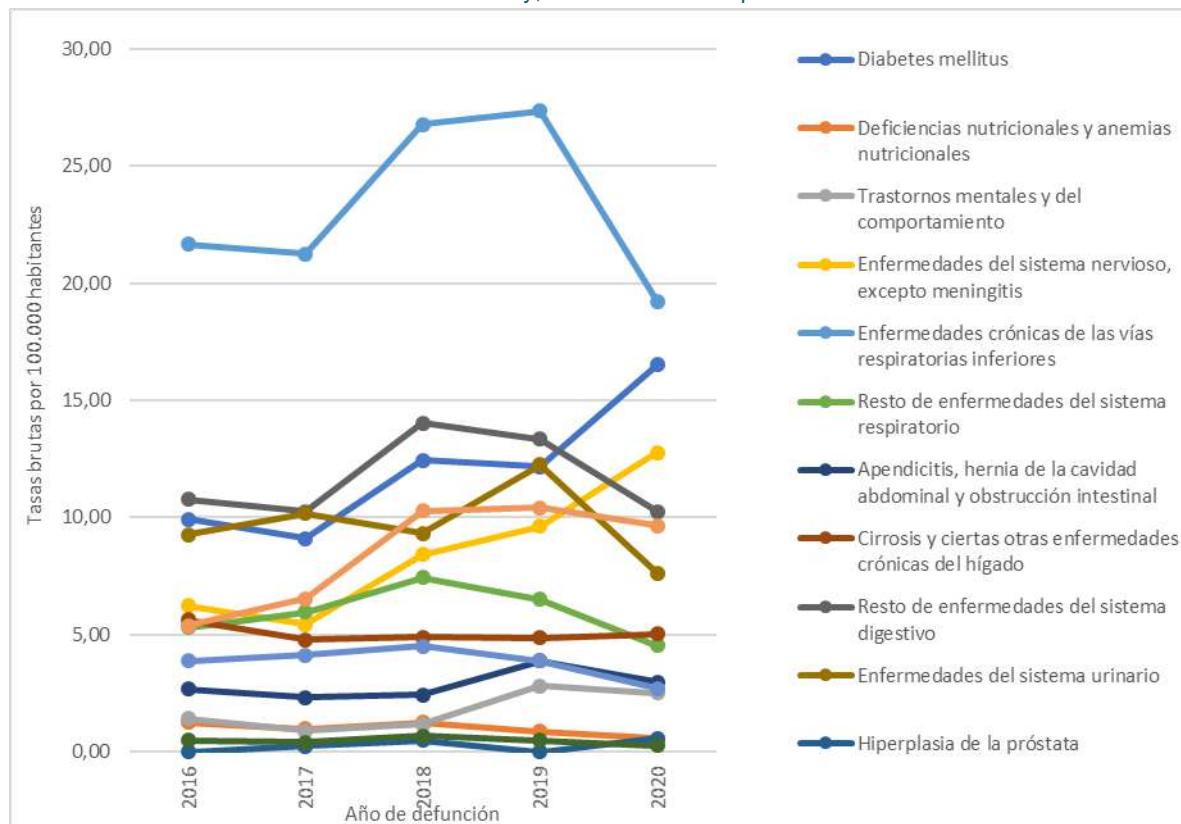
Todas las demás enfermedades

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

Dentro de este grupo, se evidencia de manera notoria que la mayor carga de mortalidad en este grupo es a causa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, pues constituye un evento común derivado de múltiples factores de riesgo y determinantes, tanto personales, culturales, laborales y ambientales. Dicho evento fluctúa a través del tiempo, pero refleja un pico en la tasa de 27,35 defunciones por cada 100.000 habitantes, durante el año 2019 y cierra el periodo con un descenso en la tasa significativo de 19,24 en el año 2020p. También es importante mencionar la Diabetes Mellitus, que muestra una tendencia irregular, con la tasa más alta reportada de 16,53 para el año 2020p.

El resto de enfermedades del sistema digestivo, se ubica como la tercera causa con mayor número de casos, su comportamiento es descendente a partir del año 2019 hasta el cierre del periodo analizado con tasas de 13,33 y 10,25 respectivamente. Otros grupos de importancia, hacen referencia a las enfermedades del sistema urinario, seguido por las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Tasas brutas de mortalidad para todas las demás enfermedades, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p



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

Para el grupo de las demás causas de muerte en hombres, se tiene el mismo orden que el general, con comportamiento irregular en los subgrupos de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y Diabetes Mellitus. En tercer lugar, se ubican el resto de enfermedades del sistema digestivo cuya tasa más baja se da en el año 2020p con 10,03 defunciones por cada 100.000 habitantes. Entre otros, no se registran defunciones por casos de hiperplasia de la próstata en los años 2016 y 2019.

En las mujeres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores continúan siendo la causa de muerte más frecuente, presentando un comportamiento muy inespecífico en los últimos años del periodo analizado, con la tasa más alta 26,74 en el año 2019 y la más baja para el año 2020p con 17,65. En orden, siguen el resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer puesto la Diabetes Mellitus. Es importante

resaltar que, en el periodo, las tasas de defunciones maternas oscilan entre 0,56 y 1,32 por cada 100.000 habitantes.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

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

A nivel general, se presenta una tendencia irregular, con una tasa máxima en el año 2018 de 6,18 defunciones x cada 100.000 habitantes. En hombres, los datos más relevantes se evidencian en los años 2016 (5,61) y 2018 (7,58). En las mujeres de la localidad, las enfermedades por signos, síntomas y afecciones mal definidas, muestra la tasa más elevada en el año 2018 (4,89) y la más baja (2,79) en el 2017, como se observa a continuación:

Tabla 31. Tasas brutas de mortalidad para signos y síntomas mal definidos, Localidad de Kennedy, años 2016 – 2020p

Hombres	5,61	4,51	7,58	4,25	5,02
Mujeres	4,84	2,79	4,89	3,56	4,66
Total	5,22	3,64	6,18	3,89	4,83

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

1.3.2.4. Mortalidad Materno – infantil y en la niñez

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

Tasa de mortalidad por grandes causas en menores de un año

En el periodo de 2016 a 2020p, para la localidad de Kennedy el indicador de mortalidad infantil en los menores de 1 año, registra 557 casos y presenta como principal causa de muerte Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, el cual muestra un comportamiento irregular, con la tasa más alta en el año 2020p de 5,09 x 1.000 nacidos

vivos. La siguiente causa son las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; caracterizándose por el descenso en las tasas a partir del año 2018 (2,59 x 1.000 NV), cerrando el periodo con la tasa más baja 1,64 x cada 1.000 nacidos vivos. En tercer lugar, se ubican las enfermedades del sistema respiratorio cuyo comportamiento también es irregular y su tasa más baja se dio en el año 2020p (0,09 x 1.000 NV).

En hombres se producen el 58,7% (n=327) de las mortalidades en menores de un año y respecto a las 16 grandes causas presenta el mismo comportamiento que el total.

Las mujeres registran el 41,3% (n=230) de los casos registrados y no reportan casos en el año 2020p en el grupo de enfermedades del sistema respiratorio (ver tabla 32).

Tabla 32.Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de Tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 1 Año (16 Grandes Causas), Localidad Kennedy, años 2016 a 2020p

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,28	0,29	0,00	0,17	0,00	0,00	0,16	0,00	0,34	0,00	0,14	0,22	0,00	0,25	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,15	0,16	0,00	0,00	0,00	0,07	0,15	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,17	0,18	0,00	0,07	0,00	0,08	0,09
Enfermedades del sistema nervioso	0,28	0,14	0,16	0,00	0,18	0,29	0,16	0,00	0,00	0,00	0,28	0,15	0,08	0,00	0,09
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,14	0,00	0,16	0,00	0,18	0,00	0,00	0,16	0,17	0,00	0,07	0,00	0,16	0,08	0,09
Enfermedades del sistema respiratorio	0,41	1,01	0,80	0,50	0,18	0,58	0,78	0,66	1,02	0,00	0,50	0,90	0,73	0,76	0,09
Enfermedades del sistema digestivo	0,14	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,07	0,00	0,08	0,00	0,09
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,79	5,63	5,41	5,32	5,36	3,88	4,35	3,13	3,58	4,81	4,88	5,01	4,29	4,46	5,09
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,62	3,61	3,34	3,49	1,61	2,62	2,33	1,81	1,53	1,66	2,62	2,99	2,59	2,53	1,64
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,55	0,58	0,48	0,33	0,36	0,58	0,16	0,16	0,34	0,18	0,57	0,37	0,32	0,34	0,27
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,17	0,18	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,09
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,14	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,07	0,07	0,00	0,17	0,00

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

Tasa de mortalidad por grandes causas en menores entre uno y cuatro años

Al verificar los datos de mortalidad por grandes causas en menores de uno a cuatro años, se registran 84 defunciones, donde en primer lugar se ubican las causas externas de morbilidad y mortalidad, presentando una tendencia irregular cuya tasa más alta se dio en el año 2017 con 7,88 defunciones x cada 100.000 niños entre 1 y 4 años. La siguiente causa corresponde a tumores (neoplasias), cuya tendencia es la misma que la anterior y la tasa más alta se observa en el año 2019 con 9,19 descendiendo para el año 2020p 5,44 puntos en el indicador al cerrar el periodo (año 2020p). En tercer lugar, las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ubican la tasa más alta en el año 2018 con 9,19 defunciones x cada 100.000 niños entre 1 y 4 años, mientras el año 2019 no registro casos.

En relación a la distribución por sexo, los hombres presentan el 59,5% (n=50) de las mortalidades en menores de uno a cuatro años y respecto a las 16 grandes causas el

18% pertenece al grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido por los tumores y las enfermedades del sistema nervioso compartiendo el segundo lugar con un peso porcentual de 16% cada uno.

Las mujeres registran el 40,5% (n=34) de las defunciones; y frente a las grandes causas comparten el primer lugar con 18% (cada grupo) las causas externas y las enfermedades del sistema respiratorio y, en segundo lugar, ubican las malformaciones congénitas junto a los tumores con un peso porcentual de 15% cada uno (ver tabla 33).

Tabla 33. Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de Tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 1 a 4 años (16 Grandes Causas), Localidad Kennedy, años 2016 a 2020p

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	3,60	3,61	3,68	0,00	0,00	3,76	0,00	3,82	0,00	0,00	3,68	1,84	3,75
Tumores (neoplasias)	0,00	5,11	3,60	10,82	7,37	2,72	2,70	3,76	7,50	0,00	1,32	3,94	3,68	9,19	3,75
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,44	0,00	0,00	0,00	0,00	2,65	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,88
Enfermedades del sistema nervioso	5,15	0,00	14,39	7,22	0,00	2,72	2,70	0,00	0,00	0,00	3,97	1,31	7,35	3,68	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	2,56	3,60	3,61	0,00	2,72	0,00	0,00	0,00	0,00	1,32	1,31	1,84	1,84	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,58	5,11	0,00	7,22	0,00	2,72	2,70	11,28	3,75	0,00	2,65	3,94	5,52	5,52	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	2,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,32	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,58	5,11	3,60	0,00	7,37	0,00	2,70	15,04	0,00	0,00	1,32	3,94	9,19	0,00	3,75
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	7,73	0,00	7,20	0,00	3,68	0,00	0,00	3,76	3,75	0,00	3,97	0,00	5,52	1,84	1,88
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	3,68	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2,58	12,78	3,60	0,00	7,37	8,16	2,70	0,00	3,75	3,82	5,29	7,88	1,84	1,84	5,63

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

Tasa de mortalidad por grandes causas en menores de cinco años

La mortalidad en menores de 5 años en la localidad de Kennedy, reportan 641 casos, en los años analizados. La mayor causa se ve registrada en ciertas afecciones del periodo perinatal con un comportamiento irregular, presentando la tasa máxima en el año 2020p con 86,70 x 100.000 menores de 5 años y la más baja en 2017 con 70,29. En la siguiente causa se encuentran malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tendencia al ascenso durante los 3 primeros años analizados, presentando su tasa máxima en 2018 con 55,38, disminuyendo a 30,96 en 2020p; en tercer lugar enfermedades del sistema respiratorio registran un ascenso progresivo en el indicador durante los 4 primeros años con la tasa más alta en el año 2019 de 17,91 y la más baja en el cierre del periodo con 1,55 (un descenso de 16,36 puntos en el indicador).

Al analizar la distribución por sexo, en los hombres se reportó el 59% (n=377) de las defunciones en menores de 5 años y se presenta la misma distribución general. La principal causa es Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida de Malformaciones congénitas, deformidades, anomalías cromosómicas y enfermedades del sistema respiratorio. Las mujeres comparten el mismo orden, pero el peso porcentual respecto a las mortalidades es de 41% (n=264) (ver tabla 34).

Tabla 34. Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de Tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 5 años (16 Grandes Causas), Localidad Kennedy, años 2016 a 2020p

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,12	4,08	2,88	5,86	3,04	0,00	2,16	3,01	6,08	3,15	2,11	3,15	2,94	5,97	3,10
Tumores (neoplasias)	0,00	6,12	2,88	8,79	6,08	4,35	4,32	3,01	6,08	0,00	2,11	5,25	2,94	7,46	3,10
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	2,88	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	2,11	0,00	1,47	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,04	0,00	2,16	0,00	3,04	3,15	0,00	1,05	0,00	1,49	3,10
Enfermedades del sistema nervioso	8,23	2,04	14,39	5,86	3,04	6,52	4,32	0,00	0,00	0,00	7,40	3,15	7,35	2,99	1,55
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,06	2,04	5,75	2,93	3,04	2,17	0,00	3,01	3,04	0,00	2,11	1,05	4,41	2,99	1,55
Enfermedades del sistema respiratorio	8,23	18,37	14,39	14,65	3,04	10,87	12,95	21,04	21,29	0,00	9,51	15,74	17,64	17,91	1,55
Enfermedades del sistema digestivo	4,12	0,00	0,00	0,00	3,04	0,00	0,00	3,01	0,00	0,00	2,11	0,00	1,47	0,00	1,55
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,04	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00
Ciertas afecções originadas en el periodo perinatal	86,42	79,60	97,82	93,77	91,22	58,69	60,45	57,10	63,88	82,01	72,93	70,29	77,80	79,10	86,70
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	41,15	55,11	63,29	61,53	33,45	39,13	34,54	45,08	27,38	28,39	40,17	45,11	54,38	44,78	30,96
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	14,40	8,16	14,39	5,86	9,12	8,69	2,16	6,01	9,13	3,15	11,63	5,25	10,29	7,46	6,19
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	2,93	3,04	0,00	0,00	0,00	9,13	0,00	0,00	0,00	0,00	5,97	1,55
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,12	12,25	2,88	0,00	6,08	6,52	2,16	0,00	9,13	3,15	5,29	7,34	1,47	4,48	4,64

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

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

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

Se realizó la semaforización de los indicadores de mortalidad materno infantil y se observó que para el año 2020p la razón de mortalidad perinatal de la localidad de Kennedy presento un 25% menos y la mortalidad por IRA 15% más que la subred Sur Occidente. En cuanto a los indicadores, de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, no hay evidencia estadísticamente significativa con los valores de la subred para el mismo año.

Finalmente, para la mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años continúan mostrando tendencias aliviantes, ya que, su comportamiento se ha mantenido en 0, en el periodo analizado.

A continuación, se amplía el análisis de indicadores, respecto a la magnitud y tendencia presentada durante el periodo 2016 a 2020p.

En la localidad de Kennedy, durante el periodo se registraron 18 casos de mortalidad materna, mostrando una tendencia irregular con cifras superiores en años 2018 (32,4) y 2019 (33,8), con 4 casos registrados en cada uno; y para el año 2020p se calcula una razón de 18,20 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (correspondiente a 2 casos). Los

datos revelan la eficacia frente al fortalecimiento de las estrategias de salud materna y neonatal, tanto a nivel local como subred.

La mortalidad neonatal en el periodo, registro 826 casos, presentando un comportamiento caracterizado por un ascenso hasta el año 2018 y cerrando el periodo con una tasa de 12,90 muertes por cada 1.000 nacidos vivos con 143 defunciones (año con menor número de casos), dato que se encuentra por encima de la subred.

En cuanto a la mortalidad infantil se presentaron 553 casos durante el periodo, cuyo comportamiento muestra a partir del año 2018 un descenso que se sostiene en el año 2019 y continua el declive para el año 2020p con una tasa de 8,0 defunciones x cada 1.000 nacidos vivos, dato que es superior al compararlo con la subred.

Los casos de mortalidad en la niñez para el periodo fueron 639, donde se observa una disminución progresiva en la tasa a partir del año 2018, cerrando el periodo en el año 2020p con una tasa de 9,20 defunciones x cada 1.000 nacidos vivos, la cual es superior a la tasa registrada en la subred, como se puede ver a continuación.

Tabla 35. Indicadores de Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez, Localidad Kennedy, Bogotá D.C. Años 2016 a 2020p

Causa de muerte	Sur Occidente 2020	Kennedy 2020	Año			
			2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	24,30	18,20	↓	↑	↑	↓
Tasa de mortalidad neonatal	12,70	12,90	↑	↑	↓	↑
Tasa de mortalidad infantil	7,70	8,00	↑	↓	-	↓
Tasa de mortalidad en la niñez	8,80	9,20	↑	↓	↓	↓
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	1,30	1,50	-	↓	↑	↓
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-

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

1.4. Relación morbi-mortalidad – población

Para el año 2021, Kennedy concentra más del 50% del total de la población, en los grupos juventud y de adulterz, que se categorizan como población en edades productivas. Bajo este panorama, mantiene su capacidad reproductiva, pese a la reducción leve de la natalidad, y el ligero aumento en la mortalidad. En contraste con esto, la localidad se encuentra en las puertas de un proceso de envejecimiento, lo que implica, un incremento

de los adultos mayores en el tiempo, situación que podrían tener un impacto a mediano plazo en la morbimortalidad, respecto a las patologías propias de la tercera edad como son la diabetes mellitus o las enfermedades cardiovasculares.

La morbimortalidad de la localidad de Kennedy, durante los años analizados, está relacionada principalmente con las enfermedades no transmisibles, los signos y síntomas mal definidos; las enfermedades cardiovasculares y los eventos de salud mental, con mayor peso en el grupo femenino, en los momentos de curso de vida adultez y vejez. En términos de mortalidad, predominan las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias, con mayor peso en el sexo masculino, principalmente en adultos mayores y adultos.

La pandemia por la COVID-19 generó impactos directos e indirectos sobre la salud de la población de la localidad, uno de ellos, reveló el cambio transitorio en el perfil de morbimortalidad para el año 2020, pues este tuvo un aumento porcentual en la mortalidad del 28,23% con respecto al año 2019, mientras que en la morbilidad atendida una evidente disminución del 28,19% frente al año 2019 (ver tabla 36).

Tabla 36. Comparación de las grandes causas de morbimortalidad, Localidad de Kennedy, año 2020

Grandes Causas de Morbilidad	No. atenciones	Tasa por 100.000 habitantes
Enfermedades no transmisibles	520.367	50.307,19
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	407.019	39.349,12
Enfermedades cardiovasculares	125.923	12.173,78
Salud mental	89.543	8.656,69
Enfermedades Transmisibles	36.089	3.488,95
Diabetes Mellitus (DM)	33.553	3.243,78
Cáncer	28.178	2.724,15
Condiciones maternas	10.840	1.047,97
Causa externas	5.721	553,09
Afecciones originadas en periodo perinatal	2.012	194,51
Total	1.259.245	121.739,23
Grandes Causas Mortalidad 6/67	No. defunciones	Tasa por 100.000 habitantes
Enfermedades transmisibles	1.789	172,95
Enfermedades sistema circulatorio	1.239	119,78
Las demás causas	986	95,32
Neoplasias	954	92,23
Causas externas	181	17,50
Afecciones del periodo perinatal	57	5,51
Signos y síntomas mal definidos	50	4,83
Total	5256	508,13

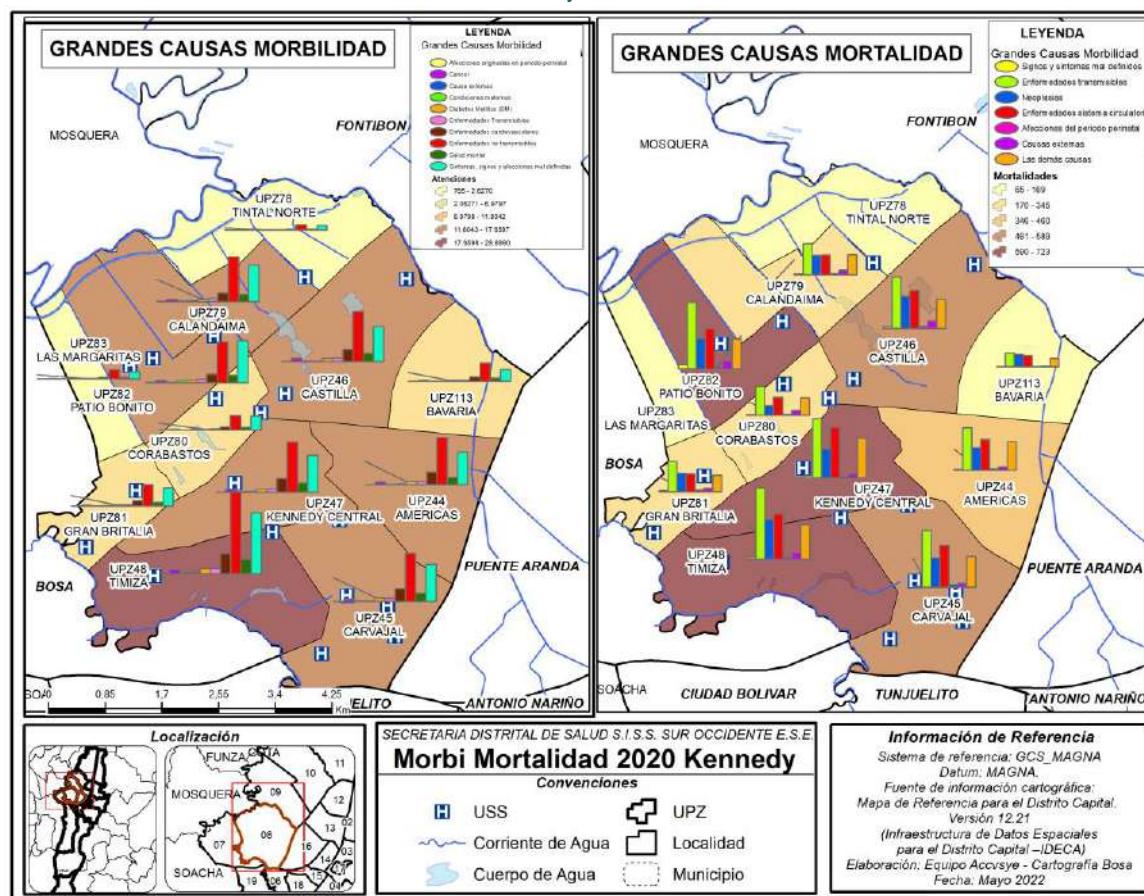
Fuente: Morbilidad: RIPS 2020 - Secretaría Distrital de Salud. Mortalidad: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En lo que respecta a morbilidad atendida, para el año 2020, se calcularon tasas de prevalencia de las enfermedades no transmisibles en 50.307,19 por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar, se encuentran los signos y síntomas mal definidos con una

tasa de 39.349,12. En tercer lugar se ubican las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 12.173,78, y en cuarto lugar los eventos de salud mental con una tasa de 8.656,69.

Al contrastar estos datos, con la mortalidad de la localidad, se observa un cambio en el perfil de mortalidad, pues la principal causa en el año 2020, obedeció a las enfermedades transmisibles con una tasa de 172,95 defunciones por cada 100.000 habitantes, datos que se relacionaron de manera directa con la pandemia por COVID-19. Así las cosas, se desplazaron grupos que generaban gran carga en la mortalidad, como es el caso de las enfermedades del sistema circulatorio (tasa de 119,78), las demás causas (tasa de 95,32). Y las neoplasias (tasa de 92,23). Lo anterior, indica que se mantiene una relación entre las causas de atención y de mortalidad en la localidad (ver mapa 21).

Mapa 21. Comparación de las grandes causas de morbimortalidad, Localidad de Kennedy año 2020



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

Como se puede observar en el mapa anterior, el mayor número de atenciones se concentra en la UPZ 48 Timiza, Kennedy Central, 45 Carvajal, 46 Castilla, 82 Patio Bonito,

44 Américas y 79 Calandaima, mientras que la mortalidad se concentra en las UPZ 47 Kennedy Central, 48 Timiza y 82 Patio Bonito, anotando que estos territorios agrupan el 78,7% de la población de la localidad para el año 2021, y de estas la UPZ 82 Patio Bonito, reporto ser la mayor densamente poblada, a nivel local. Y en contraste con lo anterior, las UPZ de menor carga en la morbimortalidad son las UPZ 78 Tintal Norte, 83 Las Margaritas, y 113 Bavaria

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

Enfermedades transmisibles: En este grupo se reportó una tasa de prevalencia de 3.488,95 atenciones por cada 100.000 habitantes en la localidad, y como principales causas de atención, se observaron Otras Enfermedades Respiratorias ERA con una tasa de 1974,13; Otras enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 957,97, Enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 415,03; y las enfermedades Transmisión Sexual - Otras enfermedades con una tasa de 93,10. Este comportamiento es congruente con la mortalidad presentada en el año 2020, pues en el subgrupo de mortalidad por enfermedades transmisibles, primaron las atenciones por el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; las Infecciones respiratorias agudas; Enfermedad por el VIH (SIDA) y en menor medida la tuberculosis (ver tabla 37).

En lo referente a la morbilidad por COVID-19, Kennedy siempre se ubicó entre los tres territorios con mayor número de contagios a nivel distrital, siendo superada por localidades como Suba, y en algunas semanas por Engativá. La afectación se dio principalmente en el grupo femenino (tasas de incidencia de 1,946,83 casos por cada 10,000 mujeres⁵), y en habitantes de edades jóvenes de 20 a 29 años y adultas de 30 a 39 años, situación que posiblemente fue atribuida, a las actividades laborales que los habitantes ejercían, y el temor a que las personas mayores, menores y otros integrantes del hogar con comorbilidades fueran contagiados. En la mortalidad, la COVID-19 tuvo un impacto importante, pues aumento de manera exponencial el reporte de defunciones del subgrupo de Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, donde la tasa calculada paso de 1,17 en el 2019 a 155,75 en el 2020, desplazando las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 37. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de enfermedades transmisibles, localidad de Kennedy año 2020

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa de prevalencia por 100.000 habitantes	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa bruta de mortalidad por 100.000 hab.
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	20.420	1.974,13	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.611	141,65
Otras enfermedades	9.909	957,97	Infecciones respiratorias	117	8,79

⁵ Indicador calculado el día 6 de octubre del 2021

infecciosas y parasitarias			agudas		
Enfermedades infecciosas intestinales	4.293	415,03	Enfermedad por el VIH (SIDA)	38	1,55
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	963	93,10	Enfermedades infecciosas intestinales	7	1,29
Tuberculosis, inclusive secuelas	287	27,75	Septicemia, excepto neonatal	5	1,03
Meningitis	70	6,77	Tuberculosis	5	0,26
Transmisión Sexual - VIH	70	6,77	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	4	0,26
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	40	3,87	Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	2	0,00
Septicemia	14	1,35	Meningitis	0	0,00
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	13	1,26	Total	1789	172,954
Hepatitis A	8	0,77			
Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	2	0,19			
Total	36.089	3.488,95			

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

Enfermedades no transmisibles (ECNT): durante el año 2020 se registraron como segunda causa de consulta por parte de la población residente, donde predominaron las consultas por enfermedades musculoesqueléticas (21,48%), seguido de las condiciones orales (16,73%), y enfermedades genitourinarias (13,55%), que representaron el 51,77% de las atenciones. A partir de los 45 años inicia la aparición de otras enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión esencial, relacionadas principalmente a modos y estilos saludables que desencadenan en mortalidades. Estas patologías, ascienden de manera proporcional a la edad y su frecuencia es más alta partir de los 60 años.

Es importante resaltar, que la frecuencia de atención por estas causas, toma relevancia a partir de los 25 años (juventud), donde las condiciones orales pasan a ser la segunda causa de consulta (luego de los signos y síntomas mal definidos), seguida por las enfermedades musculoesqueléticas que se relacionan con el inicio de actividades laborales en este grupo poblacional, y los desórdenes endocrinos atribuidos posiblemente a procesos hormonales propios de la edad. En adultos mayores, predominan también las enfermedades musculo esqueléticas y genitourinarias, y aparecen otras como las enfermedades de los órganos de los sentidos.

Con respecto a la mortalidad por eventos no transmisibles, destacan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa de 19,3), la diabetes mellitus (tasa de 16,5)

las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis (tasa de 12,8), el Resto de enfermedades del sistema digestivo (tasa de 10,2), Resto de las enfermedades (tasa de

9,7) y Enfermedades del sistema urinario (tasa de 7,6). Lo anterior, evidencia una relación directa de estas patologías en la morbimortalidad de la localidad

Enfermedades cardiovasculares: Para la localidad, las enfermedades cardiovasculares se configuran como la tercera gran causa de atención, comportamiento que se relaciona con la mortalidad, ya que, las enfermedades del sistema circulatorio se ubican como la segunda causa de defunción. A continuación, se presentan las principales Subcausas tanto en morbilidad como en mortalidad para el año 2020 en la localidad de Kennedy (ver tabla 38).

Tabla 38. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de Enfermedades cardiovasculares y enfermedades del sistema circulatorio, localidad de Kennedy año 2020

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa por 100.000 habitantes	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa por 100.000 hab.
Hipertensión Esencial	92.053	8.899,35	3,03 Enfermedades isquémicas del corazón	689	66,61
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	11.038	1.067,11	3,07 Enfermedades cerebrovasculares	225	21,75
Otras Enfermedades Cardiovasculares	9.671	934,96	3,02 Enfermedades hipertensivas	131	12,66
Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	5.272	509,68	3,04 Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	113	10,92
Enfermedad Isquémica Cardiaca Terminal (IAM)	4.514	436,40	3,09 Las demás enfermedades del sistema circulatorio	57	5,51
Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM)	1.848	178,66	3,06 Insuficiencia cardiaca	21	2,03
Enfermedad Cardiaca Hipertensiva	806	77,92	3,01 Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	2	0,19
Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	498	48,14	3,08 Aterosclerosis	1	0,10
Enfermedad Reumática	223	21,56	3,05 Paro cardíaco	0	0,00
Total	125923	12173,78	Total	1.239	119,78

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

La hipertensión esencial representó para el año 2020 el 73,10% de las atenciones (tasa de 8.899,35), y se ubicó como la principal causa de atención en este subgrupo. Se calcula que una persona consulta en el año entre 8 a 9 veces por esta causa, siendo una de las que genera mayor frecuencia de uso de los servicios de salud de los habitantes de la localidad. A continuación, se identificaron Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales y Otras Enfermedades Cardiovasculares; como se observó anteriormente estas patologías, tienen relación directa con la mortalidad, en la que se identificaron las Enfermedades isquémicas del corazón, las Enfermedades cerebrovasculares y las Enfermedades hipertensivas, como principales causas de muerte.

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

- Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas, con una tasa de 469,07 por cada 100.000 habitantes,
- Otros accidentes, inclusive secuelas, con una tasa de 49,29 por cada 100.000 habitantes,
- Agresiones (homicidios), inclusive secuelas, tasa de 11,31 por cada 100.000 habitantes,
- Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas, con una tasa de 7,35 por cada 100.000 habitantes,
- Caídas con una tasa de 6,57 por cada 100.000 habitantes,
- las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas, con una tasa de 5,03 por cada 100.000 habitantes, en menor proporción.

En el perfil de mortalidad, se mantuvieron las principales causas de muerte de la localidad, entre estas las Agresiones (homicidios), los Accidentes de transporte terrestre y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), sin embargo, descendieron en frecuencia, y por ende las tasas brutas para ese año, efecto positivo posiblemente atribuido a las medidas de aislamiento y restricción de la movilidad aplicadas, en el marco de la pandemia por COVID-19.

Cabe resaltar, de que, a pesar de la baja representatividad de estos eventos dentro de la morbilidad, si se configuran como una de las principales causas de muerte; situación que puede estar relacionada con las situaciones de violencia, e inseguridad en la localidad, especialmente en algunos barrios tales como Britalia, Patio Bonito, El Galán, María Paz y los alrededores de Corabastos (ver tabla 39)

Tabla 39. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de causa externa, localidad de Kennedy año 2020

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa de prevalencia por 100.000 habitantes	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa bruta de mortalidad por 100.000 hab.
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	4.852	469,07	5,12 Agresiones (homicidios)	55	5,32
Otros accidentes, inclusive secuelas	513	49,59	5,01 Accidentes de transporte terrestre	36	3,48
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	117	11,31	5,11 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	29	2,80
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	76	7,35	5,03 Caídas	19	1,84
Caídas	68	6,57	5,13 Eventos de intención no determinada	19	1,84
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	52	5,03	5,1 Los demás accidentes	11	1,06
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias	17	1,64	5,14 Las demás causas externas	5	0,48

nocivas					
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	13	1,26	5,06 Accidentes que obstruyen la respiración	3	0,29
Accidentes causados por disparo de armas de fuego	7	0,68	5,09 Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	2	0,19
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	3	0,29	5,05 Ahogamiento y sumersión accidentales	1	0,10
Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	2	0,19	5,08 Exposición al humo, fuego y llamas	1	0,10
Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	1	0,10	5,02 Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0	0,00	5,04 Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0,00	5,07 Exposición a la corriente eléctrica	0	0,00
Total	5.721	553,09	Total	181	17,50

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

Los datos de mortalidad presentados anteriormente, pueden ser contrastados con las atenciones de la localidad, en los que se evidencia un comportamiento similar, reportando 225 y 117 homicidios para los años 2019 y 2020 respectivamente, dando cuenta de una disminución de 48% de los casos.

Por otro lado, el subsistema de vigilancia epidemiológico de conducta suicida - SISVECOS- reportó 2.241 eventos de ideación, amenaza, intento y suicidio consumado para el 2020 y 3.137 eventos para 2021, de los cuales el 0,40% (n= 9) corresponden a casos consumados para 2020 y 0,51% (n=16) para 2021.

En lo que respecta a las atenciones en salud mental, se configuran como la tercera gran causa de atención, a partir de los 10 años de edad, con una tasa de prevalencia general para el año 2020 de 8.656,69 atenciones por cada 100.000 habitantes. Las UPZ con mayor participación fueron la en las UPZ 44 Américas, 45 Carvajal y 46 Castilla, lo cual podría estar relacionado con patrones psicosociales atribuidos posiblemente a conflictos familiares, sociales y/o personales, dinámicas de violencia, maltrato, patrones de crianza, estrés, embarazo, problemas socioeconómicos, entre otros, adicional a la incertidumbre provocada por la misma pandemia y un deterioro global de la salud mental ante situaciones adversas como las cuarentenas obligatorias prolongadas. Para el año 2020, la concentración de atenciones para los diagnósticos de salud mental se calculó en 3,44 para condiciones psicosociales, y 3,29 para condiciones neuropsiquiátricas.

En los sistemas de vigilancia en salud pública de salud mental, los reportes de violencias aumentaron de manera exponencial entre los años 2020 y 2021, con 3.190 y 4.836 reportes respectivamente, datos que tienen relación directamente proporcional a las

condiciones de confinamiento generadas durante la pandemia por COVID-19, y a la situación social y económica que enmarco este período.

Otro de las problemáticas en salud mental evidenciadas en la localidad, es relacionada al consumo de sustancias psicoactivas, que para el año 2020, registro 532 notificaciones en el subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Sustancias psicoactivas -VESPA-, mientras que para el año 2021, reporto 873, lo que indica 341 notificaciones adicionales con respecto al año anterior, y un aumento del 64,09%, generando mayor afectación a la población masculina y específicamente los grupos de edad de 18 a 26 años y de 27 a 44 años. En este punto es importante resaltar, que la edad de inicio de consumo de sustancias se registró antes de los 20 años en el 96,2% (n=512) de las notificaciones del año 2020 y del 97,1% (n=848)

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

Neoplasias: Para el año 2020, se registraron como principales causas de consulta los canceres Benignos, Otras Neoplasias Malignas, cáncer de Mama y Linfomas y Múltiples mielomas, datos que pueden ser relacionados con las principales causas de muerte atribuidas a las neoplasias, tales como el Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea; Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (ver tabla 40).

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

Al estratificar por sexo, las tasas brutas de mortalidad para el año 2020, fueron más altas en mujeres (tasa de 96,84 por cada 100.000 habitantes) que en los hombres de la localidad (tasa de 87,27 por cada 100.000 habitantes). En hombres priman las defunciones por tumor maligno del estómago; el Tumor maligno De los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; y el cáncer de próstata; y en mujeres el Tumor maligno De los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; el cáncer de mama, y los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas

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

Tabla 40. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de cáncer, localidad de Kennedy año 2020

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa de por 100.000 habitantes	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa por 100.000 hab.
Benignos	9.969	963,77	2,01 Tumor maligno del estómago	115	18,87
Otras Neoplasias Malignas	4.609	445,58	2,02 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea	76	14,99
Mama	3.056	295,44	2,03 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	136	10,08
Linfomas y Múltiples mielomas	1.736	167,83	2,04 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	68	8,27
Melanoma y otros cánceres de piel	1.533	148,20	2,05 Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	13	7,24
Próstata	1.446	139,79	2,06 Tumor maligno de la mama de la mujer	77	6,98
Colon y recto	1.426	137,86	2,07 Tumor maligno del cuello del útero	31	6,72
Leucemia	895	86,53	2,08 Tumor maligno del cuerpo del útero	14	6,46
Estómago	811	78,40	2,09 Tumor maligno del útero, parte no especificada	6	6,20
Ovario	483	46,69	2,1 Tumor maligno de la próstata	58	4,39
Cuello uterino	466	45,05	2,11 Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	84	2,58
Boca y Orofaringe	426	41,18	2,12 Leucemia	36	2,33
Tráquea, Bronquios y Pulmón	366	35,38	2,13 Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	63	2,33
Páncreas	268	25,91	2,14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	112	2,07
Cuerpo uterino	264	25,52	2,15 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	65	0,78
Vejiga	166	16,05		Total	954 92,23
Hígado	149	14,40			
Esófago	109	10,54			
Total	28.178	2.724,15			

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

Afecciones del periodo perinatal: Para la localidad se identificaron como principales causas de consulta el Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta; los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; y Otras afecciones originadas en el periodo perinatal. Estas causas de atención se relacionan con la mortalidad evidenciada para el año 2020, donde se identificaron también como primeras causas de defunción los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, el Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Sepsis bacteriana del recién nacido (ver tabla 41).

Tabla 41. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de afecciones del periodo perinatal y ciertas afecciones del periodo perinatal, localidad de Kennedy año 2020

Morbilidad- Afecciones originadas en periodo perinatal	No	Tasa por 100.000 habitantes	Mortalidad- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	No	Tasa bruta por 100.000 hab.
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	867	83,82	4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	14	1,35
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	515	49,79	4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	13	1,26
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	422	40,80	4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido	9	0,87
Sepsis bacteriana del recién nacido	102	9,86	4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	8	0,77
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	36	3,48	4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	8	0,77
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	36	3,48	4,03 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	5	0,48
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	34	3,29	Total	57	5,51
Total	2012	194,51			

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

En el análisis por subgrupo de la mortalidad infantil y en la niñez, para el año 2020 las muertes perinatales agruparon el mayor peso, pues aportaron el 66,7% a la mortalidad y una tasa de 5,9 defunciones por cada 1000 nacidos vivos.

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

Para los años 2020 y 2021, se reportaron 143 y 135 casos de mortalidad perinatal con tasas de 12,9 y 14,6 respectivamente; datos que para el último año se ubican por encima de la meta distrital (13,14 por 1.000 NV+ fetales), revelando una nueva tendencia al ascenso, y que continúan generando impacto en la salud materno perinatal de la localidad.

Para el evento sífilis congénita, se confirmaron 32 casos para el 2020 (tasa de incidencia de 2,90 nacidos vivos más fetales) y 18 para el año 2021 (tasa de incidencia de 1,90 por cada 1000 nacidos vivos más fetales), cifras que las ubican por encima de la meta distrital

(1,04 por 1. 000 NV+ fetales), y se posicionan como una prioridad en salud pública para la localidad.

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

Para el año 2019, se reportaron 16.275 atenciones por condiciones maternas, que disminuyeron 35,18 puntos porcentuales para el 2020 (n=10.840), y de estas la mayor parte se registraron en mujeres en edad fértil. Cabe resaltar, que para la localidad toman relevancia desde los 15 a 19 años, grupo en el que aportaron el 2,31% de las atenciones del año 2020. Estos datos revelan al embarazo adolescente como una de las problemáticas de la localidad.

En cuanto a mortalidad, se registró una razón de mortalidad materna de 33,8 (n=4) para el año 2019, 18,2 (n=2) para el año 2020 y 76,6 para el año 2021p (n=7), como se puede observar este indicador presenta una tendencia ascendente durante los últimos 3 años, manteniéndose por encima de la meta distrital (18,88).

Como se mencionó anteriormente, los eventos materno perinatales fueron el tercer grupo de eventos de notificación obligatoria con mayor número de reportes al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila-, entre estos la morbilidad materna extrema, que concentra la mayor parte de las notificaciones de este grupo. Para el año 2019 reportó 859 casos, para el año 2020 se notificaron 756 casos y de acuerdo a datos preliminares del año 2021 un total de 606 casos.

Para finalizar, es importante resaltar, que la pandemia impactó negativamente en los indicadores de algunos eventos trazadores en salud pública como la mortalidad perinatal, y otros eventos transmisibles como la sífilis congénita y gestacional, pues afectó considerablemente la ejecución de actividades de promoción y prevención, y demanda en los servicios de salud. Según la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, advirtió que la continua interrupción de los servicios de salud para las mujeres debido a la COVID-19 podría borrar más de 20 años de avances en la reducción de la mortalidad materna y el aumento del acceso a la planificación familiar; las mujeres embarazadas son más vulnerables a las infecciones respiratorias como la COVID-19; si se enferman, tienden a desarrollar síntomas más graves, que muchas veces requieren intubación, lo que puede poner en riesgo tanto a la madre como al bebé (55).

2. CAPITULO II. ANALISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONOMICAS EN EL TERRITORIO

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

2.1. Condiciones de trabajo y relación con la salud

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

2.1.1. Tasa de ocupación

Para el año 2017 Bogotá registró una tasa de ocupación de 62,3% con aproximadamente 4.124.625 personas empleadas (56); cifra que disminuyó considerablemente para el año 2019 en el que la tasa de ocupación para el distrito fue del 61,5%. Sin embargo, según el DNP, la capital seguía siendo el área metropolitana con la mayor tasa de ocupación en el país.

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

En análisis de la coyuntura anteriormente descrita, el ODEB indicó que el número de ocupados en la ciudad pasó de 4.186.301 en 2019 a 3.624.505 en el 2020; reflejando una variación de -13,4 % que significó 561.796 ocupados menos en la ciudad; este aspecto que se evidenció en el retroceso de la tasa de ocupación de la ciudad cuyo valor fue el más bajo en las últimas dos décadas (57).

Al analizar la ocupación distrital por sexo en 2020, se observó en el grupo de los hombres una ocupación del 60,7 % y del 45,0 % en el grupo de mujeres, lo que representó un cambio negativo por el aumento de 2,1p.p. en la brecha de ocupación al pasar de 13,6% en 2019 a 15,7% en el 2020 (57).

Teniendo en cuenta este panorama, uno de los principales retos para la capital en el año 2021 fue la reactivación económica distrital, mediante la que se pretendía no solo recuperar la tasa de ocupación del año 2019 sino seguir con la tendencia de crecimiento económico que tenía la ciudad antes de la pandemia. Según el boletín 136 del mercado laboral publicado por el ODEB, para el trimestre de agosto a octubre de 2021 se registraron 3.992.362 personas ocupadas alcanzando una tasa del 56,8% evidenciando un aumento significativo de más de 3 p.p. en relación con el mismo periodo del año 2020 (58).

De acuerdo con la EM del año 2017 realizada por el DANE, la tasa de ocupación de la localidad de Kennedy fue de 56,07% con alrededor de 571.821 personas ocupadas, posicionándose como la segunda localidad con índice inferior entre las que integran la subred (29). Sin embargo, no ha sido posible rescatar información más reciente para la localidad, ya que la EM 2021 aún se encuentra en proceso de elaboración y análisis por parte del DANE.

En materia de salud, los indicadores socioeconómicos juegan un papel importante puesto que están directamente relacionados con las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos y por ende el nivel de salud que estos podrían tener. Al evidenciar la tasa de ocupación de la localidad se puede observar un factor de amenaza respecto a la generación de empleo de la localidad, pese a la existencia de puntos clave de comercio dentro de ella como lo es Corabastos, los almacenes, entre otros establecimientos que podrían ocupar a los residentes de la localidad.

Una tasa de ocupación del 56% permite entender que solo un poco más de la mitad de la población tiene un ingreso económico mensual fijo por concepto laboral, con el que puede satisfacer sus necesidades básicas; sin embargo, el otro 44% de la población en edad productiva que no posee dicho ingreso debe buscar otras formas de generarlo, como el empleo informal.

2.1.2. Principales tipos de ocupación en la localidad

Según la Cámara de Comercio de Bogotá -CCB-, Bogotá es la ciudad del país que tiene la estructura productiva más diversificada del país, en la que predominan las actividades de servicios y el comercio. En la ciudad se fabrican productos de la industria metalmecánica, química y agroindustria principalmente; la actividad edificadora y de infraestructura y el comercio distribuye una oferta diversa de bienes al por mayor y al por menor, Bogotá es considerada centro más importante de servicios del país, con una amplia oferta de servicios financieros y para la actividad empresarial(29).

Los servicios y la producción de la industria manufacturera son las actividades económicas con mayor participación en la economía de la capital, generan el 76 % del

valor agregado, constituyéndola como el centro financiero del país. Como se ha descrito anteriormente, la localidad de Kennedy también se caracteriza por tener una vocación industrial y comercial, concentrada principalmente en las UPZ 47 Kennedy Central, UPZ 48 Timiza y UPZ 45 Carvajal, donde predomina la existencia de establecimientos comerciales y algunas fábricas. Sin embargo, no se puede desconocer la presencia generalizada de empresas medianas y otros establecimientos a lo largo de la localidad tales como empresas de ropa, venta de mobiliario, bodegas de almacenamiento, entre otros que emplean gran parte de la población.

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

Pese a la imposibilidad de generar una desagregación de los datos por localidad, para el estudio mencionado se logran vislumbrar algunas características socioeconómicas propias de la localidad que influyen en la creación de este tipo de establecimientos. La primera de ellas, es la motivación de los comerciantes para abrir este tipo negocios que corresponde principalmente a necesidades económicas (30%), y la mayoría de los propietarios pertenecen al estrato 2 y ganan menos de un salario mínimo legal mensual vigente -SMLMV- (59).

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

Por otro lado, el registro mercantil de la CCB para el corte de diciembre de 2019 identificó en la localidad de Kennedy 26.855 microempresas distribuidas de la siguiente manera, 1.176 pequeñas empresas, 208 medianas empresas, 60 grandes empresas, ubicándola como la primera localidad dentro de las que integran la subred, con mayor número de empresas registradas (50).

La Secretaría de Desarrollo Económico, realizó también un breve diagnóstico sobre la actividad empresarial de la localidad de Kennedy para el año 2019, en el que estableció la siguiente categorización para las empresas existentes en la localidad (ver tabla 42).

Tabla 42. Indicadores de tipo de actividad empresarial, Localidad Kennedy Bogotá D.C., año 2019

Tipo de actividad	Número de empresas existentes	Microempresas	Pequeñas empresas	Medinas empresas	Grandes empresas	Tasa de informalidad promedio
Elaboración de productos alimenticios	61	58	3	0	0	48,4%
Confección prendas de vestir	74	67	6	1	0	45,7%
Fabricación de muebles y colchones	62	57	5	0	0	52,4%
Comercio al por menor	2.440	2.393	42	5	0	48,0%

Fuente: Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

De acuerdo con la tabla anterior se logra identificar que la localidad tiene una vocación comercial importante que cobija la mayoría de empresas registradas, principalmente frente a las necesidades de alimentación y vestimenta, las cuales registran un número importante de microempresas, indicando un potencial desarrollo económico para la localidad.

Tradicionalmente en la localidad la central de Corabastos ha representado una de las principales fuentes de ingreso para los habitantes de la localidad, debido a la logística que se requiere para surtir la central, y vender los alimentos a los pequeños y medianos comerciantes, se han generado múltiples plazas laborales de mano de obra no calificada, principalmente bajo la modalidad de empleo informal, implicando asentamiento de la población trabajadora en los barrios y sectores cercanos a la central.

Esta modalidad de empleo es una de las fuentes de ingreso más importante para quienes no cuentan con un trabajo estable, y que viven de actividades como el “líchigo”, el mercado de elementos usados, entre otros, que se desarrollan cerca de la central de abastos; adicionalmente, representa una ventaja para las microempresas que se dedican a la producción de alimentos ya que encuentran la materia prima relativamente facilitando la compra y traslado de los alimentos.

2.1.3. Tasa de desempleo

La Tasa de desempleo se mide como la relación entre las personas que buscan trabajo (Desocupados) y la Población Económicamente Activa -PEA-. Según los resultados de la EM 2017, en Bogotá la tasa de desempleo alcanzó un 9,89% (29). Por su parte, en la localidad de Kennedy este indicador fue de 10,02%, y se distribuyó por UPZ de la siguiente manera (ver tabla 43).

Tabla 43. Tasa de desempleo por UPZ, Localidad Kennedy Bogotá D.C., año 2017

UPZ	2017
44 Américas	7,95%
79 Calandaima	9,91%
45 Carvajal	9,74%
46 Castilla	
113 Bavaria	7,51%
80 Corabastos	11,22%
81 Gran Britalia	11,76%
47 Kennedy Central	12,19%
83 Las Margaritas	9,36%
82 Patio Bonito	11,60%
48 Timiza	9,15%
78 Tinal Norte	9,47%
Total Kennedy	10,02%
Total Bogotá	9,89%

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

La UPZ con mayor tasa de desempleo para el 2017 47 Kennedy central, seguida por las UPZ 81 Gran Britalia y 82 Patio Bonito, lo que indica que en estas UPZ hay un alto riesgo de afectaciones a la salud de la población en cuanto al acceso a oportunidades laborales en contraste con la UPZ 46 Castilla, que registra un alto número de habitantes y la tasa de desempleo más baja, contribuyendo a mejores oportunidades para el acceso a bienes y servicios.

Sin embargo, en algunas zonas de la localidad donde la tasa de desempleo es baja, como las UPZ 44 Américas, 113 Bavaria y 46 Castilla, la calidad de vida de los residentes, puede verse afectada por otros factores asociados a los altos niveles de material particulado y de ruido, ocasionados por la presencia de vías de tráfico pesado como son la Av. Boyacá, Av. Américas, Av. carrera 68 y Av. Calle 13 y Av. Ciudad de Cali, que dificultan las condiciones ambientales de la zona y pueden tener implicaciones en la salud de los residentes, tales como infecciones respiratorias y afectaciones auditivas como la hipoacusia.

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

Según cifras del DANE, en agosto de 2021 la tasa de desempleo para Bogotá fue 14,4%, lo que representa una disminución de 6,1 p.p. frente al indicador del mismo mes en el año 2020 con 20,5% (60), demostrando que la capital ha jugado un papel decisivo en la disminución de desempleo en el país y la reactivación económica ha sido trascendental para superar el índice de desempleo que tenía la capital antes de la pandemia, en el año 2019, la cual era de 10,9%.

Teniendo en cuenta este panorama, se presenta una paradoja para el año 2017 respecto a las UPZ que registraron una mayor tasa de desempleo como 47 Kennedy Central, 82 Patio Bonito y 80 Corabastos, son aquellas donde las actividades de comercio tienen mayor participación. Esto sumado a la coyuntura distrital permite inferir que las UPZ más afectadas por la pandemia fueron aquellas donde el índice de desempleo venía en aumento y el sector comercial era predominante, esto indica una mayor dificultad de las familias residentes en la localidad, para garantizar las condiciones de calidad de vida mínimas para un estado de salud adecuado.

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

2.2. Condiciones socio económicas

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

Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI

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

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

Según lo descrito anteriormente, Kennedy se posicionó como la segunda localidad de la capital en registrar un mayor número de población con necesidades básicas insatisfechas,

alcanzando un 14,17%, lo que representa aproximadamente 47.057 personas con NBI, de los cuales 25.850 son menores de 5 años y 14.122 son adultos mayores de 60 años (61).

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

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

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

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

Ahora bien, el NBI para el año 2014⁶ en la localidad de Kennedy pone en evidencia una situación alarmante en cuanto al riesgo de vulnerabilidad en que se encuentra gran parte de la población infantil y de la tercera edad de la localidad, en cuanto que si alguna de las necesidades básicas no se ha logrado satisfacer efectivamente, el desarrollo de la población infantil, que será más adelante parte de la población productiva de la localidad, se verá potencialmente afectada, dificultando su desarrollo integral y por ende de sus capacidades productivas.

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

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

Coeficiente GINI

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

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

La localidad de Kennedy, no ha estado muy lejos de la cifra distrital, pues en el 2014 registró un coeficiente de 0,43 y para el 2017 fue de 0,41, lo que indica que en promedio los habitantes de la localidad tienen casi el mismo ingreso salarial, aunque sigue existiendo un alto nivel de desigualdad, al igual que en la capital, evidenciada en la estratificación de la población la cual se concentra entre los estratos 1 y 2 (47).

En cuanto al nivel socioeconómico, la localidad de Kennedy registra desigualdades notorias en la distribución económica, y por ende en la distribución de acceso a la salud y a condiciones de vida más óptimas.

Índice de pobreza multidimensional - IPM

De acuerdo con las cifras presentadas por el DANE para el año 2019, la pobreza multidimensional afectó al 7,1% de las personas, mientras que en 2018 fue de 4,1%, es decir, aumentó 3p.p. lo cual equivale a 539.094 personas en Bogotá en situación de pobreza. Las dimensiones que influyeron en este aumento fueron el bajo logro educativo (los hogares con esta privación pasaron de 18,5% en 2018 a 21,8% en 2019) y las barreras de acceso a servicios de salud (los hogares con esta privación pasaron de 1,2% en 2018 a 10,3% en 2019) (48).

El ODEB indicó que para el año 2020 la capital alcanzó un IPM de 7,5% superando en 0,4p.p. la medición del año 2019 (64), evidenciándose que, pese a la contingencia atravesada por la pandemia por COVID-19, en la ciudad capitalina el aumento del IPM estuvo entre los menores, en comparación con las otras regiones y ciudades del país.

Según los resultados de la EM 2017, el IPM de la localidad de Kennedy fue de un 5,0% superando en 0,2 p.p. en indicador de la capital, el cual fue de 4,8% para el mismo año, y

posicionándose como la segunda localidad con mayor IPM entre las que integran la Subred Sur Occidente (29).

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

2.2.2. Ingreso per cápita

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

Pese a la dificultad para estimar un valor reciente aproximado del ingreso per cápita por localidad y por UPZ, se pretende analizar el ingreso promedio mensual de los hogares de la localidad de Kennedy, con base en los hallazgos de la EM 2017, los cuales están distribuidos de la siguiente manera (ver tabla 44).

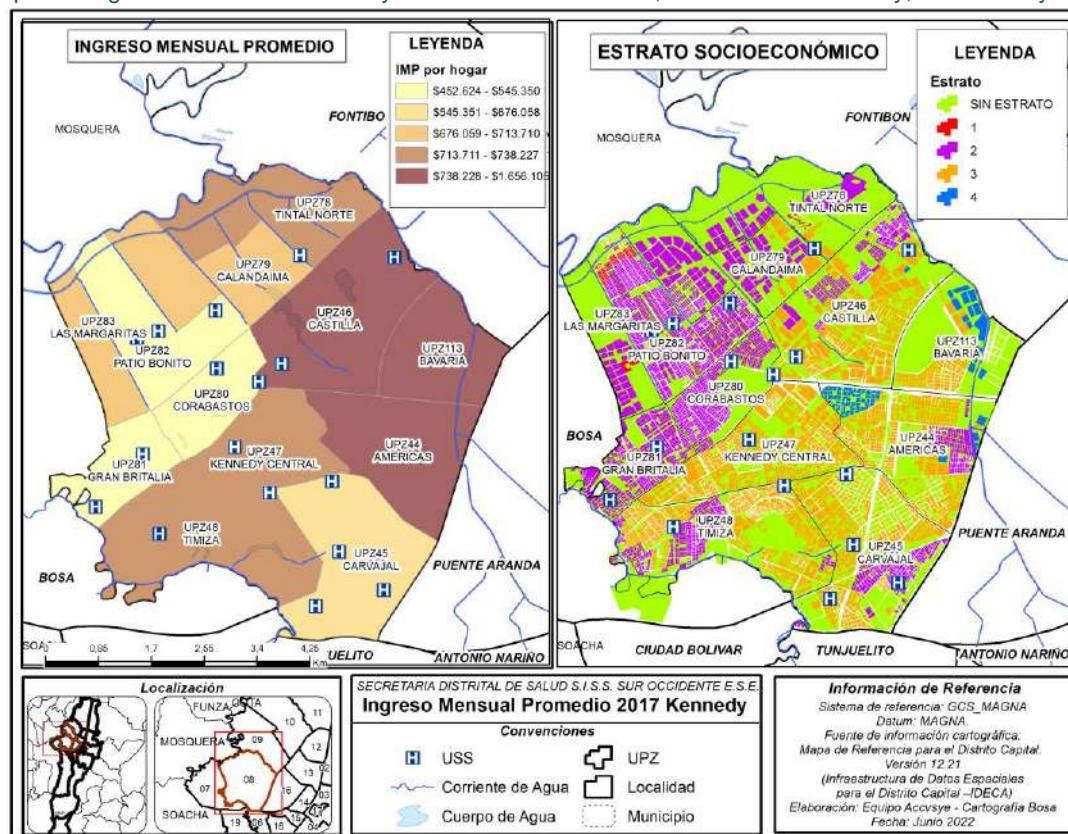
Tabla 44. Ingreso promedio mensual de los hogares por UPZ, Localidad Kennedy Bogotá D.C., año 2017

UPZ	Ingreso mensual promedio por hogar
46 Castilla 113 Bavaria	\$ 1.656.105
44 Américas	\$ 1.220.306
47 Kennedy Central	\$ 738.227
78 Tinal Norte	\$ 729.605
48 Timiza	\$ 725.767
83 Las Margaritas	\$ 713.710
79 Calandaima	\$ 712.757
45 Carvajal	\$ 676.058
82 Patio Bonito	\$ 545.350
81 Gran Britalia	\$ 509.526
80 Corabastos	\$ 452.624
Total Kennedy	\$ 828.370
Total Bogotá	\$ 1.063.144

Elaboración propia equipo ACCVSYE a partir de Fichas locales con base en la información de la Encuesta Multipropósito 2017

De acuerdo con la tabla, se logra evidenciar que las UPZ con mayor ingreso económico eran 46 Castilla, 113 Bavaria y 44 Américas, donde se superaba el millón de pesos; lo indica que una relación inversamente proporcional al índice de desempleo de las Unidades Planeación Zonal-UPZ-, aumentando su probabilidad de acceder a bienes y servicios y disminuir el riesgo de enfermedades. Pese a esto, de las 12 UPZ solo 3 tienen esta ventaja sobre las otras; además, teniendo en cuenta el valor del salario mínimo para el año 2017 el cual fue de \$737.717 se logra evidenciar que el promedio de los hogares de la mayor parte de la localidad sobrevive con bastantes limitaciones económicas, ya que adquieren un ingreso menor al mínimo esperado, influyendo en la disminución de su calidad de vida, dejándolos además en un mayor riesgo de afectaciones a la salud.

Mapa 22. Ingreso Mensual Promedio y Estrato socioeconómico, Localidad de Kennedy, años 2017 y 2021



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

2.2.3. Estrato socioeconómico

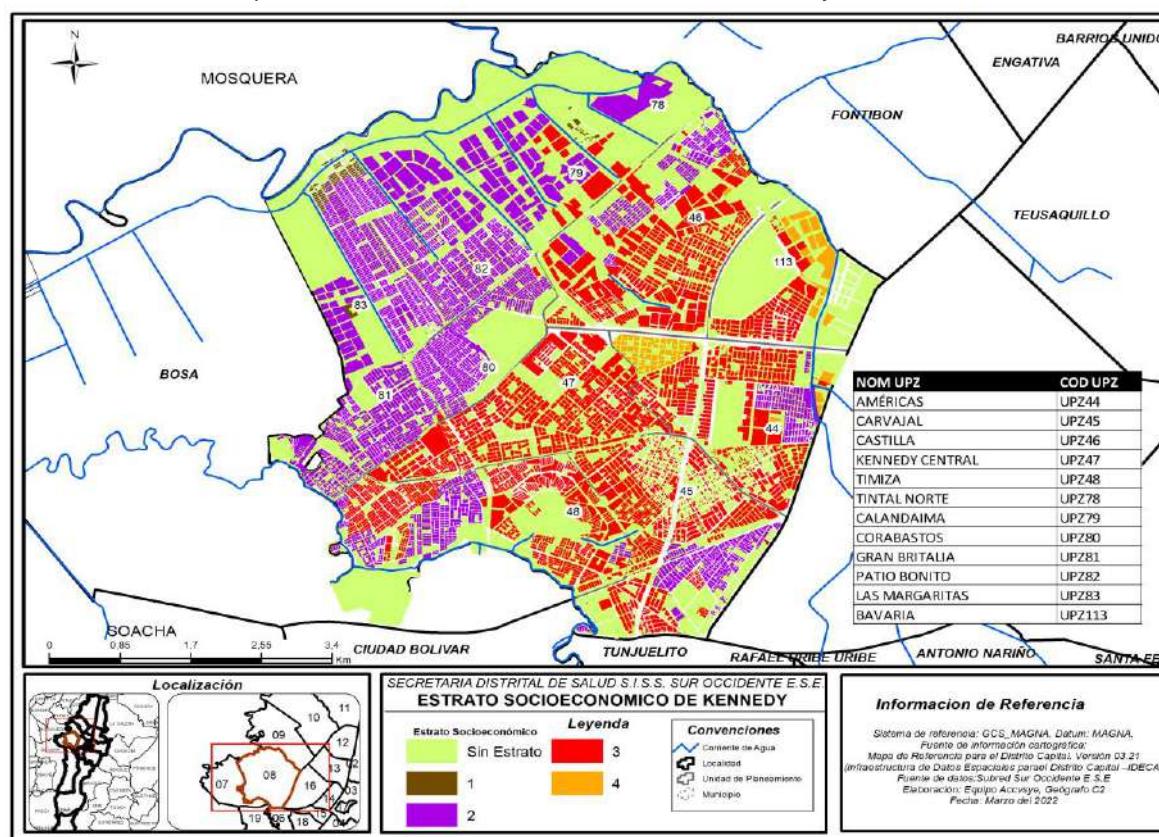
La mayoría de la población de la localidad reside en el estrato 3 con un porcentaje del 49,10% (142.074 predios), en el estrato 2 se encuentran 40,48% (117.123 predios), en el

estrato 4 se encuentran 6,10% (17.645 predios), en el estrato 1 se encuentran 0,85% (2.474 predios) y sin estrato (cero - 0) se encuentran 3,46% (10.018 predios).

La predominancia del estrato 3 la encontramos entre la AK 68 y la AK 80, donde también se ubican algunos barrios de estrato 4 en las UPZ 44 Américas y 113 Bavaria y también barrios de estrato 2 a lo largo de la AK 68 en las UPZ 44 Américas y 45 Carvajal. El segundo estrato predominante se localiza desde la AK 80 hasta el canal Cundinamarca y justo en el límite con este canal en la UPZ 82 Patio Bonito se encuentran los 0 lotes de estrato 1.

Respecto a los lotes sin estrato, debido al uso de estos (cuerpos de agua, reserva vial, suelo protegido por ronda de río, parque, colegio, entidad gubernamental, transporte, industria, comercio, religioso e infraestructura eléctrica) se clasifican así, excepto los predios de uso residencial que se ubican en barrios no legalizados, en invasiones o inmersos en planes parciales de desarrollo (ver mapa 23).

Mapa 23. Estrato socioeconómico, Localidad de Kennedy, año 2021



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

2.3. Acceso o restricción a bienes y servicios

2.3.1. Condiciones de la vivienda

En la EM se consideran cuatro tipos de viviendas: casa, apartamento, cuarto y otros (por ejemplo: carpas, refugios naturales, vagones, etc.). El más común en Bogotá es el apartamento, con una proporción del 68,6% de las viviendas para el año 2017, estos han venido sustituyendo a las casas, proceso derivado de la densificación de la ciudad consolidada y de los procesos de renovación urbana (29) (ver tabla 45).

Tabla 45. Distribución por tipo de vivienda para la ciudad de Bogotá D.C., años 2014-2017

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

Elaboración propia equipo ACCVSYE, Fuente: Encuesta Multipropósito 2017

La localidad de Kennedy ha participado también del aumento en la proporción de viviendas tipo apartamento pasando de 56,8% en el año 2014 al 68,9% en el 2017.

Con respecto a la forma de tenencia de las viviendas, para el 2017 se registró un aumento importante en el número de hogares que vivían en arriendo a nivel distrital. La localidad de Kennedy cuenta con 389.299 hogares de los cuales, el 39,3% (153.152) poseen viviendas propias pagadas en su totalidad, 8,8% (34.182) habitan una vivienda la cual está pagando, 48,2% (187.560) habita una vivienda en arriendo o subarriendo, 2,1% (8.125) hogares habitan en viviendas en usufructo y finalmente el 1,6% (6.280) hogares habitan en viviendas bajo otra forma de tenencia (65). Respecto a la forma de tenencia por UPZ, la EM evidenció la siguiente distribución (ver tabla 46).

Tabla 46. Tenencia de vivienda por UPZ, Localidad de Kennedy, año 2017

UPZ	Propia totalmente pagada	Propia, la están pagando	Arriendo	Usufructo	Otra forma de tenencia
44 Américas	45,9%	9,3%	40,2%	3,6%	1,0%
79 Calandaima	37,5%	18,7%	40,1%	2,5%	1,1%
45 Carvajal	38,3%	5,4%	51,2%	2,5%	2,6%
46 Castilla	40,5%	16,1%	42,3%	0,6%	0,6%
113 Bavaria					
80 Corabastos	28,2%	3,7%	63,9%	2,5%	1,7%
81 Gran Britalia	34,2%	5,0%	56,9%	3,0%	1,0%
47 Kennedy Central	46,1%	7,6%	42,3%	2,9%	1,1%
83 Las Margaritas	45,9%	25,6%	27,5%	0,0%	1,0%
82 Patio Bonito	33,4%	6,0%	57,7%	1,5%	1,4%

48 Timiza	44,9%	5,3%	44,9%	1,7%	3,2%
78 Tintal Norte	27,3%	28,8%	40,1%	2,2%	1,5%

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de fichas locales con base en la información de la Encuesta Multipropósito 2017

De acuerdo con la tabla anterior, se logra evidenciar que en las UPZ de la localidad también predomina la forma de tenencia de vivienda tipo arriendo en la mayoría de unidades; sin embargo, si se tienen en cuenta los hogares que ya tienen vivienda propia totalmente pagada junto con los hogares que están pagando su vivienda, se logra evidenciar que la compra de inmuebles en la localidad registra un aumento importante dentro de la misma, con excepción de las UPZ 80 Corabastos y 82 Patio Bonito, indicando un aumento adquisitivo de la población, que puede obedecer al aumento de proyectos de vivienda de interés social en la localidad.

Lo anterior, tiene implicaciones en la calidad de vida de los habitantes; por un lado brinda estabilidad para las familias ya que pueden acceder a una vivienda propia, no obstante, se resalta que las viviendas de interés social suelen tener áreas reducidas, lo cual no es óptimo para muchas familias, teniendo en cuenta que la mayoría de la composición de los hogares de la localidad es bastante extensa, como se evidenció en el análisis de hogares del capítulo uno del presente documento adicionalmente, la compra de vivienda compromete los ingresos de los mismo a mediano, corto y largo plazo, ya que la mayoría de estas viviendas se financia a 20 años de crédito.

A nivel de UPZ se observa que en la UPZ 45 Carvajal, 80 Corabastos, 81 Gran Britalia y 82 Patio Bonito, los hogares tienen menor capacidad adquisitiva, lo que se refleja en las tasas de desempleo de las mismas y el promedio de ingresos mensual. Esta dinámica, no solo afecta las condiciones de calidad de vida en cuanto a acceso a bienes y servicios, también la tenencia predominante de arriendo implica un mayor riesgo de dinámicas transitorias de la población; en otras palabras, que las familias no residen siempre en la misma vivienda, por lo cual es más difícil hacer un seguimiento de las condiciones de salud de la población.

Ahora bien, los problemas constructivos de vivienda se refieren a las fallas en la estructura que éstas puedan presentar. Las principales categorías que se tomaron en cuenta para la aplicación de la EM 2017 son: grietas en paredes o piso, humedades en paredes o techos, hundimiento en la estructura y fallas en tuberías.

En Bogotá, la mayoría de los problemas estructurales de las viviendas corresponden a humedades en techos y paredes, persistiendo mayoritariamente en los estratos 1, 2 y 3; sin embargo, se observa una disminución en los últimos tres años. Esto quiere decir que las condiciones habitacionales de las personas con menos recursos han mejorado, especialmente en términos del espacio disponible para las personas, relacionado al hacinamiento mitigable y no mitigable, así como los problemas estructurales de la vivienda, afectando los indicadores de déficit de vivienda (29).

El déficit de vivienda determina las necesidades y condiciones habitacionales de los hogares. Esta definición se hace a partir del supuesto de que la vivienda es un bien que debe suplir una serie de necesidades, y en consecuencia debe tener una serie de características que cumplan con esto(29).

Déficit cuantitativo de vivienda

Según el DANE, el déficit cuantitativo es la cantidad de viviendas que la sociedad debe construir o adicionar para que exista una relación uno a uno entre las viviendas adecuadas y los hogares que necesitan alojamiento, es decir, se basa en la comparación entre el número de hogares y el número de viviendas apropiadas existentes.

Las variables que hacen parte del déficit cuantitativo son: I) la estructura, especialmente lo que resta estabilidad a la unidad habitacional. En este caso específico se revisa la calidad de los materiales de las paredes exteriores, y se penaliza si están construidas de un material vegetal o de poca durabilidad, II) El hacinamiento no mitigable, atribuido a la residencia de más de cinco personas por cuarto, III) La cohabitación, que implica que dos o más hogares vivan en la misma unidad de vivienda.

El Diagnóstico para el Plan de Ordenamiento Territorial –POT- de Kennedy, año 2017, refiere que en la localidad existían 3.446 hogares que registran déficit cuantitativo, ya que, las viviendas habitadas presentaron carencias habitacionales en estructura - paredes, cohabitación y hacinamiento no mitigable, por otra parte, y frente a los resultados obtenidos en la EMB-2014, el número de hogares con déficit cuantitativo disminuyó en 9.015 hogares para 2017(66).

Déficit cualitativo de vivienda

El déficit cualitativo hace referencia según el DANE, a las viviendas particulares que presentan carencias habitacionales en los atributos referentes a la estructura, espacio y a la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios y, por tanto, requieren mejoramiento o ampliación de la unidad habitacional en la cual viven.

Las variables que determinan el déficit cualitativo son I) la estructura de los pisos, especialmente si son de tierra o arena, II) El hacinamiento mitigable, el cual se define como que un hogar tenga tres personas por cuarto y menos de cinco, III) Se tiene en cuenta si el hogar tiene un espacio destinado exclusivamente para cocinar, IV) El acceso a servicios públicos, específicamente energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras.

Según los resultados obtenidos a partir de EM 2017, en Kennedy 8.771 hogares habitan en viviendas con problemas cualitativos o susceptibles a ser mejorados. Frente a la EMB - 2014, el número de hogares con déficit cualitativo disminuyó en 1.419 hogares para 2017 (66).

2.3.2. Seguridad

Dentro de las problemáticas para la EM del año 2017, se logró identificar la inseguridad en el espacio público, como una de las problemáticas más álgidas, representando un 64,1% de las asociadas al entorno de la vivienda (29). Así mismo, en el boletín mensual entregado por la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia para el año 2021 se logró identificar para la localidad de Kennedy el siguiente comportamiento (ver tabla 47).

Tabla 47. Indicadores de seguridad por UPZ, Localidad de Kennedy, año 2021

Indicador seguridad convivencia	de y	Américas	Bavaria	Calandaima	Carvajal	Castilla	Corabastos	Gran Britalia	Kennedy Central	Las Margaritas	Patio Bonito	Timiza	Tintal Norte
Homicidios	14	2	9	12	9	38	5	15	5	59	8	9	
Lesiones personales	199	93	208	320	298	349	243	278	75	447	326	52	
Delitos sexuales	41	14	36	49	50	39	48	58	18	84	76	15	
Violencia intrafamiliar	253	93	308	411	427	377	338	389	72	665	573	81	
Hurto a personas	1.524	634	741	1.520	1.634	740	623	1.138	246	1.687	1.031	282	
Hurto a residencias	92	42	55	128	149	91	85	94	8	111	105	8	
Hurto de automotores	90	30	88	103	133	14	51	79	16	58	97	34	
Hurto de motocicletas	53	24	58	113	76	49	85	78	9	119	111	28	
Hurto de celulares	842	364	347	816	848	342	295	503	125	852	544	119	
Hurto de bicicletas	119	63	142	140	221	80	78	156	36	250	90	52	
Riñas	3.009	909	3.477	3.738	4.538	3.663	3.354	4.275	811	7.069	4.686	686	
Narcótico	629	199	741	1.152	1.057	966	584	1.046	201	993	998	98	
Ruido	3.248	1.185	4.170	3.832	5.289	2.617	3.061	4.173	449	6.495	4.951	563	

Elaboración equipo ACCSYE. Fuente: Boletín mensual de indicadores de seguridad y convivencia Kennedy, diciembre año 2021

El registro de homicidios para el año 2021 en la localidad han aumentado de forma considerable en comparación con el año 2020. Los meses donde se reportaron mayor número de casos fueron julio y agosto del año 2021 con 24 y 27 homicidios registrados respectivamente; con múltiples variaciones en el número de homicidios reportados por mes, lo que indica que este evento no es constante en el territorio. De igual manera se identifica que la UPZ más afectada por este delito fue la UPZ 82 Patio Bonito, en la que se registran 59 homicidios de los 185 ocurridos en la localidad.

Las lesiones personales se caracterizan por ser daños corporales o de la salud que son causados por otra persona, ocasionando incapacidad temporal o permanente; esto implica, para el agresor una causa inmediata de arresto, prisión o multa. La ocurrencia de este tipo de delito para el 2021 registra un aumento importante, para la localidad, en el número de casos, lo cual dificulta la seguridad en la localidad como se refleja en el boletín de seguridad y convivencia, principalmente en los meses con mayor número de hechos registrados que para el 2021 fueron abril (n=296) y mayo (n=300).

Respecto a los hechos anteriores, las UPZ con mayor número de casos de lesiones personales en el año 2021 fueron 82 Patio Bonito y 80 Corabastos donde se reportaron 447 y 349 casos respectivamente, superando en más de 90 casos el indicador del 2020 para las mismas UPZ.

Por otra parte, de los 528 delitos sexuales registrados en la localidad para el año 2021, el 83,7% (n=442) corresponden al género femenino; esto pone en evidencia una desigualdad de género respecto a la vulnerabilidad de las mujeres frente a este tipo de delitos; de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL-, la predominancia del género femenino como víctima de estos eventos se debe a las disparidades en la “distribución del poder y a las relaciones asimétricas que se establecen entre varones y mujeres en nuestra sociedad, que perpetúan la desvalorización de lo femenino y su subordinación a lo masculino. Lo que diferencia a este tipo de violencia de otras formas de agresión y coerción es que el factor de riesgo o de vulnerabilidad es el solo hecho de ser mujer” (52).

El incremento de casos de violencia sexual, que afecta en mayor medida a las mujeres influye directamente en la salud física y emocional de las víctimas, además de aumentar el riesgo de embarazos no deseados, y por ende un deficiente cuidado de los mismos, influyendo no solo en la salud de las madres sino del feto en gestación. Por otro lado, es importante destacar que el mayor número de casos por delito sexual se registraron en la UPZ 82 Patio Bonito (n=84), seguido por 48 Timiza (n=76).

El indicador de violencia intrafamiliar, genera gran preocupación pese a la reducción para el año 2021, sobre todo por los impactos que tiene este fenómeno en las condiciones físicas y mentales de los miembros del núcleo familiar y la dificultad de la oferta institucional para identificar algunos casos y garantizar una respuesta oportuna; teniendo en cuenta que la demanda aún es bastante significativa. Para el año 2021, el indicador de violencia intrafamiliar disminuyó en más de 800 casos en comparación con el año 2020, pasando de 4.882 casos en 2020 a 3.987 para el 2021, afectando principalmente a la UPZ 48 Timiza.

Los aumentos de las cifras de violencia pueden estar relacionados al confinamiento, debido a que esto puede generar discusiones por pérdidas de empleo, lo cual puede ser un factor determinante debido al nivel socioeconómico que se maneja en la localidad lo

que genera mayor estrés y conflictos dentro del núcleo familiar, también problemas de comunicación, aumento del tiempo compartido con los demás habitantes del hogar puede conllevar a violencia intrafamiliar.

En relación a lo anterior, se reportaron en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual –SIVIM- del año 2021, 9.689 casos de violencias en la localidad, cuyas tres primeras formas de violencias registradas fueron emocional 47,5%, física 16,4% y sexual 16,2%; presentándose los mayores reportes en las UPZ 82 Patio Bonito 20,9%, 80 Corabastos 12,6% 48 Timiza 12,5% y 79 Calandaima 10,0%, coincidiendo con las UPZ que tienen las condiciones socioeconómicas y escolares más bajas de la localidad.

Uno de los delitos que con mayor frecuencia se reporta en la localidad, es el hurto a personas, para el año 2021 se registraron 11.800 casos de este delito; a lo largo de los meses hubo una variación en el indicador de hurtos entre los 800 y 1.100 casos mensuales con mayor ocurrencia en los meses de octubre y noviembre con 1.112 y 1.121 casos respectivamente; afectando en mayor número de eventos a los hombres de la localidad (más de 7.000 casos), con una mayor ocurrencia de estos hechos los días jueves y viernes en horas de la mañana; territorialmente, las UPZ más afectadas fueron las UPZ de 82 Patio Bonito y 44 Américas.

Sin embargo, de acuerdo con el subsistema de Vigilancia Comunitaria entre los años 2017 y 2020, la UPZ 48 Timiza en los barrios Santa Luisa, Palenque, Catalina y Alamedas de Timiza, registra frecuentemente asaltos en tiendas; por otro lado, se identifican modalidades de robo en motocicleta, y con arma cortopunzante principalmente en horas de la noche afectando en mayor medida a la población universitaria y trabajadora que debe atravesar a altas horas de la noche en barrios identificados como peligrosos.

Otras situaciones que afectan la convivencia de la localidad, estuvieron asociadas a la presencia de riñas y al reporte de narcóticos. El número de riñas ha venido en aumento en comparación con el año 2020, registrándose con mayor intensidad en el último trimestre del año para el 2021.

De acuerdo con el Boletín de seguridad y convivencia, durante el 2020 el mes que más reportes de narcóticos tuvo fue el abril (n=1.345), mientras que para el año 2021 fue marzo (n=1.008) donde se registró un aumento en el reporte de narcóticos en comparación con los otros meses, como se evidencia en la tabla 48.

Tabla 48. Reporte de narcóticos, Localidad de Kennedy, años 2020-2021

Reporte de narcóticos	2020	2021
Enero	744	810
Febrero	817	829
Marzo	667	1.008

Abril	1.345	937
Mayo	820	649
Junio	857	662
Julio	701	781
Agosto	737	791
Septiembre	733	849
Octubre	1.057	826
Noviembre	917	728
Diciembre	869	694
Total	10.264	9.564

Elaboración equipo ACCVSYE, Fuente: Boletín mensual de indicadores de seguridad y convivencia Kennedy, diciembre años 2020 y 2021

Pese a la disminución de 6,8% en el reporte de narcóticos de la localidad al comparar el año 2021 con 2020, en los cuales se registraron 9.564 y 10.264 casos respectivamente, el consumo de SPA no ha dejado de ser una problemática latente en la localidad, pues tiene incidencia en la violencia de delitos como violencia intrafamiliar, violencia sexual, hurtos, entre otros.

La localidad de Kennedy, registra el mayor reporte de narcóticos entre las cuatro localidades que integran la Subred; esto tiene múltiples implicaciones en la seguridad del territorio; tal como lo evidencia el Subsistema de Vigilancia Comunitaria 2017-2020, donde en la UPZ 80 Corabastos, tanto en el parque Cayetano Cañizales como en el barrio María Paz, se encuentran personas consumidoras de sustancias psicoactivas, que en el uso parcial de sus facultades físicas y psicológicas cometen delitos relacionados con el hurto.

2.3.3. Nivel Educativo

El promedio de escolaridad de la localidad de Kennedy para el 2017 fue de 10,7 años tanto para los hombres como para las mujeres; de acuerdo con los datos de la EM aplicada en 2014 y 2017, la tasa de analfabetismo para la población mayor de 15 años en la localidad evidencia una mejoría, dado que disminuyó 0,04 p.p. pasando de 1,17% en 2014 a 1,13% en 2017; y para este último año es levemente mayor que la registrada para la ciudad con respecto a las dos últimas mediciones (1,31% y 1,12% respectivamente) (22).

La tasa de analfabetismo de la localidad ha disminuido considerablemente para el 2017, indicando que la población es ahora más preparada en relación con años anteriores; el acceso a la educación mejora las condiciones de calidad de vida en cuanto que propicia el desarrollo de competencias, valores y hábitos para una vida saludable y para la construcción de sociedades pacíficas y sostenibles. En este sentido, a medida en que se fortalecen las competencias y valores sociales del individuo, frente a las habilidades

cognoscitivas, y los hábitos para la solución de problemas o conflictos, contribuye también al bienestar mental y emocional de los habitantes de la localidad.

Por otra parte, según el directorio único de establecimientos educativos de Bogotá, al 31 de diciembre de 2019 Kennedy había registrados 281 establecimientos educativos oficiales y no oficiales. La proyección de la población en edad escolar -PEE-, es decir de los 5 a los 16 años, de la localidad para el 2019 fue de 255.726 habitantes, representando al 15,52% del total de PEE de la ciudad que fue de 1.454.283 habitantes, ocupando la segunda posición en el distrito.

En el 2019 la demanda educativa oficial de la localidad, entendida como la población que solicita un cupo escolar en el sistema administrado por el sector público entre estudiantes nuevos y antiguos, fue de 123.972 cupos escolares nuevos frente a 119.394 cupos del año anterior. Por su parte, la demanda educativa representó el 14,38% del total de la demanda de la ciudad, siendo la localidad con la mayor demanda en el sector oficial de la ciudad.

Para el mismo año, el nivel de preescolar agrupó el 11,4% de la demanda de la localidad, básica primaria el 39%, básica secundaria el 33,9% y la media vocacional ocupó el 12,5% de la demanda escolar; frente a lo anterior se evidenció que, en los colegios distritales y de administración contratada los mayores porcentajes de demanda fueron los niveles de primaria y secundaria, mientras que en los colegios de matrícula contratada fue en media y secundaria.

Lo anterior pone en evidencia una disminución en la demanda escolar en el nivel de media vocacional, que podría estar relacionado a dinámicas de embarazo adolescente, condiciones socioeconómicas propias de las familias de los estratos 1 y 2, entre otras que amplían la brecha de acceso a niveles superiores de educación.

En la localidad se matricularon 2.444 estudiantes en condición de discapacidad, siendo la más recurrente la discapacidad cognitiva con la que se identificaron el 57,2% de los estudiantes, esta información, deja en evidencia una necesidad latente capacitar al talento humano de los colegios, desde el personal docente, hasta el personal administrativo, frente a la interacción con los estudiantes y las prácticas pedagógicas implementadas, de manera que éstas sean realmente inclusivas y permitan garantizar un servicio de educación de calidad tanto para población en condición de discapacidad, como del resto de alumnos.

A su vez, el entorno escolar tiene una implicación relevante en la salud mental y emocional de quienes lo integran, pues se ven forzados a cumplir con parámetros estandarizados de educación que desconocen las necesidades cognitivas y emocionales de los mismos, influyendo en episodios de depresión, matoneo, entre otros (68).

Cobertura escolar

La Tasa de Cobertura Bruta -TCB-, indica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación, sin importar la edad en un nivel educativo específico. Para el caso de Bogotá D.C. esta se calcula a partir de la matrícula total que se obtiene del SIMAT (oficial) y del C-600 (No oficial), esta cifra se compara contra la población en edad escolar.

Entre 2014 y 2018, la tasa de cobertura bruta de la localidad muestra una tendencia decreciente y es menor en todos los años a la registrada por Bogotá D.C., disminuyendo 15,7 puntos porcentuales, en el periodo, al pasar del 88,3% en 2014 al 72,6% en 2018. La TCB de Bogotá D.C., igualmente presenta una tendencia decreciente en su comportamiento; pues pasó de 97,0% a 87,3% en el mismo lapso, para una reducción de 9,7 puntos porcentuales. Comparando la tasa de cobertura de la localidad con la correspondiente al total Bogotá, se observa en el quinquenio un aumento de la brecha de 6,1 puntos porcentuales (22).

El decrecimiento de las tasas de cobertura de la localidad, implica una barrera de acceso a servicios de preparación para la población, en habilidades y competencias que les permitan tener acceso a mejores oportunidades laborales, disminuyendo también la seguridad de una remuneración económica estable.

2.3.4. Deserción escolar

De acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional -MEN-, la deserción puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. La tasa de deserción intra-anual solo tiene en cuenta a los alumnos que abandonan la escuela durante el año escolar, ésta se complementa con la tasa de deserción inter-anual que calcula aquellos que desertan al terminar el año escolar.

Para el informe de caracterización del sector educativo de la localidad de Kennedy publicado en el año 2019, solo se tomaron los datos de deserción inter-anual desde el año 2014 a 2018 (ver tabla 49).

Tabla 49. Índice de deserción escolar inter anual del sector educativo, Localidad de Kennedy, años 2014 a 2018

Año	Sector Oficial	No Oficial
2014	1,6	0,8
2015	3,4	0,7
2016	1,9	0,8
2017	1,5	0,8
2018	1,8	0,7

Fuente: Caracterización sector educativo, Secretaría de Educación Distrital, año 2020

Las tasas de deserción de esta localidad, muestran una tendencia decreciente en el sector oficial, pese a registrar un aumento en 2015 y alcanzar un tope de 3,4%, a partir de este momento presentó un comportamiento decreciente, aunque para el año 2018 aumentó en 0,3 p.p. respecto a 2017. En el caso del sector no oficial, la tasa ya venía presentando un comportamiento ligeramente decreciente. El promedio de deserción en el periodo ha sido de 2,0% en el sector oficial y de 0,8% para el no oficial, con una brecha de 1,1 p.p. la cual es más alta que la obtenida en el año 2014 (0,8 p.p.) (22).

Esta caracterización permite evidenciar que el nivel educativo donde se presenta un mayor indicador de deserción es en preescolar y secundaria para los colegios oficiales (con un indicador de 2,2% en los dos niveles), y en preescolar para el sector no oficial (con un indicador de 1,0%). Finalmente es importante destacar que para el caso de los hombres se registra un mayor nivel de deserción en el sector educativo oficial, mientras que en el sector educativo no oficial se reportan niveles de deserción igual para ambos sexos.

Por otra parte, el Diagnóstico del derecho a la alimentación realizado por la Subred Sur Occidente en alianza con la Universidad Javeriana, refiere que la principal causa de retiro de estudiantes de grado 0 a 11 y aceleración es el cambio de residencia, representando el 43% de los casos de deserción para el 2019 (69). Pese a que la deserción escolar es relativamente baja, no se pueden desconocer las implicaciones que este indicador tiene en materia de salud pública. La deserción escolar desde la etapa prescolar afecta las condiciones de calidad de vida del menor, ya que en esta etapa de formación se construyen los primeros escenarios de socialización del individuo y se desarrollan los principales hábitos de vida saludable, entendidos como educación balanceada, coordinación motora, acondicionamiento físico, entre otras.

En niveles de formación como bachillerato y media, la deserción escolar en relación con las condiciones socioeconómicas de la población, podría estar asociada a la necesidad de conseguir un ingreso económico extra para el sostenimiento del núcleo familiar, el cual es encontrado principalmente en empleos informales que no garantizan las condiciones económicas y laborales mínimas para la población; sin embargo, dicha remuneración

influye en que para la población en edad escolar sea más importante el ingreso económico inmediato que el proceso de formación escolar.

En este sentido, el abandono escolar permite analizar que un niño o joven que interrumpe su aprendizaje tiende a recibir una menor remuneración económica en comparación con las personas que están mejor cualificadas; adicionalmente, es más propenso a caer en situaciones conflictivas (tales como pandillismo, drogas o prostitución, entre otras) y tiene menores posibilidades de salir de círculos de pobreza. De lo anterior, es posible inferir que cuando un niño o joven sale prematuramente del sistema educativo no sólo va a tener consecuencias negativas en su vida, sino que va a afectar su familia, el entorno cuidador educativo y en última instancia la ciudad.

2.3.5. Acceso a servicios de salud

De acuerdo con la información de seguridad social, para el año 2017, el 94,1% de los habitantes de la ciudad, se encontraban afiliados a algún régimen en salud, cifra muy cercana a la cobertura universal. En la desagregación por régimen, el 77,1% de los habitantes de la ciudad están afiliados en el régimen contributivo; el 14,5% pertenecen al régimen subsidiado y el 2,6% son de regímenes de excepción, esto es Fuerzas Militares y de Policía, Ecopetrol, Universidades Públicas y Magisterio. La población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, vinculada, de niveles 1 y 2 del Sisbén, asciende al 0,5% (70).

La localidad de Kennedy para el año 2017 contaba con 75,3% (n=910.546) de población afiliada al régimen contributivo, seguido del 11,2% (n=135.369) de población atendida por el régimen subsidiado, 3,0% (n=36.269) hacen parte del régimen de excepción, mientras que la población de esa localidad que no está cubierta en seguridad social en salud es del 0,6% (n=6.815) (70).

De igual manera, para el año 2021, la localidad contaba con 95,6% (n=989.469) de población afiliada al régimen contributivo, seguido del 14,41% (n=149.112) de población atendida por el régimen subsidiado, 3,6% (n=37.604) hacen parte del régimen de excepción, mientras que la población de esa localidad que no está cubierta en seguridad social no cuenta con cifras oficiales a la fecha (70).

2.3.6. Acceso a servicios públicos

El acceso a servicios públicos; específicamente energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras; integra una de las variables más relevantes para determinar el déficit de vivienda cualitativo. A través de la EM 2017, se logró determinar

que los servicios públicos son casi universales en Bogotá (29). A continuación, se describe la cobertura de cada uno de ellos para la localidad.

Tabla 50. Cobertura de servicios públicos, Localidad de Kennedy, año 214 y 2017

Servicio público	Cobertura Año 2014	Cobertura Año 2017
Acueducto	100	100
Alcantarillado	100	99,9
Basuras	100	99,9
Gas Natural	96,4	98,1
Energía Eléctrica	100	99,9

Elaboración equipo ACCSYE, Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito 2017

Respecto al servicio de acueducto, se podría esperar que el uso de agua residencial aumentara con el tiempo puesto que cada día hay más familias en la ciudad y ha aumentado el número de viviendas en todas las localidades, las nuevas tecnologías de ahorro han permitido a los hogares reducir el consumo disminuyendo el consumo global de agua durante varios años; sin embargo, esta tendencia cambió en el último año. La localidad de Kennedy pasó de consumir 27.312.988 metros cúbicos de agua en el año 2016, a consumir 27.923.161 en 2017, lo cual significa una variación porcentual anual 2,2 en el consumo residencial.

El servicio público de alcantarillado se encuentra cubierto prácticamente en un 100% en la localidad, de manera similar a todas las localidades urbanas de la ciudad, las cuales, en general cuentan con coberturas superiores el 99%. De la misma manera que el servicio de acueducto, un porcentaje de 99,9% de los hogares de Kennedy cuenta con el servicio de alcantarillado.

De acuerdo con la información suministrada por el DANE, se logra evidenciar que el servicio público con menos cobertura es el servicio de gas natural, debido a la existencia de otras alternativas para cocinar los alimentos, como el uso de las pipetas, estufas eléctricas, carbón, entre otros.

De acuerdo con la EM 2017, el gasto promedio de los servicios públicos básicos, anteriormente descritos, para los hogares de la localidad fue de 125.700 pesos, registrando un aumento de 5.000 pesos aproximadamente en relación con el año 2014. Este valor posiciona a la localidad de Kennedy como la segunda, en tener un costo promedio de servicios más bajo en comparación con el resto de localidades que integran la Subred. Es importante aclarar que el bajo costo en comparación con las demás localidades no obedece al bajo consumo, sino a los subsidios y descuentos que se otorgan para los estratos bajos de la localidad.

Sin embargo, teniendo en cuenta que el salario mínimo para el año 2017 fue de \$737.717 pesos, se considera que en promedio los habitantes de la localidad están gastando el 17% de su salario en solo los servicios básicos domiciliarios.

2.3.7. Seguridad alimentaria y nutricional

El concepto de Seguridad Alimentaria y nutricional surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico, y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano (71).

La alimentación adecuada se constituye entonces como un derecho individual y de responsabilidad colectiva, en tanto que se garanticen las condiciones físicas y económicas para que los sujetos puedan acceder a la misma.

A nivel nacional, Colombia cuenta con una política de seguridad Alimentaria y nutricional, soportada a través del CONPES 113 de 2007. A nivel distrital, en el marco de la construcción del Plan de Desarrollo Bogotá mejor para todos, se identificó la persistencia de la inseguridad alimentaria y nutricional en la capital, siendo las mujeres gestantes y los niños menores de 5 años de hogares pobres, los más afectados.

De acuerdo con la información consultada, la localidad de Kennedy ha registrado los siguientes indicadores respecto a la malnutrición en la población durante los años 2019 al primer semestre del año 2021 (ver tabla 51).

Tabla 51. Indicadores de malnutrición, Localidad de Kennedy, años 2019-2021

Grupo de edad	Año	Desnutrición Aguda (Moderada + Severa) según IMC	Exceso de peso (Sobrepeso + Obesidad) según IMC/edad
Menores de 5 años	2019	3,40%	3,50%
	2020	3,30%	5,00%
	2021 I SEM	2,80%	4,90%
Delgadez según IMC		Exceso de peso (Sobrepeso + Obesidad) según IMC/edad	
De 5 a 17 años	2019	2,30%	25,70%
	2020	2,40%	28,30%
	2021 I SEM	2,60%	30,50%
De 18 a 64 años	2019	1,30%	65,30%
	2020	1,10%	67,60%
	2021 I SEM	1,00%	68,80%

Mayores de 65 años	2019	12,90%	42,40%
	2020	11,00%	44,00%
	2021 I SEM	0,30%	47,50%

Fuente: Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de salud de Bogotá-SaluData 2021, Consultado en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, febrero de 2022

Los datos registrados, aunque no representan la totalidad de población, permiten evidenciar una tendencia al aumento en los indicadores de malnutrición en todos los momentos de curso de vida, principalmente exceso de peso en la población mayor de 60 años. Teniendo en cuenta los indicadores anteriormente descritos podrían relacionarse con las dificultades socioeconómicas exacerbadas durante la emergencia sanitaria; resaltando además la urgencia de atención a esta problemática.

La localidad de Kennedy es una de las más importantes en la ciudad desde el punto de vista de infraestructura pública y privada para el abastecimiento de alimentos, en específico cuenta con una oferta amplia en infraestructura industrial para el procesamiento de alimentos, equipamientos comerciales como cadenas de grandes superficie, equipamientos públicos, centralidades como la UPZ 80 Corabastos donde se concentran multiplicidad de actores e incluso cuenta con los dos mayores frigoríficos de la Región Central. A nivel industrial se destaca la zona de la avenida Ciudad de Cali tanto en el límite con la localidad de Bosa como en el eje de la calle 13, UPZ 45 Carvajal y la Zona industrial Montevideo (69).

El Plan de Desarrollo de la localidad de Kennedy para la vigencia 2020-2023, en línea con el Plan de Desarrollo Distrital, ha puesto en marcha diversos programas para hacer frente a la problemática de malnutrición ya los efectos que se han causado por la pandemia en materia de seguridad alimentaria. Dentro de estos programas se encuentra el de comedores comunitarios, el cual ha atendido en el año 2021 a 3.390 personas según lo reportado por la Secretaría Distrital de Integración Social. Así mismo se han otorgado cerca de 8.000 bonos para familias, madres gestantes, jardines infantiles y población con discapacidad, para garantizar las condiciones económicas que permitan a estos grupos poblacionales acceder a una alimentación saludable. Por último, se ha beneficiado a 888 personas con paquetes alimentarios y 367 con la canasta básica de alimentos (72).

Adicionalmente, en atención a la contingencia sanitaria se han realizado mercados campesinos autogestionados y mercados campesinos en plaza de mercado. De los autogestionados estos son liderados por Agrocomunal y funcionan en el sector de La Macarena y en Floralia. En el caso de la organización APAVE opera desde la plaza de Kennedy entregando mercados campesinos a domicilio a través de la plataforma mercadoscampesinos.gov.co, En el caso de la Mercatón realizada en el mes de julio de 2020 se presentaron más de 1.500 compradores ubicados en la localidad.

2.4. Organización social local

2.4.1. Instancias locales normadas de coordinación institucional

Las instancias de coordinación están regidas por la Resolución 233 de 2018, en la que se expedían los lineamientos de las instancias de coordinación del Distrito Capital, identificando el sistema de coordinación como el conjunto de políticas, estrategias, instancias y mecanismos que permiten articular la gestión de los organismos y entidades distritales, de manera que se garantice la efectividad y materialización de los derechos humanos, individuales y colectivos, y el adecuado y oportuno suministro de los bienes y la prestación de los servicios a sus habitantes.

Para desarrollar estos principios, el acuerdo creó un sistema de coordinación de la administración del Distrito Capital, que reúne el conjunto de políticas, estrategias, instancias y mecanismos donde se articula la gestión de los organismos y entidades distritales. Este Sistema debe integrar las políticas distritales con el funcionamiento de los organismos y las entidades y establece mecanismos de interrelación entre las entidades y organismos y las formas organizadas de la sociedad.

En línea de lo anterior el Instituto Distrital de Participación y Acción Comunitaria -IDPAC-, identificó para el año 2019 las siguientes instancias de coordinación activas dentro del territorio (ver tabla 52).

Tabla 52. Instancias locales normadas, Localidad de Kennedy, año 2019

Instancias de participación Kennedy		
Instancia	Definición	Detalle
Instancias locales normadas de coordinación institucional	Funcionalidad de carácter técnico y consultivo, Emiten las recomendaciones a las autoridades correspondientes	Comisión ambiental local
		Consejo de Atención Integral a Víctimas - Kennedy
		Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes - Kennedy
		Consejo de Planeación Local - Kennedy
		Consejo de Protección y Bienestar Animal - Kennedy
		Consejo Local de Arte, Cultura y Patrimonio - Kennedy
		Consejo Local de Discapacidad - Kennedy
		Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático - Kennedy,
		Consejo Local de Política Social (CLOPS) - Kennedy,
		Consejo Local de Sabios y Sabias - Kennedy
		Consejo Local de Seguridad para las Mujeres - Kennedy

	Consejos Locales de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras
--	---

Elaboración propia equipo ACCVSYE Fuente: Diagnóstico integral de la participación ciudadana – Kennedy, año 2019

A pesar de que cada consejo tiene una temática específica asignada, la función de la instancia es articular la participación de varias entidades y sectores para dar cumplimiento de manera eficaz a las estrategias de solución de una problemática, u otra, armonizando los compromisos de la institucionalidad para cada temática.

Las instancias de coordinación institucional, se reúnen frecuentemente cada dos o tres meses dependiendo el reglamento interno de la misma, tienen acción en todo el territorio local y están conformadas por las secretarías y departamentos administrativos del sector.

De acuerdo con el estudio sobre instancias de coordinación sectorial e intersectorial del Distrito, realizado para el año 2016 por la Subsecretaría de planeación socioeconómica la eficiente operación del sistema de coordinación incide de manera directa en que los mecanismos de planeación de la ciudad (políticas públicas, plan de ordenamiento territorial, plan de desarrollo, programas, planes y proyectos, etc.) se puedan implementar de manera cierta y medible; de otra manera la falta de coordinación sería un obstáculo de tipo administrativo y de gestión para la materialización de los objetivos plasmados en dichos instrumentos.

En la localidad de Kennedy, se registraron para el año 2019, doce instancias de coordinación, la mayoría de estas están orientadas a componentes sociales y ambientales del territorio tales como arte y cultura, protección animal, entre otras que dan cuenta de los intereses de la población del territorio y contribuyen a la promoción de la salud mental de los habitantes en cuanto a la implementación de escenarios de esparcimiento y promoción de sana convivencia.

Sin embargo, no se desconocen en estas instancias de participación las temáticas con enfoque poblacional tales como los consejos de víctimas de violencia, infancia y adolescencia, sabios y sabias, entre otros, contribuyendo a la atención integral por parte de la oferta institucional para estos sectores poblacionales, cuyas problemáticas han estado en aumento en los últimos años, tal como se relaciona en la temática de acceso a bienes y servicios de la población del presente documento.

2.4.2. Instancias autónomas

Las instancias de participación autónoma son procesos organizativos que se constituyen por iniciativa de la ciudadanía para el desarrollo de objetivos comunes, tales como redes de grupos poblacionales, mesas de trabajo, entre otras; estas instancias, no están reguladas por autoridades locales o distritales y por lo tanto no establecidas en la oferta

institucional, razón por la cual también son mencionadas en la Ley Estatutaria de Participación (Ley 1757 de 2015) como expresiones asociativas informales. Sin embargo, sus discusiones deben ser tomadas en consideración por las Administraciones Nacionales, Departamentales, Municipales y Distritales de acuerdo al Artículo 104, literal C de la referenciada Ley. De igual forma la norma prevee en el mismo Artículo, literal c, que la administración participe en las convocatorias que sea invitada, toda vez que en ellas se debatan asuntos de su competencia, así como fomente el interés asociativo y promueva proyectos dirigidos a fortalecer estos procesos organizativos.

A continuación, se mencionan algunas de las instancias autónomas de participación evidenciadas por el IDPAC para el año 2019 en la localidad (ver tabla 53).

Tabla 53. Instancias locales autónomas, Localidad de Kennedy, año 2019

Instancia	Definición	Detalle
Instancias autónomas	El actor principal de esta instancia es la misma ciudadanía, Por lo cual la institucionalidad solo puede participar en calidad de invitado,	Junta Zonal de Convivencia y Seguridad - Kennedy
		Plataforma de Juventud - Kennedy
		Red del Buen Trato - Kennedy

Elaboración propia equipo ACCVSYE Fuente: Diagnóstico integral de la participación ciudadana – Kennedy, año 2019

La plataforma de juventud, es un escenario de encuentro, articulación, coordinación y concertación de las juventudes del territorio; en este escenario también se realiza un plan de acción que permita la articulación y reconocimiento de las organizaciones juveniles de la localidad en atención a las principales problemáticas identificadas por las mismas, generando además posibilidades para el desarrollo autónomo de las mismas para impactar en forma positiva los territorios.

La Red del Buen trato nace como un pacto por una ciudad sin machismo, diversa y libre de violencias, en atención al incremento del número de violencia intrafamiliar, que además se ha exacerbado con la llegada de la pandemia COVID-19 como se evidenció en los indicadores de seguridad y convivencia analizados anteriormente,

2.4.3. Instancias de participación mixtas

Las instancias de participación, de composición mixta, son aquellas que están compuestas por representantes de la comunidad, sectores sociales o ciudadanos en general, grupos de interés, representantes de organizaciones sociales y servidores públicos, cuyo propósito es garantizar los procesos de intercomunicación y concertación entre la institucionalidad y la sociedad civil.

Este espacio sirve para coordinar la agenda de gestión entre las diversas instituciones y la comunidad, contando con la asistencia técnica pertinente por parte de los servidores públicos para garantizar que la agenda concertada atienda realmente a las necesidades de la comunidad; de acuerdo al diagnóstico integral de participación ciudadana para el 2019 se identifican las siguientes instancias de participación mixtas en la localidad (ver tabla 54).

Tabla 54. Instancias locales mixtas, Localidad de Kennedy, año 2019

Instancia	Detalle
Instancias de participación mixta	Comité de participación comunitaria en salud (COPACOS)- Kennedy
	Comité de seguimiento a casos de violencia intrafamiliar- Kennedy
	Comité de seguridad alimentaria y nutricional - Kennedy
	Comité Local de Justicia Transicional - Kennedy
	Comité Operativo Local de Envejecimiento y vejez - Kennedy
	Comité Operativo Local de Etnias - Kennedy
	Comité Operativo Local de Familia - Kennedy Comité Operativo Local de Juventud - Kennedy
	Comité Operativo Local de Juventud - Kennedy

Elaboración propia equipo ACCVSYE Fuente: Diagnóstico integral de la participación ciudadana – Kennedy, año 2019

Los comités intersectoriales, según lo establecido por la circular 044 de 2009 emitida por la Secretaría General Distrital, son escenarios privilegiados de la articulación necesaria para la formulación de las políticas, y el seguimiento a la ejecución de las mismas, Igualmente, las Comisiones Intersectoriales son instancias de coordinación de la gestión distrital y de orientación para la adecuada ejecución de las funciones y la prestación de los servicios que comprometan a entidades pertenecientes a distintos sectores administrativos.

2.4.4. Formas de participación

De acuerdo con Ley 1757 de 2015⁷, en el artículo 74 se define que las formas de participación promoverán la participación ciudadana, entre otras, a través de las siguientes formas; en primer lugar se encuentra la participación ciudadana en aspectos normativos de acuerdo a las disposiciones del Artículo 155 de la Constitución Política; en segundo lugar se crea la sesión abierta; y en tercero el ejercicio de propuestas ciudadanas para el ejercicio del control político y sesiones de comunidades educativas(58).

⁷ por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática

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

De acuerdo con el Decreto 1757 de 1994, en el artículo 1, se define que “las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud”. La participación en las Instituciones del SGSSS, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud (74).

Hay dos formas iniciales de participar en salud: la primera de ellas es la participación social, que involucra la participación ciudadana, entendida como el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria, y la participación comunitaria, se define como el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud. La segunda forma de participación involucra a las instituciones y se entiende como la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud. Para Kennedy, se evidencian las siguientes instancias (ver tabla 55).

Tabla 55. Formas de participación en salud, Localidad de Kennedy, año 2019

Forma	Definición	Cantidad
Comité de participación comunitaria en salud -COPACOS-	Son espacios a nivel local que tienen la finalidad de concertar entre los diferentes actores sociales y el Estado, Están integrados por el alcalde local, el jefe de dirección de salud, el director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar y un representante por cada una de las formas organizativas, sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área de Influencia.	Para la localidad de Kennedy se encuentra registrado un (1) COPACO
Asociaciones de Usuarios	Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del SGSSS que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.	Asosur (Abastos)
		Asociación occidente de Kennedy
		Asoranda (Abastos)
Control Social	El control social en salud podrá ser realizado a través de la veeduría en salud, que deberá ser ejercida a nivel	Referente Daniel Aponte

ciudadano, institucional y comunitario, a fin de vigilar la gestión pública, los resultados de la misma, la prestación de los servicios y la gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte del SGSSS

Elaboración propia equipo ACCVSYE Fuente: Página web Subred Sur Occidente

De acuerdo con la información suministrada por la Secretaría de Participación social, para el 2021, la mesa de trabajo del comité de participación comunitaria en salud en Kennedy identificó cuatro problemáticas para el territorio, relacionadas con aspectos institucionales, como la atención al ciudadano de la Entidad Administradora de Plan de Beneficio -EAPB- Capital Salud, la cual genera barreras de acceso para la prestación del servicio de salud.

Adicionalmente se evidenciaron problemáticas de orden social tales como el microtráfico, la venta y consumo de sustancias psicoactivas, en los parques y sectores cercanos a colegios, que además genera inseguridad. Por último, se registran problemáticas de orden ambiental relacionadas con la presencia vendedores ambulantes en el territorio y la contaminación que generan los desechos de los mismos, al igual que los contenedores de basura de la localidad.

2.4.6. Organizaciones sociales y comunitarias

De acuerdo con el Decreto 448 de 2007 se definen las organizaciones como el “conjunto de organizaciones sociales, comunitarias, gremiales, poblacionales, territoriales y sectoriales, redes, asociaciones, alianzas - temporales y permanentes - existentes a nivel distrital, local sectorial y poblacional, que representan a la comunidad del Distrito Capital y sus localidades en la deliberación, concertación, decisión, evaluación, seguimiento y control social a las política públicas y a las actuaciones de las autoridades de gobierno” (75).

Para el año 2019 gracias al diagnóstico integral de la participación ciudadana realizado por el IDPAC, se lograron identificar para la localidad de Kennedy 204 organizaciones sociales de las cuales el 35% se auto reconocen como jóvenes, el 17% de mujeres y el 10% como ambientalistas, siendo las más representativas de la localidad sin desconocer la presencia de organizaciones sociales de migrantes, adulto mayor, etnias, barras futboleras, víctimas del conflicto armado, niñez, campesinos y sectores LGBTI.

Para el IDPAC, ésta caracterización permite reconocer que la participación ciudadana en la localidad de Kennedy ha venido transformando su base social a través de un proceso de apropiación de las organizaciones sociales juveniles, de cara al relevo generacional y de pluralidad de discursos y nuevas expresiones ciudadanas de participación. No obstante, se resalta la importancia de los grupos de mujeres y grupos de personas en condición de discapacidad, los cuales se han posicionado como grupo de gran incidencia en la localidad, ya que han aportado en la construcción de dinámicas de interacción con

otras organizaciones sociales y en especial con las entidades distritales y la Alcaldía Local, como beneficiarios de los programas, planes y proyectos de inversión propuestos por las administraciones locales y distritales (75).

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

Para comprender la situación de la salud pública en la localidad, no basta sólo con analizar los indicadores de mortalidad, morbilidad o los correspondientes al SGSSS, sino que es pertinente analizar los determinantes sociales, ambientales, económicos, entre otros, que posibilitan o limitan el goce del derecho a la salud por parte de los habitantes del territorio.

Por un lado, las condiciones económicas de los habitantes de la localidad configuran un determinante esencial para el estado de salud de los mismos. La localidad de Kennedy muestra un IPM del 5,0% para el año 2017, posicionándose como la séptima localidad del distrito con mayor IPM; su comportamiento indica que aún existen brechas en la localidad identificando UPZ como 80 Corabastos, 81 Gran Britalia, 82 Patio Bonito y 45 Carvajal como territorios en donde residen personas en condición de vulnerabilidad económica, pues reflejaron los promedios de ingreso económico mensual más bajos y algunas de las tasas de desempleo más altas para el mismo año.

Las altas tasas de desempleo y desocupación de la localidad, sumado a la falta de ingresos económicos en los territorios mencionados, generan una de las barreras más importantes para el estado de salud de los residentes, pues como se ha descrito a lo largo del análisis, los ingresos promedio de los hogares de estas UPZ fueron inferiores al salario mínimo mensual legal establecido para el año analizado, y por lo tanto no alcanzan a cubrir la totalidad del promedio de los gastos de arriendo, servicios y alimentación, lo cual dificulta la seguridad alimentaria principalmente en los momentos de curso de vida vejez, que comprende un alto porcentaje de la población de la localidad, y donde se reportaron los indicadores de malnutrición más altos para el año 2020; es importante mencionar además que en este momento de curso de vida el cuerpo requiere una mayor cantidad de nutrientes que permita a los individuos tener un mejor estado de salud.

Las dificultades económicas anteriormente descritas conllevan a que la población busque desde edades tempranas, diferentes formas de generar ingresos económicos, incidiendo en las dinámicas de deserción escolar y en el alto grado de informalidad de la localidad. En este sentido, los trabajadores informales se encuentran en riesgo de vulnerabilidad, inestabilidad económica y desprotección social, pues estos no tienen acceso a una ARL, lo que pone en riesgo su salud por la poca capacidad de respuesta ante un accidente laboral y a la poca adherencia de los trabajadores a los servicios de salud, pues un día sin trabajar representa una disminución importante de ingresos para esta población.

Sumado a lo anterior, considerando los principales tipos de ocupación de la localidad, entre los que se destacan las actividades comerciales y la producción manufacturera, en relación con la estructura demográfica recesiva de la localidad en la que se concentra un alto porcentaje de población en edad productiva, se identifican desde Sivistra algunas afecciones a la salud de los trabajadores informales, principalmente de tipo musculo esquelético, insuficiencia venosa, alteraciones en las vías respiratorias, alteraciones a la salud mental, entre otras; lo anterior, se evidencia también en el alto número de consultas por este tipo de enfermedades entre los años 2018 y 2020, siendo las enfermedades de tipo musculoesqueléticas y cardiovasculares, la segunda y tercera causa de enfermedad más frecuente dentro de los habitantes de la localidad y en la mayoría de las UPZ, con mayor incidencia en la población desde los 30 años de edad. Lo anterior, puede estar relacionado con el desgaste físico propio de los trabajos predominantes de la localidad, y por la ejecución de actividades como levantamiento de cargas pesadas, posturas inadecuadas, trabajos repetitivos y organización inadecuada del trabajo (76)

Al relacionar las principales causas de atención de morbilidad con las causas de mortalidad

por enfermedades transmisibles que fueron la mayoría de la localidad, se identificó que las enfermedades por transmisión aérea y contacto directo como la influenza e IRAG generaron el mayor reporte de eventos de notificación obligatoria -ENOS- para el año 2020; estos eventos pudieron obedecer a las condiciones ambientales de la localidad, debido a la alta contaminación y mala calidad del aire, afectada por las diferentes fuentes fijas y móviles presentes en la localidad, y al déficit de árboles urbanos, los cuales actúan como filtros de partículas contaminantes; consolidándose como una de las problemáticas con mayor presencia en la localidad que puede acentuar las enfermedades respiratorias de los habitantes; principalmente de quienes frecuentan las UPZ 44 Américas, 46 Castilla, 47 Kennedy Central, 48 Timiza, 78 Tinal Norte, 79 Calandaima, 80 Corabastos, 81 Gran Britalia y 113 Bavaria, territorios donde se concentran los valores más altos del material particulado PM_{2,5} y PM₁₀ y las tasas de prevalencia por 10.000 habitantes más altas para el año 2020.

Otra problemática asociada a la calidad ambiental, es el manejo inadecuado de los residuos sólidos, el cual genera la presencia de olores ofensivos para la localidad y potencia la proliferación de vectores y el aumento de accidentes rágicos el cual registró un aumento en los eventos de notificación obligatoria para el año 2020, siendo el segundo evento más reportado, sumado a la disminución en la demanda de vacunación antirrábica animal a causa de la pandemia por COVID-19.

Esta problemática podría estar relacionada con el desorden en el espacio público y puntos de generación de residuos industriales principalmente en las UPZ 113 Bavaria y 46 Castilla donde se reporta la mayor cantidad de residuos industriales. Situación que también genera incidencia en la salud de los habitantes de la localidad, traducido en el

posible aumento de infecciones respiratorias agudas y crónicas, y el incremento de factores de riesgo para otras patologías crónicas como la hipertensión, enfermedades cerebrovasculares, EPOC, entre otras.

Por otro lado, respecto a los indicadores de seguridad de la localidad, principalmente los asociados a violencia intrafamiliar, lesiones personales y riñas para el año 2021 se registró un ascenso en la frecuencia de notificación de estos eventos, en comparación con el año 2020; comprometiendo la salud física y mental de los residentes del sector. Así mismo, la mortalidad por causas externas en la localidad estuvo fuertemente relacionada con las agresiones (Homicidios), su incremento para el año 2019 da cuenta de una problemática presente en el territorio respecto a la convivencia, principalmente aquella que se desarrolla en el interior de las familias; pues para el año 2020 se identificó un aumento elevado en los eventos de violencia intrafamiliar reportados por Sivigila.

Estos eventos pueden verse potencializados por el consumo de sustancias psicoactivas; de acuerdo a la base Distrital del Subsistema Vigilancia Comunitaria de la SDS, el consumo de sustancias psicoactivas en la localidad de Kennedy presenta mayor afectación en las UPZ 80 Corabastos y 82 Patio Bonito, dada la concentración de población joven y adulta que residen allí, siendo los momentos de vida dónde predomina el consumo de SPA. Esta problemática puede obedecer a distintas condiciones determinantes de tipo social, económico, como el desempleo, las dificultades para el acceso a la educación superior, las dinámicas de relacionamiento social y familiar, entre otros, que representan un desafío para la intervención institucional debido al carácter multifacético de la problemática y que generan múltiples afectaciones en el componente psicosocial de la salud.

Finalmente, la poca asistencia y adherencia a los diferentes programas de promoción y prevención sumado a la falta de cultura de autocuidado, y vulnerabilidad económica, genera un deterioro temprano y progresivo de la salud en los habitantes de esta localidad.

3. CAPITULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPZ

Una vez realizado el análisis territorial, demográfico, epidemiológico, social y económico en capítulos anteriores, se evidenciaron situaciones problemáticas en la salud de la población de la localidad, que se traducen en inequidades en salud.

Por lo anterior, este apartado pretende dar a conocer las problemáticas identificadas por UPZ, de acuerdo a un ejercicio de análisis, discusión y concertación realizado de manera conjunta con actores intersectoriales (vigilancia en salud pública, políticas, participación social, entornos cuidadores y RIAS) en la subred Sur Occidente, producto de la comprensión territorial, y de los determinantes sociales en salud, que presentaron incidencia en la mayor parte del territorio. Por ende, es importante mencionar que, a pesar de realizar una identificación de situaciones priorizadas, no son las únicas existentes en el territorio.

A continuación, se hará la contextualización de los territorios a nivel de UPZ donde principalmente se concentran las problemáticas extraídas para este capítulo.

La **UPZ 45 Carvajal** se ubica dentro de las primeras 5 con mayor proporción poblacional de la localidad, está caracterizada por su uso del suelo de tipo residencial consolidado y alternado con actividades industriales de manufactura y zonas de comercio en los principales ejes viales; la mayor frecuencia de estratificación de sus viviendas es 2. Respecto a su población se ubica en el cuarto lugar con mayor número de personas en el momento de curso de vida vejez, no cuenta con parques zonales ni escenarios deportivos. Frente a la estructura Ecológica por su territorio pasa la microcuenca del canal de la fragua y se identifica como tema transversal el inadecuado manejo en la disposición de residuos sólidos por parte de la ciudadanía.

De la misma manera, la **UPZ 47 Kennedy Central** se ubica dentro de las 4 UPZ con mayor proporción poblacional de la localidad, también está caracterizada por su uso del suelo de tipo residencial consolidado y alternado con actividades industriales y zonas de comercio en los principales ejes viales; la mayor frecuencia de estratificación de sus viviendas es 3. Respecto a su población se ubica en el tercer lugar con mayor número de personas en el momento de vida de vejez, no cuenta con parques zonales ni escenarios

deportivos. En cuanto a la estructura Ecológica por su territorio pasan las microcuenca del Canal la Fragua y Canal Cundinamarca, a pesar de lo anterior cuenta con déficit de arbolado y uno de los más bajos indicadores de Espacio Público Verde -EPV-. La calidad del aire es deficiente en parte de ella, probablemente por el movimiento de los vientos en sentido nororiente a Sur Occidente que permite el transporte de material particulado desde localidades vecinas como Puente Aranda y UPZ como 45 Carvajal y 44 Américas, sumado a sus fuentes fijas de emisión.

Entre otras, la **UPZ 48 Timiza** es relevante en la dinámica local debido a que allí se concentra la segunda proporción más alta de población y se ubica en cuarto lugar, entre las más densas. Caracterizada por su uso del suelo de tipo residencial consolidado y alternado con actividades industriales y zonas de comercio en los principales ejes viales; la mayor frecuencia de estratificación de sus viviendas es 3. Respecto a su población se ubica en el primer lugar con mayor número de personas en el momento de curso de vida de vejez y tercero para infancia; de acuerdo a la frecuencia de población en etapa reproductiva ubica también el tercer lugar.

En relación a la estructura ecológica, por su territorio pasa la microcuenca del Canal la Fragua y cuenta con el parque metropolitano Timiza; a pesar de lo anterior presenta déficit de arbolado y deficiente calidad del aire probablemente por el movimiento de los vientos en sentido nororiente a Sur Occidente que permite el transporte de material particulado desde localidades vecinas como Bosa, Ciudad Bolívar y UPZ como 45 Carvajal. También se identifica como tema transversal el inadecuado manejo en la disposición de residuos sólidos por parte de la ciudadanía. Por su parte al relacionar el comportamiento social en la UPZ, se encuentran altos índices de violencias asociados a riñas.

Por otra parte, la **UPZ 80 Corabastos**, se encuentra en el quinto lugar relacionada a densidad poblacional, presentó el ingreso per cápita más bajo de la localidad; en cuanto a la tasa de desempleo se posiciona en cuarto lugar y presenta predominancia en el estrato 2, sumado a baja cobertura en servicios sociales y educación. Esta UPZ concentra gran cantidad de población en torno a la dinámica comercial por la Central de Abastos y las bodegas de reciclaje ubicadas en los barrios circundantes a la misma; por ende, confluye población de distintas condiciones y estratos: habitantes de calle, población ASP, comerciantes potenciando las zonas de consumo y expendio de sustancias psicoactivas; adicional a que es la UPZ con mayor concentración de población extranjera, los cuales, entre otras situaciones, presentan barreras de acceso a salud.

A su vez el panorama ambiental no es muy alentador, ya que, la UPZ se encuentra dentro de las que concentran los índices más bajos de espacio público efectivo, verde y total. Asociado a la actividad de reciclaje se sitúan múltiples puntos críticos, y en relación a su ubicación concentra mayor cantidad de material particulado, ligado también a la cercanía con vías como las Américas, Av. Ciudad de Cali, Av. Carrera 86, a la combustión generada por el tráfico interno aledaño e interno de la central de abastos y al deficiente

estado de la malla vial. Adicionalmente, los registros de violencias y morbimortalidad por lesiones de causa externa se ubican en segundo lugar a nivel local.

Respecto a la **UPZ 81 Gran Britalia**, ubica el tercer lugar en densidad de la localidad, también está caracterizada por su uso del suelo de tipo residencial de urbanización incompleta, alternado con actividades industriales y zonas de comercio en los principales ejes viales; la mayor frecuencia de estratificación de sus viviendas es 2. Respecto a la población se ubica entre las UPZ con menor proporción en etapa reproductiva y el segundo lugar entre las tasas más altas de desempleo, también presenta el ingreso per cápita más bajo después de la UPZ 80 Corabastos. Frente a la estructura Ecológica, por su territorio pasan las microcuencas del canal la Fragua y Canal Cundinamarca; a pesar de lo anterior cuenta con déficit de arbolado y deficiente calidad del aire probablemente por el movimiento de los vientos en sentido nororiente a Sur Occidente que permite el transporte de material particulado desde localidades vecinas como Bosa y UPZ como 80 Corabastos y 48 Timiza.

Para concluir con las UPZ que concentran el mayor número de las problemáticas, está la **UPZ 82 Patio Bonito**, la cual se encuentra en primer lugar respecto a densidad poblacional, presentó la tercera posición de ingreso per cápita más bajo de la localidad; en cuanto a la tasa de desempleo se ubica en el tercer lugar (respecto a los más altos) y presenta predominancia en el estrato 2, y también se hayan viviendas estrato 1 y 0. Esta UPZ concentra gran cantidad de población en torno a la dinámica comercial informal como lo es bicitaxismo, venta ambulante, reciclaje, etc. por ende confluyen personas con condiciones vulnerables como son habitantes de calle, población ASP, como resultado de las dinámicas sociales que se entrelazan alrededor de zonas de ocio ubicadas sobre la Av. Ciudad de Cali propiciando el consumo y oferta de SPA.

En el contexto ambiental, la UPZ se encuentra dentro de las que concentran los índices más bajos de espacio público efectivo, verde y total. Asociado a la actividad de reciclaje se ubican múltiples puntos críticos de arrojo de residuos sólidos como escombros. Adicionalmente, los registros de violencias y morbimortalidad por lesiones de causa externa sobresalen y se ubican en primer lugar de la localidad.

A continuación, se realiza descripción de cada una de las problemáticas identificadas en la localidad:

3.1. Calidad del aire

De acuerdo a las mediciones realizadas por la RMCAB el contaminante PM_{2,5}, ha registrado las concentraciones más altas en la zona suroccidental (año 2019) y no ha mostrado una tendencia clara de reducción en la concentración promedio anual (2015 - 2019) de las estaciones de Carvajal-Sevillana y Kennedy (asignadas a la localidad de

Kennedy). En lo concerniente a la norma 24 horas para el mismo contaminante, se presentaron excedencias en todas las estaciones durante 2019, principalmente en estaciones como Carvajal-Sevillana (39 excedencias con un promedio anual de 56 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), Móvil Tunal y Kennedy (12 excedencias cuyo promedio anual correspondió a 44 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) (50).

Lo anterior, ha sido producto de múltiples factores como lo han sido los cambios en la demografía, crecimiento económico y el proceso de planeación territorial, caracterizado históricamente por ser desorganizado, lo cual forjó asentamientos de población en algunos sectores de valor ambiental (rondas de los ríos Bogotá, Fucha y Tunjuelo y humedales el burro, la vaca y techo) y residencial (se encuentran industrias inmersas dentro de las zonas habitacionales) produciendo detrimento de la base ambiental de la localidad, lo cual indica que la población presenta mala utilización del suelo, generado por las actividades humanas, económicas e industriales llevadas a cabo allí (77).

En cuanto a las micropartículas (PM_{10}), particularmente para Kennedy, se evidencia una alta concentración de estas relacionadas con la dirección del viento, sumado a la movilización de transporte terrestre en vías principales (fuentes móviles), tales como, Av. Boyacá, Av. carrera 68, Av. Calle 13, Av. Ciudad de Cali, AK 86, AC Américas y de acceso de carga a la Central de Abastos más importante de Colombia; también cuenta con la presencia de troncales de Transmilenio, y bodegas que hacen procesos de peletización (donde a su alrededor se producen quemas por parte de la población recuperadora de oficio); esto sumado a otros factores que generan emisiones como por ejemplo fábricas, mal estado de la malla vial, puntos críticos de residuos sólidos (fuentes fijas), que explican la mala calidad del aire que hay principalmente en las zonas del sur de la localidad en UPZ como 46 Castilla, 80 Corabastos, 47 Kennedy Central, 81 Gran Britalia, 48 Timiza y 45 Carvajal.

Entre tanto la medición de la calidad del aire se ha tomado desde dos fuentes. La primera dada por la OMS (cuyos rangos de medición son más estrictos) y el IBOCA (favorable 0-50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y moderado 50,1 a 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$).

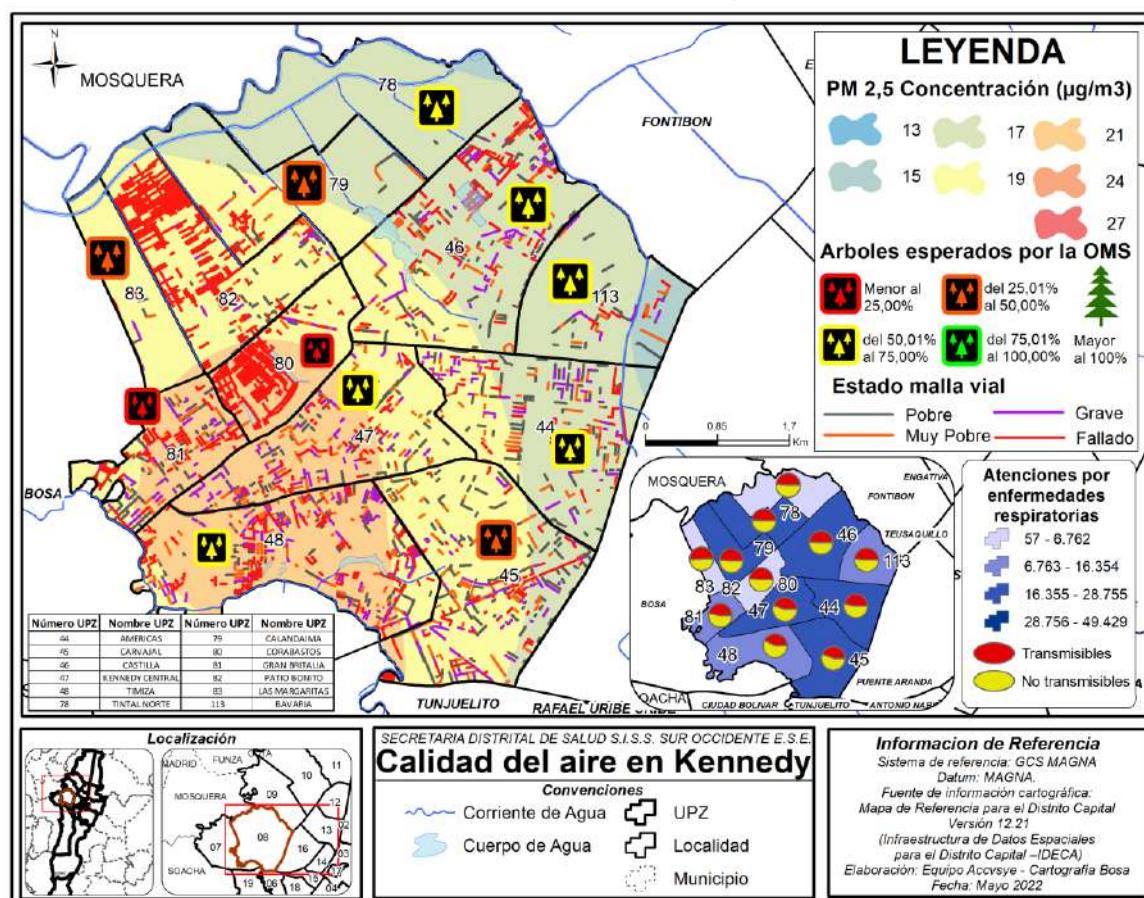
Los rangos dados por UPZ están basados en las directrices de la OMS, donde para PM_{10} la UPZ 78 Tinal Norte, tiene una mala calidad del aire dada a su proximidad con la Calle 13 y la Av. Ciudad de Cali ya que sus valores (33 a 38 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) son superiores al establecido como fijo (15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ de media anual).

En dirección suroeste hasta las UPZ 44 Américas, 80 Corabastos y 81 Gran Britalia, los valores de concentración aumentan paulatinamente coincidiendo con el aumento de fuentes fijas y móviles en estas áreas, hasta llegar a las UPZ 45 Carvajal, 46 Castilla y 47 Kennedy Central donde se encuentran las mayores concentraciones en el promedio anual (47 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, 52 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y 59 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) respectivamente.

Respecto al PM_{2,5}, las UPZ 47 Kennedy Central, 48 Timiza, 80 Corabastos y 81 Gran Britalia presentan mala calidad del aire con mediciones de 17 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, triplicando el valor de referencia (5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ media anual) establecido por la OMS (ver mapa 24).

En definitiva, los promedios anuales de las UPZ 80 Corabastos, 81 Gran Britalia, 47 Kennedy Central y 48 Timiza concuerdan con una moderada calidad del aire, respecto al IBOCA y mala para la OMS por ende, son las UPZ priorizadas con esta problemática a pesar de ser una problemática transversal para la localidad, de acuerdo a los criterios de la OMS (14). A lo anterior se suma otro factor que debería ser protector, relacionado con el déficit de arbolado, el cual se encuentra en algunas UPZ menor al 25% (UPZ 80 Corabastos y 81 Gran Britalia) y entre el 26% y 50% del déficit como se ve en las UPZ 45 Castilla, 79 Calandaima y 83 Las Margaritas.

Mapa 24. Calidad del aire, Localidad de Kennedy, años 2020 a 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Base RIPS, años 2018-2020, Elaboración equipo ACCVSyE
Subred Sur Occidente

Esta problemática es transversal a todos los momentos de curso de vida, con mayor afectación en la población de primera infancia y vejez. En la localidad de Kennedy para el año el año 2021 se estimaron 59.691 niños y niñas (datos agrupados de 0 a 4 años ya que los datos de población se obtuvieron por quinquenios) y 136.923 adultos mayores.

La población ubicada en las UPZ priorizadas que pueden ver afectada su salud por la calidad del aire corresponden a: UPZ 48 Timiza ocupa el 13,6% (n=140.696) de la población total de Kennedy y de esta el 12,6% (n=7.547) de la población se encuentran en momento vital primera infancia, mientras el 15,9% (n=21.771) corresponden a momento vital vejez. Otra población significativa se encuentra en la UPZ 47 Kennedy Central el 9,1% (n=93.778) de la población total, de estos el 7,2% (n=4.348) son del momento vital de primera infancia y el 13,5% (n=18.499) corresponden a momento vital vejez. En la UPZ 80 Corabastos y 81 Gran Britalia la población del momento vital primera infancia es de 7,3% (n=4.362) y 6,8% (n=4.106), para el momento vital vejez 3,4% (n=4.703) y 5,9% (n=8.127) respectivamente. Lo anterior revela que casi el casi el 50% de la población local está expuesta a la exposición elevada de PM_{2.5}.

Como se comenta en el capítulo 1, la relación de calidad del aire con la morbimortalidad, manifestándose principalmente en las Infecciones Respiratorias Agudas, crónicas y las enfermedades cardiovasculares. En la localidad de Kennedy durante el periodo 2018-2020 se atendió el 63,2% (n=97.709) por Otras Enfermedades Respiratorias ERA perteneciente al grupo de enfermedades transmisibles y enfermedades respiratorias 5,3% (n=50.480) del grupo de enfermedades no transmisibles. Respecto al grupo de las Enfermedades Cardiovasculares (que la literatura registra tener efectos) se ubican la Hipertensión esencial cuya proporción de atención fue de 69,9% (n=262.034) y las Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales 9,4% (n=35.469).

De acuerdo a la mortalidad registrada en el período, la primer gran causa asociada a la calidad del aire fueron las enfermedades del sistema circulatorio con el subgrupo Enfermedades isquémicas del corazón 53,3% (n=3.261) y las Enfermedades cerebrovasculares con el 20,5% (n=1.255), Otras subcausas correspondieron a las infecciones respiratorias agudas (grupo de enfermedades transmisibles con el 24,9% (n=666), mientras las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (grupo de las demás causas) aportaron el 24,6% (n=1.267).

En el mapa 24 se puede observar relación indirecta entre la calidad del aire y el estado de la malla vial ya que las UPZ más afectadas en su PM_{2.5}, presentan relevantes zonas entre fallado y grave. La relación entre afecciones respiratorias asociadas a déficit en la calidad del aire también se da de manera indirecta en la localidad debido a que UPZ como 48 Timiza y 81 Gran Britalia no concentran la mayor cantidad de casos que es lo esperado por los niveles de PM_{2.5} y en menores proporciones se presenta en UPZ 80 Corabastos; lo que sí es evidente es que en las UPZ como 48 Timiza, 47 Kennedy Central y 81 Gran Britalia las frecuencias de enfermedades respiratorias crónicas son mayores.

3.2. Disposición de residuos sólidos

Una de las principales problemáticas ambientales que afectan al territorio son las relacionadas con el inadecuado manejo de residuos sólidos, los cuales originan olores ofensivos que repercuten en el entorno impactando negativamente a la población en especial en puntos críticos de acumulación de residuos que conllevan otros factores tales como la habitabilidad en calle, inseguridad, venta y consumo de sustancias psicoactivas incrementando la percepción de inseguridad en las zonas en donde se presenta esta situación, de igual forma se presentan problemáticas de proliferación de vectores plaga por la presencia de roedores e insectos transmisores de enfermedades zoonóticas aumentando la probabilidad de ocurrencia de estas enfermedades en el territorio.

Esta situación deriva de la carencia de la cultura ambiental, falta de apropiación del entorno, la indisciplina ciudadana, presentación de residuos en vía pública fuera de frecuencias y horarios establecidos, deficiente separación en la fuente, bajos niveles de armonización de la información asociada a la gestión integral de residuos sólidos producida por las entidades del Distrito, bajos niveles de aplicación medidas sancionatorias relacionadas con la gestión de residuos sólidos, debilidad en la infraestructura y normatividad distrital para la modernización y optimización de la actividad de recolección, transporte y transferencia de residuos sólidos ordinarios es por ello que se presentan puntos de separación de material aprovechable y residual por parte de las personas recicladoras de oficio quienes dejan en el espacio público lo que no es vendible.

La Organización Panamericana de la Salud, afirma que "en las calles existen los botaderos abiertos que facilitan el acceso a los desechos por parte de animales domésticos y, por consiguiente, la potencial diseminación de enfermedades y contaminantes químicos a través de la cadena alimenticia, puede conllevar a la aparición de enfermedades parasitarias y diarreicas, (...). Son muchas las enfermedades causadas por los microbios que se producen por la acumulación de basura, sobre todo cuando entran en contacto con el agua de beber o los alimentos; (...) Los principales daños a la salud provocados por la mala disposición de los residuales, es debido fundamentalmente al aumento de los posibles criaderos de vectores, (...) por la presencia de micro-vertederos, lo que provoca que la acumulación de basuras a veces por más de 15 días, (...) esto favorece la proliferación de vectores y roedores (12).

Esta problemática afecta a todos los momentos de curso de vida de las personas que residen y laboran en la localidad. Es de anotar que la población recicladora se ve afectada en su labor diaria pues son expuestas a varios riesgos (físicos, químicos y biológicos) propios de su trabajo en el momento de la clasificación, la selección y separación del material aprovechable, y a la carencia de la cultura de separación en la fuente de la ciudadanía.

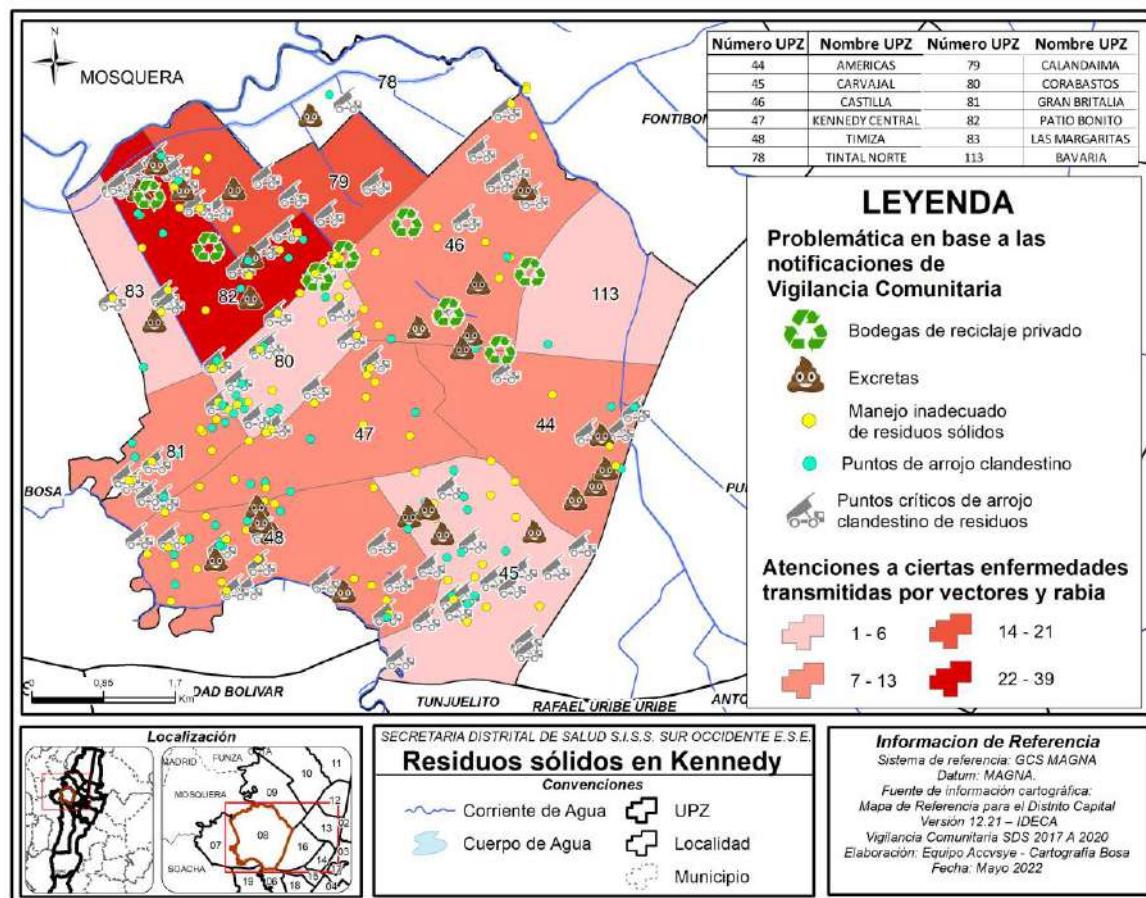
Las diferentes problemáticas relacionadas con el inadecuado manejo de residuos sólidos en la localidad se pueden describir que se presentan por las inadecuadas prácticas en el manejo de residuos, presencia de extras caninas en vía pública y zonas verdes, operación

de bodegas de reciclaje con deficiencias en el cumplimiento de normatividad y la presencia de puntos de arrojo clandestino u acumulación de residuos en vía pública.

La UAESP (Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos) es la entidad regularizadora encargada de garantizar la prestación, coordinación, supervisión y control de los servicios de recolección, transporte, disposición final, reciclaje y aprovechamiento de los residuos sólidos en la ciudad de Bogotá, y según el Acuerdo 761, 2020, Artículo 9 – Propósito 2 – Logro 20, dispone aumentar la separación en la fuente, el reciclaje y la adecuada disposición final de los residuos de la ciudad, contribuyendo de esta manera al cambio de los hábitos de vida para reverdecer la ciudad y adaptarnos a la crisis climática, dando respuesta y ejecución del Plan de Gestión del Riesgo con el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos – PGIRS.

A pesar de lo anterior, todavía no existe un nivel de cultura ciudadana, suficiente que realice la correcta separación en la fuente y el manejo integral de los residuos sólidos. Según la UAESP (10), en la localidad existen puntos clandestinos de arrojo de residuos sólidos grandes (sofás, colchones, mobiliarios dañados y/o residuos de demoliciones o residuos de construcción por arreglos internos), los cuales se le atribuyen a indisciplina ciudadana que han utilizado como forma de sustento el traer de otras localidades o de otras zonas de la misma localidad, acentuando así esta problemática, esta práctica es realizada con la finalidad de evadir cobros adicionales en las facturas de servicio público por la disposición de residuos tales como escombros o residuos voluminosos (muebles, colchones).

Mapa 25. Residuos sólidos y atenciones a enfermedades transmitidas por vectores, Localidad de Kennedy, años 2019-2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Vigilancia en Salud Ambiental, 2019-2021. Elaboración equipo ACCSyE Subred Sur Occidente

De acuerdo a la información geográfica dispuesta en IDECA por la UAEPS, se identificaron un total de 75 puntos de arrojo clandestinos en Kennedy, siendo la UPZ 45 Carvajal la que mayor afectación presento por este fenómeno con el 20% (n=15) de los puntos, seguida de las UPZ 48 Timiza 16% (n=12) y 82 Patio Bonito con el 16% (n=12) y el 14,67% (n=11) respectivamente (ver mapa 25).

Contrastando con lo anterior, la morbilidad atendida en el subgrupo de Ciertas enfermedades transmitidas por vectores (moscas) y rabia (agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia felinos y caninos), entre los años 2018 y 2020 se registró 227 atenciones en la localidad, siendo el 17,42% (n=40) registrado en la UPZ 48 Timiza, el 16,74% (n=38) en la UPZ 82 Patio Bonito, el 15,42% (n=35) en la UPZ 45 Carvajal, con el 10,57% (n=24) y 8,81% (n=20) las UPZ 46 Castilla y 80 Corabastos respectivamente, las UPZ 47 Kennedy Central y 81 Gran Britalia con el 8,37% (n=19), el 7,49% (n=17) en la UPZ 44 Américas y en los últimos lugares se ubicaron las UPZ 79 Calandaima, 83 Las Margaritas, 78 Tintal Norte y 113 Bavaria con el 2,64%, 1,76%, 1,32% y 0,88% respectivamente.

En concordancia con lo anterior, es importante aclarar que, si bien existen reportes en el SIVIGILA por las lesiones por agresión o contacto con animal potencialmente transmisor de rabia, en la capital no se han confirmado casos positivos de rabia. De igual manera las enfermedades transmitidas por vectores notificadas con residencia en la localidad hacen referencia a eventos endémicos procedentes de otras regiones del país.

Asimismo, se evidenciaron 68 notificaciones realizadas por la comunidad al subsistema de VSP, Vigilancia Comunitaria entre los años 2017 y 2020, de puntos de residuos de gran volumen, ubicados en las UPZ 48 Timiza 19,12% (n=13), UPZ 45 Carvajal 16,18% (n=11) y UPZ 82 Patio Bonito 16,18% (n=11) respectivamente. Al comparar con lo anterior, los puntos identificados por la UAESP registran una coincidencia entre lo reportado por la comunidad y lo identificado por la institucionalidad, resaltando que la UPZ 45 Carvajal es la de mayor afectación en la localidad.

Por su parte las excretas producidas por los animales de compañía y en abandono, en ocasiones generan acumulación en vía pública y otras zonas de tránsito (parques, andenes, etc.), siendo una de las problemáticas sentidas mas reportadas por la comunidad al subsistema de Vigilancia Comunitaria, donde se registraron 29 notificaciones entre los años 2017 a 2020, de las cuales el 69,0% (n=20) se registraron en las UPZ 44 Américas, 45 Carvajal, 46 Castilla y 82 Patio Bonito, cada una aportando el 17,24% (n=5) .

La eliminación inadecuada y antihigiénica de las heces da lugar a la contaminación del suelo y de las fuentes de agua, a menudo proporciona criaderos de moscas, llegada de roedores y animales domésticos, aumentando la oportunidad de transmitir infecciones y con ello el padecimiento de enfermedades como las gastrointestinales y de la piel. Este aspecto relacionado con la tenencia inadecuada de animales de compañía y a la carencia del cuidado del entorno se encuentra referenciado en el código de policía para el cumplimiento de la norma y puede generar comparendo ambiental según el capítulo III art .124.

Respecto a las bodegas de reciclaje privado generan múltiples problemáticas tales como: acumulación de material reciclable en la vía pública cercana y/o frente al predio donde se ubica cada una de ellas, daños a la salud por la inadecuada disposición de material residual, proliferación de vectores (roedores e insectos, etc.) que pueden generar enfermedades zoonóticas, venta y consumo de sustancias psicoactivas en zonas aledañas a las bodegas de reciclaje, presencia de habitantes de calle que también realizan actividades de reciclaje para su sustento diario ; estas son algunas de las relacionadas por la comunidad. En el subsistema Vigilancia Comunitaria entre los años 2017 y 2020 se realizaron 8 notificaciones por parte de la comunidad sobre la inconformidad del ejercicio del reciclaje privado, de las cuales el 50% (n=4) se registraron en la UPZ 46 Castilla, seguida de la UPZ 82 Patio Bonito con el 25% (n=2).

3.3. Maternidad y Paternidad temprana en la adolescencia y juventud

Se entiende por maternidad y paternidad temprana, aquella situación en donde mujeres y hombres de 10 a 19 años presentan un embarazo y asumen el rol de ser padres. Esta problemática es un factor que el afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres, así como el proyecto de vida, el derecho a la educación, libre desarrollo y autonomía, y porque además es una etapa en la que aún no se ha alcanzado la edad para adquirir independencia económica y psicosocial. Esta pérdida de oportunidades de estudio y laborales de los padres, puede conducir a situaciones de vulnerabilidad social y económica.

La maternidad y paternidad temprana, se relaciona con el Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes, el desconocimiento de los derechos y deberes en Salud Sexual y Reproductiva, la inadecuada implementación de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), las barreras de acceso a métodos anticonceptivos, los programas de prevención inconstantes, insumos insuficientes para atender la problemática de salud sexual y reproductiva, modelos femeninos orientados a la maternidad, creencias sobre el papel del hombre y la mujer en la sociedad (se tiene la concepción errónea que el control de la natalidad debe ser asumido solamente por la mujer y no de manera compartida), preponderancia del cuerpo y la sexualidad en el desarrollo del adolescente y asociación del binomio sexo-amor, modelos de comportamiento basados en la sexualidad y la genitalidad como posibilidad de desarrollo, los antecedentes familiares de embarazo adolescente, ausencia de motivación e incentivos para ejercer una vida productiva sana y la sexualidad como un tabú dentro del núcleo familiar, las falencias en la manera en que se les da la información a los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, prácticas y creencias erróneas alrededor de la sexualidad, la presión de pares que inciden sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales, consumo de alcohol y Spa, y algunas particularidades poblacionales, por ejemplo las personas provenientes de un entorno rural o que pertenecen a un grupo étnico se rigen por otros patrones de conducta y difieren en cuanto a expectativas de vida respecto de la sociedad mayoritaria.

Dicho lo anterior, la maternidad y paternidad temprana, se convierte en un problema de salud pública que particularmente afecta los momentos de curso de vida, adolescencia y juventud, siendo un factor de riesgo para complicaciones del embarazo, parto y puerperio que conlleven a desenlaces como para la morbilidad materna extrema, mortalidad materna, la mortalidad infantil, el bajo peso al nacer y el desarrollo de los menores hijos de adolescentes, entre otros. Los hijos de las adolescentes presentan alto riesgo de nacer pretérmino, con bajo peso, y son más susceptibles de presentar enfermedades infecciosas, y/o desnutrición; por estas razones, su riesgo de morir en el primer año de vida es 1,5 veces mayor que en los nacidos de mujeres de 20-29 años (OMS), A esto se

suma que el embarazo en menores de 14 años se vuelve un presunto abuso sexual, lo que constituye un delito, agravando más la problemática.

De acuerdo con la información proyectada por el CNPV-DANE, para el 2021 Kennedy tenía 1.034.838 habitantes, y las mujeres representaron el 51,7% de la población total de la localidad. Los adolescentes (12 a 17 años) y jóvenes (18 a 28 años), agrupan el 27,84% de la población de la localidad, mientras que los grupos de 10 a 19 años representan el 13,6%. Al igual que la población en general, el 54,6% de los jóvenes de 10 a 19 años, se ubican principalmente en las UPZ 82 Patio Bonito (14,9%), 79 Calandaima (14,2%), 48 Timiza (13,3%) y 46 Castilla (12,2%).

Ahora bien, es importante resaltar el descenso de los nacimientos en la localidad durante los últimos 10 años, con una reducción notoria en el grupo de jóvenes y adolescentes, sin embargo, la problemática persiste, específicamente en el grupo de 15 a 19 años.

La Tasa general de fecundidad -TGF- de la localidad paso de 42,01 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil en el 2011, a 30,17 en el año 2020 y descendió a una tasa 25,19 para el año 2021. De igual modo, se observa en la tasa global de fecundidad, una ligera reducción, pues se calculó una tasa promedio de hijos de 1,74 en el 2011 a 1,02 en el 2021. Datos relacionados, al proceso de transición demográfica que atraviesa la localidad.

Las tasas específicas de fecundidad en los grupos de 10 a 19 años, no cuentan con meta distrital, sin embargo, se tomaron como referencia las líneas de base de la subred para el año 2021, calculadas en 0,46 para la TEF de 10 a 14 años y 22,4 para el grupo de 15 a 19 años.

A continuación, se describen datos por UPZ:

- TEF 10 a 14 años: La UPZ 80 Corabastos reporta la tasa específica de fecundidad más alta para el año 2021 (2,9) seguida por la UPZ 82 Patio Bonito 0,8 y la UPZ 83 Las Margaritas 0,8 (n=1).
- TEF 15 a 19 años: En este grupo de edad, la UPZ 80 Corabastos reporta tasa específica más alta (51,6). A continuación, se ubicó la UPZ 82 Patio Bonito con una tasa de 37,9, la UPZ 81 Gran Britalia 30,6 y la UPZ 48 Timiza con 19,5.

3.4. Mortalidad Materna

La mortalidad materna es el resultado de una serie de determinantes que influyen en una mujer en edad reproductiva. Según el Instituto Nacional de Salud -INS- la defunción materna se define como “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” (78).

Aparte de ser una tragedia familiar es un importante problema de salud pública, reflejando los efectos que tienen los determinantes sociales de la salud en las mujeres, al igual que algunos determinantes socioeconómicos, territoriales, ambientales, así como de acceso y calidad en la prestación de los servicios de salud entre otros.

La localidad de Kennedy durante el año 2021 presentó una Razón de Mortalidad Materna -RMM- de 98,5 x 100.000 nacidos vivos correspondiente a 9 casos distribuidos de la siguiente forma:

En la UPZ 81 Gran Britalia la RMM fue de 277 (n=2) x 100.000 NV con ocurrencia en los barrios Gran Britalia y Class, los 2 casos correspondientes a ciudadanas colombianas 1 con aseguramiento Contributivo y otro subsidiado, de acuerdo al quinquenio por edad de 20 a 24 años 50% (n=1) y entre 30 a 34 años 50% (n=1), con diagnósticos de carcinoma escamocelular y el otro caso enviado a medicina legal.

UPZ 80 Corabastos con RRM de 230,7 x100.000 NV con ocurrencia en los barrios Pinar del Río II Sector y María Paz, un (1) caso corresponde a ciudadana colombiana y el otro a ciudadana venezolana, con aseguramiento contributivo y no asegurada respectivamente, con respecto a la edad por quinquenio el primer caso se encontraba entre 25 a 29 años y el segundo entre los 20 a 24 años y diagnósticos de neumonía COVID-19 y lupus.

UPZ 82 Patio Bonito con RRM de 112,7 por 100.000 NV (n=2), con ocurrencia en los barrios Bella Vista y Patio Bonito II Sector, el primer caso ciudadana venezolana y el segundo colombiano, con régimen de seguridad social subsidiado y no asegurado respectivamente, los 2 casos se encontraban en el quinquenio de edad de 30 a 34 años, con diagnósticos de embolia y encefalopatía hipertensiva.

Aunque la UPZ 46 Castilla presenta (n=2) con RMM de 216,9 por 100.000 NV se hace énfasis en que la población de esta UPZ es menor que las demás lo que hace más sensible el indicador, los casos se presentaron en los barrios Valladolid y Pio XII, los dos casos corresponden a ciudadanas colombianas, con régimen de seguridad social contributivo en cuanto a la edad un (1) caso se encontraba en el quinquenio 30 a 34 y el otro entre los 25 a 29 años, con diagnósticos de preeclampsia severa y muerte violenta.

La UPZ 79 Calandaima presenta un (1) caso con RMM de 117,6 por 100.000 NV, con ocurrencia en el barrio Calandaima los pantanos, con régimen de seguridad contributivo y en el quinquenio de 35 a 39 años, con diagnóstico de neumonía por COVID-19.

De acuerdo a lo anterior, se evidenció que la localidad y sus UPZ presenta RMM por encima de la meta Distrital, la cual es de 18,88 por 100,00. Un determinante importante para los habitantes de la localidad es la tasa de desempleo la cual fue de 10,96%, unas de las UPZ con mayor población en esta condición de UPZ 81 Gran Britalia y 82 Patio Bonito las cuales coinciden con las UPZ priorizadas, siendo esto un factor que altera las

oportunidades de acceso a servicios médicos, alimentación saludable y adecuadas condiciones de la vivienda entre otros. Adicional a esto, el 77,7% de los casos pertenecían al estrato 2 y el 66,6% a UPZ con ingresos per cápita bajo (ver mapa 24).

Con respecto a la población, durante el año 2021 la localidad contaba con 1.034.838 de los cuales el 51,72% (n=535.285) corresponden al sexo femenino, al identificar los momentos de vida adolescencia, juventud y adulterz donde están inmersas las mujeres en edad fértil se observa que corresponde al 70,82% (n=379.138).

Por otro lado se identifica que algunas de las dificultades o barreras por parte de los usuarios para la asistencia a las diferentes consultas en salud son las barreras socioeconómicas-falta de red de apoyo-barreras de acceso en gestantes, puérperas y menores en primera infancia por ser migrantes irregulares y no contar con el conocimiento de las ayudas Distritales para los migrantes, no disponibilidad de agendas, la participación de las gestantes en los cursos psicoprofilácticos es baja y este es un espacio que está siendo desaprovechado y el cual ha tenido implicaciones en los indicadores de la mortalidad materna y perinatal debido a que en estas se hace el fortalecimiento en educación y conocimiento en la comunidad con signos de alarma y cuidado del recién nacido.

3.5. Mortalidad Perinatal

La mortalidad perinatal representa una causa importante de muerte en la infancia, este indicador representa tanto condiciones de vida, como calidad y acceso a los servicios de salud y está asociado a una serie de factores presentes en el momento de la gestación, el componente social se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

La tasa de mortalidad perinatal ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación y/o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta antes de los siete días después del nacimiento. Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación.

Con respecto a la población, durante el año 2021 la localidad contaba con 1.034.838 habitantes, de los cuales el 5,8% (n=59.691) corresponden al momento de curso de vida primera infancia, dónde se centra la población afectada. Al desagregar por UPZ, la mayor representatividad se encuentra en la UPZ 82 Patio Bonito con el 7,45% (n=10.361) y en la UPZ 48 Timiza el 5,36% (n=7.547) (ver mapa 25).

Aunque durante los años 2019 y 2020p las tasas de mortalidad perinatal de la localidad de Kennedy no han superado la meta Distrital, la cual es 13,14 por 1.000 Nacidos vivos, se evidenció que para el año 2021p se presentó una tasa de 14 (n=135) por 1.000 nacidos

vivos + fetales, superando la meta Distrital, cuya tasa más alta se dio en la UPZ 82 Patio Bonito con 18,9 (n=34) por 1.000 NV + fetales, superando la meta Distrital. Los barrios más afectados fueron Las Brisas, Barranquillita, Las Vegas, Ciudad de Cali, Patio Bonito II Sector, Dindalito I Etapa, Jazmín Occidental y Ciudad Granada.

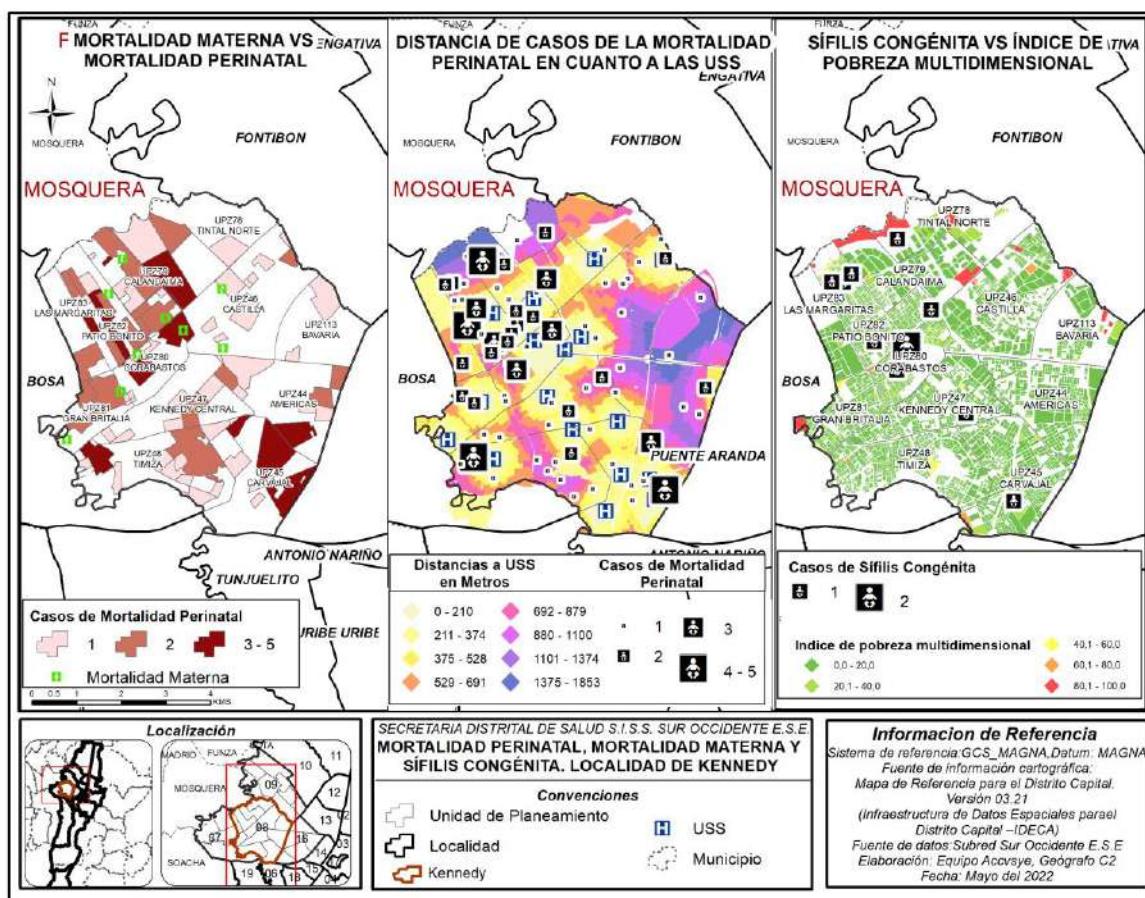
A su vez, la UPZ 48 Timiza presentó una tasa de 15 (n=10) por 1.000 NV + fetales, siendo los barrios más afectados Timiza, Bertha Hernández de Ospina I y II; la UPZ 45 Carvajal obtuvo una tasa de 14,5 (n=10) por 1.000 NV + fetales, con mayor afectación en los barrios Carvajal y Alquería de la Fragua. La UPZ 44 Américas presentó una tasa de 13,2 (n=7) por 1.000 NV + fetales, con afectación en los barrios Carvajal y la Igualdad, entre otros. La UPZ 78 Tinal Norte registró una tasa de 22,7 (n=4) por 1.000 NV + fetales, debido a la baja frecuencia del denominador el indicador se hace más sensible, las UPZ nombradas anteriormente muestran tasas por encima de la meta Distrital.

Con respecto a la edad de la madre, los grupos quinquenales muestran que la frecuencia más alta se encuentra en el grupo de edad de 20 a 24 años 25,9% (n=35), seguido del grupo de 30 a 34 años 23,7% (n=32). El régimen de seguridad social más frecuente fue el Contributivo que corresponde al 63,7% (n=86), seguido de No asegurado correspondiente al 20,74% (n=28) y Subsidiado correspondiente al 14,07% (n=19), los otros 2 casos corresponden a régimen de excepción 50% (n=1) y sin dato 50% (n=1).

En general los barrios con la mayor frecuencia del evento se caracterizan por pertenecer a estratos socioeconómicos bajos, más del 49% de las madres no terminó la secundaria, lo que se puede ver reflejado en menores oportunidades de acceder a trabajos bien remunerados, por esta razón puede presentarse necesidades básicas insatisfechas.

Con respecto a los diagnósticos de muerte 667, el diagnóstico con más peso porcentual se encuentra en Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (n=78) correspondiente al 57,78%, seguido de resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (n=20) correspondiente al 14,81%. Con respecto a la nacionalidad (n=23) corresponden a madres venezolanas, correspondiente al 17,03% y (n=1) madre cubana, correspondiente al 0,74%

Mapa 26. Distribución de mortalidad materna y perinatal, sífilis congénita, pobreza multidimensional y USS, Localidad de Kennedy, año 2021



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

De igual forma se evidenció que la frecuencia de las madres que no se encuentran afiliadas a ningún régimen de salud coinciden con el total de madres migrantes (n=28), lo que puede ocasionar barreras de acceso a servicios de salud. El diagnóstico de muerte más frecuente fueron complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, condiciones que se pueden prevenir con una adecuada adherencia al control prenatal; todo esto sumado al coeficiente GINI de la localidad que históricamente ha evidenciado una desigualdad parcial, que deja a la localidad en desventaja para abordar esta problemática.

En relación con el mapa anterior, se puede determinar que la barrera geográfica por distancia no hace parte de las posibles causales de la problemática de mortalidad materna, ya que, la unidad de servicios de salud más lejana se encuentra a menos de 2 kilómetros del lugar de residencia.

3.6. Sífilis congénita

La sífilis es una enfermedad bacteriana producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*; de curso crónico y afectación sistémica, que atraviesa por diferentes etapas caracterizadas por manifestaciones específicas, siendo una infección de transmisión sexual afecta la calidad de vida, generando morbimortalidad y gran afectación en la salud pública.

El *T. pallidum* es una espiroqueta que penetra en la piel o mucosas lesionadas causando sífilis, una enfermedad infecciosa sistémica exclusiva del ser humano como único reservorio, de transmisión sexual, sanguínea y perinatal, el evento se puede confirmar por nexo epidemiológico, laboratorio: y clínica (79).

Con respecto a la tasa de incidencia de la localidad; durante los años 2019, 2020 y 2021 han presentado cifras por encima de la meta Distrital 1,04 por mil NV + fetales, representando un evento de interés en salud pública. Durante el año 2021 en la localidad de Kennedy se presentaron 18 casos de sífilis congénita, la mayor frecuencia de casos se presentó UPZ 82 Patio Bonito (n=7) con tasa de incidencia de 3,88% por 1.000 NV+ muertes fetales, en los barrios: Patio Bonito I y III Sector, Ciudad de Cali, Tintalito, La Rivera, entre otros. Seguido de la UPZ 48 Timiza (n=4) con tasa de incidencia de 3,98 por 1.000 NV + muertes fetales, en los barrios: Timiza y Country Club, en la UPZ 47 Kennedy Central (n=2) con tasa de incidencia de 3,32% por 1.000 NV+ muertes fetales, con afectación en el barrio Kennedy oriental Supermanzana 6 y Kennedy Occidental Supermanzana 14. En general las UPZ de la localidad presentan tasas de incidencia por encima de las Distritales, pero las 3 UPZ mencionadas presentan la frecuencia más alta de casos coincidiendo con los estratos más bajos (1 y 2) (ver mapa 26).

De los 18 casos presentados durante el año 2021 el 5,5% (n=1) corresponde a madre venezolana, con respecto al aseguramiento el 44,4% (n=8) se encuentran No asegurados, 22,2% (n=4) se encuentran en el régimen contributivo, 33,3%, (n=6) se encuentran en el régimen subsidiado, factor que limita el acceso a controles prenatales dónde se realizan los tamizajes para la detección de esta infección de transmisión sexual – ITS – por otro lado la situación económica de estas usuarias también puede afectar el traslado a las Instituciones dónde realizan la aplicación de las 3 dosis de ampicilina necesarias para proteger al bebé. Se identificó que los hombres fueron el sexo más afectado con 61,1%, (n=11) y las mujeres presentaron un 38,9% (n=7).

Por otro lado, en otros espacios de análisis de la localidad, como en las salas de crisis e investigaciones de campo, se evidenció otras problemáticas relacionadas con sífilis congénita como son la falta del uso del preservativo, el desconocimiento ante las ITS y las consecuencias en el recién nacido por parte de la madre y del padre por la poca adherencia al tratamiento lo que aumentan el riesgo de la sífilis gestacional.

Para finalizar, se podría establecer que la sífilis congénita está asociada con la pobreza multidimensional coincidiendo con la distribución de casos en UPZ (ver mapa 25) donde el indicador de pobreza, desempleo e informalidad están aumentados, provocando consecuencias en salud posiblemente atribuidas a que el gasto se prioriza en vivienda y alimentación.

3.7. Violencia Intrafamiliar

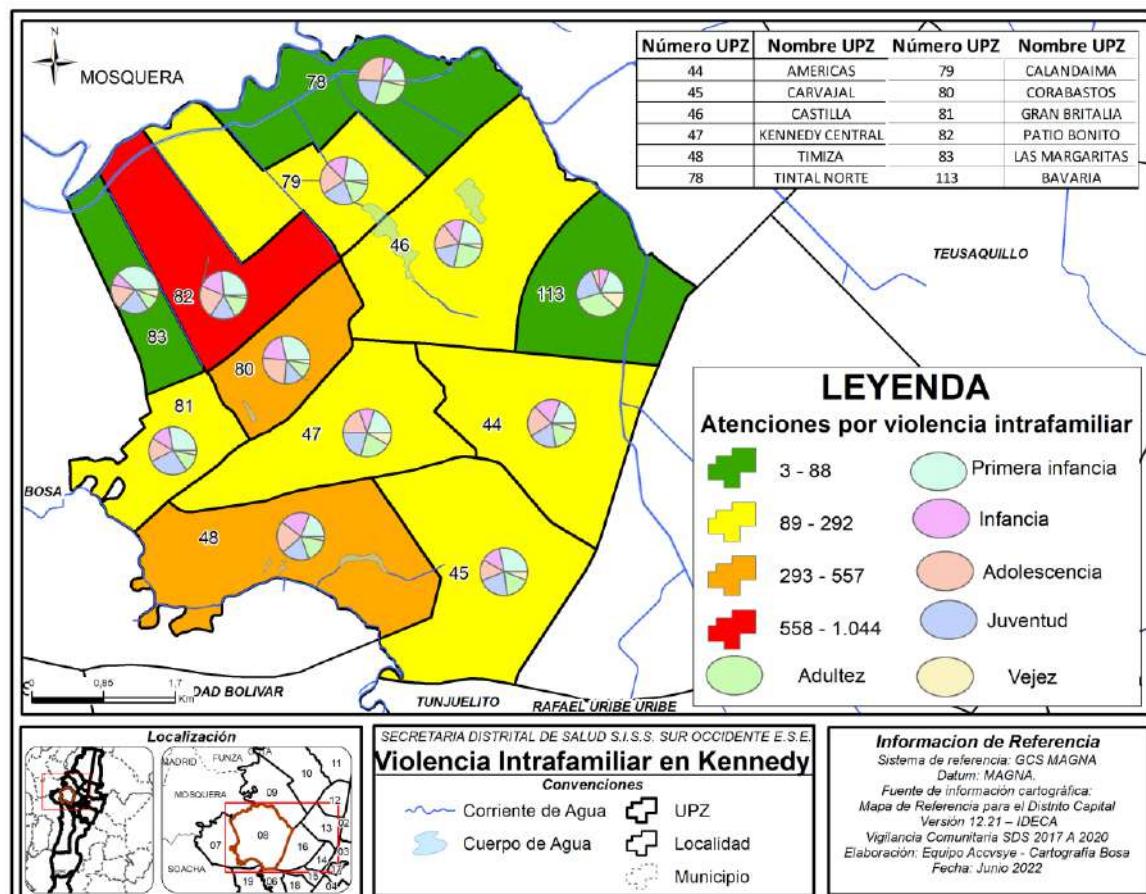
De acuerdo con los planteamientos de la OMS, la violencia se entiende como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (80) en ese sentido, la violencia intrafamiliar y sexual se entiende como aquel tipo de maltrato o abuso de poder que se da al interior de la familia.

La violencia intrafamiliar incluye diversas expresiones dentro de las cuales se encuentran la violencia emocional, física, sexual, económica, el abandono y la negligencia. Para el año 2021 el subsistema de vigilancia de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM) registró una notificación de 4.600 casos de violencia intrafamiliar con una distribución por sexo de 74,2% (n=3.417) a mujeres y un 25,7% (n=1.183) a hombres. Para el año 2020 periodo enero a diciembre, se registran 2.958 notificaciones en el subsistema. Al verificar por momento de curso de vida los grupos de infancia y primera infancia presentan el mayor número de reportes, acumulando un 39,8% (n=1.180) de los casos, seguido de la adolescencia con el 20,4% (n= 605) y la mayor proporción por UPZ la aporta, la UPZ 82 Patio Bonito con el 22,7% (n=674).

Un comportamiento similar se presenta en el año 2021, la UPZ 82 Patio Bonito se mantuvo en presentar la mayor proporción con 20,8% (n=959) y en segundo lugar la UPZ 48 Timiza con 12,9% (n=592). Estos resultados demuestran un aumento de denuncias durante las cuarentenas; posiblemente producto del confinamiento y sus efectos sobre la salud mental.

A continuación, en el mapa 26 se muestra la distribución de las notificaciones por violencia intrafamiliar realizada durante el año 2020 donde muestra que las UPZ con mayor número de reportes son 82 Patio Bonito, 80 Corabastos y 48 Timiza, las cuales a su vez coinciden en ser las 3 primeras en presentar el mayor número de reportes de seguridad relacionados en capítulo 2. En relación a los momentos de vida, las UPZ 80 Corabastos, 81 Gran Britalia, 82 Patio Bonito y 83 Las Margaritas, reportan el mayor número de notificaciones en menores de primera infancia. El reporte en adolescencia predominó en las UPZ 44 Américas, 48 Timiza y 78 Tinal Norte: mientras la notificación en adultez primó en UPZ 46 Castilla, 47 Kennedy Central y Bavaria. En relación a la UPZ 45 Carvajal el mayor número de notificados se presentó en el momento de vida juventud.

Mapa 27. Distribución de atenciones por violencia intrafamiliar, momentos curso de vida, Localidad de Kennedy, año 2020



Fuente: SIVIM, 2020. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

De acuerdo a lo anterior, “socialmente se establece un sistema de diferenciación y asignación tanto de roles como de actividades en virtud del sexo al que se pertenece. Esta diferencia, necesariamente se ve traducida en una desigualdad que tiene como consecuencia el nacimiento de relaciones que históricamente han dado origen a papeles de poder y subordinación, que pueden manifestar y justifican a su vez actos de violencia, especialmente en el espacio de la familia”. Esto se evidencia en los datos anteriormente descritos, donde en todos los tipos de violencia, las mujeres son el grupo que más notificaciones presenta independientemente de su momento vital (71).

Aunque un mismo caso puede implicar distintos tipos de violencia intrafamiliar, para el año 2021 de las 1.012 notificaciones en la UPZ, el 71,9% (n=728) se relaciona a violencia emocional, seguido de la violencia física con un 24,6% (n=249), violencia sexual con un 18,8% (n=191), negligencia y violencia economía con el 3,7% (n=38), y por último el abandono con el 3,4% (n=33). Ver mapa 27.

En cuanto a la pertenencia étnica, la mayoría de los casos, por encima del 99% se presenta en personas sin pertenencia, aunque cabe resaltar que se han notificado en

población Afrocolombiano (n=2), Mulato (n=1) y Palenquero (n=1) en la UPZ 82 Patio Bonito.

Según la Organización de las Naciones Unidas Mujeres, a raíz de la pandemia por COVID-19 los hogares enfrentaron tensiones financieras por la pérdida de empleo, ingresos y otro tipo de activos; asimismo, las familias sujetas a cuarentena, aislamiento y distanciamiento físico, junto a un aumento del oficio y cuidados del hogar, experimentaron tensiones, estrés, ansiedad y problemas de salud mental, contribuyendo a un mayor conflicto y disputas que pudieron convertirse en abuso (70).

Otra de las población con mayor afectación que presenta la localidad son los niños y niñas; el maltrato infantil, según la OMS, se define como los “abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (68).

Esta problemática tiene una fuerte incidencia frente a la salud pública, puesto que genera múltiples afectaciones en la salud física y mental de la población afectada, como se evidencia en el reporte de ENOS de los años 2016 a 2020 frente a los eventos de violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, los cuales han estado en ascenso durante los dos últimos años.

3.8. Consumo de Sustancias Psicoactivas

Según el Informe Mundial de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para el año 2021 (UNODC). Alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron drogas durante el último año, mientras que más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas (83); en Colombia de acuerdo al Observatorio de Drogas el consumo de SPA registra un aumento en el país y se ha visto seriamente afectado por el fenómeno mundial de las drogas emergentes, lo anterior sumado al consumo de sustancias legales como el tabaco y el alcohol el cual se evidencia en gran parte de la población (84); de acuerdo al estudio de consumo de sustancias psicoactivas realizado por la Alcaldía, la Secretaría de Salud y la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en Bogotá el mayor consumo se presenta en el alcohol y el tabaco, siendo las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda las que registran el número más alto de consumidores con 30,500 personas; es decir un poco más de la quinta parte de los 145.000 consumidores en la ciudad(85).

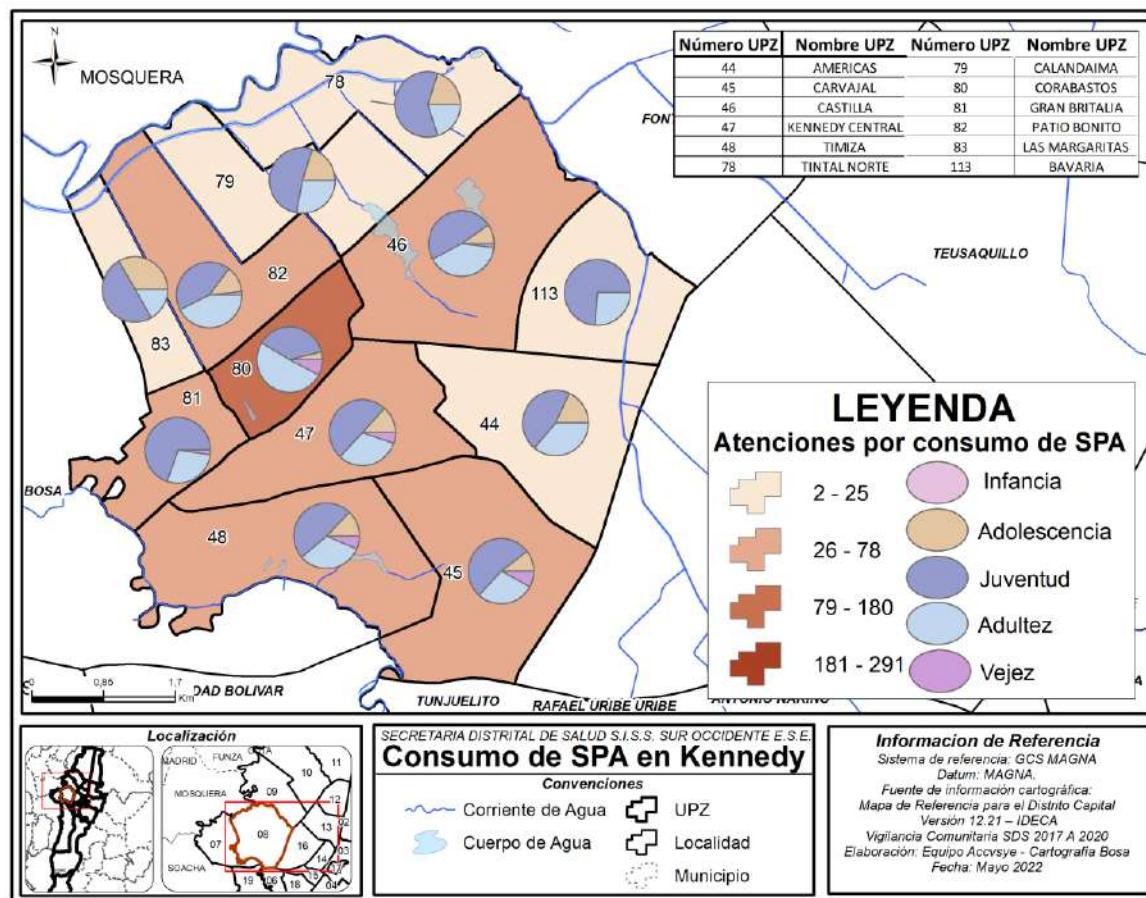
Con base a lo anterior, el uso frecuente de SPA, aumenta la morbilidad asociada a las enfermedades cardiovasculares (problemas de presión arterial, arritmias, e Infarto

Agudo de Miocardio), según la OMS la exposición o consumo a productos derivados del tabaco es el responsable del 10%, de todas las muertes causadas por ECV, así mismo el tabaquismo es el principal factor de riesgo para desarrollar Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), siendo esta la cuarta causa de mortalidad en el mundo, sumado a otras afecciones respiratorias como neumonía, fibrosis pulmonar y Cáncer.

Esta problemática se suma el inicio temprano de consumo de alcohol en el momento de curso de vida adolescente, mientras que para los jóvenes es el tabaco, para ambos grupos en tercer lugar se encuentra la marihuana, como se evidencia en el Boletín de sala situacional para consumo de SPA de la Subred Sur Occidente (84) de acuerdo con lo anterior, las drogas lícitas representan un factor importante en el patrón de consumo, lo que a su vez podría estar relacionado con falta de supervisión de padres o cuidadores, desconocimiento de signos de alarma para problemas y trastornos mentales, violencia intrafamiliar, paternidad y maternidad, entré otros a temprana edad.

De acuerdo al reporte en el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Sustancias psicoactivas – VESPA-, para 2021 se registraron (n=762) notificaciones cuya distribución por sexo es mayor en mujeres con 71,8% (n=569) y hombres con 28,0% (n=222) mientras y 0,12% (n=1) indeterminado. para el año 2020 la localidad de Kennedy registró (n=435), de las cuales de acuerdo a la distribución por sexo el 75,2% (n=327) son mujeres, mientras los hombres corresponden al 23,6% (n= 107) y el 0,22 (n=1) indeterminado. De otra parte, el comportamiento descriptivo por momento vital, reportó la mayor proporción en adolescencia con el 65,2% (n=284), seguido por Juventud con 19,3% (n=84) y en tercer lugar adultez con 14,3% (n=58), la menor proporción la registró el momento de vida vejez 1,8% (n=8) (ver mapa 28).

Mapa 28. Distribución de atenciones por consumo de SPA y momentos curso de vida, Localidad de Kennedy, año 2020



Fuente: VESPA, 2020. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

Las tres UPZ que reportaron el mayor número de casos por consumo de SPA son: UPZ 80 Corabastos, con el 23,9% (n=104), seguida por UPZ 82 Patio Bonito con 12,4% (n=54) y UPZ 46 Castilla con 11,9% (n=52); es importante mencionar que la UPZ 83 Las Margaritas es la que para el año 2021 obtuvo menor reporte de casos con un 1,3% (n=6) (ver mapa 27).

En las UPZ priorizadas existen dinámicas sociales y comerciales, que resultan en situaciones que permiten que se haga más fácil acceder a sustancias psicoactivas (en algunas zonas) de estos sectores, ya que acá confluyen problemáticas de actividades sexuales pagadas, inseguridad, presencia de bandas delincuenciales, dinámicas comerciales alrededor de la central de abastos, reciclaje, habitabilidad en calle entre otras (86). Esas situaciones, por ejemplo, generan que los jóvenes estudiantes de instituciones educativas puedan ser influenciados por el contexto en el que se encuentran, y puedan ser vulnerables a todos estos entornos al que se deben enfrentar día tras día, por lo cual se recomienda manejar diferentes estrategias para fortalecer la prevención en los jóvenes frente al consumo de drogas, especialmente aquellas iniciales (tabaco, cigarrillo y alcohol) (87).

Según lo anterior, aunque muchas de las medidas y estrategias han contrarrestado el impacto de la enfermedad en la sociedad, también han generado otro tipo de problemáticas o han exacerbado las ya existentes, especialmente en poblaciones vulnerables, muestra de ello, es actualmente el concepto de sindemia el cual ha cobrado fuerza, pues al abordar la COVID-19 implica reconocer que las enfermedades transmisibles y no transmisibles están también presentes en los territorios y pueden estar incrementando su prevalencia, al estar relacionadas con los problemas sociales, económicos, ambientales y demás, que se vieron aumentados durante el surgimiento del virus, los cuales potencian los efectos adversos en la salud de la población.

Finalmente, de acuerdo al estudio realizado por el Ministerio de Justicia menciona que, "las personas que consumen más sustancias psicoactivas o iniciaron su utilización desde las medidas de aislamiento asociadas al COVID-19, refieren su aumento debido a una suma de varios factores, entre los que destacan el confinamiento o sensación de encierro, ansiedad, aburrimiento y estrés. Los hombres refieren en mayor medida razones como: aburrimiento, preocupaciones y problemas económicos como factores para consumir más; mientras que las mujeres, son más propensas a citar la ansiedad" (88)

La realidad expuesta anteriormente, da un panorama poco alentador, dado el impacto en la calidad de vida y la salud de los habitantes de la localidad, como pueden ser las alteraciones neurológicas y cardiovasculares, la adicción, defectos del embarazo, conductas antisociales y aislamiento, otros trastornos psicológicos, microtráfico, sobredosis y/o muerte.

3.9. Morbilidad por enfermedades crónicas

Las OPS refiere que las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, impactando en la salud a largo plazo y con frecuencia crean la necesidad de intervenciones y cuidados (89).

De acuerdo a los perfiles de morbimortalidad, las ENT son las patologías más prevalentes en Colombia y ocasionan gran demanda en los servicios de salud, entre estas destacan los cánceres, enfermedades cardiovasculares, enfermedades metabólicas (como diabetes), enfermedades pulmonares crónicas y enfermedades neurodegenerativas (90). Este comportamiento se mantiene tanto a nivel distrital como a nivel local.

Por otra parte, las implicaciones en salud de las ENT, están asociadas con el desarrollo de discapacidades transitorias o permanentes que, afectan la calidad de vida del paciente, impactando otros aspectos transversales, como la perdida de la productividad e ingresos, el relacionamiento social y familiar, entre otros (91). De este modo, se convierte en un paciente de alto costo para el sistema de salud y servicios sociales, y en términos de

morbilidad, se traduce en deterioro de la calidad de vida, pérdida de productividad, mortalidad prematura y consumo de recursos sanitarios (92).

Estas enfermedades se pueden prevenir mediante la intervención de los factores de riesgo asociados, tales como el consumo nocivo de alcohol, el tabaquismo, sedentarismo (o inactividad física), y alimentación no saludable (90).

Ahora bien, es importante recordar el proceso de “transición demográfica” en el que se encuentra la localidad de Kennedy, concentrándose la mayor parte de la población en las edades productivas, indicando mayor amplitud en el grupo de jóvenes y en el consecuente aumento de los momentos vitales adultez y vejez, es decir, el envejecimiento progresivo de su población, derivado en el incremento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad y descenso sostenido de la fecundidad.

Para el año 2021, la población adulta representó el 44,16% (n=457.014) de la población de Kennedy, y vejez con el 13,23% (n=136.923); otros Indicadores demográficos refuerzan lo mencionado anteriormente como el Índice de vejez que pasa de 11 en el 2016 a 13 en el 2021; el índice de envejecimiento pasa de 52 en el 2016 a 71 en el 2021.

A partir de los RIPS para los años 2018 a 2020, el momento vital adultez (30 a 59 años), reportó el mayor número de atenciones, con el 48,1% (n= 865.368). De igual modo, el momento vital vejez, registró un alto peso porcentual, aumentando progresivamente con el 40,7% (n= 147.064) en el 2018 y con el 42,2% (n=202.017), hasta el año 2019, para el año 2020, registro una disminución, con el 38,5% (n= 139.876).

A nivel de UPZ, se presentó un comportamiento similar, pues estos grupos reportaron una mayor carga en la morbilidad atendida, en los años 2018 a 2020. Para el año 2020, las UPZ con mayor número de atenciones en población adulta, se encuentran la UPZ 78 Tintal Norte, UPZ 113 Bavaria y la UPZ 83 Las Margaritas, con 85,8% (n=12.692), 51,7% (n=40.136) y con 50,0% (n=21.781), respectivamente. Y en el momento vital vejez, las UPZ 46 castilla con un 42,0% (n=58.252), UPZ 44 Américas con el 41,7% (63.128) y UPZ 113 Bavaria con el 41,7% (22.018).

Para el año 2020, las principales causas de atención de la localidad, se relacionaron con las enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad (41,3% atenciones), dentro de este grupo se encuentran las musculoesqueléticas como consulta principal (21,41%), dentro de las consultas por enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial se encuentra en primer lugar, (69,9%), la diabetes mellitus muestra (2,66%) con respecto al total de las atenciones, datos que han aumentado de manera progresiva entre los años 2018 y 2020. Dicho lo anterior, se pudo evidenciar que el comportamiento de la morbilidad atendida para las enfermedades crónicas ha registrado un incremento progresivo.

Al desagregar por grupo de edad, en población adulta (25 a 59 años) continúan las atenciones por síntomas, signos y afecciones mal definidas, enfermedades músculo-esqueléticas y condiciones orales. Mientras que en adultos mayores (60 años y más), se mantienen los signos, síntomas y afecciones mal definidas, la hipertensión esencial, y las enfermedades musculoesqueléticas, causas que aumentan de manera directamente proporcional a la edad. Dicho lo anterior, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades no transmisibles son las más representativas, en estos grupos de edad.

Al verificar las atenciones por grandes grupos de causas CIE-10 el diagnóstico diabetes, se registran 35.148 atenciones en 2019, de las cuales el 19,6%(n=6.879) se presentan en la UPZ 48 Timiza, seguida de la UPZ 47 Kennedy central con 13,2%(n=4.639) y en tercer UPZ 46 Castilla con el 11,7% (n=4.118). Para el año 2020, se presentaron 35.553 de los cuales el 19,0%(n=6.406) residen en la UPZ 48 Timiza, seguido de 12.58 %(n=4.222) en la UPZ 47 Kennedy central y en tercer lugar UPZ 46 Castilla con el 11,5% (n=3.879). Al analizar el diagnóstico de enfermedades cardiovasculares en 2019 se presentaron 145.056 atenciones en la localidad de las cuales el 19,9% (n=28.837) se presentaron en la UPZ 48 Timiza, así mismo para 2020 con 125.923 atenciones, el 19,37%(n=24390) residen en dicha UPZ (ver mapa 28).

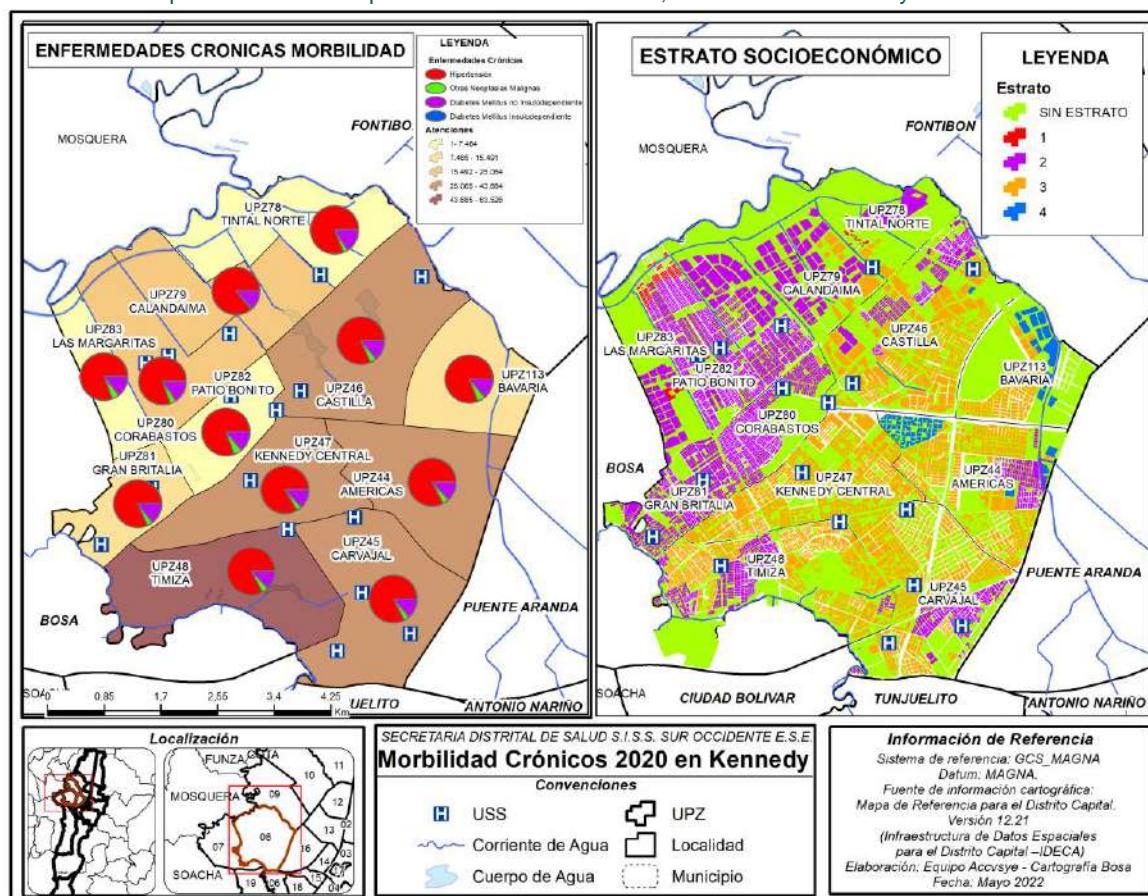
Por otra parte, la mortalidad de los años 2016 a 2020, registro un mayor peso porcentual, en el momento vital vejez, específicamente el grupo de 80 años y más con el 33,5% (n=7.094).

En cuanto a las causas 6/67 en el momento de curso de vida vejez para el año 2019, la principal causa se registró a causa de las Enfermedades sistema circulatorio, las demás causas y en tercer lugar las Neoplasias. En contraste con esto, para el año 2020 se ubica en primer lugar las enfermedades transmisibles con 33,8%(n=1.317), situación generada por la pandemia del COVID19 y su afectación en los adultos mayores, seguida por las Enfermedades sistema circulatorio con 26,9%(n=1.050) y en tercer lugar Las demás causas con el 20,1%(n=785).

A nivel de la localidad, se destacan las enfermedades del sistema circulatorio que para el año 2020 reportaron una tasa bruta de mortalidad -TBM- estimada en 116,06 por cada 100.000 personas, y dentro de este grupo priman las enfermedades isquémicas (tasa de 66,61 por cada 100.000 personas) y las enfermedades cerebrovasculares (tasa de 25,79 por cada 100.000 personas).

En el grupo de las demás causas se obtuvo una tasa de 114,55 por cada 100.000 personas para el año 2020, donde se identificaron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (27,35 por cada 100.000 personas), y el resto de las enfermedades del sistema digestivo, como principales causas de fallecimiento en la localidad, en este grupo (13,33 por cada 100.000 personas).

Mapa 29. Atenciones por enfermedades crónicas, Localidad de Kennedy años 2020



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Base RIPS, años 2018-2020, Elaboración equipo ACCVSYE
Subred Sur Occidente

De acuerdo con el mapa anterior, se puede establecer que las enfermedades crónicas no transmisibles no presentan relación directa entre el estrato y su incidencia, debido a que de manera generalizada se ubican los casos de morbilidad en el territorio; este evento puede tener mayor relación con el déficit de espacio público efectivo (todas las UPZ se encuentran por debajo del índice ideal 15;0m²/habitantes), sumado a hábitos mal sanos como alimentación con alto contenido calórico, sedentarismo, tabaquismo, etc.

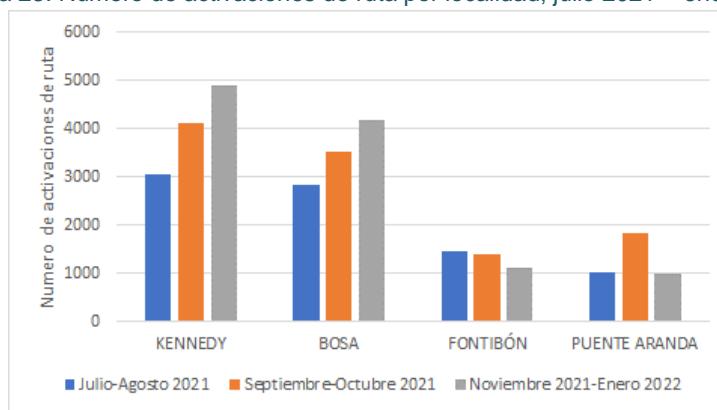
4. CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL, SOCIAL, COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO

Posterior al análisis de las problemáticas de la localidad expuestas previamente, se hace necesario evidenciar la Respuesta institucional, social, y comunitaria generada ante las necesidades identificadas, esto con el fin de mejorar las acciones de respuesta teniendo en cuenta aquellos elementos que favorecen escenarios de cuidado en el territorio.

Para este capítulo se incluye información acerca de las canalizaciones efectivas, de acuerdo con la información disponible en el marco de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, así como las específicas del riesgo dispuestas en el SIRC. Así mismo, se incluyen las acciones realizadas en la localidad por cada uno de los actores sectoriales (entornos cuidadores, políticas, vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria y participación social) y algunos actores intersectoriales.

Canalizaciones: Durante el periodo de julio de 2021 a enero de 2022, se registran en los sistemas de información (SIRC) un total de 30.434 activaciones a RIAS para las localidades de la subred, de las cuales el 39.6% (n=12.075) pertenecen a la localidad de Kennedy, siendo esta la localidad que aporta mayor número de casos reportados dentro de las cuatro localidades que integran la subred, como se evidencia en la gráfica.

Gráfica 23. Número de activaciones de ruta por localidad, julio 2021 – enero 2022



FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contrarreferencia)

De igual forma, la gráfica evidencio la variación de activaciones de ruta que se han realizado, en comparación con las demás localidades Kennedy tiene mayor número de canalizaciones, lo cual podría estar relacionado inicialmente al tamaño de la población, condiciones de vida, acceso a servicios públicos, entre otros.

Frente a la activación efectiva de rutas para la subred Sur Occidente se identificó que la respuesta institucional aún es susceptible de mejoras, dado que de las 30.434 canalizaciones direccionaladas a las diferentes rutas, solo se logró dar respuesta individual en salud al 66.3% (n=20.179).

4.1. Calidad del aire

A nivel distrital se cuenta con el Plan Estratégico para la Gestión de la Calidad del Aire de Bogotá 2030 “Plan Aire”, el cual se constituye en un instrumento de planeación que define las acciones que la ciudad debe abordar para alcanzar los niveles de calidad del aire establecidos en la Resolución 2254 de 2017 para el año 2030 y es la base para la ejecución del Plan Decenal de Descontaminación del Aire para Bogotá (93). También se tiene la Política ambiental 2011-2023, adoptada a través del Decreto 596 de 2011, donde a través del equipo de profesionales ambientales que integran el componente de análisis y políticas para la salud y vida en los territorios, se realiza posicionamiento de la misma en espacios normados como son la Comisión Ambiental Local-CAL-, Consejo Local de Protección y Bienestar Animal – CLPYBA- de Kennedy, la Mesa de protección y bienestar animal – MPYBA, el Consejo local de gestión del riesgo y cambio climático – CLGRCC-, la Mesa de humedales local, Mesa de residuos local y en la Mesa de agricultura urbana.

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

Las líneas de acción con las que se puede dar respuesta corresponden a la primera (Aire, Ruido y REM) y cuarta (Cambio Climático), y son las que amparan las acciones, articulaciones y estrategias generadas para atacar la problemática.

La respuesta dada por el Componente de Vigilancia en Salud pública-VSP- por parte de la Subred Sur Occidente ha sido hacer seguimiento a los casos de morbilidad por IRA (Infección Respiratoria Aguda) en todos los grupos de edad, consolidada a través de los reportes de la notificación obligatoria colectiva del evento 995 del SIVIGILA, que realizan las UPGD tanto públicas como privadas de la localidad Kennedy, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en grupos vulnerables como son los niños(as) menores de cinco años. Por lo anterior cuando hay activación de emergencia por calidad del aire, las SALAS ERA institucionales del distrito tienen un papel fundamental en la atención oportuna a esta población, para el control de síntomas respiratorios que puedan desencadenar enfermedades crónicas, complicaciones en salud y hasta la muerte.

Por parte de Vigilancia en Salud Ambiental, la subred Sur Occidente a través de la Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética realiza el monitoreo de eventos respiratorios y

de los posibles factores asociados, en población vulnerable como son niños de 0 a 14 años y personas mayores de 60 años residentes de la localidad de Kennedy, por medio de la aplicación de encuestas de prevalencia de sintomatología respiratoria en el primer grupo de edad y de encuestas de prevalencia de sintomatología respiratoria y cardiovascular en el segundo grupo de edad.

El subsistema de Vigilancia Sanitaria establece por medio de las acciones de inspección, vigilancia y control, la verificación del cumplimiento de la Ley 1335 de 2009, así mismo, realiza la atención de quejas y peticiones interpuestas por la comunidad, relacionadas con el incumplimiento de dicha norma y la exposición al humo de tabaco. También se han llevado a cabo en la localidad operativos de ambientes libres de humo de tabaco, los cuales se han realizado en acompañamiento de Policía Nacional esto con el fin de generar acciones articuladas en pro de dar pleno cumplimiento de la Ley en los establecimientos visitados en cada operativo.

Una vez las autoridades competentes, SDS y Secretaría de medio Ambiente declaran alerta amarilla, naranja o cual sea el caso por calidad del aire, se genera un proceso de socialización de recomendaciones relacionadas con el cuidado de la salud de los bogotanos por parte de la Subred y que debe ser socializada en todos los entornos cuidadores de Salud Pública.

Por ejemplo, los entornos desde su actuar deben implementar estrategias para dar a conocer las medidas personales que mitiguen el riesgo de IRA en población general y vulnerable.

El Entorno Cuidador Educativo socializa la alerta ambiental por contaminación del aire en instituciones educativas y las medidas a tomar de acuerdo con la alerta decretada (ya sea frente al uso de tapabocas, uso de medios de transporte, mecanismos de aseo e higiene en casa, horarios y lugares específicos para el desarrollo de la actividad física, lavado de manos etc.

Por su parte el Entorno Cuidador Hogar realiza también socialización de la alerta ambiental por contaminación del aire en hogares geriátricos, centros de rehabilitación, hogares de paso y familias visitadas, informando las medidas de promoción y prevención mencionadas anteriormente, sumado a la capacitación en signos de alarma en frente a la IRA en primera infancia y adulto mayor etc.

El Entorno Cuidador Laboral por su parte socialización la alerta ambiental por contaminación del aire en las Unidades de Trabajo informal-UTIS- y dan a conocer la herramienta IBOCA (APP) para que sepan cual es la calidad del aire en tiempo real y las recomendaciones en salud de acuerdo al monitoreo.

Por último, el Entorno Cuidador Comunitario a través de su equipo de itinerantes realizan las representaciones artísticas en torno a los temas de prevención y promoción frente a

las IRA, los cuídate y se feliz de manera permanente están socializando la herramienta IBOCA y la importancia de su consulta.

En relación con las potencialidades del territorio, se encuentra en primer lugar la estructura ecológica principal, la cual la representa una riqueza importante para el Sur Occidente de la ciudad, ya que por la jurisdicción de la localidad de Kennedy pasan corredores ecológicos como el Río Fucha, Río Tunjuelo y varias microcuencas; además cuenta con corredores ecológicos locales tales como Canal Magdalena, Humedal La Vaca, Canal Castilla, Humedal de Techo y Humedal El Burro.

Otros elementos son las rondas hidráulicas del Río Tunjuelo, Canal Cundinamarca, Río Bogotá, Canal Tinal II, Canal Américas, Canal Calle 38 Sur, Canal Los Ángeles de Castilla y Canal Alsacia; todos estos elementos estratégicos se encuentran en áreas de conservación y preservación ambiental.

Por otra parte, desde el proceso de participación social se identificaron 8 organizaciones sociales de las cuales el 50% se autorreconocieron como organizaciones sociales para la preservación del medio ambiente, las cuales se nombran a continuación: Colectivo Vaca Castilla; ASOCORE, Enredadera y Reverdeciendo.

Entre tanto, la respuesta intersectorial para la problemática está dada por las Secretarías Distrital de Ambiente y Movilidad, Jardín Botánico y Secretaría del espacio público entre otros.

La Secretaría de Ambiente de realiza monitoreo de los contaminantes del aire a través de la RMCAB y genera las alertas que se emiten entre tanto estos aumenten y su carga sea riesgosa para la salud de la población. También hacen evaluación, seguimiento y control mediante los programas de: operativos de control en vía, programa de Requerimientos Ambientales, Programa de autorregulación Ambiental, Centros de Diagnóstico Automotriz-CDA- y Concesionarios, que tiene por objeto hacer seguimiento al cumplimiento obligatorio de los límites de emisión establecidos para las fuentes móviles (motos, carros, buses, etc.) en todas las localidades del Distrito.

Respecto a las fuentes fijas realiza: 1. Seguimiento y control a las fuentes generadoras de emisiones atmosféricas en el Distrito Capital, bien sea por proceso o por combustión, pertenecientes a los sectores industriales, comerciales y de servicios, 2. Evaluación de estudios de emisiones con miras a verificar el cumplimiento normativo, de aquellas fuentes que de acuerdo a la normatividad ambiental vigente requieran demostrar el cumplimiento de los estándares de emisión, 3. evalúan las solicitudes de permiso de emisiones requeridos a las industrias para su funcionamiento, desarrollan apoyo interinstitucional en operativos con el propósito de verificar el cumplimiento normativo en materia de emisiones atmosféricas, 4. Participación en mesas de trabajo con industrias y comunidad para buscar soluciones tendientes a disminuir las emisiones de los procesos

productivos y el mejoramiento de la calidad del aire y de vida, 5. Seguimiento y control a quemas a cielo abierto en predios privados y a fuentes generadoras de olores ofensivos, 6. Evaluación de pertinencia para realizar solicitudes de Planes para la Reducción del Impacto por Olores Ofensivos (PRIO).

La Secretaría de Movilidad, gestiona las medidas de restricción a fuentes móviles con el fin de limitar la movilidad de las mismas, imponiendo horarios y días de circulación (Pico y Placa Ambiental) y sus excepciones. A su vez incentiva formas de transporte basados en tecnologías de bajas y cero emisiones, y busca transformar las dinámicas de viajes para que sean más eficientes, cortos y sostenibles promoviendo la caminata y el uso de la bici. Realiza también promoción de ascenso tecnológico, taxis eléctricos y promoción del transporte público masivo.

Finalmente el Jardín botánico tiene la función de velar por el reverdecimiento de la capital (estadística de arbolado y cuidado), mantener frecuentemente la plantación de arbolado y a su vez el mantenimiento de los mismos, y apoyo para la preservación de la demás estructura ecológica del distrito.

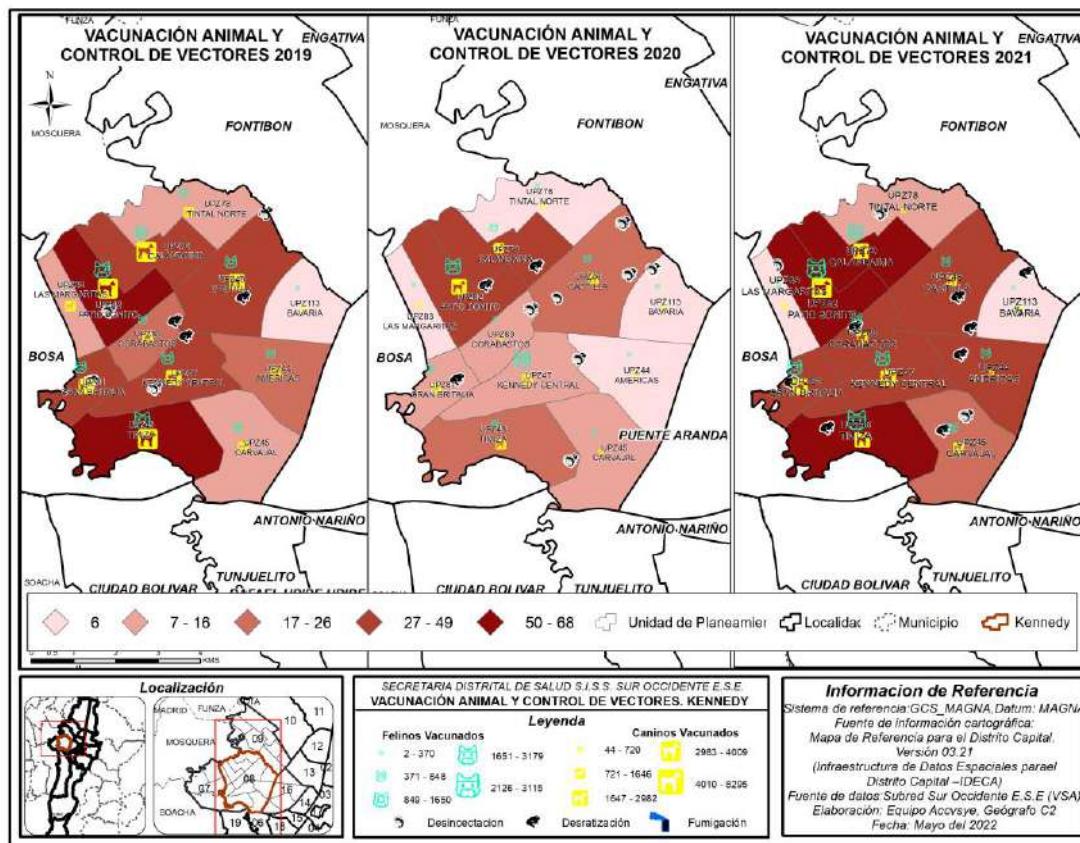
4.2. Disposición de residuos sólidos

Desde la Subred Sur Occidente y el portafolio de servicios de Vigilancia Sanitaria se ha brindado respuesta relacionada con jornadas de vacunación canina y felina, control vectorial, atención de animal agresor, sensibilización en tenencia adecuada de animales de compañía. Igualmente desde el Ámbito Comunitario se realizó acciones de información, educación y comunicación relacionadas con la línea de Agua potable y saneamiento básico y desde la línea de ETOZ para la sensibilización en estas temáticas y la implementación de la Política Distrital de Salud Ambiental en la localidad.

Por lo anterior en la respuesta institucional desde Vigilancia Ambiental se realizaron 1.342 jornadas extramurales de vacunación antirrábica para los animales de compañía, tanto caninos como felinos, entre 2018 y 2021. De las jornadas realizadas el 16,99% se ubicó en la UPZ 82 Patio Bonito, en segundo y tercer lugar con el 13,19% y 12,97% las UPZ 48 Timiza y 79 Calandaima respectivamente, en los puestos intermedios las UPZ 46 Castilla, 81 Gran Britalia, 47 Kennedy Central, 80 Corabastos, 44 Américas y 45 Carvajal con el 11,18%, 8,57%, 7,68%, 7,45%, 7,08% y 6,26% respectivamente y en los últimos lugares las UPZ 113 Bavaria con 3,43% y las UPZ 78 Tinal Norte y 83 Las Margaritas con el 2,61% cada una. En el mismo periodo se vacunaron 123.914 animales de compañía de los cuales el 62,83% fueron caninos concentrándose con el 18% en la UPZ 82 Patio Bonito y el 37,17% fueron felinos concentrándose en la misma UPZ que los caninos con el 20,41%. Así mismo con el programa de vigilancia y control de la rabia en la Línea de eventos transmisibles de origen zoonótico, entre 2018 y 2021, se realizaron 2.880 seguimientos al animal agresor, siendo el 76,04% caninos y 23,96% felinos. Así mismo en

control de vectores, entre 2019 y 2021, se realizó una desratización de 229.937 m², de los cuales el 19,21% se realizó en la UPZ 46 Castilla (ver mapa 29).

Mapa 30. Comportamiento de vacunación animal y control de vectores, Localidad de Kennedy, años 2019-2021



Fuent

e: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Vigilancia en Salud Ambiental, 2019-2021. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

Debido a la mala disposición de residuos sólidos y excretas al aire libres se incrementó la posibilidad de la proliferación de vectores que pueden transmitir varias enfermedades gastrointestinales al entrar contacto con los alimentos y/o el agua de consumo humano. Por tal motivo en la respuesta institucional desde Vigilancia Sanitaria, entre 2019 y 2021, se realizó un control de vectores desinsectando 119.400 m², de los cuales el 21,50% se realizó en la UPZ 46 Castilla.

4.3. Maternidad y Paternidad temprana en la adolescencia y juventud

Desde Gestión de Programas de Interés en Salud Pública –GPAISP-, el programa Salud Sexual y Reproductiva realiza asistencias técnicas a los profesionales de 10 IPS públicas priorizadas capacitando al personal en temas de prioridad materno perinatal, estrategia de

eliminación de transmisión materno perinatal y temas de prioridad para atención integral; además focalización de usuarios mediante la demanda inducida. Para la localidad se priorizaron por alta incidencia en casos, USS Abastos, USS Patios, USS Bomberos y USS Carvajal.

El programa participa en mesa de riesgo materno perinatal y mesas de infecciones de transmisión sexual, para el seguimiento de casos de migrantes irregulares con el propósito de generar remisión para la administración de tratamiento y atención médica junto a orientación legal para que pueda obtener los documentos de regularidad.

Por su parte el Entorno cuidador Hogar, cuenta con la estrategia “Ángeles Guardianes” cuyo objetivo es reducir la mortalidad materna. La estrategia realiza contacto telefónico a los casos reportados por Morbilidad materna extrema, se inicia intervención a las 42 horas post egreso hospitalario, para generar caracterización social y ambiental de las familias, generando compromisos con la familia; se continúa el contacto semanalmente y visita a los 42 días posparto, y se realiza cierre del plan familiar en caso de no presentar riesgo a nivel familiar, Para el caso de mujeres migrantes se canaliza y la subred asume el costo de los métodos de planificación.

En cuanto el Entorno cuidador Laboral, este no cuenta con acciones específicas para este tipo de problemática, aunque durante las intervenciones que a diario se realizan en campo, se educa y fortalece en signos de alarma para la prevención de las mortalidades, las morbilidades, y maternidad y paternidad temprana. Todas estas intervenciones son dirigidas por enfermería y psicología.

El Entorno cuidador Comunitario por su parte, brinda actividades de IEC a la población en general realizando identificación de gestantes con la verificación en las asistencias a control prenatal, si no cuenta se realiza la canalización correspondiente, en caso de realizar captación temprana se carga en base correspondiente o al presentar barreras de acceso o ser migrantes irregulares se carga información al Drive de seguimiento. Desde Fortalecimiento Comunitario, se cuenta con la creación de grupos de lactancia materna y salud materna en los cuales se realiza énfasis en la importancia de la asistencia a controles prenatales, signos de alarma, socialización de la ruta Materno perinatal, autocuidado, alimentación saludable, y actividad física.

Continuando con Entorno cuidador Educativo, éste cuenta con la línea de gestantes y lactantes, con profesionales de enfermería y trabajo social, realizando seguimiento a gestantes y control permanente sobre asistencia a chequeos médicos, a exámenes, si se tiene alguna barrera de acceso. En cuanto a Maternidad temprana, se realiza educación en temas de promoción, de métodos anticonceptivos de larga duración y se tratan los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad estudiantil.

Desde Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, se desarrollan fortalecimientos técnicos con actores locales como ICBF. Secretaría de Integración Social en los lineamientos que, de la ruta de promoción y mantenimiento de salud, la ruta materno perinatal, en el tema de violencias y salud plena para las mujeres, el plan nacional de sífilis, derechos sexuales y reproductivos y métodos de regulación de la fecundidad, junto a jornadas de servicios donde se aborden temáticas como métodos de regulación de la fecundidad y prevención de las ITS.

Como actor intersectorial, Secretaría de Integración Social presenta el Proyecto 7753 de prevención de la maternidad y la paternidad temprana, cuya meta está en reducir la maternidad y paternidad temprana en menores o iguales de 19 años, así como la violencia sexual contra niños, niñas, mujeres jóvenes, fortaleciendo las capacidades de niños y niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos. Desde el proyecto se busca que todas las acciones se realicen bajo los enfoques de género, de derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, para el cumplimiento de estos objetivos se utilizan diferentes metodologías, las cuales van encaminadas a la formación.

Desde la RIAS, se realizan una serie de acciones enmarcadas en la Ruta Materno Perinatal; iniciando con la red materno perinatal es un espacio en el cual se realiza integración del prestador primario y complementario donde se realiza fortalecimiento técnico a los profesionales que realizan control prenatal. Se realizan consultas preconcepcionales a la población capitada en la Subred Sur Occidente para la promoción de una gestación planeada y libre de riesgos, se fortalece el diligenciamiento en historia clínica con el fin de poder identificar las usuarias en edad fértil con intención reproductiva a corto plazo y la implementación de estrategias con el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- para la demanda inducida a esta consulta.

Caminantes por la vida es una estrategia que busca intervenir el territorio a través de una priorización de barrios que presentan un comportamiento negativo del indicador, y cuyos determinantes generan tensiones que inciden en la calidad de vida de la población, es por ellos que se inicia la estrategia en la Localidad de Kennedy en la UPZ Gran Britalia, barrio del mismo nombre con el fin de dar respuesta a la población, gestantes sin control prenatal y gestantes con signos y síntomas de alarma.

4.4. Mortalidad materna

Desde la SDS se cuenta con convenios desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud que a su vez presentan procesos, entre ellos se encuentra GPAISP donde se implementan programas como salud sexual y reproductiva, proceso en el cual realizan capacitaciones al personal asistencial de las Unidades Primarias Generadoras del Dato - UPGD- fortaleciendo generalidades de los eventos, logaritmos y tratamiento con el fin de mejorar la captación y el seguimiento de las usuarias, además de contar con un proceso de canalización a las EAPB y los entorno cuidadores en respuesta a las necesidades de la población.

Desde vigilancia en Salud Pública se realiza educación a las usuarias notificadas por los eventos materno perinatales, con el objetivo de fortalecer el conocimiento acerca de signos y síntomas de alarma y tratamiento efectivo para las Infecciones de Transmisión Sexual, conocimiento acerca de la consulta preconcepcional, métodos de planificación familiar, interrupción voluntaria del embarazo, entre otros.

Desde Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, se desarrollan fortalecimientos técnicos con actores locales como ICBF, Secretaría de Integración Social en los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de salud, la ruta materno perinatal, en el tema de violencias y salud plena para las mujeres, el plan nacional de sífilis, derechos sexuales y reproductivos y métodos de regulación de la fecundidad, junto a jornadas de servicios donde se aborden temáticas como métodos de regulación de la fecundidad y prevención de las ITS. Desde las políticas de etnias se realiza articulación con la ruta materno perinatal y convenio de etnias 2727509-2021 para la generación de estrategias que permitan la incorporación del enfoque diferencial, articulación con la ruta de alteraciones nutricionales para coordinar acciones en relación al abordaje de comunidad étnica donde se coordinan acciones para la jornada de servicios en salud.

Como actor intersectorial, Secretaría de Integración Social presenta el proyecto 7753 de prevención de la maternidad y la paternidad temprana, cuya meta está en reducir la maternidad y paternidad temprana en menores o iguales de 19 años, así como la violencia sexual contra niños, niñas, mujeres jóvenes, fortaleciendo las capacidades de niños y niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos. Desde el proyecto se busca que todas las acciones se realicen bajo los enfoques de género, de derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, para el cumplimiento de estos objetivos se utilizan diferentes metodologías, las cuales van encaminadas a la formación.

También se cuenta con entornos cuidadores de vida como el entorno Hogar donde identifican riesgos en salud para implementar planes de cuidado familiar y activación de rutas, se encuentra la estrategia de ángeles guardianes que buscar identificar el riesgo y la aparición de la mortalidad materna a través del seguimiento a las usuarias notificadas por el evento de morbilidad materna extrema.

Por otro lado, el entorno cuidador educativo realiza fortalecimiento de líderes escolares que promuevan la cultura de la salud, gestión del riesgo de eventos de interés en salud pública y tamizajes nutricionales. El entorno cuidador laboral, no cuenta con acciones específicas para este tipo de problemática, aunque durante las intervenciones que a diario se realizan en campo, se educa y fortalece en signos de alarma para la prevención de las mortalidades, las morbilidades, y maternidad y paternidad temprana. Todas estas intervenciones son dirigidas por enfermería y psicología.

El Entorno cuidador comunitario por su parte, brinda actividades de IEC a la población en general realizando identificación de gestantes con la verificación en las asistencias a control prenatal, si no cuenta se realiza la canalización correspondiente, en caso de realizar captación temprana se carga en base correspondiente o al presentar barreras de acceso o ser migrantes irregulares se carga información al Drive de seguimiento. Y desde Fortalecimiento Comunitario, se cuenta con la creación de grupos de lactancia materna y salud materna en los cuales se realiza énfasis en la importancia de la asistencia a controles prenatales, signos de alarma, socialización de la ruta Materno perinatal, autocuidado, alimentación saludable, y actividad física.

Durante julio 2021 y enero 2022, se registraron en los sistemas de información (SIRC) un total de 12.075 activaciones de rutas a RIAS para la localidad de Kennedy de las cuales el 31,46% (n=3.826) fueron por parte del entorno cuidador hogar, el 31,11% (n=3.757) correspondientes a VSP, el 10,13% (n=1.068), el 8,48% (n=1.027) al entorno cuidador comunitario, el 2,25% (n=272) al entorno cuidador educativo, el 2,05 (n=247), correspondiente al entorno cuidador laboral, el 1,75% (n=211) corresponde a GPAISP, el 1,65% (n=199) al entorno cuidador institucional, el resto de activaciones fueron realizadas por transversalidad gobernanza, línea 106 entre otros, se evidencia que en general para el total de la Subred el 1,73% (n=528), pertenecían a la RIAS Materno Perinatal.

De igual forma la localidad con el objetivo de mitigar los casos de mortalidad maternal realiza acciones para articular y mejorar la oportunidad en el proceso de traslado de pacientes, según su condición clínica a niveles de mayor complejidad (urgencias, UCI, entre otros), según la oferta de servicios de la Subred, realiza capacitaciones acerca de la guía de infección de vías urinarias, actualiza protocolos materno-perinatales en prevención de endometritis, infección vías urinarias, interrupción voluntaria del embarazo, atención de parto, complicaciones intraparto inducción parto, COVID19 gestantes en Almera con evaluación y reunión de socialización con el equipo de ginecoobstetricia de

Kennedy. También realiza simulacros en emergencias obstétricas: código rojo, preeclampsia, escalas de alerta temprana, sepsis en USS Occidente de Kennedy.

También se han realizado capacitaciones en triage obstétrico con el objetivo de mejorar la oportunidad de la clasificación de las urgencias, elaboración de listas de chequeo de las emergencias obstétricas para la atención, fortalecimiento de competencias en atención materno perinatal y atención de emergencias obstétricas resolución 3280 de 2020 por medio de capacitaciones y realización de simulacros en emergencias obstétricas, identificación de riesgo y canalización a atención ambulatoria a especialistas de la medicina materno fetal.

Como potencialidades del territorio, se encuentra caminantes por la vida: estrategia que busca intervenir el territorio a través de una priorización de barrios que presentan un comportamiento negativo de los indicadores de alto impacto en la población que no ha accedido a los servicios que oferta la subred, dónde algunos determinantes generan tensiones que inciden en la calidad de vida de la población. Por otro lado, se encuentra la estrategia de ángeles guardianes, la cual le hace seguimiento a la gestante o puérpera con algunos criterios como preeclampsia severa eclampsia, síndrome de Hellp choque hipovolémico y choque séptico, realizando seguimiento sin importar el aseguramiento ni la nacionalidad, 42 días post evento obstétrico.

En cuanto a la respuesta deseada se buscar mitigar el riesgo de la gestante, aumentando la adherencia a los controles prenatales, mejorando el seguimiento a las usuarias y la cobertura en seguridad sociales de las usuarias colombianas y extranjeras, con el objetivo de tener 0 mortalidades maternas.

4.5. Mortalidad perinatal

Desde la Subred Sur Occidente con el fin de fortalecer la vigilancia del evento y en cumplimiento del Protocolo Nacional de Vigilancia se realizan unidades de análisis institucionales al 100% de mortalidades que cumplen con criterio siendo mayores o iguales a 27 semanas de gestación, este proceso metodológico permite caracterizar los casos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición, y de esta forma definir áreas prioritarias de intervención en salud y orientar las acciones de promoción, prevención y control.

Adicionalmente y en sintonía al Documento guía y contexto para la formulación de la Política Pública de Recuperación de la Salud de Bogotá D.C. se realizan actividades desde lo individual y colectivo por parte del equipo de salud para atender a las gestantes, con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

Así mismo se realizan una serie de acciones enmarcadas en la Ruta Materno Perinatal; iniciando con la red materno perinatal el cual es un espacio donde se realiza la integración del prestador primario y complementario con fortalecimiento técnico a los profesionales que realizan control prenatal, realizando capacitaciones acerca de protocolo de infección de vías urinarias, diligenciamiento de tablas de curva de peso- crecimiento fetal. Igualmente, en articulación desde el área de PAMEC se realiza socialización a los colaboradores frente a los resultados de las auditorias de Adherencia a Guías Materno-perinatales.

A su vez, las RIAS Materno Perinatal logra aumentar la consulta preconcepcional a mujeres asignadas a la Subred atendiendo a 1.027 mujeres de 14 a 54 años con intención reproductiva a corto plazo para el año 2021; promoviendo una gestación planeada y libre de riesgos, se fortalece el diligenciamiento en historia clínica con el fin de poder identificar las usuarias en edad fértil con intención reproductiva a corto plazo y la implementación de estrategias con el PIC para la demanda inducida a esta consulta.

Frente a la planificación familiar post evento obstétrico para el año 2022 se evidencia un incremento en la cobertura de método de regulación de fecundidad post evento obstétrico toda vez que para el 2021, el 97% de las mujeres con partos atendidos en la subred elegían un método de regulación de la fecundidad, para el 2022 se alcanza un indicador del 99%. Es importante mencionar que se han venido fortaleciendo las asistencias técnicas con el equipo de ginecología y enfermería de la dirección de hospitalarios que realizan atención en el servicio de maternidad con el fin de realizar seguimiento a la provisión del método de regulación de fecundidad previo al egreso hospitalario, actualmente se cuenta con un porcentaje de usuarias que egresan con método de planificación del 99%.

Desde el subsistema de Vigilancia en salud pública Salud Sexual y Reproductiva, se realizan las intervenciones epidemiológicas de campo de acuerdo a los criterios establecidos por la SDS, donde se realiza educación a las madres en cuanto a signos de alarma, planificación familiar e interrupción voluntaria entro otros.

Por parte de la política de etnias se realizan diferentes articulaciones con la ruta materno perinatal donde se coordinan acciones para las jornadas de servicios en salud. Desde el entorno cuidador hogar durante las visitas se realiza la verificación del riesgo en salud y de esta forma canalizar a las usuarias que no han iniciado o no se encuentran al día con los controles prenatales, el entorno cuidador educativo fomenta la cultura de la salud en los colegios.

Finalmente, se fortalece la canalización oportuna a nivel de complejidad mejorando el sistema de traslado de pacientes al interior de la subred y capacitación en atención materno perinatal y atención de emergencias obstétricas por medio de simulacros en emergencias obstétricas.

Como potencialidades del territorio se encuentran las estrategias caminantes por la vida y ángeles guardianes, con respecto a la respuesta deseada, se debe fortalecer la educación y el seguimiento a las usuarias que no presentan buena adherencia a controles prenatales, mujeres en edad fértil sin método de planificación y población extranjera sin aseguramiento.

4.6. Sífilis congénita

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social implementó la Circular Externa 013 de 2019 por la cual se definen las acciones de gestión en salud pública para la prevención, el diagnóstico, manejo, control y vigilancia del VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y hepatitis C.

Desde la SDS se implementó La campaña ‘Embarazados sin sífilis’ hace parte de la estrategia Embarazados todos por la vida, para evitar los casos de recién nacidos afectados por sífilis congénita y prevenir esta infección de transmisión sexual en la ciudad, especialmente entre las gestantes.

Por parte del programa de Salud Sexual y Reproductiva –SSR- y del componente Materno Perinatal, se realiza bajo el lineamiento el abordaje de 24 IPS públicas, donde se priorizan las 24 sedes que tienen esta estrategia. En las IPS se realiza la adaptación y preparación de los temas de Materno Perinatal, regulación de la fecundidad, acceso a métodos de planificación familiar y post parto, consulta preconcepcional, ingreso a los programas, interrupción voluntaria del embarazo, y seguimiento a cohortes de mujeres en edad fértil y edad crónica, además, se realiza capacitación en Transmisión Materno Infantil –TMI- de

VIH, Sífilis, Hepatitis y Chagas. Se priorizó el momento vital juventud pues en el fortalecimiento con los Entornos se aclaran dudas respecto al acceso a método de planificación, atención a la ruta de mantenimiento y promoción de la salud, educación a los usuarios con énfasis en la SSR y desde consulta externa, cómo se prestan los servicios integrales de los Servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes – SISAJ-.

Desde el Entorno Cuidador Educativo de la Subred Sur Occidente, se indaga a las estudiantes sobre la prueba; pues se maneja una base en la cual se reporta la fecha del examen y el resultado en caso de salir reactiva o. en caso que la estudiante refiera tener sífilis gestacional los profesionales activan la ruta de atención por su EAPB.

En cuanto al Entorno Cuidador Hogar, hay tres grandes estrategias que atienden la sífilis gestacional y congénita: la primera, durante una búsqueda activa en cuadrantes priorizados, en donde se caracterizan a todas las gestantes identificadas hasta los 42 días; dentro de esta caracterización se identifican necesidades, redes de apoyo y barreras de acceso a los servicios de salud. Todas las gestantes definidas de alto riesgo, son notificadas en menos de 48 horas al componente de seguimiento familiar para hacer acompañamiento y acciones de promoción y gestión del riesgo. Si están capitadas con Capital Salud, se asignan las citas correspondientes para su atención, de igual forma las usuarias del Régimen contributivo son canalizadas a la EAPB.

Por otro lado, se realiza el Seguimiento Familiar donde se garantiza un monitoreo a todas las gestantes que presenten alguna ITS; en el caso de sífilis, el acompañamiento se hace hasta finalizar el tratamiento, y posteriormente, con el fin de evitar una reinfección. Desde esta estrategia se hace seguimiento a gestantes identificadas por otras estrategias tales como Manzanas del Cuidado, Tropa Social o Zonas de Severidad.

De igual forma se cuenta con la estrategia de Ángeles Guardianes, en la cual enfermería y psicología hacen seguimiento a las gestantes reportadas por las otras subredes que pertenecen a la localidad. Los profesionales realizan un seguimiento semanal, hasta 42 días post evento obstétrico, visita presencial mensual o en un periodo de tiempo menor en los casos prioritarios e intervenciones basadas en la campaña Embarazados sin Sífilis, la cual busca optimizar las intervenciones que se ofrecen a las gestantes y sus recién nacidos. durante el año 2021 se notificaron al Sivigila 608 eventos de morbilidad materna extrema, residentes de la localidad de Kennedy, insumo para los seguimientos por parte de la estrategia, de igual forma desde VSP se realiza la canalización al entorno cuidador hogar del 100% de los eventos notificados por sífilis gestacional y congénita, para el correspondiente seguimiento al tratamiento.

En el Entorno Cuidador Comunitario, se desarrollan varias acciones para apoyar la detección de casos de sífilis, a través de estrategias del Centro de Escucha a Mujeres, del componente LGBTI, habitabilidad en calle y el equipo MAPS; en las cuales se hacen

tomas de pruebas de sífilis y VIH en población general y objeto de cada estrategia. En estos componentes, se cuenta con perfiles de trabajadores sociales, enfermeros y psicólogos, los cuales atienden cada uno de los casos, brindan información sobre educación sexual y reproductiva, y orientan en el tema de la atención médica y autocuidado.

Otra de las acciones desarrolladas, es la detección de gestantes que presentan dificultades o barreras de acceso en los servicios de salud, haciendo canalización a GPAISP para un posterior seguimiento. Las canalizaciones realizadas por parte del Entorno cuidador, son principalmente de migrantes venezolanas.

Desde las Políticas Públicas de Discapacidad, Laboral, Infancia, LGBTI, mujer y género, se han realizado intervenciones importantes en el tema. Las acciones están relacionadas con el fortalecimiento comunitario en las atenciones en gestación, incluyendo la prueba de sífilis para la detección, y se ha brindado IEC permanente en todos los escenarios locales y comunitarios, en los que se tiene participación.

A partir del Proyecto 7822 de fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo en Bogotá, se busca fortalecer el ejercicio de la rectoría y plantea la meta de diseñar e implementar un abordaje en la atención en salud para la población migrante, de conformidad con la normatividad vigente. La generación de jornadas de fortalecimiento técnico, tanto a talento humano en salud como a comunidad, en temáticas relacionadas con la ruta materno perinatal, el plan nacional de sífilis gestacional, los derechos sexuales y reproductivos, métodos de regulación de la fecundidad, temas de géneros, signos de alarma en la gestante y parto humanizado; son algunas de las temáticas que se abordan en los fortalecimientos.

Las Políticas realizan intervenciones en las instancias locales, en donde se posicionan los indicadores a través de las mesas locales y las instancias como la RI API, el COLIA, el PETIA y a la mesa de habitante de calle. En estos espacios, también se hace la presentación del plan nacional de sífilis, los indicadores trazadores relacionados con la Ruta Materno Perinatal y la ruta de atención para sífilis gestacional y congénita. Finalmente, se hace una socialización permanente del tema de portafolios de servicios de la subred.

Por otra parte está el acceso a la población migrante a jornadas interinstitucionales que se realizan en articulación intersectorial, en la cual se dan a conocer todos los servicios y las adecuaciones que existen para esta población, de igual forma se generó en el primer semestre de 2021, la mesa transitoria de sífilis donde se han implementado mecanismos de acción articulada con los entornos y programas; se ha realizado una articulación permanente a nivel intersectorial, para el seguimiento de las canalizaciones y la gestión de vehículos con las organizaciones, para la atención de la población migrante.

Finalmente, en RIAS se brinda atención en urgencias, donde se suministra información sobre el estado de migrante, como ingresar a las EPS Subsidiadas, haciendo seguimiento de aplicación de penicilinas a la gestante y pareja, y posterior a esto un control serológico por urgencias cada 3 meses por 1 año.

Al igual que los otros eventos materno perinatales, como potencialidades del territorio se encuentran las estrategias caminantes por la vida y ángeles guardianes, con respecto a la respuesta deseada la consulta preconcepcional se debería fortalecer con el objetivo de realizar los laboratorios pertinentes y realizar un tratamiento adecuado antes de las gestaciones, de igual forma la captación, adherencia y terminación del tratamiento de la sífilis gestacional debería cumplirse al 100%.

4.7. Violencia Intrafamiliar

Como respuesta institucional frente a la problemática de Violencia intra familiar, se cuenta con un Subsistema de Vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual -SIVIM-, en el cual se realiza el abordaje integral en salud a las víctimas de estas violencias incluyendo la activación de ruta y, por ende, la restitución de sus derechos y los de sus familias. Este subsistema está conformado por grupo de profesionales técnicos, que trabajan en la realización de investigaciones epidemiológicas de campo, que den cuenta de los factores de riesgo identificados en la población víctima de violencia.

De esta manera desde el subsistema se realizan diferentes acciones; en primer lugar, al llegar una ficha de notificación por parte de cualquier unidad, SIVIM realiza la verificación del tipo de violencia (emocional, física, sexual, económica, negligencia o abandono), la priorización que ésta tiene y con base a la información, se toman decisiones para intervenir en el evento. Las violencias pueden ser varias, en la parte teórica existen distintos tipos de violencias; sin embargo, por parte de la SDS se han definido 6, las cuales incluyen a las otras existentes.

Adicionalmente, el SIVIM tiene un espacio en el Comité local de víctimas, al cual llegan los casos notificados que no han recibido algún tipo de manejo adecuado desde lo local o cuya solución presenta un alto grado de dificultad en atención a las particularidades de los usuarios que deben ser manejadas por otras instituciones como ICBF, comisaría de familia, policía Nacional, la alcaldía, personería, IDIPRON, entre otros.

Específicamente en temas de servicios, se cuenta con las líneas de atención como la Línea Purpura, duplas de atención psicosocial para primeras atenciones y remisiones, estrategia justicia de género con una abogada y dinamizadora que orienta los casos de violencia de género, estrategia con Hospitales una dupla de abogadas, casa de igualdad y

oportunidades, casa de todas; en donde se hacen orientaciones sociales, jurídicas y psicosociales.

Por otro lado, los distintos Entorno cuidadores de la Subred tienen también una participación incidente con respecto a la problemática, ya que ésta es transversal a los mismos, Desde el entorno cuidador comunitario se realizan estrategias de educación y comunicación –IEC- en pro de la disminución de la violencia en contra la mujer; así mismo, desde el entorno laboral, el componente psicosocial realiza diversas acciones que tienen que ver con el abordaje a emociones, proyecto de vida, y otras temáticas que mitigan la violencia intrafamiliar, Dentro de este proceso, se realizan notificaciones a la SIVIM que se identifiquen en las UTIS sea con los trabajadores o con los niños, niñas y adolescentes; también, se realiza la respectiva canalización en salud para los fines pertinentes y se hace direccionamiento de cualquier tipo de violencia a instancias como ICBF, policía, línea 141 y la Purpura.

Adicionalmente, con los niños, niñas y adolescentes se realizan asesorías para fortalecimiento de herramientas en torno a habilidades para la vida y en las que se destacan temas como manejo de emociones, toma de decisiones, definición de roles para la garantía y restitución de derechos, entre otros, los cuales permiten mitigar riesgos asociados la violencia intrafamiliar, sin salirse de las acciones propias del entorno.

Desde el entorno cuidador hogar, se realizan acciones desde el componente familiar en el cual se realiza seguimiento familiar por la bina (enfermero – psicólogo) a eventos de salud mental que cumplan con los criterios de maltrato infantil y violencia ejercida contra gestantes; y a otros eventos remitidos desde SIVIM.

Por su parte el entorno cuidador educativo, realiza acciones de los casos que son priorizados por la comunidad educativa en relación a la violencia, con SIVIM, se trabajan casos de violencia al interior de las Instituciones Educativas, las cuales dan a conocer las orientadoras y estas a su vez, suben el caso al aplicativo correspondiente.

También, se trabajan casos de violencia psicológica, física y/o sexual, relacionados con la Institución Educativa de manera individual o colectiva, según se presente en cada caso. Así mismo, se hacen intervenciones grupales de tipo preventivo, y respecto a los casos de violencia individual, se hace de manera personal porque requiere algún tipo de intervención.

Finalmente, desde la Dirección de participación social, se realiza acompañamiento técnico a las distintas organizaciones sociales presentes en el territorio, dentro de las que se destaca la Organización Reverdeciento y Enredadera, las cuales están encaminadas en el desarrollo de estrategias que contribuyan a la prevención de las violencias basadas en género y a la reivindicación de los derechos de la mujer. Así mismo, desde la Dirección se desarrolla mensualmente el laboratorio de participación social “TIPS”, que es un espacio

físico de cocreación de estrategias y procesos que contribuyan a la salud de la población de la localidad, a través del diseño e implementación de iniciativas comunitarias; entre ellas la promoción de la salud mental, la economía de las mujeres y los derechos sexuales y reproductivos, los cuales se ve afectada por múltiples factores sociales, económicos y estructurales, como la violencia intrafamiliar.

4.8. Consumo de Sustancias Psicoactivas

El Ministerio de Protección Social, en el año 2007 presentó una nueva Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto. La Política estableció cuatro ejes: el de prevención del consumo, con el cual se intenta disminuir el número de personas que consumen; el de mitigación, con el cual se busca reducir riesgos y daños; y el eje de superación, dentro del cual se inscribe lo propio del tratamiento a los problemas ocasionados por el consumo. Finalmente, hay un eje dirigido al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional (85).

De acuerdo a la respuesta institucional, para el consumo de SPA se aborda en la localidad desde:

- Los diferentes entornos cuidadores (comunitario, laboral, educativo y hogar) donde se hace énfasis en la identificación, educación y prevención, en los diferentes momentos de curso de vida, de acuerdo a los núcleos problemáticos priorizados.
- Se realiza fortalecimiento y canalización a través de la ruta de atención en consumo de sustancias y de salud mental, con el fin de identificar el riesgo de manera temprana, disminuir barreras de acceso, y dar una respuesta oportuna.
- Desde la Política Pública Juventud, a partir de la implementación de acciones encaminadas a dar cumplimientos con los objetivos de la PPJ, se llevan a cabo procesos principalmente entorno a Maternidad y Paternidad temprana, Sexualidad, Consumo de SPA, alcohol y tabaco, adicional a ello sobre salud mental, que se desarrollan a partir de estrategias sobre Salud Integral y Autocuidado.

También la Subred Oferta tres formas de acceso a los servicios de Salud donde el usuario con consumo de SPA, puede encontrar respuestas a sus necesidades, pero se requiere tanto del compromiso del usuario y su red de apoyo, como del personal de salud en especial del servicio humanizado; Ambulatorio, urgencias y Salud pública; Para la atención específica de Salud Mental, existe la unidad de servicios de Salud Floralia, la cual oferta los servicios de psiquiatría, psicología, cuidado agudo en salud mental o psiquiatría, internación parcial en hospital, hospitalización en unidad de salud mental y atención al consumidor de sustancias psicoactivas.

Finalmente, se suma el resto de las Unidades de Servicios de Salud-USS-, las cuales se concentran principalmente en la UPZ 45 Carvajal (5 unidades), seguido de 47 Kennedy Central (3 unidades), 82 Patio Bonito (3 unidades), 46 Castilla (2 unidades) y 81 Gran Britalia (5 unidades). En la UPZ 48 Timiza se encuentra la USS Occidente de Kennedy, institución de tercer nivel de complejidad, que funciona como institución de referencia, para la localidad y la ciudad de Bogotá.

Por otro lado, la respuesta intersectorial se realiza a través de la secretaría distrital de integración social, la cual cuenta con el programa “Casas de la juventud”, donde se desarrollan espacios de encuentros culturales, sociales y participativos donde pueden asistir los jóvenes de 14-28 años, estos espacios fomentan y fortalecen el desarrollo de potencialidades y capacidades políticas, artísticas, culturales, recreativas y deportivas, (casa Iwoka en la localidad de Kennedy).

Desde la Secretaría distrital de salud, cuenta con el programa PIENSALO, El cual es una iniciativa digital que parte de la necesidad de generar espacios de escucha confidencial, control emocional y soporte profesional para la orientación frente al riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Adicional a ello, dentro del sitio web se podrá encontrar información clara y veraz sobre sustancias psicoactivas.

Respecto a la participación social desde el IDPAC se brinda asistencia técnica a las organizaciones sociales y comunitarias del territorio, para el 2019 se identificaron en la localidad de Kennedy 204 organizaciones de las cuales el 3,9% trabaja temas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas y el 10,8% trabaja temas de paz y convivencia.

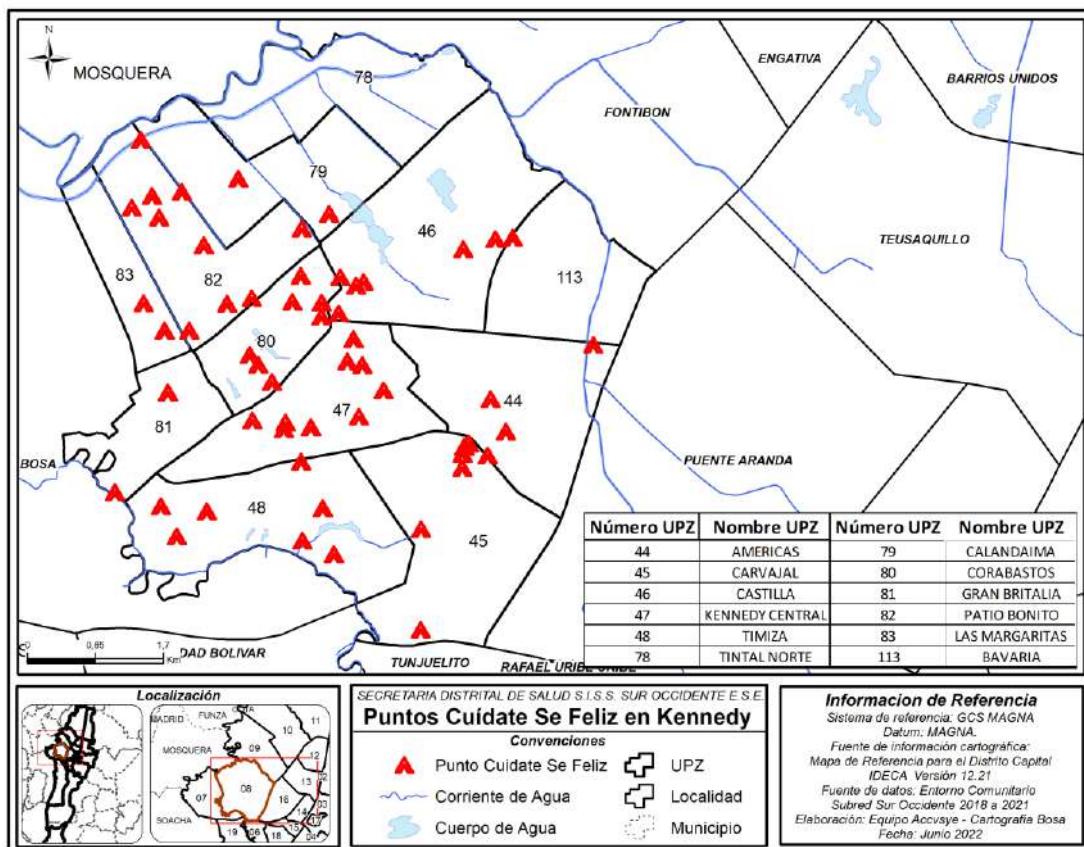
4.9. Morbilidad por enfermedades crónicas

Frente a la problemática de baja adherencia a los hábitos de vida saludable que genera alta Prevalencia de enfermedades crónicas en las personas adultas y adultas mayores, asociadas al consumo de tabaco, sedentarismo, falta de una cultura saludable, que afectan a las familias del territorio, se genera respuesta desde el entorno cuidador comunitario a través de varias estrategias:

- La primera de ellas es la activación de RIAS para personas con condiciones crónicas
- Estrategia “Cuídate y se feliz”, en donde se toma la talla, peso y tensión arterial, para determinar el riesgo cardiovascular y de diabetes a largo plazo, de los usuarios que transitan por el espacio público mayores de 18 años, con el fin de prevenir estas enfermedades crónicas. De igual manera, se atienden a las personas crónicas que transitan y pasan por la estrategia, activando la ruta para su adecuado tratamiento a nivel farmacológico y médico. Ver mapa 31.

- Adicionalmente, el entorno cuenta con el Centro de Escucha Mujeres Salud en donde por medio de IEC se realizan actividades enfocadas en prevención de enfermedades crónicas en las 4 localidades.
- Apoyo para la implementación de iniciativas comunitarias para la promoción y cultura de la salud, a través de expresiones artísticas, y la prevención de enfermedades por medio de IEC.

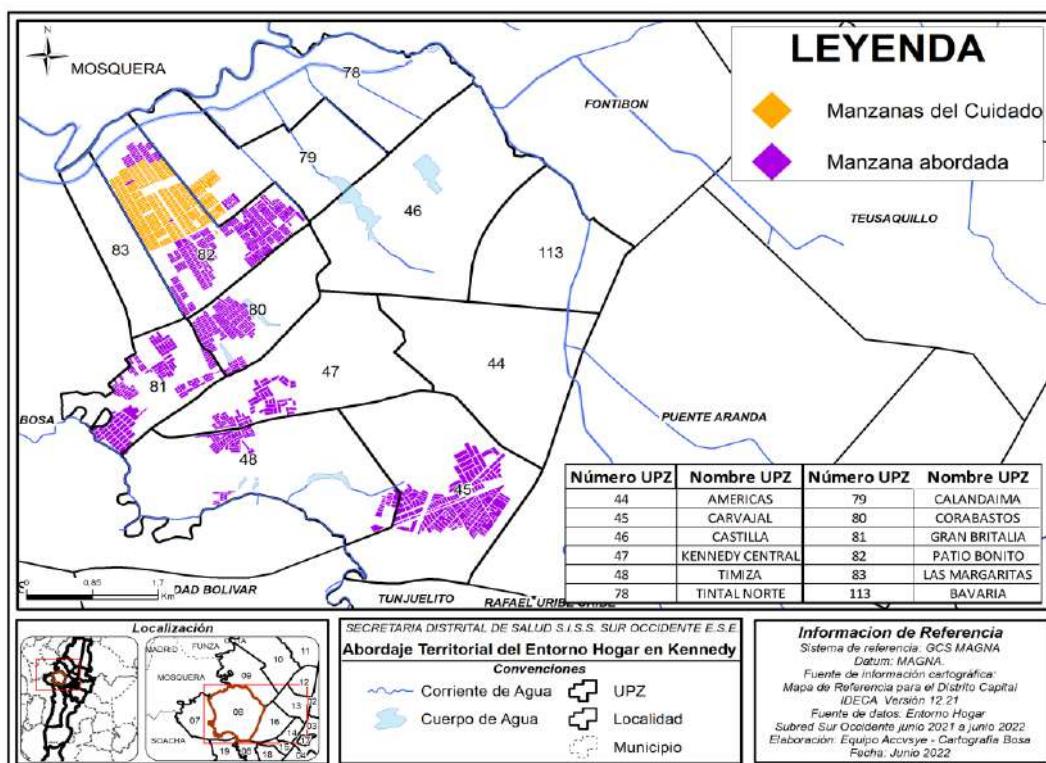
Mapa 31. Puntos Cuídate Se Feliz, Localidad de Kennedy, años 2018 –2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Entorno Cuidador Comunitario, 2018 a 2021.
 Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

Desde en entorno cuidador hogar también se genera un abordaje territorial a las familias en riesgo psicosocial según criterios de vulnerabilidad, y en donde hay concentración de poblaciones vulnerables o por tratarse de territorios de influencia, para socializar la oferta de servicios dentro de las cuales se encuentran las Manzanas del cuidado. Desde el componente de Cuidado Familiar, se abordan familias notificadas con eventos de interés en salud pública para identificación de riesgo, se emprende la caracterización algunos de los determinantes sociales en salud, las condiciones generales de la familia y las alertas en salud de los diferentes integrantes que la conforman; el equipo debe realizar la aplicación del formato de caracterización y de los tamizajes dispuestos, como los del riesgo cardiovascular, de manera que se logre realizar la confirmación o descarte de riesgos en la salud. Ver mapa 32.

Mapa 32. Abordaje Territorial del Entorno Cuidador Hogar, Localidad de Kennedy, años 2021 –2022

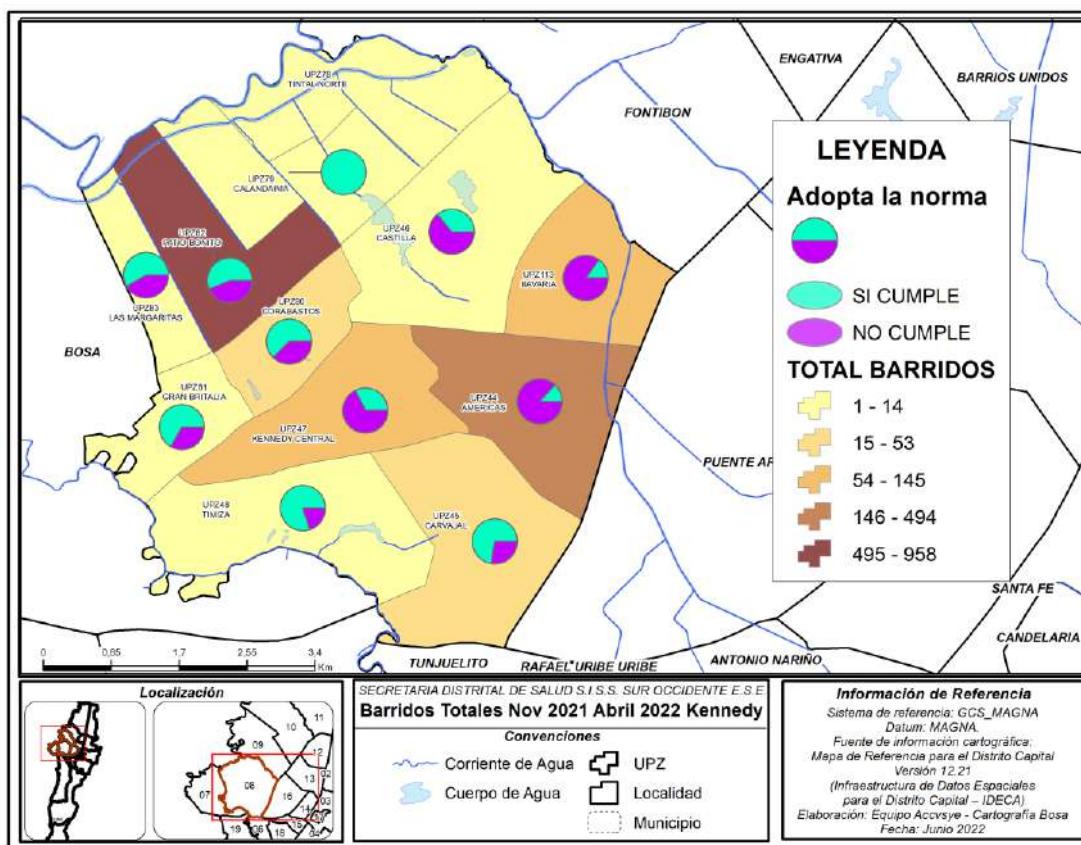


Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Entorno Cuidador Hogar, junio 2021 a junio 2022. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

En el Entorno cuidador Educativo, se manejan diferentes líneas cuyo objetivo es promocionar la salud y prevenir la enfermedad, en la comunidad educativa tanto en colegios como en jardines públicos y privados. Quienes direccionan la parte de alimentación y actividad física, es la nutricionista y el terapeuta. Adicionalmente, se da respuesta en el fortalecimiento de los Proyectos Ambientales Escolares –PRAE- – Huertas escolares, quienes fortalecen la siembra de alimentos naturales y la cosecha de los mismos, finalizando con la preparación de alimentos en la cocina del colegio. Otra de las respuestas, son las sesiones con familias de los escolares que favorecen factores protectores de salud. En esta acción se reúnen a las familias y se les dan pautas para una alimentación balanceada, y el uso del tiempo libre en los niños. También se llevan a cabo sesiones artísticas, en donde se trabaja con la tienda escolar y la promoción de la actividad física durante los recreos. En la tienda escolar se le está dando orientación a las dueñas, para incentivar el incremento de la venta de alimentos naturales, la organización de productos con demasiado proceso y el consumo de agua en los recreos.

Desde Entorno Cuidador Laboral, por medio de IEC se promueve el cuidado y autocuidado en los trabajadores como un mecanismo de promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas, a través de la gestión intersectorial. Además, se realiza la activación de rutas integrales en salud y se hace fortalecimiento en hábitos de vida saludable, ver mapa 33.

Mapa 33. Barrios de Entorno Cuidador Laboral y UTIS con adaptación de la norma, Localidad de Kennedy, años noviembre 2021 – abril 2022



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Entorno Cuidador Laboral, noviembre 2021 – abril 2022. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

Por parte de programas (GPAISP), con base en el lineamiento se tienen priorizadas IPS públicas; allí se realizan actividades de articulación con PIC, donde se hace fortalecimiento de capacidades y habilidades a los profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables. En estos fortalecimientos, se implementan el plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población, por medio de herramientas e instrumentos de apoyo para que los profesionales puedan ofrecer una consejería breve en sus consultas, cuando se detecta el factor de riesgo del tabaquismo. Otra actividad que se realiza, tiene que ver con el liderazgo en las jornadas que están relacionadas con condiciones crónicas.

Adicionalmente desde programas se genera una acción integral e integrada abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá y desde políticas se genera también la socialización de la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud y la Ruta de Enfermedades Crónicas Respiratorias EPOC y ASMA, en instancias locales, grupos comunitarios, entre otros.

En cuanto a la Política Pública de Discapacidad, Trabajo y Adultez, en los espacios de instancias locales se ha llevado a cabo la socialización de la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud, y al interior de la Subred en el Grupo Técnico de Discapacidad de Entorno cuidador Comunitario, a los profesionales que están realizando todas las acciones con las personas con discapacidad con sus familias, cuidadores y líderes comunitarios para que, tengan en cuenta la importancia de la ruta, canalizaciones y activación de rutas, en el momento de sus intervenciones. También se realiza la identificación de casos y se brinda orientación a los usuarios.

Desde el plan estratégico de la Política de Envejecimiento y Vejez, se está haciendo una priorización desde el modelo de cuidados crónicos, enfocado en que las enfermedades no transmisibles deben desagregarse de la parte sectorial. Es decir, se debe verificar que las enfermedades crónicas tienen un antecedente precursor y factores de riesgo, evidenciando los altos índices de obesidad y sedentarismo que tienen la UPZ, lo que conlleva a la aparición de enfermedades como la hipertensión y la diabetes. Esto se hace a través del modelo de las 5 A's: Averiguar, aconsejar, acordar, asistir y arreglar; indagando las problemáticas, factores de riesgo y malos hábitos de vida que tiene la población. Una vez identificados estos factores, se aconseja sobre estos hábitos, con el fin de volverse una tendencia la cual puede mejorar la salud y la calidad de vida, tanto propia como del núcleo familiar. Se cuelgan unos compromisos y unas estrategias para poder habituar y generar estos cambios; con el propósito de generar factores protectores que mejoren y mitiguen la aparición de sedentarismo y obesidad que a largo plazo son uno de los principales factores precursores para la aparición de enfermedades crónicas.

Como actor intersectorial la Secretaría de Integración Social da respuesta a las enfermedades crónicas, desde la prevención de enfermedades con los profesionales nutricionistas y enfermeras, quienes realizan jornadas de seguimiento y valoración de toma de tensión, talla y peso, y control de signos vitales. También hacen valoraciones nutricionales, en donde recomiendan qué alimentos deberían consumir para mejorar su salud.

Asimismo, se cuenta con programa de asistencia social adulto mayor, Juntas de Acción Comunal, programas de actividad física por parte del Instituto de Recreación y Deporte.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es importante resaltar a Kennedy como una localidad que presenta grandes desafíos, por los distintos matices demográficos, ambientales, y socioeconómicos, que convergen en esta zona de la capital; teniendo en cuenta las problemáticas mencionadas a lo largo del documento se recalca la necesidad de que la oferta institucional de respuesta a las mismas, ateniendo al contexto del territorio; en ese sentido, se presentan algunas conclusiones y recomendaciones que puedan facilitar dichas intervenciones.

Kennedy es una localidad que representa las transformaciones en los cambios del uso del suelo a nivel distrital, su estratégica ubicación la posiciona como un sector interesante para la industria por la cercanía con los municipios aledaños y con el centro de la ciudad, por lo cual cuenta con la Central de Abastos más grande del país que aporta a la economía de la localidad, fuentes de ingreso y medios de subsistencia para la población residente. Sin embargo, los indicadores socioeconómicos del territorio, indican la precariedad económica, y la dificultad de acceso a fuentes de ingreso que desencadenan en el incremento de la informalidad y otras problemáticas sociales como la delincuencia, el expendio y consumo de sustancias psicoactivas, la habitanza en calle, entre otras, que determinan las barreras de acceso a bienes y servicios por parte de un alto porcentaje de la población, dificultando la calidad de vida de la misma.

Por lo anterior, se sugiere realizar una articulación interinstitucional con Secretaría de Desarrollo Económico, el Instituto para la Economía Social -IPES-, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- y la Alcaldía Local, con el objetivo de incrementar la oferta académica en las UPZ 47 Kennedy Central, 81 Gran Britalia, 82 Patio Bonito, y 80 Corabastos, donde se registran altas tasas de desempleo, de manera que la población tenga facilidades para acceder a los programas y capacitaciones en habilidades para la vida y el trabajo que atiendan a la demanda laboral de la localidad o que potencien la reactivación económica mediante el fortalecimiento a las pequeñas y medianas empresas que hayan sido afectadas durante la pandemia por COVID-19

Así mismo, su estructura ecológica incluye el paso de corredores hidráulicos importantes como el Río Funcha y el Río Tunjuelo, humedales como del de Techo y El Burro, y más de 500 parques urbanos dentro de los cuales sencuentra el parque La Igualdad, Bellavista, Mundo Aventura, Patio Bonito, La Amistad, Cayetano Cañizales, El Porvenir, Biblioteca El Tintal, Las Margaritas Timiza y el parque Castilla, que mejoran la calidad del aire y otorgan valor ambiental, social, cultural, histórico y económico al territorio. Estas circunstancias hacen de la localidad un centro activo de comercio, y un polo atractivo para la población; constituyéndose como una potencialidad del territorio que impacta la calidad de vida de los residentes; sin embargo, es importante priorizar la preservación de estos espacios y continuar con las estrategias de conservación y aprovechamiento de los mismos.

Sumado a las características ambientales descritas, para el año 2021, se identificó que el 64,9% de los habitantes de la localidad de Kennedy, se concentró principalmente en las UPZ 46 Castilla, UPZ 80 Corabastos, UPZ 48 Timiza, UPZ 81 Gran Britalia, UPZ 79 Calandaima y UPZ 82 Patio Bonito por lo cual, presentan riesgo proporcional en la concentración de las cargas de morbimortalidad y otras situaciones que generan impacto en la salud de los residentes; como se evidencia en las problemáticas identificadas a lo largo de este análisis; por lo cual, se sugiere priorizar las UPZ mencionadas para el abordaje de las familias de acuerdo con la estrategia “Salud a mi barrio salud a mi vereda” contemplada en el Plan Distrital de Salud.

Como se ha descrito a lo largo del documento, el índice de Frizz de la localidad de Kennedy hace evidente el proceso de envejecimiento poblacional, lo cual podría incidir en la calidad de vida de la población adulto mayor, pues de acuerdo a las proyecciones realizadas por el DANE entre los años 2021 y 2026 se prevee una reducción de 2,48% en la población joven, y un incremento de 3,39% en la población adulto mayor.

Lo anterior, indica un aumento progresivo en la población adulta y persona mayor, cuyo costo de vida podría ser más elevado al igual que las atenciones necesarias para su óptimo estado de la salud, puesto que concentra las mayores cargas de morbilidad dificultando la satisfacción de las necesidades básicas, como se evidencia en el indicador NBI el cual, afecta principalmente a la población mayor de 60 años, contribuyendo al incremento en las barreras de acceso a servicios de salud y baja adherencia a tratamientos por desconocimiento de la oferta institucional, tal como se manifestó en el comité de participación comunitaria en salud de Kennedy.

Ante esto, se recomienda integrar estrategias que permitan fortalecer la confianza institucional, involucrando tanto a los usuarios y las comunidades como al personal médico y asistencial que compone las distintas entidades prestadoras de servicios de salud; inicialmente se propone desarrollar espacios de capacitación y sensibilización respecto a la atención integral y diferencial que se debe brindar a la población de acuerdo con las morbilidades prevalentes para lograr una atención eficiente y oportuna.

Adicionalmente se sugiere aumentar la cobertura de las estrategias de promoción del conocimiento de la oferta institucional para el adulto mayor, así como los derechos de los usuarios y los distintos canales de atención, como participación en ferias institucionales, jornadas de sensibilización en el espacio público y espacios de dialogo entre los ciudadanos y los actores institucionales en las distintas instancias de participación; así mismo, se sugiere que la información socializada tanto por la institucionalidad como por los actores locales, sea difundida en los diferentes medios masivos de comunicación (emisoras, televisión y redes sociales) en trabajo conjunto con los líderes y lideresas comunitarias.

En lo que respecta a la situación ambiental de la localidad, se describe como la localidad con mayores índices de contaminación atmosférica del distrito, dados los altos valores de PM_{2,5} y PM₁₀, en varias UPZ, a causa de múltiples factores, principalmente por su ubicación, sumado la combustión vehicular, el estado de las vías que requieren rehabilitación o reconstrucción, el manejo inadecuado de los residuos sólidos y la alta presencia de empresas prestadoras de servicios y manufactureras, que generan emisiones de material particulado, afectando principalmente las UPZ 45 Carvajal, UPZ 78 Tintal Norte, UPZ 48 Timiza y UPZ 47 Kennedy Central.

Con relación a esta problemática, se sugiere dar continuidad a las estrategias de articulación con Secretaría de Ambiente y otras entidades responsables del cuidado medio ambiental, que promueven acciones de IEC respecto a alertas tempranas y críticas de acuerdo al comportamiento de la calidad del aire y los eventos en salud asociados; de igual manera se recomienda dar continuidad a los procesos de articulación de la Política Distrital de salud ambiental con el Jardín Botánico, la Secretaría de ambiente y las organizaciones vinculadas a las instancias de participación, para promover la siembra responsable de árboles urbanos que permitan reducir el déficit de arbolado, de acuerdo con la disponibilidad espacial para los mismos.

Sumado a lo anterior, se recomienda fortalecer la implementación de la estrategia ZUMA (Zonas Urbanas por un mejor aire) que es liderada por la Secretaría Distrital de Ambiente, la cual busca mejorar la calidad del aire en áreas con alta contaminación y vulnerabilidad socioeconómica, a través de acciones que disminuyan las emisiones contaminantes y el impacto en salud.

Así mismo se recomienda posicionar la Política pública de la bicicleta y la Política de Acción Climática de Bogotá, en alianza con diferentes instituciones como Secretaría de Movilidad y Secretaría de Ambiente y en concordancia con los acuerdos internacionales en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, a través del desarrollo de espacios y agendas específicas que permitan el intercambio de experiencias entre la institucionalidad, organizaciones sociales y otros actores, en torno a los beneficios de los medios de transporte alternativos en relación con la salud y el medio ambiente, de manera que se promueva e incentive el uso de los mismos.

Adicionalmente se sugiere realizar articulación interinstitucional con el Instituto de Desarrollo Urbano -IDU-, la Secretaría de Movilidad, la Unidad de Mantenimiento Vial y la Alcaldía Local, responsables de mejorar el estado de la malla vial en la cual se requieran cambios en su infraestructura en relación con los indicadores de salud que evidencien la prevalencia de enfermedades causadas por los contaminantes PM_{2,5} y PM₁₀, sumado a la realización trimestral de jornadas de sensibilización para los actores viales respecto a las prácticas de autocuidado para la prevención de enfermedades infecciosas respiratorias y las implicaciones de las deficientes condiciones de calidad ambiental en la salud.

Por otro lado, en alianza con la Secretaría de Movilidad teniendo en cuenta el primer eje del Plan Distrital de Seguridad Vial denominado “Institucionalidad y gestión de la seguridad Vial” se propone realizar acuerdos con las diferentes empresas e industrias presentes en la localidad, que generan emisión de micropartículas, para promover una reconversión productiva, la cual se basa en la transformación voluntaria de la cadena productiva mediante la utilización de sistemas tecnológicos eficientes, que busca innovar y agregar valor a la producción (50)

Con respecto a la problemática ambiental por disposición de residuos sólidos, se recomienda aumentar la capacidad institucional dando respuesta a las solicitudes comunitarias de desratización y control de vectores asociados principalmente a la presencia de insectos (moscas); y en el mismo sentido, potenciar la participación ciudadana a través de grupos focales comunitarios (JAC, Organizaciones sociales, Grupos culturales y deportivos) a través de la asignación presupuestal para dar continuidad a las iniciativas ciudadanas para la mitigación de puntos críticos de residuos sólidos que se adelantan en la localidad en alianza con los actores institucionales.

Adicionalmente se recomienda realizar articulación con la UAEPS, el Operador de Aseo Ciudad Limpia, la Alcaldía Local, la comunidad y otros actores privados para el abordaje integral de la problemática fortaleciendo las acciones de recuperación y mantenimiento de los puntos críticos de acumulación de residuos.

En lo referente a la morbilidad atendida en el periodo 2018-2020 a través de los RIPS, se prestaron más 4.5 millones de atenciones a los habitantes de la localidad, con una evidente disminución en el año 2020 respecto al año 2019, probablemente por el efecto de la contingencia sufrida en los servicios de salud para dar respuesta a la pandemia por la Covid-19. Las atenciones se concentraron principalmente en los momentos de cursos de vida adultez, vejez y juventud; así mismo, se confirmó la mayor frecuencia de uso de los servicios de salud por parte de las mujeres, comportamiento congruente con la composición demográfica de la localidad.

La principal causa de morbilidad en todos los momentos de curso de vida hace referencia a las enfermedades no transmisibles (33,5%), los signos y síntomas mal definidos (29,82%); y las enfermedades cardiovasculares (8,2%). La prevalencia de los signos y síntomas mal definidos para este análisis, sugiere realizar espacios de formación y capacitación al personal de la salud con el fin de mejorar en la codificación y calidad de causas de egreso de los servicios de salud de manera que se pueda garantizar un diagnóstico pertinente y específico de las principales causas de atención de la población y activar la respuesta institucional frente a los mismos que permita disminuir las barreras de acceso a estos servicios.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, predominan, las enfermedades musculoesqueléticas, condiciones orales, enfermedades genitourinarias, y desordenes endocrinos; y de las enfermedades cardiovasculares se consulta en mayor medida por hipertensión esencial, como motivos de consulta más frecuentes; esto indica la carga que ejercen los jóvenes y adultos en la morbilidad atendida de la localidad.

Teniendo en cuenta lo anterior se sugiere continuar con la estrategia “Cuídate y se feliz” y dar continuidad a las acciones que contribuyan a la promoción de la seguridad alimentaria, tales como la estrategia PRAE del entorno cuidador educativo en espacios de participación social tales como las JAC, Organizaciones sociales, entre otros, en alianza con los referentes de policías públicas y el Plan estratégico de crónicos; de manera que se logre fortalecer la promoción de hábitos de vida saludables y su impacto en la salud, a través de la apropiación de la siembra, cosecha y preparación de los alimentos mediante el fortalecimiento de huertas urbanas, en compañía de jornadas de socialización y sensibilización sobre soberanía alimentaria y hábitos de vida saludables, priorizando aquella población que se encuentra en edad productiva.

Adicionalmente, se sugiere dar continuidad al proceso de captación y canalización de la población priorizada a través de las distintas actividades de información, educación y comunicación que realizan tanto los entornos cuidadores, referentes de las diferentes políticas públicas y otros actores, a través de recursos interactivos como códigos QR, folletos informativos, encuestas de percepción, entre otros, que permitan la adherencia de la población a la oferta institucional y mejorar las estrategias de seguimiento a los casos notificados a los sistemas de vigilancia en salud pública.

Otras morbilidades presentes en la localidad estuvieron relacionadas con las anomalías congénitas, las condiciones maternas y otras enfermedades cardiovasculares, que agrupan un 2% de las atenciones en el periodo analizado. La existencia de morbilidades maternas podrían estar relacionadas con el embarazo a edad temprana, por lo cual se sugiere generar alianzas estratégicas con instituciones como Secretaría de Educación, Secretaría Integración Social, ICBF y el IDRD para el desarrollo de un plan de acción que involucre proyectos en salud sexual y reproductiva con énfasis en planificación familiar, consulta preconcepcional, tamizaje de ITS y proyecto de vida, dirigidas a estudiantes, docentes, funcionarios, población no escolarizada y otros actores del territorio. Así mismo se recomienda fortalecer y garantizar la respuesta institucional con enfoque diferencial a través del seguimiento frecuente tanto a las madres como al bebé por al menos 5 años después del parto, de manera que se evalúe el riesgo nutricional y se prevengan complicaciones en la salud de los pacientes.

Las atenciones en salud mental, se posicionaron como la tercera gran causa de atención a partir de los 10 años de edad, con mayor participación en las UPZ 45 Carabalí, UPZ 46 Castilla, UPZ 48 Timiza, UPZ 80 Corabastos y UPZ Patio Bonito, atribuido posiblemente a las condiciones socioeconómicas del territorio que inciden en un ambiente familiar

cargado de estrés, sumado a modelos culturales que pueden afectar principalmente a la población infantil y a las mujeres, posicionándolos en una condición de vulnerabilidad.

Frente a la problemática de violencia intrafamiliar se sugiere desarrollar estrategias que permitan la articulación de los grupos comunitarios, de propiedad horizontal y otras organizaciones, con la oferta institucional de entidades como Secretaría de educación, Secretaría de la Mujer, Secretaría de Seguridad y Convivencia, ICBF, Policía Nacional, para difundir y fortalecer las rutas de notificación y atención, tales como la línea purpura, la estrategia Justicia de Género y otras rutas integrales de atención en salud, mediante estrategias audiovisuales focalizadas en aquellos escenarios donde sea más probable encontrar a la población priorizada, como lo son los espacios educativos, parques, zonas de espacio público, redes sociales, entre otros; con el fin de contribuir a la denuncia oportuna de estos eventos para mitigar los impactos de los mismos en la salud física y mental de las víctimas.

Igualmente se propone ampliar la cobertura de estrategias que ayudan a prevenir la ocurrencia de estos eventos, como jornadas de sensibilización a padres, madres y cuidadores respecto a la importancia de la salud mental y emocional, y las implicaciones del uso de la violencia en el proceso de desarrollo de los menores, promoviendo además las estrategias de respuesta comunitaria ante un evento relacionado; sumado al fortalecimiento de las estrategias de canalización efectiva de manera que se priorice a la población individualmente según el riesgo identificado, a través del fortalecimiento presupuestal y de talento humano.

Otra problemática que se resalta en el transcurso del presente análisis es el consumo de SPA, evidenciándose en las UPZ 80 Corabastos y UPZ 82 Patio Bonito, 46 Castilla y 81 Gran Britalia, atribuido posiblemente a situaciones como la deserción escolar, la poca oferta de servicios para el aprovechamiento del tiempo libre, el fácil acceso y disponibilidad de SPA y la normalización del consumo de estas en círculos sociales o familiares, entre otras que contribuyen al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en edades tempranas.

Para abordar la problemática mencionada, de manera intersectorial en conjunto con entidades como Secretaría de Integración Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Cultura, Secretaría de Seguridad y Convivencia e IDIPRON, se sugiere continuar y potenciar el desarrollo de la oferta de actividades deportivas, artísticas y culturales promovidas desde la mesa local de estupefacientes, tanto para la contra - jornada como para los no escolarizados, y agregarles otra propuesta de valor como la entrega de certificados de participación o de experiencia en determinada disciplina, que permitan contribuir al uso adecuado del tiempo libre y al fortalecimiento de potencialidades para la vida de la población priorizada. Para lo anterior se propone también realizar un pilotaje en aquellos sectores donde existe un mayor reporte de consumo de sustancias psicoactivas,

como los barrios San Eugenio, Piamonte II Sector, Carlos Albán Holguín II Sector y Brasilia la Estación.

Adicionalmente se sugiere continuar con el posicionamiento la Política Pública de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, desde la mesa local de estupefacientes donde se garantice la participación de las instituciones públicas, en cumplimiento del decreto 2010 de 2018, para el desarrollo de implementación de herramientas que permitan recoger información del contexto de la problemática con enfoque diferencial con el fin de comprender las dinámicas propias de la misma y materializar la implementación del enfoque diferencial en los protocolos de atención y acompañamiento desde la oferta institucional con énfasis en la creación de proyecto de vida, cuidado de la salud mental, asistencia médica y psicológica para el manejo de ansiedad y otras sintomatologías, y estrategias de prevención del consumo haciendo uso de los diversos medios de comunicación.

Por otro lado, la mortalidad de la localidad para los años 2016 a 2020p, reportó 21.119 defunciones, sin embargo, la mayor proporción se concentró en el año 2020p, donde se presentó el 24,9% de los fallecimientos, y además tuvo un aumento porcentual del 28,2% con respecto al año 2019, situación que puede ser explicada a causa de los efectos del SARS-CoV-2, evidenciándose un aumento de la mortalidad por enfermedades transmisibles, y la consecuente disminución de los fallecimientos por causas externas, dadas las múltiples medidas de mitigación, que incluyó confinamiento, distanciamiento físico y restricción de la movilidad.

Por su parte, la mortalidad se agrupó en las UPZ 44 Américas, 45 Carvajal, 46 Castilla, UPZ 79 Calandaima y UPZ 82 Patio Bonito, este evento obedece a las condiciones demográficas propias de la localidad, sumado a los hábitos de vida cotidiana descritos en el tránscurso del documento.

En este sentido es importante identificar que algunos aspectos como las coberturas de vacunación en la localidad, el acceso a agua potable, y alcantarillado, entre otros, son factores que han contribuido a la disminución de la mortalidad evitable materno infantil, aún persisten otros determinantes estructurales como el proceso de migración, las barreras de acceso al sistema de salud, falta de información acerca de derechos y deberes, bajo nivel de escolaridad, desempleo y bajos ingresos, que favorecen la situación de precariedad y necesidades básicas insatisfechas lo que puede coincidir en la notificación de eventos de interés en salud pública como mortalidad materna y perinatal, por desnutrición y sífilis congénita, como ocurre en las UPZ 46 Castilla, UPZ 48 Timiza, UPZ 80 Corabastos y 82 Patio Bonito con la notificación más alta por esta causa mortalidad en la localidad.

En el sentido de lo anterior, se sugiere generar alianzas estratégicas con instituciones como Secretaría de Educación e Integración Social para el desarrollo de un plan de

acción pedagógico que involucre proyectos en salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia intrafamiliar, dirigidas no solo a los estudiantes sino también a los docentes y funcionarios de las entidades educativas, población no escolarizada y población migrante residente en la localidad.

Así mismo, las instituciones encargadas de las atenciones en salud, deberán ampliar la cobertura en las manzanas priorizadas de la estrategia “Salud a mi barrio, salud a mi vereda” principalmente en las UPZ con mayor densidad poblacional, de manera que se logre la canalización efectiva de las madres gestantes a los servicios de salud enfocadas en promoción y mantenimiento de la salud, como la ruta materno perinatal, cuyo objetivo es “Garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos”.

ANEXOS

Tabla 56. Grandes causas de morbilidad por grupos quinqueniales en hombres, localidad de Kennedy años 2018-2020

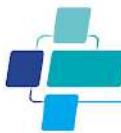
Hombres						
Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
De 0 a 4 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	1,092	1,384	0,556	0,292	-0,828
	Cáncer	0,343	0,453	0,836	0,11	0,383
	Causas externas	0,252	0,258	0,174	0,006	-0,084
	Condiciones maternas	0,004	0,002	0	-0,002	-0,002
	Diabetes Mellitus (DM)	0,042	0,008	0,013	-0,034	0,005
	Enfermedades Transmisibles	10,83	10,87	6,758	0,049	-4,116
	Enfermedades cardiovasculares	0,205	0,263	0,25	0,058	-0,013
	Enfermedades no transmisibles	28,16	29,33	30,97	1,17	1,637
	Salud mental	3,727	3,77	4,988	0,043	1,218
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	55,35	53,66	55,46	-1,692	1,8
De 5 a 9 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,375	0,26	0,02	-0,115	-0,24
	Cáncer	0,358	0,273	0,488	-0,085	0,215
	Causas externas	0,37	0,285	0,227	-0,085	-0,058
	Condiciones maternas	0	0,009	0	0,009	-0,009
	Diabetes Mellitus (DM)	0,129	0,096	0,158	-0,033	0,062
	Enfermedades Transmisibles	7,525	6,268	3,872	-1,257	-2,396
	Enfermedades cardiovasculares	0,27	0,314	0,369	0,044	0,055
	Enfermedades no transmisibles	35,46	38,3	38,95	2,846	0,653
	Salud mental	8,554	11,2	13,39	2,646	2,189
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	46,96	42,99	42,53	-3,969	-0,469
De 10 a 14 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,248	1,249	3,019	1,001	1,77
	Cáncer	0,412	0,535	0,814	0,123	0,279
	Causas externas	0,418	0,341	0,208	-0,077	-0,133
	Condiciones maternas	0,003	0,037	0	0,034	-0,037
	Diabetes Mellitus (DM)	0,263	0,189	0,331	-0,074	0,142
	Enfermedades Transmisibles	5,05	5,284	4,588	0,234	-0,696
	Enfermedades cardiovasculares	0,501	0,607	0,837	0,106	0,23
	Enfermedades no transmisibles	40,61	41,29	38,21	0,681	-3,086
	Salud mental	8,633	10,75	11,77	2,116	1,019
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	43,86	39,72	40,23	-4,145	0,512



De 15 a 19 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,141	0,057	0,005	-0,084	-0,052
	Cáncer	0,928	0,932	0,851	0,004	-0,081
	Causas externas	0,515	0,373	0,272	-0,142	-0,101
	Condiciones maternas	0,004	0,095	0	0,091	-0,095
	Diabetes Mellitus (DM)	0,326	0,379	0,72	0,053	0,341
	Enfermedades Transmisibles	5,935	2,965	2,426	-2,97	-0,539
	Enfermedades cardiovasculares	1,276	1,097	0,856	-0,179	-0,241
	Enfermedades no transmisibles	43,99	50,1	49,09	6,108	-1,015
	Salud mental	7,638	11,09	12,63	3,453	1,537
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	39,24	32,91	33,16	-6,334	0,247
De 20 a 24 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,203	0,045	0,026	-0,158	-0,019
	Cáncer	0,961	0,647	0,779	-0,314	0,132
	Causas externas	1,048	0,758	0,362	-0,29	-0,396
	Condiciones maternas	0	0,17	0,011	0,17	-0,159
	Diabetes Mellitus (DM)	0,217	0,224	0,242	0,007	0,018
	Enfermedades Transmisibles	6,121	5,437	4,785	-0,684	-0,652
	Enfermedades cardiovasculares	1,45	1,138	1,331	-0,312	0,193
	Enfermedades no transmisibles	45,87	48,59	42,39	2,729	-6,207
	Salud mental	8,578	9,05	11,1	0,472	2,052
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	35,56	33,94	38,97	-1,622	5,038
De 25 a 29 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,11	0,04	0,035	-0,07	-0,005
	Cáncer	0,916	0,92	1,166	0,004	0,246
	Causas externas	0,885	0,652	0,3	-0,233	-0,352
	Condiciones maternas	0,003	0,13	0,01	0,127	-0,12
	Diabetes Mellitus (DM)	0,317	0,446	0,29	0,129	-0,156
	Enfermedades Transmisibles	6,705	5,653	5,208	-1,052	-0,445
	Enfermedades cardiovasculares	1,632	1,732	1,414	0,1	-0,318
	Enfermedades no transmisibles	49,19	49,4	42,5	0,215	-6,906
	Salud mental	7,295	9,004	9,52	1,709	0,516
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	32,95	32,02	39,56	-0,93	7,541
De 30 a 34 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,007	0,011	0	0,004	-0,011
	Cáncer	1,036	0,892	1,005	-0,144	0,113
	Causas externas	0,704	0,646	0,269	-0,058	-0,377
	Condiciones maternas	0,02	0,112	0,018	0,092	-0,094
	Diabetes Mellitus (DM)	0,419	0,581	0,754	0,162	0,173
	Enfermedades Transmisibles	5,907	5,12	4,983	-0,787	-0,137



	Enfermedades cardiovasculares	2,216	2,191	2,398	-0,025	0,207
	Enfermedades no transmisibles	51,85	54,07	45,73	2,218	-8,338
	Salud mental	6,232	7,524	7,632	1,292	0,108
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	31,61	28,85	37,21	-2,754	8,356
De 35 a 39 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0	0	0	0
	Cáncer	1,03	1,118	1,512	0,088	0,394
	Causas externas	0,68	0,566	0,154	-0,114	-0,412
	Condiciones maternas	0	0,035	0,018	0,035	-0,017
	Diabetes Mellitus (DM)	0,886	1,051	1,361	0,165	0,31
	Enfermedades Transmisibles	4,624	3,761	4,663	-0,863	0,902
	Enfermedades cardiovasculares	3,603	3,714	3,757	0,111	0,043
	Enfermedades no transmisibles	53,1	54,59	45,34	1,493	-9,258
	Salud mental	5,922	7,452	8,189	1,53	0,737
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	30,16	27,71	35,01	-2,445	7,301
De 40 a 44 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0	0,011	0	0,011
	Cáncer	1,529	1,681	1,308	0,152	-0,373
	Causas externas	0,729	0,61	0,284	-0,119	-0,326
	Condiciones maternas	0	0,029	0,004	0,029	-0,025
	Diabetes Mellitus (DM)	1,476	1,768	2,313	0,292	0,545
	Enfermedades Transmisibles	4,075	3,193	3,867	-0,882	0,674
	Enfermedades cardiovasculares	5,023	5,069	5,772	0,046	0,703
	Enfermedades no transmisibles	51,93	54,19	47,26	2,26	-6,923
	Salud mental	5,43	6,892	7,409	1,462	0,517
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	29,81	26,57	31,77	-3,239	5,197
De 45 a 49 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0	0	0	0
	Cáncer	1,544	1,774	1,847	0,23	0,073
	Causas externas	0,688	0,604	0,284	-0,084	-0,32
	Condiciones maternas	0,003	0,003	0	0	-0,003
	Diabetes Mellitus (DM)	2,239	2,676	3,313	0,437	0,637
	Enfermedades Transmisibles	3,054	2,448	3,002	-0,606	0,554
	Enfermedades cardiovasculares	7,172	7,195	8,654	0,023	1,459
	Enfermedades no transmisibles	49,74	52,85	44,41	3,113	-8,44
	Salud mental	5,325	5,966	7,671	0,641	1,705
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	30,24	26,48	30,82	-3,753	4,335
De 50 a 54 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0,005	0	0,005	-0,005



	Cáncer	1,808	1,859	1,802	0,051	-0,057
	Causas externas	0,661	0,825	0,484	0,164	-0,341
	Condiciones maternas	0	0,003	0	0,003	-0,003
	Diabetes Mellitus (DM)	3,02	3,507	4,771	0,487	1,264
	Enfermedades Transmisibles	2,552	2,29	2,766	-0,262	0,476
	Enfermedades cardiovasculares	9,22	10,75	11,58	1,527	0,83
	Enfermedades no transmisibles	47,3	49,81	44,33	2,512	-5,485
	Salud mental	4,109	5,534	5,907	1,425	0,373
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	31,33	25,42	28,37	-5,915	2,951
De 55 a 59 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0,005	0	0,005	-0,005
	Cáncer	2,1	2,191	2,612	0,091	0,421
	Causas externas	0,678	0,854	0,709	0,176	-0,145
	Condiciones maternas	0	0,01	0	0,01	-0,01
	Diabetes Mellitus (DM)	4,222	4,94	5,596	0,718	0,656
	Enfermedades Transmisibles	2,327	1,826	2,399	-0,501	0,573
	Enfermedades cardiovasculares	11,65	14,18	15,32	2,53	1,145
	Enfermedades no transmisibles	43,96	47,22	41,91	3,267	-5,317
	Salud mental	3,92	5,532	6,846	1,612	1,314
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	31,15	23,24	24,61	-7,908	1,368
De 60 y más años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,001	0,001	0,042	0	0,041
	Cáncer	2,58	3,278	3,52	0,698	0,242
	Causas externas	0,661	1,238	1,134	0,577	-0,104
	Condiciones maternas	0,001	0,01	0	0,009	-0,01
	Diabetes Mellitus (DM)	4,925	5,454	6,785	0,529	1,331
	Enfermedades Transmisibles	1,847	1,668	1,767	-0,179	0,099
	Enfermedades cardiovasculares	18,82	21,11	23,2	2,296	2,086
	Enfermedades no transmisibles	37,81	41,17	37,38	3,361	-3,79
	Salud mental	3,386	4,514	5,121	1,128	0,607
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	29,97	21,55	21,05	-8,42	-0,501

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 57. Grandes causas de morbilidad por grupos quinqueniales de edad en mujeres, localidad de Kennedy años 2018-2020

Mujeres						
Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
De 0 a 4 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	1,279	1,549	0,513	0,27	-1,036
	Cáncer	0,239	0,307	0,259	0,068	-0,048

	Causas externas	0,332	0,23	0,295	-0,102	0,065
	Condiciones maternas	0,002	0,013	0,005	0,011	-0,008
	Diabetes Mellitus (DM)	0,006	0,023	0,054	0,017	0,031
	Enfermedades Transmisibles	10,15	10,05	7,175	-0,101	-2,874
	Enfermedades cardiovasculares	0,161	0,186	0,282	0,025	0,096
	Enfermedades no transmisibles	29,33	29,78	32,29	0,452	2,515
	Salud mental	2,126	2,171	2,698	0,045	0,527
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	56,38	55,69	56,43	-0,686	0,733
De 5 a 9 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,346	0,479	0,021	0,133	-0,458
	Cáncer	0,601	0,642	0,489	0,041	-0,153
	Causas externas	0,405	0,36	0,19	-0,045	-0,17
	Condiciones maternas	0,002	0,013	0	0,011	-0,013
	Diabetes Mellitus (DM)	0,072	0,112	0,17	0,04	0,058
	Enfermedades Transmisibles	6,807	5,976	4,009	-0,831	-1,967
	Enfermedades cardiovasculares	0,255	0,279	0,293	0,024	0,014
	Enfermedades no transmisibles	37,26	40,13	41,09	2,871	0,958
	Salud mental	4,715	6,31	8,542	1,595	2,232
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	49,54	45,7	45,2	-3,838	-0,501
De 10 a 14 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,195	1,396	2,291	1,201	0,895
	Cáncer	0,733	0,846	1,087	0,113	0,241
	Causas externas	0,454	0,456	0,142	0,002	-0,314
	Condiciones maternas	0,137	0,183	0,202	0,046	0,019
	Diabetes Mellitus (DM)	0,154	0,123	0,304	-0,031	0,181
	Enfermedades Transmisibles	4,458	4,716	3,997	0,258	-0,719
	Enfermedades cardiovasculares	0,288	0,397	0,637	0,109	0,24
	Enfermedades no transmisibles	41,52	42,01	41	0,493	-1,01
	Salud mental	6,905	9,297	8,476	2,392	-0,821
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	45,16	40,58	41,86	-4,583	1,289
De 15 a 19 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,056	0,075	0,029	0,019	-0,046
	Cáncer	0,573	0,727	0,705	0,154	-0,022
	Causas externas	0,62	0,43	0,144	-0,19	-0,286
	Condiciones maternas	1,976	3,445	3,066	1,469	-0,379



	Diabetes Mellitus (DM)	0,315	0,216	0,269	-0,099	0,053
	Enfermedades Transmisibles	4,106	2,371	1,831	-1,735	-0,54
	Enfermedades cardiovasculares	0,595	0,546	0,551	-0,049	0,005
	Enfermedades no transmisibles	37,5	41,87	40,47	4,37	-1,401
	Salud mental	5,443	6,622	8,879	1,179	2,257
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	48,81	43,7	44,05	-5,118	0,358
	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,066	0,094	0,08	0,028	-0,014
	Cáncer	0,62	0,617	0,584	-0,003	-0,033
	Causas externas	0,823	0,541	0,186	-0,282	-0,355
De 20 a 24 años	Condiciones maternas	3,484	4,626	4,63	1,142	0,004
	Diabetes Mellitus (DM)	0,148	0,192	0,298	0,044	0,106
	Enfermedades Transmisibles	3,747	3,202	2,686	-0,545	-0,516
	Enfermedades cardiovasculares	0,712	0,593	0,673	-0,119	0,08
	Enfermedades no transmisibles	38,02	37,55	35,09	-0,468	-2,467
	Salud mental	5,69	6,151	7,071	0,461	0,92
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	46,69	46,43	48,71	-0,26	2,276
	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,051	0,056	0,067	0,005	0,011
	Cáncer	0,989	0,912	0,869	-0,077	-0,043
De 25 a 29 años	Causas externas	0,821	0,501	0,203	-0,32	-0,298
	Condiciones maternas	3,729	3,976	3,6	0,247	-0,376
	Diabetes Mellitus (DM)	0,109	0,137	0,224	0,028	0,087
	Enfermedades Transmisibles	3,734	3,413	3,032	-0,321	-0,381
	Enfermedades cardiovasculares	1,105	0,998	0,916	-0,107	-0,082
	Enfermedades no transmisibles	40,04	40,19	36,55	0,15	-3,639
	Salud mental	5,612	6,04	6,466	0,428	0,426
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	43,81	43,78	48,08	-0,033	4,297
	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,025	0,047	0,048	0,022	0,001
De 30 a 34 años	Cáncer	1,459	1,536	1,425	0,077	-0,111
	Causas externas	0,754	0,532	0,211	-0,222	-0,321
	Condiciones maternas	3,575	3,795	3,449	0,22	-0,346
	Diabetes Mellitus (DM)	0,274	0,22	0,28	-0,054	0,06



	Enfermedades Transmisibles	3,896	3,292	3,1	-0,604	-0,192
	Enfermedades cardiovasculares	1,617	1,483	1,633	-0,134	0,15
	Enfermedades no transmisibles	42,89	42,95	39,21	0,061	-3,748
	Salud mental	5,521	5,866	6,775	0,345	0,909
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	39,99	40,28	43,87	0,288	3,598
De 35 a 39 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,026	0,001	0,014	-0,025	0,013
	Cáncer	2,515	2,44	2,807	-0,075	0,367
	Causas externas	0,752	0,573	0,159	-0,179	-0,414
	Condiciones maternas	2,406	2,504	2,397	0,098	-0,107
	Diabetes Mellitus (DM)	0,445	0,404	0,558	-0,041	0,154
	Enfermedades Transmisibles	3,436	2,864	3,159	-0,572	0,295
	Enfermedades cardiovasculares	2,42	2,469	2,565	0,049	0,096
	Enfermedades no transmisibles	46,42	48,65	44,47	2,234	-4,182
	Salud mental	6,01	6,481	7,046	0,471	0,565
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	35,57	33,61	36,82	-1,962	3,215
De 40 a 44 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,003	0,011	0,013	0,008	0,002
	Cáncer	3,46	3,498	3,868	0,038	0,37
	Causas externas	0,701	0,493	0,119	-0,208	-0,374
	Condiciones maternas	0,743	1,153	1,039	0,41	-0,114
	Diabetes Mellitus (DM)	0,62	0,683	1,13	0,063	0,447
	Enfermedades Transmisibles	3,245	2,669	2,848	-0,576	0,179
	Enfermedades cardiovasculares	3,658	4,145	4,776	0,487	0,631
	Enfermedades no transmisibles	49,39	52,34	47,7	2,949	-4,641
	Salud mental	5,954	6,991	7,846	1,037	0,855
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	32,23	28,02	30,66	-4,208	2,643
De 45 a 49 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,003	0	0,002	-0,003	0,002
	Cáncer	3,498	3,606	4,41	0,108	0,804
	Causas externas	0,674	0,583	0,266	-0,091	-0,317
	Condiciones maternas	0,081	0,297	0,137	0,216	-0,16
	Diabetes Mellitus (DM)	0,927	1,188	1,539	0,261	0,351
	Enfermedades Transmisibles	2,54	2,186	2,436	-0,354	0,25



	Enfermedades cardiovasculares	5,557	6,25	7,148	0,693	0,898
	Enfermedades no transmisibles	49,74	52,97	49,37	3,222	-3,593
	Salud mental	5,78	6,546	7,793	0,766	1,247
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	31,2	26,38	26,9	-4,821	0,52
De 50 a 54 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0,005	0,005	0,005	0
	Cáncer	2,949	3,369	3,495	0,42	0,126
	Causas externas	0,733	0,695	0,326	-0,038	-0,369
	Condiciones maternas	0,016	0,192	0,023	0,176	-0,169
	Diabetes Mellitus (DM)	1,717	1,929	2,688	0,212	0,759
	Enfermedades Transmisibles	2,39	2,012	2,219	-0,378	0,207
	Enfermedades cardiovasculares	7,913	9,128	10,66	1,215	1,53
	Enfermedades no transmisibles	48,73	51,51	48,47	2,777	-3,038
	Salud mental	5,727	6,192	7,593	0,465	1,401
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	29,82	24,97	24,52	-4,854	-0,445
De 55 a 59 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,001	0	0	-0,001	0
	Cáncer	2,675	2,984	3,408	0,309	0,424
	Causas externas	0,678	0,684	0,324	0,006	-0,36
	Condiciones maternas	0,003	0,089	0,009	0,086	-0,08
	Diabetes Mellitus (DM)	2,496	2,778	3,741	0,282	0,963
	Enfermedades Transmisibles	2,272	2,1	2,228	-0,172	0,128
	Enfermedades cardiovasculares	10,24	11,38	13,51	1,137	2,137
	Enfermedades no transmisibles	47,27	50,03	47,63	2,758	-2,399
	Salud mental	5,037	6,087	7,274	1,05	1,187
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	29,33	23,87	21,87	-5,456	-2
De 60 y más años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,001	0,008	0,028	0,007	0,02
	Cáncer	2,485	2,896	3,011	0,411	0,115
	Causas externas	0,638	1,122	0,827	0,484	-0,295
	Condiciones maternas	0,001	0,027	0,005	0,026	-0,022
	Diabetes Mellitus (DM)	3,833	4,407	5,441	0,574	1,034
	Enfermedades Transmisibles	1,972	1,803	1,584	-0,169	-0,219
	Enfermedades cardiovasculares	17,52	19,89	24,31	2,374	4,42



	Enfermedades no transmisibles	41,09	42,95	39,35	1,863	-3,605
	Salud mental	4,086	5,022	5,712	0,936	0,69
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	28,38	21,87	19,74	-6,505	-2,137

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 58. Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 en hombres, localidad de Kennedy años 2018-2020

Hombres						
Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causa de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
Afecciones originadas en periodo perinatal	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	0,651	0,506	1,069	-0,145	0,563
	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1,952	1,806	0,583	-0,146	-1,223
	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	0,976	0,867	1,166	-0,109	0,299
	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	35,14	22,25	17,98	-12,887	-4,275
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	35,68	43,5	42,18	7,814	-1,32
	Sepsis bacteriana del recién nacido	3,362	3,324	4,568	-0,038	1,244
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	22,23	27,75	32,46	5,512	4,713
Cáncer	Benignos	35,45	31,67	24,71	-3,783	-6,962
	Boca y Orofaringe	2,212	2,264	2,664	0,052	0,4
	Colon y recto	4,838	6,126	5,61	1,288	-0,516
	Cuello uterino	0,014	0,065	0,032	0,051	-0,033
	Cuerpo uterino	0	0,009	0,011	0,009	0,002
	Estómago	3,611	3,169	4,776	-0,442	1,607
	Esófago	0,257	0,841	0,531	0,584	-0,31
	Hígado	0,528	0,148	1,007	-0,38	0,859
	Leucemia	2,854	3,206	5,123	0,352	1,917
	Linfomas y Múltiples mielomas	6,622	8,169	9,488	1,547	1,319
	Mama	0,228	0,407	0,769	0,179	0,362



	Melanoma y otros cánceres de piel	7,121	7,938	7,939	0,817	0,001
	Otras Neoplasias Malignas	16,28	17,28	17,55	0,996	0,266
	Ovario	0	0,028	0	0,028	-0,028
	Próstata	14,04	16,04	15,52	1,998	-0,521
	Páncreas	1,042	0,675	1,137	-0,367	0,462
	Tráquea, Bronquios y Pulmón	2,64	1,053	2,015	-1,587	0,962
	Vejiga	2,255	0,915	1,126	-1,34	0,211
Causas externas	Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0,19	0,336	0,188	0,146	-0,148
	Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0,063	0,063	0,075	0	0,012
	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	2,693	2,351	1,729	-0,342	-0,622
	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	1,869	1,49	1,541	-0,379	0,051
	Ahogamiento y sumersiones accidentales	0,095	0	0	-0,095	0
	Caídas	1,426	1,008	0,789	-0,418	-0,219
	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	79,88	85,01	84,1	5,133	-0,915
	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,253	0,336	0,226	0,083	-0,11
	Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	0,063	0,21	0,15	0,147	-0,06
	Exposición al humo, fuego y llamas	0,063	0	0	-0,063	0
	Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0,095	0	0	-0,095	0
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	0,602	0,525	0,94	-0,077	0,415
	Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0,127	0,042	0,038	-0,085	-0,004
	Otros accidentes, inclusive secuelas	12,58	8,627	10,23	-3,952	1,599
Condiciones	Condiciones maternas	100	100	100	0	0



maternas				0	0
Diabetes Mellitus (DM)	Especificada	2,976	3,578	2,097	0,602 -1,481
	Gestacional	0,061	0,108	0,213	0,047 0,105
	Insulino dependiente	41,88	41,72	43,72	-0,154 1,994
	No especificada	11,58	10,62	8,867	-0,962 -1,751
	No insulino dependiente	43,51	43,97	45,11	0,467 1,132
Enfermedades Transmisibles	Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,085	0,056	0,051	-0,029 -0,005
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,036	0,075	0,185	0,039 0,11
	Enfermedades infecciosas intestinales	18,85	15,4	12,47	-3,452 -2,933
	Hepatitis A	0	0,044	0,045	0,044 0,001
	Meningitis	0,158	0,341	0,166	0,183 -0,175
	Otras Enfermedades Respiratorias ERA	62,87	63,41	54,23	0,544 -9,185
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	6,696	7,382	8,796	0,686 1,414
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias6	7,251	8,314	18,83	1,063 10,512
	Septicemia	0,053	0,004	0,089	-0,049 0,085
	Transmisión Sexual - Otras enfermedades	2,821	3,715	3,842	0,894 0,127
	Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0,004	0,008	0,013	0,004 0,005
	Transmisión Sexual – VIH	0,738	0,634	0,307	-0,104 -0,327
	Tuberculosis, inclusive secuelas	0,438	0,615	0,984	0,177 0,369
Enfermedades cardiovasculares	Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	0,797	0,543	0,516	-0,254 -0,027
	Enfermedad Cardiaca Hipertensiva	0,803	0,747	0,792	-0,056 0,045
	Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM)	2,664	2,457	2,204	-0,207 -0,253
	Enfermedad Isquémica Cardiaca Terminal (IAM)	7,88	6,492	6,26	-1,388 -0,232
	Enfermedad Reumática	0,184	0,184	0,2	0 0,016
	Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	4,801	6,385	4,778	1,584 -1,607
	Hipertensión Esencial	62,38	64,14	68,91	1,76 4,768
	Otras Enfermedades Cardiovasculares	9,432	8,036	6,169	-1,396 -1,867



	Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	11,06	11,01	10,17	-0,042	-0,844
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	1,583	1,4	1,553	-0,183	0,153
	Condiciones orales	20,29	24,8	19,68	4,515	-5,122
	Deficiencias nutricionales	0,615	0,754	0,82	0,139	0,066
	Desordenes endocrinos	8,984	8,293	8,88	-0,691	0,587
	Enfermedades de la piel	7,278	6,548	7,578	-0,73	1,03
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	11,86	13,12	12,73	1,261	-0,388
	Enfermedades digestivas	10,15	9,409	9,727	-0,745	0,318
	Enfermedades genitourinarias	11,73	10,09	12,69	-1,636	2,603
	Enfermedades musculo-esqueléticas	20,19	18,94	19,13	-1,252	0,192
	Enfermedades respiratorias	7,325	6,645	7,207	-0,68	0,562
Salud mental	Condiciones Psicosociales	45,54	44,37	42,49	-1,165	-1,877
	Condiciones neuropsiquiátricas	48,54	51,89	54,01	3,357	2,114
	Transtornos mentales y del comportamiento	5,929	3,737	3,5	-2,192	-0,237
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	100	100	100	0	0

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 59. Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 en mujeres, localidad de Kennedy años 2018-2020

Mujeres						
Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causa de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
Afecciones originadas en periodo perinatal	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	0,902	0,459	2,543	-0,443	2,084
	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1,804	1,32	3,052	-0,484	1,732

	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	1,703	1,32	2,238	-0,383	0,918
	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	25,95	17,8	24,11	-8,156	6,314
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	52,91	51,32	44,05	-1,586	-7,271
	Sepsis bacteriana del recién nacido	1,703	2,698	5,595	0,995	2,897
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	15,03	25,09	18,41	10,056	-6,673
Cáncer	Benignos	49,15	45,47	40,58	-3,682	-4,889
	Boca y Orofaringe	1,152	1,001	0,95	-0,151	-0,051
	Colon y recto	4,628	4,33	4,793	-0,298	0,463
	Cuello uterino	1,851	2,885	2,444	1,034	-0,441
	Cuerpo uterino	1,393	1,303	1,388	-0,09	0,085
	Estómago	1,625	1,344	1,953	-0,281	0,609
	Esófago	0,216	0,186	0,317	-0,03	0,131
	Hígado	0,337	0,222	0,296	-0,115	0,074
	Leucemia	2,545	1,554	2,228	-0,991	0,674
	Linfomas y Múltiples mielomas	3,702	5,198	4,539	1,496	-0,659
	Mama	11,34	13,88	15,76	2,536	1,878
	Melanoma y otros cánceres de piel	5,125	4,939	4,223	-0,186	-0,716
	Otras Neoplasias Malignas	13,55	13,76	15,78	0,206	2,02
	Ovario	1,358	2,328	2,549	0,97	0,221
	Próstata	0,684	0,141	0,069	-0,543	-0,072
	Páncreas	0,528	0,525	0,86	-0,003	0,335
	Tráquea, Bronquios y Pulmón	0,583	0,634	0,95	0,051	0,316
	Vejiga	0,226	0,307	0,327	0,081	0,02
Causa externas	Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0,03	0	0,065	-0,03	0,065
	Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0,015	0,013	0	-0,002	-0,013



Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	0,696	0,551	0,98	-0,145	0,429
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	1,925	1,974	2,483	0,049	0,509
Ahogamiento y sumersión accidentales	0	0,026	0	0,026	-0,026
Caídas	1,007	0,923	1,535	-0,084	0,612
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	88,11	88,74	85,43	0,637	-3,314
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,207	0,103	0,359	-0,104	0,256
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	0,074	0,013	0,294	-0,061	0,281
Exposición al humo, fuego y llamas	0,03	0,013	0	-0,017	-0,013
Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0	0	0,033	0	0,033
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	1,066	0,808	0,882	-0,258	0,074
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0,044	0,077	0,065	0,033	-0,012
Otros accidentes, inclusive secuelas	6,798	6,756	7,873	-0,042	1,117
Condiciones maternas	Condiciones maternas	100	100	100	0
				0	0
Diabetes Mellitus (DM)	Especificada	2,796	4,214	2,01	1,418
	Gestacional	0,048	0,077	0,061	0,029
	Insulino dependiente	38,22	36,58	39,72	-1,645
	No especificada	13,69	11,26	10,13	-2,424
	No insulino dependiente	45,25	47,87	48,08	2,621
Enfermedades Transmisibles	Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,006	0,024	0,024	0,018
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,06	0,062	0,054	0,002
	Enfermedades infecciosas intestinales	18,43	14,76	11,46	-3,668



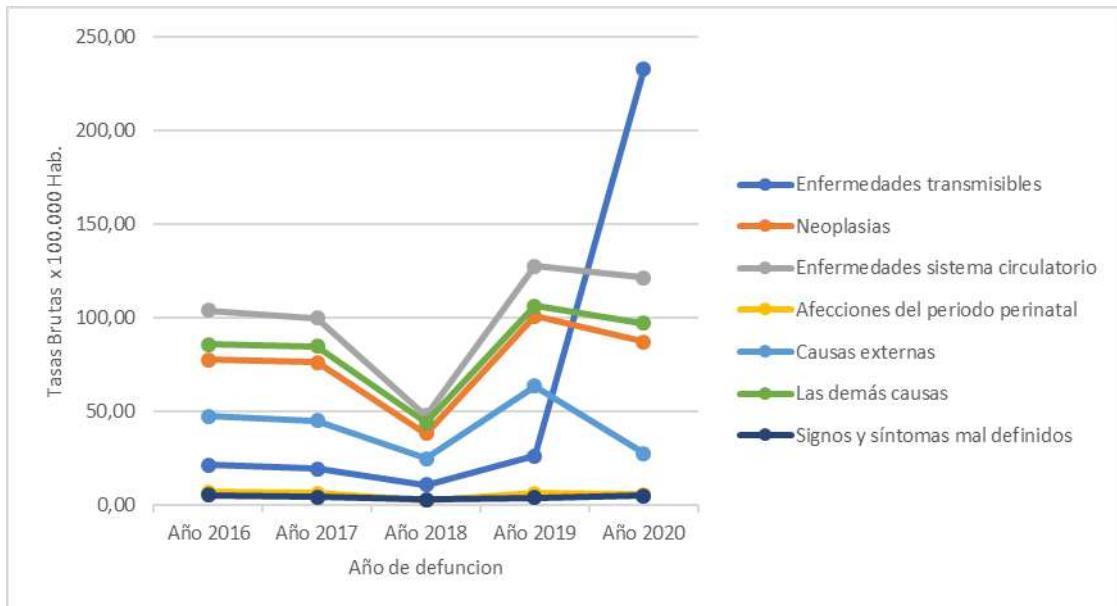
	Hepatitis A	0,006	0	0,005	-0,006	0,005
	Meningitis	0,273	0,471	0,215	0,198	-0,256
	Otras Enfermedades Respiratorias ERA	66,11	67,37	58,38	1,263	-8,988
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	6,265	6,785	9,943	0,52	3,158
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias6	6,963	8,245	17,39	1,282	9,142
	Septicemia	0,02	0,044	0	0,024	-0,044
	Transmisión Sexual - Otras enfermedades	1,278	1,758	1,771	0,48	0,013
	Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0	0	0	0	0
	Transmisión Sexual - VIH	0,037	0,05	0,108	0,013	0,058
	Tuberculosis, inclusive secuelas	0,56	0,432	0,65	-0,128	0,218
Enfermedades cardiovasculares	Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	0,454	0,267	0,319	-0,187	0,052
	Enfermedad Cardiaca Hipertensiva	0,889	0,836	0,544	-0,053	-0,292
	Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM)	1,376	1,102	1,005	-0,274	-0,097
	Enfermedad Isquémica Cardiaca Terminal (IAM)	2,64	1,787	1,904	-0,853	0,117
	Enfermedad Reumática	0,171	0,207	0,163	0,036	-0,044
	Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	4,02	4,052	3,815	0,032	-0,237
	Hipertensión Esencial	70,41	71,84	75,74	1,427	3,896
	Otras Enfermedades Cardiovasculares	10,38	11,18	8,63	0,807	-2,554
	Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	9,66	8,726	7,884	-0,934	-0,842
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	1,209	1,05	1,055	-0,159	0,005
	Condiciones orales	16,88	20,23	15,03	3,351	-5,195
	Deficiencias nutricionales	0,705	0,857	1,012	0,152	0,155
	Desordenes endocrinos	11,99	12,75	14,81	0,754	2,062
	Enfermedades de la piel	6,022	5,837	6,809	-0,185	0,972
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	11	11,01	10,67	0,007	-0,34
	Enfermedades digestivas	8,95	8,827	8,806	-0,123	-0,021
	Enfermedades genitourinarias	15,47	12,59	14,05	-2,882	1,461
	Enfermedades musculo-esqueléticas	22,69	22,2	22,84	-0,488	0,635



	Enfermedades respiratorias	5,085	4,657	4,925	-0,428	0,268
	Condiciones Psicosociales	60,12	56,29	48,87	-3,835	-7,415
	Condiciones neuropsiquiátricas	35,65	40,24	47,23	4,589	6,993
	Trastornos mentales y del comportamiento	4,225	3,471	3,893	-0,754	0,422
Salud mental						
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	100	100	100	0	0

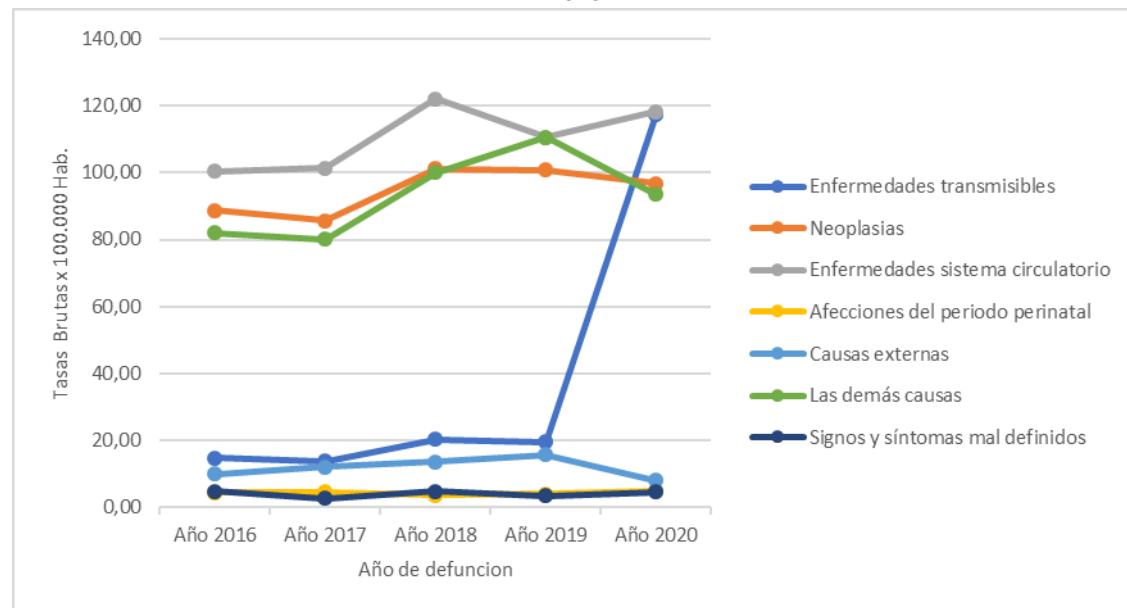
Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Gráfica 24. Tasas brutas de Mortalidad por Grandes Causas 6/67 en hombres, Localidad Kennedy, años 2016-2020



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

Gráfica 25. Tasas brutas de Mortalidad por Grandes Causas 6/67 en mujeres, Localidad Kennedy, años 2016-2020

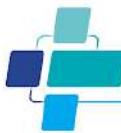


Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020

Tabla 60. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos confirmados de COVID-19 proporciones por UPZ de la localidad Kennedy, Bogotá D.C. años 2020 a 2021

UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
44- Américas	Hipertensión arterial	56	22,8%	7,3%
	Diabetes	33	13,4%	6,5%
	Enfermedades de la tiroides	26	10,6%	12,4%
	Obesidad	25	10,2%	5,9%
	Asma	20	8,1%	10,3%
	Fumador	20	8,1%	8,1%
	EPOC	18	7,3%	9,4%
	Enfermedades cardíacas	18	7,3%	6,0%
	Enfermedades renales	9	3,7%	11,7%
	Cáncer	9	3,7%	7,6%
	Enfermedades Autoinmunes	4	1,6%	18,2%
	Enfermedades metabólicas (otras)	3	1,2%	7,1%
	VIH	3	1,2%	6,7%
	Cerebrovasculares	2	0,8%	6,5%
	Total	246	100,0%	7,7%
UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
45- Carvajal	Hipertensión arterial	37	20,1%	4,8%
	Diabetes	35	19,0%	6,9%

	Enfermedades cardíacas	25	13,6%	8,3%
	Obesidad	18	9,8%	4,2%
	EPOC	15	8,2%	7,8%
	Fumador	15	8,2%	6,0%
	Asma	11	6,0%	5,7%
	Enfermedades de la tiroides	8	4,3%	3,8%
	Enfermedades renales	6	3,3%	7,8%
	Cáncer	6	3,3%	5,0%
	Enfermedades metabólicas (otras)	4	2,2%	9,5%
	Cerebrovasculares	2	1,1%	6,5%
	VIH	2	1,1%	4,4%
	Enfermedades Autoinmunes	0	0,0%	0,0%
	Total	184	100,0%	5,8%
UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración
46- Castilla	Hipertensión arterial	73	24,4%	9,5%
	Diabetes	44	14,7%	8,6%
	Obesidad	36	12,0%	8,5%
	Enfermedades cardíacas	28	9,4%	9,3%
	EPOC	27	9,0%	14,1%
	Fumador	21	7,0%	8,5%
	Enfermedades de la tiroides	20	6,7%	9,6%
	Asma	18	6,0%	9,3%
	Cáncer	9	3,0%	7,6%
	Enfermedades renales	7	2,3%	9,1%
	Enfermedades metabólicas (otras)	7	2,3%	16,7%
	Cerebrovasculares	3	1,0%	9,7%
	VIH	3	1,0%	6,7%
	Enfermedades Autoinmunes	3	1,0%	13,6%
	Total	299	100,0%	9,4%
UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
47- Kennedy Central	Hipertensión arterial	68	28,0%	8,9%
	Diabetes	36	14,8%	7,1%
	Enfermedades cardíacas	26	10,7%	8,6%
	Fumador	23	9,5%	9,3%
	Obesidad	20	8,2%	4,7%
	Enfermedades de la tiroides	20	8,2%	9,6%
	EPOC	14	5,8%	7,3%
	Asma	13	5,3%	6,7%
	Cáncer	9	3,7%	7,6%
	Enfermedades renales	6	2,5%	7,8%
	VIH	3	1,2%	6,7%



	Cerebrovasculares	2	0,8%	6,5%
	Enfermedades Autoinmunes	2	0,8%	9,1%
	Enfermedades metabólicas (otras)	1	0,4%	2,4%
	Total	243	100,0%	7,6%
	UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ
48- Timiza	Hipertensión arterial	87	24,6%	11,3%
	Diabetes	58	16,4%	11,4%
	Obesidad	51	14,4%	12,0%
	Enfermedades cardíacas	31	8,8%	10,3%
	Enfermedades de la tiroides	29	8,2%	13,9%
	EPOC	21	5,9%	10,9%
	Fumador	18	5,1%	7,3%
	Asma	17	4,8%	8,8%
	Cáncer	16	4,5%	13,4%
	Enfermedades renales	8	2,3%	10,4%
	Enfermedades metabólicas (otras)	7	2,0%	16,7%
	VIH	6	1,7%	13,3%
	Cerebrovasculares	3	0,8%	9,7%
	Enfermedades Autoinmunes	2	0,6%	9,1%
	Total	354	100,0%	11,1%
78- Norte	UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ
	Hipertensión arterial	13	27,1%	1,7%
	Obesidad	12	25,0%	2,8%
	Diabetes	6	12,5%	1,2%
	Enfermedades de la tiroides	4	8,3%	1,9%
	Fumador	3	6,3%	1,2%
	Enfermedades cardíacas	3	6,3%	1,0%
	Cáncer	2	4,2%	1,7%
	EPOC	1	2,1%	0,5%
	Asma	1	2,1%	0,5%
	Enfermedades renales	1	2,1%	1,3%
	Enfermedades metabólicas (otras)	1	2,1%	2,4%
	Enfermedades Autoinmunes	1	2,1%	4,5%
	Cerebrovasculares	0	0,0%	0,0%
	VIH	0	0,0%	0,0%
	Total	48	100,0%	1,5%
	UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ
	Hipertensión arterial	53	23,9%	6,9%
	Obesidad	34	15,3%	8,0%
	Diabetes	30	13,5%	5,9%



79- Calandaima	Asma	26	11,7%	13,4%
	Enfermedades de la tiroides	22	9,9%	10,5%
	Fumador	16	7,2%	6,5%
	Enfermedades cardíacas	16	7,2%	5,3%
	EPOC	9	4,1%	4,7%
	Cáncer	7	3,2%	5,9%
	VIH	5	2,3%	11,1%
	Enfermedades metabólicas (otras)	3	1,4%	7,1%
	Cerebrovasculares	1	0,5%	3,2%
	Enfermedades renales	0	0,0%	0,0%
	Enfermedades Autoinmunes	0	0,0%	0,0%
	Total	222	100,0%	7,0%
UPZ				
80- Corabastos	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
	Hipertensión arterial	48	26,5%	6,3%
	Diabetes	34	18,8%	6,7%
	Obesidad	25	13,8%	5,9%
	Enfermedades cardíacas	13	7,2%	4,3%
	EPOC	12	6,6%	6,3%
	Fumador	12	6,6%	4,8%
	Asma	10	5,5%	5,2%
	Enfermedades de la tiroides	7	3,9%	3,3%
	Enfermedades metabólicas (otras)	6	3,3%	14,3%
	Enfermedades renales	5	2,8%	6,5%
	Cáncer	5	2,8%	4,2%
	VIH	3	1,7%	6,7%
UPZ				
81- Gran Britalia	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
	Hipertensión arterial	42	24,9%	5,5%
	Diabetes	36	21,3%	7,1%
	Obesidad	21	12,4%	5,0%
	Enfermedades cardíacas	18	10,7%	6,0%
	Fumador	15	8,9%	6,0%
	Enfermedades de la tiroides	11	6,5%	5,3%
	EPOC	6	3,6%	3,1%
	Enfermedades renales	5	3,0%	6,5%
	Cáncer	5	3,0%	4,2%
	Cerebrovasculares	4	2,4%	12,9%
	Enfermedades metabólicas (otras)	3	1,8%	7,1%
	Asma	2	1,2%	1,0%



	VIH	1	0,6%	2,2%
	Enfermedades Autoinmunes	0	0,0%	0,0%
	Total	169	100,0%	5,3%
UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
82- Patio Bonito	Hipertensión arterial	85	23,7%	11,1%
	Diabetes	55	15,3%	10,8%
	Obesidad	54	15,0%	12,7%
	Enfermedades cardíacas	34	9,5%	11,3%
	EPOC	30	8,4%	15,6%
	Fumador	29	8,1%	11,7%
	Asma	21	5,8%	10,8%
	Enfermedades de la tiroides	20	5,6%	9,6%
	Enfermedades renales	13	3,6%	16,9%
	Cáncer	6	1,7%	5,0%
	VIH	4	1,1%	8,9%
	Enfermedades Autoinmunes	4	1,1%	18,2%
	Cerebrovasculares	2	0,6%	6,5%
	Enfermedades metabólicas (otras)	2	0,6%	4,8%
	Total	359	100,0%	11,3%
UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
83- Las Margaritas	Hipertensión arterial	12	21,8%	1,6%
	Diabetes	8	14,5%	1,6%
	Obesidad	8	14,5%	1,9%
	Enfermedades cardíacas	6	10,9%	2,0%
	Asma	5	9,1%	2,6%
	Fumador	5	9,1%	2,0%
	Enfermedades de la tiroides	5	9,1%	2,4%
	Cáncer	2	3,6%	1,7%
	EPOC	1	1,8%	0,5%
	Cerebrovasculares	1	1,8%	3,2%
	VIH	1	1,8%	2,2%
	Enfermedades Autoinmunes	1	1,8%	4,5%
	Enfermedades renales	0	0,0%	0,0%
	Enfermedades metabólicas (otras)	0	0,0%	0,0%
	Total	55	100,0%	1,7%
UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
113-Bavaria	Hipertensión arterial	20	23,0%	2,6%
	Diabetes	18	20,7%	3,5%
	Asma	13	14,9%	6,7%
	EPOC	8	9,2%	4,2%
	Fumador	6	6,9%	2,4%



	Enfermedades cardíacas	6	6,9%	2,0%
	Obesidad	5	5,7%	1,2%
	Enfermedades de la tiroides	4	4,6%	1,9%
	Cáncer	3	3,4%	2,5%
	Enfermedades renales	2	2,3%	2,6%
	Enfermedades Autoinmunes	2	2,3%	9,1%
	Cerebrovasculares	0	0,0%	0,0%
	Enfermedades metabólicas (otras)	0	0,0%	0,0%
	VIH	0	0,0%	0,0%
	Total	87	100,0%	2,7%
UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
No Geocodificados	Hipertensión arterial	173	23,6%	22,6%
	Diabetes	116	15,8%	22,8%
	Obesidad	115	15,7%	27,1%
	Enfermedades cardíacas	77	10,5%	25,6%
	Fumador	65	8,9%	26,2%
	Cáncer	40	5,5%	33,6%
	Asma	37	5,0%	19,1%
	Enfermedades de la tiroides	33	4,5%	15,8%
	EPOC	30	4,1%	15,6%
	Enfermedades renales	15	2,0%	19,5%
	VIH	14	1,9%	63,6%
	Cerebrovasculares	11	1,5%	35,5%
	Enfermedades metabólicas (otras)	5	0,7%	11,9%
	Enfermedades Autoinmunes	2	0,3%	9,1%
	Total	733	100,0%	23,1%

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

Tabla 61. Ámbito de atención al ingreso de casos confirmados COVID-19, UPZ de la localidad Kennedy, Bogotá D.C. años 2020 a 2021

Proporción UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
UPZ 44-Américas	1, Casa	16,317	99,71%	35,31%
	2, Hospital	45	0,27%	41,90%
	3, Hospital - UCI	3	0,02%	72,22%
	Total	16,365	100,00%	35,34%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 45-Carvajal	1, Casa	16,336	99,52%	8,42%
	2, Hospital	69	0,42%	10,00%
	3, Hospital - UCI	9	0,05%	0,00%
	Total	16,414	100,00%	8,43%

UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 46- Castilla	1, Casa	27,007	99,66%	14,79%
	2, Hospital	82	0,30%	12,38%
	3, Hospital - UCI	9	0,03%	5,56%
	Total	27,098	100,00%	14,78%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 47- Kennedy Central	1, Casa	16,356	99,56%	10,34%
	2, Hospital	71	0,43%	8,10%
	3, Hospital - UCI	1	0,01%	5,56%
	Total	16,428	100,00%	10,33%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 48- Timiza	1, Casa	23,775	99,67%	13,30%
	2, Hospital	70	0,29%	8,57%
	3, Hospital - UCI	9	0,04%	5,56%
	Total	23,854	100,00%	13,28%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 78- Tinal Norte	1, Casa	4,791	99,77%	12,41%
	2, Hospital	11	0,23%	16,19%
	3, Hospital - UCI	0	0,00%	5,56%
	Total	4,802	100,00%	12,42%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 79- Calandaima	1, Casa	21,270	100,00%	5,09%
	2, Hospital	53	0,25%	2,38%
	3, Hospital - UCI	6	0,03%	5,56%
	Total	21,270	100,00%	5,08%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 80- Corabastos	1, Casa	7,377	99,26%	0,43%
	2, Hospital	49	0,66%	0,48%
	3, Hospital - UCI	6	0,08%	0,00%
	Total	7,432	100,00%	0,43%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 81- Gran Britalia	1, Casa	9,652	99,49%	0,04%
	2, Hospital	43	0,44%	0,00%
	3, Hospital - UCI	6	0,06%	0,00%
	Total	9,701	100,00%	0,04%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 82- Patio Bonito	1, Casa	19,484	99,57%	0,04%
	2, Hospital	80	0,41%	0,04%



	3, Hospital - UCI	4	0,02%	0,04%
	Total	19,568	100,00%	0,04%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 83- Las Margaritas	1, Casa	4,585	23,43%	0,04%
	2, Hospital	7	0,04%	0,04%
	3, Hospital - UCI	1	0,01%	0,04%
	Total	4,593	23,47%	0,04%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 113- Bavaria	1, Casa	7,747	39,59%	0,04%
	2, Hospital	19	0,10%	0,04%
	3, Hospital - UCI	1	0,01%	0,04%
	Total	7,767	39,69%	0,04%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
No Geocodificados	1, Casa	130	0,66%	0,04%
	2, Hospital	2	0,01%	0,04%
	3, Hospital - UCI	0	0,00%	0,04%
	Total	132	0,67%	0,04%

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú. 2013. 1–538 p.
2. Decreto Ley 1421 de 1993 [Internet]. Jul 21, 1993. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=106394>
3. Secretaría Distrital de Planeación. Conociendo la localidad de Kennedy. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos [Internet]. 2009;1(11):150. Available from: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/documentos/08_Localidad_de_Kennedy.pdf
4. Alcaldía Mayor de Bogotá. Recorriendo Kennedy: Diagnóstico físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá, D.C. Bogotá sin indiferencia. 2004;
5. Camara de Comercio de Bogota. Perfil económico y empresarial localidad de Kennedy [Internet]. Noticias CCB. 2006. 68 p. Available from: https://bibliotecadigital.ccb.org.co/bitstream/handle/11520/3123/923_perfil_economico_bosa.pdf?sequence=1
6. Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público. Diagnóstico del espacio público en Bogotá. Documento técnico [Internet]. Bogotá D.C.; 2012 [cited 2022 May 31]. Available from: https://observatorio.dadep.gov.co/sites/default/files/documentos/in32_diagnostico_del_espacio_publico.pdf
7. Congreso de Colombia. LEY 388 DE 1997. 1997.
8. Alcaldía mayor de Bogotá. Decreto 190 de 2004 [Internet]. 2004. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13935>
9. Toharia M. ¿Cuántos árboles por habitante hacen falta en las ciudades? 2018 May 30 [cited 2022 May 21]; Available from: https://elpais.com/elpais/2018/05/07/seres_urbanos/1525688899_487227.html
10. IDECA: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital. Mapas Bogotá [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 27]. Available from: <https://mapas.bogota.gov.co/#>
11. Cristina Linares Gil; Julio Díaz Jiménez. ¿Qué son las PM2,5 y cómo afectan a nuestra salud? [Internet]. 2008 [cited 2022 May 31]. Available from:

- <https://www.ecologistasenaccion.org/17842/que-son-las-pm25-y-como-afectan-a-nuestra-salud/>
12. OPS - Organización Panamericana de la Salud. Capítulo 1. Ambiente y Salud. Saneamiento rural y salud. Guia para acciones a nivel local [Internet]. 2010 [cited 2022 May 11]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Sanamiento-Capitulo1.pdf>
13. Secretaría Distrital de Ambiente. Índice Bogotano de calidad del aire y riesgo en salud - IBOCA [Internet]. [cited 2022 Apr 7]. Available from: <http://iboca.ambientebogota.gov.co/>
14. Secretaría Distrital de Ambiente de Bogotá. Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud —IBOCA—. <http://iboca.ambientebogota.gov.co/>. 2021.
15. OMS - Organización Mundial de la Salud. Contaminación del aire ambiente (exterior) [Internet]. 2021 [cited 2022 May 21]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
16. Farrow A, Miller K, Rolle J, Céspedes T, Anhaeuser A. Contaminacion del aire por el trafico vehicular. Bogota, Colombia. Informe Técnico de Greenpeace Research Laboratories Octubre de 2021. 2021.
17. Gil CB, de Maestría En Planeación Territorial P, Dinámicas Y, Población DE, De F, Sociales C, et al. UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA Bogotá septiembre 28 de 2020.
18. Saavedra S. Contaminación del aire y enfermedades cardiovasculares – SIAC [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 18]. Available from: <https://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/contaminacion-del-aire-y-enfermedades-cardiovasculares/>
19. Secretaría Distrital de Ambiente. Recursos naturales. Agua- Indicador WQI [Internet]. [cited 2022 May 23]. Available from: <https://ambientebogota.gov.co/es/indicador-wqi>
20. Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático. Caracterización General del Escenario de Riesgo por Fenómenos de Origen tecnológico en Bogotá [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.idiger.gov.co/rtecnologico>

21. Secretaría distrital de integración social. Lectura integral de realidades [Internet]. 2021. Available from: www.integracionsocial.gov.co
22. Asesora DO, Direcci P. Caracterización del sector educativo 2019-2020 kENNEDY. 2020;
23. Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público. Espacio público Efectivo [Internet]. [cited 2022 May 23]. Available from: <https://observatorio.dadep.gov.co/indicador/espacio-publico-efectivo>
24. Observatorio del espacio público de Bogotá, Defensoría del espacio Público. Reporte técnico de indicadores de espacio público 2020 [Internet]. Bogota D.C.; 2020. Available from: www.dadep.gov.co
25. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Conpes 3718 - Política Nacional de Espacio Público. Departamento Nacional de Planeación [Internet]. 2012;41. Available from: http://www.minambiente.gov.co/images/AsuntosambientalesySectorialyUrbana/pdf/Gestion_urbana/espacio_publico/CONPES_3718_de_2012_-_Politica_Nacional_de_Espacio_Publico.pdf
26. Secretaria Distrital de Salud. GUIA TECNICA DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. 2017.
27. Linares S, Lan D. Análisis multidimensional de la segregación socioespacial en Tandil (Argentina) aplicando SIG. Investigaciones Geográficas. 2007 Dec 15;(44):149.
28. Secretaría Distrital de Movilidad de Bogotá. Encuesta de movilidad 2015 [Internet]. https://www.movilidadbogota.gov.co/web/encuesta_de_movilidad. 2015 [cited 2022 Mar 30]. Available from: https://www.movilidadbogota.gov.co/web/encuesta_de_movilidad
29. 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>
30. Observatorio Poblacional diferencial y de familias. Familias Bogotanas [Internet]. 2019. Available from: <http://www.sdp.gov.co/ges->
31. DANE. Población indígena de Colombia, resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. 2019.

32. Alcaldía mayor de Bogotá, Secretaría distrital de planeación. Rostros y rastros. Afradescendientes e indigenas en Bogotá. 2014;7.
33. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Gobierno. Población étnica de Bogotá. Pueblo Rrom o gitano. 2020.
34. Alcaldia Local de Kennedy. Plan de Desarrollo local de Kennedy. Acuerdo No. 007 del 4 de octubre de 2020. Bogota D.C.; 2020. p. 1–42.
35. Gómez-Galindo AM, Peñas-Felizzola OL, Parra-Esquivel EI. Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. Revista de Salud Publica. 2016;18(3):367–78.
36. Subred Sur Occidente E.S.E. Equipo de analisis, condiciones de vida salud y enfermedad. Transformaciones y procesos adaptativos en salud de las personas con discapacidad y sus cuidadoras y cuidadores en Bogotá durante la pandemia de COVID-19, a la luz de algunas dimensiones prioritarias del PDSP2021. 2021.
37. Alcaldía Mayor De Bogotá. Caracterización población recicladora. 2020.
38. López- Hernández M. Caracterización de organizaciones de recicladores de oficio. Bogotá; 2018.
39. Beltrán CP, Colorado AL, Rodríguez MA, Janeth RL, Velandia JO, Mateus JA, et al. Documento Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. 2017. 2017.
40. Departamento Nacional de la Estadística, Secretaría Distrital de Integración Social- SDIS. Censo de habitantes de la calle Bogotá 2017. 2018.
41. Observatorio Distrital de Víctimas del Conflicto Armado. Boletín trimestral de Victimas Abril-Mayo-Junio 2021. Alcaldía Mayor de Bogotá. 2021 Jun;1–47.
42. ANDI. La inclusión de víctimas y desmovilizados: Una ventaja competitiva para las empresas en Colombia. 2019. Bogota D.C.; 2019.
43. Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. Lineamientos de atencion en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de genero y no discriminacion para personas LGTBI. 2019.
44. Kyu Choi S, Divsalar S, Flórez-Donado J, Kittle K, Lin Ilan Meyer AH, Torres-Salazar P. Estrés, salud y bienestar de las personas LGTB en Colombia. Resultados de una encuesta nacional. 2019.
45. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital de la mujer. CONPES D.C. Política pública de actividades sexuales pagadas 2020-2029. Vol. 6704. Bogota D.C.; 2019.

46. Fuquene Salas JP, Barrera Catellanos JA. Migración y trabajo sexual masculino. El caso de hombres venezolanos en Bogotá (2017-2018). *Revista Colombiana de Sociología* [Internet]. 2020;43(1):59–80. Available from: <https://doi.org/10.15446/rcs.v43n1.79112>
47. ACNUR. Situación de Venezuela [Internet]. 2022 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>
48. Ministerio de Salud, Gobierno de Colombia. Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio.
49. Subredes Integradas de Servicios de Salud. Necesidades y respuesta en salud en población migrante. Generacion del Conocimiento. Bogota D.C.; 2021.
50. Alcaldía local de Kennedy. Diagnóstico localidad de Kennedy. Bases del Plan de Desarrollo Local 2021-2024. 2020.
51. Hernansanz F. Epidemiología básica de COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cienti>
52. Ridenhour B, Kowalik JM, Shay DK. El número reproductivo básico ($R(0)$): consideraciones para su aplicación en la salud pública. *American Journal of Public Health* [Internet]. 2018/12/. 2018 Dec;108(Suppl 6):S455–65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291769/>
53. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Grupo ASIS. Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá [Internet]. 2019;196. Available from: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnósticos distritales y locales/Distrital/2014/Documento de Análisis de Situación de Salud 2015version_abril 2016.pdf
54. Salud. OP de la, Salud. OM de la. Lineamientos básicos para el Análisis de la Mortalidad. 2017.
55. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 ocasiona impactos “devastadores” en las mujeres [Internet]. OPS. 2021 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>
56. Económico O de D. En 2017 mejoró la calidad del empleo en Bogotá pese al incremento en el desempleo. [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 17]. Available from:

- <https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/mercado-laboral/en-2017-mejorar-la-calidad-del-empleo-en-bogota-pese-al-incremento-en-el-desempleo>
57. Económico S de D, Alcaldía Mayor de Bogotá. ¿Cómo le fue a la economía bogotana? 2021;2021.
58. Rico Rengifo J. Boletín Mercado laboral No. 136. Periodo de análisis: agosto-octubre 2021. Observatorio de Desarrollo Económico. 2021.
59. Camára de Comercio de Bogotá. Identificación y caracterización de los negocios informales en cuatro zonas de Bogotá, DC. 2019.
60. Cortés J. En Bogotá la tasa de desempleo bajo al 6,1 % en agosto de 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/desarrollo-economico/en-bogota-la-tasa-de-desempleo-bajo-al-61-en-agosto-de-2021>
61. Secretaría Distrital de Planeación., Alcaldía mayor de Bogotá. Índice Distribución de Recursos localidades (documento técnico). 2020;2017–20.
62. Observatorio de Salud de Bogotá. Pobreza y desigualdad en Bogotá D.C. | SALUDATA [Internet]. [cited 2022 Feb 15]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/pobreza-y-gini/>
63. Bogotá AMDE, Secretaría Distrital de Planeación. Marco territorial de la Lucha contra la Pobreza extrema para Bogotá D.C 2019. 2019.
64. Observatorio - Cámara de Comercio de Bogotá. Principales resultados del Índice de Pobreza Multidimensional y de la Encuesta de Calidad de Vida 2020 [Internet]. [cited 2022 Feb 15]. Available from: <https://wwwccb.org.co/observatorio/Analisis-Economico/Analisis-Economico/Crecimiento-economico/Noticias/Principales-resultados-del-Indice-de-Pobreza-Multidimensional-y-de-la-Encuesta-de-Calidad-de-Vida-2020>
65. Secretaría Distrital de Planeación. Proceso De Revisión Del Plan De Ordenamiento Territorial Diagnóstico Por Localidades - Kennedy. 2020.
66. Secretaría Distrital de Planeación. PROCESO DE REVISIÓN DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DIAGNÓSTICO POR LOCALIDADES - KENNEDY. 2020;(8).
67. CEPAL. Violencia de género: un problema de derechos humanos. Mujer y desarrollo [Internet]. 1996;(1564–4170). Available from: www.cepal.org/es/suscripciones

68. Sarmiento MJ. Salud mental y escuela. Nuestro Diario Vivir. 2017;
69. Subred integrada de servicios sur occidente. Diagnóstico de derecho humano a la alimentación Kennedy. 2021.
70. Observatorio de Salud de Bogotá. Afiliacion regimen aseguramiento | SALUDATA [Internet]. [cited 2022 Apr 17]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/afiliacion-regimen/>
71. Saray GDH. Seguridad alimentaria y nutricional. Conceptos basicos. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria - PESA - Centroamérica. Proyecto Food Facility Honduras. In: Inseguridad alimentaria. Honduras; 2011.
72. Social. S de integración. Diagnóstico local SDIS Kennedy. 2020;
73. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1757 de 2015. 2018 p. 1–35.
74. Presidencia de la Republica de Colombia. Decreto 1757 de 1994. Bogota D.C.; 1995. p. 1–7.
75. Alcaldia Mayor de Bogota D.C. Secretaria de Gobierno. Instituto Distrital de la participación y acción comunal. Diagnóstico Integral de la participación ciudadana-Kennedy. 2019;
76. Equipo de Vigilancia en salud publica. Boletín epidemiológico VSP IV Trimestre año 2021. Bogota; 2022.
77. Barret Gil C. Contaminación del aire y enfermedades respiratorias, un estudio en la localidad de Kennedy. 2020;151–6.
78. OPS. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM) [Internet]. 2020. Available from: www.paho.org/permissions.
79. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Sífilis Gestacional y Congénita. Códigos 750 y 740. [Internet]. Bogota D.C.; 2022 Jan. Available from: <https://www.ins.gov.co/busador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=55>
80. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. SINOPSIS. Ginebra; 2002.
81. Pérez Contreras M de M. Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar [Internet]. 2005 [cited 2022 May 11]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332005000200009

82. Alvarado Galeano LM, Pradilla Viña MC. ¿Encerrados con el enemigo? Violencia intrafamiliar, Colombia en cuarentena. 2021.
83. Hansford B. Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis [Internet]. 2022 [cited 2022 May 2]. Available from: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html
84. Equipo de analisis, condiciones de vida salud y enfermedad. Consumo de sustancias psicoactivas: su abuso es un factor en el deterioro de la salud mental de la población. Bogota D.C.; 2018.
85. De P, Salud LA, Prevención LA, La Y, Del A. Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014–2021. 2017.
86. Secretaría distrital de la mujer. [diagnostico_politica_publica_de_actividades_sexuales_pagadas](#).
87. Sunred Sur Occidente. BoletínSalaSituacional_SPA_SurOccidente_Enero2018. 2018.
88. Ministerio de Salud y Protección social. Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014–2021. Bogota D.C.; 2017.
89. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS [Internet]. OPS/OMS. 2022 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
90. Ministerio de salud y protección social; Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes de política. Intervenciones poblacionales en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2010. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/intervenciones-poblacionales-factores-riesgo-enfermedades-no-transmisibles.PDF>
91. Ledón Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2011;37(4):488–99. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2011.v37n4/488-499>

92. Gallardo-Solarte K, Benavides-Acosta FP, Rosales-Jiménez R. Chronic disease cost not transferable: Colombian reality. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2016;14(1):103–14. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a10.pdf>
93. Secretaría de Ambiente. Plan estratégico para la gestión integral de la calidad del aire de Bogotá 2030. Bogota D.C.; 2020.