



Fuente: Foto: Bogota.gov.co

DOCUMENTO ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD LOCALIDAD TUNJUELITO

SUBRED SUR E.S.E.

BOGOTÁ D.C. 8 JULIO 2022

Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

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

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

Equipo local ACCVSyE

Salubristas

Esteban Zamora García – Angela Andrea Ramírez S

Epidemiólogos

Claudia Molina Cruz

Jhon Chaparro

Geógrafos

Cristian López – Fernanda Escobar- Andrés Felipe Torres

Sociólogo: Juan Camilo Gutiérrez

Líder equipo ACCVSyE

Martha Lucia Polanco

Referente Análisis y Políticas

Carlos Fernando Macana González

10 de Junio 2022

TABLA DE CONTENIDO

TABLAS.....	4
GRÁFICOS.....	7
PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
OBJETIVOS.....	11
METODOLOGÍA.....	12
CAPÍTULO 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO	14
CARACTERÍSTICAS DE LA LOCALIDAD	14
1.1. <i>Características ambientales y geográficas.....</i>	14
<i>Características ambientales.....</i>	18
<i>Salud ambiental y sanitaria.....</i>	36
<i>Vigilancia comunitaria</i>	39
1.2. <i>Estructura demográfica - poblacional.....</i>	40
1.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO LOCAL	50
1.3.1 CONFIGURACIÓN DE MORBILIDAD EN LA LOCALIDAD	50
<i>Morbilidad general</i>	51
<i>Configuración de mortalidad en la localidad.....</i>	96
<i>Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67.....</i>	106
<i>Causas externas</i>	114
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	116
<i>Síntomas, signos y afecciones mal definidas.....</i>	119
<i>Mortalidad Materno – infantil y en la niñez.....</i>	119
<i>Identificación de prioridades para mortalidad general, específica y materno.....</i>	120
1.3. RELACIÓN MORBI- MORTALIDAD – POBLACIÓN.....	121
CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO	133
2.1. CONDICIONES DE TRABAJO Y LA RELACIÓN CON LA SALUD	133
<i>Tasa de ocupación.....</i>	133
2.1.2 <i>Principales tipos de ocupación en la localidad.....</i>	134
2.1.3. <i>Tasa de desempleo.....</i>	135
2.2 CONDICIONES SOCIO ECONÓMICAS	136
2.2.1 <i>Indicadores de pobreza.....</i>	136
2.2.2 <i>Ingreso per cápita</i>	137
2.2.3 <i>Estrato socioeconómico.....</i>	138
2.3. ACCESO RESTRICCIÓN A BIENES Y SERVICIOS	140
2.3.1. <i>Condiciones de la vivienda</i>	140
2.3.2. <i>Seguridad.....</i>	141
2.3.3. <i>Nivel Educativo</i>	143
2.3.4. <i>Deserción escolar</i>	143
2.3.5. <i>Acceso a servicios de salud.....</i>	144
2.3.6. <i>Acceso a servicios públicos</i>	147
2.3.7. <i>Seguridad alimentaria y nutricional</i>	148
2.4 ORGANIZACIÓN SOCIAL LOCAL	149
2.4.1 <i>Instancias locales normadas de coordinación institucional</i>	149
2.4.2 <i>Instancias autónomas.....</i>	150
2.4.3 <i>Instancias de participación mixtas</i>	150
2.4.4 <i>Formas de participación.....</i>	150
2.4.5 <i>Formas de participación en salud</i>	150
2.4.6 <i>Organizaciones sociales y comunitarias</i>	151
RELACIÓN MORBI-MORTALIDAD, AMBIENTE, SOCIEDAD Y ECONOMÍA EN EL TERRITORIO	151

CAPÍTULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPZ	153
CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL – SOCIAL – COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO.....	158
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	162
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	166

tablas

Tabla 1 Intervalos de clasificación del IBOCA, Bogotá, 2021	21
Tabla 2. Control de Establecimientos, Localidad Tunjuelito, 2021.	37
Tabla 3. Porcentaje de Vacunación por especie, Localidad Tunjuelito, 2020	39
Tabla 4. Distribución de la población por ciclo de vida y sexo. Localidad Tunjuelito, años 2016-2026	43
Tabla 5. Distribución hogares y viviendas por UPZ, Localidad Tunjuelito 2021.....	44
Tabla 6.Indicadores demográficos Localidad Tunjuelito 2020	45
Tabla 7. Autorreconocimiento étnico, Localidad Tunjuelito 2018.....	48
Tabla 8. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, Localidad Tunjuelito 2018 población censada.....	49
Tabla 9.Distribución población con discapacidad según curso de vida Localidad Tunjuelito 2018	50
Tabla 10. Tunjuelito. Migrantes Netos y Tasa Neta de Migración (por mil), 2005 – 2015.....	50
Tabla 11 Distribución de la población por quinquenios, Localidad Tunjuelito, 2018-2020	51
Tabla 12 Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención, Localidad Tunjuelito, 2018-*2020.....	52
Tabla 13 promedio de Atenciones de morbilidad por individuo y tipo de atención, Localidad Tunjuelito, 2018-*2020.....	53
Tabla 14 promedio de Atenciones de morbilidad por individuo, tipo de atención y UPZ Localidad Tunjuelito, 2018-*2020.....	54
Tabla 15 Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención, y localidad del prestador para la población de la localidad Tunjuelito, *2020.....	55
Tabla 16 tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por quinquenio y UPZ Localidad Tunjuelito, 2020	57
Tabla 17 tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por sexo y UPZ Localidad Tunjuelito, 2020	58
Tabla 18 .Tasa de morbilidad por mil 1.000 habitantes por grandes causas por sexo y UPZ Localidad Tunjuelito *2020.....	61
Tabla 19. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en periodo perinatal por sexo Localidad – Tunjuelito *2020	63
Tabla 20. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos cáncer por sexo Localidad – Tunjuelito *2020	63
Tabla 21. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos causas externas por sexo Localidad – Tunjuelito *2020.....	65
Tabla 22. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos condiciones maternas por sexo Localidad – Tunjuelito *2020	66

Tabla 23. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos diabetes mellitus (DM) por sexo Localidad – Tunjuelito *2020	66
Tabla 24. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades cardiovasculares por sexo Localidad – Tunjuelito *2020.....	67
Tabla 25. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades no transmisibles por sexo Localidad Tunjuelito *2020.....	68
Tabla 26. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades transmisibles por sexo Localidad Tunjuelito *2020	69
Tabla 27. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en salud mental por sexo Localidad – Tunjuelito *2020	70
Tabla 28. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos síntomas, signos y afecciones mal definidas por sexo Localidad – Tunjuelito *2020.....	71
Tabla 29. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 42 Venecia Localidad Tunjuelito *2020.....	73
Tabla 30. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 62 Tunjuelito Localidad Tunjuelito 2020.....	75
Tabla 31. notificación general por dimensiones, UPZ, Localidad Tunjuelito 2018-*2020..	80
Tabla 32. Numero de notificaciones dimensión, convivencia social y salud mental, Localidad Tunjuelito 2016-*2020.....	81
Tabla 33. Numero de notificaciones dimensión, Gestión diferencial de poblaciones vulnerables, Localidad Tunjuelito 2018-*2020.....	81
Tabla 34. Numero de notificaciones dimensión, salud ambiental, Localidad Tunjuelito 2018-*2020.....	82
Tabla 35. Numero de notificaciones dimensión, seguridad alimentaria y nutricional Localidad Tunjuelito 2018-*2020.....	82
Tabla 36. Numero de notificaciones dimensión, sexualidad derechos Sexuales reproductivos Localidad Tunjuelito 2018-*2020	83
Tabla 37. Numero de notificaciones dimensión, vida saludable y condiciones no transmisibles Localidad Tunjuelito 2018-*2020	83
Tabla 38. Numero de notificaciones dimensión, vida saludable y condiciones transmisibles, Localidad Tunjuelito 2018-*2020	84
Tabla 39. Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, por curso de vida, Localidad Tunjuelito 2022	85
Tabla 40. Incidencia acumulada COVID-19 según grupos de edad, UPZ, barrios localidad Tunjuelito 2020 a 2021.	91
Tabla 41. Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV- 2/COVID-19, localidad, UPZ Tunjuelito, 2020 a 2021	93
Tabla 42. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de COVID – 19, UPZ localidad Tunjuelito 2020 2021	94
Tabla 43. Ámbito de atención de los casos de COVID-19 y su proporción en la localidad Tunjuelito 2020 - 2021.	95
Tabla 44. Mortalidad general por grupos quinquenales Localidad – Tunjuelito 2016-*2020	98
Tabla 45. Mortalidad por Grandes Causas 6/67 Localidad – Tunjuelito 2016-*2020	101
Tabla 46. Mortalidad por Grandes Causas 6/67 Localidad – Tunjuelito 2016-2020 población étnica.....	103

Tabla 47. Tasa de Mortalidad general por grandes causas 6/67 upz Localidad – Tunjuelito 2018-*2020	103
Tabla 48. Tasa de Mortalidad por UPZ en la Localidad de Tunjuelito 2018-2020 según causa 667	104
Tabla 49. Tasa de Mortalidad por subgrupos por UPZ en la Localidad – Tunjuelito 2018-2020	105
Tabla 50. Mortalidad por Grandes Causas 6/67enfermedades transmisibles Localidad – Tunjuelito 2016-*2020.....	106
Tabla 51. Tasa de Mortalidad por Grandes Causas 6/67enfermedades transmisibles Localidad – Tunjuelito 2016-*2020.....	107
Tabla 52. Mortalidad por Grandes Causas 6/67enfermedades neoplásicas Localidad – Tunjuelito 2016-*2020.....	108
Tabla 53. Tasa de Mortalidad por Grandes Causas 6/67enfermedades neoplásicas Localidad – Tunjuelito 2016-*2020.....	109
Tabla 54. Mortalidad general por enfermedades del sistema circulatorio Localidad – Tunjuelito 2016-*2020.....	111
Tabla 55. Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio Localidad – Tunjuelito 2018-*2020.....	111
Tabla 56 Mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Localidad – Tunjuelito 2016-*2020.....	113
Tabla 57. Tasa de Mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Localidad – Tunjuelito 2016-*2020.....	113
Tabla 58. Mortalidad causas externas Localidad – Tunjuelito 2016-*2020.....	114
Tabla 59.Tasa de Mortalidad causas externas Localidad – Tunjuelito 2016-2020.....	115
Tabla 60.Mortalidad todas las demás enfermedades Localidad – Tunjuelito 2016-2020	117
Tabla 61. Tasa de Mortalidad todas las demás enfermedades Localidad – Tunjuelito 2016-2020	118
Tabla 62. Tasa de Mortalidad signos, síntomas y afecciones mal definidas Localidad – Tunjuelito 2016-2020	119
Tabla 63 relación morbimortalidad por localidad	121
Tabla 64 relación morbimortalidad por UPZ 62.....	122
Tabla 65 relación morbimortalidad afecciones originadas en el periodo perinatal por localidad	123
Tabla 66 relación morbimortalidad cancer por localidad	125
Tabla 67 relación morbimortalidad enfermedades Cáncer - neoplásicas por localidad	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 68 relación morbimortalidad enfermedades causas externas vs causas externas por localidad	127
Tabla 69 relación morbimortalidad enfermedades cardiovasculares vs enfermedades del sistema circulatorio- por localidad	129
Tabla 70 relación morbimortalidad enfermedades transmisibles vs enfermedades transmisibles por localidad.....	131
Tabla 71. Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda, Tunjuelito, 2014-2017.....	140

Gráficos

Gráfico 1 Promedio mensual PM _{2.5} e Índice IBOCA, Localidad de Tunjuelito, 2020	22
Gráfico 2 Promedio mensual PM _{2.5} e Índice IBOCA, Localidad de Tunjuelito, 2021	23
Gráfico 3 Animales vacunados, Localidad Tunjuelito, 2013-2020	38
Gráfico 5. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Tunjuelito, 2016 a 2026	42
Gráfico 6.Tasa global de fecundidad por quinquenios Localidad Tunjuelito 2007 – 2020. 47	
Gráfico 7. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, Localidad Tunjuelito, 2018	48
Gráfico 8, de morbilidad general por 1.000 habitantes, por localidad y UPZ Tunjuelito 2018-2020.	56
Gráfico 9 tasa de morbilidad por mil 1.000 habitantes, grandes causas, Localidad Tunjuelito 2018 - 2020	60
Gráfico 10. tasa de notificación general por 1.000 habitantes, Localidad Tunjuelito 2016-*2020	77
Gráfico 11. tasa de notificación general por 1.000 habitantes, UPZ, Localidad Tunjuelito 2018-*2020	78
Gráfico 12. tasa de notificación genera por dimensiones, por 1.000 habitantes, Localidad Tunjuelito 2018-*2020	79
Gráfico 13 Tasa de incidencia IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, por curso de vida Localidad Tunjuelito 2021	86
Gráfico 14 Curva epidemiológica por mes y tasa de incidencia IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, Localidad Tunjuelito 2020-2021.	87
Gráfico 15. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19. Localidad Tunjuelito Bogotá – Colombia, 2020 a 2021.	88
Gráfico 16 Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Tunjuelito, 2020 a 2021.	90
Gráfico 17. Tasa de Mortalidad general por 100.000 habitantes Localidad – Tunjuelito 2016-*2020	97
Gráfico 18. Tasa de Mortalidad general por 100.000 habitantes, Localidad – Tunjuelito 2018-*2020 población étnica	100
Gráfico 19. Tasa de Mortalidad general por grandes causas 6/67 Localidad – Tunjuelito 2016-*2020	102
Gráfico 20. Tendencia de indicadores que aportan a la mortalidad materna e infantil 2016-2020	120
Gráfico 21. Tasa de ocupación, Tunjuelito, 2011-2014-2017	133
Gráfico 22. Principales tipos de ocupación localidad, Tunjuelito, 2017.	134
Gráfico 23. Tasa de desempleo, Tunjuelito, 2011-2014-2017	135
Gráfico 24. Porcentaje de incidencia de pobreza monetaria e incidencia de pobreza extrema, Usme, 2017	137
Gráfico 25. Porcentaje de manzanas por estrato socioeconómico, Tunjuelito, 2017	138
Gráfico 26. Tasa de muertes violentas por cada 100.000 habitantes, Bogotá-Tunjuelito, 2014-2017	141
Gráfico 27. Delitos de alto impacto por tipo, Tunjuelito, 2017	142
Gráfico 28. Tasa de cobertura bruta por nivel escolar, Tunjuelito, 2017	143

Gráfico 29. Porcentaje de asistencia escolar para momentos de curso de vida, Tunjuelito, 2014-2017	144
Gráfico 30. Porcentaje de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por tipo de régimen, Bogotá-Tunjuelito, 2022	144
Gráfico 31. Coberturas de vacunación según tipo biológico, Tunjuelito, 2017.....	146
Gráfico 32. Proporción de desnutrición crónica y global en menores de 5 años, Tunjuelito-Bogotá, 2021	146
Gráfico 33. Porcentaje de cobertura servicios públicos, Tunjuelito, 2017.....	148
Gráfico 34. Porcentaje de hogares donde algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas por falta de dinero, Tunjuelito, 2014-2017	148
Gráfico 35. JAC, Tunjuelito, 2019	151

Presentación

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

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

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

Introducción

El siguiente documento analiza la Situación de Salud de la localidad de Tunjuelito, por medio de la interpretación de la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Pone en el foco de observación los grupos poblacionales y su distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación, enfoques diferenciales, de género, intersectoriales, cursos de vida, calidad de vida, atención primaria en salud entre otros.

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

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

Objetivos

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

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

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

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO

Características de la localidad

1.1. Características ambientales y geográficas

Breve reseña histórica de la localidad

Esta localidad toma su nombre del diminutivo de "Tunjo", figura antropomorfa Chibcha elaborada en oro. Su historia se remonta a Usme, ya que hacía parte de su jurisdicción. En principio la Hacienda Tunjuelito, cuyas tierras se ubicaban a las laderas del río del mismo nombre, pertenecía a don Pedro Nel Uribe; sin embargo años después es adquirida por don Jorge Zamora Pulido en 1947, quien realiza una parcelación del terreno, conformándose una sociedad de parcelación llamada "Tunjuelito", cuyos pobladores fueron artesanos dedicados a la explotación de las canteras del lugar y de las areneras para la fabricación de ladrillos, basados en el lema "una ciudad dentro de la ciudad" (1).

Los recursos naturales hacen de esta localidad una despensa de agua, arena, gravilla, madera y carne desde el siglo pasado, siendo uno de los principales motores del desarrollo y del surgimiento de la capital moderna. El expendio de arena y gravilla, la construcción de la represa de La Regadera, la provisión de carne y madera para la ciudad, son algunos de los aportes de la localidad (1). Tunjuelito se consolidó como uno de los sectores populares de la ciudad, donde se han desarrollado diferentes tipos de ocupación como la informal, provenientes de urbanizaciones piratas y otros con una amplia perspectiva de planificación urbana siendo el caso del complejo urbanístico Ciudad Tunal, que para su desarrollo y el de la ciudad fueron determinantes.

El sector más antiguo de la localidad está conformado por los barrios Tunjuelito, San Carlos, Venecia, San Vicente y El Carmen, cobrando importancia en la ciudad lo que llevó a la Administración Distrital en 1972, a separarlo de la localidad de Usme mediante el Acuerdo 26, elevando los terrenos de Tunjuelito y otros barrios circunvecinos como una Alcaldía Menor, siendo el número seis del Distrito Especial de Bogotá y precisando sus límites ratificados en el Acuerdo 8 de 1977 (1).

Localización y división política

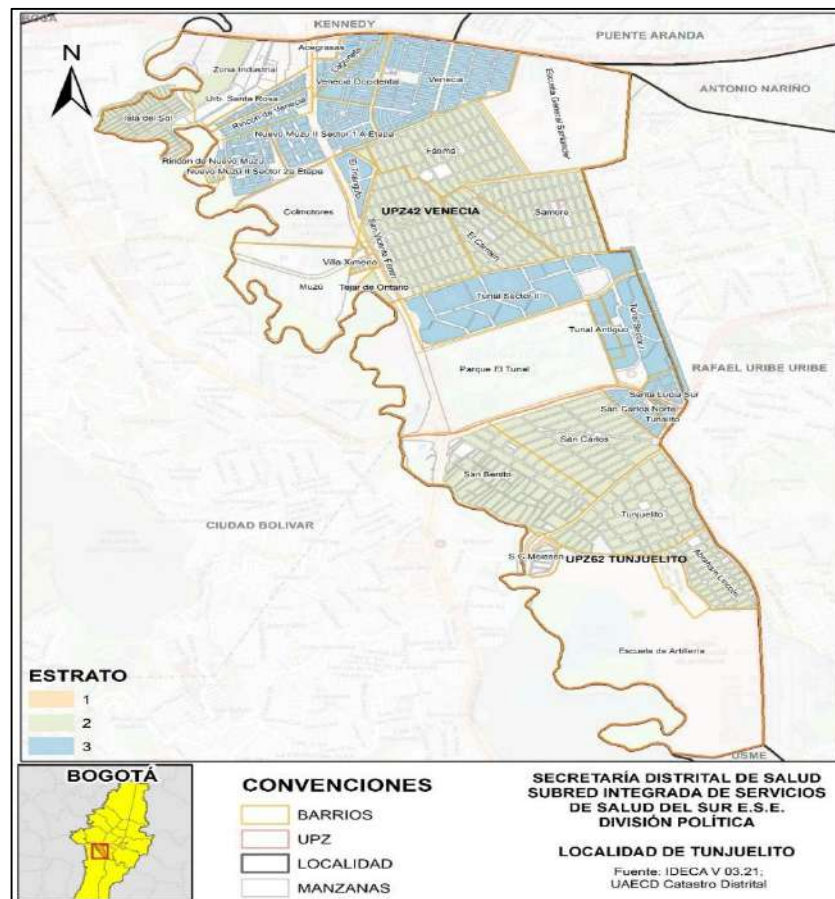
Bogotá está dividido en 20 localidades. La localidad de Tunjuelito es la número 6 y está situada al sur de la ciudad, sobre la parte baja de la cuenca del río Tunjuelo.

Limita al norte con las localidades de Puente Aranda y Kennedy; al occidente con el río Tunjuelo con la localidad Ciudad Bolívar; al sur con la localidad de Usme y al oriente con las localidades Rafael Uribe y Antonio Nariño (1). Su superficie comprende una extensión

total de 987 hectáreas (ha), de las cuales 281 se clasifican en suelo protegido, está la localidad no presenta suelo rural (1). Es la cuarta localidad de menor extensión del Distrito.

Por otra parte, la división político-administrativa de la localidad de Tunjuelito está dada por dos Unidades de Planeación Zonal (UPZ), las cuales son un instrumento de planificación que permiten, a través del desarrollo de una norma urbanística, servir de unidad territorial para el desarrollo urbano y es la escala intermedia de organización entre los barrios y las localidades(2). Tunjuelito está conformada por la UPZ42 Venecia, ubicada al norte de la localidad, la cual cuenta con 26 barrios, de los cuales 10 están legalizados y la UPZ62 Tunjuelito, al sur de la localidad, con 8 barrios, de los cuales 5 están legalizados. En el mapa 1 se pueden visualizar los límites de la localidad, sus dos UPZ, los barrios, las manzanas y la estratificación en cada uno de ellos, el cual es un mecanismo que clasifica la población en grupos de personas que tienen características sociales y económicas similares, a través del examen de las características físicas de sus viviendas, el entorno inmediato y el contexto urbanístico o rural de las mismas (3). Además, se puede identificar que en la localidad sólo existe el estrato 1 en el barrio Sector Catastral Meissen, siendo un sector sin legalización y con viviendas en condiciones precarias, construidas con madera, cartón y otros materiales reciclados.

Mapa 1 Localización y División Administrativa, Tunjuelito, 2021



Fuente: Análisis y Políticas, Datos IDECA, 2021.

Uso del suelo

La localidad de Tunjuelito tiene una extensión de 991,1 hectáreas, , siendo totalmente suelo urbano. Predomina el uso residencial con el 38,4%. El uso dotacional tiene una participación 37,1%, el uso de servicios el 9,4% y el comercial un 9,0%. Entre las 19 localidades de Bogotá con usos urbanos, Tunjuelito tiene el tercer mayor porcentaje de predios con uso industrial (5,8%) (1). La UPZ42 Venecia contiene la mayor participación en suelo, 66,98% (664 ha) y, por su parte, la UPZ62 Tunjuelito representa el 33,02% (327 ha) del suelo restante de la localidad (2).

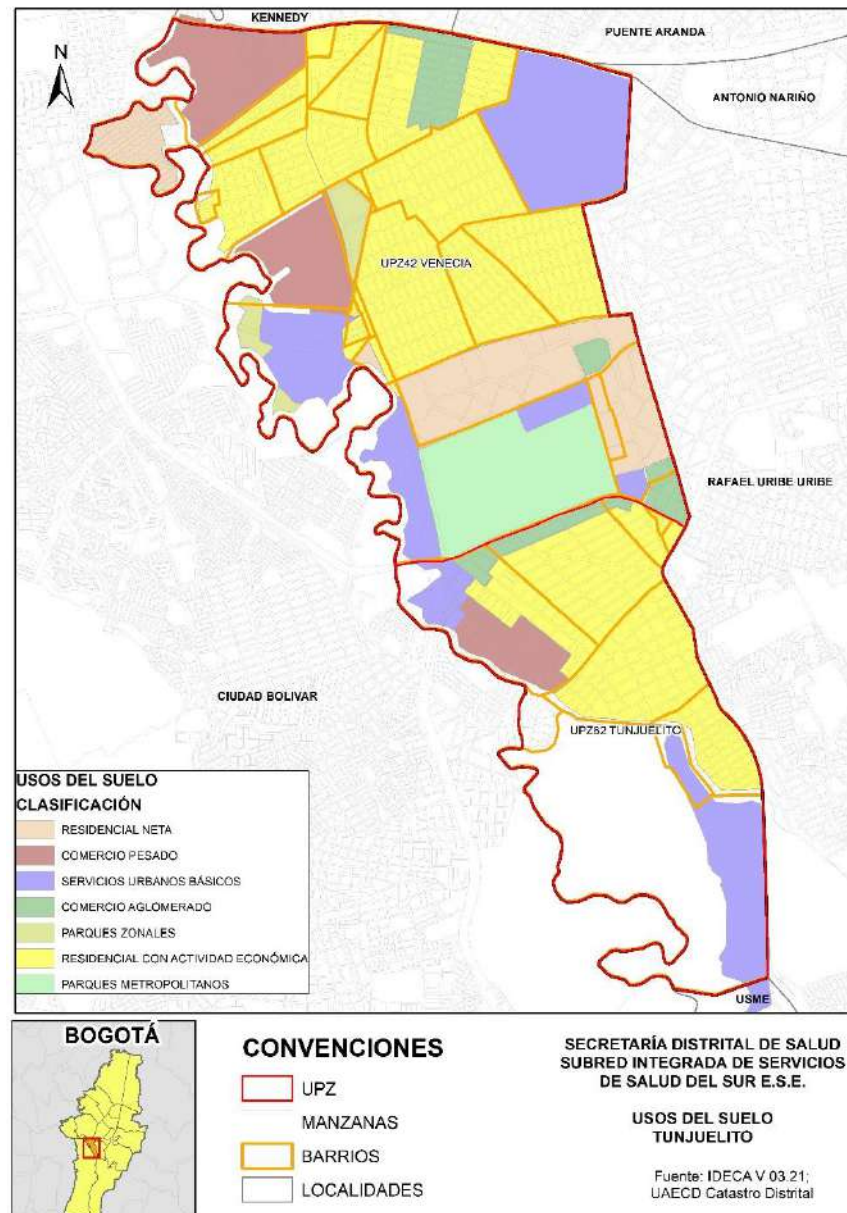
La UPZ42 Venecia está compuesta por ocho tipos de suelos. Las mayores zonas comerciales se encuentran alrededor de las grandes arterias viales que la conforman, como la Carrera 53 en sus inmediaciones a la Autopista Sur, la Carrera 24, en la que se encuentra ubicado el Centro Comercial Ciudad Tunal, la Carrera 25 y la Calle 53 sur (al sur del parque El Tunal) la cual enmarca este sector como un área de actividad de comercio y servicios, zona de comercio aglomerado y, tratamiento de consolidación en la modalidad de densificación moderada. La misma situación sucede sobre la Autopista Sur, entre Carrera 48 y carrera 56, donde la dinámica de usos en el territorio está realmente articulada con la norma del momento, definida en este sector como de comercio y servicios, zona de servicios empresariales, tratamiento de renovación en la modalidad de reactivación (2).

En la UPZ62 Tunjuelito existen cuatro tipos de uso del suelo, clasificados de la siguiente manera: uso mixto residencial-comercial donde las personas desarrollan algún tipo de actividad económica en el mismo lugar donde residen, adaptando espacios de las viviendas para su desarrollo servicios urbanos básicos de orden Distrital y Nacional como el portal de transporte articulado El Tunal, Instituciones educativas, estaciones eléctricas, escuelas militares y de policía, entre otros; uso de suelo comercial pesado dedicado a la industria y pequeñas islas de comercio aglomerado de grandes superficies como centros comerciales, almacenes de cadena, etc. Existe una centralidad comercial ubicada en el corredor vial del barrio de Tunjuelito (sobre Avenida Tunjuelito – Avenida Calle 16 B y alrededor de la Plaza de Tunjuelito) con un desarrollo comercial disperso en el barrio San Carlos, sector predominantemente residencial en tratamiento de renovación y consolidación urbana. Sobre la Avenida Villavicencio, a la altura del sector de San Carlos y San Benito se define una zona de comercio y de servicios en consolidación moderada que convive con usos predominantemente residenciales los cuales no han permitido una consolidación comercial total de esta zona. Finalmente, se ha venido definiendo un uso industrial y de bodegas de almacenamiento, ubicados principalmente en el sector de San Benito, entre la Avenida Tunjuelito - Avenida Calle 16 B y Carrera 19B, entre la Calle 57 Sur y el río Tunjuelito - lo que muestra una articulación del uso del territorio con la norma urbanística del momento que define el sector como industrial (2).

En el mapa 2, se puede identificar el Parque Metropolitano El Tunal, como un gran elemento que divide las dos UPZ de la localidad, el cual rompe con la continuidad de la tipología

residencial predominante, en la que en su costado norte se da una transición a una zona de conjuntos residenciales de altura, y hacia el norte a viviendas tradicionales de una a cuatro plantas, con algunos pequeños edificios diseminados.

Mapa 2. Clasificación de usos del suelo, Tunjuelito, 2019



Fuente: Análisis y Políticas. Subred Sur E.S.E; Datos IDECA 2019, Áreas de Actividad POT 2020.

Características ambientales

Estructura ecológica principal

Tunjuelito, con un 24,8% de su territorio destinado a la Estructura Ecológica Principal (EEP), tiene una participación inferior en 33,8 puntos porcentuales a la participación del total del territorio del Distrito Capital, asociada en especial a los cerros orientales (1); esta baja oferta ecológica se debe principalmente a la alta densificación del uso del suelo destinado a actividades residenciales, comerciales e industriales que generan un fuerte impacto sobre el aire (emisión de contaminantes), el agua (vertimientos e invasión de la ronda hídrica) y el arbolado del sector, así como su escasa oferta de zonas verdes para el disfrute y esparcimiento. La localidad se enmarca en una estructura ecológica conformada por dos parques urbanos: el parque metropolitano El Tunal y el parque zonal Nuevo Muzú, así como el corredor ecológico de la ronda del río Tunjuelo del cual hacen parte el complejo de humedales El Tunjo y la Laguna Pozo Azul (2) (Ver mapa 3) y, a mayor distancia, del área de manejo especial del río Bogotá. El Sistema de Áreas Protegidas (SAP), en el cual participa esta localidad con el Parque Ecológico Distrital El Tunjo, constituye el 6,6% del área de Tunjuelito comprendida dentro de la Estructura Ecológica Principal. Estos corredores ecológicos representan el 77,1% de la estructura ecológica principal de esta localidad, y actúan como hábitat para especies de aves migratorias y vegetación acuática(4). En cuanto a parques urbanos que hacen parte de la EEP, es decir, aquellos de escala metropolitana y zonal, Tunjuelito cuenta con 68,3 hectáreas. Esto es un 8,3% de este componente en la ciudad que a su vez representa un 27,8% de la EEP de la localidad.

Hidrografía

La localidad posee dos cuencas hidrográficas: el río Tunjuelo y la quebrada Chiguaza, los cuales presentan altos grados de contaminación producto de la invasión de la ronda y de los vertimientos directos producto de la actividad comercial e industrial en el sector; de acuerdo con el índice WQI, la calidad del agua es marginal para los 11,6 km de recorrido por la localidad. El río Tunjuelo, por su recorrido cercano al relleno sanitario de Doña Juana, en la zona de explotación minera de Ciudad Bolívar, y pasando por la zona de San Benito recibe los químicos y desechos que resultan del proceso de tratamiento de las curtiembres; por su parte, la quebrada Chiguaza, por su recorrido desde los cerros Orientales de la ciudad cuyos afluentes principales son las quebradas La Nutria, La Marquesa y demás aguas de escorrentía del cerro Guacamayas, avanza recogiendo las aguas negras de las viviendas localizadas en su ronda de protección, las cuales no cuentan con un adecuado manejo (5).

Indicador arbolado

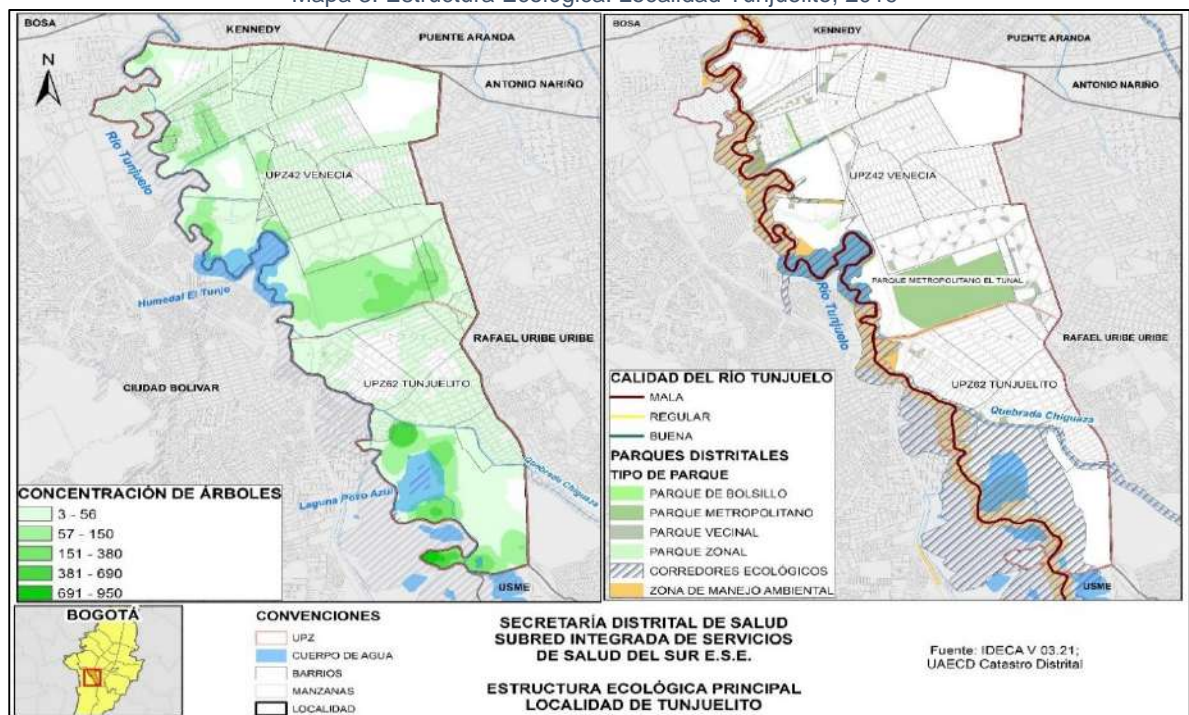
Por su parte, los árboles cumplen diversas funciones y mejoran la calidad ambiental y paisajística urbana. Capturan dióxido de carbono (CO₂), producen oxígeno, son reguladores de la temperatura, sirven como hábitat a especies tanto animales como vegetales, entre otros. Su importancia se acentúa en una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

que a su vez constituyen un factor de morbilidad para dicha población(6). Específicamente en la localidad de Tunjuelito hay 36.066 árboles, distribuidos de la siguiente manera: la UPZ42 Venecia con 18.658 (51%), y la UPZ63 con 17.408 (48,27%) (Ver mapa 3).

La densidad arbórea se concentra en el Parque Metropolitano El Tunal, y en las zonas residenciales aledañas, así como en el sur de la UPZ62 Tunjuelito. También se identifica en barrios como Nuevo Muzú II (al noroccidente de la localidad), Tejar de Ontario, en vías como la Avenida Norte Quito Sur, Transversal 44, la Avenida Boyacá y la Carrera 19C, entre otras; hay un patrón de sembrado de árboles, que, aparte de sus características estéticas ayudan a mitigar la contaminación causada por el parque automotor y la industria. Así pues, para el área y la densidad poblacional, las zonas arbóreas son escasas, y se pueden identificar casi que exclusivamente en cercanías al río Tunjuelo, y el Parque El Tunal (ver mapa 3).

En la localidad se encuentran 1 parque metropolitano (el Parque El Tunal, que cuenta con 59,54ha), 2 parques zonales (que acumulan 4,48ha dedicadas a la recreación activa), 46 parques vecinales (con 23,59ha destinadas a la recreación e integración de la comunidad), y, finalmente, 5 parques de bolsillo (que en total suman 0,35 ha, y son destinados a la recreación de niños y personas de la tercera edad), para un total de 87,95 ha, siendo éstas el 9,99% del área total de Tunjuelito.

Mapa 3. Estructura Ecológica. Localidad Tunjuelito, 2019



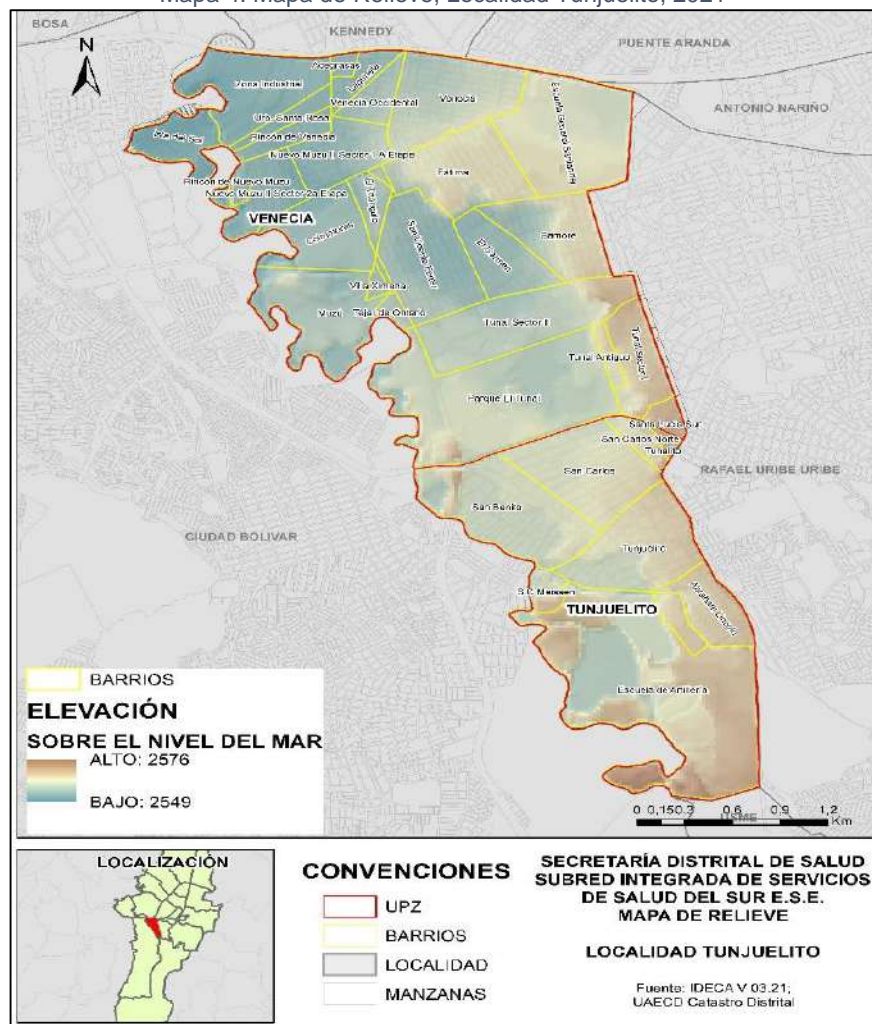
Fuente: Análisis y Políticas, datos IDECA 2019.

Altitud, relieve y temperatura

La altitud del territorio de la localidad de Tunjuelito es bastante uniforme, encontrando sólo una variación de 27 m entre el punto más alto y el punto más bajo. Como se puede observar en el mapa 4, la variación en colores (los cuales representan la altitud) es suave, por lo que en su mayoría no se encuentran pendientes significativas en el terreno, y en donde las ondulaciones existentes son evidentes en los sectores oriental, sur y sur oriental de la localidad.

Debido a esa poca diferencia de curvas de nivel (altitud) en la localidad, no se registra mayor variación de temperatura dentro de la ésta, estando dentro de un promedio de 14°C a 15°C anuales. Su clima es más seco que, por ejemplo, las localidades situadas en los cerros nororientales de Bogotá, estando su promedio anual de precipitaciones entre 600 mm y 900 mm. Sus periodos más lluviosos ocurren entre abril a junio y octubre a noviembre, y sus periodos más secos entre diciembre a marzo y julio a septiembre (7).

Mapa 4. Mapa de Relieve, Localidad Tunjuelito, 2021



Fuente: Análisis y Políticas, Datos IDECA, Curvas de nivel, 2021.

Calidad del aire y Residuos sólidos

En cuanto a la calidad del aire, éste representa un factor determinante en la calidad de vida de la población, especialmente en las grandes urbes, debido a los efectos que tiene sobre la salud humana; de allí, que su monitoreo sea de vital importancia. La Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá (RMCAB), realiza el monitoreo de los contaminantes PM₁₀, PM_{2.5}, O₃, SO₂, NO₂ y CO, y las variables meteorológicas precipitación, temperatura, presión atmosférica, radiación, solar, velocidad y dirección del viento (8).

El estado de la calidad del aire en el Distrito se monitorea mediante el Índice Bogotá de Calidad del Aire y Riesgo en Salud, IBOCA, y permite asociar la contaminación atmosférica con el grado de riesgo e impacto sobre la salud de la población, así como la activación de alertas y emergencias en el territorio para la implementación de medidas ciudadanas e institucionales orientadas a la protección del medio ambiente de la ciudad y la salud y calidad de vida de sus habitantes. El IBOCA se calcula a partir de las concentraciones de materiales contaminantes atmosféricos denominados material particulado (PM) los cuales se refieren a un conjunto de partículas sólidas y líquidas suspendidas en el aire emitidas por diferentes fuentes, bien sean de origen natural o antrópica y fija o móvil. Dichas partículas se clasifican según su diámetro, entre las que se encuentran principalmente el PM₁₀ y PM_{2.5}, los cuales son capaces de penetrar las barreras del sistema respiratorio humano y provocar una respuesta inflamatoria aguda del mismo con consecuencias graves principalmente en poblaciones más expuestas y vulnerables como niños, ancianos y personas en condición de discapacidad.

Teniendo en cuenta que la calidad del aire es un factor ambiental determinante en la calidad de vida de la población debido a los efectos que puede generar sobre la salud humana, el distrito ha adoptado una medición cualitativa para definir el nivel de riesgo por contaminación del aire en el territorio de acuerdo con los datos que arrojan las diferentes estaciones de monitoreo cada 24 horas y lo clasifican de la siguiente manera:

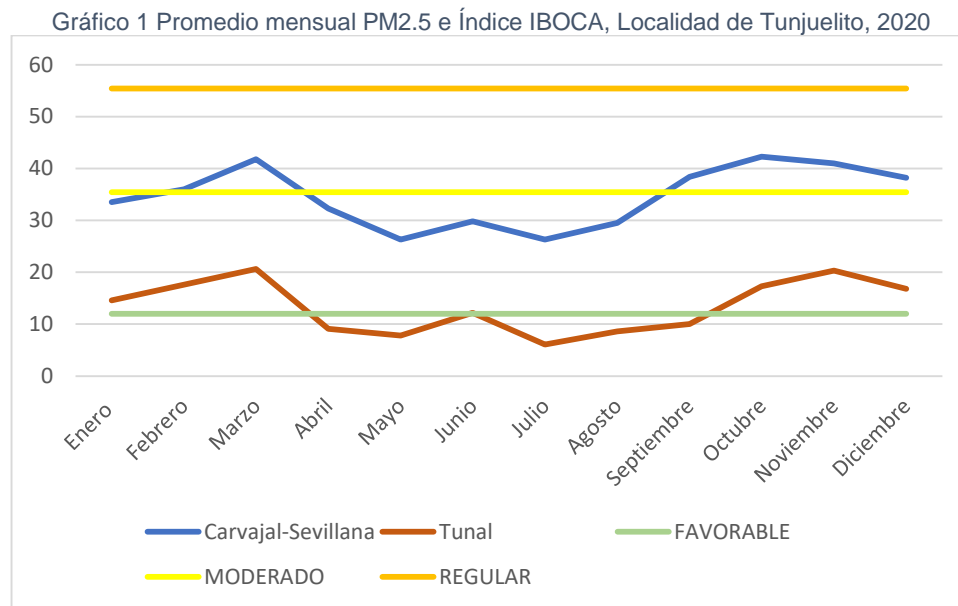
Tabla 1 Intervalos de clasificación del IBOCA, Bogotá, 2021

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

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

Teniendo en cuenta que el material particulado PM_{2.5} presenta un diámetro mucho más inferior al PM₁₀ y es capaz de generar daños más graves en la salud de la población, se

realiza a continuación un seguimiento mensual de su concentración en el aire para los años 2020 y 2021 en el territorio de la localidad de Tunjuelito, cuya tendencia se muestra en la siguiente gráfica:

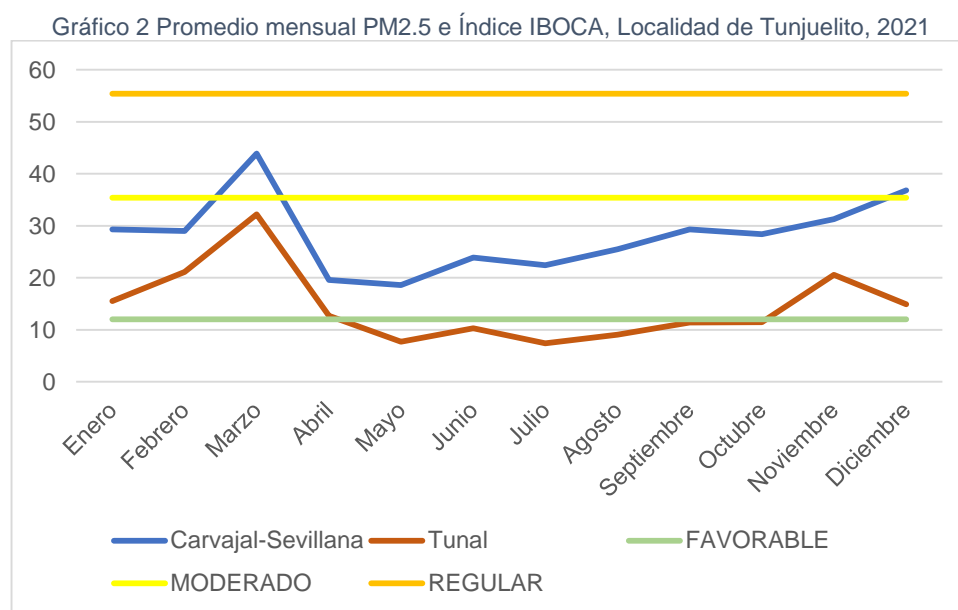


Fuente: Análisis y Políticas, Secretaría Distrital de Ambiente-RMCAB, 2021

El gráfico anterior muestra el promedio mensual de los datos de medición de calidad de aire obtenidas por las estaciones de monitoreo de Carvajal-Sevillana y Tunal en el año 2020 las cuales registran datos relevantes para el territorio de la localidad de Tunjuelito. De acuerdo con los datos obtenidos, la calidad del aire para la estación Tunal registrada fue favorable de mayo a octubre, ya que no superan el intervalo entre 0 y 50 definido por el índice IBOCA, es decir la concentración de PM_{2.5} no excede las 12 µg/m³. Esta situación se relaciona con una mejora en la calidad del aire a partir del mes de abril cuando entra en vigor las medidas de cuarentena y confinamiento generalizado decretados por el Distrito como consecuencia de la declaratoria de pandemia a nivel mundial por COVID-19.

Para el año 2021, las estaciones empiezan a registrar valores que superan el umbral favorable de calidad de aire IBOCA y se sitúa en valores moderados y regulares, debido a la apertura parcial y graduada que se genera con el levantamiento de la mayoría de las restricciones generadas en los meses de cuarentena por la pandemia de COVID-19. El aumento del tráfico vehicular de carga y de pasajero, la reapertura de numerosas actividades comerciales e industriales y el retorno a la presencialidad laboral de amplios sectores económicos, esta relacionados con el incremento en la concentración de emisiones de material particulado PM_{2.5} en la localidad. Para, para el tercer trimestre de 2021, las mayores concentraciones, como promedio diario, de PM_{2.5}, el cual no debe exceder los 37 µg/m³, se registraron en la estación de medición Carvajal-Sevillana, ubicada en la localidad de Kennedy, muy cerca al norte de Tunjuelito, con 31,4 µg/m³, que su vez, registró la concentración máxima diaria permisible, el 30 de septiembre, con un 46,8 µg/m³, y continuó en ascenso hasta alcanzar un pico en noviembre. Aunque la Organización

Mundial de la Salud (OMS) ha fijado que no debería haber exposición humana a una media anual de $PM_{2.5}$ $10 \mu g/m^3$ (16), en las dos estaciones que están en la zona de influencia de la localidad se registraron medias de $28,2 \mu g/m^3$ para la estación Carvajal-Sevillana y $17,8 \mu g/m^3$ para la estación Tunal; así pues, la única estación con concentraciones medias menores a $10 \mu g/m^3$ fue Tunal, y solamente en abril, mayo, julio y agosto (Ver gráfico 2):



Fuente: Análisis y Políticas, Secretaría Distrital de Ambiente-RMCAB, 2021

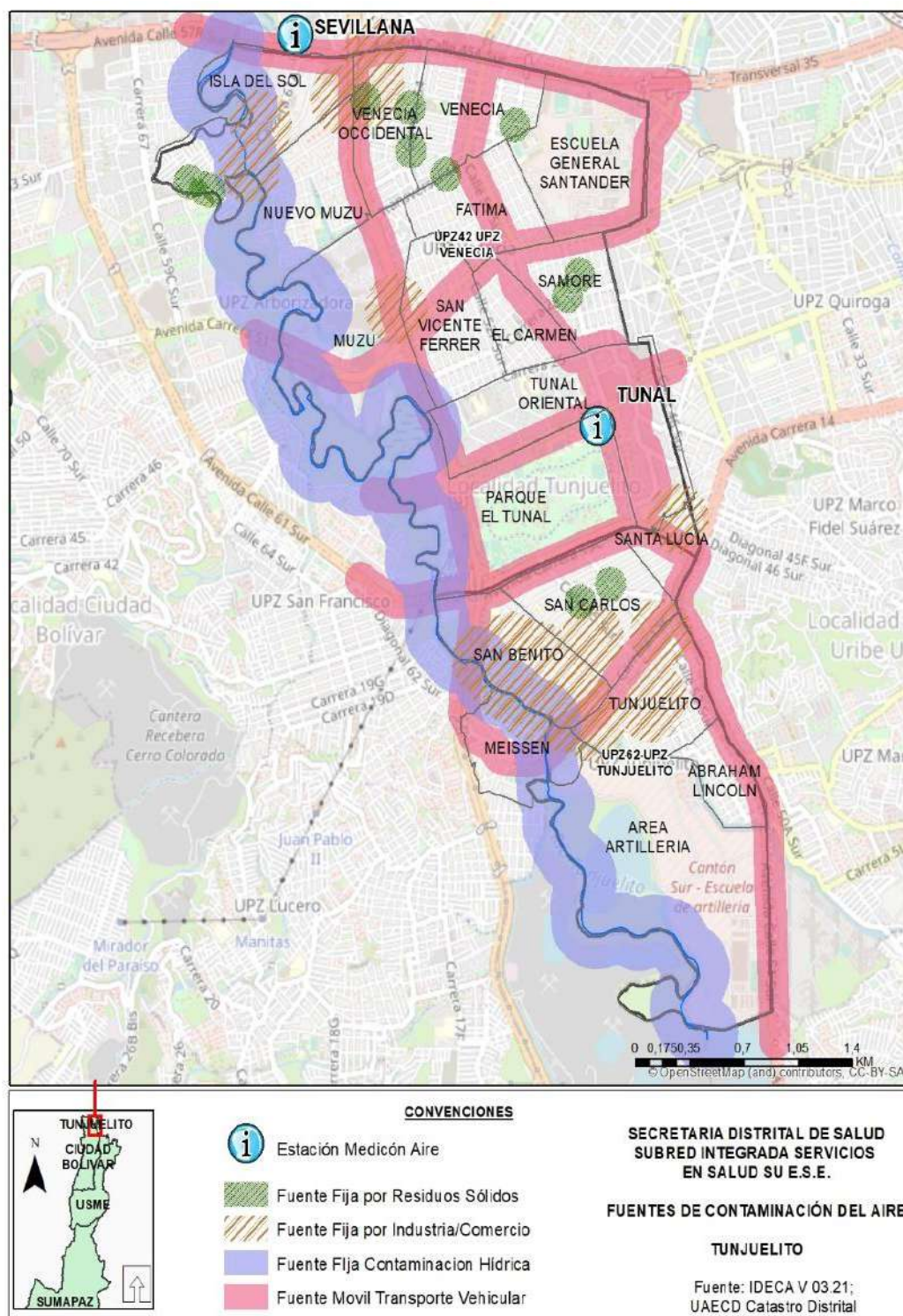
Tal como se mencionó anteriormente, uno de los principales contaminantes del aire, es el material particulado suspendido en la atmosfera, el cual proviene de diferentes fuentes de origen natural y/o antrópica, tanto fijas como móviles. A partir de datos obtenidos de la Secretaría Distrital de Ambiente, se cuenta con un inventario de fuentes tanto fijas como móviles, las cuales se consideran como el origen de la emisión de los principales contaminantes del aire en el distrito y en la localidad de Tunjuelito específicamente; entre las fuentes fijas se tienen aquellas que se localizan en un punto o área específica y que pueden afectar la salud de la población dependiendo de su cercanía, tales como actividad industrial, comercial, mixta y puntos críticos de disposición inadecuada de residuos sólidos y vertimientos de aguas servidas en los cauces naturales como lo es el caso del cauce del río Tunjuelito, el cual recibe aguas negras de amplios sectores del territorio. Por su parte, las fuentes móviles esta relacionadas principalmente con la emisión de material particulado producto de la combustión que generan los vehículos de transporte de carga y pasajeros; su intensidad depende del tipo de vía y el tráfico vehicular que se da en ellas (9).

El mapa 5, muestra la localización de las principales fuentes contaminantes del aire, tanto fijas como móviles identificados en el territorio de la localidad de Tunjuelito. Se pueden apreciar claramente mediante buffers o áreas de influencia de 100 y 200 metros alrededor de las distintas fuentes, aquellos sectores donde la problemática se localiza con mayor intensidad, repercutiendo ello en la salud de las personas que habitan o transitan dichos

sectores. En la UPZ42 Venecia, la problemática se localiza principalmente en los sectores de Isla del Sol, Venecia Occidental y Muzú, donde convergen diferentes fuentes contaminantes como actividad industrial, tráfico pesado de vehículos en vías principales y puntos críticos persistentes de residuos sólidos. En la UPZ62 Tunjuelito, la problemática se localiza principalmente en los sectores de San Carlos, San Benito y Tunjuelito, donde convergen diferentes fuentes contaminantes asociadas principalmente a las actividades industriales relacionadas con la transformación química para el aprovechamiento de cueros, cuyas emisiones envician notablemente la calidad del aire afectando amplios sectores del territorio.

Esto puede causar problemas respiratorios, provocar reducción de la función cardiopulmonar, accidentes cerebrovasculares, y otras enfermedades pulmonares como, bronquitis crónica y cáncer de pulmón; la exposición prolongada a los diferentes contaminantes del aire afecta principalmente a la población más vulnerable como niños, niñas, adultos mayores, población en condición de discapacidad, mujeres en embarazo y personas con comorbilidades preexistentes (10).

Mapa 5. Fuentes de Contaminación del Aire, Localidad de Tunjuelito, 2019.



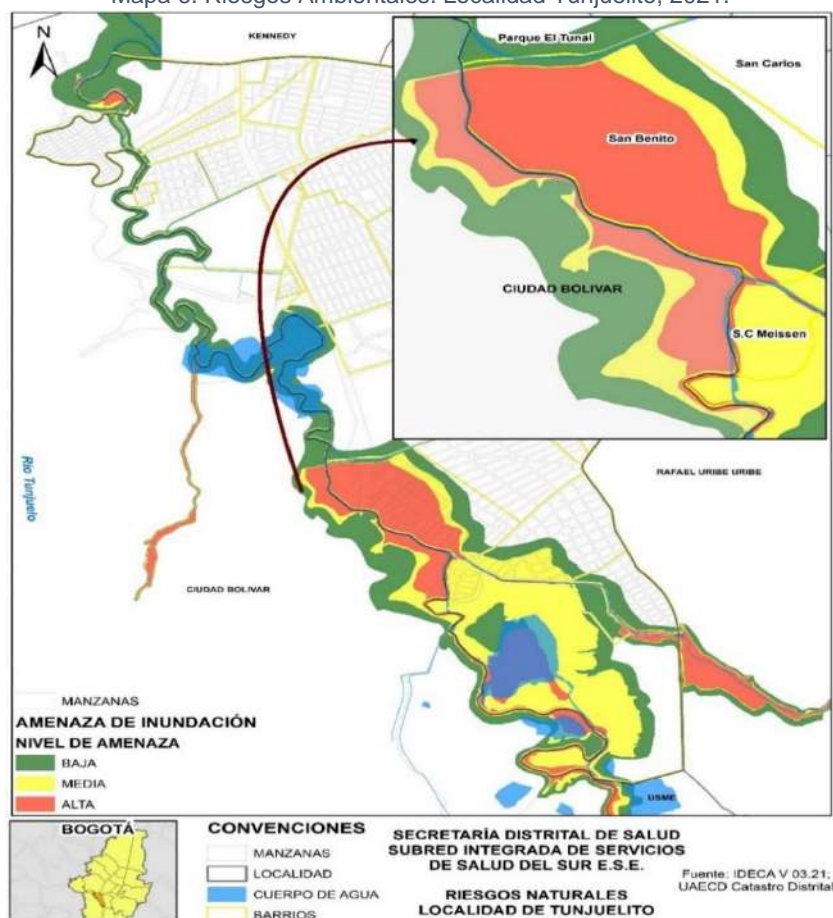
Fuente: Análisis y Políticas-PSPIC, Secretaría Distrital de Ambiente, Calidad del aire, 2019

Riesgos naturales

Frente a la situación de problemáticas ambientales de origen antrópico, en la localidad de Tunjuelito prevalecen los conflictos ambientales asociados a la contaminación de las principales fuentes hídricas de territorio con residuos industriales provenientes, principalmente, de la industria de curtiembres en el sector San Benito, así como la disposición inadecuada de residuos sólidos en amplios sectores del territorio. Esos procesos se encuentran visiblemente localizados en la UPZ62 Tunjuelito.

Las temporadas de altas precipitaciones incrementan el nivel del agua de la quebrada Chiguaza, la cual pasa por los barrios Abraham Lincoln, Tunjuelito y San Benito, de oriente a occidente. Existen sectores de la localidad, que por su geomorfología totalmente plana y contigua a las principales fuentes de agua se encuentran en riesgo de inundaciones, especialmente en los barrios de Tunjuelito, Abraham Lincoln, San Benito e Isla del Sol (11). Estos dos últimos catalogados como de riesgo no mitigable, con lo cual no debería haber viviendas, pues existe alto riesgo de deslizamiento. No obstante, en la ronda del río Tunjuelito se pueden encontrar construcciones improvisadas, hechas de materiales rústicos como madera o cartón, para refugio espontáneo de personas sin hogar. Esta situación favorece la degradación del aire, la aparición de focos y vectores transmisibles de enfermedades (zancudos y roedores) aparte de los daños sobre las viviendas, propios de una inundación y efectos nocivos sobre la salud de la población se puede manifestar mediante la aparición de enfermedades cutáneas.

Mapa 6. Riesgos Ambientales. Localidad Tunjuelito, 2021.



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

Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional

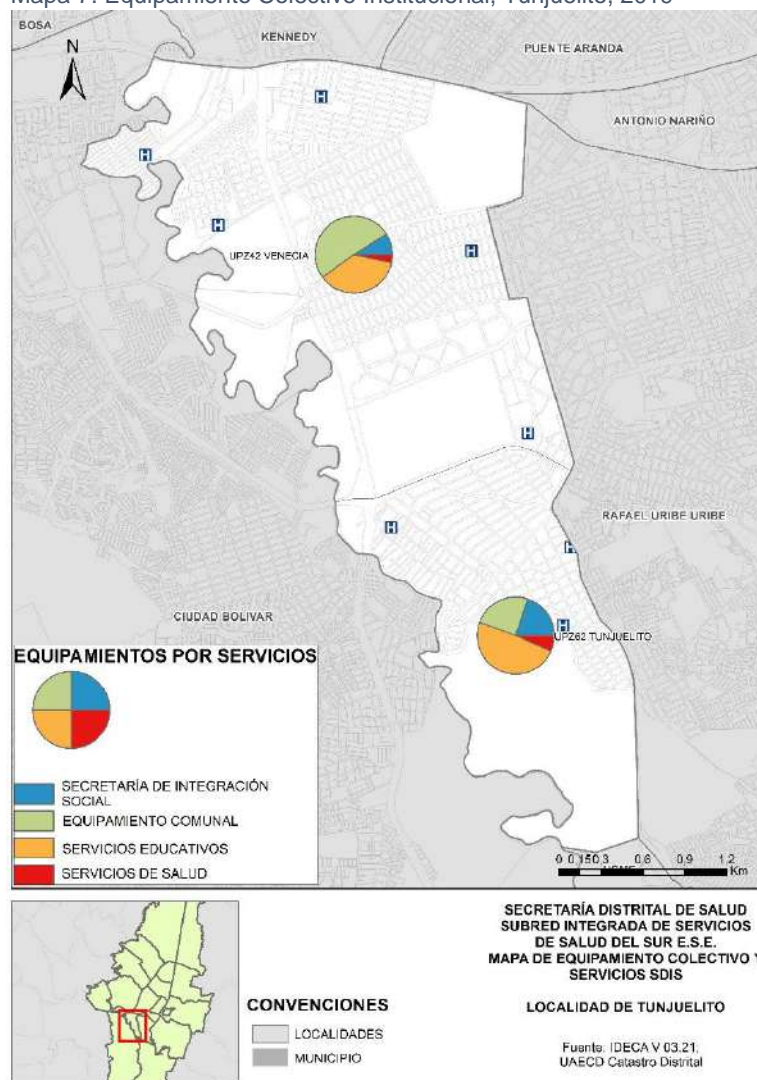
Los equipamientos colectivos, entendidos como lugares en los que se configuran procesos sociales dan origen al desarrollo del capital social, son una alternativa para la transformación y el mejoramiento de la calidad de la población (12). La localidad cuenta con diversa oferta institucional en salud, educación pública, asistencia social tales como comedores comunitarios, jardines infantiles, comisarías de familia, integración social, entre otros. El mapa 7 muestra la concentración de oferta institucional social, en salud y educación, en donde se aprecia claramente un predominio del sector educativo, especialmente en la UPZ42 Venecia.

El encuentro y la cohesión social se pueden llevar a cabo en los equipamientos destinados a apoyar la organización social y la expresión colectiva a escala barrial, de la comunidad en general o de grupos específicos. Estos tipos de equipamientos de gran valor para la comunidad son los centros cívicos, casas juveniles y salones comunales (1). La UPZ42 Venecia cuenta con más equipamientos comunales que la UPZ62 Tunjuelito, y en su mayoría están agrupados los barrios ubicados en cercanías a la Avenida Boyacá.

Por su parte, la Secretaría Distrital de Integración Social está presente en la localidad de Tunjuelito en 21 unidades operativas, las cuales se dividen en 1 Comisaría de Familia, 1 Centro de Desarrollo Comunitario, 15 jardines infantiles diurnos, 4 comedores, 1 Centro Día y 1 Centro de Protección Social, los cuales han atendido, para el primer semestre de 2020, 18994 personas (13).

En cuanto al sector educativo, el número de colegios con estudiantes matriculados que conforman la oferta del sector oficial comprende colegios Distritales, colegios privados con matrícula contratada y colegios Distritales con administración contratada (14). En el 2019, de acuerdo con información de la Secretaría de Educación del Distrito, se cuenta con 74 colegios, acorde con las categorías mencionadas anteriormente(15). En la UPZ62 Tunjuelito se ubican 12 colegios oficiales, repartidos en 25 sedes. De ellas, 18 están situadas en la UPZ42 Venecia (ver mapa 7). A su vez, hay 47 colegios privados y 1 de Régimen Especial. La oferta educativa por colegios oficiales de la localidad en 2019 fue de 38.991 cupos, la cual representa el 4,55% del total de la ciudad. La demanda de cupos escolares en el mismo período fue de 37.521, por lo que existió un superávit de 1.740 cupos. No obstante, en el nivel preescolar se ofrecieron 3.971 cupos, y con una demanda de 4.290 se dio un déficit de 319 cupos.

Mapa 7. Equipamiento Colectivo Institucional, Tunjuelito, 2019



Fuente: Análisis y Políticas, Datos IDECA, Equipamiento colectivo, 2019.

En Tunjuelito se encuentran 8 Unidades de Servicio de Salud, de las cuales 5, o sea la mayoría, se encuentran en la UPZ42 Venecia, y las restantes 3 en la UPZ62 Tunjuelito. Su ubicación es cercana a arterias viales principales, como la Avenida Caracas y la Avenida Carrera 19C, en el caso de la Unidad Médica Hospitalaria Especializada (UMHES) el Tunal, la cual, antes de la emergencia por Covid-19 contaba con 32 camas UCI, de las cuales 22 estaban destinadas para pacientes con Coronavirus, y 10 para otras patologías. A 2021 esta unidad médica contaba con 94 camas de UCI que atienden exclusivamente a pacientes con Covid-19. Además, el UMHES junto con la USS Tunjuelito son los dos únicos centros de salud con servicio de urgencias en la localidad.

A la fecha, según la Subred Sur de Salud, existe una utilización del 75% de los servicios de medicina general, y un 90,14% en los servicios de odontología. Según la Subred del Sur, en la localidad hasta la fecha se cuenta con 14,75 consultorios de Medicina General, 7

unidades odontológicas y 140 camas hospitalarias. Dicho resultado sustenta las medidas que al momento se han tomado con la reorganización de la Sede de Isla del Sol. Algunas de las sedes no cumplen con el estándar de Infraestructura exigidos por la Resolución 3100 de 2019 –SUH, del MPSS. Y algunos de los terrenos son propiedad del DADEP - Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público.

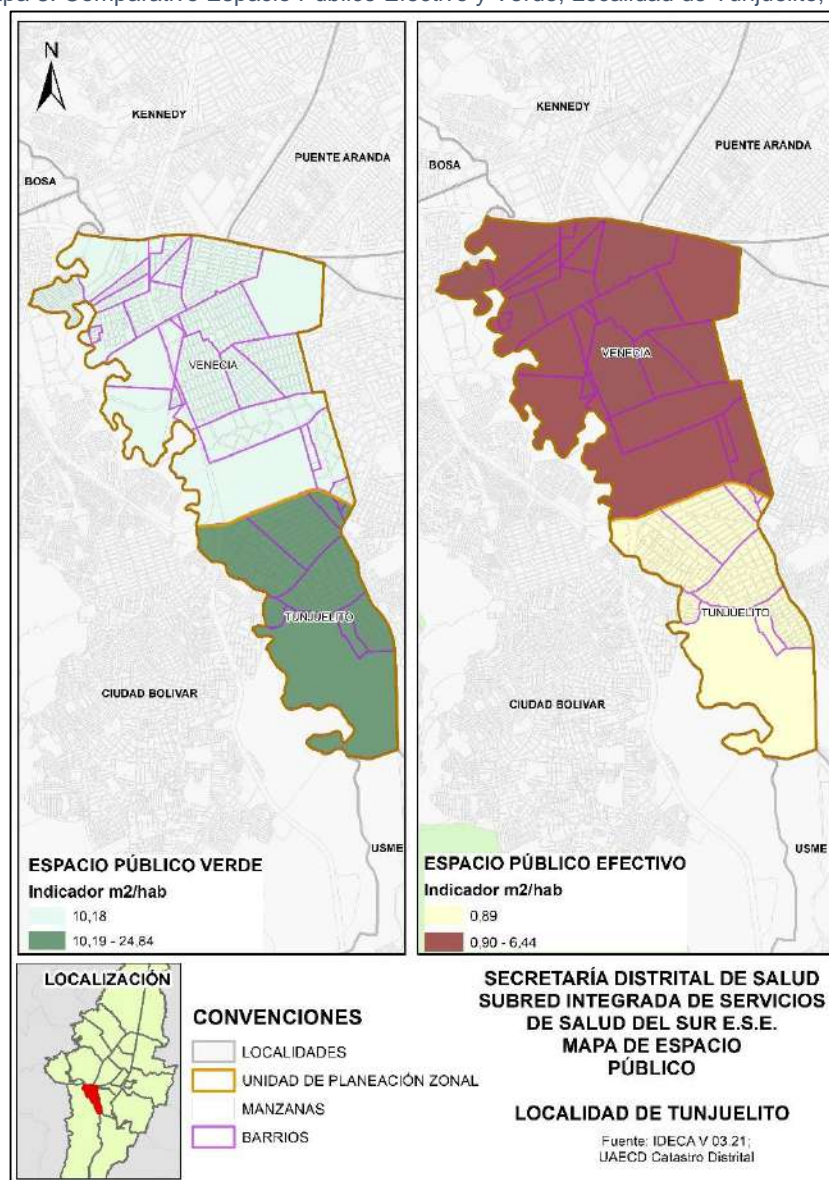
Espacio público

El Espacio Público Efectivo (en adelante EPE) es un espacio público de carácter permanente, conformado por zonas verdes, parques, plazas y plazoletas (16). Además, éste muestra la suficiente o insuficiente disponibilidad de espacio público susceptible a la medición del déficit cuantitativo del espacio público de carácter permanente (17).

A nivel distrital, en 2019 la UPZ42 Venecia ocupó la posición número 20, de un total de 72, con más espacio público efectivo, en el indicador EPE, en gran parte gracias al aporte del Parque Metropolitano El Tunal y a las zonas verdes aledañas a los conjuntos de apartamentos. Contrario a esto, la UPZ62 Tunjuelito ocupa el segundo menor desempeño en este indicador a nivel Distrital, ocupando el puesto 69, teniendo en cuenta que la UPZ que cuenta con más EPE es el Parque Entre Nubes, en la localidad de Usme, con 408,89 m² por habitante, y la que cuenta con menor EPE es la UPZ San Isidro – Patios, perteneciente a la localidad de Chapinero. Esto, debido a que cuenta con una carencia de parques y zonas verdes para el disfrute de la población, además de la baja densidad arbórea, y una alta densidad de construcciones (ver mapas 3 y 9).

A su vez, el Espacio Público Verde (en adelante EPV), permite medir la cantidad de espacio público verde orientado a satisfacer las necesidades de recreación, permanencia al aire libre y de encuentro, constituido además por las áreas para la conservación y preservación de los sistemas orográficos e hídricos, los parques y las zonas verdes (18).

Mapa 8. Comparativo Espacio Público Efectivo y Verde, Localidad de Tunjuelito, 2019



Fuente: Análisis y Políticas, Datos DADEP, 2019.

Generalidades de la accesibilidad geográfica

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

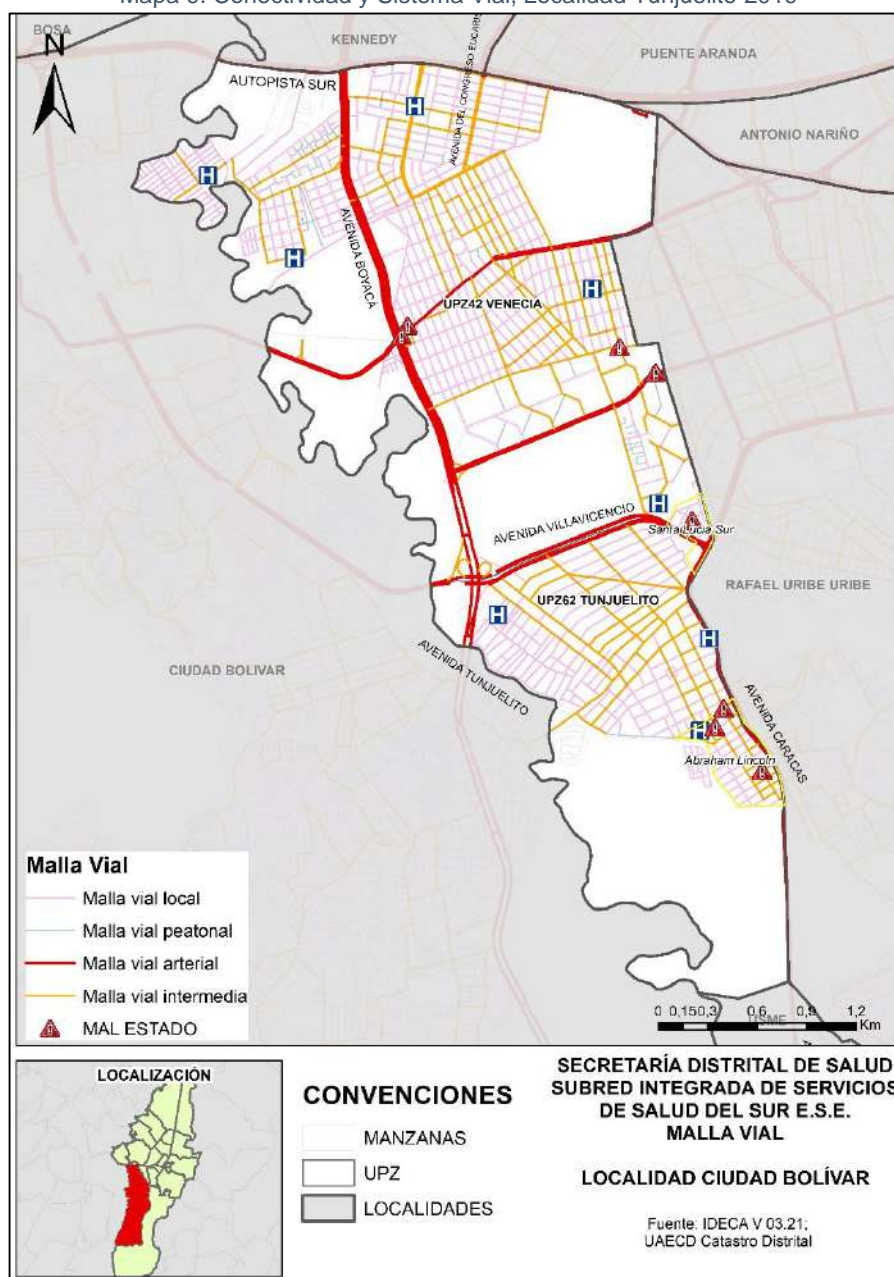
bajo el menor costo de tiempo y monetario, y la segunda, conectividad, entendida como la red vial urbana como medio que permite el desplazamiento de los usuarios para acceder a la variada oferta de salud en términos de cantidad y calidad de dicha red.

Frente a la conectividad del territorio, la localidad de Tunjuelito cuenta con un total aproximado de 157,8 km de vías, de las cuales el 4.5% corresponde a arteria principal, el 9.7% corresponde a arteria complementaria, el 28.1% a vía intermedia y el 57.6% a vía local barrial (19). Las arterias principales, en términos generales se encuentran en buen estado estructural, lo que significa que la mayoría de las vías presentan una geometría de tramo y de calzada que favorece el tránsito de altos volúmenes de tráfico vehicular. En cuanto a la conservación física, la gran mayoría de las vías principales se encuentran en buen estado, sin embargo, existen tramos donde la superficie estructural de las vías presenta fisuras, desprendimientos y deformaciones, principalmente a nivel zonal y de acceso a los distintos barrios y unidades de vivienda, como es el caso del barrio Abraham Lincoln, en el cual hay un alto tráfico, debido a los embotellamientos que se presentan en la Avenida Caracas (la cual conecta la ciudad de sur a norte), y por ende los conductores de vehículos deciden esquivarlos entrando al barrio, y sumándose a las rutas del Sistema de Transporte Público de Bogotá, por el cual pasan varias rutas que conectan al Sur y Suroriente con el resto de la ciudad.

Tunjuelito cuenta con varias vías principales como la Avenida Boyacá, la cual atraviesa la localidad de norte-sur, sur-norte. También se encuentra la Autopista Sur, que se encuentra en el extremo norte de la localidad y va en sentido oriente-occidente y occidente-oriente; y la Avenida Caracas, en el suroriente de la localidad, la cual marca los límites con la localidad Rafael Uribe. Otras vías importantes son la Carrera 24 (Avenida Mariscal Sucre), Carrera 33 (Avenida Gaitán Cortés), la Transversal 44, y la Calle 51 Sur (Avenida del Congreso Eucarístico).

El diseño de sus vías es casi ortogonal, es decir, una trama urbana en forma de cuadrícula, encontrando marcadas excepciones. La primera, en la UPZ42 Venecia, desde la calle 52F Sur, cuya malla vial se desvía casi 45°, convirtiéndose en una diagonal, hasta la 51A Sur, y desembocando hacia el norte en la rotonda de la Transversal 35Bis. La segunda, al norte de la Transversal 44, en donde se aprecia un rompimiento total de la continuidad vial, buscando el empalme con la Autopista Sur, lo que hace que en dicha transición las carreras tomen una ligera curva a la derecha, hasta lograr que las calles queden paralelas a la Autopista (Calle 45A Sur). En la UPZ62 Tunjuelito, la Carrera 13F (Avenida Tunjuelito) rompe también la continuidad vial de las calles, desde la cual también se nota una desviación de 35° a 40°. Esto, para lograr un paralelismo con la Avenida Caracas, en el suroriente de la localidad (Ver mapa 9).

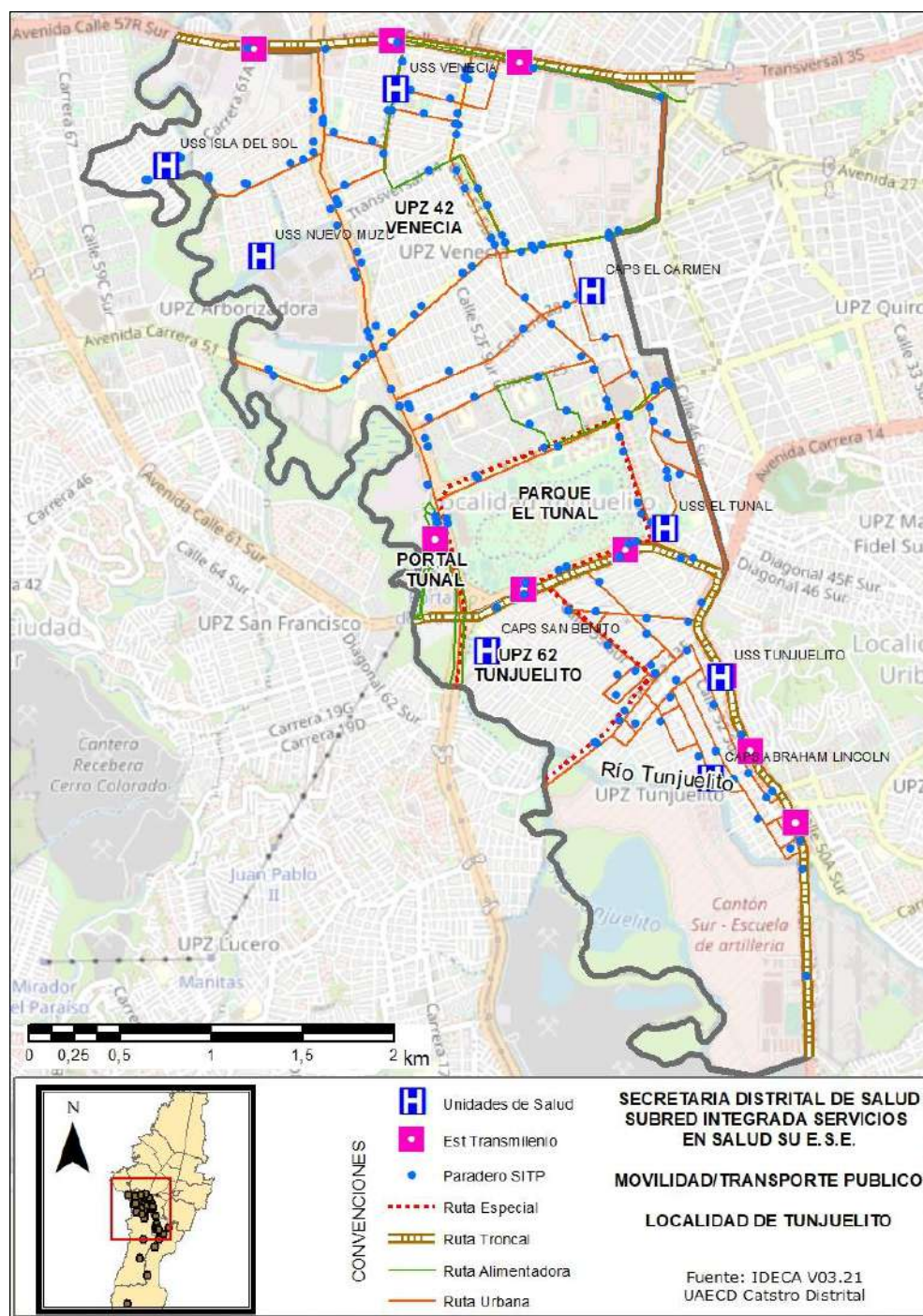
Mapa 9. Conectividad y Sistema Vial, Localidad Tunjuelito 2019



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

En términos de Movilidad, La localidad de Tunjuelito cuenta con una cobertura parcial de oferta de transporte público donde algunos sectores y barrios cuentan con una amplia oferta de movilidad para la población, tales como rutas troncales (7.5 km), rutas urbanas (37.1 km), rutas alimentadoras (9.4 km) y rutas especiales con cobertura rural (5.1 km); igualmente dentro de la localidad existen 8 estaciones de servicio troncal de Transmilenio, 1 portal de Transmilenio-Portal El Tunal- y 117 paraderos del Sistema Integrado de Transporte Público – SITP- (20), como se observa en el siguiente mapa 10:

Mapa 10. Movilidad y Transporte, Tunjuelito, 2019



Fuente: Análisis y Políticas, Datos IDECA, Paraderos SITP, 2019.

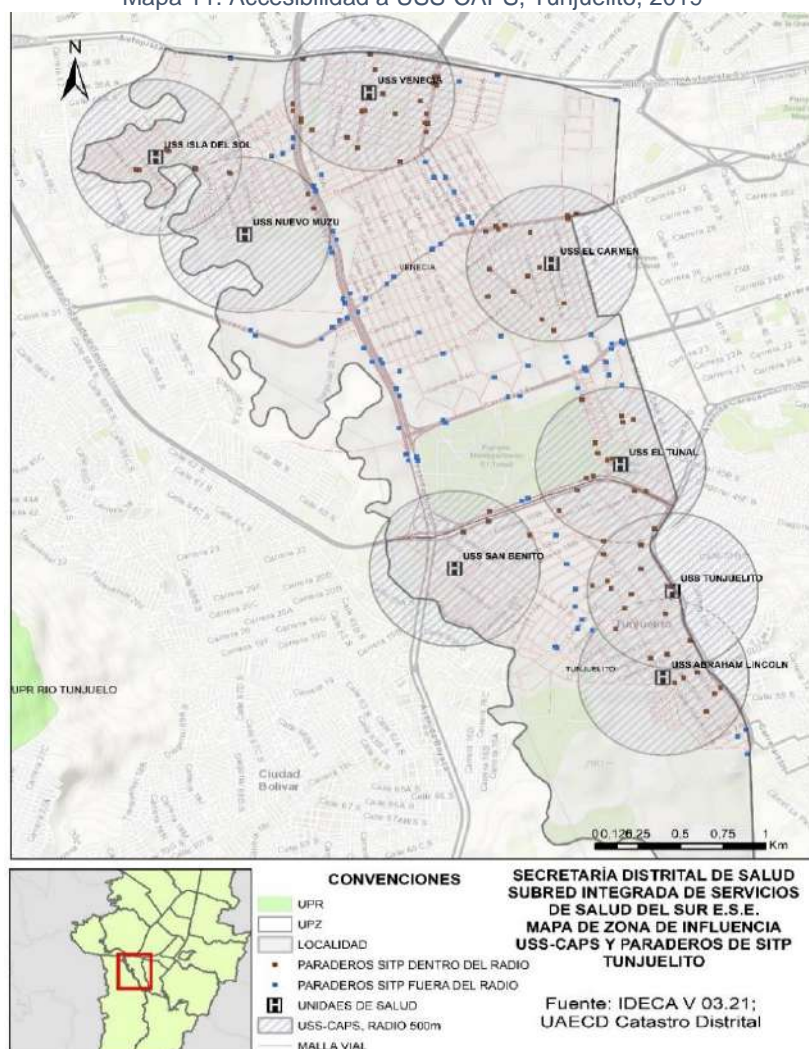
A partir de un estudio exploratorio de las barreras de acceso en salud, realizado por la Subred Sur en el año 2019, se logró identificar que existen áreas del territorio que exhiben características diferenciadas que dificultan la accesibilidad universal a la oferta institucional en salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Dichas características están dadas por unas restricciones en la movilidad, en la conectividad que se transforman

finalmente en una barrera física bastante fuerte que limita el acceso efectivo de las poblaciones, especialmente las más vulnerables, a los diferentes servicios prioritarios en salud (21).

En este sentido, el mapa 11 muestra que tanto la UPZ42 Venecia como la UPZ62 Tunjuelito presentan una Moderada barrera físico-espacial que obstaculiza el acceso de la población de dichas áreas a los CAPS; situación que deriva de una oferta de transporte público que, si bien cuenta con una amplia cobertura en la localidad, presenta deficiencias en los tiempos o frecuencia de los recorridos que oscilan entre 15 y 20 minutos con lo cual se puede inferir que a la hora de asistir a una consulta médica, se debe disponer de una importante cantidad de tiempo para evitar demoras o pérdidas de turnos. Todo ello asociado a distancias a los CAPS superiores a 3 kilómetros, restringen en buena medida el acceso a los servicios de salud de la población más vulnerable.

Frente a las barreras administrativas en salud, en la UPZ42 Venecia se localiza el CAPS El Carmen, el cual presenta una baja disponibilidad y diversificación en la oferta de servicios ambulatorios básicos y especializados en salud, traducidas en una Fuerte barrera administrativa que limita el acceso a los servicios de salud.

Mapa 11. Accesibilidad a USS-CAPS, Tunjuelito, 2019



Fuente: Análisis y Políticas Datos IDECA, Paraderos SITP, Unidades de salud, Malla vial, 2019.

Salud ambiental y sanitaria

Inspección Vigilancia, Control de establecimientos

En la tabla 2, se observa la cantidad de establecimientos abordados en cada UPZ, por línea. Se identifica que, en la UPZ42 Venecia, el total de establecimientos es casi el doble de los establecimientos de la UPZ62 Tunjuelito. En total se abordaron 8.141 entre restaurantes, divididos en la línea Alimentos sanos y seguros con 3.691 establecimientos entre cevicherías y comidas rápidas, expendios minoristas, cafeterías, panaderías, fruterías, expendios de bebidas alcohólicas, supermercados, hipermercados, etc.; en la línea Calidad de agua y saneamiento básico se abordaron 1.716 establecimientos entre almacenes, establecimientos de venta de juguetes, bancos, parqueaderos, oficinas, salones de juego, casinos, iglesias, centros de culto, conventos, expendio de colchones y muebles y baños

públicos, estaciones de policía, entre otros; en la línea Eventos transmisibles de origen zoonótico se abordaron 167 establecimientos, entre establecimientos médico veterinarios (clínicas veterinarias y consultorios veterinarios) y establecimientos que prestan servicios para animales (tiendas de mascotas, peluquerías, spa y afines); en Medicamentos seguros abordaron 445 establecimientos entre farmacias droguerías y/o droguerías incluidas las que contratan servicio con instituciones prestadoras de servicios de salud, distribuidores cosméticos, tiendas naturistas, pañaleras, entre otros; por último, se abordaron 2.122 establecimientos en la línea Seguridad Química, entre establecimientos que utilicen como materia prima el metal de menos de 20 trabajadores, fábricas de pinturas, curtiembres, estaciones de servicio, mantenimiento automotriz, etcétera.

Durante la pandemia por Covid-19, se adoptaron protocolos de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de contagio, en cuanto a la desinfección de las mercancías y del establecimiento, uso de tapabocas, garantizar el suministro de alcohol (mínimo al 60%) o un área de lavado de manos, canecas con tapa y bolsa negra para la disposición de desechos señalización para el distanciamiento, y la prohibición de ingreso de mascotas (22).

Un concepto favorable indica que el establecimiento cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad; favorable con Requerimiento, que cumple parcialmente las condiciones sanitarias y no genera riesgo para la salud pública; y Desfavorable, que no cumple con la totalidad de requerimientos, si pone en riesgo la salud pública se procede a tomar medida sanitaria. El 47,7% de los establecimientos abordados cuenta con un concepto favorable, y el 2,7% de los establecimientos con un concepto desfavorable.

Un elemento para tener en cuenta está relacionado con el concepto dado a las curtidoras de cuero, de las cuales ninguna tuvo un concepto desfavorable, sin embargo, la contaminación del río Tunjuelo por cuenta de los químicos usados en estos procesos al pasar por el barrio San Benito es evidente.

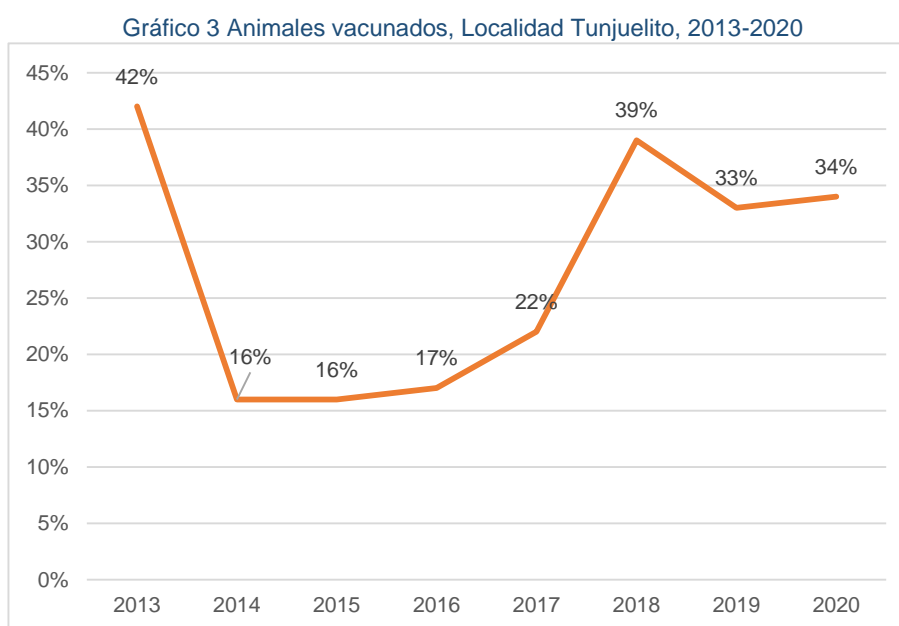
Tabla 2. Control de Establecimientos, Localidad Tunjuelito, 2021.

LÍNEA	UPZ		
	TUNJUELITO	VENECIA	TOTAL, GENERAL
Alimentos sanos y seguros	1.230	2.461	3.691
Calidad de agua y saneamiento básico	581	1.135	1.716
Eventos transmisibles de origen zoonótico	52	115	167
Medicamentos seguros	108	337	445
Seguridad química	846	1.276	2.122
Total, general	2.817	5.324	8.141

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

Vacunación animal

En el año 2020, la emergencia sanitaria dictada por el Gobierno de Colombia frente al virus Covid-19 impactó la cotidianidad de la ciudadanía, y la ejecución de actividades como la vacunación felina y canina en la ciudad, además de su impacto sobre la movilidad, el temor al contagio, y la demanda de servicios médicos veterinarios, sumado a la tenencia inadecuada y al desconocimiento de los derechos de las mascotas y de los deberes de los propietarios, los cuales tienen importancia en la salud pública, porque de ello depende la presencia de animales callejeros y la proliferación de enfermedades virales como la rabia(23). En Tunjuelito, desde el año 2013 y hasta el año 2020, se han vacunado 62.554 animales, entre felinos y caninos. En el siguiente gráfico, se observa que el año con mayor cobertura fue el 2013, con un 42%, y que se presentó una caída hasta el 16% en el año 2014, en donde se mantuvo estable. Posteriormente, en 2018, asciende a un 39%, estando siempre por debajo del 50%. La tenencia inadecuada de mascotas incide significativamente en estas tasas, debido al desconocimiento de algunos acerca de los cuidados que necesitan, la relación de la vacunación con la salud pública, el bienestar y los derechos de los animales.



Fuente: Análisis y Políticas, SIVIGILA D.C. 2013 – 2020. Tomado de SaluData, 2022

En la tabla 3 se hace un comparativo de las coberturas de vacunación que se han adelantado por parte del equipo de Vigilancia Sanitaria y Ambiental de la Subred Sur E.S.E, como parte de la estrategia de Vigilancia y Control de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico las dos UPZ de la localidad de Tunjuelito, entre felinos y caninos en 2020; de

igual manera, se diferencia en cada Unidad de Planeación Zonal el tipo de especie vacunada, donde prevalecen claramente las especies caninas sobre las felinas:

Tabla 3. Porcentaje de Vacunación por especie, Localidad Tunjuelito, 2020

UPZ	PORCENTAJE CANINOS	PORCENTAJE FELINOS
VENECIA	61,93	38,07
TUNJUELITO	66,71	33,29

Fuente: Análisis y Políticas, Datos Componente VSA, 2020.

Vigilancia comunitaria

Problemáticas colectivas ambientales

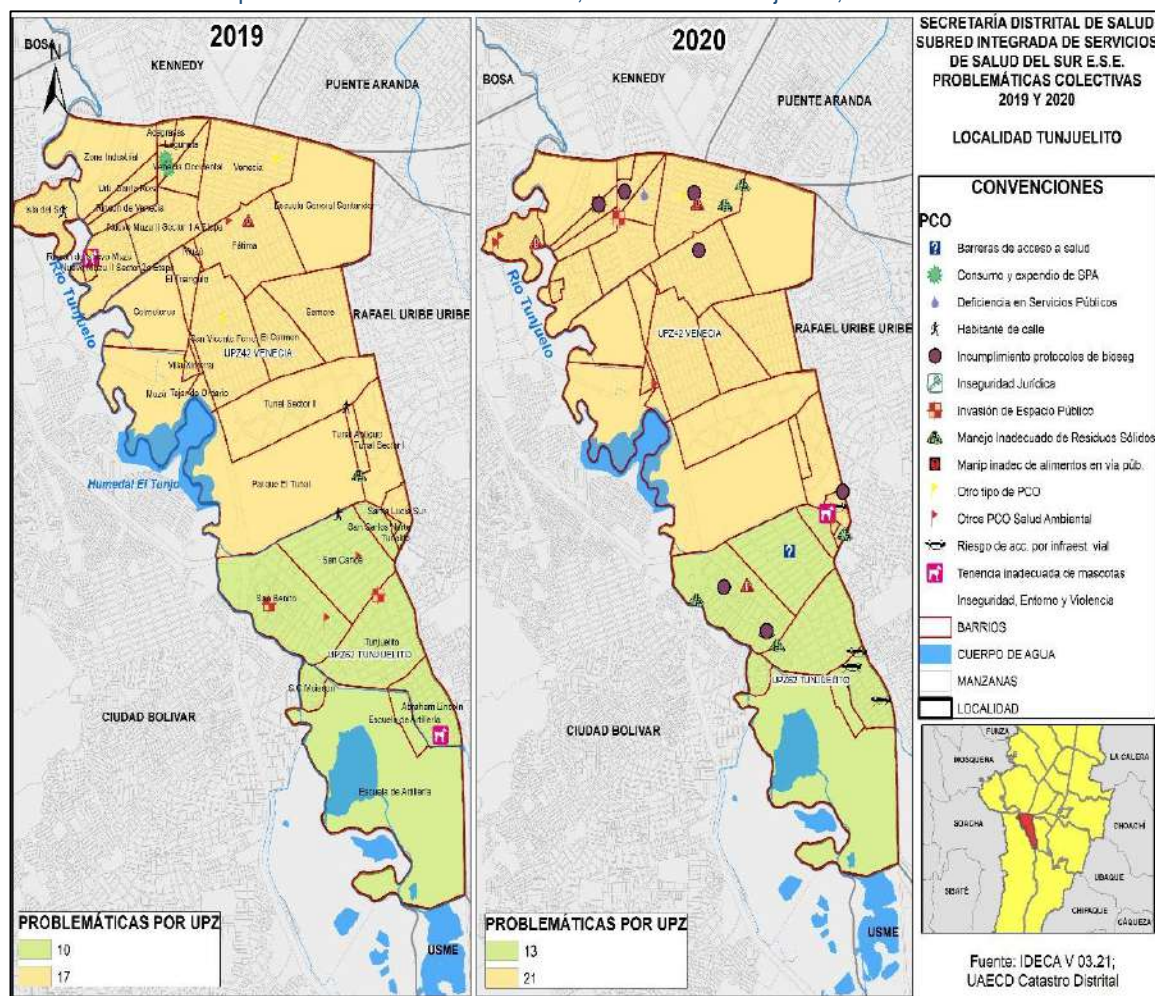
En el Diagnóstico del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), 2020, se pueden identificar importantes problemáticas ambientales para la localidad de Tunjuelito. En primer lugar, la contaminación hídrica provocada por la inadecuada disposición de los desechos por parte de la industria de las curtiembres, en el sector de San Benito. Por otra parte, la contaminación atmosférica generada por los vehículos que se movilizan por la Avenida Caracas y la Avenida Boyacá suponen una preocupación ambiental para los habitantes de las zonas cercanas a éstas.

En el mapa 12, se observa que existe una concentración de problemáticas colectivas tanto al norte como al sur de la localidad, y en cercanías a la Avenida Caracas, en la UPZ Tunjuelito, y un aumento importante en el reporte de éstas entre 2019 y 2020. Se puede identificar que en 2020 las medidas de bioseguridad, debido al virus de Covid-19, hicieron que se prestara especial atención en los establecimientos comerciales. Asimismo, se aprecian nuevas concentraciones de basuras en el espacio público, en el barrio Venecia (al norte de la localidad) hacia la Escuela General Santander. A su vez, los riesgos de accidentes en el barrio Abraham Lincoln, al sureste de la localidad debido a la alta afluencia de vehículos que buscan evitar los embotellamientos de la Avenida Caracas se identifican en 2020, a comparación de 2019. En cuanto a salud ambiental, se identifica contaminación cercana al río Tunjuelo, lo que también hace propicias las condiciones para la presencia de roedores, cucarachas, palomas y perros callejeros. También, la invasión del espacio público por parte de vendedores informales, y por parte de talleres de reparación y venta de vehículos, los cuales aprovechan los andenes y bahías para situarlos, ocasionando que las personas con movilidad reducida deban, en ocasiones, circular por las vías de los vehículos, siendo un riesgo esta situación.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema latente en la localidad, siendo los parques, zonas verdes y colegios los lugares más identificados por las comunidades, quienes sienten inseguridad al recrear a sus hijos, por lo que evitan al máximo estas zonas de esparcimiento, sobre todo en horas de la noche, lo que genera una sensación de inseguridad. Estas zonas de inseguridad, hacia 2020, son identificadas en mayor medida en el barrio Isla del Sol, al noroccidente de la localidad, el cual tiene una relación cercana

con las dinámicas del río Tunjuelito, la contaminación, los olores fuertes y las inundaciones en épocas de lluvias. A su vez, el barrio San Benito, al sur de la localidad cuenta también con relaciones alrededor del río, el cual se usa como receptor de agentes contaminantes, producto de las curtiembres, jabones, y por la disposición inadecuada de residuos por parte de las personas que reciclan.

Mapa 12. Problemáticas colectivas, Localidad de Tunjuelito, 2019-2020



Fuente: Análisis y Políticas, Datos Vigilancia Comunitaria, 2020-2021

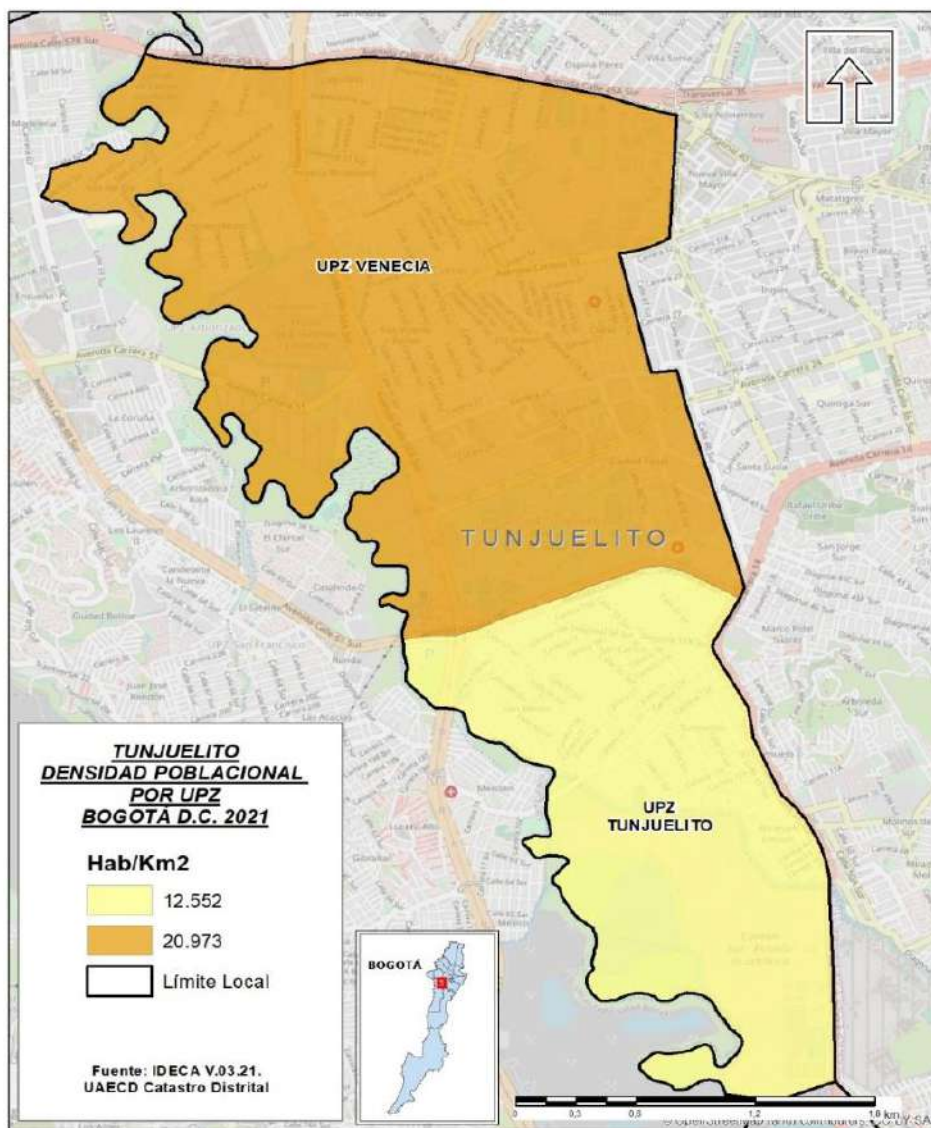
1.2. Estructura demográfica - poblacional

Estructura demográfica:

La pirámide poblacional de la localidad de Tunjuelito es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para 2016, comparado con 2018; los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios, 20 a 34 años de edad, y a medida que avanza la edad, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor. Se proyecta que para 2026 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

La Subred Sur cuenta con 1.208.365 habitantes, de los cuales 50,7% (n=612.921) son mujeres y 49,3%(n=595.444) hombres; el cual representa el 15,6% de la población del Distrito (7.743.955). En cuanto a la densidad poblacional por UPZ se encuentra que Venecia de la localidad de la localidad de Tunjuelito es la que presenta mayor densidad con 20.974 habitantes por Km² y la UPZ de menor densidad poblacional es la UPZ62 Tunjuelito con 12.552 habitantes por Km²(1).

Mapa 13 Tamaño de la Población por UPZ, Localidad de Tunjuelito 2021



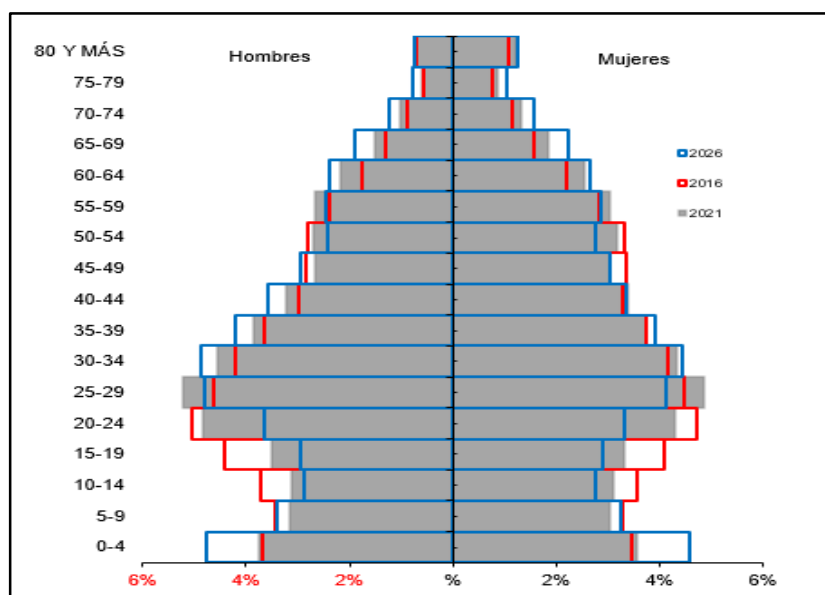
Fuente: Análisis y Políticas, Censo DANE 2021

Los cambios en las estructuras de la población de las localidades de la subred sur son diferentes según el avance del proceso de transición demográfica particular, el cual va de la mano con los procesos de desarrollo social, pandemia, población migrante. Este cambio se puede observar a través del índice de friz de 94,05, donde la población para Tunjuelito se considera madura.

Los principales indicadores demográficos, muestran que las proyecciones de población de la localidad de Tunjuelito de 180.158 habitantes para el periodo 2020, en este periodo de análisis, se estimó un incremento de un punto de la población adulta con respecto a la población joven y una disminución de un punto de la población infantil. El índice de friz conto con un valor de 94,05 lo que permite interpretar en los periodos de análisis madurez en la población, joven - adulta (es decir, si el valor del índice de Friz esta entre 60 y 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida).

A continuación, se relaciona la pirámide poblacional de la localidad de Tunjuelito donde se observa un aumento en el grupo de edad de 0-4 años en la proyección del año 2026 con disminución en la población joven de 10 a 24 años; además, se observa un aumento en las mujeres en la edad de 30-44 años en comparación con los hombres y una proporción alta en los mayores de 80 años en los tres años analizados de igual manera se observó en relación hombre mujer, más mujeres que hombres en la población de la localidad de Tunjuelito.

Gráfico 4. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Tunjuelito, 2016 a 2026



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

Población total desagregada en la localidad

En cuanto a las variables demográficas para el año 2021; según DANE, Tunjuelito cuenta con 180.158 habitantes, de los cuales 50,7% (n=91.333) son mujeres y 49,3%(n=88.825) hombres; esta población representa el 14,7% de la población de la Subred Sur y el 2,3% del Distrito. En cuanto a la densidad poblacional de la localidad por UPZ se encontró que el Venecia es la que presenta mayor densidad con 206 habitantes por Km2 y la de menor es Tunjuelito con 122 habitantes por Km2.

La población por momento de curso de vida se encontró que por retroproyecciones y proyecciones según DANE censo 2018, el grupo de adultez (30 a 59 años) presentan el incremento más importante para la localidad de Tunjuelito, en donde para 2011 este grupo representa el 39,2% (n=67.688) del total de la población de la localidad y para la proyección de 2026 este grupo aporta el 41,7% (n=78.271) de la población. Por otro lado, el momento de vida adolescencia (12 a 17 años) presenta una disminución progresiva en los años analizados con un descenso del 5% comparando con el año 2011 y proyección 2026.

Tabla 4. Distribución de la población por ciclo de vida y sexo. Localidad Tunjuelito, años 2016-2026

Curso de vida	2016				2021				2026			
	Hombres	Mujeres	Número Absoluto	%	Hombres	Mujeres	Número Absoluto	%	Hombres	Mujeres	Número Absoluto	%
Primera infancia	7403	6952	14355	8,4	7916	7581	15497	8,6	10430	10054	20484	10,9
Infancia	7126	6836	13962	8,2	6767	6523	13290	7,4	7032	6764	13796	7,4
Adolescencia	8164	7717	15881	9,3	7115	6853	13968	7,3	6486	6301	12787	6,8
Juventud	19688	17171	36859	21,7	20746	17389	38135	21,2	18165	14526	32691	17,4
Adultez	32092	36674	68766	40,4	35386	38924	74310	41,2	38438	39833	78271	41,7
Vejez 60 y más	8892	11533	20425	12	10895	14063	24958	13,9	13231	16438	29669	15,8
Total	83365	86883	170248	100	88825	91333	180158	100	93782	93916	187698	100

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

Hogares y viviendas desagregadas en la localidad

En términos de hogares y vivienda para la localidad de Tunjuelito se encontró que por proyección DANE para el año 2021, la localidad tiene 64.430 hogares con una población total de 180.158 dando un promedio de 2,8 personas por hogar en la localidad. La UPZ con mayor número de hogares es Venecia con un total de 50.188 en relación con su población cuenta con un promedio de 2,7 personas por hogar, estando por debajo del dato de la localidad.

Con relación a las viviendas se tiene 62.476 de las cuales 97,8% (n=61.095) están de ocupadas en la localidad; en cuanto a la UPZ con mayor ocupación de viviendas es Tunjuelito con el 99,2% (n=11.954) y Venecia con un 97,5% (n=49.141).

Tabla 5. Distribución hogares y viviendas por UPZ, Localidad Tunjuelito 2021.

Código UPZ	UPZ	Población 2021	Hogares 2021	Viviendas totales 2021	Viviendas Ocupadas
42	Venecia	139.114	50.188	50.435	49.141
62	Tunjuelito	41.044	14.242	12.041	11.954
	Total	180.158	64.430	62.476	61.095

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

Dinámica Demográfica

Las proyecciones son utilizadas frecuentemente como denominadores en indicadores sobre diversos problemas y condiciones de la población, como por ejemplo el desplazamiento forzado, la pobreza, indicadores sobre mortalidad y fecundidad, empleo, entre otros temas. Caracterizándose porque el descenso de las tasas de mortalidad y fecundidad determina una disminución en las tasas de crecimiento natural de la población. evidenciando una alta heterogeneidad estructural según nivel socioeconómico y área geográfica.

Teniendo en cuenta las proyecciones a 2026 se observa un incremento para el total de la población desde el 2011 al 2026; en cuanto a la tasa de natalidad, esta presenta un descenso del 1,6% para el año 2016 comparado con 2011. Teniendo en cuenta la información disponible, se observa que la tasa bruta de mortalidad aumenta del año 2011 al 2016 de 4,2 a 4,9.

Con el objetivo de sintetizar la distribución de la población según género y edad, se suele apelar a una serie de indicadores demográficos adaptados a las distintas necesidades de síntesis y comparación. En la tabla 7 se presentan los resultados de los principales indicadores demográficos con su respectiva interpretación, calculados a partir de las proyecciones poblacionales del DANE para el año 2020. Para este año la edad media de la población es de 34,74 y de acuerdo a los índices de Friz, Sundbarg y Burgdöfer se considera que Tunjuelito cuenta con una población madura de carácter regresivo, es decir que la población menor de 15 años representa una menor proporción que la población de mayores de 50 años, respecto al grupo poblacional de 15 a 49 años.

Acorde a lo que muestran los indicadores de Friz, Sundbarg y Burgdöfer, Tunjuelito presenta un índice de envejecimiento medio (46,55), en general, por cada 10 menores de 15 años hay 4,6 mayores de 62 años y el índice generacional de ancianos (394,33) refleja que la relación de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona

de 65 y más años es aproximadamente de 4 a 1. De acuerdo al Índice demográfico de dependencia (40,42) la población teóricamente inactiva por razones demográficas como la edad (población menor de 15 años y población mayor de 65 años) representa poco menos de la mitad de la población que se supone debería sostenerlas con su actividad (población de 15 a 64 años).

El Índice de estructura de la población activa (66,95) muestra que la población laboral está representada por una estructura joven, la población entre los 40 y 64 años es proporcionalmente inferior a la población entre los 15 y 39 años. Además, el índice de reemplazamiento de la población en edad activa (64,73) refleja la continuidad de esta estructura joven, ya que por cada diez personas que están a punto de entrar a la edad activa (15 a 19 años) hay seis personas que están a punto de salir de la edad activa (60 a 64 años) teóricamente.

Tabla 6. Indicadores demográficos Localidad Tunjuelito 2020

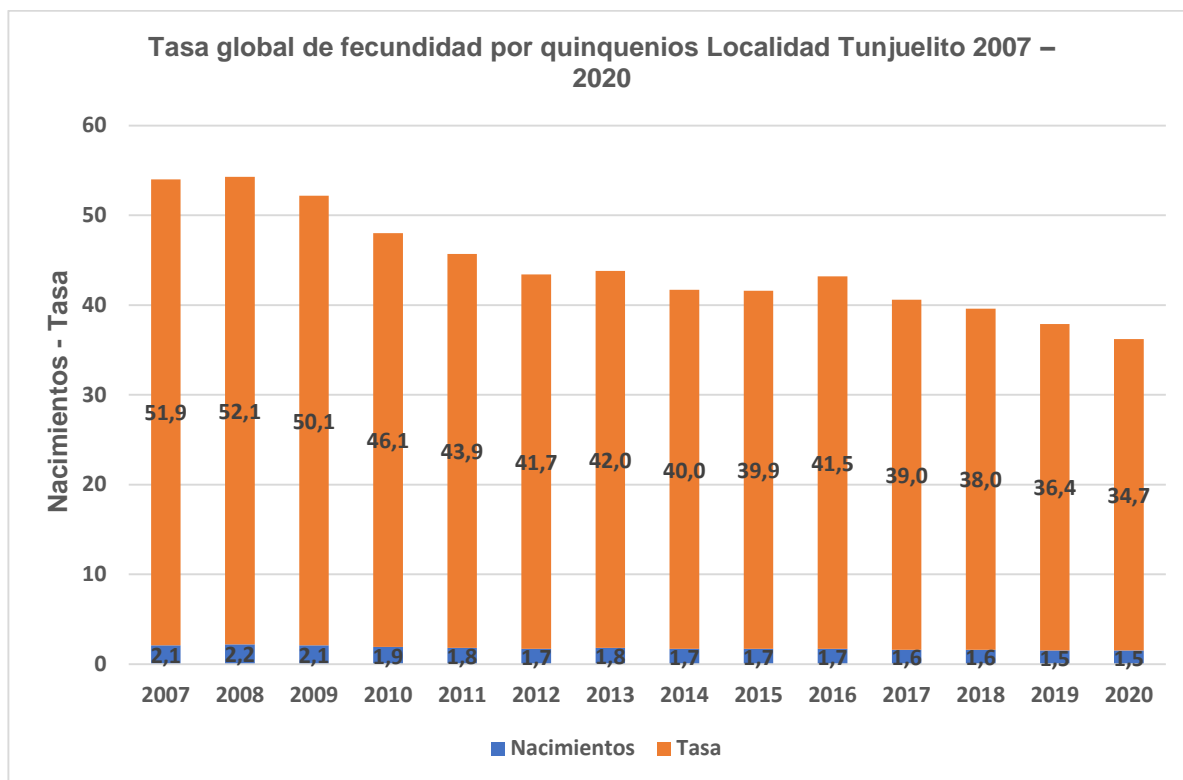
Indicador	Valor		Interpretación
Índice de Masculinidad	104,91		Es el número de nacimientos masculinos por cada 100 nacimientos femeninos.
Índice de Friz	94,06		Representa la proporción de población en el grupo 0 a 19 años en relación a la de 30 a 49 años, que se toma como base 100. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja.
Índice de Sundbarg	35,77	46,34	Tomando como base la población de 15 a 49 años, Sundbarg compara gráficamente los porcentajes que, en relación con este grupo (= 100), significan los grupos de 0 a 14 años y de mayores de 50. Si el porcentaje de los menores de 15 supera el de los mayores de 50 la población es de carácter progresivo. Si se igualan es estacionaria y si el grupo de mayores de 50 supera al de menores de 15 es regresiva
Índice de Burgdöfer	12,67	22,13	Compara los porcentajes de población en los grupos de 5 a 14 y de 45 a 64 años. Si el primero es mayor que el segundo la población es joven, si son aproximadamente iguales es madura y si es menor la población es vieja
Índice de envejecimiento (IV)	46,55		Indicador sintético del grado de envejecimiento de la población; se obtiene dividiendo el conjunto de la población anciana, a partir de los 65 años, entre el de los niños por debajo de cierta edad, generalmente los 15 años
Índice demográfico de dependencia (ID).	40,42		Tiene relevancia económica y social. Con este indicador, las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (la edad), es decir, los ancianos (>65) y los muy jóvenes (<15), se relacionan con las personas que supuestamente deben sostenerlas con su actividad (15 a 64)
Índice de estructura de la población activa (IS)	66,95		Es un indicador del grado de envejecimiento de este sector de la población. Puede obtenerse dividiendo la población entre los 40 y los 64 años (las 25 generaciones más viejas en activo) por la población desde los 15 a los 39 años (las 25 generaciones más jóvenes). Cuanto más bajo sea el índice, más joven es la estructura de la población laboral

Indicador	Valor		Interpretación
Índice de reemplazamiento de la población en edad activa (IR)	64,73		Es el cociente formado por los que están a punto de salir de la edad activa (60 64 años) entre los que están a punto de entrar (15 19 años). Es un índice sujeto a fuertes fluctuaciones y por tanto muy variable
Índice del número de niños por mujer fecunda (IC).	25,74		Se obtiene dividiendo los niños nacidos recientemente (0 4 años) por las mujeres en edad fértil (15 49 años). El IC en los países subdesarrollados no es un buen indicador de la fecundidad debido a la merma que supone la elevada mortalidad infantil. Realmente es un indicador de la carga de hijos en edad preescolar por mujer, por lo que es útil como indicador socio demográfico
Índice generacional de ancianos	394,33		Representa el número de personas de 35 a 64 años por cada persona de 65 y más. Se supone que mide el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años
Tasa general de fecundidad (GF)	6,03		Se obtiene del cociente entre los nacidos vivos durante un año y la población femenina en edad fértil (15 49 años) y expresa el número de hijos que en promedio tendría una cohorte ficticia de mujeres no expuestas al riesgo de morir desde el nacimiento hasta el término de la edad fértil
Edad media	34,74		Se estima computando la media ponderada de los valores centrales de las clases usando las frecuencias relativas de cada grupo como factores de ponderación.
Edad mediana	32,23		Es aquella que divide en dos partes iguales a la población cuyos habitantes han sido ordenados según la edad. Es más variable que la edad media, pero es menos sensible a los cambios estructurales propios de cada población

Fuente: interpretación tomada de la cartilla de conceptos básicos e indicadores demográficos, DANE.2007.

En Tunjuelito para 2016 la tasa global de fecundidad fue de 1,7 por 1000 mujeres mostrando una disminución año a año. En el año 2020 su tasa global preliminar es de 1,5 por 1000 mujeres, la tasa general de fecundidad para el año 2016 es de 41,5 hijos por 1000 mujeres mostrando una ligera reducción en el transcurso de los años, para el año 2020 con 34,7 hijos por 1.000 mujeres.

Gráfico 5. Tasa global de fecundidad por quinquenios Localidad Tunjuelito 2007 – 2020



Fuente: Numerador • Bases de datos DANE - Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales 2004-2007. • Fuente 2008-2018: .-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). • Fuente 2019-2020 -Bases de datos SDS - RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales SDS -"Preliminares. Denominador • 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. Tomado de <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/fecundidad/>

Poblaciones diferenciales

Teniendo en cuenta la metodología utilizada por el DANE en su censo 2018, en donde se aborda el concepto de autorreconocimiento étnico como “aquel sentido de pertenencia que expresa una persona frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo... este se refiere a la conciencia individual de compartir ciertas creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un determinado grupo humano”; se muestra a continuación, el comportamiento de lo informado frente al reconocimiento de los habitantes de la localidad de Tunjuelito

La localidad cuenta con 180.158 personas censadas en 2018 de las cuales el 1,09% (n=1.972) se autorreconoció dentro de uno de los grupos étnicos, de esto el 82% (n=1.618) corresponde a Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a); y el 0,3% (n= 12), a Gitano (a) y ROM y Palenquero de San Basilio con menor autorreconocimiento.

Tabla 7. Autorreconocimiento étnico, Localidad Tunjuelito 2018

Autorreconocimiento Étnico	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Indígena	149	179	328	16.6
Gitano(a) o ROM	6	0	6	0.3
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7	7	14	0.7
Palenquero(a) de San Basilio	5	1	6	0.3
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	808	810	1.618	82.0
Total, Población Étnica	975	997	1.972	100.0

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

En la distribución por sexo y grupo de edad se evidencia que aquellos habitantes que describieron un autorreconocimiento étnico, el 50,55% corresponden a mujeres y el 49,45% a hombres. Los grupos de edad con mayor representación corresponden a los habitantes de 20 a 29 años que agrupan el 21,7% de la población étnica de la localidad, esto configura una pirámide poblacional regresiva con su base estrecha y ancha en las edades medias.

Gráfico 6. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, Localidad Tunjuelito, 2018



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

A continuación, se relaciona las etnias por grupos edad y quinquenio, la concentración se ubica en las edades de 20 a 29 años con el 21,7% (n=429) y la menor proporción de 75 años en adelante con 1,8% (n=36) según censo DANE 2018.

Tabla 8. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, Localidad Tunjuelito 2018 población censada.

Grupo de edad	Indígena	Gitano(a) o ROM	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquer o(a) de San Basilio	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	Total, por grupo
0-4	16	1	0	0	91	108
5-9	20	0	0	1	99	120
10-14	18	1	2	0	111	132
15-19	34	0	0	1	129	164
20-24	50	0	2	1	148	201
25-29	38	0	2	1	187	228
30-34	29	2	1	0	150	182
35-39	28	2	1	1	153	185
40-44	29	0	1	0	134	164
45-49	20	0	1	1	123	145
50-54	16	0	0	0	91	107
55-59	14	0	2	0	74	90
60-64	4	0	1	0	48	53
65-69	8	0	1	0	27	36
70-74	2	0	0	0	19	21
75-79	1	0	0	0	16	17
80 y MÁS	1	0	0	0	18	19
Total	328	6	14	6	1,618	1,972








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

Discapacidad

Tunjuelito ocupa el puesto doce en población con discapacidad. Representa el 2% de la población con discapacidad de la ciudad.

Tunjuelito concentra el 3% de la población menor de 14 años con discapacidad de la ciudad y el 3,4% de la población adolescente. Al interior de la localidad, el grupo mayoritario son las personas mayores (6.475 personas mayores).

Tabla 9. Distribución población con discapacidad según curso de vida Localidad Tunjuelito 2018

Población con discapacidad según el momento del curso de vida (2017)							
	 Infancia	 Adolescencia	 Juventud	 Adultez	 Vejez	 Sin dato	 Total
Tunjuelito	237	281	804	2,56	6,475	9	10,366
Bogotá	7,467	8,268	22,856	79,407	148,147	154	266,299
%	3%	3,40%	3,52%	3,22%	4,37%	5,84%	3,89%

Fuente: Tunjuelito diagnóstico 2017 - SDIS

Migración

La localidad de Tunjuelito a 2015 se espera una disminución de la emigración, al pasar una tasa neta en 2005-2010 de -12,93 a -12,79 por mil personas. Los componentes demográficos de la mortalidad y la fecundidad obedecen a criterios de tendencia, es posible predecir su futuro comportamiento observando el fenómeno históricamente, entre tanto la migración no obedece a tendencias de allí, la dificultad en definir o intentar predecir su tendencia en el futuro cercano.

Tabla 10. Tunjuelito. Migrantes Netos y Tasa Neta de Migración (por mil), 2005 – 2015.

Periodo	Migrantes netos	
	Total	Tasa*1000
2005-2010	-13.075	-12,93
2010-2015	-12.853	-12,79

Fuente: DANE. Censo General 2005 DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006 – 2015

1.3 Perfil epidemiológico local

1.3.1 Configuración de morbilidad en la localidad

Morbilidad general

Descripción de la población por quinquenios en la localidad y por UPZ

Con relación a la estructura de la población, para los años comprendido entre los años 2018 al 2020, la localidad de Tunjuelito se observó una variación en el número de sus habitantes con un incremento igual al 4,09%, pasando de 171.632 habitantes en 2018 donde el 48,57 % (n=83.369) son hombres y el 51,43% son mujeres (n=88.263); para el 2020, los habitantes estaban en 178.667 donde el 49,23% (n=87.963) son hombres y el 50,77 % son mujeres (n=90.704). Es de aclarar que de sus 2 UPZ (Tunjuelito- Venecia) la UPZ que mayor densidad poblacional la tiene, la UPZ Venecia, para el 2018 se contó con 131.951 personas y en las 2020 137.792 personas.

Siendo el grupo de las mujeres quienes mayor aumento porcentual presentó llegando a 2,7%, pasando de 88.263 en 2018 a 90.704 en 2020, los hombres aumentaron su población de 83.369 en el 2018 a 87.963 en el 2020 en un 5,2%.

Al observar estas variaciones se logró identificar que en la población general el mayor aumento poblacional ocurrió en el grupo de edad de 60 y más años con el 11,94%, para el 2018 y 14,92% para el 2020, seguido por los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, quienes aumentaron en el 2018 el 19,25% y en el 2020 el 19,40% respectivamente.

Por sexo se determina que, tanto hombres como mujeres el principal aumento poblacional ocurrió en el grupo de 60 años y más donde las mujeres presentaron un aumento del 14,6% en el 2018, en el 2020 13,39% y los hombres 11,75% en el 2018 y el 2020 el 12,17%.

Tabla 11 Distribución de la población por quinquenios, Localidad Tunjuelito, 2018-2020

Grupo de 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	5569	5376	10945	5732	5713	11445	6385	6078	12463
De 5 a 9	5623	5440	11063	5709	5406	11115	5725	5414	11139
De 10 a 14	6027	5574	11601	5944	5656	11600	5802	5692	11494
De 15 a 19	6977	6483	13460	6771	6317	13088	6570	6088	12658
De 20 a 24	8556	8250	16806	8778	8232	17010	8872	8068	16940
De 25 a 29	8160	8084	16244	8780	8390	17170	9146	8592	17738
De 30 a 34	7100	7008	14108	7516	7258	14774	7908	7573	15481
De 35 a 39	6149	6383	12532	6530	6537	13067	6817	6577	13394
De 40 a 44	5028	5704	10732	5283	5791	11074	5547	5937	11484
De 45 a 49	4818	5815	10633	4863	5711	10574	4832	5580	10412

De 50 a 54	5048	5904	10952	4998	5890	10888	4919	5821	10740
De 55 a 59	4516	5391	9907	4636	5432	10068	4732	5462	10194
De 60 y más	9798	12851	22649	10265	13343	23608	10708	13822	24530
Total, general	83369	88263	171632	85805	89676	175481	87963	90704	178667

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

Para el periodo analizado la localidad de Tunjuelito en relación a las atenciones por tipo de servicio, se encontró un total de 914.925 atenciones en la localidad, donde el mayor porcentaje de ellas fue el servicio de consulta externa, con el 91,47% de las atenciones (n=836.091), seguido por el servicio de urgencias, donde se realizaron el 7,10% de las atenciones (n=64.821), mientras que en el servicio de hospitalización se realizó el 1,20% de las atenciones para (n=14.013). Evidenciando que el año 2020 fue el que menos atenciones tuvo debido a la pandemia por COVID 19, y el temor producido en todo el mundo.

Tabla 12 Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención, Localidad Tunjuelito, 2018-*2020

Tipo atención								
	Consultas		Hospitalización		Urgencias		Total	
Año	n	%	n	%	n	%	n	%
2018	271025	89	4963	2	28026	9	304014	100
2019	317559	91	5384	2	25803	7	348746	100
2020	247507	94	3666	1	10992	4	262165	100

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

Atenciones e individuos únicos por localidad Tunjuelito

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para esta localidad, y durante el periodo 2018 a 2020, se contó con un total de 235.469 individuos de los cuales recibieron atenciones en salud correspondientes a (n=914.925), para un promedio de 4,44 atenciones por persona. El mayor número de individuos atendidos se llevó a cabo en el servicio de consulta externa donde se atendió el 79,84% de los individuos (n=188.022), seguido por el servicio de urgencias, donde se atendió al 15,7% de las personas consultantes (n= 36.960) y por último el servicio de hospitalización con el restante 4,45% de las personas (n=10.487).

En relación al promedio de atenciones recibidas por tipo de atención en el periodo de 2018 a 2020, el mayor promedio de atenciones ocurrió en el servicio de consulta externa, con 4,44 atenciones por individuo, seguido por el servicio de urgencias con 1,75 atenciones por

individuo, mientras que el servicio de hospitalización presentó 1,33 atenciones por individuo.

Entre los años 2018 y 2020, se sufrió una variación porcentual en las atenciones recibidas llegando a un 6,4% y pasando de 304.014 atenciones en 2018 a 262.165 en el 2020. El 2019 fue el año que más obtuvo atenciones con 348.746. El servicio que mayor variación negativa sufrió fue el de Urgencias con una reducción en la atención del 2%, pasado de 28.026 atenciones en 2018 a 10.992 en 2020, seguido por el servicio de hospitalización quien redujo las atenciones en un 18%, pasando de 4.963 atenciones en 2018 a 3.666 en 2020, mientras que el servicio de Consulta externa redujo sus atenciones en un 4,0%, pasando de 271.025 atenciones en 2018 a 247.507 en 2020.

Tabla 13 promedio de Atenciones de morbilidad por individuo y tipo de atención, Localidad Tunjuelito, 2018-
*2020

A ño	Consultas			Hospitalización			Urgencias			Total		
	Atenc iones	indiv iduo	Prom edio de Atenc iones	Atenc iones	indiv iduo	prom edio de Atenc iones	Atenc iones	indiv iduo	prom edio de Atenc iones	Atenc iones	indiv iduo	prom edio de Atenc iones
20 18	27102 5	6221 9	4,36	4963	3848	1,29	28026	1507 0	1,86	30401 4	8113 7	7,51
20 19	31755 9	6713 1	4,73	5384	3947	1,36	25803	1461 8	1,77	34874 6	8569 6	7,86
20 20	24750 7	5867 2	4,22	3666	2692	1,36	10992	7272	1,51	26216 5	6863 6	7,09

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

Atenciones e individuos únicos por UPZ, localidad Tunjuelito

En relación al promedio de atenciones por individuo tipo de atención y UPZ de morbilidad para los años en estudio se evidencio que en el servicio de consulta externa; para los años 2018 y 2019 fue la UPZ 42 Venecia con un promedio para el 2018 de 4,36 atenciones, 2019 las 4,76 atenciones y 2020 con 4,24 atenciones, la UPZ 62 Tunjuelito es de aclarar que para el 2020 se ve una leve disminución en el promedio de atenciones por individuo que se puede atribuir a la pandemia por COVID 19.

El servicio de hospitalización; para el periodo de 2018 y 2020 se evidencio que el promedio de atenciones fue igual para las dos UPZ tanto 42 Venecia, como 62 Tunjuelito con promedios de 1,26 atenciones y 1,37 atenciones respectivamente, en el año 2019 la UPZ 42 Venecia fue la que mayor promedio tuvo con 1,37 atenciones.

En los años 2018 y 2019 para el servicio de urgencias se observó que la UPZ 42 Venecia, fue la que mayor promedio aportó en la atención por individuos en su orden 2018 con 1,87, atenciones 2019 el 1,77atenciones y en el 2020 la UPZ que mayor promedio tuvo fue UPZ 62 Tunjuelito con unas 1,52 atenciones, evidenciando una disminución año a año.

Tabla 14 promedio de Atenciones de morbilidad por individuo, tipo de atención y UPZ Localidad Tunjuelito, 2018-*2020

	2018				2019				2020			
UPZ	Cónsul tas	Hospi taliza ción	urge ncias	Total	Co ns ult as	Hospital ización	urge ncias	Total	Con sult as	Hosp italiz ación	urge ncias	Total
UPZ 42 Vene cia	4,36	1,29	1,87	4,71	4,7 6	1,37	1,77	5,08	4,21	1,36	1,51	4,36
UPZ 62 Tunj uelit o	4,35	1,29	1,84	4,71	4,6 5	1,34	1,75	4,96	4,24	1,36	1,52	4,41
Total	4,36	1,29	1,86	4,71	4,7 3	1,36	1,77	5,04	4,22	1,36	1,51	4,37

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

Respecto al lugar en el que se prestan las atenciones con diagnóstico de morbilidad para la población residente en la localidad de Tunjuelito se identificó que para el 2020 el 19,5% (n=47.626) tuvo lugar en unidades de atención de la misma localidad. El 1,0% (n=2.497) se prestó en las localidades, Usme y Ciudad Bolívar las cuales hacen parte de la Subred Sur y el restante 79,5% (n=212.052) Se prestaron fuera de la Subred. Se resalta el número de atenciones en las localidades de Teusaquillo, la cual aporta el 11,7% (n= 30.646), seguido de Antonio Nariño 11,3% (n=29.565), suba 8,3% (n=21.878) atenciones, las demás atenciones se distribuyen en las demás localidades con un porcentaje menor a 8,1%.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, se logra evidenciar una parte de las barreras geográficas que se pueden presentar en la atención de servicios que se brindan a la población que reside en la localidad Tunjuelito, lo que implica para la población disponer en ocasiones de un día dados los tiempos en desplazamiento desde su lugar de residencia hasta por ejemplo localidades como suba, las cuales aportan el 8,3% (n=21.878) de atenciones, adicional al recurso económico que deben invertir para el traslados.(Anexos 1-2 Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención, y localidad del prestador para la población de la localidad Tunjuelito,2018-2019).

Tabla 15 Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención, y localidad del prestador para la población de la localidad Tunjuelito, *2020.

Localidades	consultas	%	Hospitalizaciones	%	Urgencias	%	Total	%
Tunjuelito	48075	19%	868	24%	2118	19%	51061	19%
Teusaquillo	29746	12%	303	8%	597	5%	30646	12%
Antonio Nariño	29000	12%	200	6%	365	3%	29565	11%
Suba	21590	9%	61	2%	227	2%	21878	8%
Rafael Uribe Uribe	20074	8%	230	6%	944	9%	21248	8%
Barrios Unidos	19636	8%	117	3%	818	7%	20571	8%
Chapinero	18688	8%	344	9%	914	8%	19946	8%
Kennedy	14850	6%	274	8%	769	7%	15893	6%
Puente Aranda	14281	6%	27	1%	791	7%	15099	6%
Usaquén	8838	4%	122	3%	323	3%	9283	4%
nan	7178	3%	230	6%	1026	9%	8434	3%
Los Mártires	3373	1%	500	14%	1287	12%	5160	2%
San Cristóbal	3418	1%	275	8%	705	6%	4398	2%
Santa Fe	2626	1%	2	0%	9	0%	2637	1%
Ciudad Bolívar	1950	1%	19	1%	56	1%	2025	1%
Fontibón	1595	1%	24	1%	10	0%	1629	1%
Engativá	1495	1%	37	1%	18	0%	1550	1%
Usme	466	0%	2	0%	4	0%	472	0%
Bosa	424	0%	3	0%	9	0%	436	0%
La Candelaria	204	0%	28	1%	2	0%	234	0%
Sumapaz	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total, general	247507	100 %	3666	100 %	10992	100 %	262165	100 %

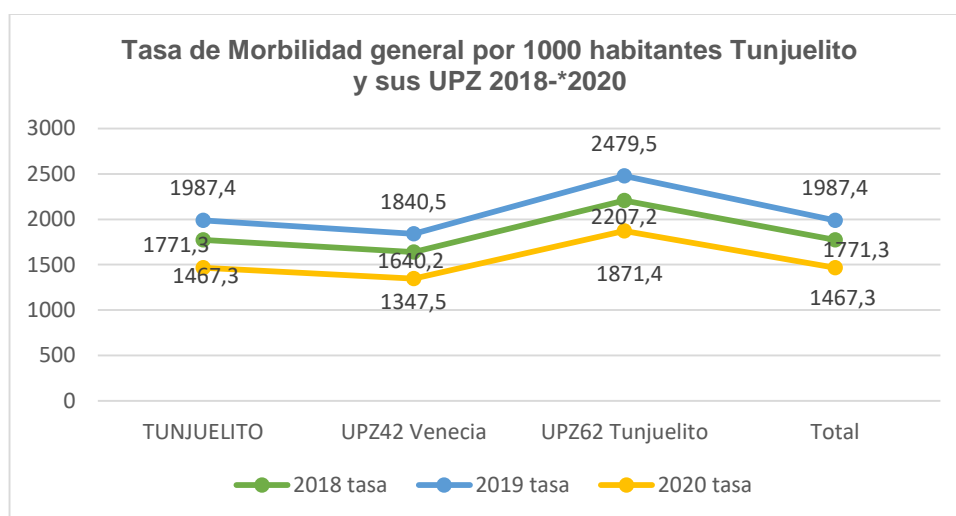
Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

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

De acuerdo con los datos de RIPS, en la siguiente ilustración se presenta la tasa de morbilidad general describe un comportamiento a través del tiempo, para 2018-2020 donde por año se registró su respectiva tasa, la cual en el año 2019 se obtuvo la mayor tasa de 1897,4 por 1000 habitantes y para el 2018 se encuentra en 1771,3 por 1000 habitantes y el 2020 1467,3 por 1000 habitantes.

En relación al análisis de la tasa de morbilidad por 1.000 habitantes para cada una de las UPZ, Para este mismo periodo, la UPZ con mayor tasa de atenciones se concentran en la UPZ 42 Venecia, con tasas entre 1840,5 y 1347,5 atenciones por 1000 habitantes.

Gráfico 7, de morbilidad general por 1.000 habitantes, por localidad y UPZ Tunjuelito 2018-2020.



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

Descripción de la población por quinquenios en la localidad y por UPZ

Durante los años 2018 al 2020 se observa una transición demográfica, un incremento de la población siendo más en mujeres que en hombres. Año a año el aumento se vio en ambos géneros en porcentajes similares, en el 2018 pasando de 171.632 habitantes en 2018 donde el 48,57 % (n=83.369) son hombres y el 51,43% son mujeres (n=88.263); en 2020, 178.667 donde el 49,23% (n=87.963) son hombres y el 50,77 % son mujeres (n=90.704). Es de aclarar que de sus 2 UPZ (Tunjuelito- Venecia) la UPZ que mayor densidad poblacional tiene, es la UPZ Venecia para el 2018 se contó con 131.951 personas y en las 2020, 137.792 personas.

Para el año 2020, los tres quinquenios que mayor aporte realizan a nivel poblacional en las atenciones corresponden en primer lugar a la población de 60 y más años (80.118), seguido de 25 a 29 años (20.778) y en tercer lugar de 30 a 34 años (18.655) los demás quinquenios se encuentran por debajo de 19.913 personas, siendo el quinquenio de 5 a 9 años el que menor aporte realiza con 8.429 personas en la localidad.

En cuanto a la distribución poblacional para determinados quinquenios a nivel de UPZ, se evidencia que la UPZ que aporte mayor población fue la UPZ 42 (Venecia), los cinco

primeros quinquenios corresponden a población de 25 a 29 años con 15.092 habitantes, 55 a 59 con 14.144 habitantes, en tercer lugar 30 a 34 con 13.392 habitantes, 20 a 24 con 12.808 habitantes y por último 50 a 54 con 12.545 habitantes.

Para el año 2020, la tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, en el quinquenio se observa que a partir de los 60 años y más, las tasas se encuentran entre 5.576,9 por 1.000 habitantes, y 534,2 por 1.000 habitantes, los tres quinquenios con mayor tasa corresponden a: 90 a 94 años con 5.645,8 por 1.000 habitantes, 85 a 89 5.576,9 por 1.000 habitantes y en tercer lugar 80 a 84 con 5.182,6 por 1.000 habitantes.

Las tasas más bajas se presentan de los 100 o más años con 534,2 por 1.000 habitantes y de 0 a 4, 15 a 19 años, estando la tasa por debajo de 970,4 por 1.000 habitantes. Lo anterior da cuenta de la demanda de servicios en relación a morbilidad que se presenta en cada momento de curso de vida.

En la siguiente tabla, se presenta el total de atenciones y la tasa por 1.000 habitantes para cada una de las UPZ durante el año 2020, donde se observan las tasas más altas en la UPZ62 Tunjuelito 1.871,4 por 1.000 habitantes (n=76.495), esto se debe a la baja densidad poblacional ya que la UPZ 42 Venecia su tasa se encuentre en 1.347,5 por 1.000 habitantes (n= 1185.670). El desagregado de atenciones y tasa por UPZ de los años 2018 y 2019 se encuentra en los anexos del documento. (Anexo 3-4 tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por quinquenio y UPZ Localidad Tunjuelito, 2018-2019)

Tabla 16 tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por quinquenio y UPZ Localidad Tunjuelito, 2020

	UPZ 42 Venecia		UPZ 62 Venecia		Total	
Quinquenios	n	Tasa	n	UPZ 62 Tasa	N	Tasa
0 a 4 años	6786	726,1	3332	1069	10118	811,5
5 a 9 años	5781	689	2648	963,3	8429	756,7
10 a 14 años	8022	919,5	3768	1360,3	11790	1025,8
15 a 19 años	8418	875,2	3865	1271,4	12283	970,4
20 a 24 años	12808	985,7	5595	1417,9	18403	1086,4
25 a 29 años	15092	1087,5	5686	1473,1	20778	1171,4
30 a 34 años	13392	1112,1	5264	1530,7	18656	1205,1
35 a 39 años	11143	1073,7	4532	1502,7	15675	1170,3
40 a 44 años	10237	1143,9	4106	1619,7	14343	1249
45 a 49 años	10225	1261,9	3602	1560	13827	1328
50 a 54 años	12545	1497,6	5287	2237,4	17832	160,3
55 a 59 años	14144	1779,6	5769	2568,6	19913	1953,4

60 a 64 años	13896	2159,4	5262	2991,5	19158	2338,1
65 a 69 años	11437	2500,4	4686	3646,7	16123	2751,8
70 a 74 años	10235	3200,4	3991	4277,6	14226	3443,7
75 a 79 años	8184	3980,5	3424	5613,1	11608	4354,1
80 a 84 años	6448	4710	2891	6676,7	9339	5182,6
85 a 89 años	4159	5128,2	1786	7003,9	5945	5576,9
90 a 94 años	2251	5627,5	809	5697,2	3060	5645,8
95 a 99 años	444	3041,1	176	3451	620	3147,2
100 años o más	23	410,7	16	941,2	39	534,2
Total, general	185670	43910	76495	58873	262165	1674,3

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

En relación al sexo, en el periodo 2018 a 2020, se realizaron 914.925 atenciones, de las cuales el 64,49% (n=589.956) se presentó en el sexo Femenino y el restante 35,51% (n=324.969) en masculino. Evidenciando de esta forma un mayor uso de los servicios por parte del sexo femenino en la localidad para el periodo en mención.

En relación a la tasa de morbilidad general por sexo y UPZ para el año 2020, se observa que la mayor tasa se encuentra en el sexo femenino con 2.367,5 por 1.000 habitantes (n=48.318) y el sexo masculino presenta tasa de 1.376,8 por 1.000 habitantes (28.177), siendo las mujeres las que mayor demanda de servicios realiza. El reporte evidencio que las mujeres son las que más acuden a los servicios médicos, esto podría obedecer a estereotipos culturales los cuales le asignan a la mujer el rol de cuidadora y protectora del grueso de los integrantes de la familia. para los años 2018 y 2019, (Anexo 5-6 tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por sexo y UPZ Localidad Tunjuelito, 2018-2020)

Tabla 17 tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por sexo y UPZ Localidad Tunjuelito, 2020

	UPZ42 Venecia		UPZ62 Tunjuelito		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	N	Tasa
F	116358	1655,3	48318	2367,5	164676	1815,5
M	69312	1026,9	28177	1376,8	97489	1108,3
Total	185670	1347,5	76495	1871,4	262165	1467,3

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

Morbilidad según causas CIE-10

El análisis de la tasa de morbilidad por 1.000 habitantes por grandes causas de la localidad Tunjuelito el perfil de morbilidad se relacionó con enfermedades no transmisibles, Síntomas, signos y afecciones mal definidas y enfermedades cardiovasculares.

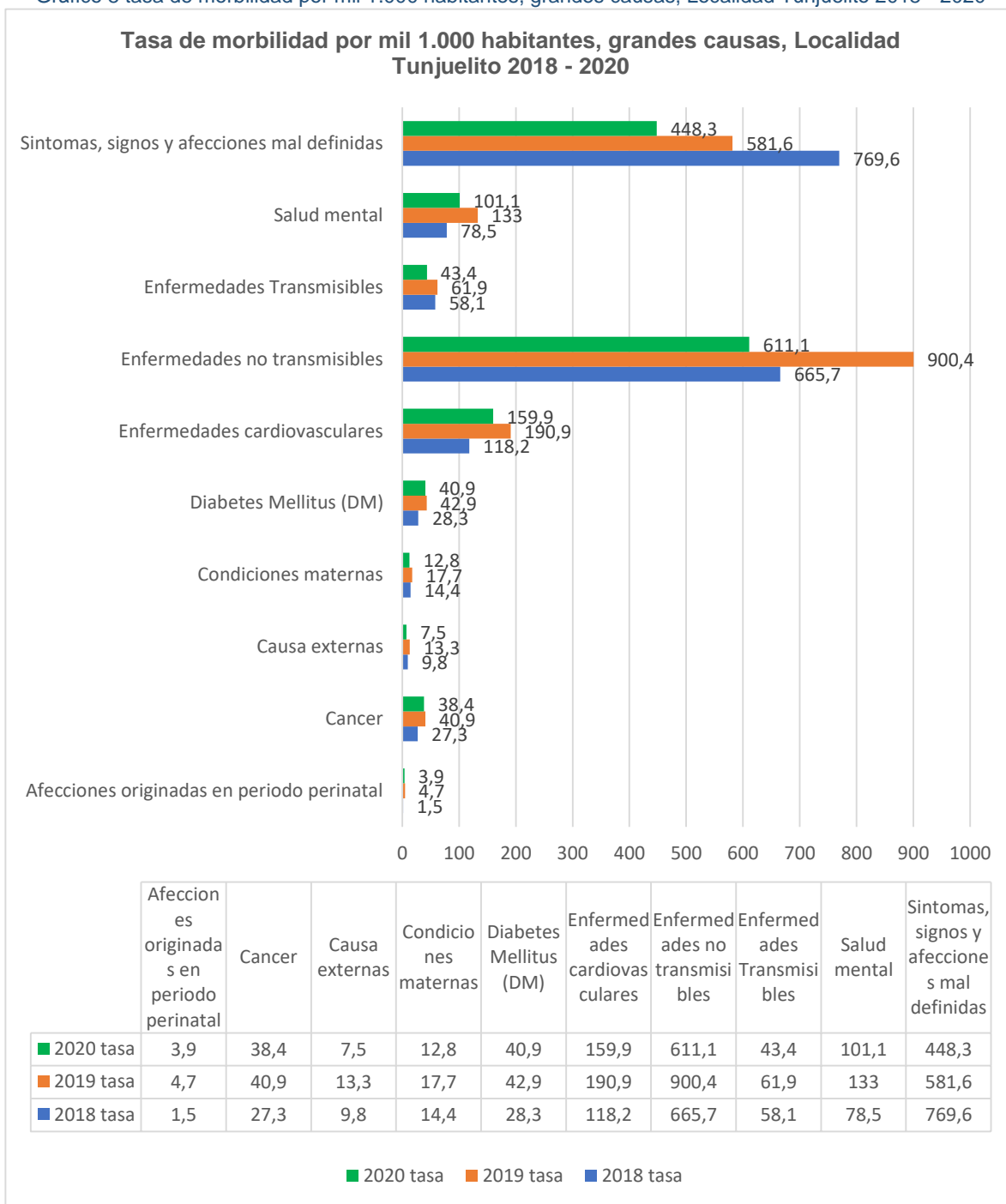
Para el año 2020 la primera causa se evidencio en no transmisibles con tasa de 611,1 por 1.000 habitantes, seguido de Síntomas, signos y afecciones mal definidas con 448,3 por 1000 habitantes en tercer lugar tenemos enfermedades cardiovasculares con 159,9 por 1.000 habitantes.

Para el año 2019 la primera gran cusa corresponde a las atenciones por enfermedades no transmisibles con tasa de 900,4 por 1.000 habitantes, seguido de Síntomas, signos y afecciones mal definidas con 581,6 por 1000 habitantes en tercer lugar tenemos enfermedades cardiovasculares con 190,9 por 1.000 habitantes.

Por último, en el 2018 la primera gran cusa corresponde a las atenciones por Síntomas, signos y afecciones mal definidas con 759,6 por 1000 habitantes, seguido de enfermedades no transmisibles con tasa de 665,7 por 1.000 habitantes, en tercer lugar, tenemos enfermedades cardiovasculares con 118,2 por 1.000 habitantes.

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

Gráfico 8 tasa de morbilidad por mil 1.000 habitantes, grandes causas, Localidad Tunjuelito 2018 - 2020



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

Según las atenciones por grandes causas por UPZ, y por sexo, la que más aporta es la UPZ 42, Para cada uno de los años respectivamente, para el año 2020 la primera causa se evidencio en no transmisibles donde las mujeres tuvieron la mayor tasa de 349,2 por 1.000 habitantes y hombres con 213,6, seguido de Síntomas, signos y afecciones mal definidas con 267,0 para mujeres por 1000 habitantes y hombres 148,3 por 1000 habitantes, en tercer

lugar tenemos enfermedades cardiovasculares con 92,0 mujeres por 1.000 habitantes y hombres con una tasa de 53,0 por 1000 habitantes.

Para el año 2019 la primera gran cusa corresponde a no transmisibles donde las mujeres tuvieron la mayor tasa de 521,9 por 1.000 habitantes y hombres con 314,3, seguido de Síntomas, signos y afecciones mal definidas con 356,0 para mujeres por 1000 habitantes y hombres 189,5 por 1000 habitantes, en tercer lugar, tenemos enfermedades cardiovasculares con 109,0 mujeres por 1.000 habitantes y hombres con una tasa de 60,4 por 1000 habitantes.

Por último, en el 2018 la primera gran cusa corresponde a las atenciones por Síntomas, signos y afecciones mal definidas con 450,6 por 1000 habitantes para mujeres, los hombres aportaron una tasa de 228,6 por 1000 habitantes seguido de enfermedades no transmisibles para mujeres con tasa de 426,5 por 1.000 habitantes y hombres 213,5 por 1000 habitantes en tercer lugar, tenemos enfermedades cardiovasculares para mujeres con 79,3 por 1.000 habitantes y hombres con una tasa de 34,0 por 1000 habitantes.(Anexos 7 -8 Tasa de morbilidad por mil 1.000 habitantes por grandes causas por sexo y UPZ Localidad Tunjuelito 2018-1019)

Tabla 18 .Tasa de morbilidad por mil 1.000 habitantes por grandes causas por sexo y UPZ Localidad Tunjuelito *2020

Localidad -UPZ	FEMENINO		MASCULINO	
	n	Tasa	N	Tasa
TUNJUELITO	164676	921,7	97489	546,6
UPZ 42 VENECIA	116358	844,4	69312	503
Afecciones originadas en periodo perinatal	261	1,9	165	1,2
Cáncer	3404	24,7	1525	11,1
Causas externas	648	4,7	467	3,4
Condiciones maternas	1502	10,9	0	0
Diabetes Mellitus (DM)	2599	18,9	2442	17,7
Enfermedades cardiovasculares	12680	92	7302	53
Enfermedades no transmisibles	48123	349,2	29431	213,6
Enfermedades Transmisibles	2805	20,4	2432	17,6
Salud mental	7540	54,7	5119	37,2
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	36796	267	20429	148,3
UPZ 62 TUNJUELITO	48318	1182,1	28177	689,3
Afecciones originadas en periodo perinatal	118	2,9	148	3,6
Cáncer	1207	29,5	726	17,8

Causas externas	131	3,2	87	2,1
Condiciones maternas	793	19,4	0	0
Diabetes Mellitus (DM)	1369	33,5	891	21,8
Enfermedades cardiovasculares	5459	133,6	3129	76,6
Enfermedades no transmisibles	19695	481,8	11939	292,1
Enfermedades Transmisibles	1307	32	1210	29,6
Salud mental	3419	83,6	1987	48,6
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	14820	362,6	8060	197,2
Total, general	164676	921,7	97489	546,6

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

Tasas Morbilidad según causas CIE-10, y subgrupos por sexo

Dentro de los subgrupos según CIE-10 encontramos: Afecciones originadas en periodo perinatal, Cáncer, Causa externas, Condiciones maternas, Diabetes Mellitus (DM), Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades no transmisibles, Enfermedades Transmisibles, Salud mental, Síntomas, signos y afecciones mal definidas a continuación hablaremos de cada una de ellas iniciando en su orden.

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

Para el año 2020 en el subgrupo **afecciones originadas en periodo perinatal** se encontró en primer lugar retardo del crecimiento fetal desnutrición fetal bajo peso al nacer y gestación corta con una tasa general de 2,4 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 1,3 por 1000 habitantes.

Para el año 2019 se encontró en primer lugar retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal bajo peso al nacer y gestación corta con una tasa general de 3,1 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 1,8 por 1000 habitantes.

Por último, en el 2018 la primera gran cusa corresponde retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal bajo peso al nacer y gestación corta con una tasa general de 0,9 por 1000 habitantes donde el sexo masculino fue el que mayor tasa obtuvo con un 0,5 por 1000 habitantes. (Anexos 7-8 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en periodo perinatal por sexo Localidad – Tunjuelito2018-2019)

Tabla 19. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en periodo perinatal por sexo Localidad – Tunjuelito *2020

	Femenino		Masculino		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Afecciones originadas en periodo perinatal	379	2,1	313	1,7	692	3,8
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	233	1,3	205	1,1	438	2,4
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	55	0,3	50	0,3	105	0,6
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	17	0,1	49	0,3	66	0,4
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	41	0,2	4	0	45	0,2
Sepsis bacteriana del recién nacido	27	0,2	5	0	32	0,2
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	5	0	0	0	5	0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	0	0	0	1	0
Total, general	379	2,1	313	1,7	692	3,8

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

En cuanto a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para los años 2018-2020, para el subgrupo de **Cáncer** las tres primeras atenciones que se encontraron fueron; cánceres benignos, en segundo lugar, otras neoplasias malignas, y en tercer lugar Cáncer de mama.

Donde en el año 2020 en el subgrupo de **Cáncer** se encontró en primer lugar cánceres benignos con una tasa general de 13,7 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 10,6 por 1000 habitantes.

Para el año 2019 se encontró en primer lugar cánceres benignos con una tasa general de 17,4 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 13,2 por 1000 habitantes.

Por último, en el 2018 la primera gran cusa corresponde cánceres benignos con una tasa general de 11,6 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 9,5 por 1000 habitantes (Anexos 9-10 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos cáncer por sexo Localidad – Tunjuelito 2018-2019).

Tabla 20. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos cáncer por sexo Localidad – Tunjuelito *2020

	Femenino		Masculino		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Cáncer	4611	25,9	2251	12,6	6862	38,5

Benignos	1889	10,6	558	3,1	2447	13,7
Otras Neoplasias Malignas	620	3,5	416	2,3	1036	5,8
Mama	802	4,5	5	0	807	4,5
Linfomas y Múltiples mielomas	247	1,4	363	2	610	3,4
Colon y recto	238	1,3	134	0,7	372	2
Próstata	5	0	278	1,6	283	1,6
Melanoma y otros cánceres de piel	142	0,8	110	0,6	252	1,4
Estómago	107	0,6	123	0,7	230	1,3
Tráquea, Bronquios y Pulmón	120	0,7	68	0,4	188	1,1
Leucemia	66	0,4	51	0,3	117	0,7
Boca y Orofaringe	49	0,3	53	0,3	102	0,6
Ovario	91	0,5	3	0	94	0,5
Páncreas	39	0,2	45	0,3	84	0,5
Cuello uterino	76	0,4	1	0	77	0,4
Cuerpo uterino	60	0,3	1	0	61	0,3
Esófago	32	0,2	15	0,1	47	0,3
Hígado	28	0,2	12	0,1	40	0,3
Vejiga	0	0	15	0,1	15	0,1
Total, general	4611	25,9	2251	12,6	6862	38,5

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

En cuanto a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para los años 2018-2020, para el subgrupo de **Causas externas** las tres primeras atenciones que se encontraron fueron; complicaciones de la atención médica y quirúrgica inclusive secuelas, en segundo lugar, otros accidentes inclusive secuelas, y en tercer lugar lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), Inclusive secuelas.

En el año 2020 en el subgrupo de **Causas externas** se encontró en primer lugar complicaciones de la atención médica y quirúrgica inclusive secuelas con una tasa general de 6,4 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 3,8 por 1000 habitantes.

Para el año 2019 se encontró en primer lugar complicaciones de la atención médica y quirúrgica inclusive secuelas con una tasa general de 11,8 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 7,4 por 1000 habitantes.

Por último, en el 2018 la primera gran cusa corresponde complicaciones de la atención médica y quirúrgica inclusive secuelas con una tasa general de 8,6 por 1000 habitantes donde el sexo masculino fue el que mayor tasa obtuvo con un 6,2 por 1000 habitantes (Anexos 11-12 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos causa externas por sexo Localidad – Tunjuelito 2018-2019)

Tabla 21. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos causas externas por sexo Localidad – Tunjuelito *2020

	Femenino		Masculino		Total	
	n	Tasa	N	Tasa	n	Tasa
Causas externas	779	4,5	554	3,1	1333	7,6
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	672	3,8	466	2,6	1138	6,4
Otros accidentes, inclusive secuelas	67	0,4	48	0,3	115	0,7
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	9	0,1	15	0,1	24	0,2
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	12	0,1	8	0	20	0,1
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	5	0	12	0,1	17	0,1
Caídas	9	0,1	5	0	14	0,1
Ahogamiento y sumersión accidentales	2	0	0	0	2	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1	0	0	0	1	0
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	1	0	0	0	1	0
Exposición al humo, fuego y llamas	1	0	0	0	1	0
Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0	0	0	0	0	0
Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0	0	0	0	0	0
Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0	0	0	0	0	0
Total, general	779	4,5	554	3,1	1333	7,6

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

En cuanto a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para los años 2018-2020, para el subgrupo de **Condiciones maternas** la única causa de atención es la misma condición materna.

Donde en el año 2020 en el subgrupo de **Condiciones maternas** se encontró que la principal complicación es la misma condición materna con una tasa general de 12,8 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 12,8 por 1000 habitantes. De igual manera para los años 2019 con una tasa de 17,7 por 1000 habitantes y 2018 tasa de 14,4 por 1000 habitantes (Anexos 13-14 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos condiciones maternas por sexo Localidad – Tunjuelito 2018-2019)

Tabla 22. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos condiciones maternas por sexo Localidad – Tunjuelito *2020

	Femenino		Total	
	n	Tasa	n	Tasa
Condiciones maternas	2295	12,8	4590	25,6
Condiciones maternas	2295	12,8	4590	25,6
Total, general	2295	12,8	4590	25,6

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

En cuanto a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para los años 2018-2020, para el subgrupo de **Diabetes Mellitus** las tres primeras atenciones que se encontraron fueron; insulino dependientes, en segundo lugar, no insulino dependientes, y en tercer lugar no especificada.

Durante el 2020 en el subgrupo de **Diabetes mellitus** se encontró en primer lugar insulino dependientes con una tasa general de 18,9 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 10,3 por 1000 habitantes.

Para el año 2019 se encontró en primer lugar insulino dependientes con una tasa general de 18,4 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 10,6 por 1000 habitantes.

Por último, en el 2018 la primera gran cusa corresponde insulino dependientes con una tasa general de 13,1 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 7,9 por 1000 habitantes (Anexos 15-16 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos diabetes mellitus por sexo Localidad – Tunjuelito 2018-2019).

Tabla 23. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos diabetes mellitus (DM) por sexo Localidad – Tunjuelito *2020

	Femenino		Masculino		Total	
	n	Tasa	N	Tasa	n	Tasa
Diabetes Mellitus (DM)	3968	22,1	3333	18,7	7301	40,8
Insulino dependiente	1841	10,3	1529	8,6	3370	18,9

No insulino dependiente	1688	9,4	1392	7,8	3080	17,2
No especificada	363	2	324	1,8	687	3,8
Especificada	69	0,4	86	0,5	155	0,9
Gestacional	7	0	2	0	9	0
Total, general	3968	22,1	3333	18,7	7301	40,8

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

En cuanto a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para los años 2018-2020, para el subgrupo de **Enfermedades cardiovasculares** las tres primeras atenciones que se encontraron fueron; hipertensión esencial, en segundo lugar, otras enfermedades cardiovasculares terminales, y en tercer lugar enfermedades cerebro vasculares.

Del 2020 en el subgrupo de **Enfermedades cardiovasculares** se encontró en primer lugar hipertensión esencial con una tasa general de 120,7 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 79,3 por 1000 habitantes.

Para el año 2019 se encontró en primer lugar hipertensión esencial con una tasa general de 133,2 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 89,6 por 1000 habitantes.

Por último, en el 2018 la primera gran cusa corresponde hipertensión esencial con una tasa general de 79,2 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 59,0 por 1000 habitantes (Anexos 17-18 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades cardiovasculares por sexo Localidad – Tunjuelito 2018-2019)

Tabla 24. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades cardiovasculares por sexo Localidad – Tunjuelito *2020

	Femenino		Masculino		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Enfermedades cardiovasculares	18139	101,6	10431	58,3	28570	159,9
Hipertensión Esencial	14163	79,3	7388	41,4	21551	120,7
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	1367	7,7	1112	6,2	2479	13,9
Otras Enfermedades Cardiovasculares	1111	6,2	504	2,8	1615	9
Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	710	4	471	2,6	1181	6,6
Enfermedad Isquémica Cardiaca Terminal (IAM)	354	2	561	3,1	915	5,1
Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM)	199	1,1	231	1,3	430	2,4
Enfermedad Cardiaca Hipertensiva	105	0,6	62	0,3	167	0,9

Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	58	0,3	84	0,5	142	0,8
Enfermedad Reumática	72	0,4	18	0,1	90	0,5
Total, general	18139	101,6	10431	58,3	28570	159,9

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

En cuanto a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para los años 2018-2020, para el subgrupo de **Enfermedades no Transmisibles** las tres primeras atenciones que se encontraron fueron; condiciones orales, en segundo lugar, enfermedades musculo esqueléticas, y en tercer lugar enfermedades genitourinarias.

En este subgrupo de **Enfermedades no Transmisibles** para el 2020 se encontró en primer lugar condiciones orales con una tasa general de 123,4 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 69,3 por 1000 habitantes.

Para el año 2019 se encontró en primer lugar condiciones orales con una tasa general de 192,7 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 112,2 por 1000 habitantes.

Por último, en el 2018 la primera gran cusa corresponde enfermedades musculo esqueléticas con una tasa general de 137,7 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 94,9 por 1000 habitantes (Anexos 19-20 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos no transmisibles por sexo Localidad – Tunjuelito 2018-2019).

Tabla 25. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades no transmisibles por sexo Localidad Tunjuelito *2020

	Femenino		Masculino		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Enfermedades no transmisibles	67818	379,5	41370	231,6	109188	611,1
Condiciones orales	12379	69,3	9669	54,1	22048	123,4
Enfermedades musculo-esqueléticas	14277	79,9	7214	40,4	21491	120,3
Enfermedades genitourinarias	9199	51,5	4965	27,8	14164	79,3
Enfermedades de los órganos de los sentidos	7538	42,2	5301	29,7	12839	71,9
Desordenes endocrinos	9156	51,2	3084	17,3	12240	68,5
Enfermedades digestivas	5811	32,5	4013	22,5	9824	55
Enfermedades respiratorias	3813	21,3	3314	18,5	7127	39,8
Enfermedades de la piel	4194	23,5	2812	15,7	7006	39,2
Anomalías congénitas	928	5,2	715	4	1643	9,2

Deficiencias nutricionales	523	2,9	283	1,6	806	4,5
Total, general	67818	379,5	41370	231,6	109188	611,1

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

En cuanto a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para los años 2018-2020, para el subgrupo de **Enfermedades Transmisibles** las tres primeras atenciones que se encontraron fueron; otras enfermedades respiratorias, en segundo lugar, otras enfermedades infecciosas y parasitarias y en tercer lugar enfermedades genitourinarias.

El 2020 aportó en el subgrupo de **Enfermedades Transmisibles** en primer lugar otras enfermedades respiratorias con una tasa general de 22,8 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 12,4 por 1000 habitantes.

Para el año 2019 se encontró en primer lugar otras enfermedades respiratorias con una tasa general de 40,2 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 23,0 por 1000 habitantes.

Por último, en el 2018 la primera gran causa corresponde a otras enfermedades respiratorias con una tasa general de 39,1 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 23,2 por 1000 habitantes (Anexos 20-21 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades transmisibles por sexo Localidad – Tunjuelito 2018-2019).

Tabla 26. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades transmisibles por sexo Localidad Tunjuelito *2020

	Femenino		Masculino		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Enfermedades Transmisibles	4112	22,9	3642	20,2	7754	43,1
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	2223	12,4	1861	10,4	4084	22,8
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	1354	7,6	1221	6,8	2575	14,4
Enfermedades infecciosas intestinales	451	2,5	323	1,8	774	4,3
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	61	0,3	164	0,9	225	1,2
Transmisión Sexual - VIH	0	0	36	0,2	36	0,2
Tuberculosis, inclusive secuelas	6	0	23	0,1	29	0,1
Meningitis	14	0,1	5	0	19	0,1
Hepatitis A	1	0	6	0	7	0
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	2	0	1	0	3	0
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0	0	2	0	2	0

Septicemia	0	0	0	0	0	0
Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0	0	0	0	0	0
Total, general	4112	22,9	3642	20,2	7754	43,1

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

En cuanto a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para los años 2018-2020, para el subgrupo de **Salud Mental** las tres primeras atenciones que se encontraron fueron; condiciones neuropsiquiátricas, en segundo lugar, condiciones psicosociales y en tercer lugar trastornos mentales y de comportamiento.

En el año 2020 en el subgrupo de **Salud Mental** se encontró en primer lugar otras condiciones neuropsiquiátricas con una tasa general de 49,2 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 28,1 por 1000 habitantes.

Para el año 2019 se encontró en primer lugar otras condiciones neuropsiquiátricas con una tasa general de 65,8 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 43,0 por 1000 habitantes.

Por último, en el 2018 la primera gran cusa corresponde condiciones psicosociales con una tasa general de 44,5 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 32,1 por 1000 habitantes (Anexos 22-23 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en salud mental por sexo Localidad – Tunjuelito 2018-2019).

Tabla 27. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en salud mental por sexo Localidad – Tunjuelito *2020

	Femenino		Masculino		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Salud mental	10959	61,4	7106	39,7	18065	101,1
Condiciones neuropsiquiátricas	5014	28,1	3770	21,1	8784	49,2
Condiciones Psicosociales	5524	30,9	3077	17,2	8601	48,1
Trastornos mentales y del comportamiento	421	2,4	259	1,4	680	3,8
Total, general	10959	61,4	7106	39,7	18065	101,1

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

En cuanto a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para los años 2018-2020, para el subgrupo de **síntomas, signos y afecciones mal definidas** la única causa de atención es la misma.

En cuanto a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para cada uno de los años respectivamente, donde en el año 2020 en el subgrupo de **síntomas, signos y afecciones mal definidas** se encontró que la principal complicación es la misma síntomas, signos y afecciones mal definidas con una tasa general de 448,3 por 1000 habitantes donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con un 288,9 por 1000 habitantes. De igual manera para los años 2019 con una tasa de 581,6 por 1000 habitantes donde las mujeres fueron las que más aportaron con una tasa de 380,8 y 2018 tasa de 769,2 por 1000 habitantes siendo las mujeres las que más aportaron, con una tasa de 510,3, (Anexos 22-23 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos síntomas, signos y afecciones mal definidas por sexo Localidad – Tunjuelito 2018-2019).

Tabla 28. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos síntomas, signos y afecciones mal definidas por sexo Localidad – Tunjuelito *2020

	Femenino		Masculino		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	51616	288,9	28489	159,5	80105	448,4
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	51616	288,9	28489	159,5	80105	448,4
Total, general	51616	288,9	28489	159,5	80105	448,4

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

Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ y Localidad Tunjuelito 2018- 2020

Para las UPZ de la localidad, UPZ 42 Venecia y UPZ 62 Tunjuelito dentro de las 5 principales causas de morbilidad en el periodo analizado se encontraron: síntomas, signos y afecciones mal definidas, condiciones orales, enfermedades musculoesqueléticas e hipertensión esencial entre otras.

En el año 2020 para la UPZ 42 Venecia las tasas de las 5 primeras causas fueron en primer lugar **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 415 por 1000 habitantes, donde el quinquenio que mayor aporte fue 90 a 94 años con una tasa de 1040 por 1000 habitantes en segundo lugar tenemos **condiciones orales** con una tasa 115 por 1000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 15 a 19 años con una tasa de 143,1 por 1000 habitantes, en tercer lugar **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 112 por 1000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años con una tasa de 398,8 por 1000 habitantes en cuarto lugar tenemos la **hipertensión esencial** con una tasa de 110 por 1000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años con una tasa de 1214,0 por 1000 habitantes y en quinto puesto se encontró **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 71 por 1000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 90 a 94 años con una tasa de 475,0 por 1000 habitantes

En el 2019 las 5 primeras causas fueron en primer lugar **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 545,5 por 1000 habitantes, donde el quinquenio que mayor aporte fue 85 a 89 años con una tasa de 1224,2 por 1000 habitantes en segundo lugar tenemos **condiciones orales** con una tasa 174,7 por 1000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 55 a 59 años con una tasa de 197,1 por 1000 habitantes, en tercer lugar **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 167,2 por 1000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años con una tasa de 589,0 por 1000 habitantes en cuarto lugar tenemos la **hipertensión esencial** con una tasa de 117,0 por 1000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 90 a 94 años con una tasa de 1224,2 por 1000 habitantes y en quinto puesto se encontró la **enfermedades de los órganos de los sentidos** con una tasa de 105,2 por 1000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años con una tasa de 452,2 por 1000 habitantes.

Para el 2018 en primer lugar **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 679,3 por 1000 habitantes, donde el quinquenio que mayor aporte fue 80 a 84 años con una tasa de 1606,0 por 1000 habitantes en segundo lugar tenemos **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 133,6 por 1000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años con una tasa de 338,4 por 1000 habitantes, en tercer lugar **condiciones orales** con una tasa 122,0 por 1000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 25 a 29 años con una tasa de 133,5 por 1000 habitantes, en cuarto lugar tenemos la **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 88,7 por 1000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 90 a 94 años con una tasa de 436,3 por 1000 habitantes y en quinto puesto se encontró (Anexos 24-25 Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 42 Venecia Localidad Tunjuelito 2018-2019).

Tabla 29. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 42 Venecia Localidad Tunjuelito *2020

	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 94	95 a 99	10 o M ás	To tal
Otros	166	172	282	240	279	303	331	343	410	494	602	702	881	1003	1255	1562	1709	2068	2330	1007	0	525
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	405	269	380	348	434	496	460	380	343	337	359	391	460	460	539	706	853	882	1040	384	143	415
Condiciones orales	61	112	118	143	131	130	126	132	126	101	112	122	0	0	0	0	0	0	0	0	18	115
Enfermedades musculo- esqueléticas	0	0	0	0	42	56	76	92	116	146	190	236	268	285	304	399	282	303	0	0	0	112
Hipertensión Esencial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127	199	310	467	705	826	1214	1092	1050	842	161	110
Enfermedades genitourinari- as	0	0	0	0	53	54	62	59	72	86	0	0	0	131	213	226	363	412	475	301	18	71
Total, general	726	689	920	875	986	1087	1112	1074	1144	1262	1661	1780	2159	2500	3200	3981	4710	5128	5628	3041	411	1347

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

En el año 2020 para la UPZ 62 Tunjuelito las tasas de las 5 primeras causas fueron en primer lugar **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 560 por 1000 habitantes, donde el quinquenio que mayor aporte fue 90 a 94 años con una tasa de 1387 por 1000 habitantes en segundo lugar tenemos la **hipertensión esencial** con una tasa de 158 por 1000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 90 a 94 años con una tasa de 1626,8 por 1000 habitantes en tercer lugar **condiciones orales** con una tasa 151 por 1000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 20 a 24 años con una tasa de 197,7 por 1000 habitantes, en cuarto lugar tenemos **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 148 por 1000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 65 a 69 años con una tasa de 447,5 por 1000 habitantes y en quinto puesto se encontró **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 109 por 1000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años con una tasa de 682,4 por 1000 habitantes

En el 2019 las 5 primeras causas fueron en primer lugar **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 702,8 por 1000 habitantes, donde el quinquenio que mayor aporte fue 90 a 94 años con una tasa de 1620,4 por 1000 habitantes en segundo lugar tenemos **condiciones orales** con una tasa 252,9 por 1000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 60 a 64 años con una tasa de 332,1 por 1000 habitantes, en tercer lugar **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 215,4 por 1000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 90 a 94 años con una tasa de 722,6 por 1000 habitantes en cuarto lugar tenemos la **hipertensión esencial** con una tasa de 187,3 por 1000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 95 a 99 años con una tasa de 2078,4 por 1000 habitantes y en quinto puesto se encontró la **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 139,7 por 1000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años con una tasa de 710,3 por 1000 habitantes.

Para el 2018 en primer lugar **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 1069,9 por 1000 habitantes, donde el quinquenio que mayor aporte fue 80 a 84 años con una tasa de 2721,8 por 1000 habitantes en segundo lugar tenemos **condiciones orales** con una tasa 155,7 por 1000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 25 a 29 años con una tasa de 180,8 por 1000 habitantes, en tercer lugar **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 151,6 por 1000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años con una tasa de 353,9 por 1000 habitantes, en cuarto lugar tenemos la **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 104,7 por 1000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años con una tasa de 407,7 por 1000 habitantes y en quinto puesto se encontró **hipertensión esencial** con una tasa de 90,7 por 1000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años con una tasa de 906,5 por 1000 habitantes (Anexos 26-27 Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 62 Tunjuelito, Localidad Tunjuelito 2018-2019).

Tabla 30. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 62 Tunjuelito Localidad Tunjuelito 2020

	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 94	95 a 99	10 o M ás	To tal
Otros	28 6	272	52 2	378	383	434	466	499	606	646	944	104 8	128 0	143 5	172 0	220 2	258 4	258 0	138 0	902	0	74 6
Síntomas , signos y afecciones mal definidas	52 3	375	50 5	520	641	671	609	545	479	407	486	551	551	619	669	856	105 8	965	138 7	451	35 3	56 0
Hiperten sión Esencial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	209	315	474	644	968	132 3	160 5	157 6	162 7	107 8	17 6	15 8
Condicio nes orales	93	145	14 9	183	198	155	170	146	152	133	144	159	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15 1
Enferme dades musculo- esqueléti cas	0	0	0	0	0	70	105	115	148	173	300	325	338	447	415	426	411	404	303	294	0	14 8
Enferme dades genitouri narias	0	0	0	0	82	88	96	0	125	100	0	0	169	254	249	495	575	682	444	0	41 2	10 9

Total, general	10 69	963	13 60	127 1	1418	147 3	153 1	150 3	162 0	156 0	223 7	256 9	299 1	364 7	427 8	561 3	666 7	700 4	569 7	345 1	94 1	18 71
---------------------------	------------------	------------	------------------	------------------	-------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	-----------------	------------------

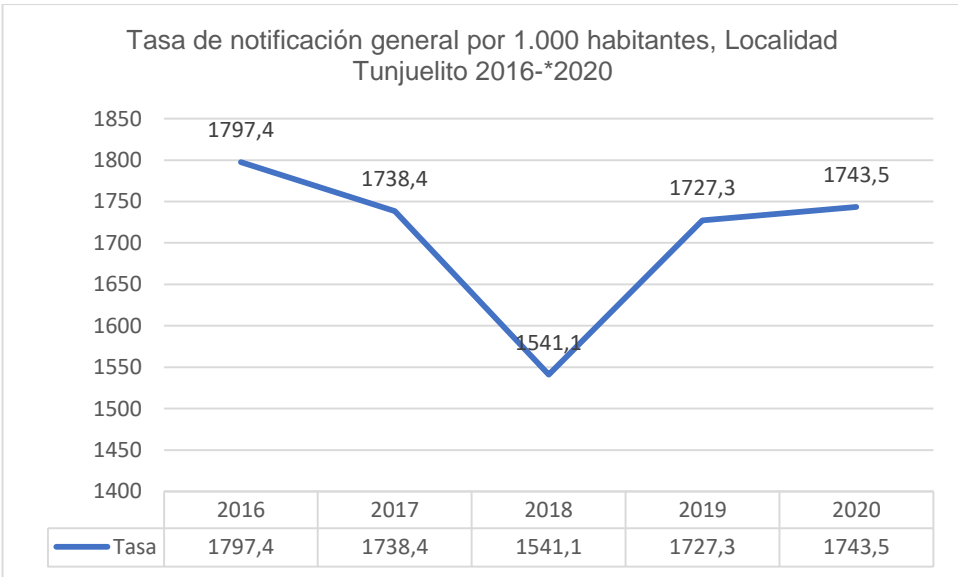
Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Morbilidad de eventos de notificación

Desde la subred sur se realiza seguimiento de acciones en Vigilancia en Salud Pública-VSP, las cuales están dirigidas a detectar, identificar y recolectar información que permita el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para la localidad de Tunjuelito, las cuales se encuentran soportadas en la normatividad vigente. A través del aplicativo SIVIGILA, herramienta que es alimentada por las diferentes UPGD adscritas al distrito capital en la totalidad de las localidades. Dicha información se encuentra a continuación, tomando como base las diferentes dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, como son: convivencia social y salud mental, gestión diferencial de poblaciones vulnerables, salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y condiciones no transmisibles, vida saludable y condiciones transmisibles.

Para la localidad de Tunjuelito en A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por la vigencia 2018- 2020. Se observan las tasas caracterizadas (línea azul), año tras año donde su comportamiento inicia con una tasa de 1797,4 por 100.000 habitantes siendo la más alta, para todo el periodo analizado, en los años 2017, 2019 y 2020 la tasa se encontraba entre 1738,4, por 100.000 habitantes y 1743,5 por 100.000 habitantes el año que mayor descenso tuvo fue el 2018 con una tasa de 1541,1 por 100.000 habitantes.

Gráfico 9. tasa de notificación general por 1.000 habitantes, Localidad Tunjuelito 2016-*2020

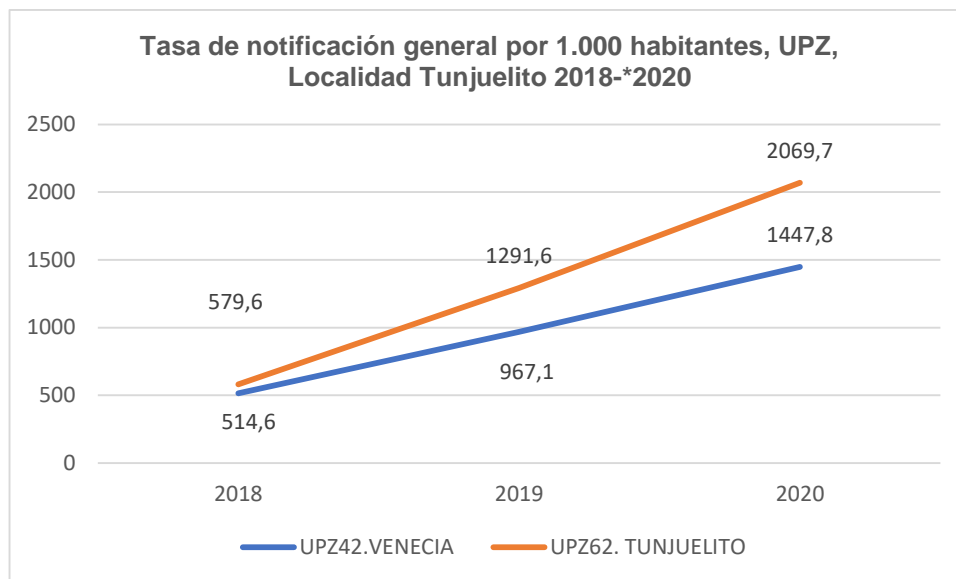


Fuente: SIVIGILA2016-*2020

Para las UPZ de localidad la que mayor aporta en notificaciones la UPZ 62 Tunjuelito su comportamiento se observan las tasas (línea roja), inicia en el 2018 con una tasa de 579,6 por 100.000 habitantes siendo la más baja, para todo el periodo analizado, el año con mayor notificación es el 2020 con una tasa de 2069,7 por 100.000 habitantes esto se debe al

proceso de la pandemia por COVID 19 ya que este se convirtió en uno de los eventos con mayor importancia para el mundo.

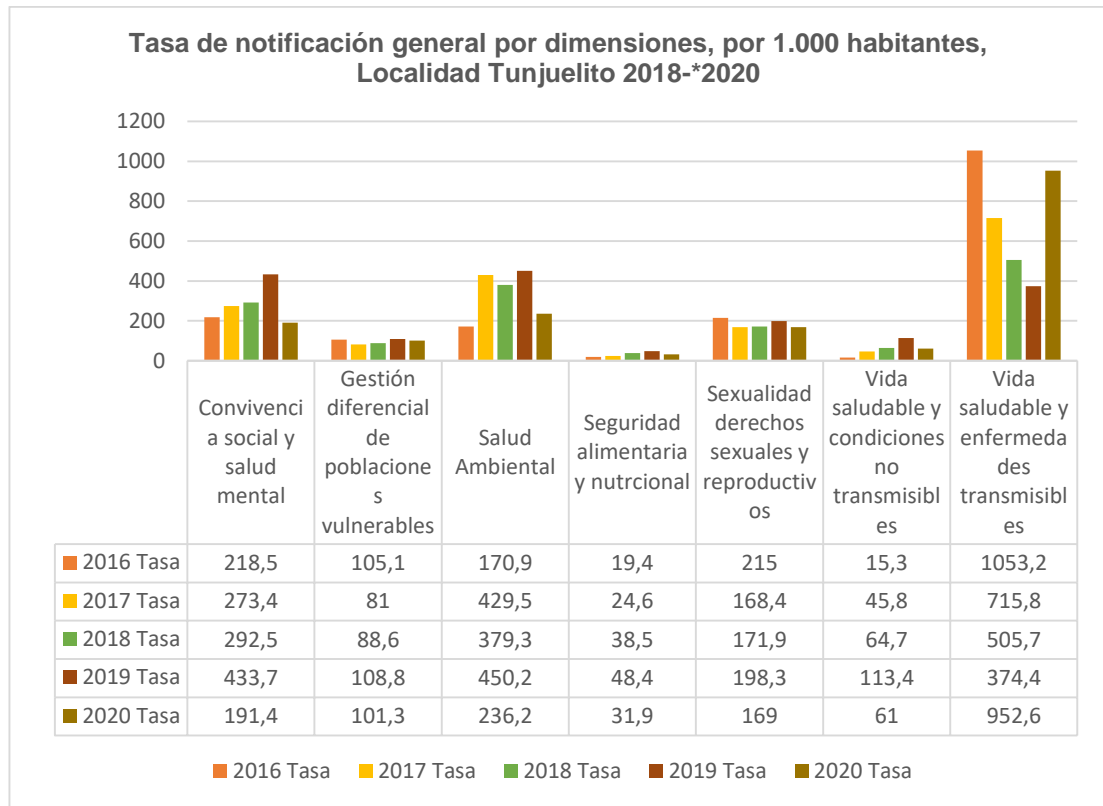
Gráfico 10. tasa de notificación general por 1.000 habitantes, UPZ, Localidad Tunjuelito 2018-*2020



Fuente: SIVIGILA2016-*2020

Las dimensiones con mayor tasa en el periodo 2020 fueron en su orden vida saludable y condiciones transmisibles con una tasa de 952,6 por 100.000 habitantes seguida por salud ambiental con una tasa de 263,1, por 100.000 habitantes sexualidad derechos sexuales y reproductivos con una tasa de 169,0, por 100.000 habitantes convivencia social y salud mental, con una tasa 164,6 por 100.000 habitantes gestión diferencial de poblaciones vulnerables, con una tasa de 101,3, por 100.000 habitantes condiciones no transmisibles, con una tasa de 61,0, por 100.000 habitantes seguido por seguridad alimentaria y nutricional con una tasa 31,9, por 100.000 habitantes.

Gráfico 11. tasa de notificación genera por dimensiones, por 1.000 habitantes, Localidad Tunjuelito 2018-*2020



Fuente: SIVIGILA2016-*2020

Para las UPZ de la localidad la que mayor aporte en notificaciones se encontró la UPZ 62 Tunjuelito donde sus tasas se encontraban entre 579,6 por 100.000 habitantes y 2069,7 por 100.000 habitantes la mayor dimensión en notificación fue vida saludable y condiciones transmisibles con una tasa de 2069,7 por 100.000 habitantes.

Tabla 31. notificación general por dimensiones, UPZ, Localidad Tunjuelito 2018-*2020

	2018		2019		2020	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
TUNJUELITO	2645	1541,1	3031	1727,3	3115	1743,5
Sin información	1736	0	1203	0	274	0
Convivencia social y salud mental	317	0	402	0	201	0
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	101	0	18	0	0	0
Salud Ambiental	455	0	306	0	31	0
Seguridad alimentaria y nutricional	51	0	14	0	0	0
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	200	0	131	0	5	0
Vida saludable y condiciones no transmisibles	71	0	41	0	1	0
Vida saludable y enfermedades transmisibles	541	0	291	0	36	0
UPZ42. VENECIA	679	514,6	1307	967,1	1995	1447,8
Convivencia social y salud mental	139	105,3	266	196,8	90	65,3
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	38	28,8	112	82,9	128	92,9
Salud Ambiental	143	108,4	355	262,7	272	197,4
Seguridad alimentaria y nutricional	10	7,6	51	37,7	42	30,5
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	66	50	160	118,4	212	153,9
Vida saludable y condiciones no transmisibles	32	24,3	111	82,1	84	61
Vida saludable y enfermedades transmisibles	251	190,2	252	186,5	1167	846,9
UPZ62. TUNJUELITO	230	579,6	521	1291,6	846	2069,7
Convivencia social y salud mental	46	115,9	93	230,6	51	124,8
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	13	32,8	61	151,2	53	129,7
Salud Ambiental	53	133,6	129	319,8	119	291,1
Seguridad alimentaria y nutricional	5	12,6	20	49,6	15	36,7
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	29	73,1	57	141,3	85	208
Vida saludable y condiciones no transmisibles	8	20,2	47	116,5	24	58,7
Vida saludable y enfermedades transmisibles	76	191,5	114	282,6	499	1220,8
Total.	2645	1541,1	3031	1727,3	3115	1743,5

Fuente: SIVIGILA 2016-*2020

En cuanto a número de notificación según dimensiones, para los años 2016-2020, para la dimensión **convivencia social y salud mental** se contó con 2443 notificaciones de las cuales los tres primeros eventos de notificación que se encontraron fueron; vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar con 1282 notificaciones, en segundo lugar, vigilancia en salud pública de la violencia de género con 689 notificaciones seguido de intento de suicidios con 455 notificaciones y por último lesiones de causa externa con 17 notificaciones.

Tabla 32. Numero de notificaciones dimensión, convivencia social y salud mental, Localidad Tunjuelito 2016-*2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Total, general
Convivencia social y salud mental	372	466	502	761	342	2443
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	8	336	13	639	286	1282
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	272	17	400	0	0	689
Intento de suicidio	91	109	86	121	48	455
Lesiones de causa externa	1	4	3	1	8	17
Total, general	372	466	502	761	342	2443

Fuente: SIVIGILA2016-2020

Para la dimensión, **Gestión diferencial de poblaciones vulnerables** en los años 2016-2020, se contó con 841 notificaciones y los tres primeros eventos de notificación que se encontraron fueron; bajo peso al nacer, con 584 notificaciones, en segundo lugar defectos congénitos con 194 notificaciones seguido de cáncer en menores de 18 años con 53 notificaciones.

Tabla 33. Numero de notificaciones dimensión, Gestión diferencial de poblaciones vulnerables, Localidad Tunjuelito 2018-*2020

Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	2016	2017	2018	2019	2020	Total, general
	179	138	152	191	181	841
Bajo peso al nacer	126	85	105	137	131	584
Defectos congénitos	33	44	33	48	36	194
Cáncer en menores de 18 años	16	8	13	5	11	53
Mortalidad por ira	4	1	0	0	0	5
Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición	0	0	1	1	3	5

Total, general	179	138	152	191	181	841
-----------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Fuente: SIVIGILA2016-2020

En los años 2016-2020, para la dimensión **salud ambiental** se contó con 2886 notificaciones y los tres primeros eventos de notificación que se encontraron fueron; agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 2015 notificaciones, en segundo lugar, intoxicaciones con 443 notificaciones y por enfermedades transmitidas por alimentos y agua (ETA) con 353 notificaciones.

Tabla 34. Numero de notificaciones dimensión, salud ambiental, Localidad Tunjuelito 2018-*2020

Salud Ambiental	2016	2017	2018	2019	2020	Total, general
	291	732	651	790	422	2886
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	2	539	544	570	360	2015
Intoxicaciones	141	130	66	55	51	443
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	111	55	24	156	7	353
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	30	3	3	3	0	39
Hepatitis a	4	5	10	5	1	25
Leptospirosis	2	0	3	1	2	8
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	1	2
Rabia humana	0	0	1	0	0	1
Accidente ofídico	0	0	0	0	0	0
Total, general	291	732	651	790	422	2886

Fuente: SIVIGILA2016-2020

Para la dimensión, **seguridad alimentaria y nutricional** en los años 2016-2020, se contó con 283 notificaciones y el primer evento de notificación desnutrición aguda en menores de 5 años con 283 notificaciones.

Tabla 35. Numero de notificaciones dimensión, seguridad alimentaria y nutricional Localidad Tunjuelito 2018-*2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Total, general
Seguridad alimentaria y nutricional	33	42	66	85	57	283
Desnutrición aguda en menores de 5 años	33	42	66	85	57	283
Mortalidad por desnutrición	0	0	0	0	0	0
Total, general	33	42	66	85	57	283

Fuente: SIVIGILA2016-2020

Para la dimensión, **Sexualidad derechos sexuales y reproductivos** en los años 2016-2020, se contó con 1598 notificaciones y los tres primeros eventos de notificación que se encontraron fueron; morbilidad materna extrema con 724 notificaciones, en segundo lugar, VIH/ SIDA mortalidad por SIDA, con 484 notificaciones y en tercer lugar mortalidad perinatal y neonatal tardía con 181 notificaciones.

Tabla 36. Numero de notificaciones dimensión, sexualidad derechos Sexuales reproductivos Localidad Tunjuelito 2018-*2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Total, general
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	366	287	295	348	302	1598
Morbilidad materna extrema	176	139	151	127	131	724
VIH/sida/mortalidad por sida	94	85	97	130	78	484
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	65	23	21	35	37	181
Sífilis gestacional	16	22	16	33	35	122
Hepatitis b, c y coinfección hepatitis b y delta	9	11	7	15	6	48
Sífilis congénita	6	7	1	7	15	36
Mortalidad materna - datos básicos	0	0	2	1	0	3
Mortalidad materna	0	0	0	0	0	0
Endometritis puerperal	0	0	0	0	0	0
Total, general	366	287	295	348	302	1598

Fuente: SIVIGILA2016-2020

Para la dimensión, **vida saludable y condiciones no transmisibles** en los años 2016-2020, se contó con 523 notificaciones y los tres primeros eventos de notificación que se encontraron fueron; Cáncer de mama y cuello uterino con 246 notificaciones, en segundo lugar, exposición a flúor, con 142 notificaciones y en tercer lugar enfermedades huérfanas – raras con 124 notificaciones.

Tabla 37. Numero de notificaciones dimensión, vida saludable y condiciones no transmisibles Localidad Tunjuelito 2018-*2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Total, general
Vida saludable y condiciones no transmisibles	26	78	111	199	109	523
Cáncer de la mama y cuello uterino	16	44	48	78	60	246
Exposición a flúor	0	20	37	67	18	142
Enfermedades huérfanas - raras	10	11	24	49	30	124

Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	0	0	2	5	1	8
Lesiones por pólvora pirotécnica	0	3	0	0	0	3
Total, general	26	78	111	199	109	523

Fuente: SIVIGILA2016-2020

Para la dimensión, **vida saludable y enfermedades transmisibles** en los años 2016-2020, se contó con 6240 notificaciones y los tres primeros eventos de notificación que se encontraron fueron; varicela individual 1883 notificaciones seguida de, ESI-IRAG vigilancia centinela, con 1354 notificaciones, y en tercer lugar vigilancia integrada rabia humana con 1236 notificaciones.

Tabla 38. Numero de notificaciones dimensión, vida saludable y condiciones transmisibles, Localidad Tunjuelito 2018-*2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Total, general
Vida saludable y enfermedades transmisibles	1793	1220	868	657	1702	6240
Varicela individual	758	362	322	357	84	1883
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	80	24	29	13	1208	1354
Vigilancia integrada de rabia humana	508	541	187	0	0	1236
Parotiditis	159	175	259	194	39	826
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	10	2	3	1	248	264
Tuberculosis	27	76	37	33	30	203
Dengue	36	0	2	37	36	111
IAD - infecciones asociadas a dispositivos - individual	54	27	5	0	0	86
Tos ferina	52	4	4	3	6	69
Zika	34	1	1	0	0	36
Chikunguña	26	0	1	2	0	29
Leishmaniasis cutánea	1	1	2	5	17	26
Sarampión	10	0	0	0	15	25
Rubeola	15	0	0	0	2	17
Malaria	2	2	5	2	4	15
Evento adverso seguido a la vacunación	4	2	5	4	0	15

Síndrome de rubeola congénita	9	0	0	0	4	13
Lepra	0	0	3	1	0	4
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	0	0	0	4	6	10
Chagas	4	2	2	0	0	8
Evento adverso grave posterior a la vacunación	0	0	0	0	3	3
Meningitis	2	0	0	0	0	2
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	0	1	1	0	0	2
Dengue grave	1	0	0	1	0	2
Difteria	1	0	0	0	0	1
Brote - parotiditis (SDS 2019)	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis mucosa	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis visceral	0	0	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis farmacorresistente	0	0	0	0	0	0
Total, general	1793	1220	868	657	1702	6240

Fuente: SIVIGILA2016-2020

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

A diciembre de 2021 se han reportado 32.402 casos de IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 residentes en la localidad de Tunjuelito, en la primera infancia se reportó 486 casos con una proporción de 1,5%, infancia 983 casos con una proporción de 3,0%, adolescencia 1577 con una proporción de 4,9%, juventud 7.333 y una proporción 22,6, adultez 17.439 con una proporción de 53,8% y vejez 4584 con una proporción de 14,1% casos la mayor proporción de casos se presentó en la adultez con un 53,8% (n=17.439).

Tabla 39 Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, por curso de vida, Localidad Tunjuelito 2022

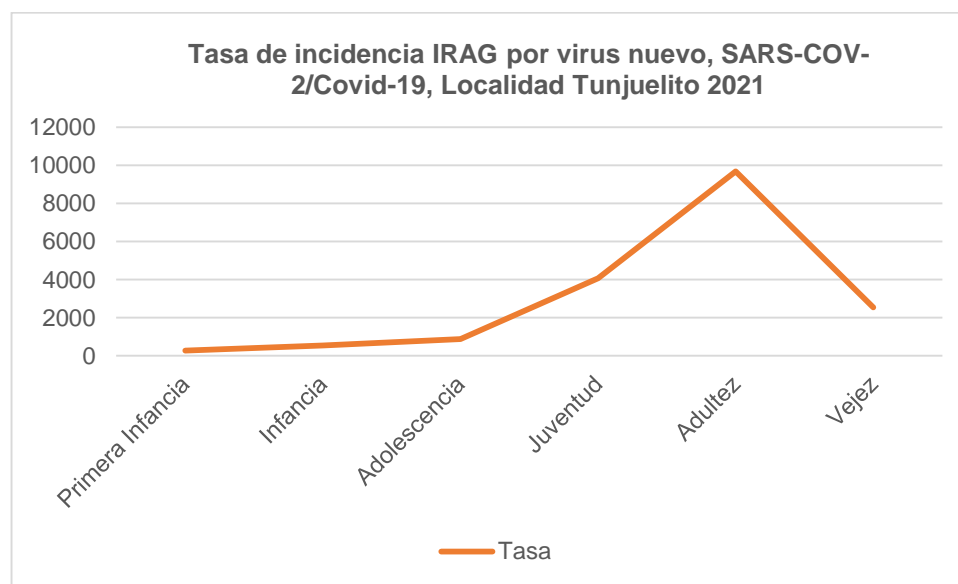
	confirmadas		fallecidos		letalidad	fallecidos (otras causas)	Recuperados
Grupo Edad	n	%	n	%	%	n	n
Primera Infancia	486	1,5	0	0	0	1	485

Infancia	983	3	0	0	0	0	983
Adolescencia	1577	4,9	0	0	0	1	1576
Juventud	7333	22,6	5	0,7	0,1	4	7324
Adultez	17439	53,8	209	27,9	1,2	28	17202
Vejez	4584	14,1	536	71,5	11,7	105	3943
Total	32402	100	100	100	2,3	139	31513

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

La tasa de incidencia por IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 a corte de diciembre de 2021 fue de 17.985,3 por cada 100.000 habitantes (n=32402), el curso de vida con mayor tasa de incidencia fue adultez con 9.679,8 por cada 100.000 habitantes (n=17.439), seguido de juventud con 4070,3 por cada 100.000 habitantes (n=7.333).

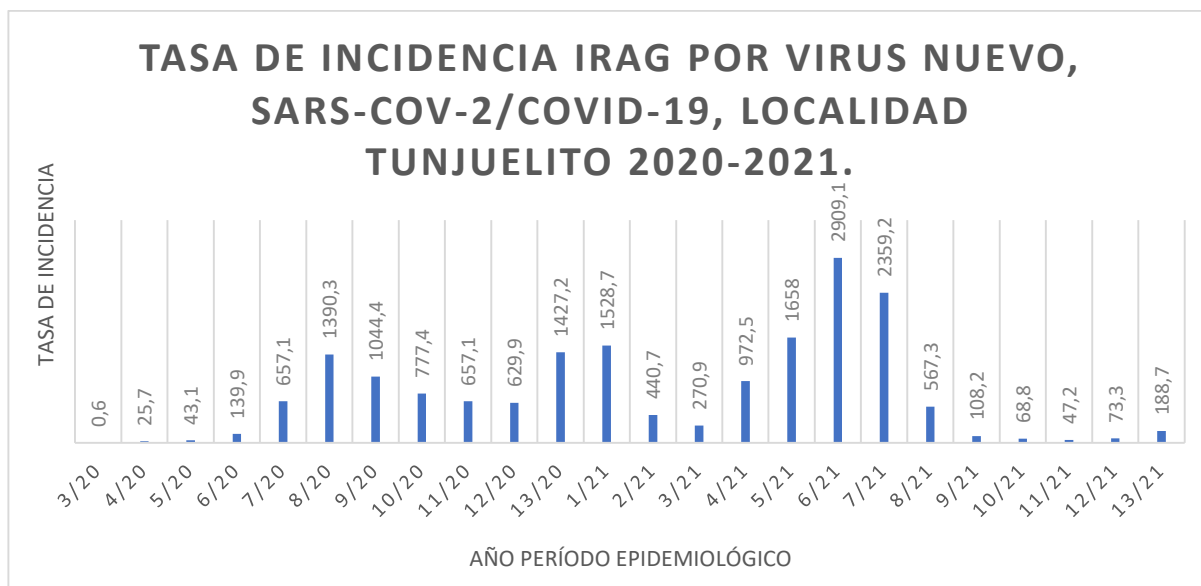
Gráfico 12 Tasa de incidencia IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, por curso de vida Localidad Tunjuelito 2021



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

En marzo de 2020 se reportó el primer caso por IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 en la localidad de Tunjuelito con una tasa de incidencia de 0,6 por 100.000. el mismo en que se reportó en Bogotá. Para estos años se evidenciaron picos epidemiológicos en los periodos 8 con una tasa de 1390,3 por 100000 habitantes y periodo epidemiológico 13 con una tasa de 1427,2 por 100000 habitantes. En el año 2021 se identificó el mayor pico en el periodo epidemiológico 6 con una tasa de 2909,1 por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 13 Curva epidemiológica por mes y tasa de incidencia IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, Localidad Tunjuelito 2020-2021.



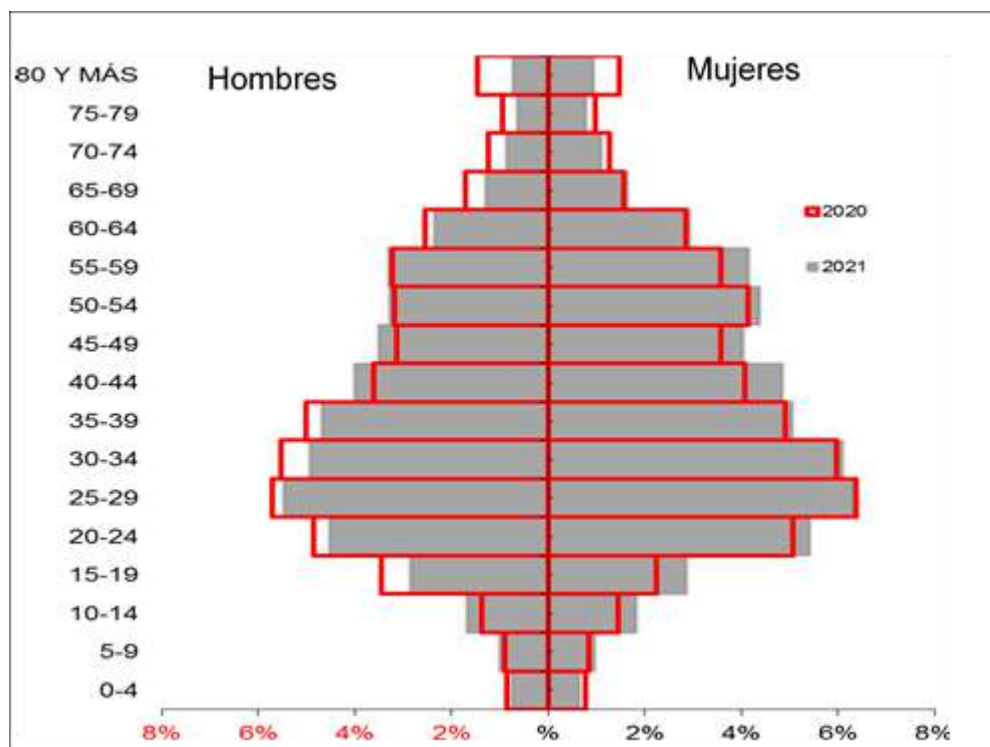
Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de Base de datos de casos confirmados COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. 2020-2022. Descarga 16/02/2022

Respecto a la mortalidad por IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 en la localidad de Tunjuelito, en el mes de abril de 2021 se dio inicio a los fallecimientos representando una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de 416,3 (n=750) y una tasa de letalidad del 2,3%. En las upz de la localidad se tuvo una tasa de 218,5(n=3014) fallecidos para Venecia y Tunjuelito una tasa de 294,8 (n=121) fallecidos, los barrios que mayor aportaron fueron el Carmen (n=44) fallecidos, y Fátima (n=41) fallecidos correspondientes a la Upz 42 Venecia y san Carlos(n=43) fallecidos Upz 62 Tunjuelito, el curso de vida que mayor aporte a la mortalidad en la localidad fue el curso de vida vejez con(n=536) y una tasa de 392.

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

En cuanto a la estructura poblacional de la morbilidad por COVID 19 en el periodo comprendido de marzo 2020 a octubre 2, 2021, (semana epidemiológica 39), se notificaron a través del SIVIGILA (30.545) casos COVID positivos para la localidad de Tunjuelito, mostrando una mayor incidencia de casos en mujeres con el 52,9% (n=16.177) y en hombres con el 47,1% (n=14.368). En el análisis por grupos de edad se observa una mayor concentración de casos en el grupo de edad de 25 a 39 años durante los dos periodos; asimismo, una diferencia en el grupo de 40 a 49 años y 55 a 59 años en el número de casos en mujeres en los dos años; observándose un mayor número de casos en el año 2021. En los grupos de edad de 70 hasta 80 años y más se observa una disminución progresiva en el número de casos para el año 2021, lo cual podría relacionarse con el inicio del plan de vacunación contra el COVID 19 en el distrito en estos grupos de edad.

Gráfico 14. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19. Localidad Tunjuelito Bogotá – Colombia, 2020 a 2021.



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

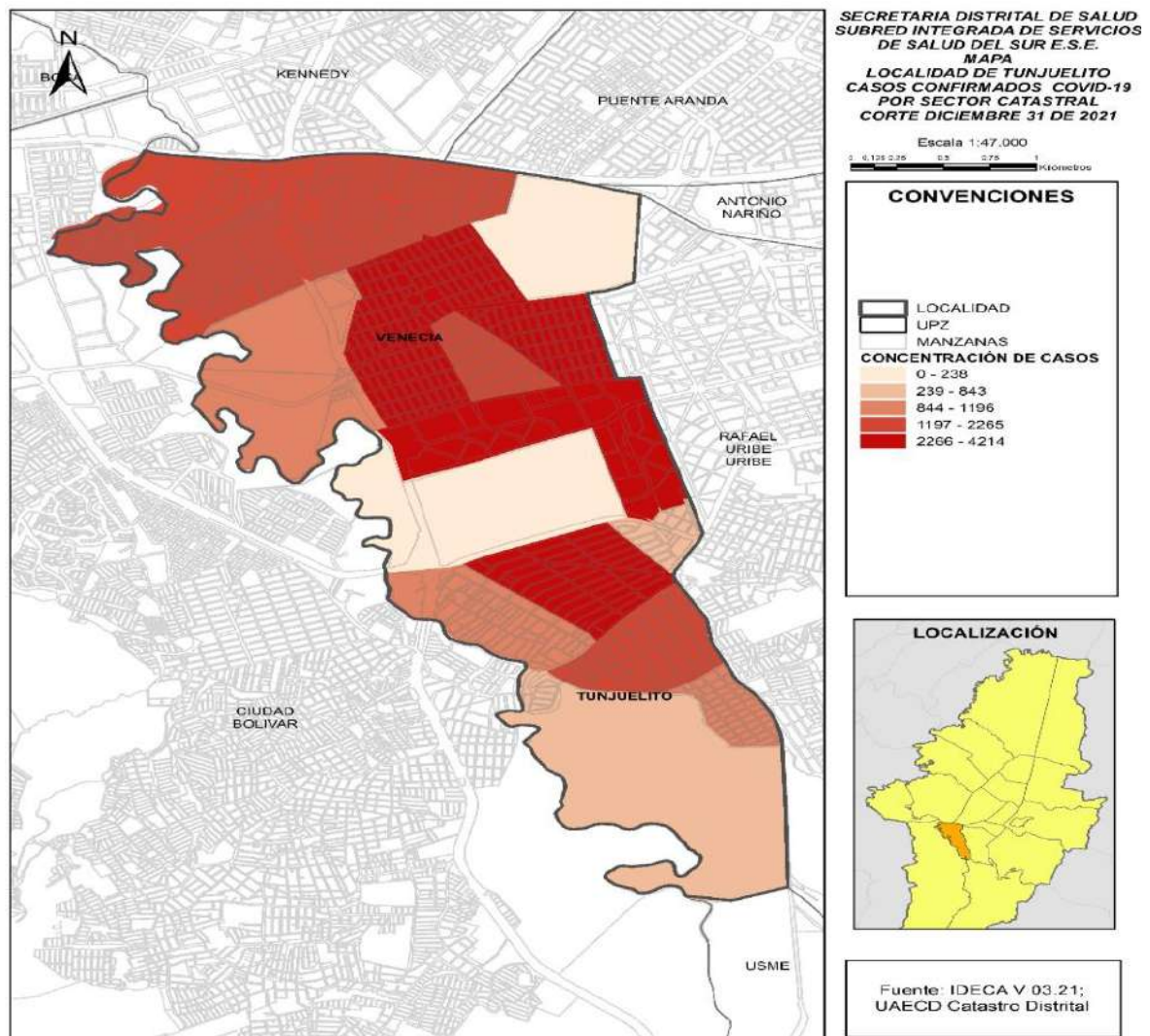
Casos confirmados COVID 19, localidad Tunjuelito según fecha de inicio de síntomas

En la localidad de Tunjuelito entre marzo de 2020 y octubre 2 del 2021 se han presentado tres picos de contagio donde el primer pico inicio a partir del 16 de junio 2020 con 30 casos, siendo el pico más alto el 17 de julio con 174 casos, luego se observa una disminución en el número de casos, esto se puede deber a las medidas de aislamiento tomadas a nivel distrital; sin embargo, muestra un comportamiento irregular de promedio 50 casos entre agosto y septiembre. Después, se observa un segundo pico en el mes de diciembre del 2020 relacionado con las festividades decembrinas siendo el pico más alto el 30 de diciembre 2020 con 166 casos y terminando aproximadamente a finales de enero del 2021, luego se observa un tercer pico con fecha de inicio a mediados de abril con 176 casos, este pico fue más largo en tiempo y con mayor número de casos siendo el punto más alto el 8 de junio con 260 casos y terminando aproximadamente el 06 de agosto con 31 casos, de acuerdo a lo anterior es posible establecer que el COVID 19 en la localidad se fue mostrando como una epidemia propagada con una serie de picos progresivamente más altos, esto asociado a la dinámica de apertura económica que se presentó en el distrito.

Analizando el comportamiento de los casos COVID durante el periodo marzo 2020 a octubre 02, 2021 por grupos decenales se observa el mayor número de casos en el grupo de 20 a 29 años durante los 3 picos presentados en el periodo analizado, seguido por el

grupo de 30 a 39 años. Durante el primer pico se observa un aumento progresivo de casos empezando aproximadamente el 19 de mayo con 19 casos y con el pico más alto el 17 de julio con 174 casos; de los cuales 55 casos son de personas de 80 años y más, esto se puede deber al levantamiento de cuarentena obligatoria al adulto mayor durante ese periodo de tiempo; por otro lado, se observa un segundo pico en las festividades de fin de año con el pico más alto el 8 de enero en el grupo de 30 a 39 años y presentando una disminución de casos en todos los grupos de edad a mediados de febrero con 27 casos. Durante el tercer pico hay una disminución en el número de casos en personas mayores de 60 años, mostrando una curva con mayor número de casos en las personas de 20 a 50 años, ese tercer pico inicia aproximadamente el 5 de abril con el pico más alto el grupo de 20 a 29 años con 62 casos; no obstante, se observa un comportamiento similar en la curva en todos los grupos de edad.

Mapa 14 casos confirmados COVID 19 diciembre 2021*

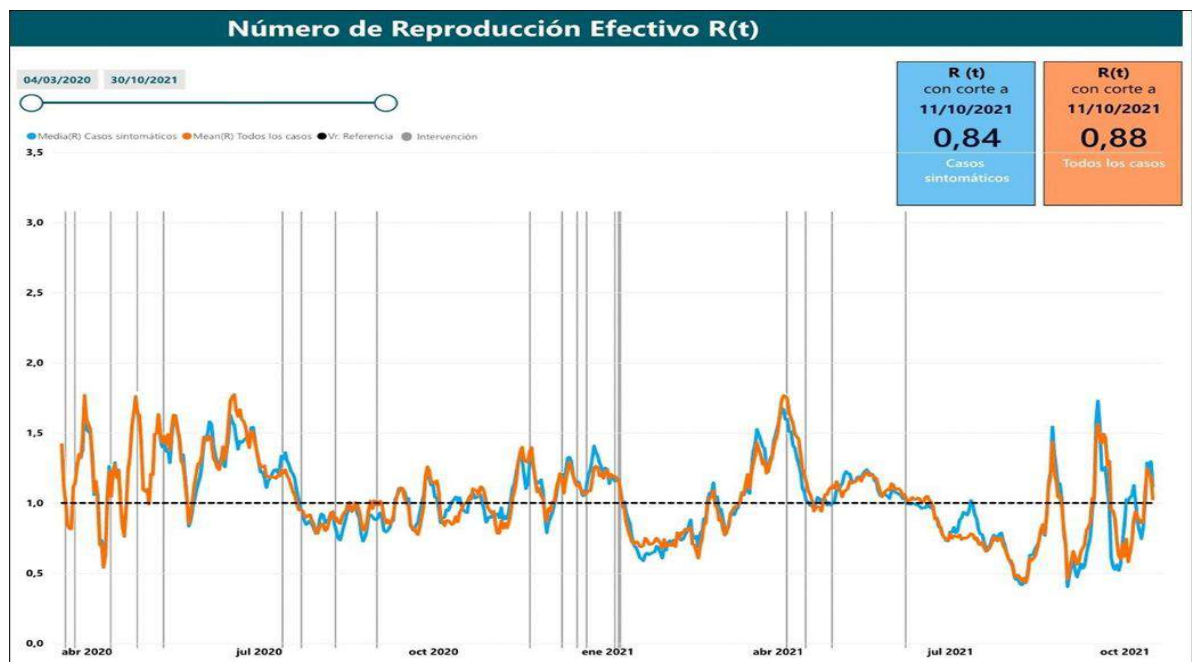


Fuente: Fuente: Salud Data secretaria Distrital de Salud Bogotá, Localidad Tunjuelito fecha de corte diciembre 2021.

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

El número relativo básico (R_t) en la localidad de Tunjuelito para el año 2020, presento una tasa de contagio igual a 1,52 en el inicio de la pandemia donde cada caso positivo aproximadamente contagió 1,5 personas susceptibles, siendo el mes marzo el de mayor velocidad de contagio, se observa a partir del mes abril 2020 una disminución en la velocidad de contagio lo cual puede relacionarse con la implementación de medidas como el aislamiento estricto en el distrito, disminuyendo la transmisión del virus en la localidad lo cual se evidencia a partir del mes abril 2020 con un R_t de 0,56. inmediatamente se observa un aumento en el mes de mayo con un R_t de 1,67 esto relacionado con la actividad económica de 46 actividades a nivel distrital; posteriormente, se observa una disminución en el periodo de julio a noviembre con un R_t menor o cerca a uno donde la línea azul la cual representa los casos sintomáticos y la naranja que representa todos los casos muestran un comportamiento similar entre un R_t de 0,86 y 0,91. Sin embargo, en el mes de noviembre 2020 el valor R_t aumenta a 1,31 manteniéndose hasta inicios de enero, luego disminuye a un valor menor de 1. En el mes de marzo 2021 nuevamente se observa un aumento en el R_t siendo el pico más alto el 5 de abril con un R_t de 1,76 cabe destacar que en el mes de septiembre se observa un aumento en el valor R_t en los casos sintomáticos con un R_t de 1,57.

Gráfico 15 Comportamiento del R_t por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Tunjuelito, 2020 a 2021.



Fuente: Salud Data secretaria Distrital de Salud Bogotá, Localidad Tunjuelito fecha de corte 19 septiembre 2021

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

La localidad de Tunjuelito presenta una proporción de incidencia de 34300,38 por cada 10.000 habitantes, los grupos de edad más afectados son los de 40 a 44 años, seguido de los grupos de 35 a 39 y 30 a 34 años, la proporción de incidencia en el grupo de mayores de 60 años es alta, lo que evidencia en términos de incidencia que esta población estuvo altamente afectada por la enfermedad. Se observa una menor proporción de incidencia en los grupos de edad desde los 14 años hasta los menores de un año siendo el grupo de edad de 0 a 4 años el de menor incidencia con 361,87 por cada 10.000 hab.

Tabla 40. Incidencia acumulada COVID-19 según grupos de edad, UPZ, barrios localidad Tunjuelito 2020 a 2021.

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje	PI acumulada *10.000Hab
0-4	451	1,48	361,87
05-09	580	1,90	520,69
10-14	994	3,25	864,80
15-19	1.748	5,72	1380,94
20-24	3.048	9,98	1799,29
25-29	3.642	11,92	2053,22
30-34	3.434	11,24	2218,20
35-39	2.992	9,80	2233,84
40-44	2.575	8,43	2242,25
45-49	2.216	7,25	2128,31
50-54	2.304	7,54	2145,25
55-59	2.200	7,20	2158,13
60-64	1.625	5,32	1983,16
65-69	937	3,07	1599,25
70-74	658	2,15	1592,83
75-79	490	1,60	1837,96

80-84	325	1,06	1803,55
85-89	201	0,66	1885,55
90-94	99	0,32	1826,57
95-99	22	0,07	1116,75
Mayor de 100 años	4	0,01	547,95
Total	30.545	100	34300,38

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE a partir de base casos positivos Sub Red Sur marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

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

En la localidad de Tunjuelito para el año 2020 y 2021, se reportaron 30.545 casos COVID positivos, donde las mujeres presentaron la mayor concentración con el 52,9% (n=16.177) de los casos y los hombres el 47,1% (n=14.368). En cuanto al estrato socioeconómico se evidenció que el 54,3% (n=16.606) de los casos se presentó en habitantes del estrato 2, seguido con el 29,3% (n=8.973) del estrato 3 y el 8,2% (n=2.518) del estrato 1, los estratos socioeconómicos 4, 5 y 6 su porcentaje fue menor en la localidad, esto dado a que el nivel socioeconómico predominante en toda la localidad son los estratos 2 y 3. En lo correspondiente a la pertenencia étnica se observó que el 0,73% (n=224) de los casos se concentró en ROM, Gitano, seguido de negro, mulato, afrocolombiano, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, seguido de indígena y el grupo palenquero de San Basilio.

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

La localidad de Tunjuelito está conformada por 2 Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) llamadas Venecia y Tunjuelito. En cuanto a la distribución de casos COVID confirmados, se evidenció que para el año 2020 y 2021 la UPZ Venecia presento el mayor porcentaje de casos con el 75,16% (n=22.959), seguido de la UPZ Tunjuelito con el 24,18% (n=7.386), esto posiblemente se debió a la dinámica comercial y poblacional que se presenta en la localidad. Sin embargo, se observa que la UPZ Tunjuelito tiene una mayor proporción de Incidencia con 18069,72 por cada 100.000 ha b. Lo cual muestra que la frecuencia con la que ocurre el evento en relación con la población total de la UPZ, datos tomados del DANE (en proyecciones de población por unidades de planeamiento zonal (UPZ) periodo 2018 – 2024) es mayor en la UPZ Tunjuelito.

Tabla 41. Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV- 2/COVID-19, localidad, UPZ Tunjuelito, 2020 a 2021

Localidad	código UPZ	UPZ	CASOS	%	Proporción de incidencia acumulada*100.000 habitantes
Tunjuelito	42	Venecia	22959	75,16	16662,07
	62	Tunjuelito	7386	24,18	18069,72
	Datos en blanco		200	0,65	0
Total			30,545	100	34731,8

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021.

En el siguiente mapa de la localidad de Tunjuelito se puede observar que el mayor número de casos acumulados se concentró en la UPZ Venecia, seguido de las UPZ Tunjuelito; no obstante, al analizar por la tasa de incidencia se observa un comportamiento diferente donde la UPZ Tunjuelito presenta una mayor tasa de incidencia por 100.000 habitantes.

Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Tunjuelito 2020 – 2021

En la localidad Tunjuelito para el periodo marzo 2020 – octubre 2- 2021 se observó una distribución mayor de casos positivos acumulados en las UPZ Venecia, en cuanto a la incidencia acumulada, se concentra en la UPZ Tunjuelito.

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

De los 30.545 casos COVID reportados en la localidad de Tunjuelito en el periodo comprendido del 3 de marzo 2020 a 2 de octubre 2021 se encontró que las morbilidades de mayor incidencia relacionadas a los casos confirmados COVID – 19 son la hipertensión arterial con 1.385 reportes, seguido de la obesidad con 894, diabetes con 864, fumador 439 y asma con 369. En cuanto el análisis por UPZ se observa un comportamiento similar donde la UPZ Venecia concentra el mayor número de morbilidades reportadas con el 75,5% (n=5.254) teniendo como principales morbilidades la hipertensión arterial con el 26,4% (n=1.385), seguida de la obesidad con el 17,0% (n=894) y diabetes con el 16,4% (n=864), En la UPZ Tunjuelito se observó un comportamiento similar con 1.685 morbilidades reportadas que equivalen al 24,2% donde las principales morbilidades son la hipertensión arterial con el 29,1% (n=491), seguido de obesidad con el 18,0%(n=304) y diabetes con el 12,6% (n=212).

Tabla 42 Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de COVID – 19, UPZ localidad Tunjuelito
2020 2021

Tipo de comorbilidad		Casos	Proporción UPZ	Proporción Localidad	Concentración Localidad
UPZ 42 VENECIA	1. Hipertensión arterial	1.385	26,40%	26,90%	73,80%
	2. Obesidad	894	17,00%	17,20%	74,60%
	3. Diabetes	864	16,40%	17,20%	72,10%
	4. Fumador	439	8,40%	8,50%	74,00%
	5. Asma	369	7,00%	6,40%	82,20%
	6. Enfermedades de la tiroides	351	6,70%	6,10%	82,40%
	7. EPOC	309	5,90%	5,20%	84,70%
	8. Enfermedades Cardíacas (otras)	247	4,70%	4,70%	75,30%
	9. Cáncer	221	4,20%	4,40%	72,70%
	10. Enfermedades Renales	175	3,30%	3,20%	78,50%
	Total	5.254	100%	100%	75,50%
UPZ 62 TUNJUELITO	1. Hipertensión arterial	491	29,10%	26,90%	26,20%
	2. Obesidad	304	18,00%	17,20%	25,40%
	3. Diabetes	212	12,60%	17,20%	17,70%
	4. Fumador	154	9,10%	8,50%	26,00%
	5. EPOC	118	7,00%	6,40%	26,30%
	6. Enfermedades de la tiroides	100	5,90%	6,10%	23,50%

	7. Asma	96	5,70%	5,20%	26,30%
	8. Cáncer	83	4,90%	4,70%	25,30%
	9. Enfermedades Cardíacas (otras)	75	4,50%	4,40%	24,70%
	10. Enfermedades Renales	52	3,10%	3,20%	23,30%
	Total	1.685	100%	100%	24.2%

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur marzo 3 – 2020 octubre 2 -2021

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

Ámbito de atención de casos confirmados de COVID-19, localidad Tunjuelito, Bogotá D.C. años 2021 a 2021

En la localidad Tunjuelito en el periodo comprendido entre marzo 2020 – octubre 2 – 2021, se reportaron 30.545 casos los cuales se recuperaron en el ámbito casa el 98,0%(n=29.861); seguido de los casos hospitalizados con el 2% (n=575) y pacientes que ingresaron a unidad de cuidado intensivo (UCI) el 0,4% (n=109). En cuanto al ámbito de atención por UPZ se observa que la UPZ Venecia concentro la mayor proporción de casos en el ámbito casa con el 97,9% (n=22.486) casos; por otro lado, la UPZ Tunjuelito presento la mayor proporción en pacientes atendidos en el ámbito hospitalización con el 2,5% (n=183); adicionalmente, se observa que ambas UPZ presentan la misma proporción de pacientes en Unidad de Cuidado Intensivo con el 0,4%.

Tabla 43 Ámbito de atención de los casos de COVID-19 y su proporción en la localidad Tunjuelito 2020 - 2021.

UPZ TUNJUELITO	Ámbito de atención	Casos UPZ	Proporción UPZ	Casos Localidad	Proporción Localidad	Concentración de casos-localidad
UPZ 42	1. casa	22486	97,9%	29861	98%	75,3%
	2. Hospital	392	1,7%	575	2%	68,2%

	2. Hospital UCI	81	0,4%	109	0,4%	74,3%
	Total	22959	100%	30545	100%	75,16%
UPZ 62	1. casa	7175	97,1	29861	98%	24,03%
	2. Hospital	183	2,5%	575	2%	31,83%
	2. Hospital UCI	28	0,4%	109	0,4%	25,69%
	Total	7386	100%	30545	100%	24,18%

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur marzo 3 – 2020 octubre 2 -2021

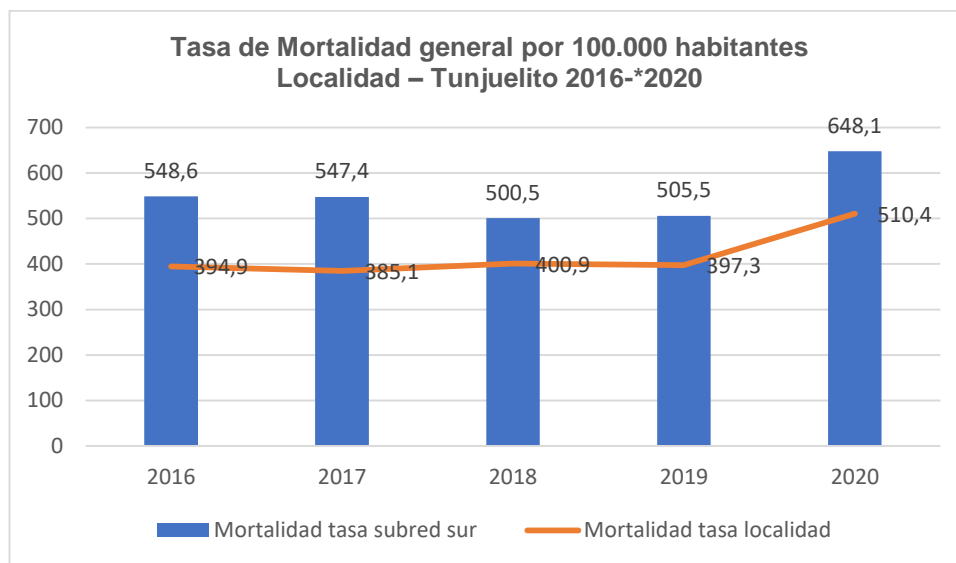
Configuración de mortalidad en la localidad

Mortalidad General

Entre 2016 y *2020 en la localidad de Tunjuelito se produjeron en promedio 4.771 defunciones no fetales durante los 5 años. En general, la tendencia fue lineal; durante este periodo la tasa de mortalidad menor fue en el año 2017 con una tasa de 385,1 por 100.000 habitantes (n=933) fallecimientos siendo más las mortalidades en mujeres con un 52,96 y hombres 47,03% la más alta se encontró en el 2020 una tasa de 510,4 por 100.000 habitantes con (n=1158) para este mismo fallecieron más hombres con un 54,40 % y mujeres con un 45,59 En comparación con la subred sur para estos mismos años la tasa se encontró en el 2018 con 500,5 por 100.000 habitantes y en el 2020 una tasa de 648,1.

Teniendo en cuenta los habitantes de la localidad por año y el número de casos de mortalidad, se observa que, igualmente es el año 2020, quien mayor tasa de casos de mortalidad presenta y llama la atención que entre el año 2019 y 2020 se presenta una variabilidad de 23,6% en los casos de mortalidad para la localidad, el número de casos de mortalidad en la localidad fue entre 2017 y 2018, donde esta variabilidad sufrió un aumento del 6,4%.

Gráfico 16. Tasa de Mortalidad general por 100.000 habitantes Localidad – Tunjuelito 2016-*2020



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

Para la localidad de Tunjuelito se evidencio en los años 2016 al 2020 Al observar la distribución de los casos de mortalidad entre los años 2016 y 2020 de acuerdo a grupos de edad y su distribución por sexo encontramos que en total para estos 5 años de evaluación se han presentado un total de 2.904 casos de mortalidad, cuyo mayor porcentaje de casos ha ocurrido en el sexo masculino con el 51,75%(n=1503).

los grupos quinquenales con mayores mortalidades se encontraron en los rangos de 85 a 89 años, con el 14,04% (n=408) en segundo lugar 80 a 84 con el 13,82 (n=387) con relación a la mortalidad por sexo se evidencio que el 51,76% son hombres y el 48,24% son mujeres, como se observan en la siguiente ilustración.

Tabla 44. Mortalidad general por grupos quinquenales Localidad – Tunjuelito 2016-*2020

	2016						2017						2018						2019						2020					
	F		M				F		M				F		M				F		M				F		M			
Momento curso de vida	n	%	n	%	Tot al	201 6%	n	%	n	%	Tot al	201 7%	n	%	n	%	Tot al	201 8%	n	%	n	%	Tot al	201 9%	n	%	n	%	Tot al	202 0%
0 a 4 años	16	2 %	18	2 %	34	4%	15	2 %	25	3 %	40	5%	8	1 %	10	1 %	18	2%	15	2 %	17	2 %	32	4%	4	0 %	11	1 %	15	1%
5 a 9 años	3	0 %	1	0 %	4	0%	0	0 %	1	0 %	1	0%	1	0 %	1	0 %	2	0%	1	0 %	2	0 %	3	0%	0	0 %	1	0 %	1	0%
10 a 14 años	1	0 %	1	0 %	2	0%	0	0 %	2	0 %	2	0%	1	0 %	2	0 %	3	0%	1	0 %	2	0 %	3	0%	3	0 %	1	0 %	4	0%
15 a 19 años	5	1 %	10	1 %	15	2%	4	0 %	4	0 %	8	0%	4	0 %	8	1 %	12	1%	2	0 %	8	1 %	10	1%	2	0 %	3	0 %	5	0%
20 a 24 años	7	1 %	21	2 %	28	3%	5	1 %	13	1 %	18	2%	3	0 %	7	1 %	10	1%	2	0 %	11	1 %	13	1%	1	0 %	7	1 %	8	1%
25 a 29 años	3	0 %	12	1 %	15	1%	7	1 %	16	2 %	23	3%	6	1 %	15	2 %	21	3%	1	0 %	13	1 %	14	1%	8	1 %	9	1 %	17	2%
30 a 34 años	1	0 %	8	1 %	9	1%	7	1 %	10	1 %	17	2%	5	1 %	6	1 %	11	2%	1	0 %	8	1 %	9	1%	4	0 %	6	1 %	10	1%
35 a 39 años	7	1 %	14	1 %	21	2%	5	1 %	8	1 %	13	2%	7	1 %	6	1 %	13	2%	6	1 %	7	1 %	13	2%	4	0 %	14	1 %	18	1%
40 a 44 años	6	1 %	13	1 %	19	2%	5	1 %	6	1 %	11	2%	7	1 %	8	1 %	15	2%	5	1 %	9	1 %	14	2%	11	1 %	17	1 %	28	2%
45 a 49 años	13	1 %	13	1 %	26	2%	7	1 %	15	2 %	22	3%	13	2 %	13	2 %	26	4%	8	1 %	9	1 %	17	2%	13	1 %	19	2 %	32	3%
50 a 54 años	19	2 %	24	3 %	43	5%	14	2 %	22	2 %	36	4%	24	3 %	18	2 %	42	5%	10	1 %	19	2 %	29	3%	20	2 %	18	2 %	38	4%

55 a 59 años	23	2 %	28	3 %	51	5%	38	4 %	32	3 %	70	7%	26	3 %	20	2 %	46	5%	25	3 %	27	3 %	52	6%	41	4 %	41	4 %	82	8%
60 a 64 años	20	2 %	27	3 %	47	5%	26	3 %	40	4 %	66	7%	33	4 %	32	4 %	65	8%	22	2 %	40	5 %	62	7%	38	3 %	60	5 %	98	8%
65 a 69 años	33	4 %	44	5 %	77	9%	22	2 %	44	5 %	66	7%	34	4 %	33	4 %	67	8%	29	3 %	51	6 %	80	9%	34	3 %	63	5 %	97	8%
70 a 74 años	30	3 %	38	4 %	68	7%	40	4 %	34	4 %	74	8%	35	4 %	45	5 %	80	9%	36	4 %	51	6 %	87	10%	44	4 %	62	5 %	106	9%
75 a 79 años	50	5 %	64	7 %	114	12%	50	5 %	63	7 %	113	12%	40	5 %	33	4 %	73	9%	50	6 %	49	6 %	99	12%	67	6 %	88	8 %	155	14%
80 a 84 años	53	6 %	64	7 %	117	13%	61	7 %	56	6 %	117	13%	62	7 %	53	6 %	115	13%	63	7 %	52	6 %	115	13%	73	6 %	84	7 %	157	13%
85 a 89 años	73	8 %	57	6 %	130	14%	71	8 %	55	6 %	126	14%	73	8 %	61	7 %	134	15%	74	8 %	49	6 %	123	14%	82	7 %	69	6 %	151	13%
90 a 94 años	49	5 %	34	4 %	83	9%	43	5 %	27	3 %	70	8%	46	5 %	24	3 %	70	8%	43	5 %	26	3 %	69	8%	57	5 %	41	4 %	98	9%
95 a 99 años	17	2 %	9	1 %	26	3%	17	2 %	12	1 %	29	3%	17	2 %	5	1 %	22	3%	20	2 %	18	2 %	38	4%	18	2 %	12	1 %	30	3%
100 años ó más	2	0 %	3	0 %	5	0%	8	1 %	3	0 %	11	1%	10	1 %	4	0 %	14	1%	4	0 %	1	0 %	5	0%	4	0 %	4	0 %	8	0%
Total, general	431	46 %	503	53 %	934	99%	445	51 %	488	52 %	933	103 %	455	53 %	404	48 %	859	101 %	418	46 %	469	54 %	887	100 %	528	45 %	630	55 %	1158	100 %

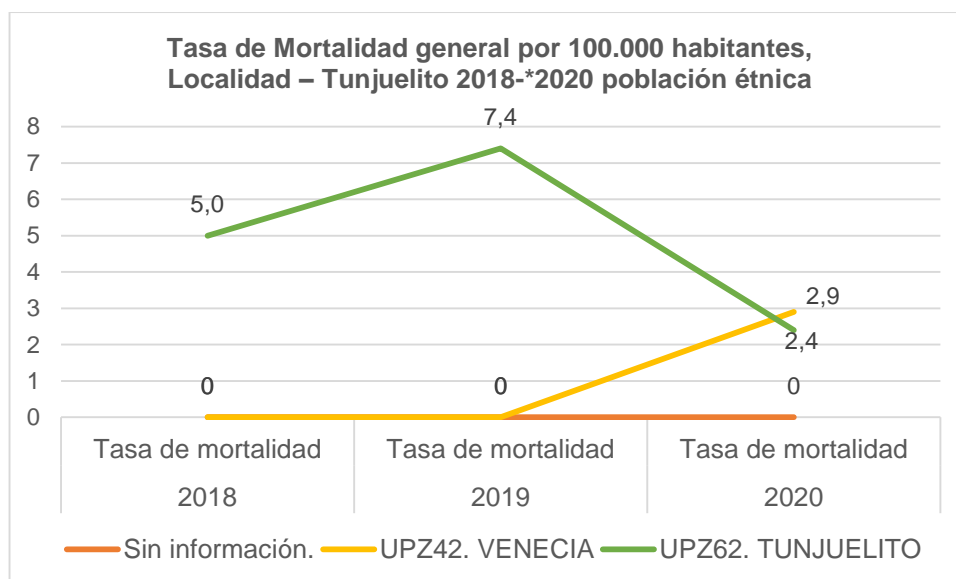
Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Mortalidad general Localidad – Tunjuelito 2016-2020 población étnica

Para la población étnica se tomó como población indígena, negro mulato afrodescendiente, palenquero de san Basilio, raizal de archipiélago de san Andrés y ROM.

Durante el periodo analizado la tasa de mortalidad menor fue en el año 2018 con una tasa de 1,2 por 100.000 habitantes con (n=2) fallecimientos, con un número igual para los dos sexos mujeres con un 50% y hombres 50%, la tasa más alta se encontró en el 2020 una tasa de 2,8 por 100.000 habitantes con (n=5) por cada 100.000 personas año y para este mismo fallecieron más mujeres con un 60% y hombres con un 40 %.

Gráfico 17. Tasa de Mortalidad general por 100.000 habitantes, Localidad – Tunjuelito 2018-*2020 población étnica



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

Mortalidad por Grandes Causas 6/67

En cuanto a la distribución de la Mortalidad General por grandes causas 6/67, para los años analizados entre en 2016 al 2020 para la localidad de Tunjuelito, se puede ver una mayor afectación en la población a causa de las enfermedades del sistema circulatorio en el 2016 de 30% (n=278), seguido de las demás enfermedades con el 27% (n=248) y neoplasias con el 25% (n=237); 2017 de 33% (n=308), seguido de las demás enfermedades con el 28% (n=263) y neoplasias con el 23% (n=212); 2018 de 33% (n=281), seguido de las demás enfermedades con el 28% (n=269) y neoplasias con el 23% (n=177); en el 2019 la primera causa se encontró las demás enfermedades con el 31% (n=274) seguida de enfermedades circulatorias con el 30% (n=268) y en tercer lugar neoplasias con el 23% (n=202) y por último para el 2020 en primer lugar se encontró enfermedades transmisibles con 37% (n=431)

seguida de enfermedades del sistema circulatorio con 24% (n=281) y por último otras de las demás enfermedades con el 19% (n=222) como lo muestra la siguiente ilustración.

Tabla 45. Mortalidad por Grandes Causas 6/67 Localidad – Tunjuelito 2016-*2020

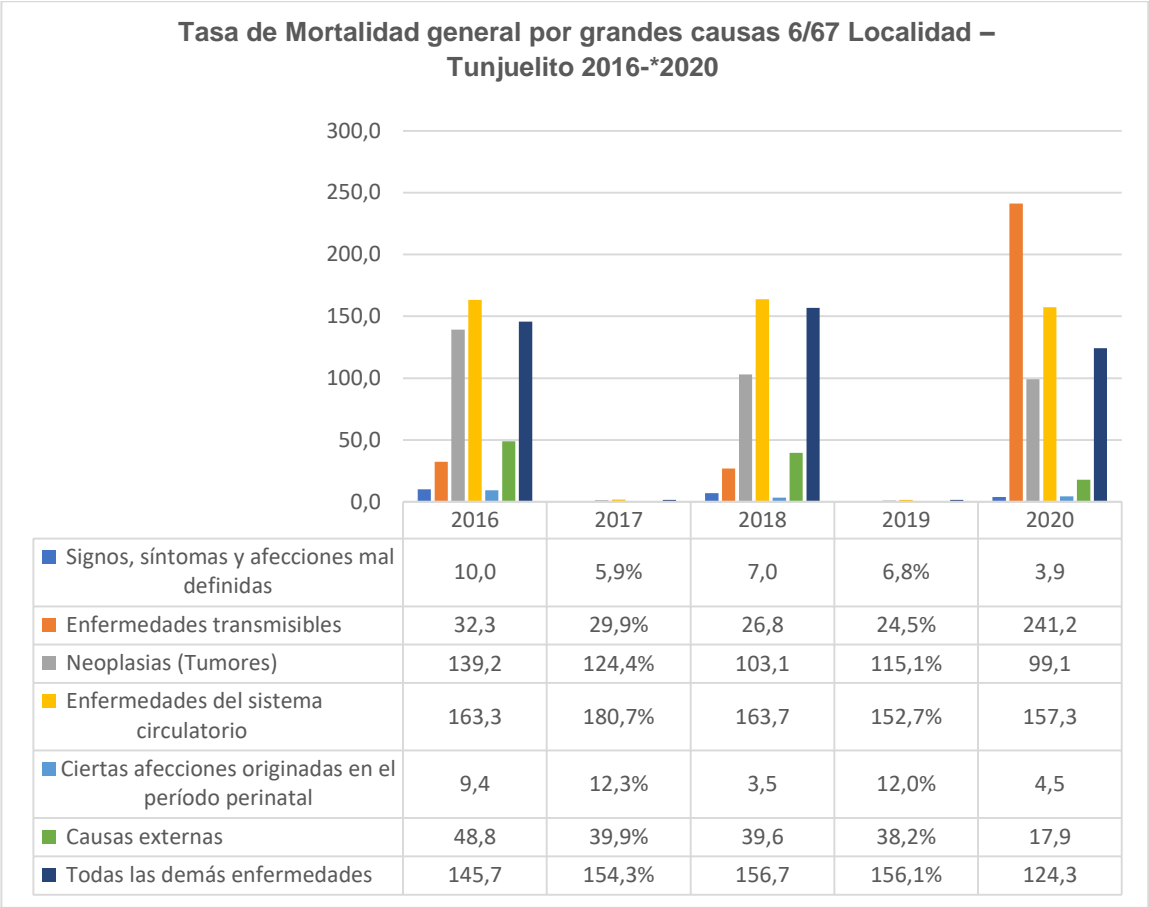
AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	17	2%	10	1%	12	1%	12	1%	7	1%
Enfermedades transmisibles	55	6%	51	5%	46	5%	43	5%	431	37%
Neoplasias (Tumores)	237	25%	212	23%	177	21%	202	23%	177	15%
Enfermedades del sistema circulatorio	278	30%	308	33%	281	33%	268	30%	281	24%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	16	2%	21	2%	6	1%	21	2%	8	1%
Causas externas	83	9%	68	7%	68	8%	67	8%	32	3%
Todas las demás enfermedades	248	27%	263	28%	269	31%	274	31%	222	19%
Otros	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total, general	934	100%	933	99%	859	100%	887	100%	1158	100%

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

En cuanto a la tasa de Mortalidad General por grandes causas 6/67, para los años entre en 2016 al 2020 para la localidad de Tunjuelito, se puede ver que la mayor tasa se encontró en el año 2020 con enfermedades transmisibles con 241,2 por 100.000 habitantes seguido del año 2016 con enfermedades circulatorias con una tasa de 180,7 por 100.000 habitantes y en tercer lugar en el año 2018 con enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 168,7 por 100.000 habitantes. Comparándolo año a año en tasas se evidencio que en el año 2016 la primera causa estas enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 163,3 por 100.000 habitantes, seguido de todas las demás enfermedades con 145,7 por 100.000 habitantes y en tercer lugar neoplasias con 139,2 por 100.000 habitantes. Para el 2017 la primera causa estas enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 180,7, seguido de todas las demás enfermedades con 154,3 por 100.000 habitantes y en tercer lugar neoplasias con 124,0 por 100.000 habitantes. En el 2018 la primera causa esta enfermedad del sistema circulatorio con una tasa de 163,7 por 100.000 habitantes, seguido de todas las demás enfermedades con 156,7 por 100.000 habitantes y en tercer lugar

neoplasias con 103,1 por 100.000 habitantes. En el año 2019 la primera causa esta todas las demás enfermedades con 156,1 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 152,7 por 100.000 habitantes, y en tercer lugar neoplasias con 115,1 por 100.000 habitantes y por último para el 2020 la primera causa estas enfermedades transmisibles con 241,2 por 100.000 habitantes seguida de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 157,3 por 100.000 habitantes, y en tercer lugar todas las demás enfermedades con 124,3 por 100.000 habitantes. como lo muestra la siguiente ilustración.

Gráfico 18. Tasa de Mortalidad general por grandes causas 6/67 Localidad – Tunjuelito 2016-*2020



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

Mortalidad por Grandes Causas 6/67 población étnica

En cuanto a la distribución de la Mortalidad General por grandes causas 6/67, para los años analizados entre en 2016 al 2020 para la localidad de Tunjuelito, la población étnica, apporto en las causas de las enfermedades transmisibles en el 2020 de 60% (n=3), seguido de las

enfermedades del sistema circulatorio con el 60% (n=3) para los tres años seguidos del 2016 al) como lo muestra la siguiente ilustración.

Tabla 46.Mortalidad por Grandes Causas 6/67 Localidad – Tunjuelito 2016-2020 población étnica

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Enfermedades transmisibles	1	17%	0	0%	1	50%	0	0%	3	60%
Neoplasias (Tumores)	0	0%	1	20%	0	0%	3	100%	0	0%
Enfermedades del sistema circulatorio	3	50%	3	60%	1	50%	0	0%	0	0%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Causas externas	0	0%	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%
Todas las demás enfermedades	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%	2	40%
Otros	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total, general	6	100%	5	100%	2	100%	3	100%	5	100%

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

Mortalidad por Grandes Causas 6/67 por Upz

La mortalidad por general en las 2 Upz de la localidad de Tunjuelito la tasa tuvo una tendencia lineal en los años 2018 con una tasa 500,5 por 100.000 habitantes y 2019 con una tasa de 505,5 por 100.000 habitantes y para el 2020 se evidencio un aumento en la tasa de 648,1 por 100.000 habitantes; donde si observamos por UPZ la que mayor aporte en mortalidades fue la upz 62 Tunjuelito en los años 2018 con 1.171,8 por 100.000 habitantes y 2019 1.274,2 por 100.000 habitantes y el 2020 con una disminución al 775,5 por 100.000 habitantes.

Tabla 47. Tasa de Mortalidad general por grandes causas 6/67 upz Localidad – Tunjuelito 2018-2020

AÑO	2018		2019		2020	
UPZ	n	Tasa de mortalidad	n	Tasa de mortalidad	n	Tasa de mortalidad
Sin información.	12	0,0	3	0,0	26	0,0

UPZ42. VENECIA	382	289,5	370	273,8	815	591,5
UPZ62. TUNJUELITO	265	1171,8	514	1274,2	317	775,5
Total, general	859	500,5	887	500,5	1158	648,1

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

Durante el periodo evaluado dentro de las primeras 3 causas se encontró en primer lugar resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con el 218,8 por 100.000 habitantes, en segundo lugar, enfermedades isquémicas del corazón con tasas constantes de 88,4, por 100.000 habitantes y en tercer lugar enfermedades crónicas respiratorias de las vías inferiores 36,9 por 100.000 habitantes. Los grupos quinquenales que más aportan a la mortalidad es de 50 hacia arriba sin dejar a un lado el quinquenio de 0-4 años.

Tabla 48. Tasa de Mortalidad por UPZ en la Localidad de Tunjuelito 2018-2020 según causa 667

	UPZ42. VENECIA	UPZ62. TUNJUELITO	Total, general
Otros	272,9	345	289,4
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	203,9	269,1	218,8
Enfermedades isquémicas del corazón	81,3	112,5	88,4
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	33,4	48,9	36,9
Total, general	591,5	775,5	633,6

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

En cuanto a la tasa de Mortalidad por subgrupos en las upz, para los años entre en 2018 al 2020, se pudo ver que la upz 62 que es la que mayor aporta. Para esta UPZ en el 2018 la primera causa esta todas las demás enfermedades con una tasa de 413,3 por 100.000 habitantes en segundo lugar enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 388,1, por 100.000 habitantes y en tercer lugar neoplasias con 229,33 por 100.000 habitantes. En el año 2019 la primera causa esta todas las demás enfermedades y enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 396,65 por 100.000 habitantes, seguida de neoplasias con 280,13 por 100.000 habitantes Y por último para el 2020 la primera causa estas enfermedades transmisibles con 291,13 por 100.000 habitantes seguida de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 190,83 por 100.000 habitantes y en tercer lugar todas las demás enfermedades con 166,36 por 100.000 habitantes.

Para la upz 42 en el 2018 la primera causa estas enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 93,22, por 100.000 habitantes seguido de todas las demás enfermedades con una tasa de 78,06 por 100.000 habitantes y en tercer lugar neoplasias con 64,42 por 100.000 habitantes. En el año 2019 la primera causa esta todas las demás enfermedades con una tasa de 83,62, por 100.000 habitantes seguida de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 79,92 por 100.000 habitantes y en tercer lugar neoplasias con 65,86. por 100.000 habitantes Y por último para el 2020 la primera causa estas enfermedades transmisibles con 219,17 por 100.000 habitantes seguida de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 142,97 por 100.000 habitantes y en tercer lugar todas las demás enfermedades con 111,04. por 100.000 habitantes como lo muestra la siguiente ilustración.

Tabla 49. Tasa de Mortalidad por subgrupos por UPZ en la Localidad – Tunjuelito 2018-2020

AÑO	2018		2019		2020	
UPZ	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Sin información.	12	0,0	3	0,0	26	0,0
Causas externas	4	0,0	2	0,0	2	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	4	0,0	0	0,0	6	0,0
Enfermedades transmisibles	1	0,0	0	0,0	10	0,0
Neoplasias (Tumores)	1	0,0	0	0,0	6	0,0
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Todas las demás enfermedades	2	0,0	1	0,0	1	0,0
UPZ42. VENECIA	382	289,5	370	273,8	815	591,5
Causas externas	44	33,3	28	20,7	23	16,7
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	1,5	15	11,1	5	3,6
Enfermedades del sistema circulatorio	123	93,2	108	79,9	197	143
Enfermedades transmisibles	17	12,9	13	9,6	302	219,2
Neoplasias (Tumores)	85	64,4	89	65,9	131	95,1
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	8	6,1	4	3	4	2,9

Todas las demás enfermedades	103	78,1	113	83,6	153	111
UPZ62. TUNJUELITO	465	1171,9	514	1274,1	317	775,5
Causas externas	20	50,4	37	91,7	7	17,1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4	10,1	6	14,9	2	4,9
Enfermedades del sistema circulatorio	154	388,1	160	396,6	78	190,8
Enfermedades transmisibles	28	70,6	30	74,4	119	291,1
Neoplasias (Tumores)	91	229,3	113	280,1	40	97,9
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	4	10,1	8	19,8	3	7,3
Todas las demás enfermedades	164	413,3	160	396,6	68	166,4
Total, general	859	500,5	887	500,5	1158	648,1

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

Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67

Enfermedades transmisibles

La mortalidad por **enfermedades transmisibles** en la localidad de Tunjuelito ha seguido una tendencia al descenso en los años 2016 a 2019 de 55 a 43 casos teniendo un pico en el 2020 de 431 casos, Las enfermedades infecciosas y parasitarias constituyen la primera causa de muerte dentro del grupo, entre 2016 y 2020 produjeron que el 65,17% (408) de las defunciones. Por su parte, las enfermedades respiratorias se le atribuyó el 23% (144) de las muertes, y constituye la segunda causa de muerte más frecuente y en tercer lugar se contó que la enfermedad por VIH (SIDA) atribuyo el 2,5% de las muertes.

Tabla 50. Mortalidad por Grandes Causas 6/67enfermedades transmisibles Localidad – Tunjuelito 2016-*2020

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 enfermedades transmisibles	55	100%	51	100%	46	100%	43	100%	431	100%
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ciertas enfermedades transmisibles por vectores y rabia	1	2%	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	9	16%	8	16%	11	24%	5	12%	7	2,5%

Enfermedades infecciosas intestinales	2	4%	2	4%	4	9%	0	0%	1	0%
Enfermedades transmisibles	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Infecciones respiratorias agudas	34	62%	34	67%	27	59%	30	70%	19	4,0%
Meningitis	0	0%	1	2%	2	4%	1	2%	1	0%
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3	5%	0	0%	1	2%	4	9%	400	93,5%
Septicemia, excepto neonatal	1	2%	2	4%	0	0%	0	0%	1	0%
Tuberculosis	5	9%	3	6%	1	2%	2	5%	2	0%
Total general	55	100%	51	100%	46	100%	43	100%	431	100%

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

En cuanto a la tasa de Mortalidad por **enfermedades transmisibles**, para los años entre en 2016 al 2020 para la localidad de Tunjuelito, se puede ver que la mayor tasa se encontró en el año 2020 con enfermedades infecciosa parasitarias con 223,9 por 100.000 habitantes seguido del año 2016 con enfermedades respiratorias aguda con una tasa de 20,0 por 100.000 habitantes y en tercer lugar en el año 2017 con enfermedades respiratorias agudas con una tasa de 19,9. por 100.000 habitantes.

Tabla 51. Tasa de Mortalidad por Grandes Causas 6/67enfermedades transmisibles Localidad – Tunjuelito 2016-*2020

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
1 enfermedades transmisibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1,1 enfermedades infecciosas intestinales	2	1,2	2	1,2	4	2,3	0	0	1	0,6
1,2 tuberculosis	5	2,9	3	1,8	1	0,6	2	1,1	2	1,1
1,3 ciertas enfermedades transmisibles por vectores y rabia	1	0,6	1	0,6	0	0	1	0,6	0	0
1,4 ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1,5 meningitis	0	0	1	0,6	2	1,2	1	0,6	1	0,6
1,6 septicemia, excepto neonatal	1	0,6	2	1,2	0	0	0	0	1	0,6
1,7 enfermedad por el VIH (SIDA)	9	5,3	8	4,7	11	6,4	5	2,8	7	3,9
1,8 infecciones respiratorias agudas	34	20	34	19,9	27	15,7	30	17,1	19	10,6

1,9 resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3	1,8	0	0	1	0,6	4	2,3	400	223,9
Total, general	55	32,4	51	30	46	26,8	43	24,5	431	241,3

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

Neoplasias

Las **neoplasias** son la tercera causa de muerte en la localidad de Tunjuelito. Entre 2016 y 2020, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, fueron la primera causa de mortalidad en hombres y mujeres, causaron el 16,31% (n=164) en segundo lugar El tumor maligno de otras localizaciones y de las no específicas provocó el 14,92% (n=150) de las defunciones y en tercer lugar se encontró en El cáncer de colon y de la unión rectosigmoidea.

Tabla 52. Mortalidad por Grandes Causas 6/67enfermedades neoplásicas Localidad – Tunjuelito 2016-*2020

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2 neoplasias (Tumores)	23	100	21	100	17	100	20	100	17	100
	7	%	2	%	7	%	2	%	7	%
Leucemia	12	5%	9	4%	3	2%	11	5%	5	3%
Neoplasias (Tumores)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	38	16%	36	17%	29	16%	29	14%	32	18%
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	19	8%	12	6%	7	4%	13	6%	7	4%
Tumor maligno de la mama de la mujer	21	9%	14	7%	16	9%	8	4%	8	5%
Tumor maligno de la próstata	12	5%	19	9%	13	7%	14	7%	13	7%
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	17	7%	13	6%	16	9%	15	7%	13	7%
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2	1%	1	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	17	7%	14	7%	11	6%	11	5%	11	6%

Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	20	8%	18	8%	9	5%	17	8%	20	11%
Tumor maligno del cuello del útero	6	3%	3	1%	5	3%	6	3%	7	4%
Tumor maligno del cuerpo del útero	2	1%	1	0%	5	3%	2	1%	2	1%
Tumor maligno del estómago	18	8%	21	10%	20	11%	29	14%	26	15%
Tumor maligno del útero, parte no especificada	3	1%	1	0%	1	1%	2	1%	1	1%
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	12	5%	19	9%	12	7%	18	9%	7	4%
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	38	16%	31	15%	30	17%	27	13%	24	14%
Total, general	237	100%	212	100%	177	100%	202	100%	177	100%

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

la tasa de Mortalidad por **enfermedades neoplásicas**, para los años entre en 2016 al 2020 para la localidad de Tunjuelito, se evidencio que la mayor tasa se encontró en el año 2016 con 22.3 por 100.000 habitantes para tumor maligno de otras localizaciones y de las no específicas y tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y continuando de forma descendente para los siguientes años 2017 al 2020 con los mismos tumores respectivamente.

Tabla 53. Tasa de Mortalidad por Grandes Causas 6/67enfermedades neoplásicas Localidad – Tunjuelito 2016-*2020

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
2 neoplasias (Tumores)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2,1 tumor maligno de la próstata	12	7,0	19	11,1	13	7,6	14	8	13	7,3
2,1 tumor maligno del estómago	18	10,6	21	12,3	20	11,7	29	16,5	26	14,6
2,11 tumor maligno de otros órganos genitourinarios	17	10	14	8,2	11	6,4	11	6,3	11	6,2
2,12 leucemia	12	7,0	9	5,3	3	1,7	11	6,3	5	2,8
2,13 tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	19	11,2	12	7,0	7	4,1	13	7,4	7	3,9

2,14 tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	38	22,3	31	18,2	30	17,5	27	15,4	24	13,4
2,15 tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	12	7,0	19	11,1	12	7,0	18	10,3	7	3,9
2,2 tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	20	11,7	18	10,6	9	5,2	17	9,7	20	11,2
2,3 tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	38	22,3	36	21,1	29	16,9	29	16,5	32	17,9
2,4 tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	17	10,0	13	7,6	16	9,3	15	8,5	13	7,3
2,5 tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2	1,2	1	0,6	0	0	0	0	1	0,6
2,6 tumor maligno de la mama de la mujer	21	12,3	14	8,2	16	9,3	8	4,6	8	4,5
2,7 tumor maligno del cuello del útero	6	3,5	3	1,8	5	2,9	6	3,4	7	3,9
2,8 tumor maligno del cuerpo del útero	2	1,2	1	0,6	5	2,9	2	1,1	2	1,1
2,9 tumor maligno del útero, parte no especificada	3	1,8	1	0,6	1	0,6	2	1,1	1	0,6
Total, general	237	139,1	212	124,3	177	103,1	202	115,1	177	99,2

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

Enfermedades del sistema circulatorio

Entre 2016 y 2020 las **enfermedades del sistema circulatorio** fueron la primera causa de mortalidad en Tunjuelito tanto para hombres como para mujeres. Para el último año, las enfermedades isquémicas del corazón produjeron el 53,74% (n=761) de las muertes dentro del grupo, En segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares provocaron el 18,99% (n=269) de las muertes con tendencia a disminuir en ambos sexos. Las enfermedades hipertensivas fueron la tercera causa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, aportando el 11,22% (n=159) de las muertes.

Tabla 54. Mortalidad general por enfermedades del sistema circulatorio Localidad – Tunjuelito 2016-*2020

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3 enfermedades del sistema circulatorio	278	100 %	308	100 %	281	99 %	268	100 %	281	100 %
Aterosclerosis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	17	6%	31	10 %	32	11 %	24	9%	18	6%
Enfermedades cerebrovasculares	52	19 %	52	17 %	50	18 %	60	22 %	55	20 %
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Enfermedades hipertensivas	38	14 %	30	10 %	43	15 %	21	8%	27	10 %
Enfermedades isquémicas del corazón	149	54 %	172	56 %	140	50 %	139	52 %	161	57 %
Fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas	1	0%	0	0%	1	0%	5	2%	1	0%
Insuficiencia cardíaca	6	2%	11	4%	4	1%	7	3%	2	1%
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	15	5%	12	4%	11	4%	12	4%	17	6%
Paro cardíaco	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total, general	278	100 %	308	100 %	281	99 %	268	100 %	281	100 %

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

la tasa de Mortalidad por **enfermedades del sistema circulatorio**, para los años analizados para la localidad de Tunjuelito, se evidencio que la tasa se encontró en forma lineal para todos los años con las enfermedades isquémicas del corazón, con tasas entre 100,9 por 100.000 habitantes – 79,2 por 100.000 habitantes seguida de enfermedades cerebro vasculares y por último enfermedades hipertensivas tasas entre 34,2 por 100.000 habitantes – 30,5 por 100.000 habitantes respectivamente.

Tabla 55. Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio Localidad – Tunjuelito 2018-*2020

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa

3 enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3,1 fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas	1	0,6	0	0	1	0,6	5	2,8	1	0,6
3,2 enfermedades hipertensivas	38	22,3	30	17,6	43	25,1	21	12	27	15,1
3,3 enfermedades isquémicas del corazón	149	87,5	172	100,9	140	81,6	139	79,2	161	90,1
3,4 enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	17	10	31	18,2	32	18,6	24	13,7	18	10,1
3,5 paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3,6 insuficiencia cardíaca	6	3,5	11	6,5	4	2,3	7	4	2	1,1
3,7 enfermedades cerebrovasculares	52	30,5	52	30,5	50	29,1	60	34,2	55	30,8
3,8 aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3,9 las demás enfermedades del sistema circulatorio	15	8,8	12	7	11	6,4	12	6,8	17	9,5
Total, general	278	163,2	308	180,7	281	163,7	268	152,7	281	157,3

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

Afecciones del periodo perinatal

En general, la mortalidad por **afecciones del periodo perinatal** se ha manejado con picos. Entre 2016 y 2020 el 6,21% (n=72) de las muertes por estas causas se atribuyó a subgrupo del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 33,33% (n= 24) fallecimientos, seguido de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 29,16% (n=21), en tercer lugar, se encontró feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento con 20,83 (n=15) muertes. El Comportamiento entre sexos es similar.

Tabla 56 Mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Localidad – Tunjuelito 2016-*2020

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
<	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4 ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16	100%	21	100%	6	100%	21	100%	8	100%
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	6%	2	10%	0	0%	0	0%	0	0%
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	3	19%	6	29%	2	33%	2	10%	2	25%
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4	25%	7	33%	2	33%	9	43%	2	25%
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	1	6%	1	5%	1	17%	0	0%	0	0%
Sepsis bacteriana del recién nacido	1	6%	0	0%	0	0%	3	14%	1	13%
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	6	38%	5	24%	1	17%	7	33%	3	38%
Total, general	16	100%	21	100%	6	100%	21	100%	8	100%

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

La tasa de Mortalidad por ciertas **afecciones originadas en el periodo perinatal** para los años entre en 2016 al 2020 para la localidad de Tunjuelito, se evidencio que la mayor tasa se encontró en el año 2019 con 5,1 por 100.000 habitantes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida por el año 2018 con una tasa de 4,1 por 100.000 habitantes con el mismo subgrupo para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y en tercer lugar nuevamente en el 2019 trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 4,0 por 100.000 habitantes .

Tabla 57. Tasa de Mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Localidad – Tunjuelito
2016-*2020

[illegible]

4,1 feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	0,6	2	1,2	0	0	0	0	0	0
4,2 feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	3	1,8	6	3,5	2	1,2	2	1,1	2	1,1
4,3 retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	1	0,6	1	0,6	1	0,6	0	0	0	0
4,4 trastornos respiratorios específicos del período perinatal	6	3,5	5	2,9	1	0,6	7	4	3	1,7
4,5 sepsis bacteriana del recién nacido	1	0,6	0	0	0	0	3	1,7	1	0,6
4,6 resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4	2,3	7	4,1	2	1,2	9	5,1	2	1,1
Total, general	16	9,4	21	12,3	6	3,6	21	12,0	8	4,5

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

En las mortalidades por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal los grupos quinquenales de 0-4 nombrando de forma descendente, el año con mayor aporte en esta mortalidad fue el 2019 con 21 casos, seguido del año 2017 con 20 casos, 2016 15 casos, 2018 6 casos y 2020 8 casos.

Causas externas

Las **causas externas** se ubicaron en el cuarto lugar de frecuencia de mortalidad. En los años analizados las agresiones (homicidios) provocaron el 38,05% (n=121) del total de muertes por causas externas con tasas tendientes a disminuir pasando de 48,8 a 17,9 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual se traduce en una reducción. Por su parte, los accidentes de transporte terrestre provocaron el 22.64% (n= 72) de las muertes por causas externas y en tercer lugar lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) con un13,83 (n= 44) muertes.

Tabla 58. Mortalidad causas externas Localidad – Tunjuelito 2016-*2020

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5 causas externas	83	100 %	68	100 %	68	100 %	67	100 %	32	100 %
Accidentes de transporte terrestre	18	22%	14	21%	19	28%	16	24%	5	16%
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Accidentes que obstruyen la respiración	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	1	3%
Agresiones (homicidios)	33	40%	30	44%	23	34%	16	24%	9	28%
Ahogamiento y sumersión accidentales	0	0%	2	3%	1	1%	1	1%	0	0%
Caídas	7	8%	9	13%	3	4%	9	13%	5	16%
Causas externas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	0	0%	1	1%	0	0%	3	4%	2	6%
Eventos de intención no determinada	3	4%	6	9%	7	10%	6	9%	5	16%
Exposición a la corriente eléctrica	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
Las demás causas externas	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	17	20%	3	4%	10	15%	10	15%	4	13%
Los demás accidentes	3	4%	2	3%	3	4%	4	6%	1	3%
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%
Total, general	83	100 %	68	100 %	68	100 %	67	100 %	32	100 %

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

La tasa de Mortalidad por **causas externas** para los años entre en 2016 al 2020 para la localidad de Tunjuelito, se evidencio que la tasa es descendente, en el año 2016 con 19,4 por 100.000 habitantes el año 2017 con una tasa de 17,6, por 100.000 habitantes 2018 una tasa 13,4, por 100.000 habitantes 2019 9,1 por 100.000 habitantes y 2020 5,0 por 100.000 habitantes para el subgrupo de agresiones (homicidios) en segundo lugar encontramos una tasa entre 10,6 y 2,8 por 100.000 habitantes en accidentes de transporte terrestre en tercer lugar lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 10,0 por 100.000 habitantes a 2,2 por 100.000 habitantes respectivamente.

Tabla 59. Tasa de Mortalidad causas externas Localidad – Tunjuelito 2016-2020

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa

5 causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5,1 accidentes de transporte terrestre	18	10,6	14	8,2	19	11,1	16	9,1	5	2,8
5,1 los demás accidentes	3	1,8	2	1,2	3	1,7	4	2,3	1	0,6
5,11 lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	17	10,0	3	1,8	10	5,8	10	5,7	4	2,2
5,12 agresiones (homicidios)	33	19,4	30	17,6	23	13,4	16	9,1	9	5,0
5,13 eventos de intención no determinada	3	1,8	6	3,5	7	4,1	6	3,4	5	2,8
5,14 las demás causas externas	2	1,2	0		0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,2 los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0
5,3 caídas	7	4,1	9	5,3	3	1,7	9	5,1	5	2,8
5,4 accidentes por disparo de arma de fuego	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0
5,5 ahogamiento y sumersión accidentales	0	0,0	2	1,2	1	0,6	1	0,6	0	0,0
5,6 accidentes que obstruyen la respiración	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,6	1	0,6
5,7 exposición a la corriente eléctrica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0
5,8 exposición al humo, fuego y llamas	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,9 envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	0	0,0	1	0,6	0	0,0	3	1,7	2	1,1
Total, general	83	48,9	68	40	68	39,6	67	38,2	32	17,9

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

Todas las demás enfermedades

El grupo de las **demás enfermedades** constituye un grupo residual que incluye los siguientes diagnósticos no clasificados en otros grupos: diabetes mellitus, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, embarazo parto puerperio, malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas, resto de enfermedades, enfermedades y anemias nutricionales, trastornos mentales y de comportamiento, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, enfermedades crónicas del sistema respiratorio inferior, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal .Entre 2016 y 2020, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la primera causa de muerte dentro del grupo, causando el 29,15% (n= 372) de los decesos, en segundo lugar la diabetes mellitus

provoco el 11,99(n=153) de las defunciones dentro del grupo y enfermedades del sistema urinario con el 9,24 (n=118).

Tabla 60.Mortalidad todas las demás enfermedades Localidad – Tunjuelito 2016-2020

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
todas las demás enfermedades	248	100 %	263	100 %	269	100 %	274	100 %	222	100 %
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	8	3%	9	3%	10	4%	5	2%	7	3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	12	5%	9	3%	9	3%	9	3%	10	5%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	6	2%	5	2%	1	0%	4	1%	2	1%
Diabetes mellitus	27	11%	33	13%	32	12%	32	12%	29	13%
Embarazo, parto y puerperio	0	0%	1	0%	3	1%	0	0%	0	0%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	69	28%	72	27%	89	33%	76	28%	66	30%
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	14	6%	17	6%	21	8%	25	9%	23	10%
Enfermedades del sistema urinario	21	8%	32	12%	20	7%	30	11%	15	7%
Hiperplasia de la próstata	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8	3%	10	4%	9	3%	7	3%	3	1%
Resto de enfermedades del sistema digestivo	33	13%	35	13%	26	10%	30	11%	25	11%
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	25	10%	25	10%	15	6%	18	7%	7	3%
Resto de las enfermedades	21	8%	13	5%	31	12%	29	11%	26	12%
Todas las demás enfermedades	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Trastornos mentales y del comportamiento	4	2%	1	0%	3	1%	9	3%	8	4%
Total, general	248	100 %	263	100 %	269	100 %	274	100 %	222	100 %

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

La Mortalidad en todas las **demás enfermedades** se encontró tasas de 51,9 por 100.000 habitantes a 36,9 por 100.000 habitantes para enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en segundo lugar diabetes mellitus con tasas entre 19,4 por 100.000 habitantes a 15,9 por 100.000 habitantes y enfermedades del sistema urinario tasas de 18,8 por 100.000 habitantes a 8,4 por 100.000 habitantes respectivamente. El año que aporta la mayor tasa en el periodo analizado es 2018 con una tasa 51,9 por 100.000 habitantes correspondiente a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferior.

Tabla 61. Tasa de Mortalidad todas las demás enfermedades Localidad – Tunjuelito 2016-2020

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
6 todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6,1 diabetes mellitus	27	15,9	33	19,4	32	18,6	32	18,2	29	16,2
6,1 enfermedades del sistema urinario	21	12,3	32	18,8	20	11,7	30	17,1	15	8,4
6,11 hiperplasia de la próstata	0	0,0	1	0,6	0	0	0	0,0	1	0,6
6,12 embarazo, parto y puerperio	0	0,0	1	0,6	3	1,7	0	0,0	0	0,0
6,13 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8	4,7	10	5,9	9	5,2	7	4	3	1,7
6,14 resto de las enfermedades	21	12,3	13	7,6	31	18,1	29	16,5	26	14,6
6,2 deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	6	3,5	5	2,9	1	0,6	4	2,3	2	1,1
6,3 trastornos mentales y del comportamiento	4	2,3	1	0,6	3	1,7	9	5,1	8	4,5
6,4 enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	14	8,2	17	10	21	12,2	25	14,2	23	12,9
6,5 enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	69	40,5	72	42,2	89	51,9	76	43,3	66	36,9
6,6 resto de enfermedades del sistema respiratorio	25	14,7	25	14,7	15	8,7	18	10,3	7	3,9
6,7 apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	8	4,7	9	5,3	10	5,8	5	2,8	7	3,9
6,8 cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	12	7,0	9	5,3	9	5,2	9	5,1	10	5,6

6,9 resto de enfermedades del sistema digestivo	33	19,4	35	20,5	26	15,1	30	17,1	25	14
Total, general	248	145,5	263	154,4	269	156,5	274	156	222	124,3

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

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

El grupo de **síntomas, signos mal definidos** constituye un grupo que aporta a las mortalidades de la localidad de Tunjuelito con el 5,0 (n= 58) de los fallecimientos. Las tasas manejadas en este grupo se encontraron entre 10 y 3,9. El año que más aportó fue el 2016 con una tasa de 10.

Tabla 62. Tasa de Mortalidad signos, síntomas y afecciones mal definidas Localidad – Tunjuelito 2016-2020

AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
0 signos, síntomas y afecciones mal definidas	17	10,0	10	5,9	12	7,0	12	6,8	7	3,9
Total, general	17	10	10	5,9	12	7	12	6,8	7	3,9

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

Mortalidad Materno – infantil y en la niñez

En la localidad de Tunjuelito cada día se producen muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, de igual manera la infancia y la niñez lo cual están aportando a los diferentes indicadores de salud pública en la mortalidad. la tendencia para cada uno de estos indicadores.

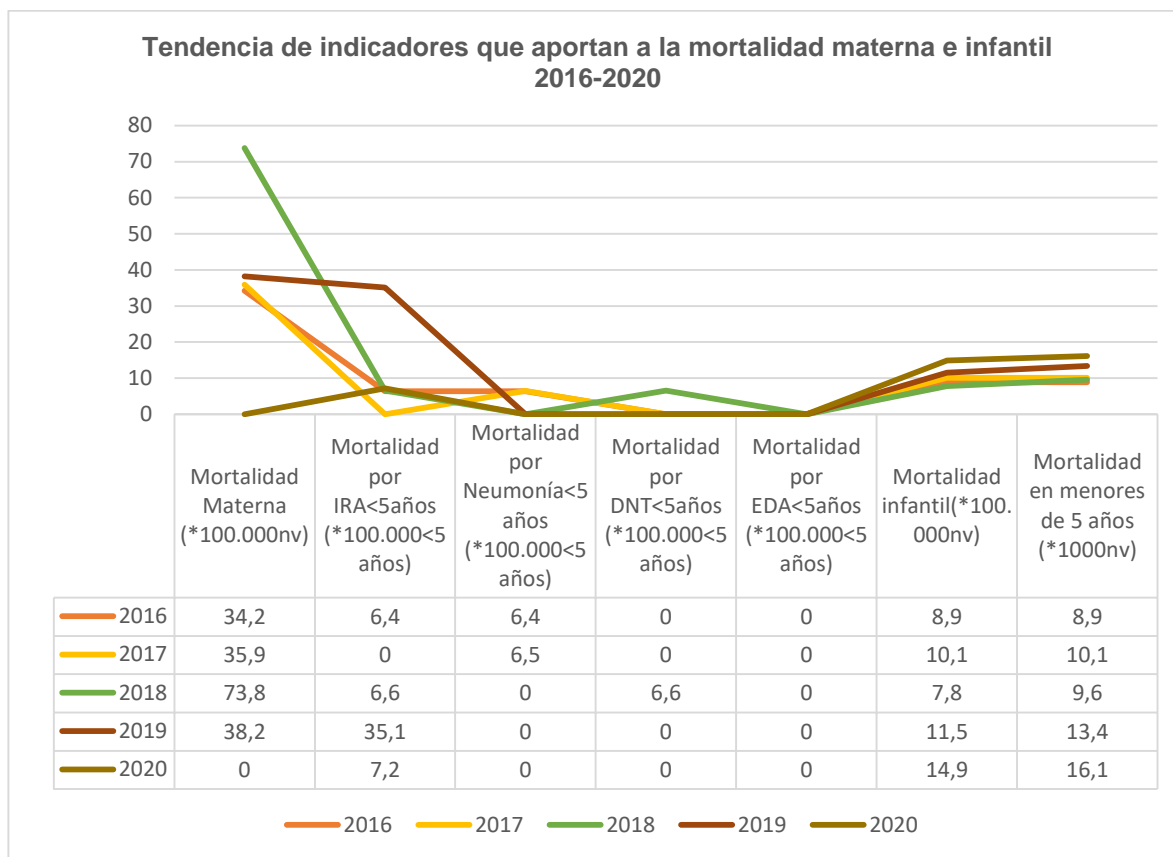
En la localidad Tunjuelito la mortalidad materna ha presentado un comportamiento irregular con línea de tendencia a la disminución ente los años 2016, 2017 y 2019, para el año 2016 la razón de mortalidad materna se ubicó en 34,2 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. con un pico en 2018 donde llegó a 73,8 para el año 2020 le logró la meta distrital. sin embargo,

En relación a la mortalidad por IRA en menores de 5 años presenta una tendencia lineal, para el 2016: 6,4 en 2017: 0,0 cumpliendo la meta distrital, en el 2018: 6,6. Para el 2019 se tuvo un pico de 35,1, para el 2020 7,2.

La mortalidad por desnutrición en menor de 5 años en el periodo de los 5 Años se cumplió con la meta distrital se mantuvo en 0,0 excepto el 2018 con 6,6. En cuanto a la mortalidad por EDA, no se han presentado casos.

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

Gráfico 19. Tendencia de indicadores que aportan a la mortalidad materna e infantil 2016-2020



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

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

Tasa de mortalidad por grandes causas en menores de un año

Para la localidad de Tunjuelito el indicador de mortalidad infantil tiende a la disminución, para la subred es de gran importancia entre las prioridades a nivel territorial y la aplicabilidad desde cada una de las políticas y programas implementados para contribuir en mejorar las condiciones de salud de los niños y niñas de la localidad.

Teniendo en cuenta lo anterior la mortalidad infantil en menores de 1 año en el periodo comprendido de 2016- 2020 presento como principal causa de muerte Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con tasas entre 12,4 y 5,8 x 1.000 nacidos vivos en el año 2019 y 2020.

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

La población entre 1 a 4 años de edad, cuanto, a la distribución de la mortalidad en tasas ajustadas, se pudo establecer que las principales causas de mortalidad se presentaron en general en todas las demás enfermedades con tasas entre total de 14,3 y 7,0 x 1.000 nacidos vivos respectivamente.

1.3. Relación morbi- mortalidad – población

En relación a la morbi-mortalidad de la localidad de Tunjuelito durante el periodo analizado, se puede determinar epidemiológicamente que la población se enferma en primera medida de enfermedades no transmisibles con una tasa de 611,1 por 1000 habitantes, dentro de las cuales se resalta la hipertensión esencial y la Diabetes Mellitus, en segunda instancia se encuentran síntomas, signos y afecciones mal definidas con una tasa de 448,3 por 1000 habitantes seguido de los aspectos relacionados con enfermedades cardiovasculares con una tasa de 159,9 por 1000 habitantes. Al realizar la comparación con las causas de mortalidad en la localidad, se observa que en el marco de la pandemia por COVID-19, la primera causa corresponde a enfermedades transmisibles con una tasa de 241,2 por 100.000 habitantes, donde la mortalidad por COVID-19 aportó en gran medida al indicador, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 157,3 por 100.000 habitantes, al respecto cabe mencionar que las comorbilidades favorecieron la mortalidad por COVID-19. Así las cosas, se evidencia una relación entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la localidad.

Tabla 63 relación morbimortalidad por localidad

Grandes causas Morbilidad	n	Tasa *100 0	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa *100.0 00
Enfermedades no transmisibles	1091 88	611,1	1 enfermedades transmisibles	43 1	241,2
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	8010 5	448,3	3. Enfermedades de sistema circulatorio	28 1	157,3
Enfermedades cardiovasculares	2857 0	159,9	6 todas las demás enfermedades	22 2	124,3
Salud mental	1806 5	101,1	2 neoplasias (tumores)	17 7	99,1
Enfermedades Transmisibles	7754	43,4	5 causas Externas	32	17,9
Diabetes Mellitus (DM)	7301	40,9	4 ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8	4,5
Cáncer	6862	38,4	0 signos, síntomas y afecciones mal definidas	7	3,9
Condiciones maternas	2295	12,8	Otros	0	

Causas externas	1333	7,5			
Afecciones originadas en periodo perinatal	692	3,9			
Total, general	2621	1467,65	Total, general	1158	648,1

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud. 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Es importante mencionar que la Upz que más aporta en morbilidad se encuentra la upz 62 Venecia, con una tasa de 1871,4 por 1000 habitantes, según las grandes causas se encuentra enfermedades no transmisibles con una tasa de 773,9 por 1000 habitantes, en segunda instancia se encuentran síntomas, signos y afecciones mal definidas con una tasa de 559,8 por 1000 habitantes seguido de los aspectos relacionados con enfermedades cardiovasculares con una tasa de 210,1 por 1000 habitantes. Al comparar con las causas de mortalidad en la localidad, se observa, la primera causa corresponde a enfermedades transmisibles con una tasa de 291,1 por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 190,8 por 100.000 habitantes.

Tabla 64 relación morbimortalidad por UPZ 62

Grandes causas Morbilidad	n	Tasa 1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa *100.000
Enfermedades no transmisibles	31634	773,9	1 enfermedades transmisibles	119	291,1
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	22880	559,8	3.Enfermedades de sistema circulatorio	78	190,8
Enfermedades cardiovasculares	8588	210,1	6 todas las demás enfermedades	68	166,4
Salud mental	5406	123,3	2 neoplasias (tumores)	40	97,9
Enfermedades Transmisibles	2517	61,6	5 causas Externas	7	17,1
Diabetes Mellitus (DM)	2260	55,3	0 signos, síntomas y afecciones mal definidas	3	7,3
cáncer	1933	47,3	4 ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	4,9
Condiciones maternas	793	19,4	Otros	0	
Causas externas	266	6,5			
Afecciones originadas en periodo perinatal	218	5,3			
Total, general	76495	1871,4	Total, general	317	775,5

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

De acuerdo a la agrupación para el subgrupos de las **afecciones originadas en el periodo perinatal** la relación de morbilidad se encontró que las tres primeras causas de morbilidad fueron; retardo del crecimiento fetal desnutrición fetal bajo peso al nacer y gestación corta con una tasa de 2,5 por 1.000 habitantes, en segundo lugar otras afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 0,6 por 1.000 habitantes y en tercer lugar trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 0,4 por 1.000 habitantes, por consiguiente la causa de mortalidad que se asocia fue trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 1,7 por 100.000 habitantes, con trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Tabla 65 relación morbilidad mortalidad afecciones originadas en el periodo perinatal por localidad

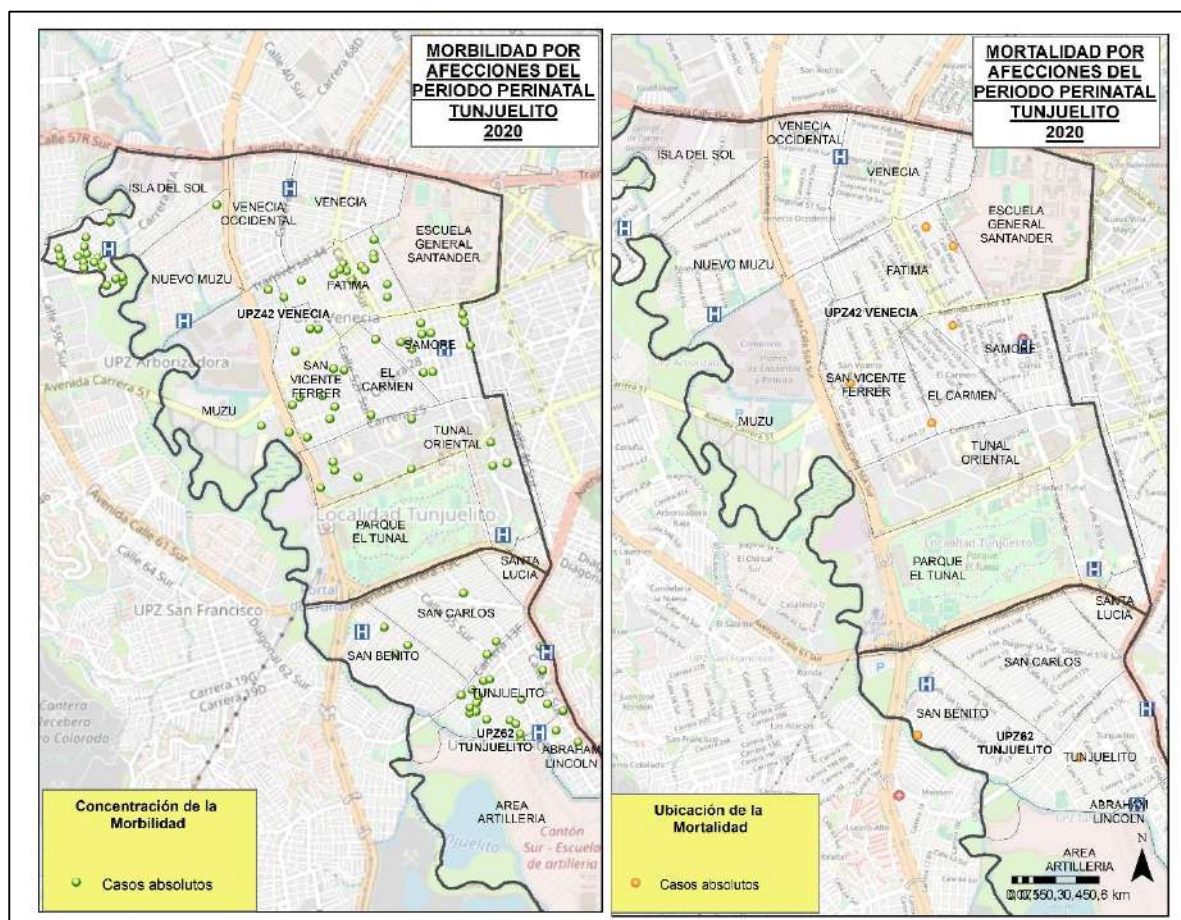
Subgrupo de causas Morbilidad	n	Tasa 100 0	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa 100.0 00
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	438	2,5	4,4 trastornos respiratorios específicos del período perinatal	3	1,7
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	105	0,6	4,2 feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	2	1,1
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	66	0,4	4,6 resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	1,1
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	45	0,3	4,5 sepsis bacteriana del recién nacido	1	0,6
Sepsis bacteriana del recién nacido	32	0,2	4 ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	5	0	4,1 feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	0	4,3 retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	
Total	692	39	Total	8	4,5

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

La distribución geográfica de las enfermedades del periodo perinatal en el año 2020, muestra una concentración mayor en 6 sectores específicos de la localidad, a saber: Isla

del Sol, Fátima, San Vicente Ferrer, Samore, Tunjuelito y Abraham Lincoln, sin embargo, la ocurrencia de la mortalidad por dichas afecciones no muestra un patrón de distribución claro se identifica que las mortalidades ocurrieron en los sectores donde se concentra los casos de morbilidad. (ver siguiente mapa).

Mapa 15 Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por Afecciones Periodo Perinatal; Tunjuelito 2020



Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Para el subgrupo de **Cáncer** las tres primeras atenciones que se encontraron fueron; cánceres benignos con una tasa de 13,7 por 1.000 habitantes, en segundo lugar, otras neoplasias malignas con una tasa de 5,8 por 1.000 habitantes, y en tercer lugar Cáncer de mama con una tasa de 4,5 por 1.000 habitantes en relación con las mortalidades se relacionan con las tres primeras causas que son tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 17,9 por 100.000 habitantes seguido de tumor maligno del estómago con una tasa de 14,6 por 100.000 habitantes y por último tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas con una tasa de 13,4 por 100.000 habitantes

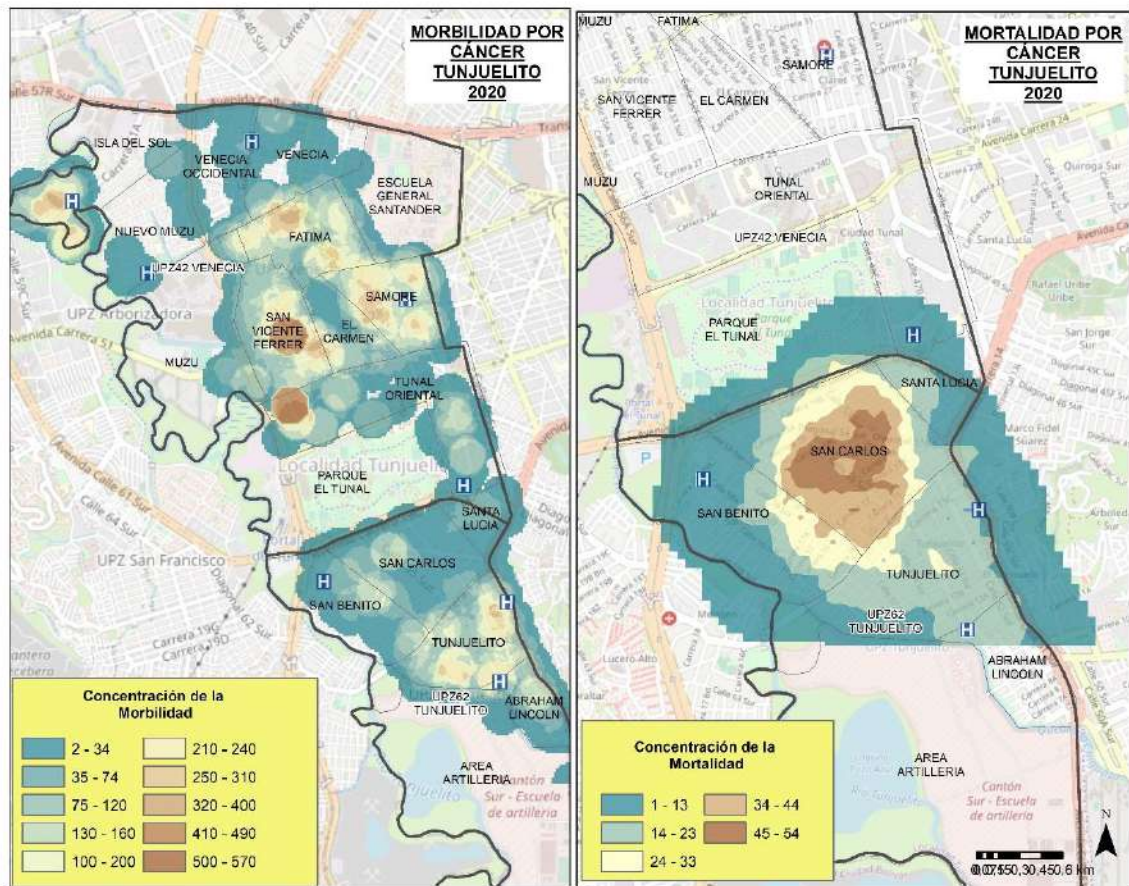
Tabla 66 relación morbimortalidad cancer por localidad

Subgrupo de causas Morbilidad	n	Tasa *1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa *100.000
Benignos	2447	13,7	2,3 tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	32	17,9
Otras Neoplasias Malignas	1036	5,8	2,1 tumor maligno de la próstata	26	14,6
Mama	807	4,5	2,14 tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	24	13,4
Linfomas y Múltiples mielomas	610	3,4	2,2 tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	20	11,2
Colon y recto	372	2,1	2,1 tumor maligno del estómago	13	7,3
Próstata	283	1,6	2,4 tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	13	7,3
Melanoma y otros cánceres de piel	252	1,4	2,11 tumor maligno de otros órganos genitourinarios	11	6,2
Estómago	230	1,3	2,6 tumor maligno de la mama de la mujer	8	4,5
Tráquea, Bronquios y Pulmón	188	1,1	2,13 tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	7	3,9
Leucemia	117	0,7	2,15 tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	7	3,9
Boca y Orofaringe	102	0,6			
Ovario	94	0,5			
Páncreas	84	0,5			
Cuello uterino	77	0,4			
Cuerpo uterino	61	0,3			
Esófago	47	0,3			
Hígado	40	0,2			
Total, general	6862	38,4		177	99,1

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

De acuerdo con el comportamiento espacial de los eventos de interés en salud pública asociados tanto a la morbilidad como a la mortalidad por cáncer, se puede apreciar una distribución donde las enfermedades se concentran en unos pequeños sectores de la UPZ Venecia (San Vicente Ferrer, Isla del Sol, Fátima y Samore), las muertes se concentraron principalmente en la UPZ Tunjuelito alrededor del barrio San Carlos.

Mapa 16 Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por Cáncer; Tunjuelito 2020



Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud. 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

De acuerdo a la agrupación para el subgrupos de las **Causas externas** la relación de morbimortalidad se encontró que las tres primeras causas de morbilidad fueron; complicaciones de la atención médica y quirúrgica inclusive secuelas con una tasa de 6,4 por 1.000 habitantes, en segundo lugar otros accidentes inclusive secuelas con una tasa de 0,6 por 1.000 habitantes y en tercer lugar lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) Inclusive secuelas, con una tasa de 0,1 por 1.000 habitantes, por consiguiente la relación de mortalidad fueron lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con una tasa de 2,2 por 100.000 habitantes.

Tabla 67 relación morbimortalidad enfermedades causas externas vs causas externas por localidad

Subgrupo de causas Morbilidad	n	Tasa *1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa *100.000
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	1138	6,4	5,12 agresiones (homicidios)	9	5
Otros accidentes, inclusive secuelas	115	0,6	5,1 accidentes de transporte terrestre	5	2,8
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	24	0,1	5,13 eventos de intención no determinada	5	2,8
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	20	0,1	5,11 lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5	2,8
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	17	0,1	5,9 envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	4	2,2
Caídas	14	0,1	5,1 los demás accidentes	2	1,1
Ahogamiento y sumersión accidentales	2	0,0	5,6 accidentes que obstruyen la respiración	1	0,6
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1	0,0	5 causas externas	1	0,6
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	1	0,0	5,14 las demás causas externas	0	
Exposición al humo, fuego y llamas	1	0,0	5,2 los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	
Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0	0,0	5,4 accidentes por disparo de arma de fuego	0	
			5,5 ahogamiento y sumersión accidentales	0	
			5,7 exposición a la corriente eléctrica	0	
Total	1333		Total	32	17,9

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Frente a la distribución geográfica de los casos tanto de morbilidad como de mortalidad por causas externas, se presenta un patrón homogéneo de casos en todo el territorio con una pequeña concentración en el sector de San Vicente Ferrer.

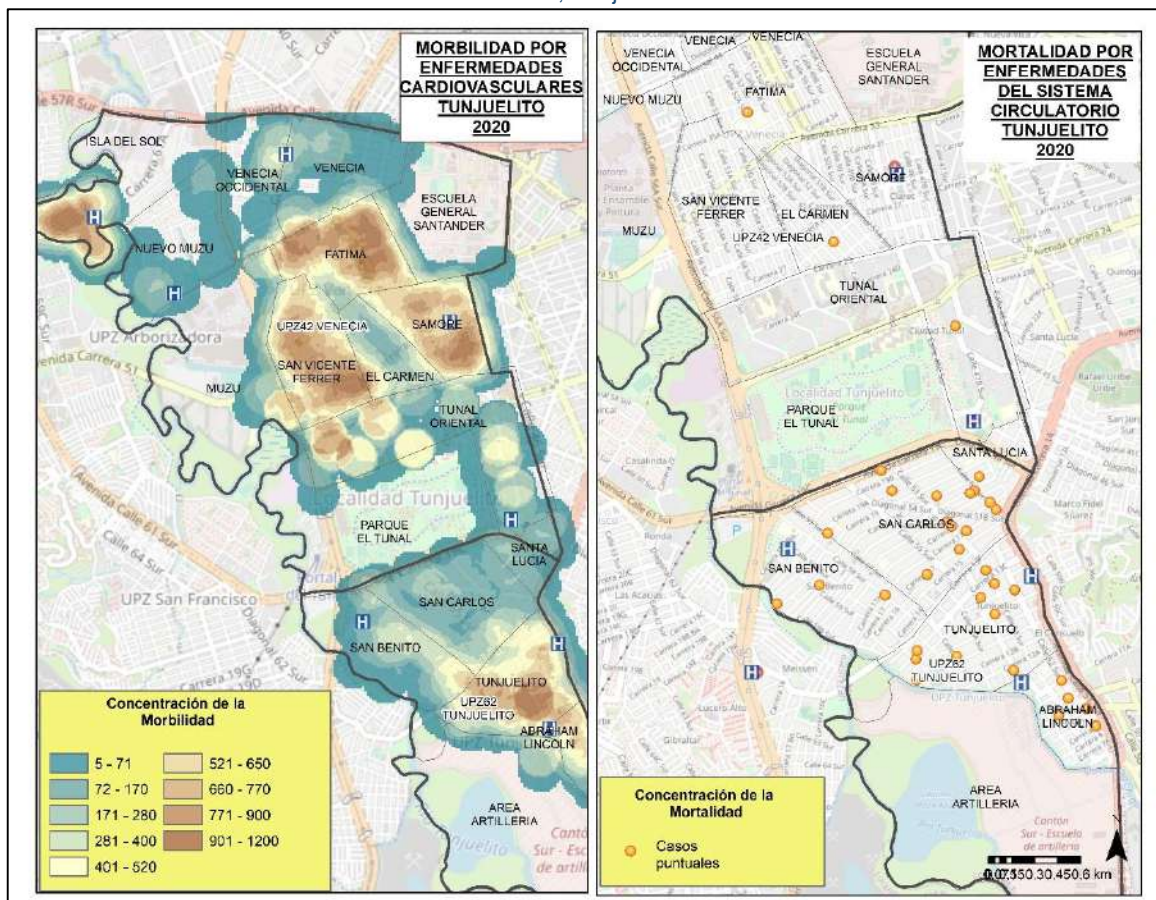
Tabla 68 relación morbimortalidad enfermedades cardiovasculares vs enfermedades del sistema circulatorio-
por localidad

Subgrupo de causas Morbilidad	n	Tasa *100 0	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa *100.00 0
Hipertensión Esencial	2155 1	120, 6	3,3 enfermedades isquémicas del corazón	16 1	90,1
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	2479	13,9	3,7 enfermedades cerebrovasculares	55	30,8
Otras Enfermedades Cardiovasculares	1615	9	3,2 enfermedades hipertensivas	27	15,1
Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	1181	6,6	3,4 enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	18	10,1
Enfermedad Isquémica Cardíaca Terminal (IAM)	915	5,1	3,9 las demás enfermedades del sistema circulatorio	17	9,5
Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)	430	2,4	3,6 insuficiencia cardíaca	2	1,1
Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	167	0,9	3,1 fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas	1	0,6
Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	142	0,8	3. Enfermedades del sistema circulatorio	0	
Enfermedad Reumática	90	0,5	3,5 paro cardíaco	0	
Total	2857 0	159,9	3,8 aterosclerosis	0	
			Total	28 1	157,3

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Frente a la distribución de las enfermedades cardiovasculares, se presenta una concentración importante de casos absolutos en los sectores más concurridos de la localidad, caracterizados por ser barrios populares de alta densidad poblacional, con actividades industriales de alto impacto ambiental, corredores comerciales tanto formal como informal y condiciones ambientales relativamente bajas en cuanto a calidad de aire, contaminación de fuentes hídricas y puntos críticos de disposición inadecuada de basuras; por su parte la concentración de las mortalidades por enfermedades asociadas al sistema circulatorio se localiza principalmente en la UPZ Tunjuelito donde se localizan las diferentes empresas e industrias del procesamiento de pieles, cuyo impacto sobre el medio ambiente es crítico (ver siguiente mapa).

Mapa 18 Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares y del sistema circulatorio; Tunjuelito 2020



Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

De acuerdo a la agrupación para el subgrupos de las **Enfermedades Transmisibles** la relación de morbi-mortalidad se encontró que las tres primeras causas de morbilidad fueron; otras enfermedades respiratorias ERA con una tasa de 22,9 por 1.000 habitantes, en segundo lugar otras enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 14,4 por 1.000 habitantes y en tercer lugar enfermedades infecciosas intestinales, con una tasa de 4,3 por 1.000 habitantes, es importante nombrar que tenemos entre las vacunación primeras causas de morbilidad transmisión sexual por VIH con una tasa de 0,2 por 1.000 habitantes de igual forma la relación de mortalidad fueron resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 223,9 por 100.000 habitantes, seguida de infecciosas respiratorias agudas con una tasa de 10,6 por 100.000 habitantes y por último enfermedad por VIH(SIDA) con una tasa de 3,9 por 100.000 habitantes.

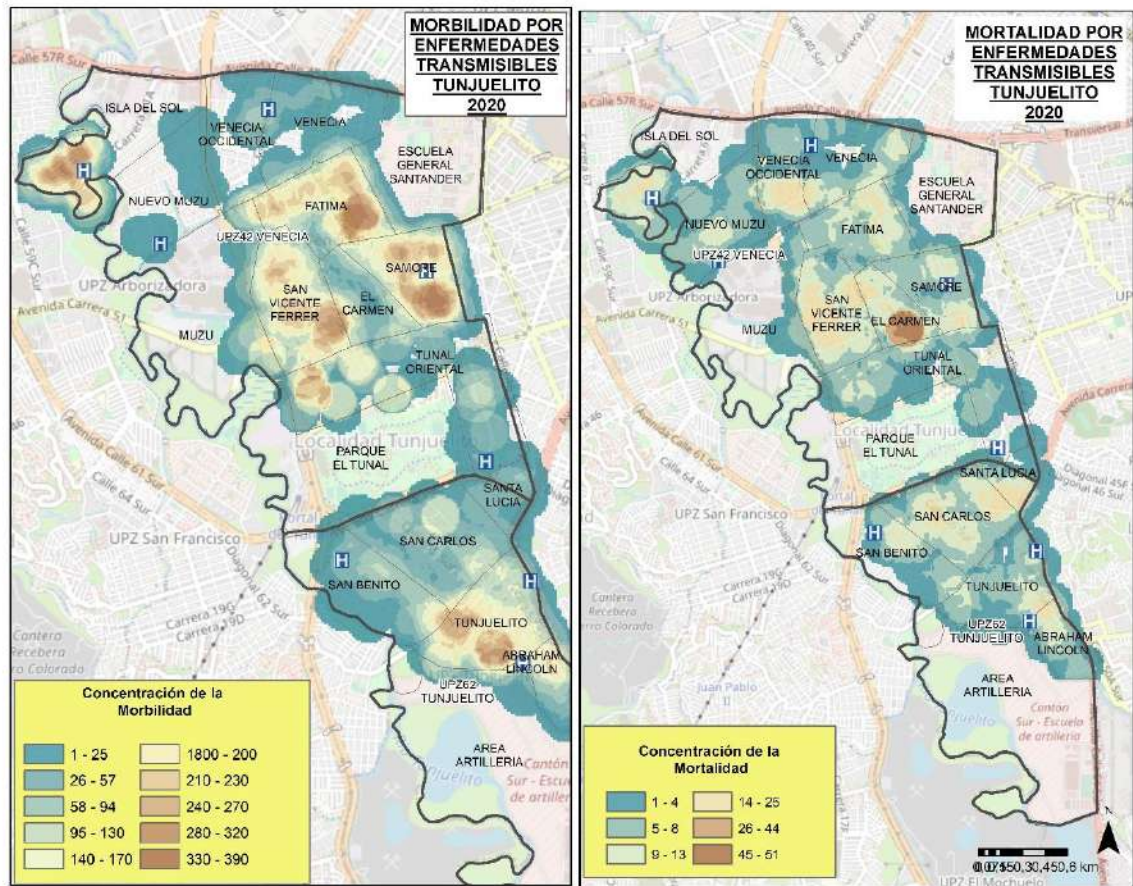
Tabla 69 relación morbimortalidad enfermedades transmisibles vs enfermedades transmisibles por localidad

Subgrupo de causas Morbilidad	n	Tasa* 1000	Mortalidad agrupación lista 667	n	Tasa* 100.000
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	4084	22,9	1,9 resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	400	223,9
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	2575	14,4	1,8 infecciones respiratorias agudas	19	10,6
Enfermedades infecciosas intestinales	774	4,3	1,7 enfermedad por el VIH (SIDA)	7	3,9
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	225	1,3	1,2 tuberculosis	2	1,1
Transmisión Sexual - VIH	36	0,2	1,1 enfermedades infecciosas intestinales	1	0,6
Tuberculosis, inclusive secuelas	29	0,2	1,5 meningitis	1	0,6
Meningitis	19	0,1	1,6 septicemia, excepto neonatal	1	0,6
Hepatitis A	7	0,0	1 enfermedades transmisibles	0	
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	3	0,0	1,3 ciertas enfermedades transmisibles por vectores y rabia	0	
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	2	0,0	1,4 ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	
Septicemia	0				
Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0				
Total	7754	43,4	Total	431	241,2

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.
2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Las condiciones socio ambientales y urbanas del territorio determina en cierta medida la concentración de eventos de interés en salud publica asociadas a factores transmisibles y se reflejan tanto en la enfermedad como en la mortalidad. Tunjuelito presenta unas condiciones ambientales desfavorables para la salud y la calidad de vida de las personas, determinadas por la calidad del aire, la contaminación de las fuentes hídricas, a proliferación de vectores transmisibles y la persistencia de puntos críticos de basuras, principalmente en sectores muy puntuales como Isla del Sol, Fátima, Samore, San Vicente Ferrer, Tunjuelito y Abraham Lincoln, sectores donde prevalecen tanto la morbilidad como la mortalidad por eventos trasmisibles.

Mapa 19 Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles; Tunjuelito 2020



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

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

Es importante mencionar Con respecto a la distribución en cuanto a la atención de un año a otro vemos una disminución de intervenciones para el año 2020 situación dada por la pandemia, Para la localidad con respecto a la morbilidad por COVID 19, se observa que la población femenina ha sido más afectada ya que es la que mayor se enfermó, en cuanto a número de casos en relación a la masculina que es la que mayor falleció.

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

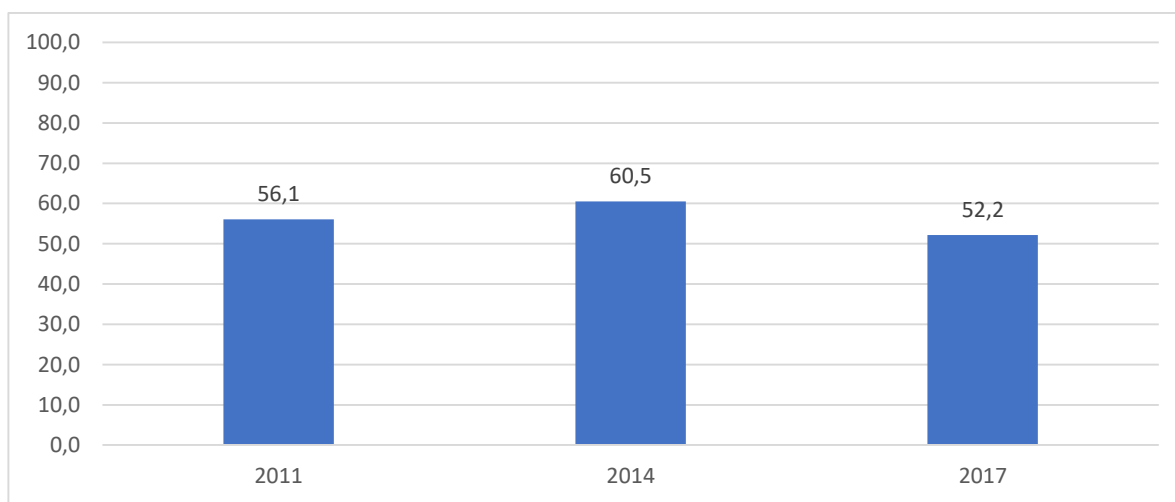
2.1. Condiciones de trabajo y la relación con la salud

Las condiciones laborales afectan la salud de la población en tanto que determinan en gran medida los factores bajo los que se convive la mayor parte del día, teniendo esto implicaciones no solo a nivel físico sino también mental. La forma en que el mercado laboral afecta las condiciones de calidad de vida de los habitantes de Tunjuelito y el cómo esto se relaciona con el bienestar en salud de la localidad se intentará responder en el siguiente apartado, esto a través de la presentación de algunos indicadores socio-económicos que dan luces sobre las condiciones laborales en el territorio y su relación con la salud.

Tasa de ocupación

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

Gráfico 20. Tasa de ocupación, Tunjuelito, 2011-2014-2017



Fuente: Secretaría distrital de Planeación, Resultados Encuesta Multipropósito, 2017.

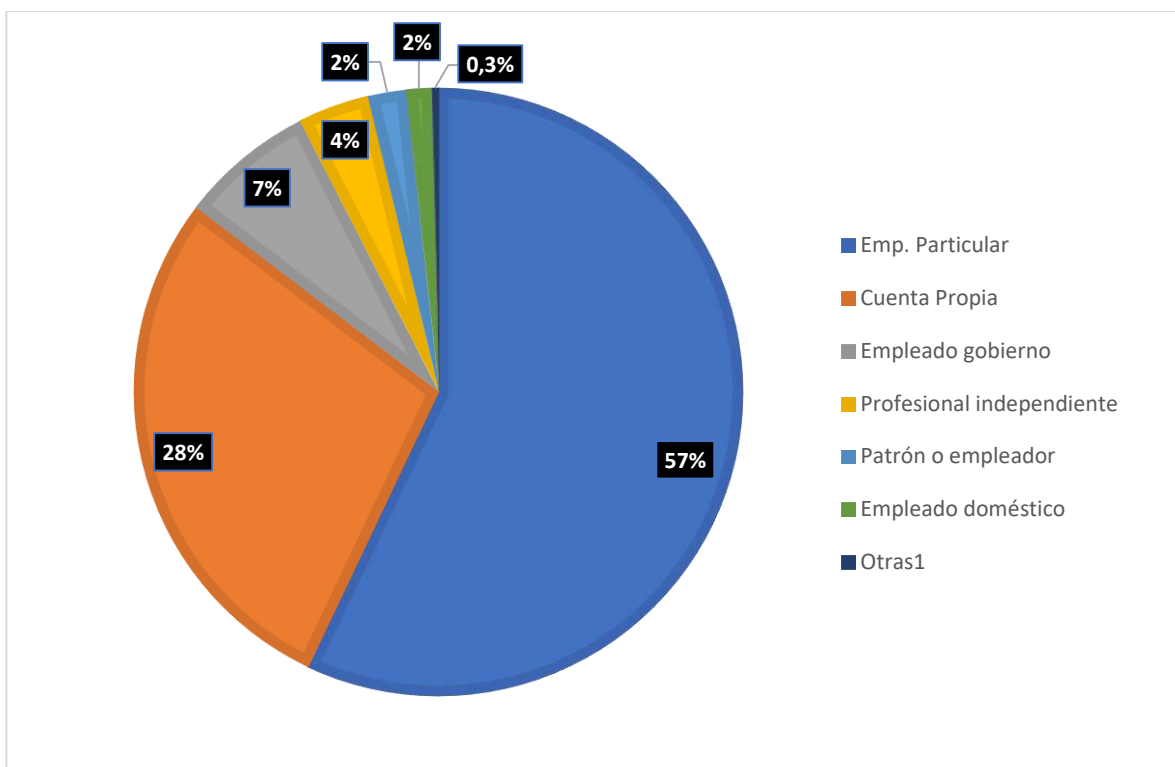
Con una tasa del 52,16%, a 2017, Tunjuelito ocupa el puesto 17 de mayor a menor tasa de ocupación entre las localidades de Bogotá antecedida por Ciudad Bolívar. Entre 2011 y 2014 se aprecia un incremento en la tasa de ocupación, y posteriormente en 2017 se registra una disminución importante, quedando así la tasa de ocupación en cifras menores

a las de 2011. Si se compara el dato de la localidad en 2017 con la tasa de ocupación en la ciudad para el mismo periodo (62,3%) se ve que Tunjuelito está aproximadamente 10 puntos porcentuales por debajo del distrito, lo que permite suponer que persistan diferentes problemáticas en el territorio asociadas a la falta de empleo o a un alto grado de informalidad. Esta situación puede verse agudizada en el contexto de pandemia, pues, aunque aún no se cuenta con datos oficiales por localidad, la tasa de ocupación del Distrito fue de 56,8% para el 2021, lo cual podría suponer que haya disminuido también para la localidad durante la emergencia sanitaria.

2.1.2 Principales tipos de ocupación en la localidad

De acuerdo al uso del suelo en la localidad, tal como se describió en el capítulo uno, Tunjuelito cuenta principalmente con un uso del suelo distribuido porcentualmente de la siguiente manera: residencial (44.9%), de dotación (22.4%), suelo protegido (14.4%), industria (7.6), minería (6.6%), área urbana integral (2.2%), de comercio y de servicios (1.9%). Por otro lado, el gráfico muestra el tipo de ocupación para el año 2017, en él se aprecia que más de la mitad de las personas ocupadas lo están bajo empleo particular, mientras que aquellos que se ocupan por cuenta propia alcanzan el 28%. Al comparar estos dos tipos de ocupación con respecto a los valores del 2014 se encuentra en ambos una disminución de aproximadamente el 20%, lo que coincide con la disminución en el número total de personas ocupadas.

Gráfico 21. Principales tipos de ocupación localidad, Tunjuelito, 2017.



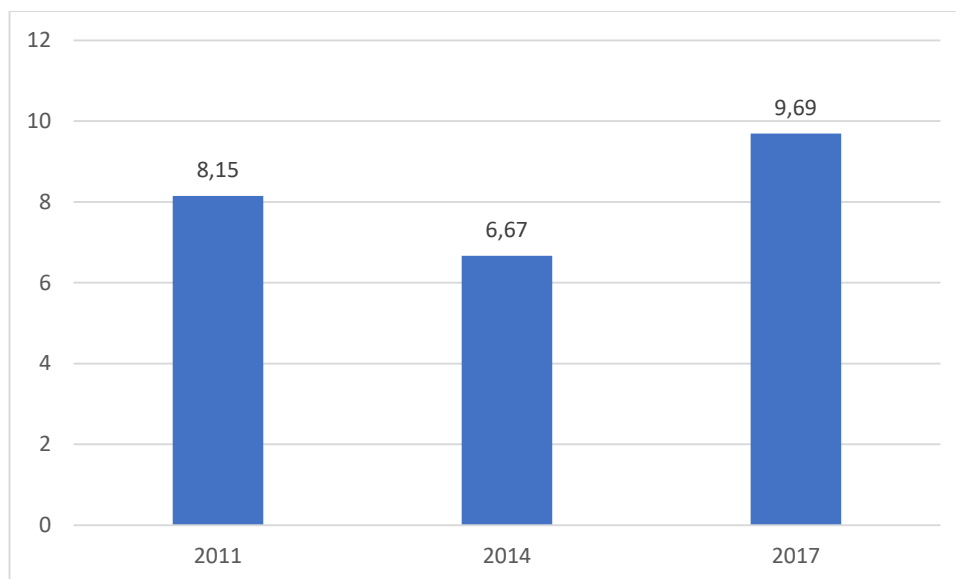
Fuente: Secretaría distrital de Planeación, Resultados Encuesta Multipropósito, 2017.

Al relacionar esta distribución ocupacional con la falta de oferta laboral en la localidad, debido a la poca actividad industrial, puede plantearse que gran parte de la fuerza laboral de la localidad debe desplazarse hacia otras zonas de la ciudad, lo cual implica mayores gastos de tiempo y dinero, así como riesgos al llegar tarde al lugar de residencia, que, como se verá más adelante, repercuten en la salud mental de la población.

2.1.3. Tasa de desempleo

Finalmente, debe tenerse en cuenta la tasa de desempleo, pues esta permite relacionar qué tantas personas están desocupadas con respecto a aquellas que representan la fuerza laboral. Según la encuesta multipropósito (25), para el 2017 la tasa de desempleo la localidad alcanzó un valor del 9,7%, siendo la sexta más alta en la ciudad y superando el promedio distrital (7,9%). Esto da a entender que en la localidad existe un alto número de personas en la capacidad y disposición para emplearse, pero que no lo logran.

Gráfico 22. Tasa de desempleo, Tunjuelito, 2011-2014-2017



Fuente: Secretaría distrital de Planeación, Resultados Encuesta Multipropósito, 2017.

Con respecto al 2017 se presenta un aumento significativo, poco más de tres puntos porcentuales, el cual se podría suponer que aumentó durante la emergencia sanitaria por Covid-19. Este nivel de desempleo tiene implicaciones en el bienestar mental de los integrantes de la familia, y puede, por ejemplo, conllevar a que todos los miembros deban participar económicamente, incluidos los pequeños. De allí se pueden derivar afectaciones en salud, pues en muchos casos los menores deben acompañar a sus padres a trabajar, evitando así que desarrollen actividades acordes a su momento de curso de vida.

2.2 Condiciones socio económicas

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

2.2.1 Indicadores de pobreza

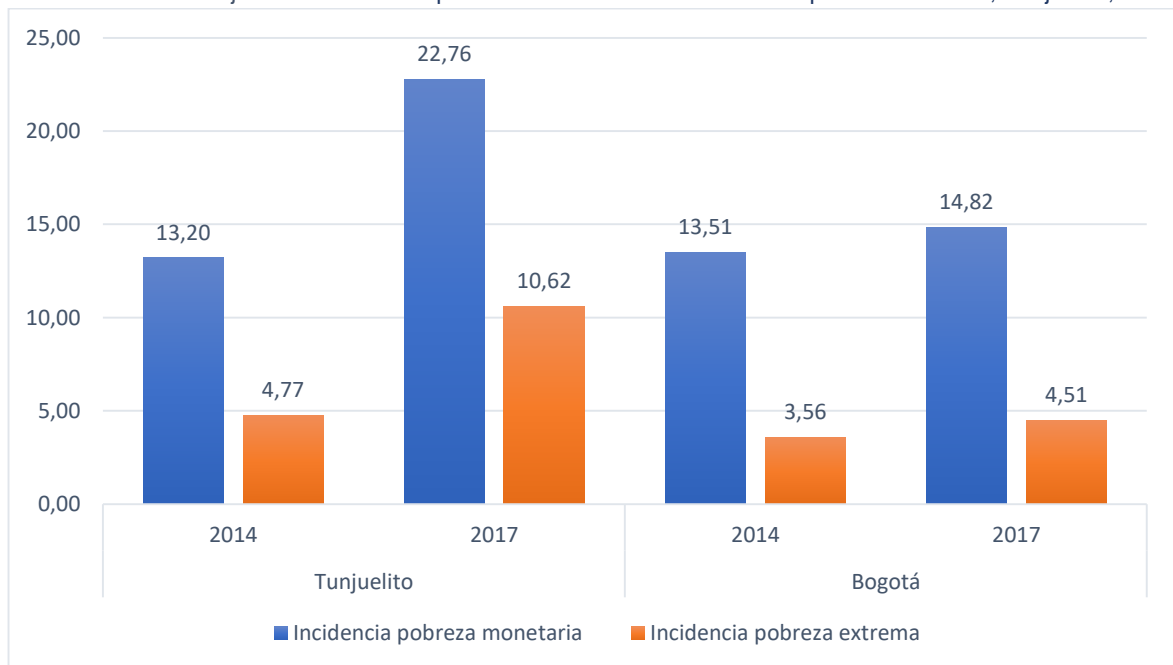
Al analizar los resultados de la Encuesta Multipropósito para el 2017 (25) se encuentra que Tunjuelito tiene un índice de pobreza multidimensional de 4,8%; siendo la octava localidad con mayor número de personas clasificadas como pobres y presentando aproximadamente la misma tasa del Distrito (4,85%). Cabe recordar que este índice recoge cinco dimensiones con diversos indicadores, a saber: educación; condiciones de la niñez y la juventud; salud; trabajo; acceso a los servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda; considerándose pobre aquella persona que presente carencias en al menos el 33% de estos indicadores. En este sentido, la localidad presenta problemáticas en diversos aspectos de la calidad de vida de la población, no solo en el nivel de ocupación y empleo, sino en cómo se obtienen los ingresos y cómo se accede a los diferentes tipos de servicios que ofrece el Gobierno.

No obstante, con el objeto de revisar qué tan homogéneo es este comportamiento a lo largo de la localidad se puede usar el coeficiente de Gini, el cual es un indicador de la distribución en el ingreso, por lo que intenta dar una perspectiva de qué tanta igualdad hay o no en dicha distribución, siendo 0 nula igualdad y 1 máxima igualdad. Para el 2014 la localidad obtuvo un Gini de 0,422 el cual es inferior al valor de Bogotá para el mismo periodo (0,502). Lo anterior da a entender que en Tunjuelito se presenta una mejor distribución de la riqueza si se compara con el Distrito, sin embargo, debe tenerse en cuenta que esto también puede leerse como una presencia homogénea de carencias a lo largo del territorio. En este sentido, la caracterización socioeconómica del Sisben para el 2017 muestra cómo la localidad cuenta con un alto porcentaje de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha (cerca del 10%), teniendo incluso sectores donde hay tres NBI. Es importante recordar que este indicador permite visibilizar carencias críticas de población, y aborda dimensiones como vivienda inadecuada, servicios inadecuados, dependencia económica, hacinamiento e inasistencia escolar.

2.2.2 Ingreso per cápita

El ingreso per cápita nos da una idea de cuánto recibe en promedio cada habitante de la localidad, teniendo en cuenta el ingreso general y el número de habitantes. Así, para el 2014 el ingreso per cápita de Bogotá fue de \$999.195, mientras que para la localidad de Tunjuelito fue de \$693.920, siendo de esta manera el sexto más bajo de la ciudad y estando por debajo del promedio distrital, lo cual concuerda con las tasas de desempleo y desocupación descritas previamente. Debe recordarse que el ingreso está relacionado con la calidad de vida, pues es a partir de este que se suplen muchas de las necesidades básicas de la población. Ejemplo de esto se obtiene al analizar la incidencia de la pobreza y compararla con los valores del Distrito, pues para el 2017 Tunjuelito lo supera en más del 30% en este aspecto.

Gráfico 23. Porcentaje de incidencia de pobreza monetaria e incidencia de pobreza extrema, Tunjuelito, 2017



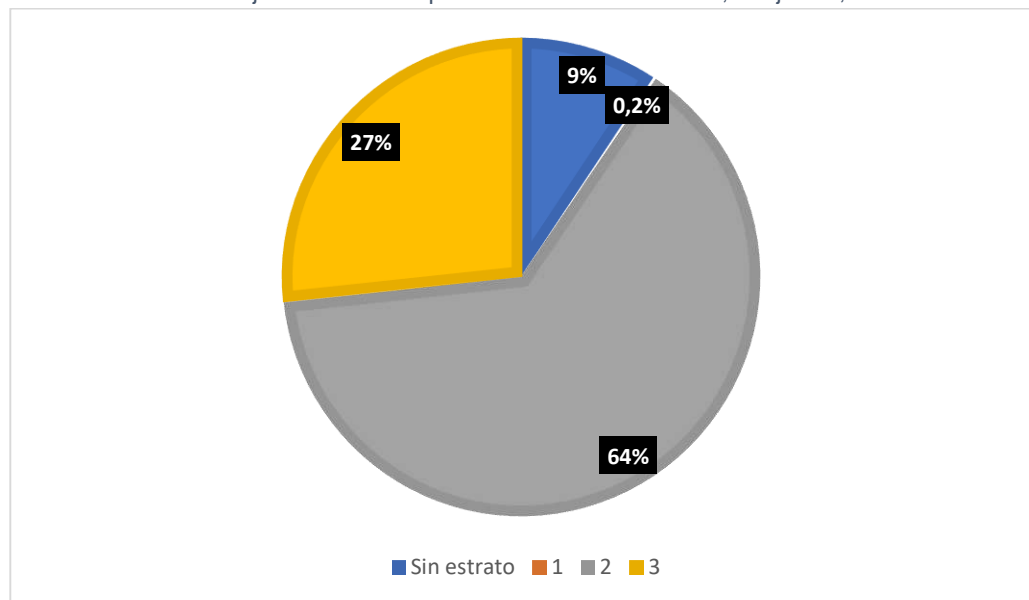
Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

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

2.2.3 Estrato socioeconómico

La estratificación como sistema de clasificación permite catalogar sectores de acuerdo ya no al nivel de ingreso, sino a características de la vivienda y del entorno habitacional, por lo que puede ofrecer un panorama espacial sobre los niveles de desigualdad en la ciudad. En este sentido, se habla de seis estratos socioeconómicos, siendo uno el estrato más bajo, y por ende con mayores necesidades, y seis el estrato más alto, con aquellas zonas con mejores condiciones. Posteriormente se añadió a esta clasificación el estrato cero, para hablar de aquellas personas que pagan alquiler de un cuarto, pero acceden a él directamente desde la calle, sin pasar por áreas privadas de la casa o apartamento. Así, la localidad de Tunjuelito cuenta con presencia de estratos uno, dos y tres, lo cual muestra un panorama socioeconómico de pobreza generalizada en todo el territorio, y concuerda con los datos expuestos para Gini e IPM.

Gráfico 24. Porcentaje de manzanas por estrato socioeconómico, Tunjuelito, 2017

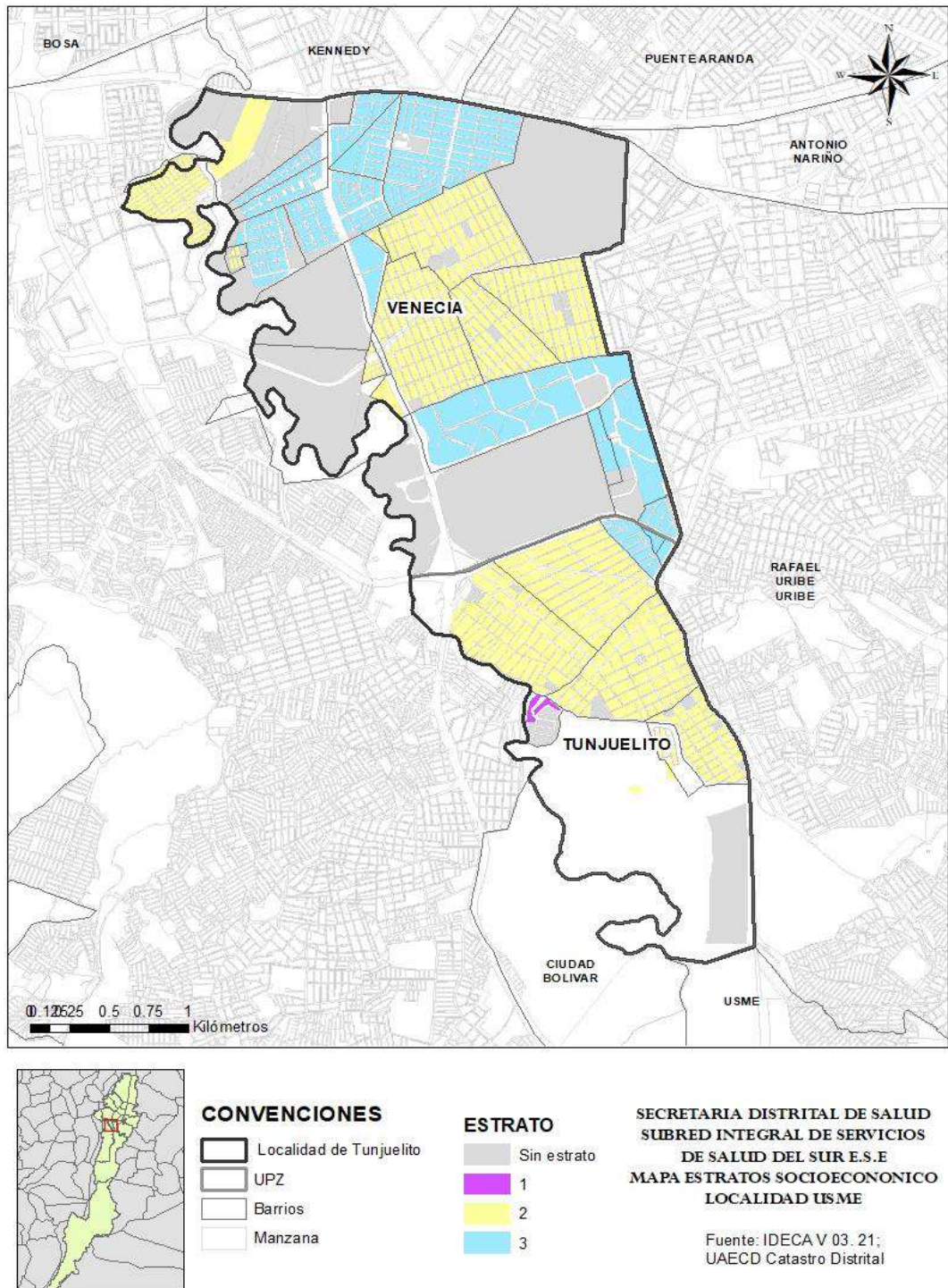


Fuente: Datos IDECA, Estratificación manzanas 2017.

El gráfico muestra cómo en la localidad cerca del 64% de las manzanas pertenecen al estrato 2, siendo en su gran mayoría casas de una a tres plantas, y el 27% al estrato 3, perteneciendo a este los conjuntos residenciales cerrados, localizados al norte, este y noreste del Parque Metropolitano El Tunal, y al norte de la Transversal 44, la zona residencial hasta la Autopista Sur. Al llevar estos datos a una dimensión espacial, tal como se muestra en el mapa, se aprecia de mejor manera cómo alrededor del parque El Tunal se aglomeran una gran cantidad de manzanas estrato tres que, como se mencionó, pertenecen a conjuntos residenciales. Asimismo, la zona con más manzanas estrato tres está en la zona norte de la localidad, y aquellas zonas con estratificación dos corresponden con las que presentan problemáticas ambientales, tales como el barrio San Benito o Isla

del Sol. Llama la atención que, a diferencia de otras localidades del sur de la ciudad, Tunjuelito presenta una casi nula presencia de estrato uno, y esta se da precisamente en la zona colindante con Ciudad Bolívar.

Mapa 20. Estratificación social, Tunjuelito, 2019



Fuente: Datos IDECA, Estratificación manzanas 2019.

Si bien la estratificación tiene limitaciones, en tanto que puede ocultar riqueza o pobreza en términos individuales, esta clasificación de la localidad se corresponde con el panorama expuesto previamente, pues muestra un contexto general de necesidades, el cual desencadena distintas problemáticas sociales en términos de seguridad, salud y educación. Se hace necesario, entonces, evaluar de manera más detallada el acceso o restricción a estos bienes y servicios, pues así mismo se pueden comprender las dinámicas en el territorio y las respuestas que nacen desde la institucionalidad y desde lo local.

2.3. Acceso restricción a bienes y servicios

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

2.3.1. Condiciones de la vivienda

Según la Encuesta Multipropósito, para el 2017 Tunjuelito contaba con más de 2.000 hogares en déficit cualitativo de vivienda, lo cual implica que presentan carencias habitacionales y requieren mejoras estructurales y de espacio (25). Esto arroja un indicador sobre la calidad de vida, pues el hogar, como espacio primario de socialización, influye en diversos aspectos del desarrollo humano, que puede verse afectado debido al hacinamiento o a la falta de servicios públicos, así como a la falta de lugares adecuados para la preparación de alimentos.

Por otro lado, el déficit cuantitativo de vivienda, que indica la cantidad de viviendas que se deberían construir para que exista una relación uno a uno con respecto a los hogares que necesitan alojamiento, ascendió en la localidad a 3520 para el 2017, lo cual representa un incremento de más del 50% con respecto al 2014, y significa que aumentó la necesidad de viviendas en la localidad. Esto afecta directamente las condiciones de calidad de vida de quienes allí residen, pues, por ejemplo, al presentarse hacinamiento se pierde privacidad, se dificulta la existencia de espacios acordes para que los niños y niñas realicen sus tareas escolares, lo cual impacta negativamente en su rendimiento.

Tabla 70. Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda, Tunjuelito, 2014-2017

Déficit de vivienda	2014	2017
---------------------	------	------

Cualitativo	1735	2014
Cuantitativo	1009	3520

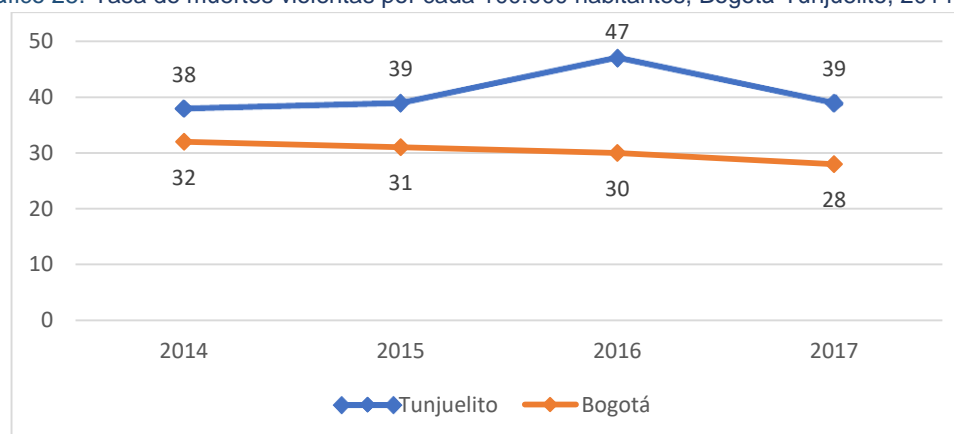
Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2014, 2017

Adicionalmente, según informe de la secretaría distrital de planeación sobre la calidad de vida urbana en Bogotá para el 2017 (26), la localidad de Tunjuelito ocupa el séptimo lugar con peor índice de calidad de vida urbana, siendo el ICVU de 60,73% y 58,97% para los años 2014 y 2017, respectivamente. Cabe recordar que dicho indicador evalúa las condiciones de dotación urbana y medio ambiente, bienestar y oportunidades, necesidades básicas y cohesión social, y que para el caso de Tunjuelito puede estar relacionado con las problemáticas ambientales procedentes del uso inadecuado de residuos y la contaminación de fuentes hídricas.

2.3.2. Seguridad

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

Gráfico 25. Tasa de muertes violentas por cada 100.000 habitantes, Bogotá-Tunjuelito, 2014-2017



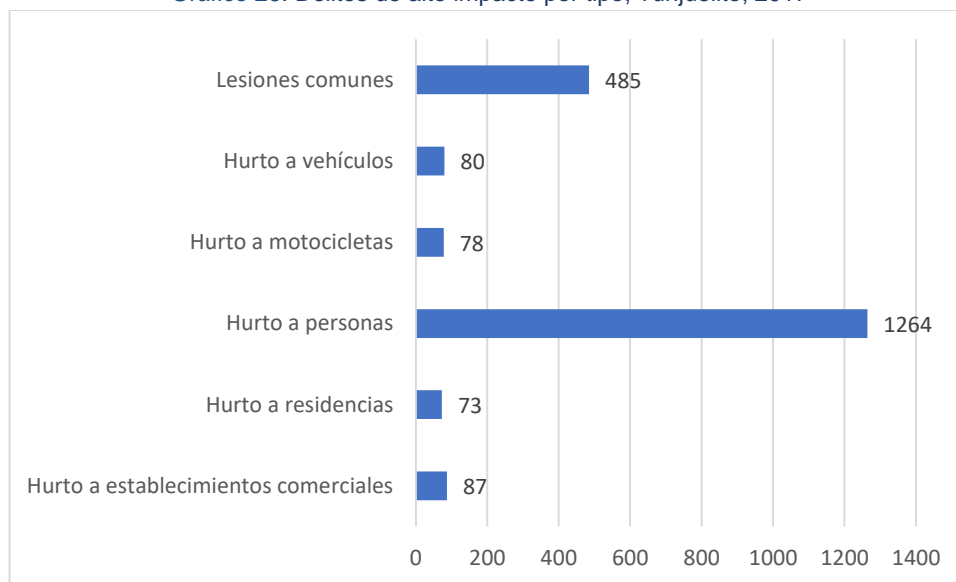
Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICÍA NACIONAL.

Con tasas de muertes violentas superiores a las del Distrito para cada año, la localidad cuenta con varios problemas de seguridad, no solo a nivel de su percepción, sino de la forma en que se da la mortalidad en el sector. En este sentido, es de notar que las muertes

violentas para el 2017 en la localidad de Tunjuelito cuentan con la siguiente distribución porcentual: homicidios (40%), muertes en accidentes de tránsito (36%), muertes accidentales (13%) y suicidios (11%). Siendo entonces los homicidios y los accidentes de tránsito responsables de más de la mitad de casos de muertes violentas, lo cual pone de manifiesto la necesidad de operar sobre factores de convivencia ciudadana, seguridad, educación vial y señalización. Asimismo, se ve que el tema de salud mental sigue siendo de interés, pues se presenta un elevado número de homicidios y suicidios.

Por otra parte, el número de delitos de alto impacto en la localidad llegó a 2.067 para el 2017, siendo este un valor relativamente bajo si se compara con otras localidades, y representando un poco más del 2% del total del Distrito (el cual sumó 98.096 casos para el mismo año). Tal como muestra el gráfico, se puede apreciar que el delito más común es el hurto a personas, teniendo este un fuerte impacto en la percepción de inseguridad de los residentes y generando las afectaciones previamente descritas. Este fenómeno podría relacionarse con el contexto geográfico y social de la localidad, ya que como se mencionó funciona como corredor entre las localidades restantes del sur y el resto de la ciudad.

Gráfico 26. Delitos de alto impacto por tipo, Tunjuelito, 2017



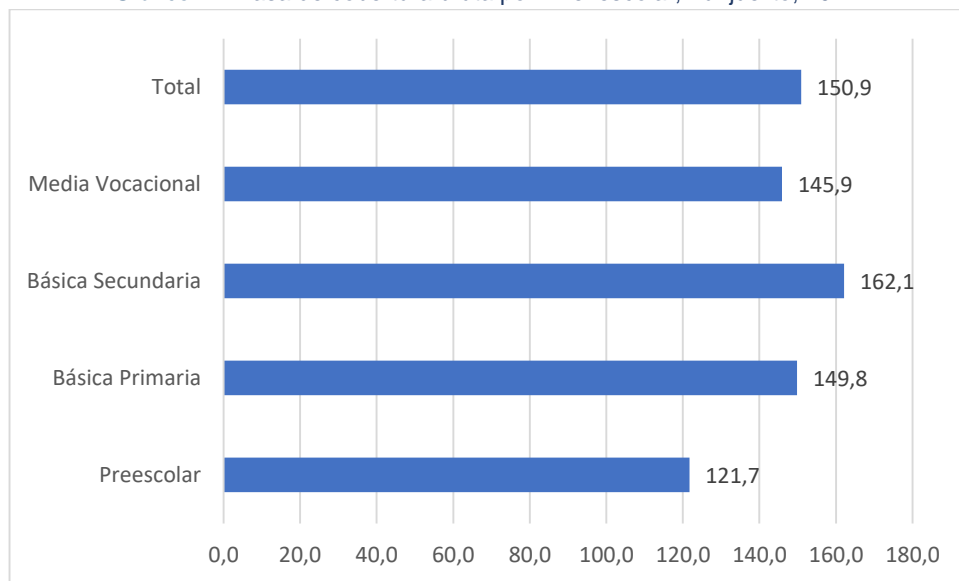
Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICÍA NACIONAL.

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

2.3.3. Nivel Educativo

En el ámbito educativo la localidad presenta una tasa de analfabetismo de 1,7% para 2014 y de 1,26% para 2017(25)., habiendo así una mejora en el indicador, y siendo entonces que la mayoría de las personas con más de 15 años saben leer y escribir.

Gráfico 27. Tasa de cobertura bruta por nivel escolar, Tunjuelito, 2017.



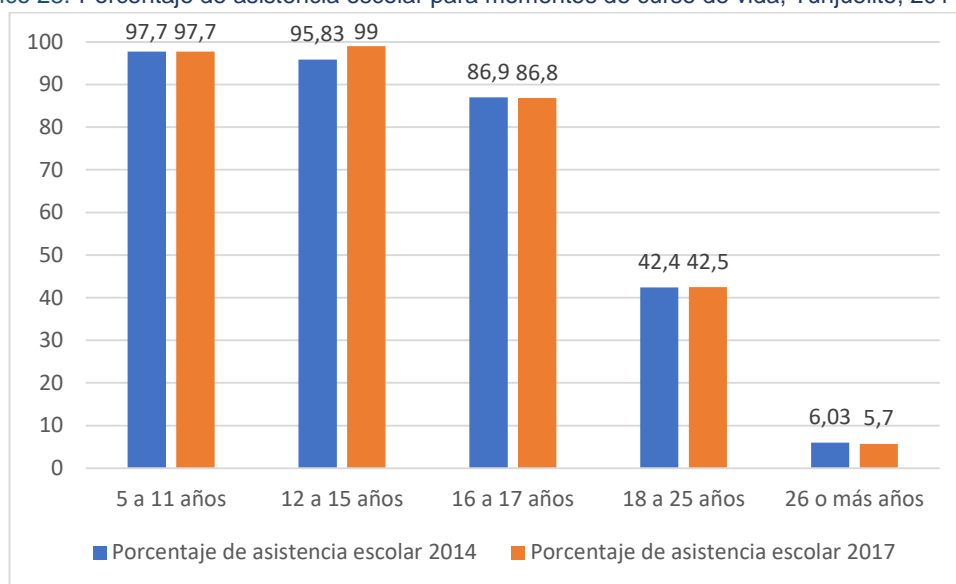
Fuente: SIMAT (matrícula oficial), con corte a 28Feb/2017-C600 DANE (matrícula no oficial). Cálculos Secretaría de Educación del Distrito-Oficina Asesora de Planeación-Grupo Gestión de la Información.

Lo anterior concuerda con los datos ofrecidos por la tasa de cobertura bruta para cada nivel escolar, pues, tal como se observa en el gráfico, se presentan tasas elevadas para todos los niveles, superando el 100% en cada uno, lo cual se explica por la matrícula de estudiantes provenientes de otras localidades. Esto se podría explicar al, nuevamente, entender la localidad como punto de conexión entre el sur y el resto de la ciudad, lo que podría significar que recibe estudiantes de localidades como Ciudad Bolívar o Kennedy.

2.3.4. Deserción escolar

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

Gráfico 28. Porcentaje de asistencia escolar para momentos de curso de vida, Tunjuelito, 2014-2017



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

El gráfico muestra que, al menos para la población entre los 5 y los 17 años, las tasas de asistencia escolar permanecen constantes o varían poco entre el 2014 y 2017. Esto podría significar una efectividad en las estrategias tomadas en este periodo para aumentar el número de matrículas y asegurar la permanencia en los colegios. Sin embargo, el porcentaje de asistencia escolar para los momentos de curso de vida a partir de los 18 se reduce en más del 50%, lo cual podría relacionarse con la necesidad de esta población de aportar ingresos al hogar, ser padres, manejar una carga laboral elevada, todo lo cual influye en la deserción escolar, así como en la falta de acceso a la educación superior.

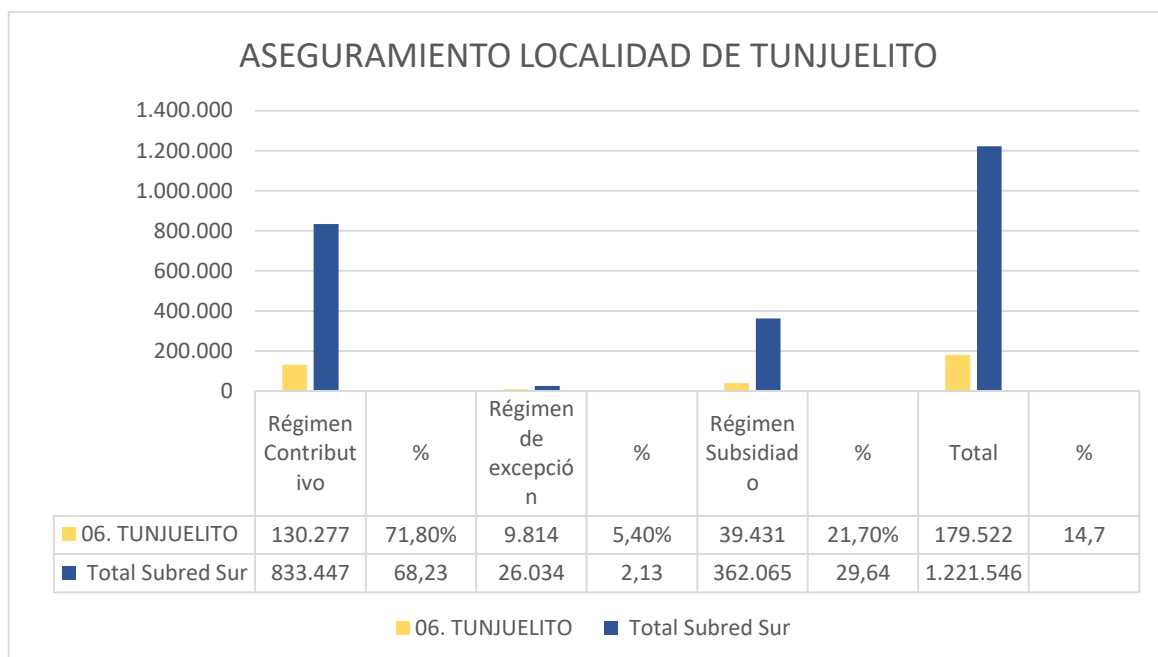
2.3.5. Acceso a servicios de salud

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

El comportamiento del aseguramiento en salud a nivel de subred permite identificar una cobertura de 1.221.546 habitantes, de los cuales el 68,23 % pertenecen al régimen contributivo, seguido del 29,64% en el régimen subsidiado, el 2,13% en régimen de excepción.

A nivel de la localidad de Tunjuelito agrupa el 14,70% del total de la cobertura, de los cuales 130.277 habitantes pertenecen al régimen contributivo y 39.431 al régimen subsidiado.

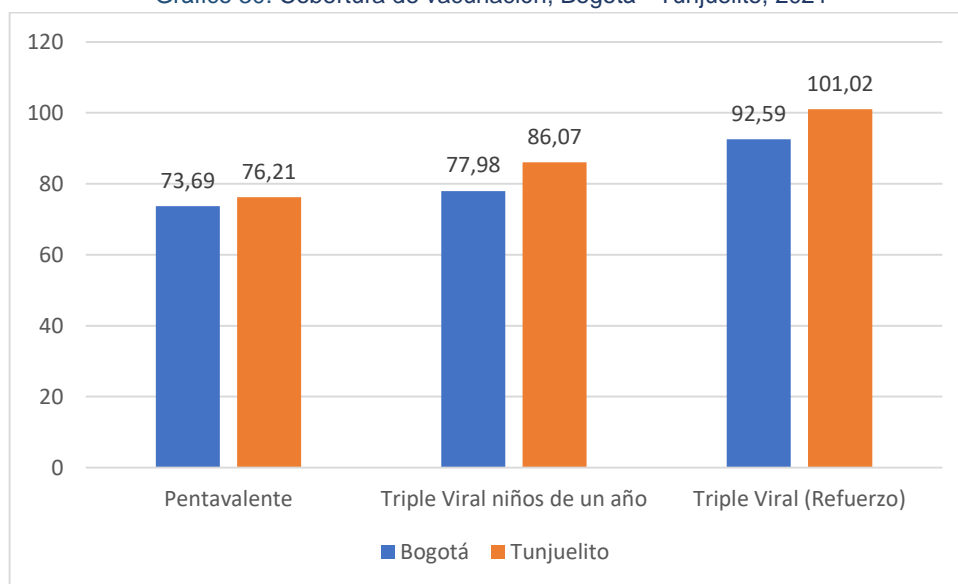
Gráfico 29. Porcentaje de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por tipo de régimen, Bogotá-Tunjuelito, 2022



Fuente: SDS-Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Población afiliada al Régimen Contributivo de Salud al abril 2022

En cuanto a la cobertura de vacunación se presentan en la localidad valores superiores al 100%, lo cual puede relacionarse con que los puestos de vacunación sean visitados por personas de otras localidades, no exclusivamente residentes de Tunjuelito, y que estaría relacionado con la preferencia por determinados lugares para vacunarse. Por otro lado, habría que ver cómo se afectó la cobertura de vacunación frente al escenario de Covid 19, especialmente para el momento de curso de vida infancia, pues debido a falta de conocimiento o miedo al contagio, el esquema de vacunación pudo alterarse y verse reducido en número de casos.

Gráfico 30. Cobertura de vacunación, Bogotá - Tunjuelito, 2021

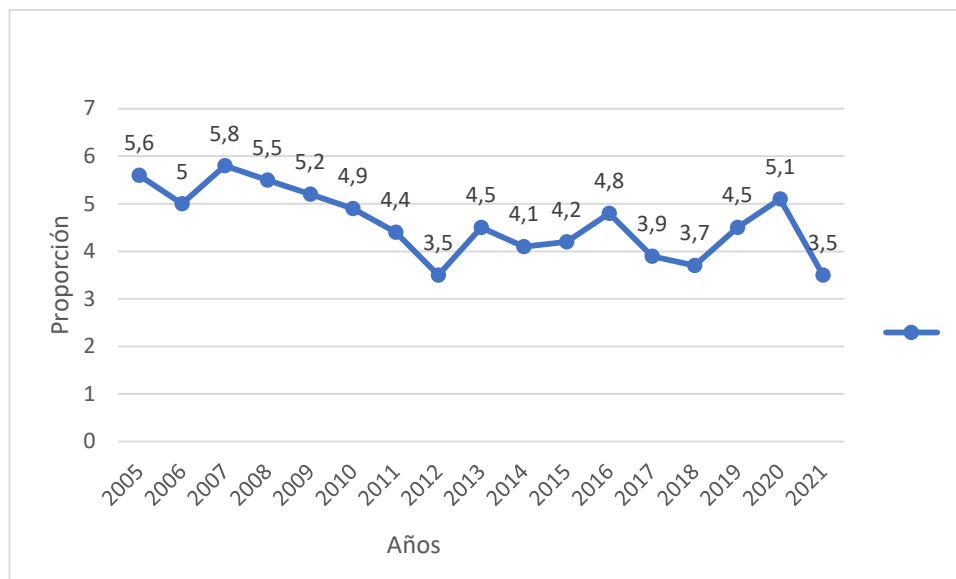


Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Subsecretaría de Salud Pública, 2022.

Finalmente, un indicador importante que permite evaluar las condiciones de calidad de vida es la situación nutricional, pues esta se relaciona no solo con la seguridad alimentaria, como se verá más adelante, sino que tiene efectos directos e irreparables a nivel cognitivo, por lo cual es un problema de salud pública que se debe atender de manera prioritaria para asegurar derechos como la igualdad y el desarrollo de niños y niñas.

Finalmente, un indicador importante que permite evaluar las condiciones de calidad de vida es la situación nutricional, pues esta se relaciona no solo con la seguridad alimentaria, como se verá más adelante, sino que tiene efectos directos e irreparables a nivel cognitivo, por lo cual es un problema de salud pública que se debe atender de manera prioritaria para asegurar derechos como la igualdad y el desarrollo de niños y niñas.

Gráfico 31. Proporción de desnutrición crónica y global en menores de 5 años, Tunjuelito-Bogotá, 2021



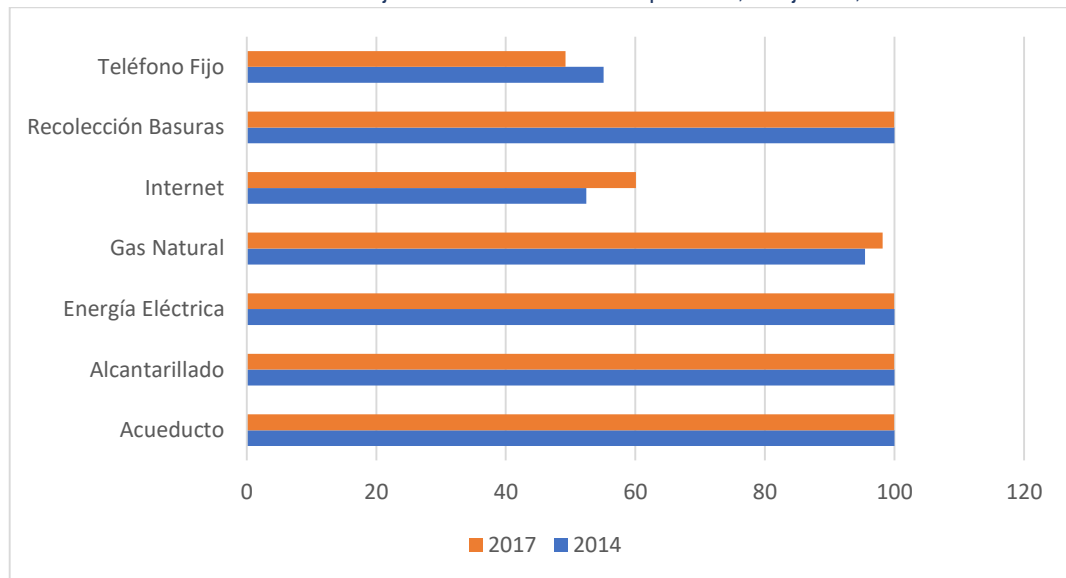
Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - Secretaría Distrital de Salud.

El gráfico muestra cómo el porcentaje de prevalencia en ambos tipos de desnutrición en la localidad para el 2021 es superior con respecto al Distrito, siendo una de las localidades con mayor desnutrición crónica en menores de cinco años. Es necesario resaltar que la desnutrición no solo tiene consecuencias como trastornos del crecimiento, retrasos motores y cognitivos, sino que también aumenta significativamente el riesgo de muerte materna (25).

2.3.6. Acceso a servicios públicos

La localidad presenta, en la mayoría de servicios, tasas de cobertura superiores al 95%, pero, tal como se aprecia en el gráfico, muchos de los valores muestran un pequeño descenso para 2017 con respecto a 2014, lo cual se puede explicar en función de nuevos hogares, los cuales se dan en muchos casos en la informalidad, sin contar con los servicios públicos y representando un déficit cualitativo de vivienda para la localidad. La baja cobertura en cuanto a telefonía fija puede deberse más a que esta entró en desuso. Sin embargo, un servicio que cobra especial importancia en los últimos años es la conexión a internet, la cual para el 2017 tuvo una cobertura de 60,07% en la localidad. Esto hace pensar en las dificultades que se generan en un ambiente de pandemia, pues el teletrabajo y el uso de herramientas TIC para la escolaridad cobran importancia capital, teniendo incidencia en aspectos como el desempleo y la deserción escolar.

Gráfico 32. Porcentaje de cobertura servicios públicos, Tunjuelito, 2017



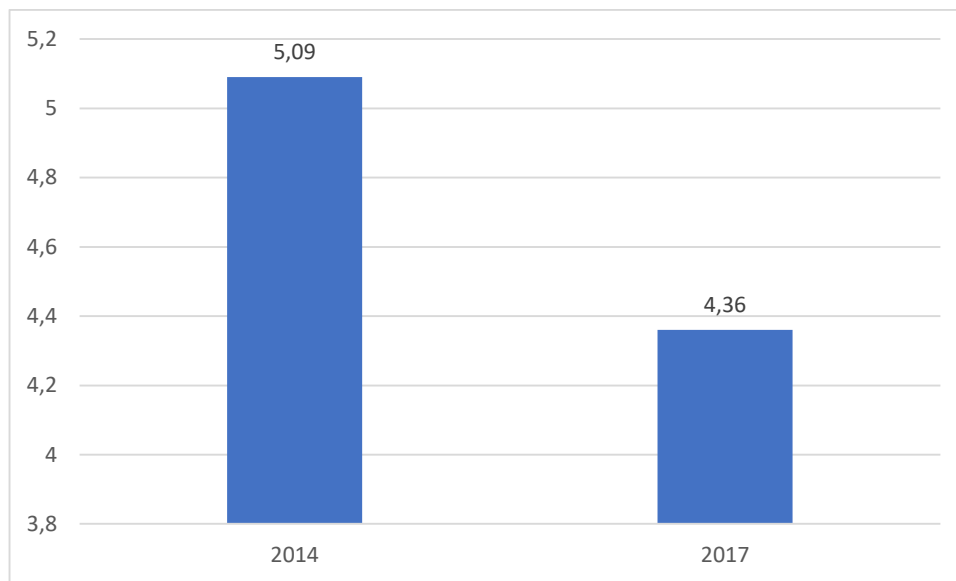
Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

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

2.3.7. Seguridad alimentaria y nutricional

La seguridad alimentaria se mide con base en cuatro requisitos, a saber: disponibilidad física de los alimentos; acceso físico y económico a los alimentos; aprovechamiento nutricional de los alimentos; y, finalmente, la estabilidad temporal de las tres dimensiones anteriores. De allí que exista una fuerte relación entre los medios de subsistencia y la seguridad alimentaria, es decir, que es necesario que las personas cuenten con un ingreso estable para poder hablar de una alimentación saludable y segura. Para el año 2017 el gasto promedio mensual en alimentos en la localidad fue de \$490.000, mientras que en Bogotá fue de \$528.000 (25). Esto pone en perspectiva que, frente a las mismas necesidades, los habitantes de la localidad dedican menos dinero a alimentarse.

Gráfico 33. Porcentaje de hogares donde algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas por falta de dinero, Tunjuelito, 2014-2017



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

Por otro lado, tal como muestra el gráfico, para 2017 hubo 4,36% hogares en los que algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas por falta de dinero (25). Pese a que se presenta una disminución con respecto a 2014, el que existan aún tantos hogares donde alguien debe dejar de comer por falta de dinero representa un fuerte reto de salud pública, pues problemas de desnutrición y mala prácticas alimenticias generan factores de riesgo importantes, que, tal como se vio en apartados anteriores, pueden devenir en afectaciones graves en la salud, tales como mortalidad materna.

2.4 Organización social local

La participación social es clave en los procesos de mejora para las condiciones de calidad de vida de la población, pues estos permiten hacer una lectura de las necesidades de la sociedad y ponen el panorama de salud en un ámbito de doble vía, donde no se hace nada sobre la gente sin la gente. Es importante en dichos espacios contar con la participación no solo de la comunidad, sino también de las organizaciones institucionales prestas a resolver sus inquietudes. Conocer qué necesita la comunidad, dar tratamiento a sus peticiones y concertar espacios de diálogo, es la principal tarea de estos espacios.

2.4.1 Instancias locales normadas de coordinación institucional

No se deben confundir con instancias de participación, sus funciones son de carácter técnico, consultivo y de recomendaciones a las autoridades correspondientes. Para la localidad de Tunjuelito se encuentran: Gerentes de Establecimientos de Salud Pública Local; la Comisión Intersectorial de Participación (CLIP); la Comisión Ambiental Local – CAL; Comisión Local de Movilidad; Comité Local de Justicia Transicional; Comité Operativo Local de Mujer y Género. Comité Local de Discapacidad, entre otros.

2.4.2 Instancias autónomas

Son aquellas en las cuales la ciudadanía se organiza y es el actor más importante. Las instituciones pueden participar en estas instancias en calidad de invitados, pero no hacen parte de la organización. Para la localidad de Tunjuelito se encontró: Fundación Cultural Teatrazos; Asociación Somos Red; Asociación Orígenes; Fundación Social Alegría De Vivir; Asociación Edad Tierna; Asociación Alternativa De Vida; Corporación Artistas Del Mundo; Fundación Cultural El Mura; Asociación Afrasuperar; Asociación Sincarimba.

2.4.3 Instancias de participación mixtas

Son las que están compuestas por representantes de la comunidad, sectores sociales o ciudadanos en general, grupos de interés, representantes de organizaciones sociales y servidores públicos. Para la localidad de Tunjuelito se encuentran: Consejo Local de Protección y Bienestar Animal; Mesa interinstitucional de LGBTI; Mesa de Habitabilidad en Calle, entre otros.

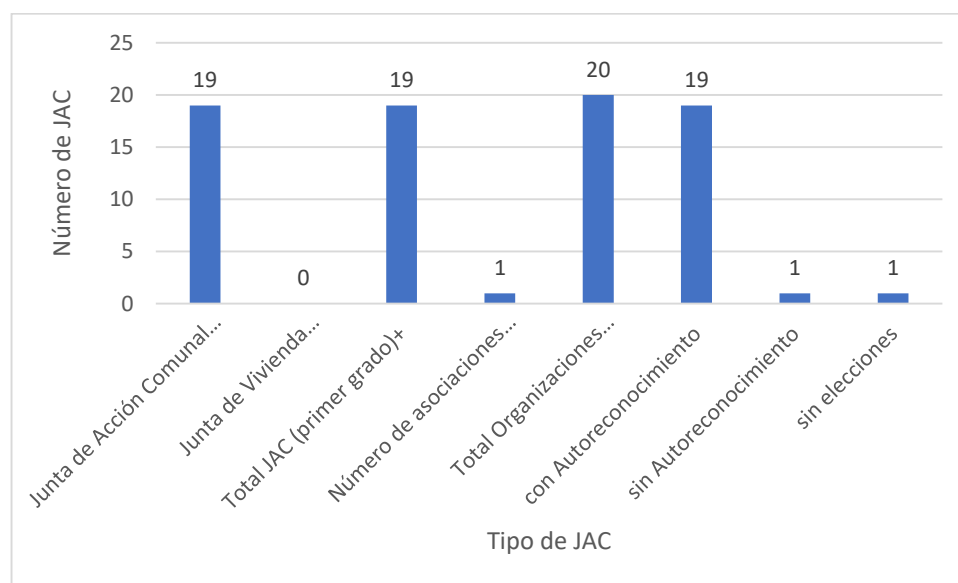
2.4.4 Formas de participación

Según el diagnóstico integral de la participación ciudadana para el 2019 del Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal IDPAC, al indagar sobre las formas de participación en la localidad de Tunjuelito se encontró que “aunque persiste la asistencia institucional como primera medida para atender las necesidades locales, de alguna manera se reconoce la complejidad de los mecanismos y el desconocimiento de las vías legítimas para encontrar soluciones a través de la Participación Ciudadana, por lo cual se solicita un mayor apoyo por parte de las autoridades, así como una mayor atención y aceptación a las expresiones artísticas, culturales y otras alternativas de la participación, las cuales son consideradas como muy importantes.” (27)

2.4.5 Formas de participación en salud

La localidad de Tunjuelito cuenta con un total de 20 Organizaciones Comunales activas, de las cuales 19 son JAC de primer grado y una de segundo grado; la localidad no registra Juntas de Vivienda Comunitaria como muestra el gráfico.

Gráfico 34. JAC, Tunjuelito, 2019



Fuente: IDEPAC, diagnóstico integral de la participación ciudadana 2019.

2.4.6 Organizaciones sociales y comunitarias

La localidad también participa mediante organizaciones sociales que tienen intereses diversos, entre ellos se encuentran: Escape Colombia – Deportes; Club unión – Fútbol sala; Coopouniverso LGBTI; Bielatunal – Ciclistas; Valores y Talentos – Adulto mayor, minitejo; Jugador calle Colombia; Hockey, Tekondo; Sanarte y Planet Gym; Guardianes del planeta; Tunjo Rock; Lanus Colombia; Atletico Condor; Jovenes Forjadores del Futuro; Conexión Sketeboarding; Asociación Isla del Sol.

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

Para entender las afectaciones de morbi-mortalidad en la localidad de Tunjuelito se debe tener en cuenta el contexto en el que se encuentran inmersas las comunidades que la habitan. La localidad cuenta con índices de pobreza superiores a la media distrital, teniendo viviendas únicamente entre el estrato 1 y 3. En relación al aspecto geográfico la localidad se sitúa como un corredor que comunica a las demás localidades del sur con el resto de la ciudad, lo que implica que ofrezca una mayor cantidad de servicios. El impacto de los sectores comerciales ofrece oportunidades de trabajo en una amplia gama de actividades laborales, lo que también influye en la situación de salud asociada a los riesgos laborales, considerando que mucha de esa actividad comercial se relaciona con economías informales. Asimismo, se hace necesario tener presente la incidencia en salud de los riesgos relacionados con factores medioambientales como la calidad del aire o los riesgos en relación a la contaminación del río Tunjuelito.

La localidad presenta una problemática ambiental debido a diversas fuentes de contaminación que afectan la calidad del aire y los recursos hídricos. Tal como se revisó en el capítulo uno, entre los factores de contaminación se incluyen actividades industriales y de comercio; disposición inadecuada de residuos sólidos; contaminación hídrica debido al vertimiento de aguas servidas; y tráfico pesado. La contaminación debido a la industria responde principalmente a procedimientos inadecuados por parte de las empresas de curtido de piel, calzado, productos cárnicos y procesos asociados, los cuales impactan negativamente en la calidad medioambiental de la localidad. Asimismo, la cercanía al río Tunjuelo, que recibe constantemente desechos y residuos sólidos, se convierte en foco de riesgo para la población del margen occidental de la localidad. Lo anterior aunado a la emisión de material particulado producto del alto tráfico de vehículos de transporte de carga y pasajeros, especialmente en vías como la Avenida Boyacá, Autopista Sur, y la avenida Gaitán Cortés, generan las principales fuentes de contaminación para la localidad, y se convierten por tanto en procesos deteriorantes para las condiciones de salud y de calidad de vida de los habitantes de Tunjuelito. Dichas afectaciones en la salud pueden verse reflejadas en enfermedades no transmisibles, tales como infecciones de la piel y problemas de salud oral debido a la contaminación del agua; pero, principalmente, con problemas respiratorios, accidentes cerebrovasculares, y otras enfermedades pulmonares como, bronquitis crónica y cáncer de pulmón. Quienes se encuentran en mayor riesgo son los momentos de curso de vida de primera infancia, infancia y adulto mayor. Si bien es una problemática que afecta a la localidad en general, y que incluso tiene implicaciones para las localidades cercanas, en Tunjuelito esta situación afecta particularmente tanto al barrio San Benito, ubicado en la UPZ Tunjuelito, como al barrio Isla del Sol, en la UPZ Venecia.

Por otro lado, la localidad cuenta con elevadas tasas de desempleo y desocupación, lo cual influye en la presencia de una alta informalidad laboral y potencia condiciones de precarización, pues muchos de sus habitantes no cuentan con los recursos necesarios para su sustento. Si se toma como referencia la estratificación por manzanas se aprecia una aglomeración del estrato tres en torno al parque El Tunal, y, en general, al norte de la localidad, mientras que las manzanas estrato dos coinciden en su mayoría con aquellas zonas que presentan problemáticas ambientales, tanto en el sector de Isla del Sol como hacia San Benito. La UPZ Venecia concentra mayor población en edad de trabajar con respecto a la UPZ Tunjuelito, y, sin embargo, tiene menor tasa de ocupación, lo cual, sumado a que es un sector más comercial, favorece la presencia de trabajo informal. Lo anterior desencadena factores de riesgo asociados a la falta de acceso a los servicios médicos, así como enfermedades laborales propias de la exposición inadecuada a trabajos que requieren medidas especializadas, tales como afecciones musculoesqueléticas. Esta problemática es general para toda la localidad, y afecta especialmente a la población adulta y migrante, quienes en la necesidad de obtener algún tipo de ingreso se exponen a trabajos para los cuales no están capacitados o en los cuales no se les brindan las medidas ergonómicas necesarias.

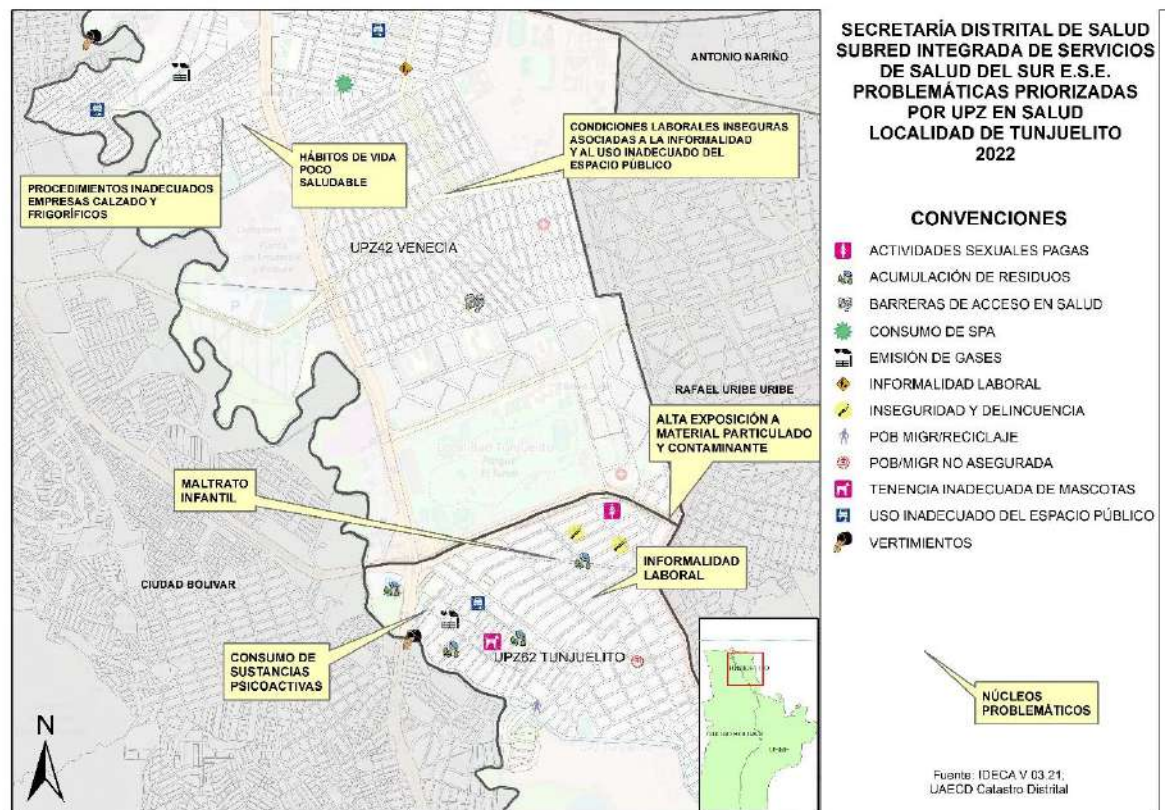
Finalmente, es necesario tener en cuenta aquellas condiciones que pueden generar restricción y límites en el acceso a bienes y servicios, pues, tal como se describió anteriormente, factores geográficos y sociales (falta de espacio público suficiente, zonas

verdes, etc.) pueden estar relacionados con la prevalencia de estilos y hábitos de vida poco saludables. La falta de conocimiento sobre prácticas saludables de vida, así como la falta de acceso a servicios médicos y la baja adherencia a tratamientos son problemas que se relacionan con las barreras de acceso a salud, tanto por precarización laboral, problemas de movilidad, y dificultades para la atención de poblaciones diferenciales, como ciudadanos habitantes de calle, migrantes y personas que ejercen actividades sexuales pagas. Cabe recordar que la localidad cuenta con una baja oferta institucional en salud, educación pública, asistencia social (comedores comunitarios, jardines infantiles, comisarías de familia, integración social, entre otros.) y que la concentración de dicha oferta se concentra en la UPZ Venecia. En este sentido, si bien las barreras de acceso afectan de manera transversal a toda la localidad, afecta especialmente a los barrios Isla del Sol, Tunal, Nuevo Muzu y Tejar de Ontario.

CAPÍTULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPZ

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

Mapa 21. Núcleos Problemáticos y Problemas Asociados; Localidad Tunjuelito, 2021



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

El mapa representa espacialmente, para las UPZ de Tunjuelito, la localización de los núcleos problemáticos priorizados anteriormente. También, se presenta una correlación espacial de los problemas definidos en salud ambiental del territorio, asociados a cada uno de aquellos núcleos problemáticos. Entre los principales problemas asociados, encontramos temas relacionados con la acumulación de residuos, la emisión de gases, la inseguridad y delincuencia y los vertimientos, entre otros.

UPZ62 Tunjuelito

La UPZ Tunjuelito es un sector cercado por vías principales como la Av. Villavicencio, Av. Caracas, Av. Boyacá y la carrera 13f, por lo que se presenta un alto tráfico vehicular de gran impacto ambiental sobre la calidad del aire. Adicionalmente, existe presencia de actividad de pequeña industria asociada a la marroquinería y cuero, la cual genera una gran afectación ambiental sobre los barrios y sectores aledaños. El sector cuenta con poco espacio público, baja cobertura vegetal y pocas zonas verdes dotacionales (menos de 1 metro cuadrado por habitante) que puedan amortiguar la emisión de gases. Al igual que la UPZ de Venecia, cuenta con una zona de protección ecológica al rededor del rio Tunjuelo, sin embargo, los niveles de contaminación son altos debido a la disposición inadecuada de residuos sólidos y las actividades de reciclaje con vertimiento de desechos de material de construcción. Es principalmente un sector residencial cuyas viviendas presentan muchos años de antigüedad, con lo cual algunos materiales de construcción se encuentran en mal

estado y pueden aumentar la humedad al interior de las mismas y el riesgo de contaminación del agua para consumo humano.

En este sentido, una de las problemáticas identificadas es la **persistencia de procedimientos inadecuados por parte de las empresas de curtido de piel y sus procesos asociados**, los cuales tienen afectaciones sociales, ambientales y de salud, como que no se cuenta con claridad por parte de algunas empresas frente a la normatividad vigente asociada a los procesos adecuados del manejo de sustancias, así como a una disposición inadecuada de vertimientos de lixiviado, residuos y material sobrante de la operatividad de las empresas. En muchas ocasiones se presenta el vertimiento inadecuado de aguas que son dispuestas directamente a las fuentes hídricas y zonas verdes, por lo que se da una alta contaminación de estas. Es importante evidenciar que el aumento del trabajo informal y en muchos casos de la mano de obra no calificada, tiene incidencia en esta problemática ambiental, pues la falta de capacitaciones a los empleados del sector hace que no se cuente con la información necesaria para disponer de los desechos de manera sostenible. Lo anterior hace que sea una situación que afecta especialmente a los momentos de curso de vida infancia, adultez y vejez, particularmente en el barrio San Benito.

El perfil de morbi-mortalidad de la UPZ refleja estas dinámicas, pues como principales causas de consulta se tiene las enfermedades no transmisibles, enfermedades cardiovasculares y enfermedades de salud mental. Dentro de las primeras encontramos afecciones respiratorias, enfermedades en la piel y una problemática de salud oral, la cual afecta especialmente a la primera infancia. Esta morbilidad puede explicarse debido a la afectación ambiental, tanto por la contaminación de fuentes hídricas como por la calidad del aire. Asimismo, dentro de las causas de mortalidad principales en el sector se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades respiratorias, y la cerebrovasculares, existiendo también una posible relación, especialmente en muertes por afecciones respiratorias, con las condiciones de contaminación ambiental.

Otra de las problemáticas identificadas para esta UPZ es el **consumo de sustancias psicoactivas**, especialmente en los momentos de curso de vida juventud y adultez, existiendo un fácil acceso a drogas legales como el alcohol y tabaco, las cuales tienen correlación con distintas problemáticas sociales y de salud. La falta de oferta laboral podría llegar a afectar la salud mental de la población, pues la constante necesidad de obtener un ingreso para el hogar o la falta de dinero para llevar a cabo metas personales pueden generar altos niveles de frustración en jóvenes y adultos. Asimismo, la falta de acciones para el manejo del tiempo libre, de espacios para actividades recreo-deportivas y artísticas, pueden incentivar el consumo de sustancias psicoactivas dentro de los jóvenes. Este consumo puede verse ligado a las consultas por enfermedades de salud mental, pues el consumo elevado de alcohol viene acompañado de problemas de convivencia al interior del hogar, tales como maltrato infantil y violencia doméstica. En este mismo sentido el consumo problemático de SPA puede estar asociado al perfil de mortalidad, tanto para enfermedades del sistema circulatorio y respiratorias como para las cerebrovasculares.

En concordancia con lo anterior, es necesario priorizar también las problemáticas asociadas a **condiciones inseguras e informalidad en el ámbito laboral**, pues de allí se desencadenan factores de riesgo asociados a la falta de acceso a los servicios médicos y a las enfermedades laborales que inciden en la salud de la población infantil, adulta y migrante. Dentro de dichos factores se tiene que, tanto para población nativa como migrante irregular, existen problemas de salud asociados a condiciones laborales inseguras, ya que en muchas ocasiones no cuentan con herramientas necesarias para su trabajo, se presentan jornadas de entre 8 y 12 horas de trabajo, con exposición a factores de riesgo biomecánico, psicosocial y accidentes en el comercio informal. Se da también el uso y manejo de sustancias químicas por parte de mano de obra no calificada, sin capacitación en manejo de elementos de seguridad, lo que genera afectaciones en la piel.

En este mismo sentido se puede establecer una conexión entre el trabajo informal y las afectaciones musculoesqueléticas, pues las condiciones de informalidad laboral, que implican la no afiliación al SGSSS, aumenta su deterioro y generan enfermedades propias de la actividad laboral. Sumado a lo anterior, esta problemática afecta también a los cursos de vida de infancia, pues es común que se vean expuestos a los riesgos del contexto laboral en tanto que sus padres, al no poderlos inscribirlos en un centro educativo y no tener con quién dejarlos, se vean en la necesidad de llevarlos al trabajo. Allí se exponen a dificultades para alimentarse, la falta de espacios de recreación y los riesgos propios del entorno laboral no seguro.

Esta última condición cabe dentro de otra de las problemáticas identificadas para la localidad: la **presencia de maltrato infantil**, expresado en violencia psicológica y física en los niños, niñas y adolescentes de la UPZ. De allí se identifican afectaciones en salud mental como presencia de conducta suicida, trastornos mentales y cambios en el comportamiento. Estos están asociados a la ausencia y/o debilidad de redes de apoyo, pues debido al maltrato psicológico y físico puede darse en ocasiones el retiro de los niños y niñas del medio familiar. Asimismo, esta situación es agravada por la emergencia sanitaria, en donde se incrementa la fragilidad social de las familias y los individuos, pues la falta de oportunidades laborales y la demora en la atención por enfermedad, repercute en los trastornos de salud mental en la población, representados en aumento de estrés y manejo de emociones. Una manifestación adicional de este maltrato, y que se refleja en el perfil de morbilidad, es que, debido a malas prácticas de crianza, una de las principales fuentes de consulta para infancia son las enfermedades de salud oral, las cuales corresponden en la mayoría de casos a negligencia por parte de los padres, y descuido frente a la salud oral de los niños y niñas.

UPZ42 Venecia

No obstante, es en la UPZ42 Venecia, que cuenta con mayor densidad poblacional, donde se concentran las mayores problemáticas de la localidad, y donde se tienen el mayor número de consultas en salud. Esta UPZ se caracteriza por ser un sector mixto de uso residencial y altamente comercial, focalizado alrededor de las vías principales y secundarias como la Av. Boyacá o la Autopista Sur; sobre dichas vías se presenta un alto tránsito de vehículos particulares, de transporte público y de carga, con lo cual los niveles de

contaminación del aire son relativamente altos, situación que se agrava debido a la presencia de actividades industriales cerca a Isla del Sol y Rincón de Venecia, así como a la baja cobertura vegetal.

Adicionalmente, se identifica un conjunto de puntos o focos infecciosos, proliferación de malos olores y vectores transmisibles de enfermedades debido a la disposición inadecuada de residuos sólidos por parte de la comunidad, existiendo alta presencia de actividad de reciclaje, quienes muchas veces arrojan todo tipo de desechos industriales y de materiales de construcción. Este conjunto de elementos genera escenarios que pueden afectar de manera negativa las condiciones respiratorias de la población, en especial de la primera infancia y de los adultos mayores, así como de personas con problemas cardiopulmonares o mujeres gestantes. En términos generales, esta zona presenta uno de los niveles de contaminación ambiental más preocupantes de todo el distrito, a lo cual se suma el alto riesgo de contaminación que presenta su principal fuente de agua, el río Tunjuelito.

Tiene sentido, entonces, que una de las problemáticas identificadas para esta UPZ sea la **presencia de procedimientos inadecuados en las empresas de calzado y frigoríficos** con respecto al manejo de sustancias que se implementan en sus procesos de producción, provocando afectaciones a nivel ambiental, social y en la salud de la población, además del daño al ecosistema en general. Si bien esta situación afecta a toda la UPZ, y en general a la localidad, es en torno al barrio Isla del Sol donde se evidencian las mayores afectaciones. El perfil epidemiológico de la UPZ da cuenta de esto, pues como principal causa de morbilidad se tienen las enfermedades respiratorias, enfermedades de la piel y problemas en salud oral. Esto se relaciona con la disposición inadecuada del manejo de los residuos sobrantes de la elaboración de calzado y carnes, que, como se explicó, generan alta contaminación, y, aunado al alto tráfico vehicular, inciden en la calidad del aire. Además, se presenta el manejo inadecuado de lixiviados, los cuales se infiltran en la corteza terrestre y llegan a las fuentes hídricas, siendo que en muchas fábricas se da la implementación de sustancias volátiles altamente contaminantes. El perfil de mortalidad también se ve afectado por esta dinámica de contaminación, pues las enfermedades respiratorias aparecen como la segunda causa de mortalidad priorizada, y pueden deberse a las enfermedades en la población adyacente a las fábricas.

Por otro lado, se registra también como afectación para la UPZ la **presencia de inadecuados estilos y hábitos de vida saludable**; estos, asociados a condiciones sociales, demográficas, económicas, nutricionales y culturales, favorecen la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que afectan principalmente al curso de vida de vejez. Así, se evidencia una elevada prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estilos de vida poco saludables, pues, por ejemplo, en el periodo que va entre el 2014 y el 2018 se presentó un total de 220 muertes asociadas a condiciones crónicas en menores de 70 años, lo anterior, dada las transiciones epidemiológicas, nutricionales y demográficas que se presentan en el territorio.

Esta afectación se evidencia especialmente en el curso de vida de vejez, quienes presentan una carga elevada de la enfermedad. Adicionalmente, se identifica también el aumento de comportamientos sedentarios e inadecuados hábitos de vida saludable, de acuerdo con la

ENSIN 2015 - Encuesta de Situación Alimentaria y Nutricional del País, 5 de cada 10 personas presentan obesidad y sobrepeso asociada a comportamientos sedentarios, siendo que más de la mitad de la población permanece tiempo excesivo frente a pantallas, ambientes obesogénicos, sumado al giro alimentario dado en los últimos años por el aumento en la comercialización de productos ultra procesados. Finalmente, es importante tener en cuenta las brechas en el acceso a la salud en los adultos mayores, pues estos se ven afectados diferencialmente por diversas razones, tales como la dificultad para el agendamiento de las citas, dificultad económica o de movilidad para acceder a las instalaciones, desconocimiento o falta de adherencia a los tratamientos, entre otros.

Una última problemática identificada, pero no menos importante, es la **presencia de condiciones laborales inseguras asociadas a la informalidad y al uso inadecuado del espacio público**, lo cual desencadena factores de riesgo a nivel físico, social y ambiental, especialmente en los cursos de vida adultez y vejez. El trabajo informal, predominante en el espacio público de la UPZ debido a la alta ocupación comercial, se desarrolla en condiciones no seguras, generando enfermedades propias de la actividad laboral, tales como afectaciones musculoesqueléticas, primera causa de morbilidad priorizada en esta UPZ. De manera similar a lo descrito para la UPZ Tunjuelito, en Venecia la informalidad laboral está asociada a precarización, y tiene relación con afectaciones psicosociales, riesgo biomecánico y accidentes en la vía pública. No obstante, un factor diferencial de esta UPZ es la elevada presencia de actividades sexuales pagas, las cuales están ligadas a diferentes tipos de violencia, especialmente de género, y que afectan además a las mujeres migrantes.

Capítulo IV: Respuesta institucional – social – comunitaria y potencialidades del territorio

Teniendo en cuenta las problemáticas de la localidad expuestas previamente, es necesario evidenciar las respuestas que desde los distintos actores se han generado, siendo importante para el análisis territorial focalizar las acciones y ofrecer incentivos para una mejor respuesta. Desde Gestión de Políticas para la Salud y la Vida de la Subred Sur se tuvo para el año 2021 el total de 208 canalizaciones efectivas en la localidad de Tunjuelito, distribuyéndose éstas en 117 para la UPZ Venecia y 91 para la UPZ Tunjuelito. Dichas canalizaciones recogen diferentes problemáticas de la localidad y dan un panorama de la atención y proceso de seguimiento que se lleva a cabo en la Subred.

Con respecto al **uso inadecuado de residuos** y a la problemática de contaminación ambiental, en general, se realizó una articulación con integrantes del entorno comunitario y entidades donde se discutió en mesa de trabajo la problemática y sus afectos en el sector de San Benito. Allí se programaron y ejecutaron jornadas de recuperación en puntos críticos: se llevó a cabo limpieza de zonas verdes, espacio público, recolección de residuos y se cercó el punto, específicamente en la KR13F 59 24 Sur, lugar en que por su cercanía a las empresas ha sido recurrente el depósito de residuos. Así mismo, se logró realizar cuatro inspecciones por parte del componente de vigilancia sanitaria en la UPZ Tunjuelito, donde se visitó a los establecimientos de curtidos de cuero, estando la línea de intervención

asociada a seguridad química. Asimismo, desde el Entorno Comunitario, junto con el equipo Te Creas y los entornos ambientalmente saludables en articulación con Alcaldía local, Jardín Botánico, secretaria distrital de Seguridad, comunidad y el gestor de políticas del equipo de Análisis y Políticas se realizó jornada denominada embellece tu barrio, donde no solo se realizó la jornada de limpieza, sino que se incluyó a la comunidad en el cuidado del territorio.

Para la **problemática ambiental en torno a las industrias de calzado**, desde el componente de Vigilancia Sanitaria de la Subred Sur se llevó a cabo la verificación y cumplimiento de las normas técnicas para algunas empresas de cárnicos y sus derivados, así como empresas de confección de calzado, donde debían contar con concepto favorable para su funcionamiento en la UPZ Venecia, específicamente en el barrio Isla del Sol. De esta manera se realizaron tres inspecciones sanitarias en el barrio Isla del sol a establecimientos de expendio de carne y productos cárnicos comestibles por parte de la línea de intervención de alimentos sanos y seguros y tres inspecciones sanitarias a fábricas de calzado por parte de la línea de seguridad química. Dichas inspecciones sanitarias al punto crítico de expendio o almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles se continúan realizando por parte de la Línea de Alimentos Sanos y Seguros, mientras que desde la Línea de Seguridad Química se realizan inspecciones a fabricación de otros tipos de calzado. Por parte del grupo de Gestión de políticas, específicamente desde la política pública de Envejecimiento y Vejez, se realizó actividad con personas mayores vinculadas a las huertas urbanas del Entorno Comunitario, desde el cual se priorizó el barrio Isla del Sol y se realizaron acciones como festivales del cuidado: *mi barrio imaginado*, y para el mes de abril se da inicio a la actividad de *Hola Vecino* buscando dar respuesta desde la salud y el ambiente a las necesidades de la comunidad y el territorio.

Para la situación de **consumo de SPA** presente en la localidad trabajó de manera intersectorial, siendo el primer paso la organización de fichas técnicas, así como el análisis de las intervenciones PIC y SDS. En este sentido se trabajó desde Dirección de Participación social y comunitaria para la implementación de acciones de IEC, identificación inicial de actores clave para el proceso de abordaje intersectorial y sectorial PIC. Es decir que, en general, se da la consolidación de fichas técnicas para abordaje del tema prevención de sustancias psicoactivas. De allí se logró el posicionamiento del núcleo problemático sobre SPA para abordaje permanente en la Mesa de Fenómeno de Habitabilidad en Calle y el foro liderado por la gestora de la Política de Infancia, consolidándose como una prioridad de intervención intersectorial. Por otro lado, desde el Entorno Cuidador Educativo se logró el desarrollo de 3 sesiones con los escolares del Colegio Ciudad de Bogotá Sede A jornada mañana, que tuvo como temática, frente a las necesidades identificadas bajo el evento en salud mental, la prevención de consumo de SPA en grupos de los grados 9, 10 y 11.



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

Desde el entorno Institucional se dio continuidad al desarrollo de esquemas específicos para la prevención de riesgos en salud mental, desde un enfoque de reconocimiento de derechos, percepción de riesgos y factores protectores en el desarrollo de los y las jóvenes adscritas a cada una de las instituciones. Desde las acciones individuales se identificaron riesgos elevados en cuanto a la toma de decisiones, comportamiento y situaciones relacionadas con el posible consumo de sustancias psicoactivas, y en estos casos se realizó la notificación al Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida (Sisvecos) ya que se presentaron riesgos relacionados con conducta suicida. Así, se generaron recomendaciones especificadas para el autocuidado, auto protección, identificación de aspectos relevantes para su desarrollo y proyección a futuro, y se indican resultados relevantes a las instituciones para su acompañamiento. También se realizó la activación de rutas en salud para algunos de los jóvenes, esto relacionado con alteraciones en el comportamiento, pues requerían valoración integral para posible tratamiento farmacológico.

En cuanto a las altas tasas de **informalidad laboral** de la localidad y sus implicaciones en salud, desde el Entorno Laboral se realizaron asesorías e intervenciones en unidades de trabajo informal de alto y mediano impacto, así como en MIPYMES, con acciones de IEC. Por medio de estas actividades se logró promover el cuidado y autocuidado en los trabajadores informales de unidades de alto y mediano impacto. En el ejercicio de las misma se identificó una dificultad frente a la población flotante en algunas unidades de trabajo informal, lo cual dificulta la continuidad de los procesos. En SIVISTRA se intervino por el subsistema 14 personas del momento de curso de vida de adultez, de las cuales diez se caracterizaron por posible enfermedad, cuatro por riesgo químico y una por accidente. Sin embargo, se encontraron dificultades con respecto a la población migrante irregular, pues esta no puede acceder a servicios de salud, lo cual genera afectaciones a su salud a corto, mediano y largo plazo.

Finalmente, frente a la prevalencia de **hábitos de vida poco saludables** se realizó desde Gestión de Políticas una articulación inicial con los demás componentes y entornos del PIC y SDS para el reconocimiento de las acciones que se ejecutan e inciden en la problemática. En torno a las prácticas de autocuidado se trabajó desde la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional en la implementación de la Escuela Local de Líderes y Gestores en Soberanía Alimentaria, que tiene como objeto sensibilizar a la comunidad en buenas prácticas de alimentación y el manejo de residuos orgánicos. Principalmente se organizaron las fichas técnicas para la implementación de acciones de IEC. De allí se obtuvo como resultado la generación de fichas técnicas y metodológicas para el fortalecimiento de capacidades. Desde los diferentes entornos y componentes se programaron y realizaron acciones tanto individuales como colectivas para dar respuesta a la problemática identificada. En este sentido, desde el proyecto de Coinversión Estrategia de Salud se realizaron avances en el componente del proyecto de participación apoyo económico y apoyo complemento nutricional; desde la Ruta Crónicos se establecieron tres puntos de atención, el fortalecimiento y capacitación a profesionales de salud, educación en torno a una alimentación saludable con el fin de replicar esta información a la comunidad.

Gráfico 36. JAC Escuela Local de Líderes y Gestores en Soberanía Alimentaria, Tunjuelito, 2022



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

Vigilancia en Salud Pública realizó seguimiento a eventos de interés como cáncer de mamá, cuello uterino e infantil, así como canalizaciones por barreras de acceso. Desde Entorno educativo se realizaron acciones de educación, información y comunicación a familias de los escolares que favorecen factores protectores en salud. Acciones colectivas con familias de manera colectiva o núcleo familiar dependiendo de cómo se priorice con la institución. Se realizaron articulaciones con el colegio psicopedagógico Arnold Hessel, en la UPZ Venecia. Con relación a prácticas de autocuidado para favorecer la vacunación se realizaron dos actividades principales a partir de demanda inducida, acciones individuales para remitir a vacunación y valoración integral en salud, actualización de PAI, así como

direccionamiento a puntos de vacunación. Asimismo, se trabajó en jornadas de vacunación en gestión con espacios educativos y huertas escolares PRAES, entre colegios y jardines.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Tunjuelito es una localidad con diversas problemáticas, dentro de las que se destacan los factores ambientales y sociales, pues un punto crítico que afecta la localidad es la presencia de vectores de contaminación, que se consolidan como procesos deteriorantes para las condiciones de calidad de vida de los habitantes. Asimismo, la prevalencia de condiciones de pobreza e inequidad social hacen que los habitantes de la localidad vean afectada su salud física y mental. Sin embargo, debe tenerse en cuenta también la presencia de distintos procesos cuidadores, es decir, aquellas potencialidades del territorio que favorecen el cuidado y respuesta frente a dichas problemáticas.

El tema ambiental resulta clave para la localidad, pues la contaminación debido a la disposición inadecuada de residuos repercute en las condiciones de calidad de vida de los habitantes y se convierte en una problemática de salud pública, afectando a sus habitantes. Dicha problemática desborda la división político-administrativa, y hace que sea necesario pensar en la localidad como un ente relacional con los demás territorios a su alrededor. Asimismo, deben tenerse en cuenta potencialidades del territorio como la presencia de fuentes hídricas (río Tunjuelo, quebrada Chiguaza) y del humedal El Tunjo. Dichos elementos son objeto de protección ambiental, fuentes de agua y diversidad cuya preservación se hace relevante para la calidad de vida en la localidad.

Se encuentra una correspondencia entre los perfiles de morbilidad y mortalidad en la localidad y las problemáticas priorizadas, lo cual permite establecer una relación entre las condiciones de calidad de vida y salud en la población.

Recomendaciones generales

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

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

- Se deben implementar acciones orientadas a reducir las brechas de desigualdad que se presentan en el territorio y ofrecer oportunidades laborales y económicas para la

comunidad. Es importante que se mejoren las condiciones de los espacios de trabajo, especialmente informales, para reducir su impacto en la salud de la población. Puede aprovecharse la condición de la localidad como corredor entre el sur y el norte de la ciudad para incentivar el comercio y los emprendimientos locales, así como potenciar los sectores industriales para la generación de ofertas laborales y así recurrir a la demanda de mano de obra en la localidad.

- Optimizar la red de transporte existente, incluyendo el portal de Transmilenio El Tunal, para la mejora de conectividad con los equipamientos y disminuir las barreras acceso a servicios. Lo anterior debe articularse con los programas y ayudas sociales ofrecidos para la localidad, con el objeto de mitigar necesidades básicas insatisfechas. En este sentido se recomienda contar con la participación de la Alcaldía Local, la Secretaría de Desarrollo Económico y la Secretaría de Integración Social.

- Se deben generar estrategias conjuntas con la Alcaldía Local y la Secretaría de Educación para mejorar la ocupación del tiempo libre en jornada contraria para las personas escolarizadas. Además, se deberá promover un entorno que contenga una oferta cultural y ocupacional más fuerte para los jóvenes, teniendo en cuenta los altos índices de desempleo que se presentan en la localidad. Se debe aumentar el uso de las áreas verdes y el espacio público para fomentar actividades lúdico-recreativas que beneficien la salud mental de la población (la localidad cuenta con el parque metropolitano El Tunal). Finalmente, apoyar y potenciar las organizaciones culturales, recreativas y deportivas que favorecen al esparcimiento, empoderamiento y bienestar de la comunidad, así como fortalecer las formas de participación comunitaria.

- Establecer un plan de acción intersectorial liderado por el alcalde local, que permita tener una oferta clara de programas sociales. Asimismo, propender por la divulgación y concertación de espacios comunitarios que permitan la generación de autonomía y aporten en la toma de decisiones local, esto por medio de programas conjuntos con la academia, en aras de incentivar otras formas de participación comunitaria en las problemáticas identificadas.

- Identificar y hacer seguimiento a familias con viviendas que presenten problemas de habitabilidad y/o sanitarios, viviendas en condiciones inapropiadas y con malos hábitos de higiene, proliferación de zancudos y roedores, servicios públicos deficientes y contaminación ambiental.

- Realizar mesas de concertación intersectorial con EPS, IPS, Educación, ICBF, Red Unidos, consejo de juventud, consejo de estupefacientes, entre otros para coordinar la formulación y desarrollo de: Plan de salud mental y prevención del consumo de drogas, plan estratégico para la prevención, control de las enfermedades no transmisibles y Plan de acción PAI, y prevención de embarazo en adolescentes.

- Realizar mesas de concertación (EPS-IPS) para la identificación temprana de riesgos, detección temprana, manejo integral de la enfermedad, así como Referencia y Contrarreferencia.

- Realizar mesas de trabajo con IPS y EPS para construir rutas de servicios por prioridad de atención en salud.
- Desarrollar jornadas educativas en instituciones de básica primaria y jardines infantiles, sobre prevención de la caries dental, importancia y cuidado del primer molar, hábitos higiénicos, medidas preventivas para la fluorosis dental y alimentación saludable (incluye la entrega de material de información y educación).
- Realizar seguimiento a familias con adultos que presentan ausencia de controles, problema de VIF, señales de trastorno mental, consumo problemático de alcohol u otras drogas, bajo peso, sobrepeso, obesidad, signos de alarma para abandono, HTA, Diabetes, cáncer entre otros.
- Realizar seguimiento a familias que requieren apoyo y educación en cuidado especial como: enfermedad crónica, discapacidad, DNT aguda o crónica, trastorno mental, intento de suicidio, suicidio, eventos de interés en salud pública entre otras.
- Vincular personas y sus familias a grupos de apoyo por su condición de riesgo o en condición de vulneración para: trastorno mental, enfermedad crónica, consumo de alcohol o drogas, violencia intrafamiliar, doméstica, abuso sexual, intento de suicidio, sobrevivientes de persona suicida, maltrato infantil, pautas de crianza, DNT, menores de cinco años, desplazados, discapacidad, adulto mayor, entre otras.
- Fomentar la promoción de la salud mental y prevención del suicidio a través de actividades masivas que impliquen participación social.
- Diseñar e implementar estrategias de comunicación y movilización social, diferenciada por momento de curso de vida en: Estilos de vida saludable (ejercicio, nutrición saludable), prevención del embarazo en la adolescencia, cuidado de la salud mental (prevención consumo drogas, prevención VIF y promoción de la salud mental y prevención suicidio), cuidado de la salud bucal y signos de alarma y prácticas de cuidado.
- Desarrollar con grupos conformados en coordinación con otros sectores (consejo de juventud, clubes juveniles, organizaciones juveniles, Club de ENT, entre otros) las estrategias de comunicación que incluyan la programación de actividades como, talleres, cine foro, grupos de apoyo, tertulias, teatro, encuentros intergeneracionales, que promuevan la salud mental, los estilos de vida saludable y la prevención del consumo de SPA.
- Realizar seguimiento a familias con adultos sin asistencia a control del adulto mayor, problema de VIF, señales de trastorno mental, consumo problemático de alcohol u otras drogas, bajo peso, sobrepeso, obesidad, signos de alarma para abandono, HTA, Diabetes, cáncer entre otros.
- Realizar capacitaciones a restaurantes y cooperativas escolares en consumo y venta de alimentos saludables y de frutas y verduras.
- Fortalecer y hacer seguimiento de las Unidades de Atención Comunitaria de Infecciones Respiratorias Agudas y de Rehidratación Oral (UROCS/UAIRACS) existentes en la

localidad, garantizando entrenamiento o reentrenamiento a los responsables de las Unidades en el componente comunitario de la Estrategia AIEPI.

- Realizar visitas domiciliarias para la caracterización de la población con riesgos de salud mental según priorización.

- Identificar y canalizar a los servicios de salud las madres lactantes que evidencien dificultades para la lactancia materna en las visitas domiciliarias o identificadas por las IPS.

Recomendaciones específicas

Frente a la problemática de **contaminación por la disposición inadecuada de residuos**, se recomienda aumentar los seguimientos y verificar que las empresas de manejo de curtidos de piel y sus procesos en el barrio San Benito implementen acciones para disminuir sus efectos en la salud y el ecosistema, dando cumplimiento a las normas vigentes. Asimismo, mejorar el manejo e implementación de los residuos provocados por estas empresas de curtidos de piel que contaminan las fuentes hídricas y las zonas verdes, velando porque se dé una buena disposición de los residuos y la no afectación del entorno, la salud y calidad de vida de la población del barrio San Benito. Se deben afianzar alianzas con los sectores y actores involucrados en el núcleo problemático donde se generen alternativas de disposición, por lo que es necesario llevar a cabo estrategias de IEC en pro del cuidado del medio ambiente en articulación con lo intersectorial y sectorial, donde se fortalezcan y se aborden las acciones propuestas; asimismo se recomienda realizar un diagnóstico para la identificación de industrias o empresas para verificar quiénes no cumplen con el concepto técnico otorgado por la Subred Sur; propender por el fortalecimiento de protocolos de bioseguridad, emergencia sanitaria y prevención de enfermedades riesgo laboral, así como del uso adecuado de elementos de protección personal; realizar encuentros Interinstitucionales con otras entidades; se propone la implementación Promotores del Cuidado; acciones con Niños(as) y Adolescentes; intervención UTIS Pymes con acciones IEC; Concertación de Jornadas, Ferias, Fortalecimientos y Encuentros de acuerdo a las necesidades identificadas tanto de la comunidad de las personas que ejercen este tipo de actividad económica.

Frente a la situación de **consumo de SPA** se deben articular acciones sectoriales e interinstitucionales que permitan la ocupación del tiempo libre y posible vinculación laboral para mitigar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y fortalecer hábitos saludables en el territorio; adicionalmente, establecer una interlocución con servicios PIC, unidades asistenciales e intersectoriales con el fin de desarrollar acciones conjuntas que favorezcan el abordaje integral con enfoque diferencial y mitigar las afectaciones en salud. En este sentido, se propone realizar una interlocución con instancias de participación social y comunitaria de nivel local o distrital posicionando la problemática priorizada; una concertación de mesas de trabajo para organizar las campañas anuales en pro de la implementación de los servicios de salud; y la ejecución de acciones de IEC para disminuir la problemática.

Con respecto a la problemática sobre **informalidad laboral** se deben mitigar los factores de riesgo de la población en trabajo informal de la comunidad de la UPZ Tunjuelito mediante

acciones IEC (información, educación, comunicación) con el fin de que se reconozcan las medidas de autoprotección en el entorno laboral, la autogestión para la afiliación del SGSS y los diferentes programas para la prevención del trabajo infantil. Se recomienda generar alianzas con los actores, tanto sectoriales como intersectoriales, involucrados en el núcleo para generar alternativas de solución. Deberán participar el Entorno laboral, promotores del cuidado, Secretaría de desarrollo económico, Secretaría de integración social, OIM.

La respuesta institucional frente a los impactos sociales, ambientales y en salud debido a **procedimientos inadecuados por parte de empresas de productos cárnicos y producción de calzado** debe apuntar a disminuir los factores de riesgo en la salud de la población y el ecosistema en el barrio Isla del sol; donde se vean implementadas medidas para el control de los residuos y manejo de lixiviados. Además, se busca forjar alianzas con entidades sectoriales e intersectoriales, donde se busque una solución a la problemática involucrando los actores directamente responsables. Algunas propuestas son la orientación y educación por parte del entorno laboral, Promoción y prevención, Subred Sur; el abordaje a población adulta (padres/madres) frente a uso de sustancias químicas por parte de un ingeniero ambiental; la articulación e intervención intersectorial por las JAC, Colegios, Alcaldía, comunidad, SDA; realizar asesorías e intervención en unidades de trabajo informal de alto y mediano impacto y MIPYMES con acciones de IEC; potenciar vigilancia y control donde se realiza intervención por parte de Vigilancia comunitaria, sanitaria y Sivistra; concertar jornadas, ferias, fortalecimientos y encuentros de acuerdo a las necesidades identificadas; e implementar Promotores del Cuidado.

Finalmente, con respecto a la situación de la **informalidad laboral** en la UPZ Venecia, con el enfoque diferencial correspondiente, se deben mitigar los factores de riesgo de la población en trabajo informal y actividades sexuales pagas en la UPZ, esto mediante acciones IEC (información, educación, comunicación) con el fin de que se reconozcan las medidas de autoprotección en enfermedades de riesgo laboral y/o violencias. En sentido, también se requiere generar alianzas con los actores sectoriales e intersectoriales involucrados en el núcleo para generar alternativas de solución. Concretamente, se propone: fortalecimiento de protocolos de bioseguridad, emergencia sanitaria y prevención de enfermedades, riesgo laboral y uso adecuado de elementos de protección personal. Se cuenta con la participación del Entorno laboral, secretaria de la mujer, promotores del cuidado, Secretaría de desarrollo económico, Secretaría de integración social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SDP. Conociendo la localidad de Tunjuelito: Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. 2009;131. Available from: <http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/documentos/06 Localidad de Tunjuelito.pdf>
2. García W. Dinámica de la construcción por usos (Localidad Tunjuelito). 2013;104.
3. Generalidades | Secretaría Distrital de Planeación [Internet]. [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/estratificacion/generalidades>

4. COMISIÓN AMBIENTAL LOCAL. PLAN AMBIENTAL LOCAL 2017 – 2020 ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO. 2019.
5. PINILLA JSP. PLAN AMBIENTAL LOCAL DE TUNJUELITO Periodo : JOSEPH SWITER PLAZA PINILLA Alcalde Local de Tunjuelito COMISIÓN AMBIENTAL LOCAL DE TUNJUELITO - CAL Bogotá - Colombia. 2021;2021–4.
6. Secretaria de Planeación Distrital. PROCESO DE REVISIÓN DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DIAGNÓSTICO POR LOCALIDAD No . 1 LOCALIDAD DE USAQUEN. Proceso Revisión Del Plan Ordenamiento Territ Bogotá D C - Doc Diagnóstico [Internet]. 2020;(1):1–117. Available from: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/05_usme_-_diagnostico_pot_2020_version_2.pdf
7. Tunjuelito AL de, Climático ID de G del R y C, IDIGER, Ambiente SD de, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. LOCALIDAD DE TUNJUELITO Plan Local de Gestión de Riesgos y Cambio Climático. Bogotá; 2019.
8. RMCAB. INFORME TRIMESTRAL DE CALIDAD DEL AIRE DE BOGOTÁ 2021-3 (JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE). 2021.
9. COMISIÓN AMBIENTAL LOCAL DE TUNJUELITO - CAL. PLAN AMBIENTAL LOCAL DE TUNJUELITO Periodo 2021-2024. 2020;
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Calidad del aire ambiente (exterior) y salud [Internet]. 2021 [cited 2022 May 4]. 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)
11. Peña D. PLAN AMBIENTAL LOCAL 2017 – 2020 ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO. 2017;1–102.
12. Mayorga-Henao JM. Equipamientos colectivos: “lugares” de producción de capital social. Rev Arquít. 2019;21(2).
13. Secretaría de Integración Social. Diagnóstico SDIS [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 16]. Available from: https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/entidad/diagnosticolocal_tunjuelito_2020.pdf
14. Secretaria de Planeación Distrital. PROCESO DE REVISIÓN DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DIAGNÓSTICO POR LOCALIDAD DE TUNJUELITO. Proceso Revisión Del Plan Ordenamiento Territ Bogotá D C - Doc Diagnóstico [Internet]. 2020;(1):1–117. Available from: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/05_usme_-_diagnostico_pot_2020_version_2.pdf
15. Secretaría de Educación Distrital. Caracterización del Sector Educativo Localidad Sumapaz 2019-2020. Caracter del Sect Educ. 2020;1–98.
16. Afiliación régimen aseguramiento | SALUDATA [Internet]. [cited 2022 Apr 21]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/afiliacion-regimen/>
17. DOCUMENTO CONPES 3718 [Internet]. DNP. 2012 [cited 2022 Feb 16]. Available from: https://www.dadep.gov.co/sites/default/files/marco-legal/1_politica_nacional_ep_1.pdf

18. Decreto 1504 de 1998 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [cited 2022 Feb 16]. Available from:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1259>
19. DADEP. En el corazón del Espacio Público en Bogotá: lo que es y lo que se hace por él [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 11]. Available from:
<https://www.dadep.gov.co/send-periodismo-datos>
20. CONTRALORÍA DISTRITAL DE BOGOTÁ DC DDEDEYPP. EVALUACIÓN AL PLAN MAESTRO DE MOVILIDAD BOGOTÁ DC [Internet]. Bogotá D.C.; p. 110. Available from:
<http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Estructurales/Movilidad/2017 Plan Maestro de Movilidad.pdf>
21. Secretaría de Movilidad. Movilidad en Cifras 2016 [Internet]. Bogotá, D.C.; 2018. p. 52. Available from: <http://www.simur.gov.co/SimurVisorBoletinWA/2016.html#PDF/1>
22. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E. ANÁLISIS DE ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LA POBLACIÓN SUBSIDIADA DE LAS LOCALIDADES CIUDAD BOLÍVAR, USME, TUNJUELITO Y SUMAPAZ A LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA RED PÚBLICA DE SALUD CAPS. Bogotá D.C.; 2019.
23. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN NÚMERO 0000905 [Internet]. 2020. Available from:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 905 de 2020.pdf
24. Vacunación antirrábica | SALUDATA [Internet]. [cited 2022 Apr 19]. Available from:
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/vacunacion-antirrabica/>
25. Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito 2017 [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 16]
26. Secretaría Distrital de Planeación. Calidad de vida urbana en Bogotá 2017 [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 16]
27. IDPAC. Diagnóstico integral de la participación ciudadana TUNJUELITO [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 16]