



Fuente: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/localidades/Usme/ediles-de-la-localidad-de-Usme-2020-2023>

# DOCUMENTO ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD LOCALIDAD USME

SUBRED SUR E.S.E.  
BOGOTÁ D.C. 10 JUNIO 2022



SECRETARÍA DE  
SALUD



Alcaldesa Mayor de Bogotá  
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud  
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública  
Manuel Alfredo González Mayorga

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

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

Equipo local Accvsye

Salubristas  
Esteban Zamora García – Angela Ramírez  
Epidemiólogos

Jhon Chaparro – Claudia Molina

Geógrafos  
Cristian López – Fernanda Escobar

Sociólogo: Juan Camilo Gutiérrez

Líder equipo ACCVSyE

Martha Lucia Polanco

Referente Análisis y Políticas  
Carlos Fernando Macana González

Junio 10 de 2022

## Tabla de contenido

Presentación .....	12
Introducción .....	14
Objetivos .....	15
Objetivo General .....	15
Objetivos Específicos .....	15
Metodología .....	16
1. CAPÍTULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD DE USME ..	18
Características de la localidad .....	18
Breve reseña histórica de la localidad .....	18
Localización y división política .....	19
Uso del suelo .....	23
Características ambientales.....	26
Estructura ecológica principal.....	26
Indicador arbolado .....	27
Hidrografía .....	28
Temperatura, Altitud y Relieve .....	29
Calidad del aire .....	29
Residuos sólidos .....	33
Calidad del agua .....	33
Riesgos naturales.....	36
Riesgos de inundación.....	36
Remoción en masa .....	37
Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional .....	39
Equipamientos colegios públicos .....	39
Equipamientos servicios SDIS .....	40
Equipamientos Red Pública de Salud .....	42
Equipamientos comunales .....	44
Espacio Público .....	45
Espacio público efectivo y Espacio público verde.....	45
Generalidades de la accesibilidad geográfica .....	47

Malla vial .....	47
Movilidad y transporte .....	49
Malla vial cercana – paraderos SITP y radio de 500 m al CAPS .....	50
Salud ambiental y sanitaria .....	51
Vacunación animal.....	53
Vigilancia comunitaria.....	54
Problemáticas colectivas ambientales.....	54
Estructura Demográfica- poblacional .....	57
Estructura Demográfica.....	57
Pirámide poblacional.....	58
Población total desagregada en la localidad .....	59
Hogares y viviendas desagregadas en la localidad .....	60
Proporción de la población por momento de curso de vida .....	60
Otros indicadores de estructura demográfica, años 2016-2021-2026.....	5
Poblaciones diferenciales.....	6
Perfil epidemiológico local .....	8
Configuración de morbilidad en la localidad .....	8
Morbilidad general.....	8
Descripción de la Morbilidad por quinquenios, en la localidad de Usme 2018 - 2020 .....	11
Descripción de la Morbilidad por sexo, en la localidad de Usme 2018 - 2020 .....	12
Descripción de la Morbilidad por UPZ y quinquenios, localidad de Usme 2018 – 2020.....	14
Morbilidad según causas CIE-10.....	1
Tasas Morbilidad según causas CIE-10, y subgrupos por sexo .....	5
Principales 5 causas de morbilidad por las grandes causas, UPZ y quinquenios, tasa por 1.000 habitantes localidad Usme 2018 – 2020 .....	15
Morbilidad de eventos de notificación obligatoria por dimensiones .....	21
Reporte de la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 .	1
Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid – 19. Localidad Usme .....	2
Caso confirmados COVID 19, localidad Usme según fecha de inicio síntomas ....	3
Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Usme .....	4

Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Usme .....	5
Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19 .....	6
Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad, UPZ Usme .....	7
Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Usme.....	8
Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19.....	8
Ámbito de atención de casos confirmados de COVID-19, localidad Usme D.C. años 2020 a 2021 .....	11
Configuración de mortalidad en la localidad de Usme .....	12
Mortalidad General.....	13
Mortalidad general Localidad –población étnica Usme 2018-2020.....	15
Mortalidad por grandes causas 6/67 .....	15
Mortalidad por Grandes Causas 6/67 población étnica .....	17
Mortalidad por Grandes Causas 6/67 por UPZ, 2018 - 2020.....	18
Mortalidad por Enfermedades transmisibles localidad Usme .....	23
Mortalidad por Neoplasias.....	24
Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio .....	1
Mortalidad por Afecciones del periodo perinatal.....	2
Mortalidad por Causas externas.....	4
Mortalidad por Todas las demás enfermedades.....	5
Mortalidad por Síntomas, signos y afecciones mal definidas.....	7
Mortalidad materno-infantil y en la niñez .....	8
Relación morbi- mortalidad – población General localidad Usme.....	9
<b>CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO .....</b>	<b>24</b>
Condiciones de trabajo y la relación con la salud .....	24
Tasa de ocupación.....	24
Principales tipos de ocupación en la localidad .....	25
Tasa de desempleo.....	26
Condiciones socio económicas .....	27
Indicadores de pobreza.....	27
Ingreso per cápita .....	28

Estrato socioeconómico .....	29
Acceso o restricción a bienes y servicios .....	31
Condiciones de la vivienda.....	32
Seguridad.....	33
Nivel Educativo .....	35
Deserción escolar .....	36
Acceso a servicios de salud .....	37
Acceso a servicios públicos .....	40
Seguridad alimentaria y nutricional .....	41
Organización social local.....	42
Instancias locales normadas de coordinación institucional.....	42
Instancias autónomas .....	43
Instancias de participación mixtas .....	43
Formas de participación .....	43
Formas de participación en salud.....	44
Organizaciones sociales y comunitarias.....	44
Relación morbi-mortalidad, ambiente, sociedad y economía en el territorio.....	45
<b>CAPÍTULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPZ .....</b>	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL – SOCIAL – COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO .....</b>	<b>53</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>63</b>

## Lista de Mapas

Mapa 1. Localización y División Administrativa, Localidad Usme, 2021 .....	22
Mapa 2. Uso del suelo, Localidad Usme, 2021.....	25
Mapa 3. Estructura Ecológica, Localidad Usme, 2021.....	27
Mapa 4. Calidad del Aire –IBOCA y Puntos Críticos de Arrojo de Basuras, Localidad Usme, 2019.....	32
Mapa 5. Acueductos Veredales, Localidad de Usme, 2020.....	36
Mapa 6 Amenaza de Inundación y Amenaza en Remoción en Masa, Localidad Usme, 2021.....	38
Mapa 7. Instituciones Educativas, Localidad de Usme, 2021 .....	40
Mapa 8. Equipamientos SDIS, Localidad de Usme, 2021 .....	41
Mapa 9. Equipamientos Red Pública de Salud, Localidad de Usme, 2022.....	43
Mapa 10. Equipamientos Comunales, Localidad de Usme, 2022 .....	45
Mapa 11. Espacio Público Efectivo y Espacio Público Verde, Localidad de Usme, 2017 .....	47
Mapa 12. Conectividad y Sistema Vial, Localidad Usme, 2021 .....	48
Mapa 13. Movilidad y Transporte, Localidad Usme, 2019 .....	50
Mapa 14. Accesibilidad a USS-CAPS. Localidad Usme, 2019 .....	51
Mapa 15. Problemáticas Colectivas Ambientales, Localidad de Usme, 2019-2022.....	55
Mapa 16. Tamaño de la Población Rural por Vereda, Localidad de Usme 2021 .....	58
Mapa 17. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19. Localidad Usme Bogotá – Colombia, 2020 a 2021 .....	4
Mapa 18. Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y del Sistema Circulatorio; Usme 2020 .....	13
Mapa 19. Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por Enfermedades Transmisibles; Usme 2020 .....	15
Mapa 20. Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por Cáncer; Usme 2020.....	18
Mapa 21. Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por Afecciones Periodo Perinatal; Usme 2020.....	20
Mapa 22. Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por Enfermedades de Causa Externa; Usme 2020 .....	23
Mapa 23. Estratos socioeconómicos, Usme, 2017 .....	31

## Lista de Tablas

Tabla 1. Clasificación y Extensión de las UPZ, Localidad de Usme, 2022.....	19
Tabla 2. Arbolado Urbano, Localidad de Usme, 2022 .....	28
Tabla 3. Intervalos IBOCA, Bogotá, 2021.....	30
Tabla 4. código de colores - índice de riesgo de la calidad de agua según res 2115, Bogotá, 2017.....	33
Tabla 5. Promedio calidad de agua para el año, 2021.....	34
Tabla 6. Amenaza de Remoción en masa, Localidad Usme, 2022.....	38
Tabla 7. Control de Establecimientos, Localidad Usme, 2021 .....	52
Tabla 8. Vacunación Animal, Localidad de Usme, 2020.....	53
Tabla 9. Población y densidad poblacional por UPZ, Localidad Usme 2021 .....	59
Tabla 10. Distribución hogares y viviendas por UPZ, Localidad Usme 2021. ....	60
Tabla 11. Distribución de la población por ciclo de vida y sexo. Localidad Ciudad Usme, años 2011-2016-2021-2026. ....	1
Tabla 12. Indicadores demográficos, Usme, 2020.....	1
Tabla 13. Tasa global de fecundidad por quinquenios Localidad Usme 2011 – 2016....	3
Tabla 14. Distribución de la población por grupos de curso de vida, Localidad Usme, 2018-2020.....	4
Tabla 15. Índice demográfico Localidad Usme, años 2016-2021 y 2026 .....	5
Tabla 16. Autorreconocimiento étnico, Localidad Usme 2018 .....	6
Tabla 17. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, Localidad Usme 2018.....	7
Tabla 18. Distribución de Atenciones de morbilidad general, Localidad Usme 2018 – 2020.....	9
Tabla 20. Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención, y localidad del prestador para la población de la localidad Usme,2020 .....	10
Tabla 21. Tasa de morbilidad general por sexo, localidad de Usme, 2020 .....	13
Tabla 22. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por quinquenio y UPZ Localidad Usme 2020.....	1
Tabla 23. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por sexo y UPZ Localidad, Localidad Usme, 2020.....	1
Tabla 24. Tasa de morbilidad por mil 1.000 habitantes por grandes causas por sexo y UPZ, Localidad Usme 2020.....	3

Tabla 25. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en periodo perinatal por sexo Localidad Usme, 2020.....	6
Tabla 26. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos cáncer por sexo, Localidad Usme 2020.....	7
Tabla 27. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos causas externas por sexo, Localidad – Usme 2020 .....	8
Tabla 28. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos condiciones maternas, Localidad – Usme 2020.....	9
Tabla 29. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos diabetes mellitus (DM) por sexo Localidad – Usme 2020 .....	10
Tabla 30. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades cardiovasculares por sexo Localidad – Usme 2020.....	11
Tabla 31. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades no transmisibles por sexo Localidad Usme 2020 .....	12
Tabla 32. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, enfermedades transmisibles por sexo, Usme, 2020 .....	13
Tabla 33. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en salud mental por sexo Localidad – Usme 2020 .....	14
Tabla 34. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos síntomas, signos y afecciones mal definidas por sexo Localidad – Usme 2020 .....	14
Tabla 35. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 52 La Flora, 2020.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 36. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes UPZ 56 Danubio,2020.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 37. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes UPZ 57 Gran Yomasa, 2020 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 38. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes UPZ 58 Comuneros 2020.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 39. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes UPZ 59 Alfonso López 2020.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 40. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 60 Parque Entrenubes 2020.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 41. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, UPZ 61 Ciudad Usme, 2020.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 42. Tasa de notificación general por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2016-2020 .....	22
Tabla 43. Tasa de notificación general por 1.000 habitantes por UPZ, Localidad Usme 2018-2020.....	22

Tabla 44. Tasa de notificación general por dimensiones, por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2018-2020.....	23
Tabla 45. Tasa de notificación general por dimensiones, por 1.000 habitantes por UPZ, Localidad Usme 2018-2020.....	24
Tabla 46. Tasa de notificación general dimensión, convivencia social y salud mental por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2016-2020 .....	26
Tabla 47. Tasa de notificación general dimensión, Gestión diferencial de poblaciones vulnerables por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2016-2020 .....	27
Tabla 48. Tasa de notificación general dimensión, Salud Ambiental por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2016-2020 .....	28
Tabla 49. Tasa de notificación general dimensión, seguridad alimentaria y nutricional por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2018-2020 .....	29
Tabla 50. Tasa de notificación general dimensión, sexualidad derechos Sexuales reproductivos por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2018-2020 .....	30
Tabla 51. Tasa de notificación general dimensión, vida saludable y condiciones no transmisibles por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2018-2020 .....	31
Tabla 52. Tasa de notificación general dimensión, vida saludable y condiciones transmisibles por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2018-2020 .....	1
Tabla 53. Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, por curso de vida, Localidad Usme 2020 a 2021 .....	1
Tabla 54. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Usme 2020 a 2021.....	5
Tabla 55. Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Usme, 2020 a 2021 .....	6
Tabla 56. Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV- 2/COVID-19, localidad, UPZ localidad Usme, 2020 a 2021 .....	7
Tabla 57. Distribución de patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19, UPZ, localidad Usme 2020 - 2021 .....	9
Tabla 58. Proporción de atenciones de casos por COVID-19 por UPZ, Localidad Usme 2020 a 2021 .....	11
Tabla 59. Tasas de Mortalidad general por grupos quinquenales y sexo, Localidad Usme, 2016-2020.....	14
Tabla 60. Tasa de Mortalidad general en población étnica, Localidad – Usme 2018-2020 .....	15
Tabla 61. Tasas de mortalidad por Grandes Causas 6/67, Localidad Usme, 2016-2020 .....	16
Tabla 62. Tasas de mortalidad por Grandes en población étnica, Grandes causas 6/67, Localidad – Usme 2016-2020.....	17

Tabla 63. Tasa de Mortalidad general por UPZ en la Localidad – Usme 2018-2020 ....	18
Tabla 64. Tasa de Mortalidad por subgrupos por UPZ en la Localidad – Usme 2018-2020.....	21
Tabla 65. Tasas de mortalidad por subgrupo por enfermedades transmisibles, Localidad Usme, 2016-2020.....	24
Tabla 66. Tasas de mortalidad por subgrupo por neoplasias, Localidad Usme, 2016-2020.....	1
Tabla 67. Tasas de mortalidad por subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio, Localidad Usme, 2016-2020.....	2
Tabla 68. Tasas de mortalidad por subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Localidad Usme, 2016-2020 .....	3
Tabla 69. Tasas de mortalidad por subgrupo de causas externas, Localidad Usme, 2016-2020.....	5
Tabla 70. Tasas de mortalidad por subgrupo de todas las demás enfermedades, Localidad Usme, 2016-2020.....	6
Tabla 71. Tasas de mortalidad por subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas, Localidad Usme, 2016-2020 .....	8
Tabla 72. Indicadores mortalidad materno-infantil y en la niñez, Localidad Usme, 2016-2020.....	9
Tabla 73. Tasa por grandes causas de morbilidad y Mortalidad localidad Usme 2016 - 2020.....	10
Tabla 74. Tasa de morbi-mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y del Sistema Circulatorio localidad Usme 2016 - 2020.....	11
Tabla 75. Tasa de morbi-mortalidad por Enfermedades transmisibles, localidad Usme 2016 – 2020 .....	14
Tabla 76. Tasa de morbi-mortalidad por Cáncer, localidad Usme 2016 – 2020.....	16
Tabla 77. Tasa de morbi-mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal localidad Usme 2016 – 2020 .....	19
Tabla 78. Tasa de morbi-mortalidad por causas externas localidad Usme 2016 – 2020 .....	21
Tabla 79. Unidades de trabajo informal por tipo y régimen en salud, localidad Usme, 2020.....	26
Tabla 80. Distribución por estrato socioeconómico localidad, Usme, 2014-2017.....	30
Tabla 81. Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda, Usme, 2014-2017 .....	32
Tabla. Canalizaciones efectivas por UPZ, Usme, 2021 .....	53

## Lista de Gráficos

Gráfico 1. Promedio mensual PM <sub>2.5</sub> e Índice IBOCA, Localidad Usme, 2020.....	31
Gráfico 2. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Usme, 2016 a 2026.....	59
Gráfico 3. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, Localidad Usme, 2018.....	7
Gráfico 4. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por localidad y UPZ, Usme 2018 – 2020 .....	14
Gráfico 5. Tasa de morbilidad por mil 1.000 habitantes, grandes causas Localidad Usme, 2018 – 2020.....	2
Gráfico 6. Tasa de notificación general por dimensiones, por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2018-2020.....	23
Gráfico 7. Curva epidemiológica por mes y tasa de incidencia IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, Localidad Usme 2020-2021 .....	2
Gráfico 8. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid – 19. Localidad Usme .....	3
Gráfico 9. Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Usme 2020 a 2021 .....	5
Gráfico 10. Tasa de Mortalidad general por 100.000 habitantes Localidad – Usme 2016-2020.....	13
Gráfico 11. Tasa de Mortalidad general por grandes causas 6/67 Localidad Usme, 2016-2020.....	17
Gráfico 12. Tasa de ocupación, Usme, 2011-2014-2017 .....	24
Gráfico 13. Principales tipos de ocupación, Usme, 2017 .....	25
Gráfico 14. Porcentaje de incidencia de pobreza monetaria e incidencia de pobreza extrema, Usme, 2017 .....	29
Gráfico 15. Tasa de muertes violentas por cada 100.000 habitantes, Bogotá-Usme, 2014-2017 .....	33
Gráfico 16. Tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes, Bogotá-Usme, 2014-2017 .....	34
Gráfico17. Delitos de alto impacto por tipo, Usme, 2017 .....	35
Gráfico 18. Tasa de cobertura bruta por nivel escolar, Usme, 2017 .....	36
Gráfico 19. Porcentaje de asistencia escolar para momentos de curso de vida, Usme, 2014-2017 .....	37

Gráfico 20. Porcentaje de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por tipo de régimen, Bogotá-Usme, 2021 .....	38
Gráfico 21. Coberturas de vacunación, Usme-Bogotá, 2021 .....	39
Gráfico 22. Malnutrición en menores de 5 años, Usme-Bogotá, 2021 .....	40
Gráfico 23. Porcentaje de cobertura servicios públicos, Usme, 2017 .....	41
Gráfico 24. Hogares donde algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas por falta de dinero, Usme, 2014-2017 .....	42
Gráfico 25. JAC, Usme, 2019.....	44
Gráfico 26. Tipo de organización social, Usme, 2019.....	45

## 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 Usme, 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.

## Introducción

Para el siguiente documento Análisis condición calidad de vida salud y enfermedad (ACCVSYE) llamado también Análisis de Situación de Salud (ASIS) para la localidad de Usme, es un proceso que estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Donde se enfoca el estudio de los grupos poblacionales, distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación, enfoques diferenciales, de género, intersectoriales, cursos de vida, calidad de vida, atención primaria en salud entre otros.

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

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

determinantes sociales para una aproximación de la realidad local generando posibles acciones de respuesta y toma de decisiones.

## Objetivos

### Objetivo General

Generar conocimiento sobre las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad en la localidad de Usme 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), secretaría 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.

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

## 1. CAPÍTULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD DE USME

### Características de la localidad

#### Breve reseña histórica de la localidad

El nombre de la localidad proviene de una indígena llamada Usminia, la cual estaba ligada a los romances de los caciques de la época. Usme (Use- me) es una expresión Chibcha la cual significa: **tu- nido o “nido de amor”**.

Usme, uno de los asentamientos muiscas en la Sabana de Bogotá, se caracterizó por localizarse en la cuenca alta y media del río Tunjuelo, ocupando grandes extensiones de tierra dedicadas a la agricultura y posteriormente haciendo parte de uno de los municipios de Cundinamarca localizado al sur de Bogotá.

La localidad fue fundada como asentamiento en 1650 bajo el nombre de San Pedro de Usme, convirtiéndose en centro de una zona rural dedicada primordialmente a la actividad agrícola, la cual proveía parte importante de los alimentos de la capital (1). Además, era conocido por ser el territorio donde tenían pie los conflictos y luchas entre colonos, arrendatarios y aparceros por la propiedad de la tierra, debido a que se negaban a cumplir sus obligaciones con la hacienda. Por ello, para tener mayor control del territorio, se eleva a la categoría de municipio en 1911 con el nombre de Usme. Después de esto se fomenta la parcelación de tierras que eran destinadas a la producción agrícola, a un enfoque de explotación minera artesanal por la demanda de materiales para la construcción y el desarrollo urbano de Bogotá (2)

Usme deja de ser municipio de Cundinamarca para hacer parte del Distrito Especial a partir de 1954, mediante la Ordenanza 7 de la Asamblea de Cundinamarca, que lo suprime como municipio e incorporándose a Bogotá. Esto se materializó. El 17 de diciembre de 1954 mediante el Decreto Legislativo No. 3640 en el que Usme y los municipios de Bosa, Engativá, Fontibón, Suba y Usaquén se anexaron al naciente Distrito Especial de Bogotá. Finalmente, el Decreto - Ley 1421 determina el régimen político, administrativo y fiscal bajo el cual operan hasta hoy las localidades del distrito (1).

Hoy, barrios como Santa Lucía, Tunjuelito, Brazuelos, Marichuela, Santa Marta, La Fiscal, Barranquillita, El Recuerdo y El Pedregal son emblemáticos de la localidad, como resultado del avance urbanizador de la ciudad y de la ocupación informal, requiriendo de políticas distritales para su legalización (1).

## Localización y división política

Situada en el sur de la ciudad de Bogotá, su superficie comprende suelo urbano que equivale a 3.029 ha y suelo rural de 18.477 ha para un total de 21.507 ha, los cuales representan el 13.14% del área total del Distrito Capital, dichas dimensiones permiten que Usme ocupe el segundo lugar, después de Sumapaz, entre las localidades con mayor superficie dentro del Distrito Capital.

La localidad limita al norte con San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Tunjuelito; al oriente Cerros Orientales y los municipios de Chiquaque y Ubaque; al occidente con Ciudad Bolívar y el municipio de Pasca, por último, al sur con la localidad de Sumapaz (1). Las localidades de Bogotá están divididas en Unidades de Planeamiento Zonal –UPZ- las cuales, de acuerdo al POT, tienen como propósito definir y precisar el planeamiento del suelo urbano, respondiendo a la dinámica productiva de la ciudad y a su inserción en el contexto regional, involucrando a los actores sociales en la definición de los aspectos de ordenamiento y control normativo a escala zonal.

Usme comprende 7 Unidades de Planificación Zonal (UPZ) con 120 barrios y 17 veredas. La UPZ57 Gran Yomasa posee la mayor proporción de barrios con 94, seguida por Comuneros con 66 y Danubio tiene 33.

Tabla 1 Clasificación y Extensión de las UPZ, Localidad de Usme, 2022

UPZ	CLASIFICACIÓN	ÁREA (ha)	%
UPZ52 La Flora	Residencial de Urbanización Incompleta	187,7	6,20%
UPZ56 Danubio	Residencial de Urbanización Incompleta	288,7	9,50%
UPZ57 Gran Yomasa	Residencial de Urbanización Incompleta	535,80%	17,70%
UPZ58 Comuneros	Residencial de Urbanización Incompleta	493	16,30%
UPZ59 Alfonso López	Residencial de Urbanización Incompleta	216,5	7,10%
UPZ60 Parque Entrenubes	Predominantemente Dotacional	382	12,60%

UPZ61 Ciudad Usme	Desarrollo	925,5	30,60%
Total		2.498,70	100,00%

Fuente: POT Localidad de Usme, 2020

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

**UPZ52 La Flora:** se localiza en el centro-oriente de la parte urbana de la localidad de Usme. Tiene una extensión de 187,7 hectáreas, equivalentes al 6,2% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita al norte, con la UPZ Los Libertadores de la localidad San Cristóbal; por el oriente, con los Cerros Orientales; por el sur, con la UPZ Ciudad Usme; y por el occidente, con las UPZ57 Gran Yomasa, UPZ61 Ciudad Usme y la UPZ60 Parque Entrenubes.

**UPZ56 Danubio:** se ubica en el costado norte de la localidad, cuenta con una extensión de 288.7 hectáreas de los cuales el 23.26% de las hectáreas son zonas sin desarrollar en suelo urbano y no tiene suelo de expansión. Limita, al norte, con las UPZ Tunjuelito y Marruecos; al oriente, con el Parque Entrenubes, Cuchilla Juan Rey; al sur, con la UPZ57 Gran Yomasa; y al occidente, con la UPZ El Mochuelo (con el Río Tunjuelo de por medio).

**UPZ57 Gran Yomasa:** se localiza al noroccidente de la localidad de Usme. Tiene una extensión de 535,8 hectáreas, conformada por 94 barrios en donde su participación en términos de superficie dentro de la localidad es del 17,7%. Limita, por el norte con la UPZ56 Danubio; por el oriente con el Parque Entrenubes, Cuchilla Juan Rey; por el sur con la localidad UPZ57 Gran Yomasa; y por el occidente, con la UPZ El Mochuelo (con el Río Tunjuelo de por medio).

**UPZ58 Comuneros:** se ubica en la parte occidental de la localidad de Usme, tiene una extensión de 493 hectáreas, equivalentes al 16,3% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita, por el norte, con las UPZ El Mochuelo y Gran Yomasa; por el oriente, con la UPZ59 Alfonso López; por el sur, con la UPZ61 Ciudad Usme; y por el occidente con la UPZ Monteblanco de la localidad Ciudad Bolívar.

**UPZ59 Alfonso López:** se localiza en el centro de la parte urbana de la localidad de Usme, tiene una extensión de 216,5 hectáreas, equivalentes al 7,1% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita al norte, con la UPZ57 Gran Yomasa; por el oriente y por el sur, con la UPZ61 Ciudad Usme; y por el occidente, con la UPZ58 Comuneros.

UPZ60 Parque Entrenubes: se localiza al norte de la localidad de Usme, tiene una extensión de 382 hectáreas, equivalentes al 12,6% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita al norte, con la UPZ Diana Turbay; por el oriente, con las UPZ Los Libertadores y La Flora; por el sur, con la UPZ57 Gran Yomasa; y por el occidente, con las UPZ56 Danubio y Gran Yomasa.

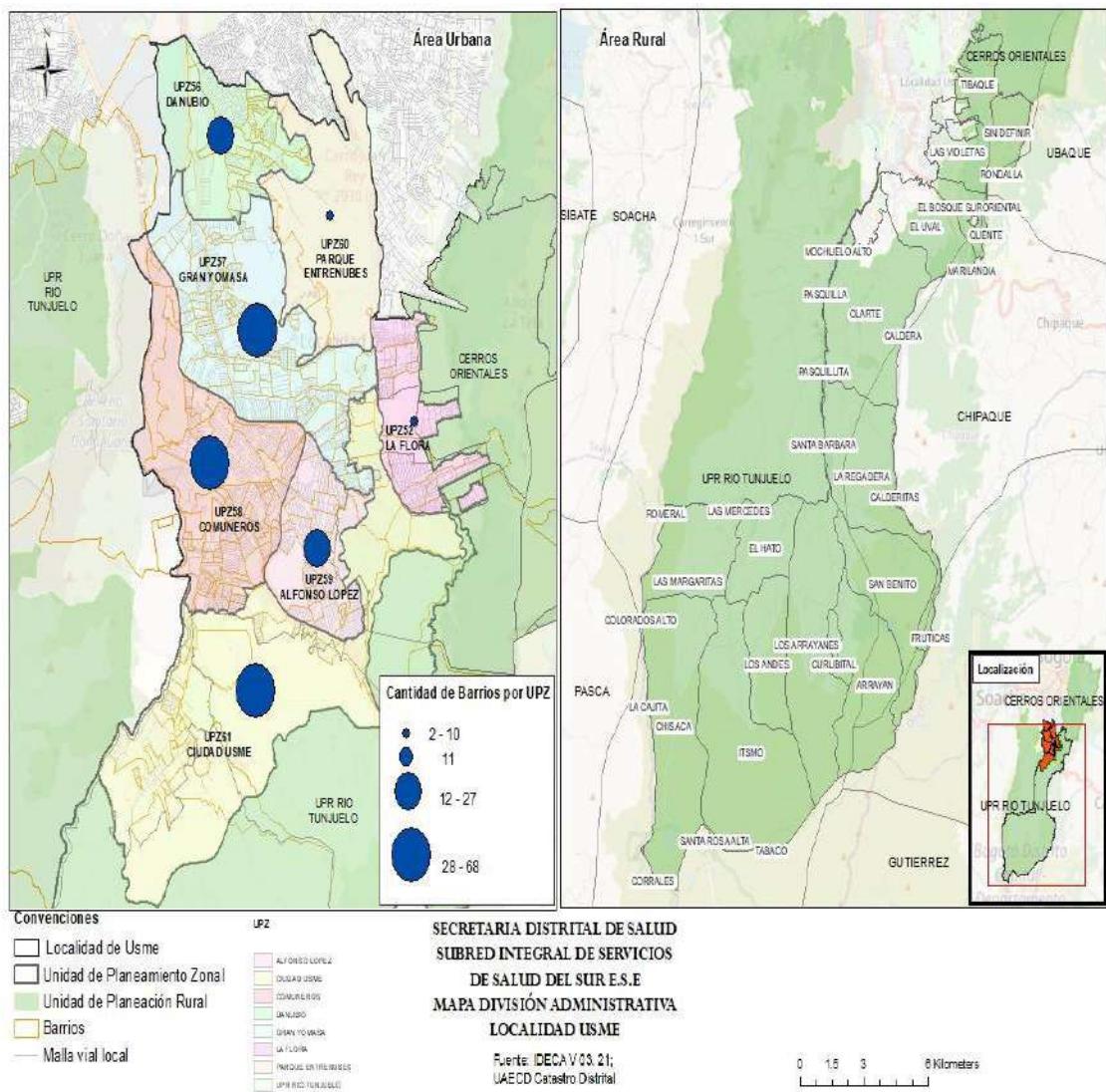
UPZ61 Ciudad Usme: se ubica al occidente de la localidad de Usme, tiene una extensión de 925,5 hectáreas, equivalentes al 30,6% del total del área de las UPZ de la localidad. Limita, por el norte, con las UPZ58 Comuneros, Alfonso López y Gran Yomasa; por el oriente y por el sur con zona rural de la localidad; y por el occidente, con la UPZ Monte Blanco y zona rural de Ciudad Bolívar (con el Río Tunjuelo de por medio).

En su suelo rural, hace parte de dos Unidades de Planificación Rural (UPR): Cerros Orientales y el Río Tunjuelo. Usme cuenta con uno de los pocos parques naturales de Bogotá, el Parque Ecológico Distrital Entrenubes, destinado al ecoturismo. Es vecina a la localidad de Sumapaz, en donde se encuentra el páramo más grande del mundo, debido a esto Usme se encuentra como una de las poblaciones más ricas en recursos hídricos. Además, se destaca la plaza fundacional de Usme donde todavía se conservan de manera casi intacta edificios de arquitectura colonial

En la localidad de Usme se reconocen por parte de la comunidad 14 veredas, las cuales se listan a continuación: Vereda El Destino, Vereda Olarte, Vereda El Hato, Vereda Agualinda-Chiguaza, Vereda Los Andes, Vereda Chisacá, Vereda La Requilina, Vereda Corinto-Cerro Redondo, Vereda La Margaritas, Vereda Curubital, Vereda Los Soches, Vereda El Uval, Vereda Arrayanes, Vereda La Unión.

El siguiente mapa muestra la localización y división de Usme: zona urbana y zona rural.

**Mapa 1 . Localización y División Administrativa, Localidad Usme, 2021**



Fuente: Análisis y Política, Datos IDECA ,2021.

Los barrios se han determinado con criterios urbanísticos, un barrio puede ser un predio, una sección de manzana, una manzana completa o un conjunto de manzanas (2). Una división del territorio local más acorde con la distribución del espacio son los sectores catastrales. En el anterior mapa se muestra la cantidad de barrios por UPZ. En la UPZ52 La Flora hay un total de 18 barrios, en la UPZ56 Danubio tiene 33, UPZ57 Gran Yomasa tiene 94, UPZ58 Comuneros hay 66, UPZ59 Alfonso López tiene un total de 28 barrios, UPZ60 Parque Entrenubes tiene 9 y UPZ61 Ciudad Usme hay 31, para un total de 279 barrios en la localidad de Usme (2). Usme tiene un total de 89 sectores catastrales que ocupan una superficie de 2108,1 hectáreas (3).

## **Uso del suelo**

El uso del suelo es la indicación normativa sobre la actividad que se puede desarrollar en un determinado espacio geográfico de conformidad con lo planificado y reglamentado por la respectiva autoridad de la unidad orgánica catastral. Se constituye en una variable del estudio de zonas homogéneas físicas para la determinación de valores unitarios del terreno (3).

En la localidad de Usme el uso del suelo predominante es residencial 38,79% (Es la que designa un suelo como lugar de habitación, para proporcionar alojamiento permanente a las personas (4), seguido del área urbana integral con un 34,02% (Es la que señala un determinado suelo urbano y/o de expansión para proyectos urbanísticos que combinan armónicamente zonas de vivienda, zonas de comercio y servicios, zonas de industria y zonas dotacionales, en concordancia con la estrategia de ordenamiento territorial prevista para las diferentes zonas y centralidades), el suelo protegido comprende el 17,60% (suelos que no son urbanizables). En el área de actividad minera 7,81% (en las áreas donde se encuentran las minas de materia prima, arcilla, arenas, recibos y en general los agregados pétreos, utilizados en la producción de materiales para la industria de la construcción), área de actividad industrial 1,42% (Es aquella en la que se permite la localización de establecimientos dedicados a la producción, elaboración, fabricación, preparación, recuperación, reproducción, ensamblaje, construcción, reparación transformación, tratamiento, y manipulación de materias primas, para producir bienes o productos materiales), área de actividad central 0,20 (Es la que designa el suelo del Centro Tradicional de la ciudad y de los núcleos fundacionales de los municipios anexados, para la localización de actividades que responden a las funciones de carácter central que cumplen dentro del modelo de ordenamiento territorial. Allí conviven usos de vivienda, comercio, servicios, y dotacionales, configurando sectores específicos) y un 0,13% uso de suelo no identificado (1).

De las siete UPZ, cinco son de uso residencial de urbanización incompleta, una de tipo predominante dotacional y una de desarrollo. La UPZ con más participación en suelo es Ciudad Usme con 925,5 ha la cual está conformada por 33 barrios, seguida por Gran Yomasa 535,8 ha albergando 94 barrios (5).

La UPZ52 La Flora: en esta UPZ encontramos que predomina el uso del suelo clasificado en residencial con actividad económica. Cabe resaltar que la UPZ existe una mayoría de viviendas unifamiliares desarrolladas por autoconstrucción, residencial de urbanización incompleta con barrios periféricos no consolidados, en estratos 1 y 2, de uso residencial predominante con deficiencias en su infraestructura, accesibilidad, equipamientos y espacio público. Esto como consecuencia de su origen informal no planificado, hace que carezcan en un alto porcentaje de malla vial, infraestructura de servicios públicos, zonas para estacionamiento, espacios recreativos, equipamientos de salud, educación, etc. (5)

La UPZ56 Danubio: cuenta con cuatro tipos de uso de suelo clasificado en mayor parte por residencial, seguido de residencial con actividad económica, con algunas islas en recuperación morfológica y una pequeña área de equipamientos colectivos. Adicionalmente

está conformada con asentamientos humanos de origen ilegal, con uso residencial predominante de estrato 1 y 2, los cuales presentan serias deficiencias de infraestructura, accesibilidad, equipamientos y espacio público y hace parte del área de influencia del Río Tunjuelo en donde se localiza la gran dinámica urbana de la UPZ56 Danubio.

La UPZ57 Gran Yomasa: su principal uso del suelo está clasificado en residencial con actividad económica el cual se evidencia en los corredores comerciales sobre la carrera 14 o avenida Caracas, sobre la calle 78 sur y sobre la calle 81 Sur (5). También es la UPZ con mayor zona en recuperación morfológica. Gran Yomasa está conformada con asentamientos humanos de origen ilegal, con uso residencial predominante de estratos 1 y 2.

La UPZ58 Comuneros: predominan cinco tipos de uso del suelo, en primer lugar, se clasifican las residencias con actividad económica, seguido de una zona de recuperación morfológica, con uso del suelo sólo residencial, cuenta con una zona equipamientos colectivos, siendo la segunda UPZ con este tipo de clasificación, y por último con parques zonales. Para complementar su actividad comercial está el uso de bodegas y almacenamiento que se evidencia en las antiguas zonas de canteras de las concreteras en donde se complementan estos dos usos (industria y bodega de almacenamiento). Comuneros está conformada con asentamientos humanos de origen ilegal, con uso residencial predominante de estratos 1 y 2.

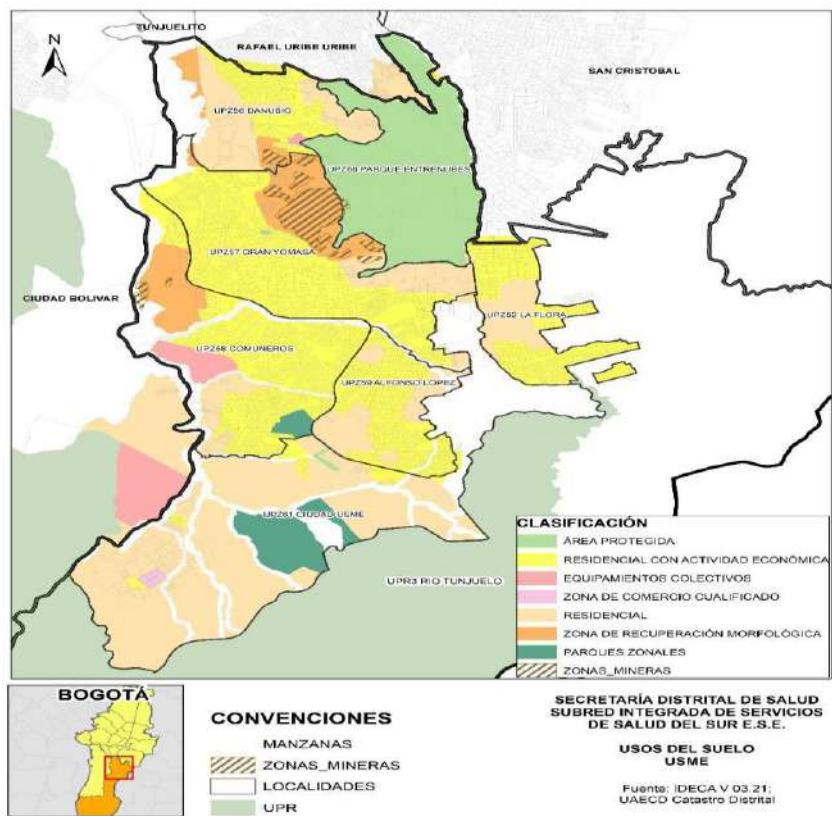
La UPZ59 Alfonso López: predomina el uso del suelo clasificado en residencial con actividad económica seguido del uso residencial. Esta UPZ se caracteriza como densificada en el uso residencial con una mayoría de viviendas unifamiliares desarrolladas por auto construcción, situación que permite ratificar lo normado con respecto a categorizar la UPZ 59 - Alfonso López como de tipo 1, residencial de urbanización incompleta con barrios periféricos no consolidados, en estratos 1 y 2, de uso residencial predominante con deficiencias en su infraestructura, accesibilidad, equipamientos y espacio público. Lo anterior hace que carezcan en un alto porcentaje de malla vial, infraestructura de servicios públicos, zonas para estacionamiento, espacios recreativos, equipamientos de salud, educación, etc.

La UPZ60 Entrenubes: esta UPZ se caracteriza por tener suelos protegidos, como parte del sistema de áreas protegidas que conforman la estructura Ecológica Principal. Tiene la función básica de sostener y conducir la biodiversidad y los procesos ecológicos esenciales a través del territorio de Bogotá, en sus diferentes formas e intensidades de ocupación, y dotar al mismo de bienes y servicios ambientales para el desarrollo sostenible. Se establece cómo régimen de usos en esta UPZ de las Áreas Forestales Distritales, los siguientes: Usos principales: Conservación de flora y recursos conexos, forestal protector; Usos compatibles: Recreación pasiva, rehabilitación ecológica, investigación ecológica. Usos condicionados: Forestal protector-productor y productor, agroforestería, vivienda campesina; institucional de seguridad ligado a la protección de la reserva: Construcción de infraestructura básica para los usos principales y compatibles.

La UPZ61 Ciudad Usme: esta UPZ se caracteriza por tener en su principal uso del suelo clasificado en residencial, seguido de parques zonales y unas pequeñas islas clasificadas en residencial con actividad comercial y una con comercio cualificado. Ciudad Usme presenta sectores poco desarrollados con grandes predios ocupados, en donde se determina el avance predominante en el uso residencial con viviendas unifamiliares edificadas por autoconstrucción con una marcada tendencia a la construcción de unidades sometidas al régimen de propiedad horizontal hasta seis pisos. Esta última situación expuesta permite ratificar lo normado con respecto a categorizar la UPZ61 Ciudad de Usme como de impulso residencial de urbanización incompleta con barrios periféricos no consolidados, en estratos 1 y 2 de uso vivienda en desarrollo.

En el siguiente mapa muestra el uso de suelo de la localidad de Usme.

**Mapa 2. Uso del suelo, Localidad Usme, 2021**



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

Como se muestra en el mapa, en las UPZ de Gran Yomasa y Comuneros hay zonas de minería o explotación de canteras. Esto también ocurre en Mochuelo, Tunjuelo, Usme y USAQUÉN, en las cuales se extraen arenas, gravas, gravillas y piedras (6).

A finales del año 2012 se reportó que el 92% de las actividades mineras que se desarrollan en el distrito son de tipo ilegal, siendo la localidad de Usme con 39 de las canteras

identificadas, la localidad con el escenario más crítico por este fenómeno, seguida por las localidades de Ciudad Bolívar con 28 canteras y Rafael Uribe Uribe con 13. Solo en la localidad hay 5 empresas legales, las cuales están en los Parques Minero Industriales (PMI) de Usme (6).

La explotación minera que existe en la localidad de Usme es de minería no metálica y materiales de construcción para las obras de infraestructura (arenas, gravas, gravillas y piedras). Estas explotaciones son del tipo pequeñas y medianas minas, frecuentemente son negocios familiares, y la mayoría se encuentran sin el amparo de un título minero; actividades que se realizan de manera artesanal o con baja mecanización, lo cual ha generado múltiples impactos sociales y ambientales en la zona, tales como: alteración de la morfología del río Tunjuelo, ruido, excavaciones profundas abandonadas y sin control, generación de empleo inestable para mano de obra no calificada, condiciones laborales riesgosas, invasión de urbanizaciones ilegales alrededor de canteras y ladrilleras y el aumento del flujo vehicular de gran tonelaje (5).

De otra parte, se identifica el riesgo de pérdida de la conectividad entre los cerros orientales y páramo de Sumapaz por la minería y la expansión urbana sobre la UPZ60 Parque Entrenubes y La Cuchilla del Gavilán, la contaminación de fuentes hídricas y, la pérdida de cobertura vegetal que aumenta el impacto del cambio climático (2).

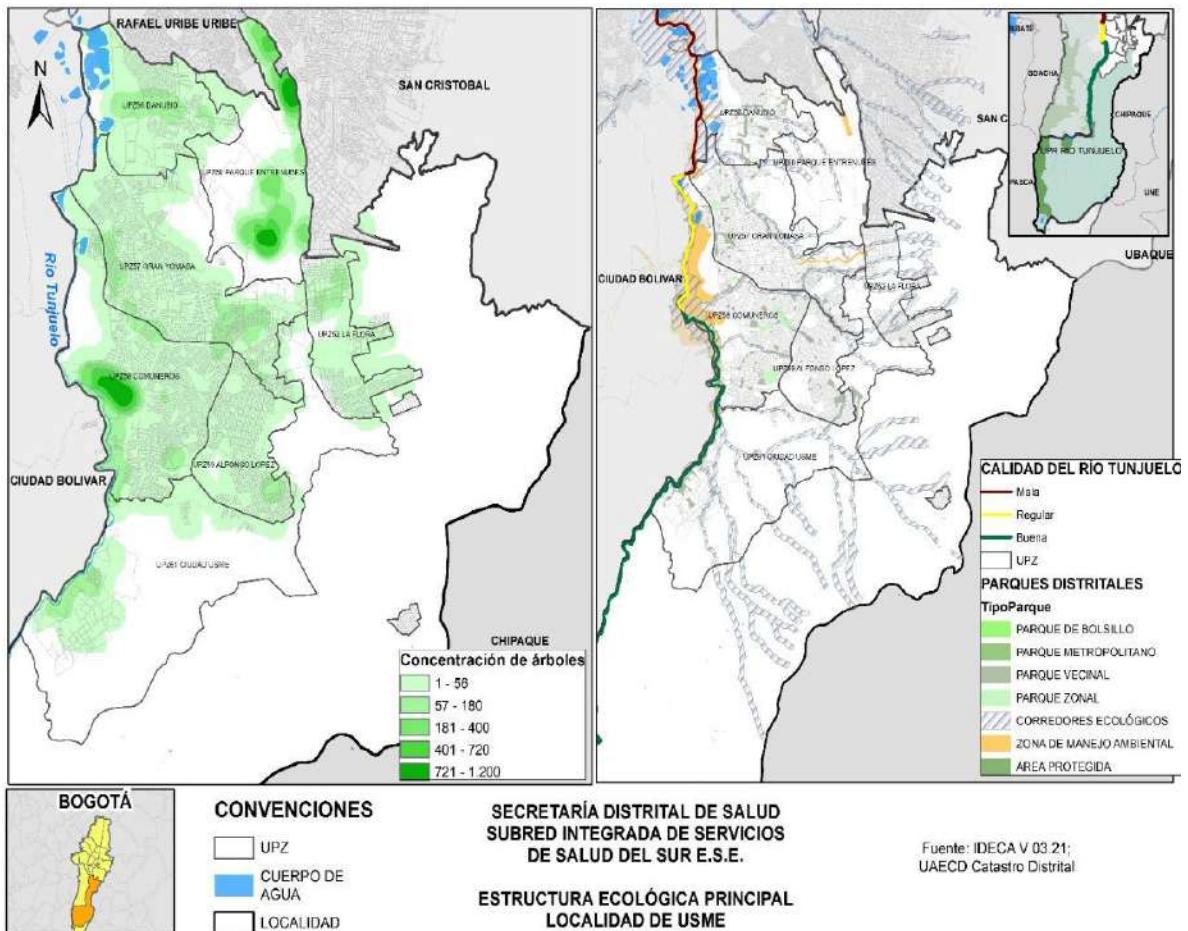
## Características ambientales

### Estructura ecológica principal

En Usme, existen 309 parques que se clasifican en cuatro tipos: metropolitano, zonal, vecinal y bolsillo. El primero comprende 27.7 ha, el segundo posee 45.5 ha, el tercero 91.7 ha y cuarto 5.3 ha, tal como se observa en el mapa. Conforme a la Secretaría Distrital de Planeación, en 2009 existían 4.9m<sup>2</sup> por habitante, es decir, esta localidad tiene un déficit de 10.1m<sup>2</sup> (5). Los parques hacen parte de la estructura ecológica, son esos elementos verdes articuladores de la estructura ecológica principal en zonas urbanas, de allí su importancia escalar en la localidad de Usme, ya que se convierten en nodos que permiten el flujo de las especies silvestres.

El Parque Ecológico Distrital Entrenubes es considerado zona de reserva forestal, es decir, que son proveedores de oxígeno y además albergan especies nativas de flora y fauna y el nacimiento de varias de las quebradas que cruzan la localidad. Cuenta con una extensión de 626 hectáreas y un perímetro de 30 Kms. Finalmente es necesario mencionar la zona rural, es la segunda más grande del Distrito, ofrece una alta oferta de productos agrícolas para el abastecimiento de la ciudad; además de ser patrimonio histórico, prehistórico y cultural (6).

**Mapa 3. Estructura Ecológica, Localidad Usme, 2021**



Fuente: Análisis y Políticas, datos IDECA 2019.

Los bosques de los cerros orientales, las reservas forestales de paramos y subparamos son los elementos de la estructura ecológica más relevantes de Usme. Estas poseen 9.013 ha de las 10.005 ha total, es decir, componen el 90% el resto, está destinado a rondas hídricas, cuerpos de agua, entre otras figuras de protección (6). En cuanto a las áreas protegidas son siete y están ubicadas en la parte alta de la UPZ57 Gran Yomasa, UPZ61 Ciudad Usme y la UPR3 Rio Tunjuelo.

### Indicador arbolado

Más de la mitad de los árboles están sobre el suelo de protección, un equivalente a 43.407 árboles, los cuales se localizan sobre la ronda del río Tunjuelito y la quebrada Yomasa, la mayoría de los árboles y según la tabla las UPZ con mayor densidad arbórea son en su orden Parque Entrenubes, Comuneros y Gran Yomasa. Usme, entre las 19 localidades con

área urbana de Bogotá, ocupa el quinto lugar en densidad arbórea con 33,8 árboles por hectárea (3).

Para el año 2021, la localidad conto con alrededor de 61043 árboles, los cuales se encuentran distribuidos en la siguiente tabla.

**Tabla 2. Arbolado Urbano, Localidad de Usme, 2022**

UPZ	Nombre UPZ	Nombre del Árbol	Total	%
UPZ60	Parque Entrenubes	Eucalipto común	50.680	44,9
UPZ56	Danubio	Holly liso	7.262	6,4
UPZ61	Ciudad Usme	Acacia Baracatinga, Acacia Sabanera, Acacia Nigra	5.768	5,1
UPZ59	Alfonso López	Salvio Negro	2.422	2,1
UPZ58	Comuneros	Urapán, Fresno	31.177	27,6
UPZ57	Gran Yomasa	Acacia Baracatinga, Acacia Sabanera, Acacia Nigra	12.381	11
UPZ52	La Flora	Raque, San Juanito	3.106	2,8
<b>Total</b>			<b>112.796</b>	<b>100</b>

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

## Hidrografía

Como se muestra en el mapa 3, la localidad de Usme se encuentra sobre la cuenca alta del río Tunjuelito y las subcuencas de los ríos Curubital, Chisacá, Lechoso y Mugroso. Los ríos y quebradas principales en el área urbana y rural son: el Río Tunjuelo, que pasa por la parte occidental de la localidad. Algunas de las quebradas que atraviesan la zona urbana son: Chiguazita, La Taza, Fucha – Santa Helena, El Carraco, Agua Dulce, La Requilina, El Amoladero, El Piojo, Chuniza, Yomasa, Bolonia, Resaca, Los Cerritos, Curí o Santa Isabel, Santa Librada, El Ramo, Seca, La Chiguaza, Verejones, Morales, de Melo y Zuque.

En la parte rural los cuerpos de agua son: los ríos Aguacilito, del Aguacil, Los Balcones, Mugroso, La Esmeralda, Calavera, La Mistela, Puente Piedra, Tunjuelito, Curibital y Chisacá; las quebradas La Chiguaza, de Olarte, de Guanga, de Suate, La Aguadita, La Regadera, Piedragorda, Cacique, Los Salitres, La Regadera del Curubital, Seca, Blanca,

Bocagrande, Jamaica, Curibital, Los Alisos, La Lajita, La Mistela, Piedragrande, La Leona, Hoyaonda, Caliche Negra, del Oso, Los Tablones y Lechoso; las represas de la Regadera y de Chisacá; y finalmente las lagunas del Bocagrande, El Alar, y Laguna Larga (5).

Adicionalmente, la localidad tiene fuentes de agua subterránea que se han explotado por parte de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, sobre todo en los sectores del barrio La Fiscala, la vereda Mochuelo (Ciudad Bolívar) y la zona rural de las veredas los Soches y El Uval (7).

La actividad minera genera impactos irreversibles en el territorio, siendo esta la industria más contaminante debido a las sustancias químicas que se usan para procesar los minerales, daño y perdida en la biodiversidad, desviación y contaminación de las fuentes hídricas. Usme cuenta con una gran riqueza hídrica y así mismo es la necesidad de la preservación de estas, debido que el río Tunjuelo representa un riesgo de inundación, tanto para Usme como para las localidades vecinas. Frente a esta situación se hace indispensable la recuperación del río Tunjuelo para incrementar la capacidad de su drenaje y de esta forma mitigar: inundaciones, desbordamientos, problemas ambientales, de saneamiento y el aumento de sedimentos en los cuerpos de agua. Un aspecto clave es que los actores iniciadores del conflicto de las explotaciones mineras son los habitantes de los barrios aledaños en las UPZ57 Gran Yomasa y Danubio, esto ha generado efectos negativos en el entorno y sobre la salud de la comunidad, lo que incluye alteración al paisaje, cambios en la dinámica hidrológica, etc.

### **Temperatura, Altitud y Relieve**

Debido a su ubicación geográfica, la localidad se caracteriza por tener varios pisos térmicos, tanto de suelos como de formaciones vegetales. Desde el punto más bajo al punto más alto hay una diferencia de 1,200 metros, esto hace que en la localidad no sea la misma temperatura. Esto se puede notar en la antigua cabecera municipal, donde el promedio de la temperatura oscila entre los 12 grados centígrados, mientras en la regadera alcanza los 3.150 metros sobre el nivel del mar, es de 7 grados centígrados.

Esta diferencia altitudinal genera un escalonamiento o gradiente de los distintos elementos ambientales que, mediante su interacción, contribuyen a la formación y al desarrollo de los suelos y vegetación variada (7). De acuerdo con el Servicio Geológico Colombiano, Usme se ubica sobre cuatro unidades cronoestratigráficas: la primera, es Q-ca, abanicos aluviales y depósitos coluviales del cuaternario; la segunda, es Q-g que son depósitos glaciales del cuaternario; la tercera, está compuesta de arenitas de grano fino a conglomeráticas interstraflificadas con arcillolitas y limolitas. Ocasionalmente, lentes de hierro político y carbón; Cuarto contiene conglomerados arenitas de grano medio a grueso y lodolitas carbonosas del paleoceno.

### **Calidad del aire**

El material particulado (PM) es uno de los principales contaminantes y a su vez es monitoreado, debido a que definen la calidad del aire. Estas partículas pueden ser sólidas, líquidas o de actividades antropogénicas. Dichas partículas se clasifican según su diámetro, entre las que se encuentran principalmente el PM10 y 2,5 µm (PM 2.5) este último siendo el más dañino, ya que, al ingresar al tracto respiratorio estos producen daños en los tejidos y órganos, es por ello, que un buen indicador ambiental, el monitoreo constante y la gestión para mejorar este comportamiento hacen parte de la labor de la autoridad ambiental urbana.

Frente a la calidad del aire en Bogotá se presentan 12 estaciones fijas de monitoreo, las cuales, según la página de internet de la secretaría de Ambiente, Usme cuenta con una estación ubicada en la zona urbana, el tipo de estación es residencial y está en la Carrera 11 # 65 D 50 SUR. Los primeros datos que se tienen de esta estación están desde diciembre del 2020. 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:

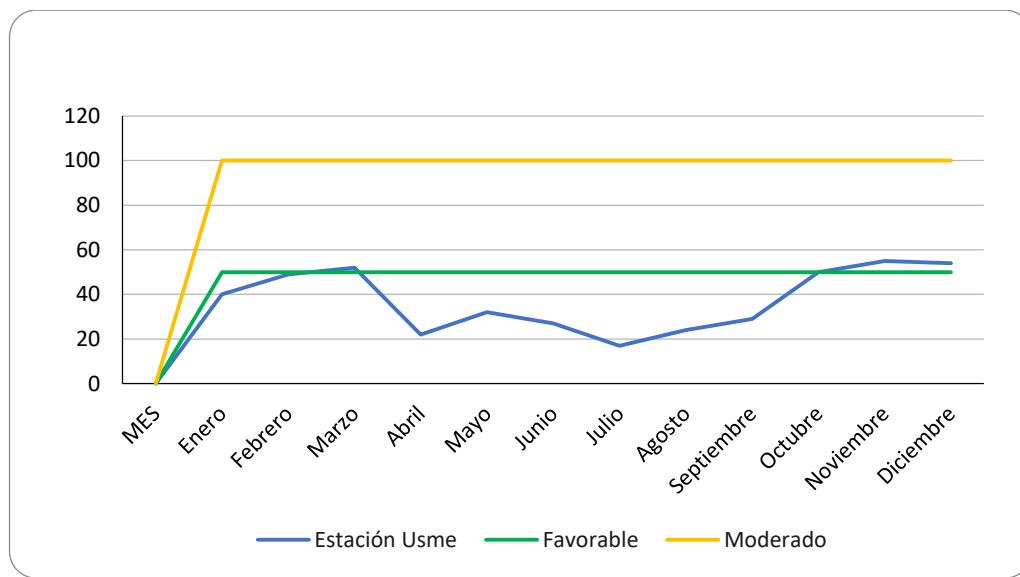
**Tabla 3. Intervalos IBOCA, Bogotá, 2021**

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

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

Para el caso de material particulado, la localidad de Usme es la principal aportante de emisiones (47,5%) seguida por la localidad de Kennedy (17%) y Tunjuelito (7,7%), esto debido a que en estas localidades se concentra el uso de combustibles sólidos y de carbón, cuyos principales contaminantes de interés de la combustión de carbón son las partículas (PM), los dióxidos de azufre (SO<sub>2</sub>) y los óxidos de nitrógeno (NO<sub>x</sub>). Teniendo en cuenta que el material particulado PM<sub>2.5</sub> presenta un diámetro mucho más inferior al PM<sub>10</sub> 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 el año 2021 en el territorio de la localidad de Usme, cuya tendencia se muestra en el siguiente gráfico:

**Gráfico 1. Promedio mensual PM<sub>2.5</sub> e Índice IBOCA, Localidad Usme, 2020**



Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente-RMCAB; 2021

La grafica muestra el promedio mensual de los datos de medición de calidad de aire obtenidas por la estación de monitoreo de Usme en el año 2021 las cuales registran datos relevantes para el territorio de la localidad. De acuerdo con los datos obtenidos, la calidad del aire registrada fue favorable, ya que no superan el intervalo entre 0 y 50 definido por el índice IBOCA, es decir la concentración de PM 2.5 no supera las 12ug/m<sup>3</sup>. 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 La Alcaldía Mayor de Bogotá común acuerdo con el Gobierno Nacional, dando respuesta al tercer pico de la pandemia.

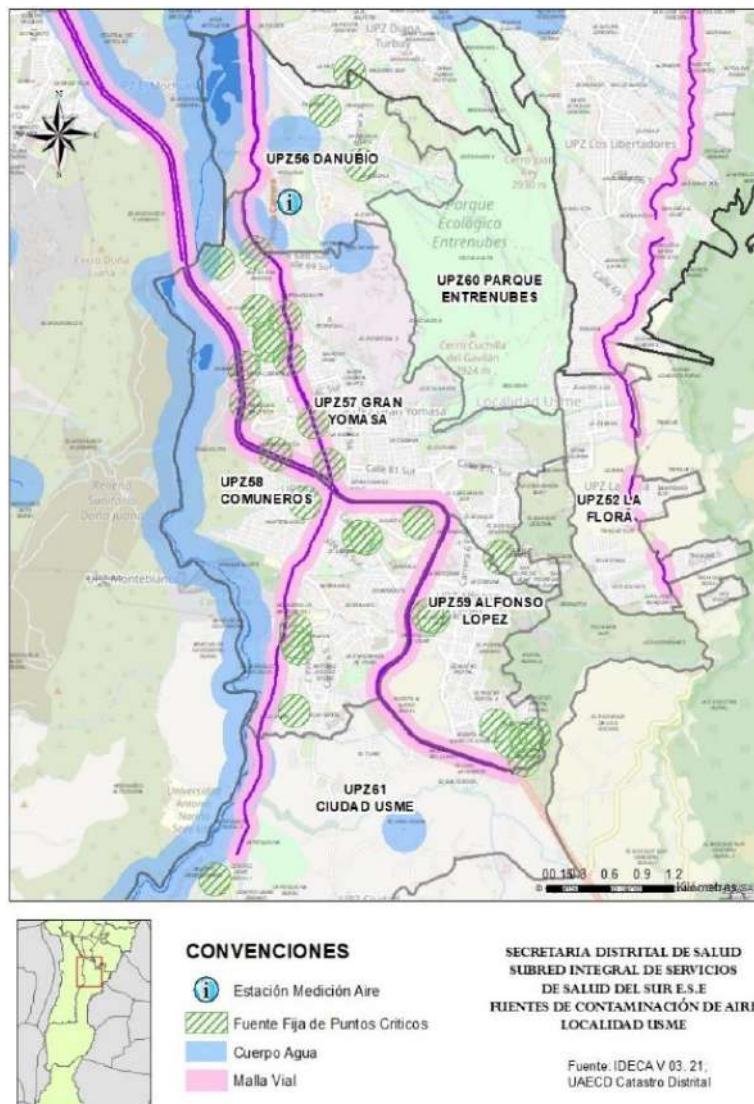
Para el comportamiento de concentraciones de PM 2.5 en el tercer trimestre de 2021, incluyendo los promedios diarios de concentración, la mediana de los datos diarios, las concentraciones diarias máximas, el número de excedencias a la norma diaria establecida por la Resolución 2254 de 2017 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MADS) y el porcentaje de datos válidos en el trimestre (de acuerdo al total de datos diarios registrados), además de la distribución espacial de las concentraciones (13). Las concentraciones menores fueron en la estación de Usme con 6,5 µg/m<sup>3</sup>

Otros factores que afectan la calidad del aire en la localidad son: la actividad del sector ladrillero, donde la cocción del material arcilloso es la etapa que genera el más alto nivel de contaminación atmosférica, El relleno de Doña Juana que produce gases producto de la descomposición de los residuos sólidos y la evaporación de los lixiviados, las 23 industrias extractivas establecidas en la localidad que contribuyen al deterioro de la calidad del aire, en cuanto a empresas que generan gases y también se encuentran 80 industrias

potencialmente contaminantes las cuales se encuentran distribuidas al interior de la localidad (7,8).

En el siguiente mapa se muestra la localización de las principales fuentes de contaminantes del aire en la localidad de Usme. 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.

**Mapa 4. Calidad del Aire –IBOCA y Puntos Críticos de Arrojo de Basuras, Localidad Usme, 2019**



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

## **Residuos sólidos**

En la actualidad la localidad de Usme se han identificado y priorizado la atención a la problemática de residuos sólidos expuestos de manera clandestina sobre vías públicas, áreas comunes, áreas verdes, donde se pueden ver las basuras esparcidas por los perros callejeros, así mismo por las palomas. También se encuentra la contaminación de las quebradas y del río Tunjuelo, debido a las basuras y escombros que son arrojados en estos cuerpos de agua, aumentando la proliferación de vectores como: moscas y ratas las cuales transmiten: la leptospirosis, coriomeningitis linfocítica, peste y tifus.

Dicha problemática se encuentra mayormente en la UPZ57 Gran Yomasa distribuida en la zona occidental el cual comparte límites con la UPZ58 comuneros, seguida de las UPZ56 de Danubio, Ciudad Usme y Alfonso López. La cual se origina principalmente por la falta de apropiación y pertenencia de la población por el territorio y el desconocimiento de los derechos de los usuarios del servicio de recolección y aseo, en algunos casos por la falta de operatividad en el servicio de recolección (11).

## **Calidad del agua**

La zona rural de la localidad de Usme cuenta con doce acueductos de agua para el consumo de los habitantes. Estos sistemas de abastecimiento de agua potable se les hace inspección, vigilancia y control sanitario desde el equipo de la Subred Sur E.S.E. del Subsistema Distrital para la Protección y Control de la Calidad del Agua.

Los embalses Chisacá y La Regadera, componentes del sistema sur de abastecimiento del Acueducto de Bogotá, que a través de la Planta El Dorado, permiten el suministro de agua potable para la localidad de Usme.

A continuación, se muestra el código de colores de calidad de agua y la tabla con su respectivo IRCA promedio para el año 2021.

**Tabla 4. código de colores - índice de riesgo de la calidad de agua según res 2115, Bogotá, 2017**

SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO	INVIABLE S.
0 - 5	5,1 - 14	14,1 - 35	35,1 - 80	80,1 - 100

Fuente: Vigilancia en Salud Ambiental, 2022

Como se observa en la tabla, 5 de los sistemas presenta valor IRCA por encima de los 35,1 puntos para riesgo alto en la calidad de agua, y el resto de los sistemas con un índice medio. Esto indica que no están proporcionando calidad de agua apta para consumo humano a las poblaciones, de acuerdo a la tabla de sistemas de abastecimiento de agua potable a los cuales se les hace inspección, Vigilancia y Control Sanitario desde el equipo de la Subred Sur E.S.E. del Subsistema Distrital para la Protección y Control de la Calidad del Agua, con su respectivo IRCA promedio para el año 2021, hay cinco sistemas que presentan un índice alto en la calidad del agua, esto se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 5. Promedio calidad de agua para el año, 2021**

LOCALIDAD	SISTEMA	PROMEDIO 2021
		SISTEMA
USME	EL DESTINO	19%
	AGUAS CLARAS OLARTE	25%
	AGUAS DORADAS REQUILINA	33%
	ASOAGUAS CRISTALINAS SOCHES	19%
	ARRAYANES ARGENTINA	37%
	BATALLON BITER 13	26%
	ACUAMAR MARGARITAS	38%
	MANANTIAL DE AGUAS CORINTO	20%
	CURUBITAL ASOCRISTALINA	46%
	ASOAGUALINDA CHIGUAZA	19%
	ASOPICOS ANDES	45%
	VIOLETAS	55%

Fuente: Subred Sur, Vigilancia en Salud Ambiental 2021

En la UPZ56 Danubio las redes de servicios públicos, en especial de acueducto y alcantarillado requieren algunas acciones para mejorar su calidad y cobertura. Respecto al sistema de Acueducto la red que surte la UPZ hace parte de la zona Usme del sistema Chisacá, La Regadera y, aunque la cobertura ha estado mejorando, la mayor dificultad para abastecer el servicio de acueducto se presenta en las partes altas, debido a las limitaciones técnicas de la red como a las malas condiciones de los terrenos (7).

En la UPZ57 Gran Yomasa la cobertura y prestación de los servicios públicos es buena. La red de acueducto que surte la UPZ proviene de la red de La Regadera Vitelma. Se han

encontrado algunas deficiencias en el servicio en los barrios de la zona oriental, además de los barrios sin legalizar en donde no se han cuantificado las deficiencias de cobertura.

respecto a la UPZ59 Alfonso López, la prestación de los servicios públicos presenta coberturas aceptables. La red de acueducto en el sector de las UPZ58 Comuneros y Alfonso López está estructurada a partir de las redes maestras Monteblanco y Los Pinos.

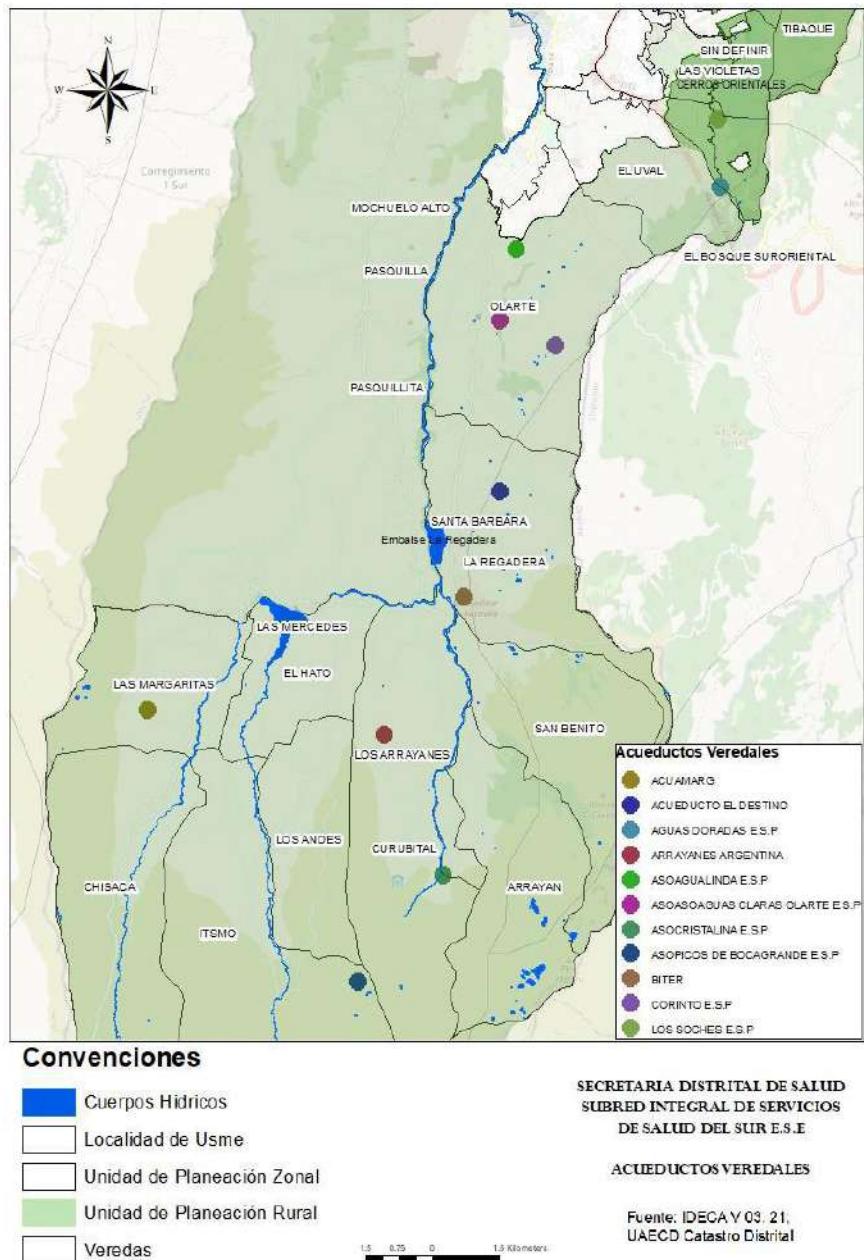
La UPZ58 Comuneros cuenta con los servicios de acueducto y de alcantarillado tanto sanitario como pluvial.

la UPZ52 La Flora, se ha identificado graves problemas frente a la cobertura de servicios públicos. Se encuentran familias que no tienen conexión al agua.

En Usme en cuanto a la cobertura de servicios públicos, en el sector urbano tiene los servicios públicos básicos de acueducto. En el sector rural del Destino, algunas familias se encuentran sin agua.

En el siguiente mapa se localizan los acueductos veredales.

**Mapa 5. Acueductos Veredales, Localidad de Usme, 2020**



Fuente: Análisis y Políticas. Subred Sur E.S.E; Datos Plan Ambiental Local de Usme 2017-2020

## Riesgos naturales

### Riesgos de inundación

De acuerdo a la riqueza hídrica con la que cuenta la localidad de Usme y como reserva hídrica, se encuentra que el Río Tunjuelo representa riesgos de inundación para la

población de esta localidad y las vecinas, según reporte del año 2.002 se presentó una inundación la cual afecto las áreas circundantes, causando daños a los habitantes y económicos. Con la recuperación del Río Tunjuelo se espera que se incremente la capacidad de su drenaje, para poder mitigar los problemas de inundación, desbordamientos, los problemas ambientales y de saneamiento, evitando problemas de salud. En la localidad se encuentran las siguientes zonas de amenaza por inundación: la zona total amenazada es equivalente a 1.548 ha, de las cuales 530 (ha) corresponden a la UPZ57 de Gran Yomasa, con una amenaza baja, 483 (ha) en el nivel alto, que corresponde a la UPZ58 Comuneros y 535 (ha) que corresponden a la UPZ60 Entrenubes con amenaza baja (7).

Según el instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (INDIGER) Las zonas más propensas a que se presenten inundaciones en Bogotá se encuentran al occidente de la ciudad, ya que corresponde a una zona plana con poca pendiente y baja capacidad para evacuar caudales. Adicional a la cuenca del río Bogotá, el distrito en su parte rural cuenta con las cuencas de los ríos Sumapaz y Blanco, los cuales no representan amenaza de inundación para sus habitantes (8).

### **Remoción en masa**

En cuanto a los riesgos de remoción en masa es el que más afecta a la comunidad de Usme, debido a que se localiza en terrenos inclinados. Este fenómeno tiene zonas de alto riesgo no mitigable que, en la localidad, las cuales se encuentran identificadas en 16 manzanas de la UPZ56 Danubio y 10 manzanas en la UPZ57 Gran Yomasa.

Otras zonas identificadas como en los barrios ubicados dentro de la zona de reserva forestal: San Pedro, Tihuaque, Villa Rosita, El Bosque Boquerón. Algunos barrios en ronda de quebrada: Tihuaque (en la Quebrada El Arrayanal), San Pedro, (afectado por la Quebrada San Pedrina), Costa Rica (por la Quebrada Bolonia). Se identifica en Villa Rosita remoción en masa debido a constantes derrumbes en la carretera (7).

En el caso de la UPZ60 Parque Entrenubes presenta problemáticas relacionadas con el uso del suelo, en el cual se han identificado actividades de extracción minera, diferentes usos agrícolas, asentamientos subnormales humanos los cuales han causado destrucción de flora y fauna nativa, todo esto da como resultado un factor importante de riesgo en remoción en masa. Todo esto unido a los procesos de deforestación, el manejo inadecuado de aguas residuales y los residuos sólidos.

Las localidades con mayor susceptibilidad a presentar deslizamientos en el área rural de acuerdo con su calificación de amenaza son en su orden: Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, Santa Fe y Chapinero (9).

Según INDIGER, se han realizado algunas obras de mitigación durante en los últimos cuatro años en la localidad de Usme: en el barrio el Bosque, El Parque El Porvenir y Serranías, un barrio establecido en las laderas cercanas al río Tunjuelo.

En seguida, se presenta la tabla con las respectivas proporciones en alto, medio y bajo.

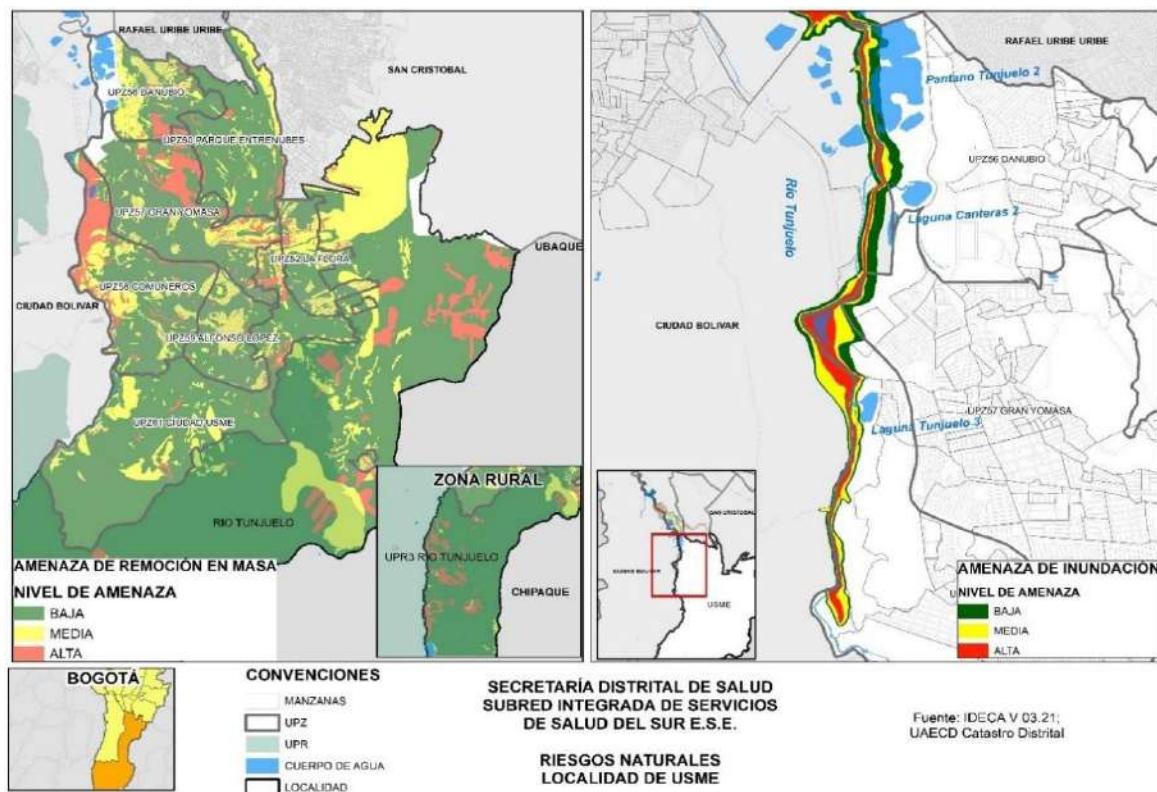
**Tabla 6. Amenaza de Remoción en masa, Localidad Usme, 2022**

AMENAZA	ÁREA (Ha)	%
ALTA	697.14	9.014
BAJA	5916.66	76.50
MEDIA	1119.58	14.47
<b>TOTAL</b>	<b>7733.38</b>	<b>100</b>

Fuente: Análisis y Políticas, 2022

En términos espaciales, la amenaza alta se localiza en los límites occidental, sur y nororiental de la localidad. La amenaza media, se distribuye de manera dispersa en la zona norte de Usme principalmente en el suelo urbano. La amenaza baja, comprende las áreas que no están en condición alta, ni media.

**Mapa 6 Amenaza de Inundación y Amenaza en Remoción en Masa, Localidad Usme, 2021**



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

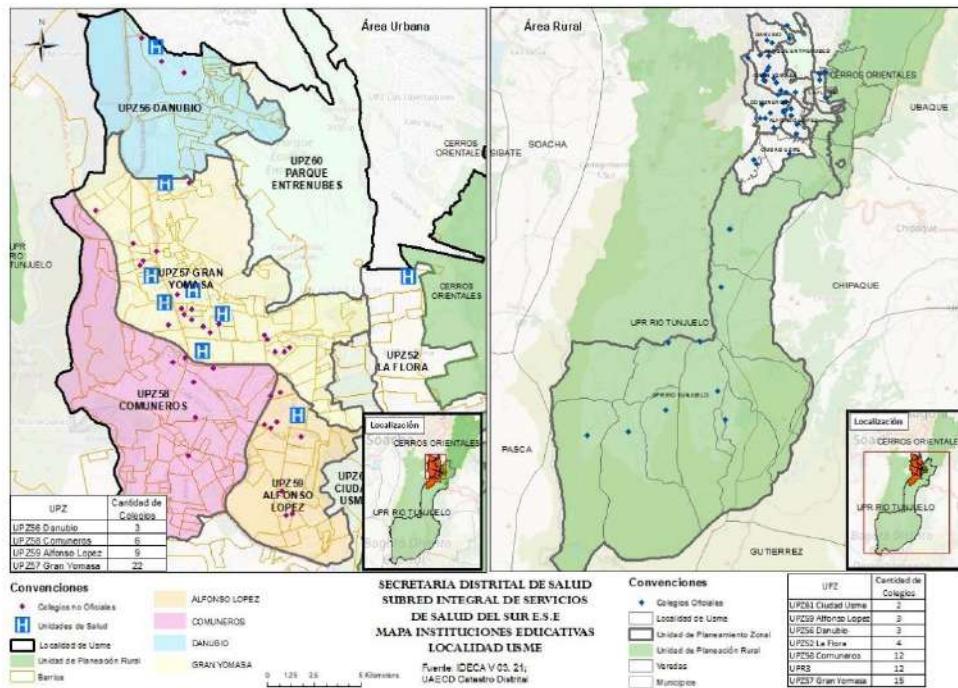
## **Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional**

### **Equipamientos colegios públicos**

En cuanto a la oferta de colegios la cual comprende: colegios distritales, colegios con administración contratada y colegios privados, según la caracterización del Sector Educativo 2019-2020, Usme cuenta con 95 colegios y 117 sedes. Para el año 2019, el número instituciones que ofrecen educación oficial está distribuida por UPZ de la siguiente manera: en la UPZ59 Alfonso López tiene: dos colegios y seis sedes; la UPZ61 Ciudad Usme: dos colegios distritales y cinco sedes; la UPZ58 Comuneros presento: once colegios distritales, diecisiete sedes, dos colegios administración contratada y dos sedes; la UPZ56 Danubio: dos colegios distritales, cuatro sedes, un colegio en administración contratada y una sede; La UPZ57 Gran Yomasa con: trece colegios distritales, diecinueve sedes, un colegio en administración contratada y una sede; La UPZ52 La Flora: cuatro colegios distritales y cinco sedes (ver mapa 7).

En total la oferta educativa oficial de la localidad para el año 2019 fue de 78.568 cupos escolares, frente a 76.002 del año anterior, significó un aumento del 3,4, representando una oferta educativa en la localidad del 9,17% del total de la ciudad (14). Para el promedio de escolaridad fue de 8,7 años en 2017. Para los hombres fue de 8,7 y para las mujeres de 8,6 años. De acuerdo con los datos de la Encuesta Multipropósito aplicada en 2014 y 2017, la tasa de analfabetismo para la población mayor de 15 años en la localidad muestra una leve mejoría, dado que disminuyó 0,16 %, pasando de 2,44% en 2014 a 2,29% en 2017; y -es mayor que la registrada para la ciudad en las dos últimas mediciones (1,31% y 1,12% respectivamente). Para hombres la tasa es de 2,1% y para mujeres de 2,5% (14).

**Mapa 7. Instituciones Educativas, Localidad de Usme, 2021**



Fuente: Análisis y Políticas, 2021

De acuerdo con el estudio de educación en ruralidades por la secretaría de Educación (2018), el área rural de la localidad de Usme cuenta con 18 centros educativos distritales en los cuales para ese año contaban con 4.591 estudiantes matriculados, haciendo claridad que un 60 % de los estudiantes que asisten a estos centros educativos de la zona rural, los cuales deben transportarse a grandes distancias para recibir clases.

Cabe resaltar que la pandemia de Covid-19 ocasionó el confinamiento de la población, y con esto el cierre de los lugares de concentración, como las instituciones educativas. Con esto, ocurrió un cambio en las estrategias pedagógicas, debido a que la virtualidad fue la única forma de seguir con los programas educativos, abriendo barreras de acceso a quienes no contaban con elementos tecnológicos o acceso a internet.

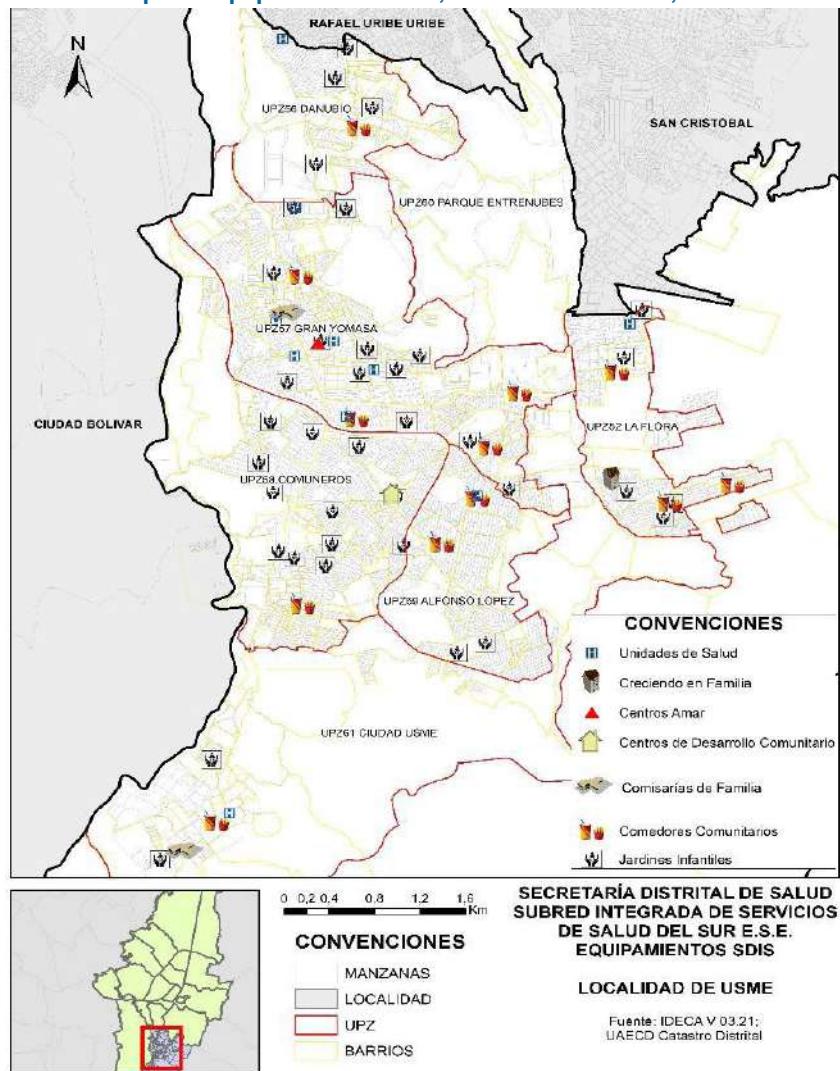
## Equipamientos servicios SDIS

En la localidad de Usme encontramos los siguientes servicios: servicios de alimentación integral, casas de pensamiento intercultural, Creciendo en Familia, Centros Amar, Comisarias de Familia y Centros de desarrollo Comunitario los cuales tienen como objetivo promover el desarrollo y fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias de la población más vulnerable de Bogotá, con tres enfoques, en los que se vincularon 11.338 personas entre enero y mayo del 2020: Mejoramiento de ingresos económicos, Aprovechamiento del tiempo liberado y Fortalecimiento del tejido social (16).

En el siguiente mapa, se muestra la distribución espacial de estos equipamientos donde predominan los comedores comunitarios, en los cuales su uso y disfrute es gratuito para la

comunidad. Para el año 2021, fueron atendidas 4.202 personas en las 12 unidades operativas que existen en Usme. En la UPZ57 Gran Yomasa y UPZ52 La Flora es en donde hay mayor concentración de estos servicios. De igual manera se puede observar que los Jardines Infantiles son el segundo servicio con mayor concentración en las UPZ Gran Yomasa y Comuneros, servicio que cuenta con 37 unidades operativas y fueron atendidas 4.388 personas. El servicio de Creciendo en Familia tiene una unidad operativa ubicada en la UPZ52 La Flora, el total de personal atendidas fue de 1.728. Del mismo modo los Centros Amar cuenta con una unidad situada en la UPZ57 Gran Yomasa y fueron atendidos 346 personas, en esta misma UPZ está ubicado el único Centros de Desarrollo Comunitario en el cual fueron atendidos 1.119 personas. Las UPZ con menos organizaciones son Alfonso López, Danubio y Ciudad Usme.

## Mapa 8. Equipamientos SDIS, Localidad de Usme, 2021



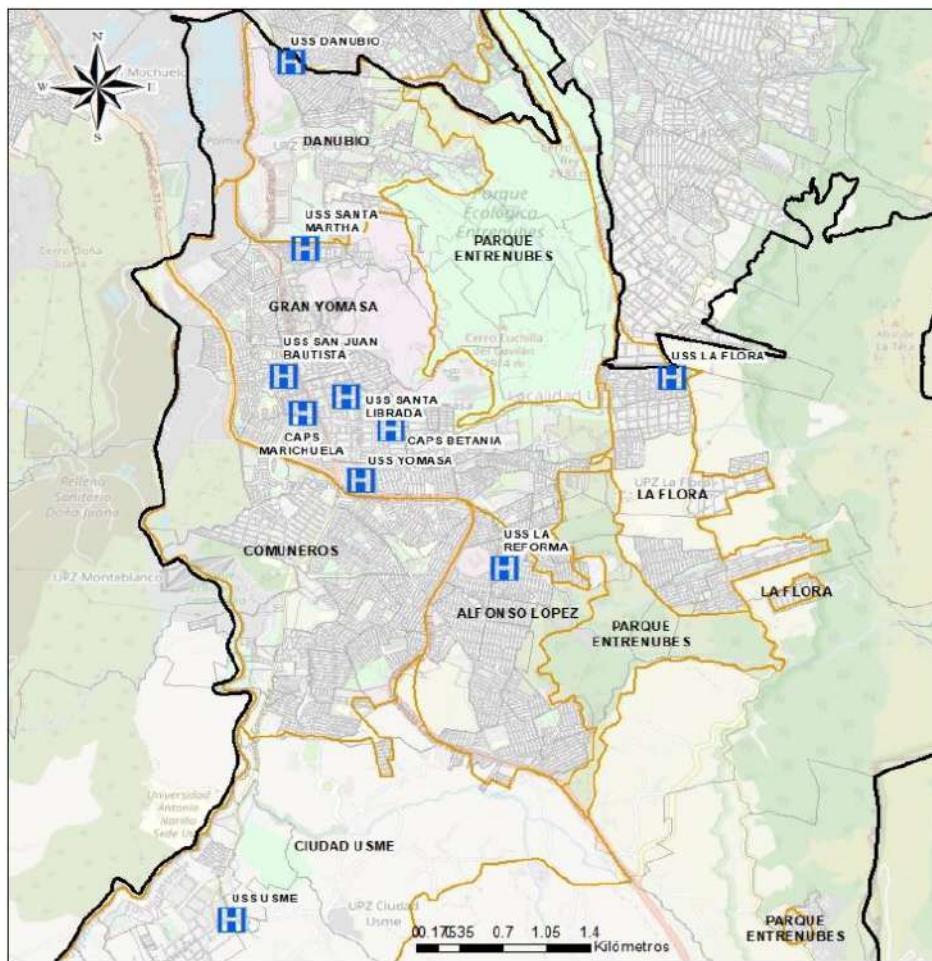
Fuente: Análisis y Políticas, 2021

## **Equipamientos Red Pública de Salud**

La localidad de Usme cuenta con 2 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), CAPS Betania y CAPS Marichuela ubicados en la UPZ57 Gran Yomasa. Las Unidades de Salud (USS) distribuidas de la siguiente manera: en la UPZ57 Gran Yomasa cuenta con cuatro, la UPZ Alfonso López una USS, al igual que las UPZ Danubio, Alfonso López, La Flora y Ciudad Usme. Aquellas Unidades están situadas alrededor de la Avenida Carrera 14, aquella también conocida como la Caracas. Es de destacar que La UPZ58 Comuneros no presenta Unidades Básicas de Salud.

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.

**Mapa 9. Equipamientos Red Pública de Salud, Localidad de Usme, 2022**



**CONVENCIONES**

- [Icono de Unidad de Salud] Unidades de Salud
- [Icono de Localidad] Localidad de Usme
- [Icono de Unidad de Planeación Zonal] Unidad de Planeación Zonal
- [Icono de División Barrios] División Barrios
- [Icono de Manzana] Manzana

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD  
SUBRED INTEGRAL DE SERVICIOS  
DE SALUD DEL SUR E.S.E  
MAPA RED PÚBLICA DE SALUD  
LOCALIDAD USME

Fuente: IDECA V 03. 21;  
UAEGD Catastro Distrital

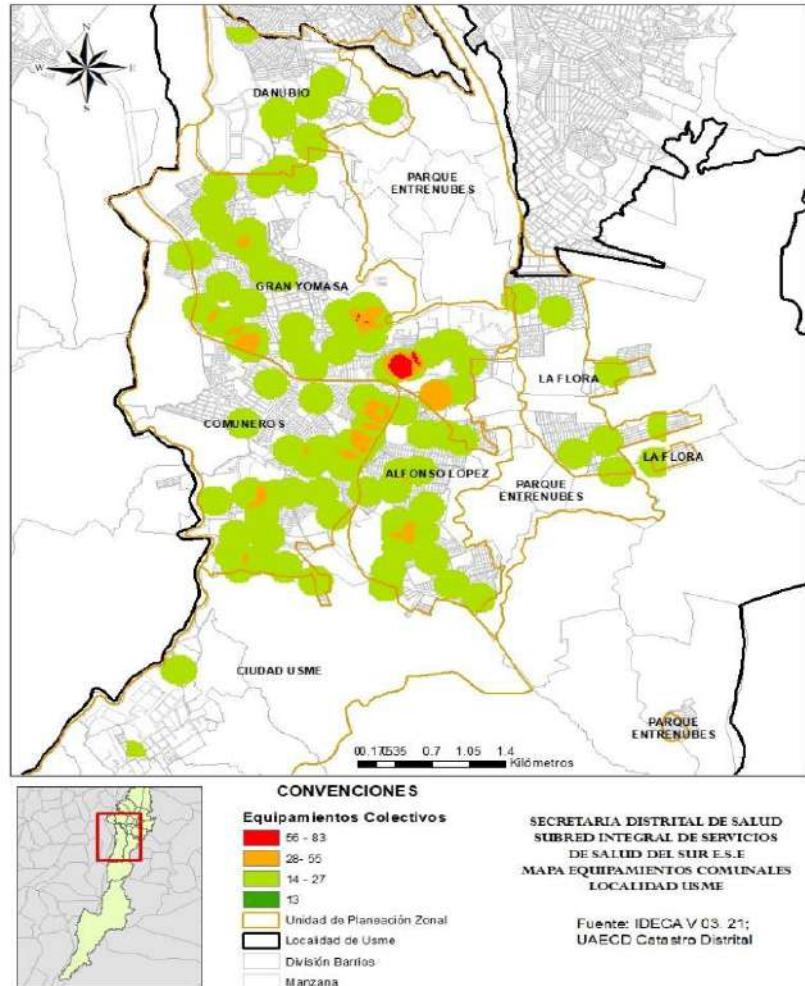
Fuente: Análisis y Políticas, Subred Sur E.S.E. 2022

## **Equipamientos comunales**

Se entiende como Equipamiento comunal como las construcciones destinadas a la prestación de servicios necesarios para complementar las actividades residenciales, recreativas y productivas, incluyendo las interrelaciones y actividades anexas que se generan a partir de ellas. El sistema de equipamientos es el conjunto de espacios y edificios destinados a proveer a los ciudadanos del Distrito Capital de los servicios sociales de cultura, seguridad y justicia, comunales, educación, salud, culto, deportivos, recreativos y de bienestar social, para mejorar los índices de seguridad humana a las distintas escalas de atención, en la perspectiva de consolidar la ciudad como centro de una red regional de ciudades, buscando desconcentrar servicios que pueden ser prestados a menores costos en las otras ciudades de la región (8).

La localidad de Usme ocupa una posición media con relación a otras localidades y al distrito con 30 equipamientos por cada 10.000 habitantes. En cuanto al número de equipamientos por sector, en la localidad quinta de Usme se cuenta con lo siguiente: Centros de Bienestar social: 636, instituciones de salud: 199, establecimientos de educación: 111, cultura: 63, culto: 4, recreación y deporte: 3, abastecimiento de alimentos: 5, administración: 5, seguridad, defensa y justicia: 16, cementerios y servicios funerarios: 3. Respecto a equipamientos de parques y zonas verdes Usme cuenta con 309 parques que corresponden a un área de 1.697.551, lo que corresponde a 4.9 metros cuadrados de parque por habitante para el año 2009 (7).

**Mapa 10. Equipamientos Comunales, Localidad de Usme, 2022**



Fuente: Análisis y Políticas. Subred Sur E.S.E. 2022

## Espacio Público

### Espacio público efectivo y Espacio público verde

El espacio público en Colombia ha estado influenciado por un largo proceso de transformaciones relacionadas con los modos de apropiación, ocupación y uso del territorio urbano y cuyos resultados son: escasez del suelo de dominio y uso público, falta de ordenación, baja accesibilidad, carencia de equipamientos, ocupación irregular, ausencia de vegetación y de otros elementos naturales, estrechez y deterioro de las superficies de circulación peatonal e inseguridad (18).

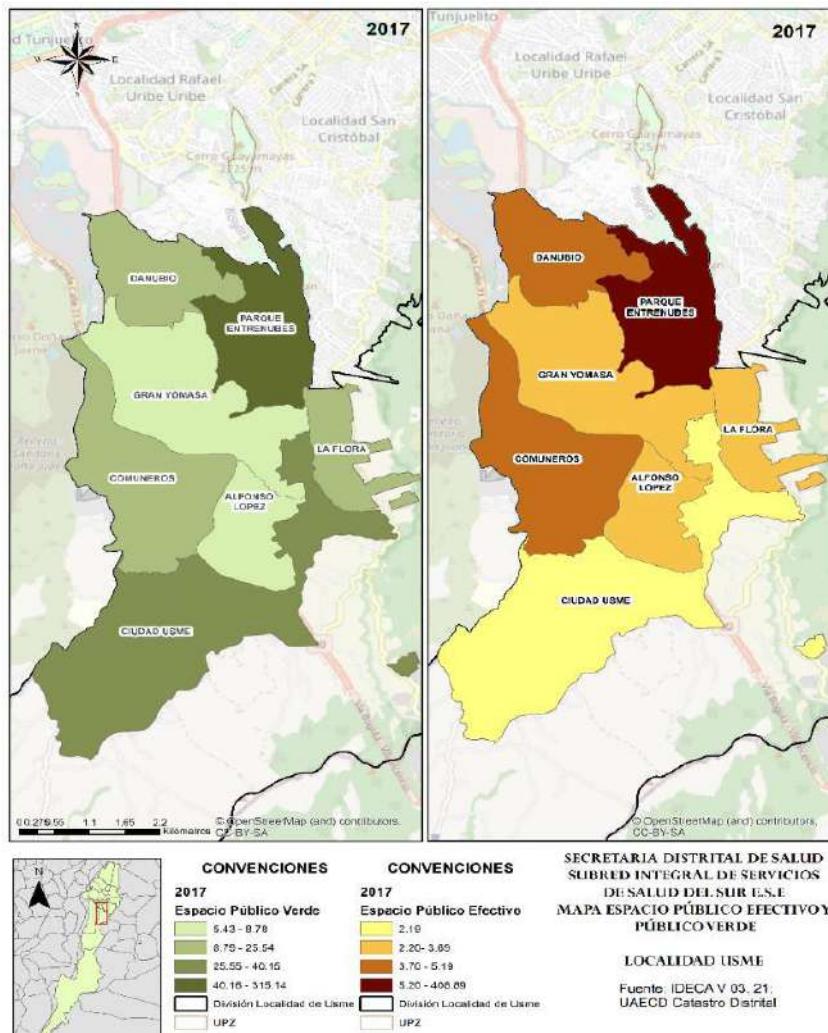
El indicador de Espacio Público Verde (EPV) permite medir la cantidad de espacio público verde orientado a satisfacer las necesidades de recreación, permanencia al aire libre y de

encuentro, constituido además por las áreas para la conservación y preservación de los sistemas orográficos e hídricos, los parques y las zonas verdes.

En el mapa se observa, que para el año 2017, el espacio público verde en la UPZ56 El Danubio cuenta con 21,73 m<sup>2</sup>/hab por habitante; la UPZ57 Gran Yomasa 9,72 m<sup>2</sup>/hab por habitante; la UPZ52 La Flora 48,01 m<sup>2</sup>/hab por habitante; la UPZ58 Comuneros 16,04 m<sup>2</sup>/hab por habitante; la UPZ59 Alfonso López 6,2 m<sup>2</sup>/hab por habitante, por último la UPZ61 Ciudad Usme la cual tiene 149,73 m<sup>2</sup>/hab por habitante y la UPZ60 Parque Entrenubes 4.935,25 m<sup>2</sup>/hab por habitante son las UPZ que mayor espacio público verde tienen. (19).

El espacio Público efectivo está constituido por la relación de las zonas verdes, los parques, las plazas y plazoletas, conforme al Decreto 1504 de 1998. El espacio público en la UPZ57 Gran Yomasa 18,86 m<sup>2</sup>/hab por habitante; La UPZ52 La Flora 62,95 m<sup>2</sup>/hab por habitante; la UPZ59 Alfonso López 16,22 m<sup>2</sup>/hab por habitante y por último la UPZ61 Ciudad Usme la cual tiene 167,19 m<sup>2</sup>/hab por habitante. la UPZ60 Parque Entrenubes 4.948,25 m<sup>2</sup>/hab por habitante, esta UPZ cuenta con el mayor espacio público efectivo seguido de UPZ58 Comuneros 26,28 m<sup>2</sup>/hab por habitante y El Danubio. (19).

**Mapa 11. Espacio Público Efectivo y Espacio Público Verde, Localidad de Usme, 2017**



Fuente: Análisis y Políticas. Subred Sur E.S.E. 20

## Generalidades de la accesibilidad geográfica

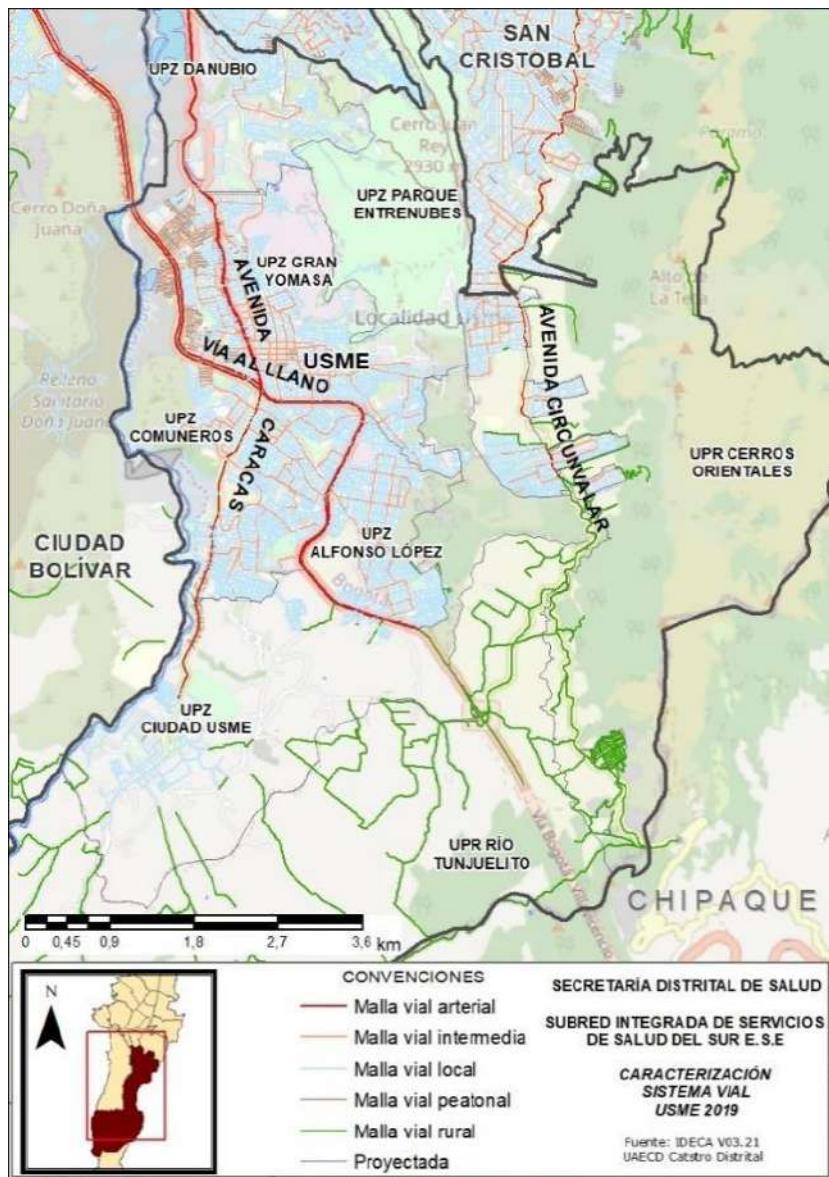
### Malla vial

Este territorio enfrenta serios problemas de movilidad, por déficit de malla vial y rutas de transporte público, lo cual se convierte en un obstáculo más para el acceso a bienes o servicios, bien sea en el resto de la localidad o fuera de ella (7).

Frente a la conectividad del territorio, la localidad cuenta con aproximadamente 700 km de malla vial principal, intermedia y barrial cubriendo cerca del 80% del territorio urbano. La barrera relacionada con la baja densidad de vías se concentra principalmente en las UPZ61 Ciudad Usme, UPZ57 Gran Yomasa, UPZ52 La Flora, UPZ56 Danubio y toda la zona rural

de la localidad que comprende las poblaciones de la UPR 3 Río Tunjuelo y la UPR Cerros Orientales. De acuerdo con datos espaciales del IDECA-Catastro, la localidad cuenta con 396 kilómetros de vías en regular y mal estado estructural y de conservación, correspondiente a un 51% del total de vías disponibles tanto zonales como principales. El deterioro de la malla vial afecta a todas las UPZ de la localidad y toda la zona rural de la localidad que comprende las poblaciones de la UPR 3-Río Tunjuelo y la UPR Cerros Orientales.

**Mapa 12. Conectividad y Sistema Vial, Localidad Usme, 2021**



Fuente: Análisis y Políticas, Datos IDECA 2019.

## Movilidad y transporte

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, 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.

Con respecto a las condiciones de las vías de tránsito vehicular de la localidad, se observan factores de deterioro ambiental, generalizados para las 7 UPZ: Falta de infraestructura de seguridad vial, como paraderos, senderos peatonales, rampas en puentes peatonales, ciclorutas semaforización, etc; infiriendo en los índices de mortalidad y morbilidad por accidentes de tránsito (7).

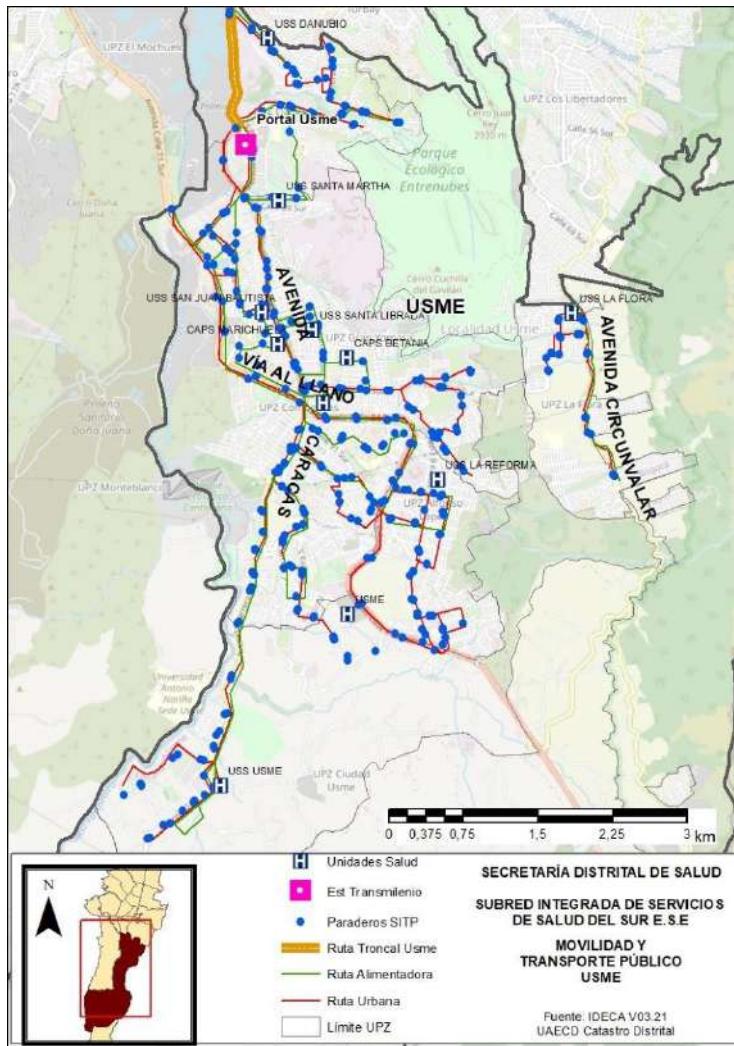
En términos de movilidad, la localidad de Usme cuenta con solo una estación troncal de Transmilenio (Portal Usme) por la cual, transitan 134 rutas de transporte masivo por carril exclusivo provenientes de diferentes estaciones en todo el Distrito (20); así mismo, cuenta con un total de 317 estaciones de rutas zonales pertenecientes al SITP, las cuales proceden de diferentes estaciones portales del Distrito; finalmente, cuenta con aproximadamente 35 km de recorrido de servicio de transporte gratuito conectando los barrios con la oferta de CAPS existente a través de las 25 rutas alimentadoras disponibles recorriendo un total aproximado de 43 km de vía y cubriendo cerca del 65 % de los barrios de la localidad sin incluir las zonas veredales; es importante mencionar, que todas las rutas transitán de manera parcial dentro la localidad representando ello una restricción en la movilidad para gran parte de la población de la localidad al incrementarse el número de viajes, el tiempo de los mismos y los costos económicos de desplazamiento desde y hacia Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) existentes dentro de la localidad.

Dicha restricción afecta a todo el territorio de la localidad de Usme, en especial las UPZ más alejadas de la estación portal, tales como lo son la UPZ61 Ciudad Usme, la UPZ58 Comuneros, la UPZ52 La Flora, la UPZ57 Gran Yomasa y toda la zona rural de la localidad que comprende las poblaciones de la UPR3 Río Tunjuelo y la UPR Cerros Orientales.

En la localidad de Usme se han identificado varios puntos críticos por accidentalidad, los cuales se relacionan a continuación: Avenida Caracas a la altura del barrio Santa Librada, la vía Usme entre los barrios Monteblanco y Brazuelos, la calle 56 sur con Avenida Caracas en la entrada al barrio Danubio, la calle 68B sur con Avenida Caracas, donde se encuentra ubicada la intersección de la entrada a los barrios La Aurora y Santa Martha, el tramo de la Avenida Boyacá, paralelo al tramo de la quebrada Yomasa desde la vía a Usme, hasta su

desembocadura con el río Tunjuelo y en la antigua carretera oriente con calle 78 sur en el sector Juan Rey - La Flora (20).

## Mapa 13. Movilidad y Transporte, Localidad Usme, 2019



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

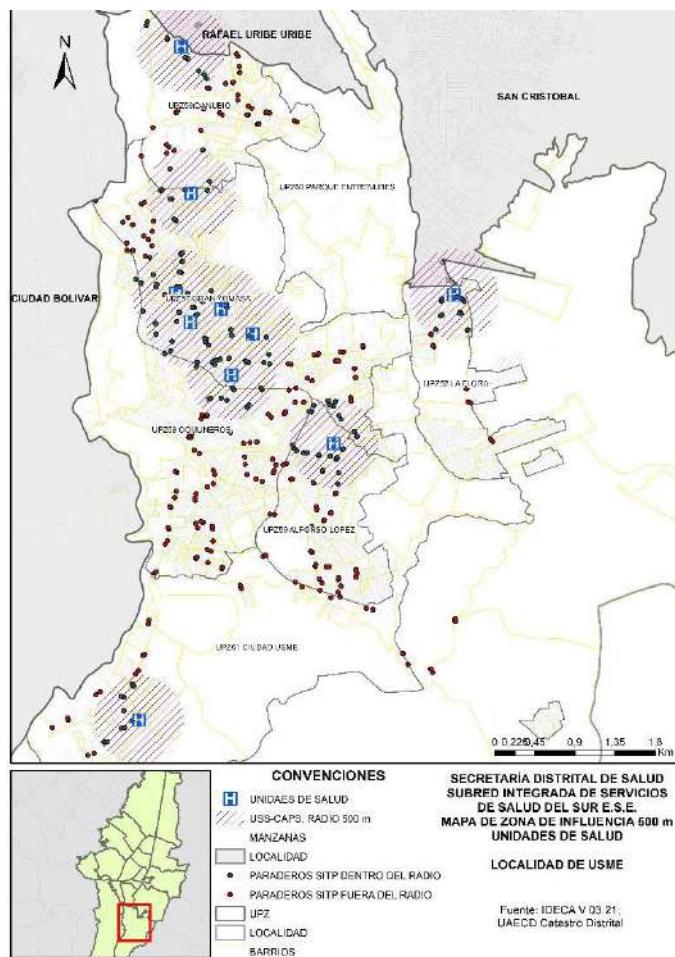
Según encuesta de movilidad del año 2019 en el cual indica que el principal modo de viaje es el Transmilenio, lo que implica una mayor intermodalidad para la realización de un viaje.

### **Malla vial cercana – paraderos SITP y radio de 500 m al CAPS**

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 (6).

**Mapa 14. Accesibilidad a USS-CAPS. Localidad Usme, 2019**



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

## Salud ambiental y sanitaria

Dentro de las diferentes acciones que desarrolla el subsistema de Salud Ambiental y Sanitaria de la Subred Sur, se encuentran aquellas que se adelantan en los diferentes establecimientos comerciales del territorio, considerados de alto riesgo para la salud de las personas que laboran en ellos, y cuyo objetivo es vigilar, inspeccionar, controlar y emitir conceptos sanitarios dependiendo del cumplimiento o no de las normas de seguridad sanitaria y ambiental expresas en la normativa nacional y distrital vigente.

Durante el año 2021 se adelantaron una serie de jornadas de vigilancia y control a los diferentes establecimientos comerciales registrados que operan la localidad de Usme

cubriendo un total de 8.592 establecimientos comerciales, principalmente relacionados con: tiendas, peluquerías, restaurantes, expendio de carne y productos cárnicos comestibles, etc. Como lo muestra la tabla se observa la cantidad de establecimientos abordados en cada UPZ, por línea de abordaje, la cual define la clase de establecimiento a abordar según su naturaleza. Por el número de establecimientos abordados, se destaca que la mayoría 4.899, fueron alimentos sanos y seguros, seguidos por 1.772 de seguridad química, 1.249 calidad de agua y saneamiento básico, 501 medicamento seguros y 171 eventos transmisibles de origen zoonótico.

La UPZ57 de Gran Yomasa tiene más establecimientos, seguido de la UPZ58 Comuneros y la UPZ59 Alfonso López, con menor establecimientos es la UPZ52 La Flora con 251, pero es quien tiene el 24% del concepto terminado, es decir la actividad principal cesó por cambio y/o traslado de la misma. La UPZ58 Comuneros está en segundo lugar con un 16%. Posteriormente se encuentran la UPZ57 Gran Yomasa (15%), la UPZ61 Ciudad Usme (14%), la UPZ56 Danubio (13%) y la UPZ59 Alfonso López (12%). Por su parte los establecimientos comerciales que obtuvieron un concepto favorable con mayor porcentaje son las UPZ57 Gran Yomasa y Danubio con el 20% y la UPZ52 La Flora presenta el menor concepto con el 9%.

Se emitieron conceptos para evaluar el cumplimiento de los requerimientos sanitarios. 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.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de las visitas de inspección en las diferentes UPZ del territorio.

**Tabla 7. Control de Establecimientos, Localidad Usme, 2021**

LÍNEA	UPZ							Total
	ALFONS O LÓPEZ	CIUDA D USME	COMUNERO S	DANUBI O	GRAN YOMAS A	LA FLOR A		
LÍNEA ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS	638	231	1268	508	2061	193		4899
LÍNEA CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO	108	12	210	151	731	37		1249
LÍNEA EVENTOS	2	14	39	19	95	2		171

TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZOONÓTICO							
LÍNEA MEDICAMENTOS SEGUROS	57	17	146	49	232		501
LÍNEA SEGURIDAD QUÍMICA	277	53	520	161	742	19	1772
<b>Total</b>	<b>1082</b>	<b>327</b>	<b>2183</b>	<b>888</b>	<b>3861</b>	<b>251</b>	<b>8592</b>

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

## Vacunación animal

En la localidad de Usme la cobertura de vacunación antirrábica canina y felina corresponde 255.037 dosis aplicadas entre los años 2014 al 2020 según datos de Saludata. Para el año 2016 la localidad presento el mayor número de animales vacunados para un total de 50.997. El año que menos animales vacunados se presentó en el año 2014 para un total de 22.135. Es necesario destacar que la cantidad de vacunación anual oscila entre los 20 mil a 60 mil animales vacunados.

En la siguiente tabla se muestra 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 en cada una de las UPZ de la localidad de Usme durante los años de 2020 y 2021; igualmente se diferencia en cada unidad de planeacion zonal el tipo de especie vacunada, donde prevalecen claramente las especies felinas sobre las caninos.

**Tabla 8. Vacunación Animal, Localidad de Usme, 2020**

2020			
UPZ	CANINOS	FELINOS	TOTAL
UPZ59. ALFONSO LOPEZ	646	822	1468
UPZ61. CIUDAD USME	744	1422	2166
UPZ58. COMUNEROS	2451	3445	5896
UPZ56. DANUBIO	1209	2163	3372
UPZ57. GRAN YOMASA	1401	2287	3688

UPZ52. LA FLORA	125	295	420
<b>2021</b>			
UPZ59. ALFONSO LOPEZ	2305	3194	5499
UPZ61. CIUDAD USME	1120	2050	3170
UPZ58. COMUNEROS	5045	6196	11241
UPZ56. DANUBIO	1594	2317	3911
UPZ57. GRAN YOMASA	4461	5996	10457
UPZ52. LA FLORA	1602	2939	4541
UPZ60. PARQUE ENTRENUBES	103	156	259

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

## Vigilancia comunitaria

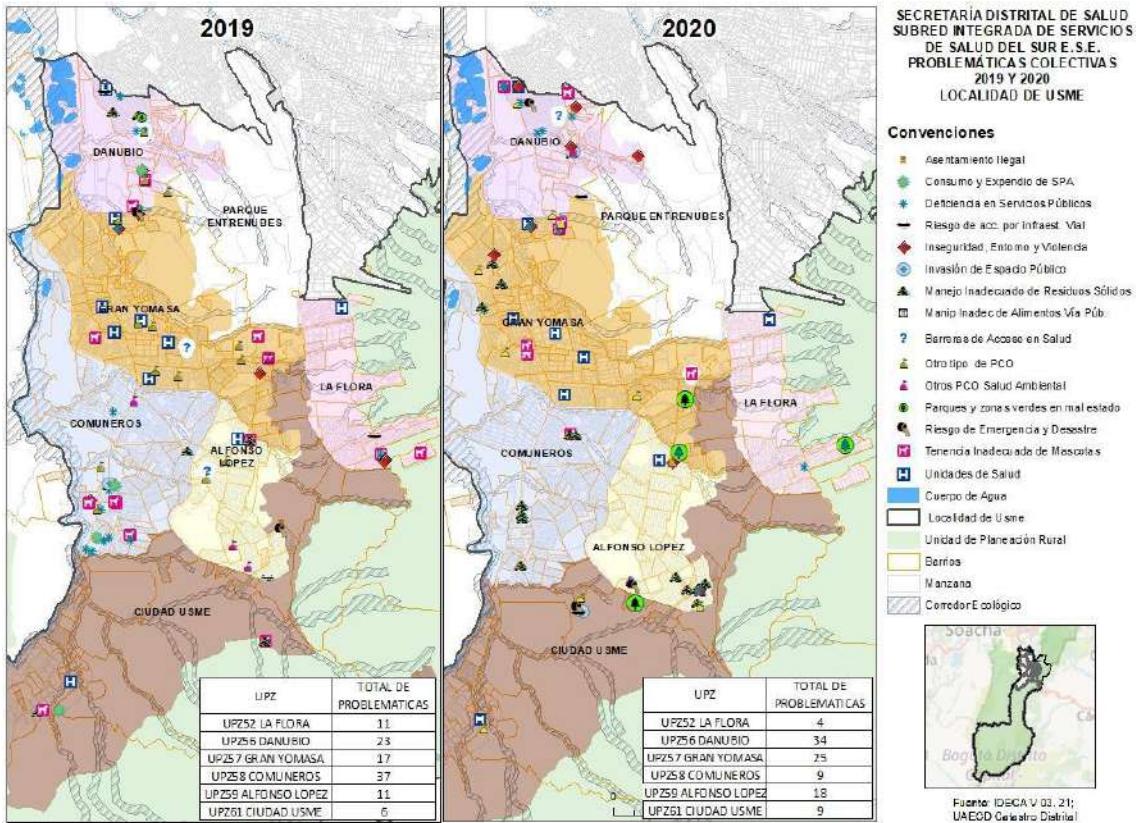
### Problemáticas colectivas ambientales

Una de las acciones desarrolladas por el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, es la identificación de riesgos y problemáticas colectivas en el territorio, que afectan de manera negativa la salud ambiental y con repercusiones en la salud física y mental de la comunidad que lo habita. Es así como mediante un ejercicio de cartografía social y aplicación de encuestas de percepción comunitaria, en el año 2021 se logra la identificación de las principales problemáticas, al igual que su localización específica en el territorio.

La principal problemática ambiental que se presentan en la localidad de Usme se relaciona con el manejo inadecuado de residuos sólidos, donde se han identificado en tres UPZ, como lo es en Gran Yomasa, Comuneros y Alfonso López, problemática expuesta en vías públicas, áreas verdes y en los diferentes cuerpos de aguas, que puede estar originada por la falta de cultura medioambiental, desinterés y desconexión afectiva por el entorno, la comodidad y facilidad de desprenderse de los residuos, entre otros.

El siguiente mapa muestra una clara concentración de problemáticas en salud ambiental y cambios significativos del 2019 a 2020.

Mapa 15. Problemáticas Colectivas Ambientales, Localidad de Usme, 2019-2022.



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

**UPZ52 La Flora:** esta UPZ es un sector residencial con urbanización incompleta y con baja densidad poblacional, los principales problemas están asociados a asentamientos no legalizados en sectores aledaños a los cerros orientales, sin embargo, la llegada de nuevos pobladores al sector puede generar un conflicto social y ambiental en la zona.

Las problemáticas identificadas para el año 2019 estaban relacionadas a la acumulación de residuos sólidos en los barrios La Flora y Villa Rosita, en los barrios Las Violetas y Los Arrayanes se identificó la tenencia inadecuada de animales donde los vecinos se han quejado por los perros, los cuales están mordiendo a los habitantes. Al igual que las problemáticas en la movilidad y la inseguridad. En el año 2020 las problemáticas identificadas disminuyeron considerablemente, debido que los pobladores reconocieron en el barrio Villa Rosita los parques y zonas verdes en mal estado, inaccesibilidad en transporte y movilidad y la ausencia de servicios públicos.

**UPZ56 Danubio:** tiene algunos sectores de asentamientos no legalizados en la parte alta que limita con la UPZ60 Parque Entrenubes. Para el año 2019 la población identificó que en los barrios el Danubio Azul y Fiscalía Sector Centro un manejo inadecuado de residuos sólidos, presencia de vectores y focos infecciosos de enfermedades transmisibles. La inadecuada tenencia de animales en los barrios Alaska, Comuneros, Duitama, La Fiscalía, Daza II Sector, El Nevado y Danubio. Donde los vecinos expresan un aumento de perros en las calles con alto riesgo en la mayoría de ser peligrosos. En el caso de los barrios: La

Fiscal, Danubio Azul, Daza II Sector, La Morena I y el Nevado presentan deficiencia en los servicios públicos básicos al igual que en la movilidad y transporte. Para el año 2020 las problemáticas aumentaron, en el barrio Danubio Azul los pobladores reconocieron la deficiencia en los servicios públicos, en el barrio Alaska, la inadecuada tenencia de mascotas y el mal estado de los parque y zonas verdes. Para el barrio La Fiscal los habitantes definieron la tenencia inadecuada de mascotas, déficit en la movilidad y transporte, ventas ambulantes que ocasionan acumulación de basuras, ruido y malos olores en la zona.

UPZ57 Gran Yomasa: es un sector residencial y mixto residencial-comercial caracterizado por la presencia de comercio informal en espacio público, esto hace que la presencia de acumulación de basuras sobre a la Avenida Caracas sea una problemática persistente en el sector favoreciendo la presencia de focos y vectores los cuales transmiten algunas enfermedades, así como la proliferación de malos olores en los barrios La Regadera Sur, La Aurora y Casa Loma. Para el año 2019 se identificaron las siguientes problemáticas: invasión de zonas verdes y creación de “cambuches” haciendo que los vecinos se sientan inseguros, esto sucede en los barrios El Refugio I y II, Santa Marta y Compostela II. En el barrio S.C. Bolonia I reconocieron la acumulación de residuos sólidos. Para el año 2020 las problemáticas aumentaron, donde se identificaron zonas como La Aurora la cual presenta acumulación de residuos sólidos y escombros. En S.C. Bolonia I, los habitantes mencionaron la inadecuada tenencia de animales y la inseguridad.

UPZ58 Comuneros: para el año 2019 esta UPZ presentaba la mayor cantidad de problemáticas comparadas con las otras. Se identificó la tenencia inadecuada de mascotas en los barrios: El Mortiño, Brazuelos sector la Esmeralda, Nuevo San Luis, S.C. Bolonia I, Marichuela y El Uval. Problemas de aire, ruido y olores, el cual se establecieron por las actividades industriales, mineras, quemas a cielo abierto, la cercanía de relleno sanitario del distrito, las actividades ladrilleras, la disposición inadecuada de residuos sólidos, el transporte público y de carga, localizándose en los barrios: El Uval, Alfonso López sector La Alborada, El Virrey I sector y Ciudadela de Usme la Esperanza I Etapa. En los barrios El Uval y Alfonso López sector Charalá

Los habitantes mencionaron los residuos sólidos tirados en espacio público, como también, la invasión de este, principalmente en la carrera 14 es inadecuado y dificulta la movilidad de las personas. Otra problemática identificada es el déficit en los servicios básicos en los barrios: Finca la Esperanza, Villa Anita III, Usminia y Nuevo San Luis. Por

último, se identificó en los barrios Limonar I y Usminia el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y expendio en estos sectores.

Para el año 2020 las problemáticas bajaron considerablemente donde los habitantes identificaron el manejo inadecuado de residuos sólidos en espacios públicos en los barrios: Chuniza I, Usminia y Marichuela.

UPZ59 Alfonso López: Para el año 2019 los habitantes identificaron con mayor relevancia el manejo inadecuado de los residuos sólidos, en los barrios: Portal del Divino y El Paraíso. Como segunda problemática la tenencia inadecuada de mascotas donde ellos expresan

que hay muchos perros callejeros, la falta de jornadas de vacunación, como también la falta de educación por parte de algunos vecinos que dejan a sus mascotas en la calle para que hagan sus necesidades en la calle. Las problemáticas del manejo inadecuado de los residuos sólidos se mantuvieron para el año 2020 en el barrio Portal del Divino y se extendió al barrio S.C. El Refugio I. En el barrio El paraíso se identificaron dos problemáticas: inseguridad y los asentamientos ilegales y finalmente los habitantes de los barrios El Uval II Sector y el Paraíso reconocieron el déficit en los servicios públicos básicos.

UPZ61 Ciudad Usme: Como primera problemática que los habitantes identificaron para el año 2019 fue la tenencia inadecuada de mascotas. Seguido de la manipulación de inadecuada de alimentos en la vía pública, situación ubicada en la plaza fundacional de Usme pueblo. en relación con la elaboración de melcochas en vía pública, salpicón, quesos y productos lácteos sin refrigeración, lo cual puede afectar la salud de los pobladores, estas ventas callejeras dejan acumulación de residuos sólidos, ocasionando molestias y malos olores. Otra problemática que aqueja a los habitantes es el consumo y el expendido de SPA, situación que tienen identificada en el barrio Eucaliptos de la Esperanza en Centro Usme. Para el año 2020 las problemáticas aumentaron, debido a la inseguridad en el barrio Ciudadela de Usme la Esperanza I etapa. En la zona del barrio el Tuno se reconocieron tres dificultades: la invasión en el espacio público, los riesgos de emergencia y desastre y por último vías no pavimentadas la cual ha incrementado el índice de accidentalidad.

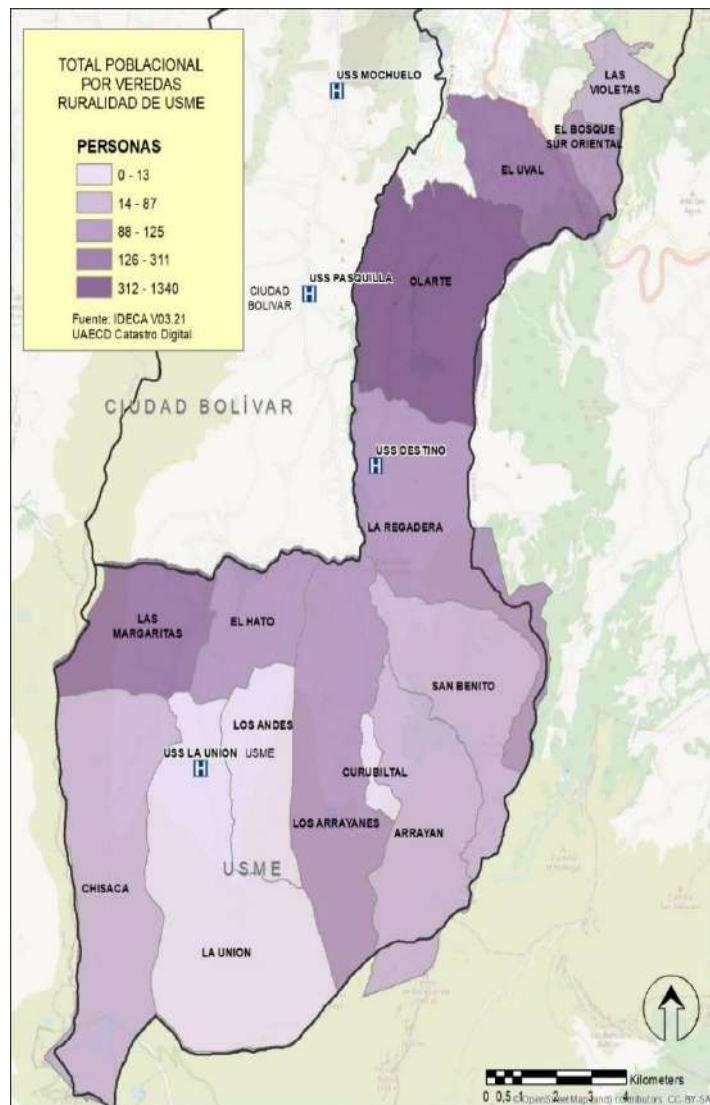
## Estructura Demográfica- poblacional

### Estructura Demográfica

La localidad de Usme cuenta con una población estimada de 393.366 respecto al crecimiento de la población para la localidad de Usme, se observa una tendencia a la disminución de la población del 22,1%.

En el mapa se observa que las veredas Olarte y Las Margaritas son las que presentan mayor población, seguidas del El Uval. Hacia la zona central de la localidad de Usme se identifica que, por vereda, hay un rango de 14 a 87 personas, y las veredas en que menos habitantes hay, se ubican más al sur de ésta, son La Unión, Curubital y Los Andes.

**Mapa 26. Tamaño de la Población Rural por Vereda, Localidad de Usme 2021**



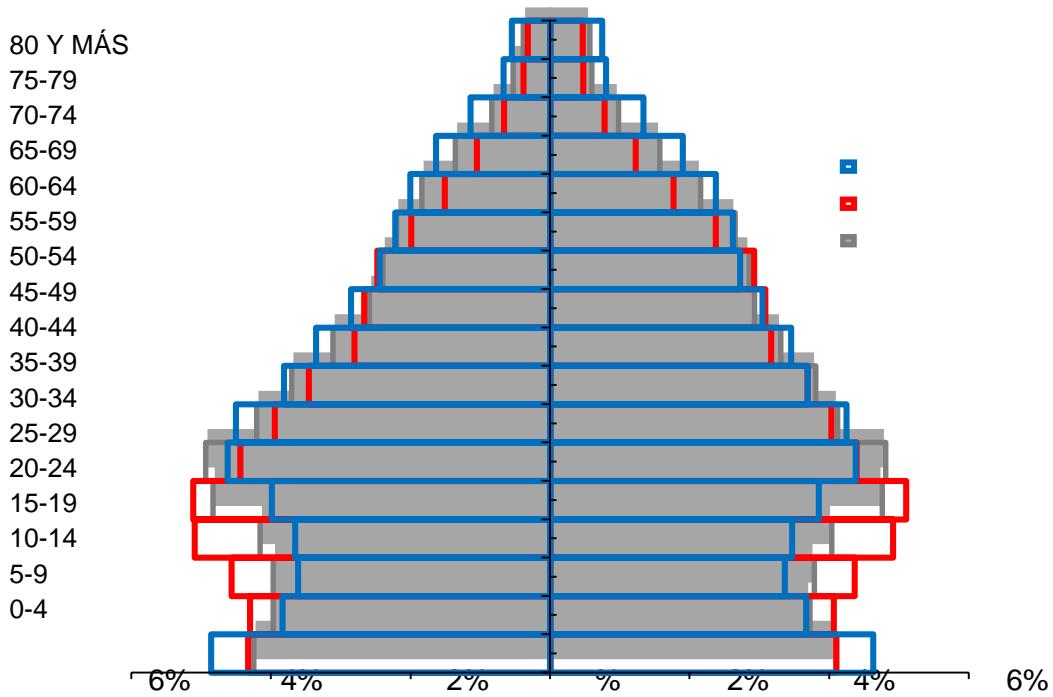
Fuente: Censo Agropecuario; DANE 2015

### Pirámide poblacional

A continuación, se relaciona la pirámide poblacional de la localidad de Usme la cual es progresiva, donde año 2016 se muestra un aumento en la población de 0 a 4 años; mostrando la base más ancha en las edades de 20 a 29 años y con un ligero aumento en los mayores de 60 años y más que tiende a aumentar.

Los cambios en las estructuras de la población de las localidades de la subred sur son diferentes según el avance del proceso de transición demográfico 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, donde la población para Usme se considera joven.

**Gráfico 2. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Usme, 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, Usme cuenta con 393.366 habitantes, de los cuales 50,8%(n=199.667) son mujeres y 49,2%(n=193.699) hombres; esta población representa el 32,1% de la población de la Subred Sur y el 5 % del Distrito. En cuanto a la densidad poblacional de la localidad por UPZ se encontró que la UPZ Alfonso López es la que presenta mayor densidad con 323,5 habitantes por Km2 y la de menor es Parque Entrenubles con 2,5 habitantes por Km2.

**Tabla 9. Población y densidad poblacional por UPZ, Localidad Usme 2021**

UPZ	DENSIDAD POBLACIONAL AÑO 2021	POBLACION 2021 HOMBRES	POBLACION 2021 MUJERES	TOTAL
UPZ52. LA FLORA	129.1	9.756	9.764	19.520
UPZ56. DANUBIO	189.5	27.194	28.631	55.825
UPZ57. GRAN YOMASA	258.9	64.039	66.664	130.703
UPZ58. COMUNEROS	207.7	48.423	49.825	98.248
UPZ59. ALFONSO LOPEZ	323.5	25.928	26.144	52.072

UPZ60. PARQUE ENTRENUBES	2.5	582	543	1125
UPZ61. CIUDAD USME	122.9	12.947	13.562	26.509
CENTROS POBLADOS Y RURAL DISPERSO	SD	4.830	4.534	9.364
<b>TOTAL</b>		<b>193.699</b>	<b>199.667</b>	<b>393.366</b>

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

## Hogares y viviendas desagregadas en la localidad

En términos de hogares y vivienda para la localidad de Usme se encontró que por proyección DANE para el año 2021, la localidad tiene 124.781 hogares con una población total de 393.366 dando un promedio de 3,15 personas por hogar en la localidad. La UPZ con mayor número de hogares es Gran Yomasa con un total de 43.010 en relación con su población cuenta con un promedio de 3,03 personas por hogar, estando por debajo del dato de la localidad.

Con relación a las viviendas se tiene 130.311 de las cuales 94,9% (n=123.751) están de ocupadas en la localidad; en cuanto a la UPZ con mayor ocupación de viviendas es Gran Yomasa con el 96,5% (n=42.772) y la de menor ocupación es Parque Entrenubes con un 80% (n=331).

**Tabla 10. Distribución hogares y viviendas por UPZ, Localidad Usme 2021.**

UPZ	POBLACIONAL AÑO 2021	HOGARES 2021	VIVIENDAS TOTALES 2021	VIVIENDAS OCUPADAS 2021
UPZ52. LA FLORA	19.520	6.386	7.034	6.231
UPZ56. DANUBIO	55.825	17.545	18.329	17.420
UPZ57. GRAN YOMASA	130.703	43.010	44.173	42.772
UPZ58. COMUNEROS	98.248	31.566	32.691	31.354
UPZ59. ALFONSO LOPEZ	52.072	17.164	17.800	16.939
UPZ60. PARQUE ENTRENUBES	1.125	339	414	331
UPZ61. CIUDAD USME	26.509	8.771	9.870	8.704
CENTROS POBLADOS Y RURAL DISPERSO	9.364	4.830		
<b>TOTAL</b>		<b>129.611</b>	<b>130.311</b>	<b>123.751</b>

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

## Proporción de la población por momento de curso de vida

La población por momento de curso de vida, se encontró que por retroproyecciones y proyecciones según DANE censo 2018, el grupo de adulterz (30 a 59 años) presentan el incremento más importante para la localidad de Usme en donde para 2011 este grupo

representa el 35,5% (n=121.115) del total de la población de la localidad y para la proyección de 2026 este grupo contribuye el 39,8% (n=171.297) de la población. Por otro lado, el curso de vida adolescencia (12 a 17 años) presenta una disminución progresiva en los años analizados con un descenso del 5,2% comparando con el año 2011 y proyección 2026. Con respecto al sexo femenino la proyección va en aumento comenzando desde 2011 hasta 2026.

**Tabla 11. Distribución de la población por ciclo de vida y sexo. Localidad Ciudad Usme, años 2011-2016-2021-2026.**

Etapa de Ciclo Vital	Años															
	2011				2016				2021				2026			
	Hombr es	Mujeres	Núme ro absolu to	%	Hombr es	Mujere s	Númer o absolut o	%	Hombr es	Mujere s	Númer o absolut o	%	Hombr es	Mujere s	Númer o absolut o	%
Primera Infancia 0 a 5 años	19.375	18.255	37.63 0	11	18.385	17.458	35.843	10	19.824	19.016	38.840	9,9	24.583	23.418	48.001	11
Infancia 6 a 11 años	21.053	20.085	41.13 8	12	18.715	17.651	36.366	10	18.804	17.706	36.510	9,3	18.970	17.915	36.885	8,6
Adolescencia 12 - 17 años	23.876	22.705	46.58 1	14	20.499	19.745	40.244	11	18.853	18.271	37.124	9,4	18.703	17.642	36.345	8,5
Juventud 18 – 29 años	37.608	34.697	72.30 5	21	41.514	38.105	79.619	22	45.187	40.692	85.879	22	43.352	37.539	80.891	19
Adulterz 30 – 59 años	55.772	65.343	121.1 15	36	61.733	71.493	133.22 6	37	71.606	80.849	152.45 5	39	82.482	88.815	171.29 7	40
Vejez 60 y más años	10.086	12.083	22.16 9	6,5	13.981	16.766	30.747	8,6	19.425	23.133	42.558	11	25.813	30.726	56.539	13
<b>Total</b>	<b>167770</b>	<b>173168</b>	<b>34093 8</b>	<b>10 0</b>	<b>174827</b>	<b>18121 8</b>	<b>356045</b>	<b>10 0</b>	<b>193699</b>	<b>19966 7</b>	<b>393366</b>	<b>10 0</b>	<b>213903</b>	<b>21605 5</b>	<b>429958</b>	<b>10 0</b>

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



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 13 se presentan los resultados de los principales indicadores demográficos con su respectiva interpretación, calculados a partir de las proyecciones poblacionales del DANE para el año 2020. Para este año la edad media de la población es de 31,66 y de acuerdo a los índices de Friz, Sundbarg y Burgdöfer se considera que Usme cuenta con una población madura de carácter progresivo, es decir que la población menor de 15 años representa una mayor proporción que la población de mayores de 50 años, respecto al grupo poblacional de 15 a 49 años.

Acorde a lo que muestran los indicadores de Friz, Sundbarg y Burgdöfer, Usme presenta un bajo índice de envejecimiento (27,41), en general, por cada 10 menores de 15 años hay 2,7 mayores de 62 años y el índice generacional de ancianos (506,20) refleja que la relación de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años es aproximadamente de 5 a 1. De acuerdo al Índice demográfico de dependencia (43,98) la población teóricamente inactiva por razones demográficas como la edad (población menor de 15 años y población mayor de 65 años) representa poco menos de la mitad de la población que se supone deberían sostenerlas con su actividad (población de 15 a 64 años).

El Índice de estructura de la población activa (59,09) 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 (46,18) refleja la continuidad de esta estructura joven, ya que por cada diez personas que están a punto de entrar a la edad activa (15 a 19 años) hay cuatro personas que están a punto de salir de la edad activa (60 a 64 años) teóricamente.

**Tabla 12. Indicadores demográficos, Usme, 2020.**

Indicador	Valor		Interpretación
Índice de Masculinidad	104,52		Es el número de nacimientos masculinos por cada 100 nacimientos femeninos.
Índice de Friz	117,75		Representa la proporción de población en el grupo 0 a 19 años en relación a la de 30 a 49 años, que se toma como base 100. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja.
Índice de Sundbarg	43,22	37,07	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

<b>Índice de Burgdöfer</b>	15,79	19,53	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
<b>Índice de envejecimiento (IV)</b>	27,41		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
<b>Índice demográfico de dependencia (ID).</b>	43,98		Tiene relevancia económica y social. Con este indicador, las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (la edad), es decir, los ancianos (>65) y los muy jóvenes (<15), se relacionan con las personas que supuestamente deben sostenerlas con su actividad (15-64)
<b>Índice de estructura de la población activa (IS)</b>	59,09		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
<b>Índice de reemplazamiento de la población en edad activa (IR)</b>	46,18		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
<b>Índice del número de niños por mujer fecunda (IC).</b>	29,28		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
<b>Índice generacional de ancianos</b>	506,2		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
<b>Tasa general de fecundidad (GF)</b>	6,47		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
<b>Edad media</b>	31,66		Se estima computando la media ponderada de los valores centrales de las clases usando las frecuencias relativas de cada grupo como factores de ponderación.
<b>Edad mediana</b>	29,01		Es aquella que divide en dos partes iguales a la población cuyos habitantes han sido ordenados según la edad. Es más variable que la edad media, pero es menos sensible a los cambios estructurales propios de cada población

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

En Usme entre al año 2011 y el 2016, se observa una reducción del 20% para la tasa global de fecundidad, donde, para el 2011 se cuenta con 1,0 hijos por cada 1.000 mujeres en edad fértil y para 2016 pasa a 0,8; al igual para la tasa general de fecundidad calculada para el año 2016, la cual presenta 19,2 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva,

evidenciándose así una reducción del 15% de los nacimientos frente a lo registrado en el año 2011. En ambos indicadores la reducción registrada es estadísticamente significativa.

**Tabla 13. Tasa global de fecundidad por quinquenios Localidad Usme 2011 – 2016**

Tasa global de Fecundidad (grupos quinquenal de edad)	2011	2016
<b>10 a 14</b>	2,1	2,2
<b>15 a 19</b>	82,3	76
<b>20 a 24</b>	121,5	110,9
<b>25 a 29</b>	76,8	93,3
<b>30 a 34</b>	51,5	58,7
<b>35 a 39</b>	24,5	28
<b>40 a 44</b>	7,9	8,4
<b>45 a 49</b>	1	0,3
<b>50 a 54</b>	0,4	0,2

Fuente: Saludata – Observatorio de Salud de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud, bases descargadas en junio de 2021

En el periodo comprendido entre los años 2018 al 2020, la localidad de Usme se observó una variación positiva en el número de sus habitantes con un incremento igual al 5,8%, pasando de 355.461 habitantes en 2018 a 376.008 en 2020, siendo el grupo de los hombres quienes mayor aumento porcentual presentó llegando a 6,8%, pasando de 172.886 en 2018 a 184.591 en 2020, las mujeres aumentaron su población en un 4,8%.

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 15,1%, seguido por los grupos de 25 a 29 años y de 40 a 44 años, quienes aumentaron en el 9,4% y en tercer lugar el grupo de 0 a 4 años, donde el aumento fue del 8,6%.

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 14,7% y los hombres del 15,7%.

El segundo grupo de edad, en las mujeres, que mayor aumento poblacional presentó, fue el comprendido entre los 0 a 4 años donde el incremento fue del 8,4%, seguido del grupo de 29 a 29 años, donde al aumento fue del 8,3%.

En relación a los hombres, el segundo grupo de edad de más aumento poblacional es el comprendido entre los 40 a 44 años con el 11,7% y el grupo de 25 a 29 años con un aumento de 10,5%.

Para destacar que el grupo de edades entre los 15 a los 19 años de edad, se sufre un incremento negativo, entre el año 2018 y 2020, igual al -2,4%, pasando de 32.248

habitantes en 2018 a 31.770 en 2020, y donde el sexo femenino es quien mayor porcentaje de incremento negativo sufre llegando al -3,3%, los hombres sufrieron este incremento negativo en un -1,5%.

Durante el año 2020 se notó que la población de la localidad de Usme presento un aumento del 2,6% de su población en relación al año 2019, pasando de un total de 366.436 personas a 376.008, tal como se observa en la tabla No. 18.

La población masculina fue quien mayor aumento presentó, pasando de 179.231 individuos en 2019 a 184.591 en 2020, lo que representa un aumento en su población igual al 3,0%, mientras que las mujeres lograron un aumento del 2,2%, pasando de 187.205 a 191.417 en 2020.

El grupo poblacional que mayor aumento presentó es el de las edades de 60 años y más con un aumento del 6,9%, pasando de 16.760 individuos en 2019 a 17958 en 2020.

El menor crecimiento de la población se observó en el grupo de 5 a 9 años, quienes sólo aumentaron en un 0,4%, pasando de 29.346 niños en 2019 a 29.459 en 2020.

El grupo de edad que sufrió un descenso en su población es el comprendido entre los 15 a 19 años, quienes tuvieron una variación negativa del 1,6%, pasando de 32.295 jóvenes en 2019 a 31.770 en 2020.

**Tabla 14. Distribución de la población por grupos de curso de vida, Localidad Usme, 2018-2020**

Grupo Edad	Hombres 2018	Mujeres 2018	Total, población 2018	Hombres 2019	Mujeres 2019	Total población 2019	Hombres 2020	Mujeres 2020	Total, población 2020
De 0 a 4 años	14326	13832	28158	14969	14327	29296	15601	14990	30591
De 5 a 9 años	14852	14060	28912	15096	14250	29346	15220	14239	29459
De 10 a 14 años	15012	14580	29592	15015	14528	29543	15173	14579	29752
De 15 a 19 años	16383	16165	32548	16381	15914	32295	16134	15636	31770
De 20 a 24 años	18105	18438	36543	18483	18754	37237	18631	18684	37315
De 25 a 29 años	16432	16474	32906	17439	17143	34582	18151	17847	35998
De 30 a 34 años	14277	14793	29070	15016	15169	30185	15685	15472	31157

De 35 a 39 años	12549	13440	25989	13249	13937	27186	13836	14317	28153
De 40 a 44 años	10086	11497	21583	10602	11819	22421	11270	12341	23611
De 45 a 49 años	9130	10874	20004	9496	11084	20580	9750	11155	20905
De 50 a 54 años	8634	10402	19036	8884	10614	19498	9069	10830	19899
De 55 a 59 años	7579	9292	16871	7841	9552	17393	8113	9850	17963
De 60 y más años	15521	18728	34249	16760	20114	36874	17958	21477	39435
<b>Total, general</b>	<b>172886</b>	<b>182575</b>	<b>355461</b>	<b>179231</b>	<b>187205</b>	<b>366436</b>	<b>184591</b>	<b>191417</b>	<b>376008</b>

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

## Otros indicadores de estructura demográfica, años 2016-2021-2026

Dentro de otros indicadores demográficos revisados para la localidad de Usme, se observa que el índice de envejecimiento al ser comparados los datos se encontró que para 2016 se tiene un índice de 34 y para 2021 incrementa a 45 habitantes de 65 años y más; por otro lado, el índice de Friz durante los tres periodo comparados presenta una disminución donde el 2016 tiene 133,13 y para el 2021 107,37 de la población menor de 19 años relacionada con la población de 30 a 49 años lo cual indica que la población en Usme tiene tendencia en edad madura. La relación de hombre – mujer para la localidad se ha proyectado de 96,47 hombres por cada 100 mujeres para el 2016 manteniéndose igual para el 2026 con 99 hombres por cada 100 mujeres.

**Tabla 15. Índice demográfico Localidad Usme, años 2016-2021 y 2026**

Índice Demográfico	Año		
	2016	2021	2026
Población total	356,045	393,366	429,958
Población Masculina	174,827	193,699	213,903
Población femenina	181,218	199,667	216,055
Relación hombres: mujer	96.47	97.01	99

Razón hombre: mujer	30	30	36
Índice de infancia	26	24	24
Índice de juventud	29	28	24
Índice de vejez	9	11	13
Índice de envejecimiento	34	45	55
Índice Demográfico de dependencia	45.09	44.11	48.66
Índice de dependencia infantil	37.31	34.28	35.61
Índice de dependencia mayores	7.78	9.83	13.04
Índice de Friz	133.13	115.15	107.37

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

## 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”<sup>1</sup>; se muestra a continuación, el comportamiento de lo informado frente al reconocimiento de los habitantes de la localidad de Usme.

La localidad cuenta con 393.366 personas censadas en 2018 de las cuales el 1,2% (n=4.933) se autorreconocieron dentro de uno de los grupos étnicos, de esto el 72,5% (n=3.575) corresponde a Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a); y el 0,1% (n= 6), a Palenquero de San Basilio menor autorreconocimiento.

**Tabla 16. Autorreconocimiento étnico, Localidad Usme 2018**

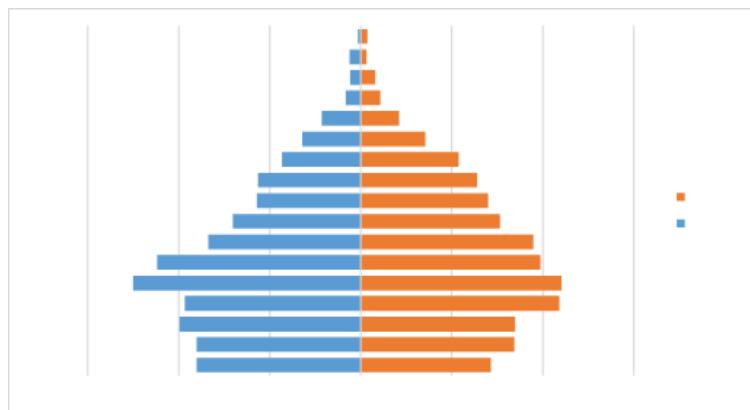
Autorreconocimiento Étnico	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Indígena	613	716	1.329	26,9 %
Gitano(a) o Rom	7	7	14	0,3 %
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7	2	9	0,2 %
Palenquero(a) de San Basilio	4	2	6	0,1%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1.790	1.785	3.575	72,5%

Total Población Étnica	2.421	2.512	4.933	100%
------------------------	-------	-------	-------	------

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

En la distribución por sexo y grupo de edad se evidencia que aquellos habitantes que describieron un autorreconocimiento étnico, el 50,9% corresponden a mujeres y el 49,1% a hombres. Los grupos de edad con mayor representación corresponden a los habitantes de 15 a 29 años que agrupan el 32,6% de la población étnica de la localidad, esto configura una pirámide poblacional regresiva con su base estrecha y ancha en las edades medias.

**Gráfico 3. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, Localidad Usme, 2018**



Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 20

A continuación, se relaciona las etnias por grupos edad y quinquenio, la concentración se ubica en las edades de 15 a 29 años con el 32,6% (n=1.607) y la menor proporción de 75 años en adelante con 0,72% (n=36) según censo DANE 2018

**Tabla 17. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, Localidad Usme 2018.**

Grupo de edad	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	Total, por grupo
<b>0 a 4</b>	93	0	0	0	305	398
<b>5 a 9</b>	97	2	0	0	331	430
<b>10 a 14</b>	116	1	0	0	337	454
<b>15 a 19</b>	160	1	0	1	346	508
<b>20 a 24</b>	172	0	0	1	407	580
<b>25 a 29</b>	113	2	0	1	403	519
<b>30 a 34</b>	113	0	0	0	328	441
<b>35 a 39</b>	84	2	2	0	274	362
<b>40 a 44</b>	81	0	1	1	231	314
<b>45 a 49</b>	76	3	3	0	216	298

<b>50 a 54</b>	81	1	2	1	155	240
<b>55 a 59</b>	64	1	1	0	101	167
<b>60 a 64</b>	36	1	0	1	67	105
<b>65 a 69</b>	18	0	0	0	29	47
<b>70 a 74</b>	13	0	0	0	21	34
<b>75 a 79</b>	8	0	0	0	15	23
<b>80 Y MÁS</b>	4	0	0	0	9	13
<b>Total</b>	<b>1.329</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>3.575</b>	<b>4.933</b>

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

## Perfil epidemiológico local

### Configuración de morbilidad en la localidad

Dentro del análisis de la situación de salud, el estudio de la morbilidad es un elemento clave debido a que además de permitir identificar la evolución del proceso salud - enfermedad y sus posibles determinantes, define las intervenciones que pueden ser llevadas a cabo desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación, paliación y control. Para analizar la morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSyPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas en: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas (signos y síntomas mal definidos); esta desagregadas por ciclos de vida, sexo y sus causas. Por otra parte, se abordan aspectos de morbilidad específica, morbilidad de los eventos precursores y morbilidad de eventos de notificación obligatoria y morbilidad para eventos de alto costo.

### Morbilidad general

La información descrita a continuación da a conocer una descripción general de la morbilidad por servicio de atención, de acuerdo a las primeras 10 causas. La fuente de esta información son los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS de los años 2018 a 2020, por Subred y Localidad, entregados por la Secretaría Distrital de Salud.

Donde la morbilidad se define entre otras, como la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, permitiendo conocer de qué se enferma la población y que a través de las estadísticas permite calcular la cantidad de servicios y la demanda de estos.

Entre los años 2018 y 2020 se realizaron un total de 1.586.398 atenciones en salud, evidenciándose una disminución en el número de atenciones para este periodo con un 6,4% y pasando de 536.927 atenciones en el año 2018 a 435.268 atenciones en el 2020. El 2019 fue el año que se realizaron más atenciones con 614.203.

En relación a las atenciones por tipo de servicio para este periodo, el mayor porcentaje de ellas fueron realizada en el servicio de consulta externa con el 90,4% de las atenciones (n=1.433.616), seguido por el servicio de urgencias con el 2% de las atenciones (n=125.071), mientras que en el servicio de hospitalización se realizó el 1,7% de las atenciones (n=27.711). Evidenciando que el año 2020 fue el que menos atenciones tuvo debido a la Sindemia por COVID 19, debido al temor producido en todo el mundo.

El servicio que mayor variación negativa sufrió fue el de Urgencias con una reducción en la atención del 2%, pasado de 52.994 atenciones en 2018 a 21.220 en 2020, seguido por el servicio de hospitalización quien redujo las atenciones en un 18%, pasando de 9.891 atenciones en 2018 a 7.008 atenciones en 2020, mientras que el servicio de Consulta externa redujo sus atenciones en un 4,0%, pasando de 474.042 atenciones en 2018 a 407.040 atenciones en 2020.

Tabla 18. Distribución de Atenciones de morbilidad general, Localidad Usme 2018 – 2020

Tipo atención	Consultas		Hospitalizaciones		Urgencias		Total	
	Año	n	%	n	%	n	%	n
2018	474042	88%	9891	2%	52994	10%	536927	100%
2019	552534	90%	10812	2%	50857	8%	614203	100%
2020	407040	94%	7008	2%	21220	5%	435268	100%

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

En relación a la tasa de atenciones recibidas por tipo de atención en el periodo de 2018 a 2020, la mayor tasa de atenciones ocurrió en el servicio de consulta con 4,13 atenciones por individuo, seguido por el servicio de urgencias con 1,71 atenciones por individuo, mientras que el servicio de hospitalización presentó 1,30 atenciones por individuo.

Tabla 19. Promedio de Atenciones de morbilidad por individuo y tipo de atención, Localidad Usme, 2018-2020

Tipo atención	Consultas			Hospitalizaciones			Urgencias			Total		
	Año	Atenciones	Individuos	Prom. Atenciones	Atenciones	Individuos	Prom. Atenciones	Atenciones	Individuos	Prom. Atenciones	Atenciones	Individuos
2018	474042	114634	4,14	9891	7786	1,27	52994	29502	1,8	536927	119667	4,49

2019	552534	125678	4,4	10812	8232	1,31	50857	29354	1,73	614203	129735	4,73
2020	407040	107061	3,8	7008	5359	1,31	21220	14256	1,49	435268	109605	3,97
<b>Total I</b>	<b>1433616</b>	<b>347373</b>	<b>12,34</b>	<b>27711</b>	<b>21377</b>	<b>3,89</b>	<b>125071</b>	<b>73112</b>	<b>5,02</b>	<b>1586398</b>	<b>359007</b>	<b>4,41</b>

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

En relación a la localidad de la prestación del servicio en salud, del total de las atenciones para el año 2020 (n=435.268), se encontró que el 6.9% de las atenciones (n=30.150) tuvo lugar en la misma localidad, el 19.7% (n=85.628) se prestaron en las localidades de Tunjuelito y Ciudad Bolívar las cuales hacen parte de la Subred Sur y el restante 73.4% (n=319.490) se prestaron fuera de la Subred. Se destaca el número de atenciones realizadas en las localidades de Tunjuelito, la cual contribuye con el 19.3% de las atenciones (n= 83.860), seguido de Antonio Nariño 13.2% (n=57.612), Teusaquillo 9.5% (n=41.393) atenciones, las demás atenciones se distribuyen en las demás localidades con un porcentaje superior de un 50.7%.

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 Usme, lo que implica para la población disponer en ocasiones de mayor inversión de tiempo y recursos económicos en el desplazamiento desde su lugar de residencia hasta otras localidades lejanas como Suba, la cual contribuye el 6.9% (n=30.193) de las atenciones.

**Tabla 20. Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención, y localidad del prestador para la población de la localidad Usme,2020**

Localidad Prestador	Consultas		Hospitalizaciones		Urgencias		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Antonio Nariño	55772	13,7%	675	9,6%	1165	5,5%	57612	13,2%
Barrios Unidos	31775	7,8%	261	3,7%	1336	6,3%	33372	7,7%
Bosa	865	0,2%	7	0,1%	7	0,0%	879	0,2%
Chapinero	29287	7,2%	543	7,7%	1546	7,3%	31376	7,2%
Ciudad Bolívar	1511	0,4%	60	0,9%	189	0,9%	1760	0,4%
Engativá	2473	0,6%	100	1,4%	28	0,1%	2601	0,6%
Fontibón	2488	0,6%	20	0,3%	19	0,1%	2527	0,6%
Kennedy	17975	4,4%	352	5,0%	1087	5,1%	19414	4,5%
La Candelaria	287	0,1%	29	0,4%	6	0,0%	322	0,1%
Los Mártires	5088	1,3%	745	10,6%	2084	9,8%	7917	1,8%
Nan	6498	1,6%	263	3,8%	1262	5,9%	8023	1,8%
Puente Aranda	18100	4,4%	28	0,4%	1104	5,2%	19232	4,4%

Rafael Uribe Uribe	36353	8,9%	416	5,9%	2451	11,6%	39220	9,0%
San Cristóbal	7216	1,8%	533	7,6%	1804	8,5%	9553	2,2%
Santa Fé	3913	1,0%	5	0,1%	11	0,1%	3929	0,9%
Suba	29830	7,3%	96	1,4%	267	1,3%	30193	6,9%
Sumapaz	7	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	8	0,0%
Teusaquillo	40056	9,8%	466	6,6%	871	4,1%	41393	9,5%
Tunjuelito	76387	18,8%	2210	31,5%	5263	24,8%	83860	19,3%
Usaquén	11303	2,8%	187	2,7%	437	2,1%	11927	2,7%
Usme	29856	7,3%	12	0,2%	282	1,3%	30150	6,9%
<b>Total</b>	<b>407040</b>	<b>100%</b>	<b>7008</b>	<b>100%</b>	<b>21220</b>	<b>100%</b>	<b>435268</b>	<b>100%</b>

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

## **Descripción de la Morbilidad por quinquenios, en la localidad de Usme 2018 - 2020**

De acuerdo con los datos de RIPS, en la siguiente Gráfico se presenta la tasa de morbilidad general donde se describe el comportamiento a través del tiempo, para 2018-2020, donde se evidenció que, en la localidad de Usme, que el año con mayor tasa de atenciones fue el año 2019 con una tasa de 1638,4 (n=614203) atenciones por 1.000 habitantes con, seguido del año 2018 con una tasa de 1477,5 (n=536927) y por último el año 2020 con una tasa de 1130,7 (n=435268) atenciones por 1.000 habitantes.

En el año 2018 en la localidad de Usme, se identificó que la mayor tasa de atenciones por grupo de edad por 1.000 habitantes se presentó en el grupo de edad de los 80 a 84 años con una tasa de 4258,8 (n=7504) atenciones por 1.000 habitantes, seguida por el grupo de los 85 a 89 años con una tasa de 4123,0 (n=3385) atenciones por 1.000 habitantes y la menor tasa se presentó en el grupo de edad de los 10 a 14 años con una tasa de 1029,6 (n=31170) atenciones por 1.000 habitantes

En el año 2019 en la localidad de Usme, se evidenció que la mayor tasa de atenciones por grupo de edad se presentó en el grupo de edad de los 85 a 89 años con una tasa de 5927,5 (n=5317) atenciones por 1.000 habitantes, seguida por el grupo de los 90 a 94 años con una tasa de 5430,8 (n=2080) atenciones por 1.000 habitantes y la menor tasa se presentó en el grupo de edad de los 15 a 19 años con una tasa de 1205,3 (n=39895) por 1.000 habitantes.

En el año 2020 en la localidad de Usme, se halló que la mayor tasa de atenciones por grupo de edad se presentó en el grupo de edad de los 85 a 89 años con una tasa de 4594,6 (n=4443) atenciones por 1.000 habitantes, seguida por el grupo de los 80 a 84 años con

una tasa de 3805,0 (n=7960) atenciones y la menor tasa se presentó en el grupo de edad de los 5 a 9 años con una tasa de 653,9 (n=19791) atenciones por 1.000 habitantes.

Entre los años 2018 y 2020 los grupos de edad que presentaron una mayor variación de tipo negativa en relación a la tasa de atenciones recibidas por 1.000 habitantes fueron : el grupo de 0 a 4 años quienes redujeron sus atenciones pasando de una tasa de 1569,7 en el 2018 a una tasa de 806,6 atenciones por 1.000 habitantes en el 2020, el grupo de edad entre los 5 a 9 años quienes redujeron sus atenciones pasando de una tasa de 1302,7 en el 2018 a una tasa de 653,9 atenciones por 1.000 habitantes en el 2020, y en tercer lugar el grupo de 10 a 14 años, pasando de una tasa de 1029,6 en el año 2018 a una tasa de 786,6 atenciones por 1.000 habitantes en el 2020.

Por otra parte, el grupo de 95 a 99 años fue quien presento la mayor variación de tipo positiva pasando de una tasa de 1196,9 en el 2018 a 2059,8 atenciones por 1.000 habitantes en el 2020.

De lo que se puede concluir que para esta localidad y durante el periodo 2018 a 2020, la mayor tasa de atenciones por grupo de edad por 1.000 habitantes se presentó en los grupos de edad de los 85 a 89 años y 90 a 94 años y la menor tasa se presentó para este periodo en tres diferentes quinquenios comprendidos en los rangos de edad entre 5 a 19 años, determinado por la morbilidad que se presenta en cada momento de curso de vida y en el año 2020 especialmente dado por la Sindemia COVID-19 que afecto principalmente a los mayores de 60 años.

### **Descripción de la Morbilidad por sexo, en la localidad de Usme 2018 - 2020**

En relación al sexo y como se observa en la siguiente Figura, entre el año 2018 y el 2020 en la localidad de Usme, se realizaron un total de 1.586.398 atenciones en salud, donde el mayor porcentaje de ellas se llevó a cabo en el grupo femenino, donde se realizó el 64,3% (n=1.020.706) de las atenciones, mientras que en el grupo masculino se realizó el 35,7% (n=565.692) de las atenciones.

Entre los tres años analizados, en el año 2018 la mayor tasa de atenciones ocurrió en el grupo femenino, con una tasa de 1912,1 atenciones por 1.000 habitantes, mientras que en el grupo masculino la tasa fue de 1019,7 atenciones por 1.000 individuos. presentándose en el año 2019 una tasa de 2082,9 atenciones por 1.000 habitantes, seguido del año 2018 y la tasa más baja se presentó en el año 2020 con una tasa de 1433,1 atenciones por 1.000 habitantes, mientras que en el grupo masculino la mayor tasa fue de 1251,4 atenciones por 1.000 individuos en el año 2019 y la tasa más baja se presentó en el año 2020 con una tasa de 871,9 atenciones por 1.000 habitantes.

Evidenciándose en este periodo una variación porcentual negativa en las atenciones recibidas para el grupo femenino llegando a una disminución de un 31.2%, así mismo, en

el grupo masculino se presentó una disminución en las atenciones recibidas llegando en un 30.33%, disminución que pudo deberse al confinamiento por la pandemia COVID-19.

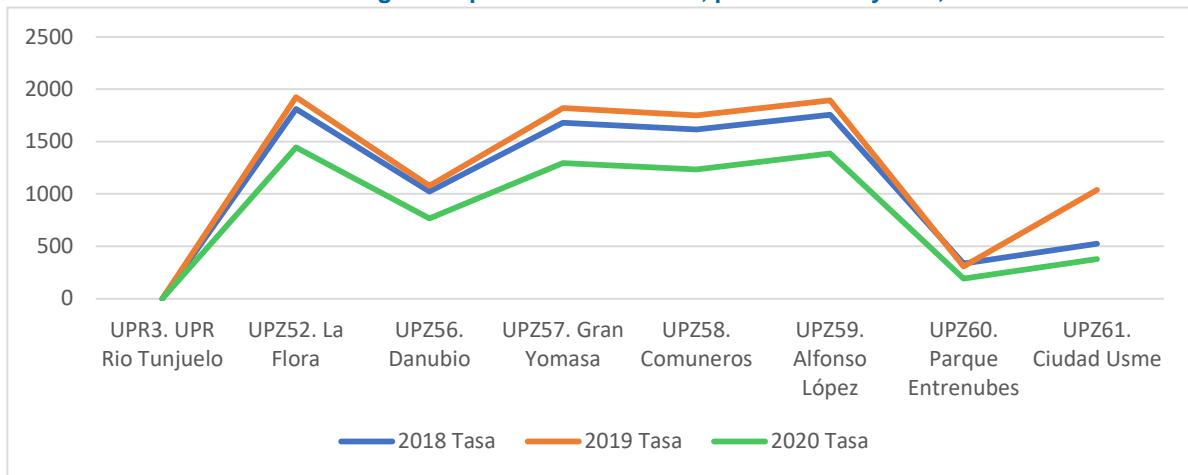
Tabla 21. Tasa de morbilidad general por sexo, localidad de Usme, 2020

<b>Sexo</b>	<b>F</b>		<b>M</b>		<b>Total</b>	
<b>Quinquenio</b>	<b>n</b>	<b>Tasa</b>	<b>n</b>	<b>Tasa</b>	<b>n</b>	<b>Tasa</b>
<b>01 - 0 a 4 años</b>	12525	811,0	12900	802,3	25425	806,6
<b>02 - 5 a 9 años</b>	9183	627,6	10608	678,5	19791	653,9
<b>03 - 10 a 14 años</b>	12426	832,2	11569	743	23995	786,6
<b>04 - 15 a 19 años</b>	18484	1154,9	9151	551,1	27635	847,4
<b>05 - 20 a 24 años</b>	26645	1398,6	10456	549,9	37101	974,6
<b>06 - 25 a 29 años</b>	27477	1508,7	11421	615,7	38898	1058,1
<b>07 - 30 a 34 años</b>	21864	1383,1	10175	634,2	32039	1005,8
<b>08 - 35 a 39 años</b>	20389	1395,3	9613	679,6	30002	1043,3
<b>09 - 40 a 44 años</b>	16441	1306,9	7852	680,8	24293	1007,4
<b>10 - 45 a 49 años</b>	15924	1399,8	7833	785,6	23757	1112,9
<b>11 - 50 a 54 años</b>	16994	1536	8947	963,1	25941	1274,5
<b>12 - 55 a 59 años</b>	18197	1800,4	10530	1265,2	28727	1558,7
<b>13 - 60 a 64 años</b>	17077	2108,3	10382	1491,5	27459	1823,2
<b>14 - 65 a 69 años</b>	14348	2501	10642	2139,5	24990	2333,1
<b>15 - 70 a 74 años</b>	10677	2934,9	7722	2475	18399	2722,6
<b>16 - 75 a 79 años</b>	7010	3085,4	5455	2842,6	12465	2974,2
<b>17 - 80 a 84 años</b>	4489	3697,7	3471	3953,3	7960	3805
<b>18 - 85 a 89 años</b>	2890	4957,1	1553	4044,3	4443	4594,6
<b>19 - 90 a 94 años</b>	989	3848,2	517	3493,2	1506	3718,5
<b>20 - 95 a 99 años</b>	196	2578,9	45	1097,6	241	2059,5
<b>21 - 100 años o más</b>	96	2400	105	5833,3	201	3465,5
<b>Total, general</b>	<b>274321</b>	<b>1401,5</b>	<b>160947</b>	<b>850,7</b>	<b>435268</b>	<b>1130,7</b>

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

Para los años 2018 al 2020, la UPZ con la mayor tasa de atenciones en salud fue la UPZ 52 La Flora, aunque su densidad poblacional es menor que otras UPZ tales como; UPZ 57, UPZ 58 y UPZ 59, la UPZ 52 La Flora es la que contribuyó con la mayor tasa a la morbilidad general en la localidad de Usme durante estos tres años, presentando para el año 2018 una tasa de 1809,7 (n=32.897) atenciones por 1.000 habitantes, en el año 2019 se presentó una tasa de 1925,4 (n=37.199) atenciones por 1.000 habitantes y para el año 2020 la tasa fue de 1444,4 (n=27.653) atenciones por 1.000 habitantes, aunque la UPZ 57 Yomasa es que la que demandó el mayor número de atenciones (n=207.417) sus tasas de atenciones estuvieron en este periodo entre 1293,6 a 1679,8 por 1.000 habitantes.

**Gráfico 4. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por localidad y UPZ, Usme 2018 – 2020**



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

### Descripción de la Morbilidad por UPZ y quinquenios, localidad de Usme 2018 – 2020

En relación a la mayor tasa de atenciones por 1.000 habitantes en el periodo comprendido entre los años 2018 a 2020 en el año 2018 la mayor tasa de atenciones se presentó en el grupo de edad de los 80 a 84 años con una tasa de 4355,2 (n=7504) atenciones por 1.000 habitantes, en el año 2019 la mayor tasa de atenciones se presentó entre los 85 a 89 años con una tasa de 6014,7(n=5317) atenciones por 1.000 habitantes, en el año 2020 la mayor tasa de atenciones se presentó entre los 85 a 89 años con una tasa de 4676,8(n=4443) atenciones por 1.000 habitantes, la UPZ 52 La Flora fue la que en la mayoría de los quinquenios presentó la mayor tasa general de atenciones por 1.000 habitantes y la UPZ que menor tasa presentó en la mayoría de quinquenios fue la UPZ 60 Parque Entrenubes, debido a la densidad poblacional de cada UPZ.

Para la UPZ52 La Flora: el quinquenio que contribuye con la mayor tasa a la morbilidad durante el año 2018 es el de 90 a 94 años con una tasa de 6166,7 (n=74) atenciones por 1.000 habitantes, en el año 2019 el grupo de edad de 80 a 84 años con una tasa de 6057,5

(n=527) atenciones por 1.000 habitantes y para el año 2020 el grupo de edad de 80 a 84 años con una tasa de 4913,0 (n=452) atenciones por 1.000 habitantes.

Para la UPZ56 Danubio: el quinquenio que contribuye con la mayor tasa a la morbilidad durante el año 2018 es el de 75 a 79 años con una tasa de 2553,5 (n=812) atenciones por 1.000 habitantes, en el año 2019 el grupo de edad de 90 a 94 años con una tasa de 4769,2 (n=186) y 100 años o más con una tasa de 10500,0 (n=21) atenciones por 1.000 habitantes y para el año 2020 el grupo de edad de 90 a 94 años con una tasa de 3975,6 (n=163) y 100 años o más con una tasa de 7500,0 (n=15) atenciones por 1.000 habitantes.

UPZ57 Gran Yomasa: el quinquenio que contribuye con la mayor tasa a la morbilidad durante el año 2018 es el de 80 a 84 años con una tasa de 6166,7 (n=3758) atenciones por 1.000 habitantes, en el año 2019 el grupo de edad de 85 a 89 años con una tasa de 7403,8 (n=2732) atenciones por 1.000 habitantes y para el año 2020 el grupo de edad de 85 a 89 años con una tasa de 5762,4 (n=2207) atenciones por 1.000 habitantes.

UPZ58 Comuneros: el quinquenio que contribuye con la mayor tasa a la morbilidad durante el año 2018 es el de 85 a 89 años con una tasa de 4420,4(n=999) atenciones por 1.000 habitantes, en el año 2019 el grupo de edad de 90 a 94 años con una tasa de 5760,3 (n=697) atenciones por 1.000 habitantes y para el año 2020 el grupo de edad es el de 85 a 89 años con una tasa de 4715,9 (n=1245) atenciones por 1.000 habitantes.

UPZ59 Alfonso López: el quinquenio que contribuye con la mayor tasa a la morbilidad durante el año 2018 es el de 80 a 84 años con una tasa de 4633,3 (n=834) atenciones por 1.000 habitantes, en el año 2019 el grupo de edad de 80 a 84 años con una tasa de 6658,4 (n=1345) atenciones por 1.000 habitantes y para el año 2020 el grupo de edad es el de 80 a 84 años con una tasa de 5774,6 (n=1230) atenciones por 1.000 habitantes.

UPZ60 Parque Entrenubes: el quinquenio que contribuye con la mayor tasa a la morbilidad durante el año 2018 es el de 85 a 89 años con una tasa de 4000,0 (n=4) atenciones por 1.000 habitantes, en el año 2019 el grupo de edad de 55 a 59 años con una tasa de 2000,0 (n=52) atenciones por 1.000 habitantes y para el año 2020 el grupo de edad de 70 a 74 años con una tasa de 1500,0 (n=6) atenciones por 1.000 habitantes.

UPZ61 Ciudad Usme el quinquenio que contribuye con la mayor tasa a la morbilidad durante el año 2018 es el de 85 a 89 años con una tasa de 2372,1 (n=102) atenciones por 1.000 habitantes, en el año 2019 el grupo de edad de 85 a 89 años con una tasa de 7963,0 (n=215) atenciones por 1.000 habitantes y para el año 2020 el grupo de edad de 85 a 89 años con una tasa de 2629,6 (n=142) atenciones por 1.000 habitantes.



Tabla 22. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por quinquenio y UPZ Localidad Usme 2020

UPZ.	UPZ52. LA FLORA		UPZ56. DANUBIO		UPZ57. GRAN YOMASA		UPZ58. COMUNEROS		UPZ59. ALFONSO LOPEZ		UPZ60. PARQUE ENTRENUEBES		UPZ61. CIUDAD USME		Total	
Quinquenio	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
01 - 0 a 4 años	2172	1218,9	2560	554,2	8741	888,8	7174	942,1	4226	956,1	5	42	547	248,5	25425	831,1
02 - 5 a 9 años	1569	949,2	2051	463,7	7096	751,3	5184	697,1	3451	798,7	13	119,3	427	206,1	19791	671,8
03 - 10 a 14 años	1855	1098,9	2460	546,5	8579	880,3	6605	876,5	4022	988,9	1	8,8	473	225	23995	806,5
04 - 15 a 19 años	2138	1227,3	2735	614,3	9885	937,3	7072	872,3	5109	1170,2	25	198,4	671	276	27635	869,8
05 - 20 a 24 años	2495	1322,2	3968	724,7	12662	1022,5	10237	1072	6845	1276,3	7	68	887	347,2	37101	994,3
06 - 25 a 29 años	2529	1380,5	3779	716	14345	1181,6	10983	1182	6431	1258	21	259,3	810	357,9	38898	1080,6
07 - 30 a 34 años	1891	1237,6	3151	624,8	11939	1137	9070	1123,5	5279	1306,7	7	79,5	702	372,4	32039	1028,3
08 - 35 a 39 años	1908	1422,8	3423	737,9	11517	1194,3	8305	1162	4333	1243,3	14	184,2	502	275,5	30002	1065,7
09 - 40 a 44 años	1278	1194,4	2932	780,8	9602	1173	6640	1125	3318	1153,7	7	102,9	516	294,2	24293	1028,9
10 - 45 a 49 años	1139	1157,5	2561	872,6	9402	1272,1	5949	1139,2	3883	1405,4	16	254	807	521,7	23757	1136,4

11 - 50 a 54 años	1609	1820,1	2532	927,8	9856	1416, 3	7313	1447, 3	3991	1408, 3	36	818,2	604	432,7	<b>25941</b>	<b>1303, 6</b>
12 - 55 a 59 años	1463	1764,8	2750	1229, 9	10729	1726	8018	1639	5132	1986, 1	28	1037	607	514,8	<b>28727</b>	<b>1599, 2</b>
13 - 60 a 64 años	1631	2343,4	2034	1222, 4	10847	1971, 8	7698	1875, 3	4667	2437, 1	19	655,2	563	684,9	<b>27459</b>	<b>1863, 9</b>
14 - 65 a 69 años	1509	2970,5	1673	1557, 7	10358	2477, 4	7120	2562, 1	3961	3051, 6	1	50	368	599,3	<b>24990</b>	<b>2385, 9</b>
15 - 70 a 74 años	1059	3069,6	1327	2113, 1	8190	2968, 5	4905	2840, 2	2435	3150, 1	6	1500	477	1374, 6	<b>18399</b>	<b>2794, 9</b>
16 - 75 a 79 años	729	3359,4	725	1840, 1	5909	3359, 3	3021	3054, 6	1820	3760, 3	1	90,9	260	1125, 5	<b>12465</b>	<b>3051, 4</b>
17 - 80 a 84 años	452	4913	517	2485, 6	3719	4401, 2	1882	3331	1230	5774, 6	0	0	160	1481, 5	<b>7960</b>	<b>3911, 5</b>
18 - 85 a 89 años	152	3707,3	210	2164, 9	2207	5762, 4	1245	4715, 9	487	4467, 9	0	0	142	2629, 6	<b>4443</b>	<b>4676, 8</b>
19 - 90 a 94 años	33	2357,1	163	3975, 6	689	4655, 4	447	3604, 8	129	2687, 5	1	1000	44	1760	<b>1506</b>	<b>3755, 6</b>
20 - 95 a 99 años	42	4200	27	1687, 5	66	1320	69	3285, 7	37	3083, 3	0	0	0	0	<b>241</b>	<b>2059, 8</b>
21 - 100 años o más	0	0	15	7500	67	3350	115	4259, 3	4	0	0	0	0	0	<b>201</b>	<b>3465, 5</b>
<b>Total</b>	<b>27653</b>	<b>1444,4</b>	<b>4159 3</b>	<b>767,3</b>	<b>16640</b>	<b>1293, 5</b>	<b>11905</b>	<b>1234, 2</b>	<b>7079</b>	<b>1385, 8</b>	<b>208</b>	<b>190,5</b>	<b>956 7</b>	<b>376,4</b>	<b>43526 8</b>	<b>1157, 6</b>

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



Entre el año 2018 y el 2020, la UPZ con mayores tasas de atenciones en el grupo femenino se concentraron en la UPZ 52 La Flora, con tasas entre 2395,1 y 1828,5 por 1.000 mujeres y en el grupo masculino 1378,5 y 1058,5 atenciones por 1.000 hombres.

**Tabla 23. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes, por sexo y UPZ Localidad, Localidad Usme, 2020**

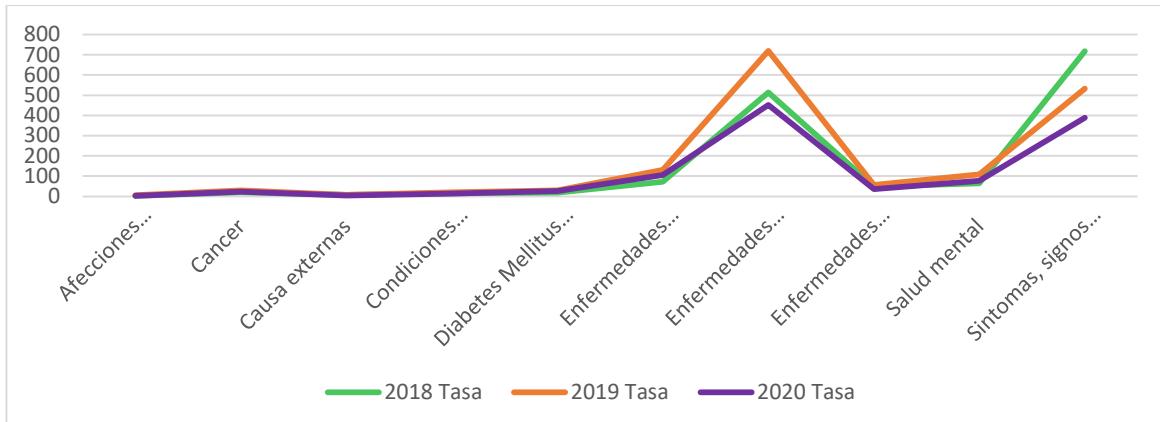
<b>Sexo</b>	<b>F</b>		<b>M</b>		<b>Total</b>	
<b>Localidad</b>	<b>n</b>	<b>Tasa</b>	<b>n</b>	<b>Tasa</b>	<b>n</b>	<b>Tasa</b>
<b>USME</b>	274321	8383,1	160947	4961,6	435268	1157,6
UPZ52. LA FLORA	17544	1828,5	10109	1058,5	27653	1444,4
UPZ56. DANUBIO	26181	940,2	15412	584,6	41593	767,3
UPZ57. GRAN YOMASA	104426	1588,9	61979	985,1	166405	1293,6
UPZ58. COMUNEROS	75014	1530,7	44038	928,7	119052	1234,7
UPZ59. ALFONSO LOPEZ	44633	1737	26157	1030,3	70790	1385,8
UPZ60. PARQUE ENTRENUBES	142	267,9	66	117,4	208	190,5
UPZ61. CIUDAD USME	6381	489,9	3186	257	9567	376,4
<b>Total</b>	<b>274321</b>	<b>1433,1</b>	<b>160947</b>	<b>871,9</b>	<b>435268</b>	<b>1157,6</b>

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

### **Morbilidad según causas CIE-10**

En relación a la morbilidad de la localidad de Usme y las causas según CIE-10, basada en los RIPS para los años del 2018 al 2020, para estos años se realizaron un total de 1.586.398 atenciones en la localidad de Usme, en el que el mayor porcentaje de atenciones fueron por las enfermedades no transmisibles con el 39,7% (n=630.079) de las atenciones por 1.000 habitantes, ocupando el primer lugar para este periodo, en segundo lugar, están las atenciones por los “síntomas, signos y afecciones mal definidas” con el 38,4% de las atenciones (n=609.984) y en el tercer lugar, están el grupo de las enfermedades cardiovasculares con el 7,3%(n=116.189), sin embargo, en el año 2018 la mayor tasa en atenciones se presentaron por síntomas, signos y afecciones mal definidas con una tasa de 718,0(n=260.927) atenciones por 1.000 habitantes, seguida de las enfermedades no transmisibles, en los años 2019 y 2020 las mayores tasas fueron por las enfermedades no transmisibles con una tasa de 719,1 (n=269.592) y 452,3 (n=174.115) atenciones por 1.000 habitantes respectivamente.

**Gráfico 5. Tasa de morbilidad por mil 1.000 habitantes, grandes causas Localidad Usme, 2018 – 2020**



Año	2018		2019		2020	
	Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n
Afecciones originadas en periodo perinatal	861	2,4	2201	5,9	1137	3
Cáncer	6960	19,2	10739	28,6	9095	23,6
Causas externas	2506	6,9	2782	7,4	1385	3,6
Condiciones maternas	5373	14,8	7324	19,5	5288	13,7
Diabetes Mellitus (DM)	6830	18,8	10996	29,3	10388	27
Enfermedades cardiovasculares	26352	72,5	49076	130,9	40761	105,9
Enfermedades no transmisibles	186372	512,9	269592	719,1	174115	452,3
Enfermedades Transmisibles	17678	48,6	21292	56,8	13980	36,3
Salud mental	23068	63,5	40571	108,2	29692	77,1
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	260927	718	199630	532,5	149427	388,2
<b>Total</b>	<b>536927</b>	<b>1477,6</b>	<b>614203</b>	<b>1638,2</b>	<b>435268</b>	<b>1130,7</b>

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 primera causa de atenciones fue por enfermedades no transmisibles para este periodo, donde la UPZ que más contribuyó en el total de atenciones fue la UPZ 52 La Flora para el año 2020, donde las mujeres tuvieron la mayor tasa de 367,5 atenciones por 1.000 habitantes y los hombres una tasa de 219 atenciones por 1.000 habitantes, la segunda causa de atenciones, seguido de Síntomas, signos y afecciones mal definidas con 321.4 para mujeres por 1.000 habitantes y hombres 167.3 por 1.000 habitantes, en tercer lugar están las atenciones por

enfermedades cardiovasculares con 83,0 mujeres por 1.000 habitantes y hombres con una tasa de 50,1 por 1.000 habitantes.

Para el año 2019, la UPZ que más contribuyó fue la UPZ 59 Alfonso López, para la primera gran causa corresponde a no transmisibles donde las mujeres tuvieron la mayor tasa de 521,9 por 1.000 habitantes y hombres con 306,5, seguido atenciones por Síntomas, signos y afecciones mal definidas con 419,4 para mujeres por 1.000 habitantes y hombres 213,4 por 1.000 habitantes, en tercer lugar están las atenciones por enfermedades cardiovasculares en la UPZ Gran Yomasa con 97,4 mujeres por 1.000 habitantes y hombres con una tasa de 57,6 por 1.000 habitantes.

Por último, en el año 2018 la primera gran causa corresponde a las atenciones por Síntomas, signos y afecciones mal definidas, en el que la UPZ La Flora, presentó la mayor tasa con 708 atenciones por 1.000 habitantes para mujeres y los hombres contribuyeron con una tasa de 323,6 atenciones por 1.000 habitantes, la segunda causa de atenciones fue por enfermedades no transmisibles, donde la UPZ 57 Gran Yomasa contribuyó con la mayor tasa de 395,8 atenciones a mujeres por 1.000 habitantes y los hombres una tasa de 206 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar, se encontrón las atenciones por enfermedades cardiovasculares para mujeres con una tasa de 62,7 atenciones por 1.000 habitantes y hombres una tasa de 28,9 atenciones por 1.000 habitantes.

Tabla 24. Tasa de morbilidad por mil 1.000 habitantes por grandes causas por sexo y UPZ, Localidad Usme 2020

Sexo	F		M	
Localidad	n	Tasa	n	Tasa
<b>UPR3. UPR RIO TUNJUELO</b>	0	0	0	0
<b>UPZ52. LA FLORA</b>	<b>17544</b>	<b>916,5</b>	<b>10109</b>	<b>528</b>
Afecciones originadas en periodo perinatal	45	2,4	55	2,9
Cáncer	404	21,1	175	9,1
Causas externas	32	1,7	27	1,4
Condiciones maternas	401	20,9	0	0
Diabetes Mellitus (DM)	327	17,1	324	16,9
Enfermedades cardiovasculares	1589	83	960	50,1
Enfermedades no transmisibles	7035	367,5	4192	219
Enfermedades Transmisibles	411	21,5	325	17
Salud mental	1146	59,9	848	44,3
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	6154	321,4	3203	167,3
<b>UPZ56. DANUBIO</b>	<b>26181</b>	<b>482,9</b>	<b>15412</b>	<b>284,2</b>
Afecciones originadas en periodo perinatal	115	2,1	38	0,7
Cáncer	551	10,2	156	2,9
Causas externas	66	1,2	75	1,4
Condiciones maternas	493	9,1	0	0
Diabetes Mellitus (DM)	485	8,9	324	6

Enfermedades cardiovasculares	2123	39,2	1282	23,6
Enfermedades no transmisibles	10410	192	6469	119,3
Enfermedades Transmisibles	620	11,4	805	14,8
Salud mental	1733	32	1052	19,4
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	9585	176,8	5211	96,1
<b>UPZ57. GRAN YOMASA</b>	<b>104426</b>	<b>811,8</b>	<b>61979</b>	<b>481,8</b>
Afecciones originadas en periodo perinatal	233	1,8	108	0,8
Cáncer	2378	18,5	1488	11,6
Causas externas	299	2,3	238	1,9
Condiciones maternas	1813	14,1	0	0
Diabetes Mellitus (DM)	2318	18	1971	15,3
Enfermedades cardiovasculares	10460	81,3	6152	47,8
Enfermedades no transmisibles	42231	328,3	24862	193,3
Enfermedades Transmisibles	2653	20,6	2489	19,3
Salud mental	6388	49,7	4489	34,9
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	35653	277,2	20182	156,9
<b>UPZ58. COMUNEROS</b>	<b>75014</b>	<b>778,1</b>	<b>44038</b>	<b>456,8</b>
Afecciones originadas en periodo perinatal	209	2,2	132	1,4
Cáncer	1635	17	731	7,6
Causas externas	206	2,1	208	2,2
Condiciones maternas	1322	13,7	0	0
Diabetes Mellitus (DM)	1687	17,5	1119	11,6
Enfermedades cardiovasculares	6816	70,7	4123	42,8
Enfermedades no transmisibles	29264	303,5	18122	187,9
Enfermedades Transmisibles	2223	23,1	1771	18,4
Salud mental	5159	53,5	3309	34,3
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	26493	274,8	14523	150,6
<b>UPZ59. ALFONSO LOPEZ</b>	<b>44633</b>	<b>873,5</b>	<b>26157</b>	<b>512</b>
Afecciones originadas en periodo perinatal	99	1,9	90	1,8
Cáncer	798	15,6	558	10,9
Causas externas	120	2,3	89	1,7
Condiciones maternas	1136	22,2	0	0
Diabetes Mellitus (DM)	873	17,1	735	14,4
Enfermedades cardiovasculares	3853	75,4	2527	49,5
Enfermedades no transmisibles	17360	339,8	10381	203,2
Enfermedades Transmisibles	1241	24,3	990	19,4
Salud mental	2703	52,9	2075	40,6
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	16450	322	8712	170,5
<b>UPZ60. PARQUE ENTRENUBES</b>	<b>142</b>	<b>130</b>	<b>66</b>	<b>60,5</b>

Afecciones originadas en periodo perinatal	0	0	0	0
Cáncer	1	0,9	0	0
Causas externas	0	0	0	0
Condiciones maternas	0	0	0	0
Diabetes Mellitus (DM)	5	4,6	1	0,9
Enfermedades cardiovasculares	14	12,8	14	12,8
Enfermedades no transmisibles	63	57,7	29	26,6
Enfermedades Transmisibles	1	0,9	4	3,7
Salud mental	6	5,5	1	0,9
Síntomas de, signos y afecciones mal definidas	52	47,6	17	15,6
<b>UPZ61. CIUDAD USME</b>	<b>6381</b>	<b>250,9</b>	<b>3186</b>	<b>125,3</b>
Afecciones originadas en periodo perinatal	13	0,5	0	0
Cáncer	166	6,5	54	2,1
Causas externas	10	0,4	15	0,6
Condiciones maternas	123	4,8	0	0
Diabetes Mellitus (DM)	148	5,8	71	2,8
Enfermedades cardiovasculares	544	21,4	304	12
Enfermedades no transmisibles	2377	93,5	1320	51,9
Enfermedades Transmisibles	301	11,8	146	5,7
Salud mental	565	22,2	218	8,6
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	2134	84	1058	41,6
<b>Total</b>	<b>274321</b>	<b>712,6</b>	<b>160947</b>	<b>418,1</b>

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 las causas de atenciones entre los años 2018 y 2020, se identificaron atenciones por los subgrupos según CIE-10 encontrando atenciones por 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, como se describe a continuación:

En cuanto a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para el periodo comprendidos entre los años 2018 al 2020, el subgrupo de **afecciones originadas en el periodo perinatal** las tres primeras causas de atenciones que se encontraron fueron; en primer lugar, el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal bajo peso al nacer y gestación corta con una tasa general de 2,3 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, otras afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa general de 0,7 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar trastornos específicos del periodo perinatal con una tasa general de 0,5 atenciones por 1.000 habitantes.

Para el año 2018 la primera gran causa de atenciones, corresponde al retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal bajo peso al nacer y gestación corta con una tasa de 1,4 atenciones por 1.000 habitantes donde el sexo femenino obtuvo la mayor tasa con 0,8 atenciones por 1.000 habitantes, para el año 2019 la mayor tasa fue de 3,8 atenciones por 1.000 habitantes, el sexo femenino obtuvo una mayor tasa con unas 2,0 atenciones por 1.000 habitantes y en el año 2020 la mayor tasa fue de 1,9 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el sexo femenino obtuvo la mayor tasa con un 1,2 por 1.000 habitantes, seguida de otras afecciones originadas en el periodo perinatal y en tercer lugar trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

**Tabla 25. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en periodo perinatal por sexo Localidad Usme, 2020**

Sexo	F		M		Total	
Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
<b>Afecciones originadas en periodo perinatal</b>	<b>714</b>	<b>1,9</b>	<b>423</b>	<b>1,1</b>	<b>1137</b>	<b>3,0</b>
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	481	1,2	257	0,7	738	1,9
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	135	0,4	82	0,2	217	0,6
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	62	0,2	67	0,2	129	0,4
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	23	0,1	0	0	23	0,1
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	4	0	9	0	13	0,0
Sepsis bacteriana del recién nacido	6	0	6	0	12	0,0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	3	0	2	0	5	0,0
<b>Total</b>	<b>714</b>	<b>1,9</b>	<b>423</b>	<b>1,1</b>	<b>1137</b>	<b>3,0</b>

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 causas de atenciones que se encontraron fueron; Cánceres benignos con tasa con 9,9 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, otras neoplasias malignas con tasa con 3,2 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar Cáncer de mama con tasa con 2,2 atenciones por 1.000 habitantes.

Para los años 2018 y 2019 la primera gran causa corresponde Cánceres benignos con una tasa de 8,3 y 12,8 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el sexo femenino el que presentó la mayor tasa con 6,6 y 10,0 atenciones por 1.000 habitantes respectivamente.

En el año 2020 en el subgrupo de **Cáncer** se encontró en primer lugar las atenciones por Cánceres benignos con una tasa general de 8,5 por 1.000 habitantes, seguida de otras neoplasias malignas con una tasa de 3,3 atenciones y en tercer lugar, el Cáncer de mama con una tasa de 2,3 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el sexo femenino el que obtuvo la mayor tasa de atenciones para los tres primeras causas.

**Tabla 26. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos cáncer por sexo, Localidad Usme 2020**

<b>Sexo</b>	<b>F</b>		<b>M</b>		<b>Total</b>	
<b>Grandes Causas de Morbilidad</b>	<b>n</b>	<b>Tasa</b>	<b>n</b>	<b>Tasa</b>	<b>n</b>	<b>Tasa</b>
<b>Cáncer</b>	<b>5933</b>	<b>15,4</b>	<b>3162</b>	<b>8,2</b>	<b>9095</b>	<b>23,5</b>
Benignos	2565	6,7	725	1,9	3290	8,6
Otras Neoplasias Malignas	746	1,9	543	1,4	1289	3,3
Mama	859	2,2	21	0,1	880	2,3
Colon y recto	270	0,7	288	0,7	558	1,4
Linfomas y Múltiples mielomas	240	0,6	304	0,8	544	1,4
Melanoma y otros cánceres de piel	275	0,7	186	0,5	461	1,2
Leucemia	186	0,5	265	0,7	451	1,2
Estómago	128	0,3	198	0,5	326	0,8
Próstata	0	0	319	0,8	319	0,8
Tráquea, Bronquios y Pulmón	23	0,1	178	0,5	201	0,6
Ovario	204	0,5	0	0	204	0,5
Cuello uterino	193	0,5	7	0	200	0,5
Boca y Oorfaringe	86	0,2	45	0,1	131	0,3
Cuerpo uterino	67	0,2	0	0	67	0,2
Esófago	48	0,1	40	0,1	88	0,2
Páncreas	37	0,1	27	0,1	64	0,2
Vejiga	3	0	10	0	13	0,0
Hígado	3	0	6	0	9	0,0
<b>Total</b>	<b>5933</b>	<b>15,4</b>	<b>3162</b>	<b>8,2</b>	<b>9095</b>	<b>23,6</b>

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 el subgrupo de **Causas externas** en los años 2018 al 2020, las tres primeras causas de atenciones que se encontraron fueron; complicaciones de la atención médica y quirúrgica inclusive secuelas con tasa con 4,7 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, otros accidentes inclusive secuelas con tasa con 0,7 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar, las agresiones (homicidios), inclusive secuelas con tasa con 0,2 atenciones por 1.000 habitantes.

Para los años 2018 y 2019 la primera causa de atenciones corresponde a las complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas, con tasas de 5,6 y 5,9 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el sexo femenino el que obtuvo las mayores tasas con 4,0 y 3,7 atenciones por 1.000 habitantes respectivamente.

En el año 2020 en el subgrupo de **Causas externas** se encontró en primer lugar, las complicaciones de la atención médica y quirúrgica inclusive secuelas con una tasa general de 2,6 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con 1,4 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, se encontró otros accidentes inclusive secuelas con una tasa de 0,4 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar, se encontraron las agresiones (homicidios), inclusive secuelas con una tasa de 0,1 atenciones por 1.000 habitantes.

Tabla 27. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos causas externas por sexo, Localidad – Usme 2020

Sexo	F		M		Total	
Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
<b>Causas externas</b>	<b>733</b>	<b>1,7</b>	<b>652</b>	<b>1,5</b>	<b>1385</b>	<b>3,2</b>
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	553	1,4	471	1,2	1024	2,6
Otros accidentes, inclusive secuelas	93	0,2	90	0,2	183	0,4
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	38	0,1	17	0	55	0,1
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	13	0	19	0	32	0,0
Caídas	17	0	11	0	28	0,0
Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0	0	27	0,1	27	0,1
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	15	0	6	0	21	0,0

Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	0	0	8	0	8	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	4	0	1	0	5	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0	2	0	2	0,0
Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0	0	0	0	0	0,0
Ahogamiento y sumersión accidentales	0	0	0	0	0	0,0
Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0	0	0	0	0	0,0
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0	0	0	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>733</b>	<b>1,7</b>	<b>652</b>	<b>1,5</b>	<b>1385</b>	<b>3,2</b>

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** es la única causa de atención, siendo la misma condición materna con tasa con 16,0 atenciones por 1.000 habitantes.

Para en el año 2020 en el subgrupo de **Condiciones maternas** se presentó con una tasa general de 13,7 atenciones por 1.000 mujeres, para los años 2019 la tasa fue 19,5 atenciones por 1.000 habitantes y en el año 2018 la tasa fue de 14,8 atenciones por 1.000 habitantes.

Tabla 28. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos condiciones maternas, Localidad – Usme 2020

Sexo	F		Total	
	n	Tasa	n	Tasa
<b>Grandes Causas de Morbilidad</b>				
<b>Condiciones maternas</b>	<b>5288</b>	<b>13,7</b>	<b>5288</b>	<b>13,7</b>
Condiciones maternas	5288	13,7	5288	13,7
<b>Total</b>	<b>5288</b>	<b>13,7</b>	<b>5288</b>	<b>13,7</b>

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 el subgrupo de **Diabetes Mellitus (DM)**, en los años 2018-2020, las tres primeras causas de atenciones que se encontraron fueron; DM insulinodependiente con tasa con 11,4 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, DM no insulino dependiente con tasa

con 10,3 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar DM no especificada con tasa con 2,7 atenciones por 1.000 habitantes.

Para los años 2018 y 2019 la primera causa de atenciones corresponde a la DM insulino-dependiente, con tasas de 8,8 y 12,5 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el sexo femenino el que obtuvo las mayores tasas con 5,3 y 6,8 atenciones por 1.000 habitantes respectivamente.

Durante el año 2020 en el subgrupo de **Diabetes mellitus** se encontró en primer lugar las atenciones por DM insulino-dependiente con una tasa general de 12,7 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el año con la mayor tasa para el periodo, el sexo femenino fue el que obtuvo la mayor tasa con 6,8 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, la DM no insulino dependiente y en tercer lugar la DM no especificada.

**Tabla 29. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos diabetes mellitus (DM) por sexo  
Localidad – Usme 2020**

Sexo	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
<b>Grandes Causas de Morbilidad</b>						
<b>Diabetes Mellitus (DM)</b>	<b>5843</b>	<b>15,2</b>	<b>4545</b>	<b>11,8</b>	<b>10388</b>	<b>27</b>
Insulino dependiente	2632	6,8	2269	5,9	4901	12,7
No insulino dependiente	2481	6,4	1709	4,4	4190	10,9
No especificada	534	1,4	436	1,1	970	2,5
Especificada	188	0,5	127	0,3	315	0,8
Gestacional	8	0	4	0	12	0
<b>Total</b>	<b>5843</b>	<b>15,2</b>	<b>4545</b>	<b>11,8</b>	<b>10388</b>	<b>27</b>

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 causas de atenciones que se encontraron fueron; hipertensión esencial con una tasa de 71,2 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, otras enfermedades cardiovasculares terminales con una tasa de 10,0 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar, otras enfermedades cardiovasculares con una tasa de 9,4 atenciones por 1.000 habitantes.

Para los años 2018 y 2019 la primera causa de atenciones corresponde a la hipertensión esencial, con tasas de 48,4 y 89,3 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el sexo femenino el que obtuvo las mayores tasas con 35,1 y 59,1 atenciones por 1.000 habitantes respectivamente.

En el año 2020 del subgrupo de Enfermedades cardiovasculares se encontró en primer lugar, las atenciones por hipertensión esencial con una tasa general de 75,2 atenciones por

1.000 habitantes, el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con 49,7 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, atenciones por otras enfermedades cardiovasculares terminales y en tercer lugar, otras enfermedades cardiovasculares.

**Tabla 30. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades cardiovasculares por sexo Localidad – Usme 2020**

Sexo	F		M		Total	
Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>	<b>25399</b>	<b>66,0</b>	<b>15362</b>	<b>39,9</b>	<b>40761</b>	<b>105,9</b>
Hipertensión Esencial	19140	49,7	9824	25,5	28964	75,2
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	1885	4,9	2030	5,3	3915	10,2
Otras Enfermedades Cardiovasculares	1854	4,8	1017	2,6	2871	7,5
Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	1167	3	868	2,3	2035	5,3
Enfermedad Isquémica Cardiaca Terminal (IAM)	343	0,9	841	2,2	1184	3,1
Enfermedad Cardiaca Hipertensiva	550	1,4	214	0,6	764	2
Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM)	308	0,8	407	1,1	715	1,9
Cardiomielitis Miocarditis y Endocarditis	95	0,2	118	0,3	213	0,6
Enfermedad Reumática	57	0,1	43	0,1	100	0,3
<b>Total</b>	<b>25399</b>	<b>66,0</b>	<b>15362</b>	<b>39,9</b>	<b>40761</b>	<b>105,9</b>

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 con tasa con 130,1 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar con tasa con 106,3 atenciones por 1.000 habitantes, enfermedades musculo esqueléticas, y en tercer lugar enfermedades genitourinarias con tasa con 72,7 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el sexo femenino el que obtuvo las mayores tasas de atenciones.

Para los años 2018 y 2019 la primera causa de atenciones corresponde a las condiciones orales, con tasas de 112,9 y 180,3 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el sexo femenino el que obtuvo las mayores tasas con 69,5 y 105,8 atenciones por 1.000 habitantes respectivamente.

En este subgrupo de **Enfermedades no Transmisibles** para el 2020, se encontró en primer lugar, las condiciones orales con una tasa general de 97,6 atenciones por 1.000 habitantes, donde se observó una disminución en la tasa de atenciones en comparación con los dos años anteriores, el sexo femenino tuvo la mayor tasa con 56,1 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, enfermedades musculo esqueléticas y en tercer lugar enfermedades genitourinarias.

Tabla 31. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades no transmisibles por sexo  
Localidad Usme 2020

Sexo	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
<b>Grandes Causas de Morbilidad</b>						
<b>Enfermedades no transmisibles</b>	<b>108740</b>	<b>282,5</b>	<b>65375</b>	<b>169,8</b>	<b>174115</b>	<b>452,3</b>
Condiciones orales	21614	56,1	15953	41,4	37567	97,6
Enfermedades musculo-esqueléticas	21878	56,8	11399	29,6	33277	86,4
Enfermedades genitourinarias	15814	41,1	6834	17,8	22648	58,8
Enfermedades de los órganos de los sentidos	11588	30,1	8302	21,6	19890	51,7
Enfermedades digestivas	10286	26,7	6571	17,1	16857	43,8
Desordenes endocrinos	12488	32,4	4234	11,0	16722	43,4
Enfermedades de la piel	6553	17,0	4598	11,9	11151	29
Enfermedades respiratorias	5765	15,0	5348	13,9	11113	28,9
Anomalías congénitas	1819	4,7	1478	3,8	3297	8,6
Deficiencias nutricionales	935	2,4	658	1,7	1593	4,1
<b>Total</b>	<b>108740</b>	<b>282,5</b>	<b>65375</b>	<b>169,8</b>	<b>174115</b>	<b>452,3</b>

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 ERA con tasa con 28,9 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, otras enfermedades infecciosas y parasitarias con tasa con 10,2 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar enfermedades infecciosas intestinales con tasa con 6,4 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el sexo femenino fue el que obtuvo las mayores tasas de atenciones por 1.000 habitantes por estas causas para este periodo.

Para los años 2018 y 2019 la primera causa de atenciones corresponde a otras enfermedades respiratorias ERA, con tasas de 31,6 y 36,7 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el sexo femenino el que obtuvo las mayores tasas con 18,5 y 20,3 atenciones por 1.000 habitantes respectivamente.

En el año 2020 la primera gran causa fue por otras enfermedades respiratorias ERA con una tasa de 18,6 atenciones por 1.000 habitantes, observándose una disminución en la notificación de los casos, a pesar de la Sindemia por COVID-19, en segundo lugar, están las otras enfermedades infecciosas y parasitarias y en tercer lugar, las enfermedades infecciosas intestinales, en el que el sexo femenino fue el que obtuvo las mayores tasas de atenciones por 1.000 habitantes por estas causas.

Tabla 32. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, enfermedades transmisibles por sexo, Usme, 2020

<b>Sexo</b>	<b>F</b>		<b>M</b>		<b>Total</b>	
<b>Grandes Causas de Morbilidad</b>	<b>n</b>	<b>Tasa</b>	<b>n</b>	<b>Tasa</b>	<b>n</b>	<b>Tasa</b>
<b>Enfermedades Transmisibles</b>	<b>7450</b>	<b>19,4</b>	<b>6530</b>	<b>17</b>	<b>13980</b>	<b>36,3</b>
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	3797	9,9	3371	8,8	7168	18,6
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	2662	6,9	2226	5,8	4888	12,7
Enfermedades infecciosas intestinales	739	1,9	609	1,6	1348	3,5
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	168	0,4	172	0,4	340	0,9
Tuberculosis, inclusive secuelas	51	0,1	98	0,3	149	0,4
Meningitis	17	0	13	0	30	0,1
Transmisión Sexual - VIH	2	0	26	0,1	28	0,1
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	11	0,0	13	0	24	0,1
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0	0	2	0	2	0
Septicemia	2	0	0	0	2	0
Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	1	0	0	0	1	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>7450</b>	<b>19,4</b>	<b>6530</b>	<b>17,0</b>	<b>13980</b>	<b>36,3</b>

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 causas de atenciones que se encontraron fueron; en primer lugar, las condiciones psicosociales con tasa con 42,7 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, condiciones neuropsiquiátricas con tasa con 37,0 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar trastornos mentales y de comportamiento con tasa con 3,4 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el sexo femenino fue el que obtuvo las mayores tasas de atenciones por 1.000 habitantes por estas causas para estos años analizados.

Para los años 2018 y 2019 la primera causa de atenciones corresponde a condiciones psicosociales, con tasas de 34,3 y 55,8 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el sexo femenino el que obtuvo las mayores tasas con 24,5 y 36,5 atenciones por 1.000 habitantes respectivamente.

En el año 2020 en el subgrupo de **Salud Mental** se encontró en primer lugar, las condiciones psicosociales con una tasa general de 37,7 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, condiciones neuropsiquiátricas y en tercer lugar trastornos mentales y de comportamiento, el sexo femenino fue el que obtuvo las mayores tasas de atenciones por 1.000 habitantes por estas causas.

Tabla 33. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en salud mental por sexo Localidad – Usme 2020

Sexo	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
<b>Grandes Causas de Morbilidad</b>						
<b>Salud mental</b>	<b>17700</b>	<b>46,0</b>	<b>11992</b>	<b>31,2</b>	<b>29692</b>	<b>77,1</b>
Condiciones Psicosociales	9461	24,6	5057	13,1	14518	37,7
Condiciones neuropsiquiátricas	7685	20,0	6549	17,0	14234	37,0
Trastornos mentales y del comportamiento	554	1,4	386	1,0	940	2,4
<b>Total</b>	<b>17700</b>	<b>46,0</b>	<b>11992</b>	<b>31,2</b>	<b>29692</b>	<b>77,1</b>

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 causa de atención es la misma con tasa con 543,1 atenciones por 1.000 habitantes, siendo el sexo femenino fue el que obtuvo la mayor tasa de atenciones por 1.000 habitantes por esta causa para estos años analizados.

En cuanto a las tasas de morbilidad según atenciones por subgrupos y sexo, para cada uno de los años respectivamente, en el subgrupo de **síntomas, signos y afecciones mal definidas** para el año 2018 la tasa fue de 718,0 atenciones por 1.000 habitantes, en el año 2019 una tasa de 532,5 atenciones por 1.000 habitantes y en el año 2020 una tasa general de 388,2 atenciones por 1.000 habitantes, donde el sexo femenino fue el que mayor tasa obtuvo con unas 250,7 atenciones por 1.000 habitantes, de igual manera para los años anteriores.

Tabla 34. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos síntomas, signos y afecciones mal definidas por sexo Localidad – Usme 2020

Sexo	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
<b>Grandes Causas de Morbilidad</b>						
<b>síntomas, signos y afecciones mal definidas</b>	<b>96521</b>	<b>250,7</b>	<b>52906</b>	<b>137,4</b>	<b>149427</b>	<b>388,2</b>

síntomas, signos y afecciones mal definidas	96521	250,7	52906	137,4	149427	388,2
<b>Total</b>	<b>96521</b>	<b>250,7</b>	<b>52906</b>	<b>137,4</b>	<b>149427</b>	<b>388,2</b>

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

### **Principales 5 causas de morbilidad por las grandes causas, UPZ y quinquenios, tasa por 1.000 habitantes localidad Usme 2018 – 2020**

Para la localidad de Usme entre los años 2018 al 2020, las UPZ que presentaron las mayores tasas de atenciones por 1.000 habitantes fueron, las UPZ 52 La Flora, la UPZ 59 Alfonso López y la UPZ 57 Gran Yomasa, en la que las 5 principales causas de morbilidad en el periodo analizado se encontraron las mayores tasas en las atenciones, en primer lugar, los síntomas, signos y afecciones mal definidas, segundo lugar, las condiciones orales, en tercer lugar las enfermedades musculoesqueléticas, el cuarto lugar, la hipertensión esencial y el quinto lugar, las enfermedades genitourinarias.

En el año 2020 en la localidad de Usme, las 5 primeras causas de atenciones fueron: en primer lugar, los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 492,6 atenciones por 1.000 habitantes en la UPZ Alfonso López, donde el quinquenio que mayor contribuyó fue 20 a 24 años con una tasa de 635,1 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar están **condiciones orales** con una tasa 186,0 atenciones por 1.000 habitantes en la UPZ 52 La Flora y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 20 a 24 años con una tasa de 143,1 atenciones por 1.000 habitantes, en tercer lugar **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 104,8 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 65 a 69 años con una tasa de 269,6 atenciones por 1.000 habitantes en la UPZ 57 Gran Yomasa, en cuarto lugar están la **hipertensión esencial** con una tasa de 92,9 atenciones por 1.000 habitantes UPZ 57, donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años con una tasa de 108,8 atenciones por 1.000 habitantes y en quinto lugar, se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 77,0 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años con una tasa de 609,8 atenciones por 1.000 habitantes en la UPZ 52 La Flora.

Con respecto a la UPZ 52 La Flora para el año 2018, las primeras 5 causas de atenciones, se encontraron en primer lugar, los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 1031,6 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue el de los 80 a 84 años, en segundo lugar, están las **condiciones orales** con una tasa 124,4 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 60 a 64 años, en tercer lugar, las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 95,1 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años, en cuarto lugar, están las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 70,1 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 70 a 74 años y en quinto puesto, se encontró las enfermedades de los órganos de los sentidos con una tasa

de 57,4 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 90 a 94 años.

En el año 2019 en la UPZ 52 La Flora, las 5 primeras causas de atenciones fueron en primer lugar, los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 617,7 atenciones por 1.000 habitantes, donde el quinquenio que mayor contribuyó fue 90 a 94 años, en segundo lugar, están las **condiciones orales** con una tasa 218,8 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 95 a 99 años con una tasa de 197,1 atenciones por 1.000 habitantes, en tercer lugar, las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 139,0 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 60 a 64 años, en cuarto lugar, están las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 96,4 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años y en el quinto puesto, se encontró la **hipertensión arterial** con una tasa de 95,4 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor tasa tuvo fue el de 90 a 94 años.

Para el año 2020 en la UPZ 52 La Flora, las 5 primeras causas de atenciones fueron: en primer lugar, las atenciones por **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 488,7 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue 90 a 94 años con una tasa de 857,1 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, están las **condiciones orales** con una tasa 143,3 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 20 a 24 años, en el tercer lugar, están las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 96,1 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 60 a 64 años, en cuarto lugar, se encontró la **hipertensión esencial** con una tasa de 91,0 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años y en quinto puesto, se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 77,0 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años.

Para el año 2018 en la UPZ 56 Danubio, las 5 primeras causas de morbilidad fueron; en primer lugar **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 471,3 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue el de 85 a 89 años y más, en segundo lugar están **condiciones orales** con una tasa 85,3 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 45 a 49 años, en tercer lugar, las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 71,3 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 55 a 59 años, en cuarto lugar, están la **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 54,5 atenciones por 1.000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 95 a 99 años y en quinto puesto, se encontró las **enfermedades de los órganos de los sentidos** con una tasa de 39,6 atenciones por 1.000 habitantes, donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años.

En el año 2019, las 5 primeras causas fueron en primer lugar, **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 363,7 atenciones por 1.000 habitantes, donde el quinquenio que mayor contribuyó fue de 90 años y más, en segundo lugar, están las **condiciones orales** con una tasa 120,0 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 45 a 49 años, en tercer lugar, las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 91,5 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años, en cuarto lugar, están las **enfermedades de los órganos de los sentidos** con una tasa 54,5 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años y en quinto puesto, se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 53,4 atenciones por 1.000 habitantes en el que el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años.

En el año 2020 para la UPZ 56 Danubio las tasas de las 5 primeras causas fueron, en primer lugar **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 272,9 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor contribuyó fue 80 a 84 años, en segundo lugar están **condiciones orales** con una tasa 74,7 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 55 a 59 años, en el tercer lugar, las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 56,5 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 50 a 54 años, en cuarto lugar, se encontró la **hipertensión esencial** con una tasa de 44,9 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 90 años y más y en quinto puesto, se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 37,2 atenciones por 1.000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 90 años y más.

Para la UPZ 57 Gran Yomasa, en el año 2018 en primer lugar, están las atenciones por los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 783,1 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor contribuyó fue de 85 a 89 años y más, en segundo lugar, están las **condiciones orales** con una tasa de 123,7 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 25 a 29 años, en tercer lugar **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 117,6 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años, en cuarto lugar, están la **enfermedades de los órganos de los sentidos** con una tasa de 89,6 atenciones por 1.000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años y en quinto puesto, se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 69,4 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años.

En el año 2019, las 5 primeras causas fueron en primer lugar, **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 579,5 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor contribuyó fue 90 a 94 años, en segundo lugar, están las **condiciones orales** con una tasa 195,5 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 30 a 34 años, en tercer lugar, están las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 153,4 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años, en cuarto lugar, está la **hipertensión esencial** con una tasa de 104,4 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo

fue de 90 a 94 años y en quinto puesto, se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 97,0 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años.

En el año 2020 para la UPZ 57 Gran Yomasa, las tasas de las 5 primeras causas de morbilidad fueron, en primer lugar **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 434,1 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor contribuyó fue 90 a 94 años, en segundo lugar, están las **condiciones orales** con una tasa 106,8 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 30 a 34 años, en el tercer lugar, las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa de 104,8 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años, en cuarto lugar se encontró la **hipertensión esencial** con una tasa de 92,9 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años y en quinto puesto ,se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 68,9 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años.

Para la UPZ 58 Comuneros en el 2018 las tasas de las 5 primeras causas de morbilidad fueron: en primer lugar, están los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 792,9 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue 90 a 94 años y más, en segundo lugar, están las **condiciones orales** con una tasa 129,3 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 5 a 9 años, en tercer lugar, están las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 111,8 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 55 a 59 años, en cuarto lugar están las **enfermedades de los órganos de los sentidos** con una tasa de 82,6 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años y en quinto puesto, se encontraron las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 62,0 atenciones por 1.000 habitantes, donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años.

En el año 2019 las 5 primeras causas fueron en primer lugar, los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 574,3 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor contribuyó fue el de 0 a 4 años, en segundo lugar, están las **condiciones orales** con una tasa 192,7 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 5 a 9 años, en tercer lugar, están las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 144,3 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 90 a 94 años, en cuarto lugar ,están las **hipertensión esencial** con una tasa 96,3 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 90 a 94 años y en quinto puesto, se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 89,8 atenciones por 1.000 habitantes donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 90 a 94 años.

En el año 2020 para la UPZ 58 Comuneros, las tasas de las 5 primeras causas de morbilidad fueron, en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 425,4 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor contribuyó fue de 85 a 89 años, en segundo lugar están **condiciones orales** con una tasa 105,8

atenciones por 1.000 habitantes y los quinquenios que mayores tasas tuvieron fueron de 5 a 9 y 40 a 44 años, en el tercer lugar **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 93,1 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 70 a 74 años, en cuarto lugar, se encontró la **hipertensión esencial** con una tasa de 81,8 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años y en quinto puesto, se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 62,6 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 95 a 99 años.

Para la UPZ Alfonso López, en el año 2018, las 5 primeras causas fueron: en primer lugar, los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 914,9 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue el de 80 a 84 años, en segundo lugar, están las **condiciones orales** con una tasa 134,3 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 5 a 9 años, en tercer lugar, las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 103,7 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años, en cuarto lugar están las **enfermedades de los órganos de los sentidos** con una tasa de 86,1 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años y en quinto puesto, se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 61,8 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años.

En el año 2019 las 5 primeras causas fueron en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 632,8 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue el de 0 a 4 años, en segundo lugar están las **condiciones orales** con una tasa 212,6 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor contribuyó fue de 5 a 9 años, en tercer lugar, están las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 148,8 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años, en cuarto lugar, se encontró las **enfermedades de los órganos de los sentidos** con una tasa 100,2 atenciones por 1.000 habitantes, donde el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años y en quinto puesto, se encontró la **hipertensión esencial** con una tasa de 99,7 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años.

En el año 2020 para la UPZ Alfonso López, las tasas de las 5 primeras causas de morbilidad fueron: en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 492,6 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue el de 20 a 24 años, en segundo lugar, están las **condiciones orales** con una tasa 149,0 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 20 a 24 años, en el tercer lugar, las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 102,0 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años, en cuarto lugar, se encontró la **hipertensión esencial** con una tasa de 84,4 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años y en quinto puesto, se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 72,8 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años.

Para la UPZ 60 Parque Entrenubes en el año 2018, las tasas de las 5 primeras causas de morbilidad fueron en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 159,8 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue el de 85 a 89 años, en segundo lugar están las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 24,7 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 50 a 54 años, en tercer lugar, las **condiciones orales** con una tasa 22,7 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 55 a 59 años, en cuarto lugar están las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 20,7 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 70 a 74 años y en quinto puesto, se encontró la **hipertensión esencial** con una tasa de 18,7 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 70 a 74 años.

En el año 2019, las 5 primeras causas fueron: en primer lugar, los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 108,6 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue 55 a 59 años, en segundo lugar, están **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 31,9 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor contribuyó fue 55 a 59 años, en tercer lugar, las **enfermedades genitourinarias** con una tasa 23,7 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 70 a 74 años, en cuarto lugar están los **desórdenes endocrinos** con una tasa 21,0 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 55 a 59 años y en quinto puesto, se encontró la **condiciones orales** con una tasa de 19,2 atenciones por 1.000 habitantes, el grupo que mayor tasa tuvo fue de 40 a 44 años.

En el año 2020 para la UPZ 60 Parque Entrenubes las tasas de las 5 primeras causas de morbilidad fueron: en primer lugar los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 63,2 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue 55 a 59 años, en segundo lugar están las **enfermedades digestivas** con una tasa 22,9 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 50 a 54 años, en el tercer lugar, la **hipertensión esencial** con una tasa 18,3 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 70 a 74 años, en cuarto lugar, se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 14,7 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 70 a 74 años y en quinto lugar, se encontró las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa de 12,8 atenciones por 1.000 habitantes, el grupo que mayor tasa tuvo fue de 55 a 59 años.

Para la UPZ 61 Ciudad Usme en el años 2018, las tasas de las 5 primeras causas de morbilidad fueron: en primer lugar se encontró los **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 289,3 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue de 85 a 89 años, en segundo lugar están las **condiciones orales** con una tasa 37,9 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 70 a 74 años, en tercer lugar, las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 26,2 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años, en cuarto lugar, están las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 24,2 atenciones por 1.000 habitantes, que se presentaron en los quinquenios de los d 80 a 84 y

85 a 89 años y en quinto puesto, se encontró las **enfermedades de los órganos de los sentidos** con una tasa de 17,8 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años.

En el año 2019, las 5 primeras causas fueron: en primer lugar **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 306,8 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue 80 a 84 años, en segundo lugar están las **condiciones orales** con una tasa 128,9 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 45 a 49 años, en tercer lugar las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 80,9 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años, en cuarto lugar, están las **enfermedades genitourinarias** con una tasa 62,0 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años y en quinto puesto, se encontró la **hipertensión esencial** con una tasa de 55,1 atenciones por 1.000 habitantes, el grupo que mayor tasa tuvo fue de 85 a 89 años.

En el año 2020 para la UPZ 61 ciudad Usme las tasas de las 5 primeras causas de morbilidad fueron: en primer lugar **síntomas, signos y afecciones mal definidas** con una tasa de 126,0 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor contribuyó fue el de 90 a 94 años, en segundo lugar están las **condiciones orales** con una tasa 29,0 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor contribuyó fue de 45 a 49 años, en el tercer lugar las **enfermedades musculoesqueléticas** con una tasa 27,1 atenciones por 1.000 habitantes y el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 70 a 74 años, en cuarto lugar, se encontró la **hipertensión esencial** con una tasa de 24,4 atenciones por 1.000 habitantes, el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 80 a 84 años y en quinto puesto, se encontró las **enfermedades genitourinarias** con una tasa de 20,8 atenciones por 1.000 habitantes, en el que el quinquenio que mayor tasa tuvo fue de 75 a 79 años.

## Morbilidad de eventos de notificación obligatoria por dimensiones

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 Usme, 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 Usme, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por la vigencia 2016- 2020, en el que se observan las tasas caracterizadas (línea azul), año tras año, donde su comportamiento inicia en el año 2016 con una tasa de 1718,3 casos por 100.000 habitantes siendo la más alta para todo el periodo analizado, en el año 2017 se presentó una leve disminución de la notificación de eventos, el año 2018 fue en el se presentó la tasa más baja con 1460,7 casos por 100.000 habitantes y para los años 2019 y 2020 aumentó la notificación con tasas que se encontraron entre 1636,2 casos por 100.000 habitantes y 1612,7 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

Tabla 34. Tasa de notificación general por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Localidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
a) 5. USME	6118	1718,3	6028	1680	5308	1460,7	6134	1636,2	6208	1612,7
<b>Total</b>	<b>6118</b>	<b>1718,3</b>	<b>6028</b>	<b>1680</b>	<b>5308</b>	<b>1460,7</b>	<b>6134</b>	<b>1636,2</b>	<b>6208</b>	<b>1612,7</b>

Fuente: SIVIGILA2016-2020

Para las UPZ de la localidad la que mayor contribuyó en la notificación de eventos fue la UPZ 60 Parque Entrenubes, su comportamiento se observa en las tasas (línea azul), que muestra la notificación más alta para las UPZ en el año 2018 con una tasa de 690,3 casos por 100.000 habitantes y el año con mayor notificación es el 2020 con una tasa de 5952,4 casos por 100.000 habitantes y las tasas más bajas de notificación se presentaron en las UPR Rio Tunjuelito con una tasa de 324,6 casos por 100.000 habitantes y la UPZ 60 Parque Entrenubes con una tasa de 1215,7 casos por 100.000 habitantes.

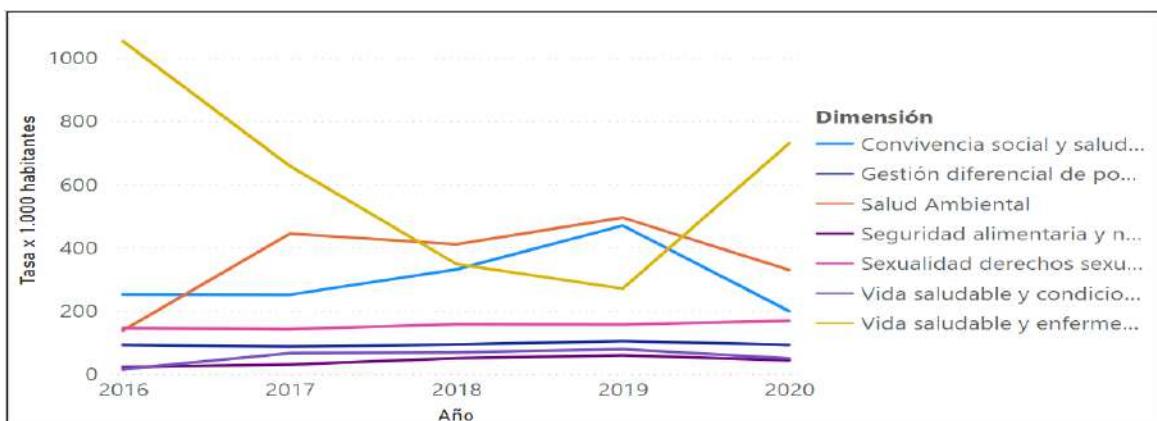
Tabla 35. Tasa de notificación general por 1.000 habitantes por UPZ, Localidad Usme 2018-2020

Año	2018		2019		2020	
	Localidad	n	Tasa	n	Tasa	n
UPZ60. PARQUE ENTRENUBES	7	690,3	5	456,2	65	5952,4
UPZ52. LA FLORA	116	638,1	239	1237,1	340	1775,9
UPZ58. COMUNEROS	407	444,2	722	742,2	1639	1699,8
UPZ61. CIUDAD USME	98	432,9	152	1170,4	388	1526,4
UPZ57. GRAN YOMASA	464	375,8	788	604,8	1776	1380,7
UPZ56. DANUBIO	198	395,8	295	546,8	733	1352,2
UPZ59. ALFONSO LOPEZ	176	362,9	285	553,1	621	1215,7
UPR3. UPR RIO TUNJUELO	0	0	1	11,8	29	324,6
Sin información.	3842	0	3647	0	617	0,0
<b>Total</b>	<b>5308</b>	<b>1460,7</b>	<b>6134</b>	<b>1634,2</b>	<b>6208</b>	<b>1612,7</b>

Fuente: SIVIGILA2016-2020

En cuanto a las tasas de notificación según dimensiones en el periodo evaluado 2018 – 2020, la dimensión de vida saludable y condiciones transmisibles fue la dimensión que presentó la tasa más alta para este periodo en el año 2020 con una tasa de 730,2 casos por 100.000 habitantes, en salud ambiental el año que presentó la mayor tasa fue el 2019 con una tasa de 495,1 casos por 100.000 habitantes, en la dimensión convivencia social y salud mental la mayor tasa se presentó en el año 2019 con una tasa de 470,0 casos por 100.000 habitantes, en sexualidad derechos sexuales y reproductivos, el año con mayor tasa fue el 2020 con una tasa 168,3 casos por 100.000 habitantes, en gestión diferencial de poblaciones vulnerables la mayor tasa se presentó en el 2019 con una tasa de 104,6 casos por 100.000 habitantes, vida saludable y condiciones no transmisibles, con una tasa de 49,6 casos por 100.000 habitantes, seguido por seguridad alimentaria y nutricional con una tasa 43,6 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 6. Tasa de notificación general por dimensiones, por 1.000 habitantes, Localidad Usme 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 730,3 casos por 100.000 habitantes, seguida por salud ambiental con una tasa de 329,4 casos por 100.000 habitantes, en tercer lugar está la dimensión convivencia social y salud mental con una tasa de 199,5 casos por 100.000 habitantes, en cuarto lugar sexualidad derechos sexuales y reproductivos, con una tasa 168,3 casos por 100.000 habitantes, gestión diferencial de poblaciones vulnerables con una tasa de 92,0 casos por 100.000 habitantes, condiciones no transmisibles, con una tasa de 49,6 casos por 100.000 habitantes, en el 2019 se presentó la tasa más alta en seguridad alimentaria y nutricional con una tasa 59,8 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 36. Tasa de notificación general por dimensiones, por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2018-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020		
	Dimensión	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Convivencia social y salud mental		1102	309,5	1046	291,5	1372	377,6	2004	534,6	856	222,4

Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	329	92,4	314	87,5	340	93,6	392	104,6	354	92
Salud Ambiental	288	80,9	1451	404,4	1323	364,1	1614	430,5	1180	306,5
Seguridad alimentaria y nutricional	78	21,9	107	29,8	182	50,1	224	59,8	168	43,6
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	516	144,9	509	141,9	573	157,7	589	157,1	648	168,3
Vida saludable y condiciones no transmisibles	55	15,4	239	66,6	251	69,1	298	79,5	191	49,6
Vida saludable y enfermedades transmisibles	3750	1053,2	2362	658,3	1267	348,7	1013	270,2	2811	730,2
<b>Total</b>	<b>6118</b>	<b>1718,2</b>	<b>6028</b>	<b>1680</b>	<b>5308</b>	<b>1460,9</b>	<b>6134</b>	<b>1636,3</b>	<b>6208</b>	<b>1612,6</b>

Fuente: SIVIGILA2016-2020\*

Para la UPZ de la localidad la dimensión que contribuyó con la mayor tasa en notificaciones en el año 2018 fue la UPZ 52 La Flora, la dimensión que presentó la mayor tasa en notificación fue vida saludable y condiciones transmisibles con una tasa de 394,5 casos por 100.000 habitantes, en el año 2019 la UPZ 61 Ciudad Usme fue la que mayormente contribuyó a las notificaciones, en la dimensión de salud ambiental con una tasa de 654,5 casos por 100.000 habitantes, la UPZ 60 Parque Entrenubes fue la que mayor contribuyó en notificaciones en el año 2020, donde la dimensión que presento la mayor notificación fue vida saludable y condiciones transmisibles con una tasa de 3205,1 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 37. Tasa de notificación general por dimensiones, por 1.000 habitantes por UPZ, Localidad Usme 2018-2020

Año	2018		2019		2020	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
<b>UPZ/ Dimensión</b>						
<b>UPZ52. LA FLORA</b>	<b>116</b>	<b>638</b>	<b>239</b>	<b>1236,9</b>	<b>340</b>	<b>1776</b>
Convivencia social y salud mental	33	181,5	36	186,3	46	240,3
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	4	22	25	129,4	16	83,6
Salud Ambiental	34	187	92	476,2	100	522,3
Seguridad alimentaria y nutricional	3	16,5	19	98,3	17	88,8
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	12	66	11	56,9	34	177,6
Vida saludable y condiciones no transmisibles	14	77	53	274,3	7	36,6
Vida saludable y enfermedades transmisibles	16	88	3	15,5	120	626,8
<b>UPZ56. DANUBIO</b>	<b>198</b>	<b>395,9</b>	<b>295</b>	<b>546,8</b>	<b>733</b>	<b>1352,2</b>
Convivencia social y salud mental	67	133,9	46	85,3	44	81,2

Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	17	34	32	59,3	47	86,7
Salud Ambiental	28	56	118	218,7	111	204,8
Seguridad alimentaria y nutricional	6	12	22	40,8	16	29,5
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	21	42	19	35,2	85	156,8
Vida saludable y condiciones no transmisibles	13	26	25	46,3	31	57,2
Vida saludable y enfermedades transmisibles	46	92	33	61,2	399	736
<b>UPZ57. GRAN YOMASA</b>	<b>464</b>	<b>375,7</b>	<b>788</b>	<b>604,8</b>	<b>1776</b>	<b>1380,6</b>
Convivencia social y salud mental	109	88,3	90	69,1	108	84
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	33	26,7	88	67,5	111	86,3
Salud Ambiental	84	68	371	284,8	353	274,4
Seguridad alimentaria y nutricional	17	13,8	46	35,3	48	37,3
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	54	43,7	43	33	212	164,8
Vida saludable y condiciones no transmisibles	15	12,1	65	49,9	73	56,7
Vida saludable y enfermedades transmisibles	152	123,1	85	65,2	871	677,1
<b>UPZ58. COMUNEROS</b>	<b>407</b>	<b>444,1</b>	<b>722</b>	<b>742,2</b>	<b>1639</b>	<b>1699,7</b>
Convivencia social y salud mental	122	133,1	91	93,5	94	97,5
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	29	31,6	120	123,4	101	104,7
Salud Ambiental	74	80,8	304	312,5	289	299,7
Seguridad alimentaria y nutricional	9	9,8	64	65,8	49	50,8
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	53	57,8	47	48,3	181	187,7
Vida saludable y condiciones no transmisibles	13	14,2	31	31,9	50	51,9
Vida saludable y enfermedades transmisibles	107	116,8	65	66,8	875	907,4
<b>UPZ59. ALFONSO LOPEZ</b>	<b>176</b>	<b>362,9</b>	<b>285</b>	<b>553,1</b>	<b>621</b>	<b>1215,7</b>
Convivencia social y salud mental	46	94,9	53	102,9	40	78,3
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	12	24,7	40	77,6	50	97,9
Salud Ambiental	41	84,5	112	217,4	125	244,7
Seguridad alimentaria y nutricional	6	12,4	22	42,7	17	33,3
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	23	47,4	17	33	71	139
Vida saludable y condiciones no transmisibles	5	10,3	13	25,2	16	31,3
Vida saludable y enfermedades transmisibles	43	88,7	28	54,3	302	591,2
<b>UPZ60. PARQUE ENTRENUBES</b>	<b>7</b>	<b>690,4</b>	<b>5</b>	<b>456,2</b>	<b>65</b>	<b>5952,5</b>
Convivencia social y salud mental	0	0	0	0	5	457,9
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	0	0	0	0	4	366,3
Salud Ambiental	3	295,9	2	182,5	11	1007,3
Seguridad alimentaria y nutricional	0	0	2	182,5	2	183,2
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	0	0	0	0	6	549,5
Vida saludable y condiciones no transmisibles	0	0	0	0	2	183,2
Vida saludable y enfermedades transmisibles	4	394,5	1	91,2	35	3205,1
<b>UPZ61. CIUDAD USME</b>	<b>98</b>	<b>432,8</b>	<b>152</b>	<b>1170,4</b>	<b>388</b>	<b>1526,4</b>
Convivencia social y salud mental	30	132,5	17	130,9	14	55,1
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	8	35,3	19	146,3	22	86,5
Salud Ambiental	22	97,2	84	646,8	137	539
Seguridad alimentaria y nutricional	2	8,8	11	84,7	11	43,3
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	8	35,3	7	53,9	40	157,4
Vida saludable y condiciones no transmisibles	4	17,7	7	53,9	7	27,5
Vida saludable y enfermedades transmisibles	24	106	7	53,9	157	617,6
<b>UPR3. UPR RIO TUNJUELO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>11,8</b>	<b>29</b>	<b>324,7</b>

Convivencia social y salud mental	0	0	0	0	2	22,4
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	0	0	0	0	1	11,2
Salud Ambiental	0	0	1	11,8	8	89,5
Seguridad alimentaria y nutricional	0	0	0	0	6	67,2
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	0	0	0	0	5	56
Vida saludable y condiciones no transmisibles	0	0	0	0	2	22,4
Vida saludable y enfermedades transmisibles	0	0	0	0	5	56
<b>Sin información.</b>	<b>3842</b>	<b>0</b>	<b>3647</b>	<b>0</b>	<b>617</b>	<b>0</b>
Convivencia social y salud mental	965	0	1671	0	503	0
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	237	0	68	0	2	0
Salud Ambiental	1037	0	530	0	46	0
Seguridad alimentaria y nutricional	139	0	38	0	2	0
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	402	0	445	0	14	0
Vida saludable y condiciones no transmisibles	187	0	104	0	3	0
Vida saludable y enfermedades transmisibles	875	0	791	0	47	0
<b>Total, general</b>	<b>5308</b>	<b>1460,7</b>	<b>6134</b>	<b>1636,2</b>	<b>6208</b>	<b>1612,7</b>

Fuente: SIVIGILA 2016-2020\*

En cuanto a las tasas de notificación según dimensiones, para los años 2016-2020, para la dimensión **convivencia social y salud mental**, los tres primeros eventos de notificación que se encontraron fueron; en primer lugar, la vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar e intrafamiliar con una tasa de 185,7 casos por 100.000 habitantes, seguida de la vigilancia en salud pública de la violencia de género con una tasa de 114,7 casos por 100.000 habitantes y en tercer lugar intento de suicidio con una tasa de 46,0 casos por 100.000 habitantes.

En el año 2020 la mayor tasa fue de 199,5 casos por 100.000 habitantes para el evento de vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar, el quinquenio que mayor contribuyó a la notificación de este evento fue de 0 a 4 años con una tasa de 475,9 casos por 100.000 habitantes y el sexo que más contribuyó es el femenino con una tasa de 582,8 casos para esta dimensión, así mismo, en el año 2019 el quinquenio que ocupó el primer lugar fue 0 a 4 años con una 5816,3 casos por 100.000 habitantes, en el año 2018 el quinquenio que ocupó el primer lugar fue 0 a 4 años con una 1554,8 casos por 100.000 habitantes. Siendo el año 2019, el que presentó la mayor tasa de notificación por estos eventos con un tasa de 470,0 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 38. Tasa de notificación general dimensión, convivencia social y salud mental por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	n	Tasa	n	Tasa								
Dimensión/Convivencia social y salud mental												
Intento De Suicidio	203	51,0	144	40,1	169	46,5	242	56,3	88	22,9	846	46,0

Lesiones De Causa Externa	2	0,6	4	1,1	1	0,3	3	0,8	0	0	10	0,5
Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar	14	3,9	826	230,2	47	12,9	175	468,8	76	199,5	341	185,7
Vigilancia En Salud Pública De Las Violencias De Género	883	248	72	20,1	115	317,8	1	0,3	0	0	211	114,8
<b>Total, general</b>	<b>110</b>	<b>303,2</b>	<b>104</b>	<b>291,6</b>	<b>137</b>	<b>377,5</b>	<b>200</b>	<b>526,4</b>	<b>85</b>	<b>222,6</b>	<b>638</b>	<b>347,0</b>

Fuente: SIVIGILA2016-2020

Para la dimensión **Gestión diferencial de poblaciones vulnerables** en los años 2016-2020, los tres primeros eventos de notificación que se encontraron fueron; en primer lugar, bajo peso al nacer, seguido de defectos congénitos y Cáncer en menores de 18 años.

En el año 2020 la mayor tasa fue de 70,4 casos por 100.000 habitantes para bajo peso al nacer, el quinquenio que mayor contribuyó en este evento de notificaciones es de 0 a 4 años con una tasa de 228,4 casos por 100.000 habitantes y sexo que más contribuyó es el masculino con una tasa de 298,5 casos por 100.000 habitantes. Así mismo, en el año 2019 el quinquenio que ocupó el primer lugar fue el de 0 a 4 años con 1285,2 casos por 100.000 habitantes, en el año 2018 el quinquenio que ocupó el primer lugar fue 0 a 4 años con unos 279,2 casos por 100.000 habitantes. Siendo el año 2019, el que presentó la mayor tasa de notificación por estos eventos con un tasa de 104,6 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 39. Tasa de notificación general dimensión, Gestión diferencial de poblaciones vulnerables por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020		Total		
	Dimensión	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Dimensión/Gestión diferencial de poblaciones vulnerables		329	92,4	314	87,5	340	93,6	392	104,6	354	92	1729	94,1
Bajo Peso Al Nacer		210	59	184	51,3	246	67,7	263	70,2	271	70,4	1174	63,9
Defectos Congénitos		98	27,5	96	26,8	62	17,1	88	23,5	67	17,4	411	22,4
Cáncer En Menores De 18 Años		13	3,7	31	8,6	27	7,4	38	10,1	14	3,6	123	6,7
Mortalidad Por Ira		8	2,2	3	0,8	1	0,3	0	0	0	0	12	0,7
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica		0	0	0	0	4	1,1	3	0,8	2	0,5	9	0,5

Aguda Y/O Desnutrición												
<b>Total, general</b>	<b>329</b>	<b>92,4</b>	<b>314</b>	<b>87,5</b>	<b>340</b>	<b>93,6</b>	<b>392</b>	<b>104,6</b>	<b>354</b>	<b>92</b>	<b>1729</b>	<b>94,1</b>

Fuente: SIVIGILA2016-2020

En los años 2016-2020, para la dimensión **Salud Ambiental** los tres primeros eventos de notificación que se encontraron; en primer lugar, están las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, seguido de intento de suicidio y en tercer lugar las intoxicaciones.

En el año 2020 la mayor tasa fue de 260,6 casos por 100.000 habitantes para agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, el quinquenio que mayor contribuyó en este evento de notificaciones es de 20 a 24 años con una tasa de 441,3 casos por 100.000 habitantes y sexo que más contribuyó es el masculino con una tasa de 457,5 por 100.000 habitantes En el año 2019 el quinquenio que ocupó el primer lugar fue 60 a 64 años con una 7,0 casos por 100.000 habitantes, en el año 2018 el quinquenio que ocupó el primer lugar fue 10 a 14 años con una 624,3 casos por 100.000 habitantes. Siendo el año 2019, el que presentó la mayor tasa general de notificación por estos eventos con un tasa de 495,1 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 40. Tasa de notificación general dimensión, Salud Ambiental por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	Dimensión	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n
Salud Ambiental	288	81	1451	0	1323	410,6	1614	495,1	1180	0	5856	318,6
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	1	0,3	1204	335,6	1187	326,6	1383	368,9	1003	260,6	4778	259,9
Intoxicaciones	237	66,6	213	59,4	106	29,2	143	38,1	122	31,7	821	44,7
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	11	3,1	21	5,9	23	6,3	80	21,3	40	10,4	175	9,5
Enfermedad Diarreica Aguda Por Rotavirus	35	9,8	10	2,8	4	1,1	2	0,5	7	1,8	58	3,2

Leptospirosis	2	0,6	1	0,3	2	0,6	2	0,5	5	1,3	12	0,7
Hepatitis A	1	0,3	1	0,3	1	0,3	4	1,1	0	0	7	0,4
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	0,3	1	0,3	0	0	0	0	1	0,3	3	0,2
Accidente Ofídico	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,5	2	0,1
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>173,4</b>	<b>1451</b>	<b>87,5</b>	<b>1323</b>	<b>504,2</b>	<b>1614</b>	<b>495,1</b>	<b>1180</b>	<b>92</b>	<b>5856</b>	<b>318,6</b>

Fuente: SIVIGILA2016-2020

Para la dimensión, **seguridad alimentaria y nutricional** en los años 2016-2020, el único evento de notificación que se encontró; la desnutrición aguda en menores de 5 años y no hay notificación de eventos de mortalidad por desnutrición en este periodo, la tasa general para el periodo fue de 41,3 casos por 100.000 habitantes para desnutrición aguda en menores de 5 años.

Para el año 2020 la tasa fue de 43,6 por 100.000 habitantes para desnutrición aguda en menores de 5 años, el quinquenio que mayor contribuyó en este evento de notificaciones fue de 0 a 4 años con una tasa de 533,0 casos por 100.000 habitantes y el sexo que más contribuyó fue el masculino con una tasa de 547,3 casos por 100.000 habitantes. En el año 2019 el quinquenio que ocupó el primer lugar fue 0 a 4 años con 741,9 casos por 100.000 habitantes, en el año 2018 el quinquenio que ocupó el primer lugar fue 0 a 4 años con unos 627,4 casos por 100.000 habitantes. Siendo el año 2019, el que presentó la mayor tasa de notificación por estos eventos con una tasa de 59,8 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 41. Tasa de notificación general dimensión, seguridad alimentaria y nutricional por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2018-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	n	Tasa	n	Tasa								
<b>Dimensión</b>												
<b>Seguridad alimentaria y nutricional</b>	78	21,9	107	29,8	182	50,7	224	59,8	168	43,6	759	41,3
Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	78	21,9	107	29,8	182	50,7	224	59,8	168	43,6	759	41,3
Mortalidad Por Desnutrición	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	78	21,9	107	29,8	182	50,7	224	59,8	168	43,6	759	41,3

Fuente: SIVIGILA2016-2020

Para la dimensión, Sexualidad derechos sexuales y reproductivos en los años 2016-2020, los primeros eventos de notificación que se encontraron fueron; en primer lugar, morbilidad materna extrema, VIH/ SIDA mortalidad por SIDA y mortalidad perinatal y neonatal tardía, el año 2020 fue el que presentó la mayor tasa general por esta dimensión con 168,3 casos por 100.000 habitantes.

En el año 2020 la mayor tasa fue de 83,6 casos por 100.000 habitantes para morbilidad materna extrema, el quinquenio que mayor contribuyó es de 20 a 24 años con una tasa de 454,5 casos por 100.000 habitantes y el sexo que más contribuyó es el femenino con una tasa de 787,4 casos por 100.000 habitantes, , así mismo, para el año 2019 el quinquenio que mayor contribuyó es de 20 a 24 años con una tasa de 10,5 casos por 100.000 habitantes, para el año 2018 el quinquenio que mayor contribuyó es de 20 a 24 años con una tasa de 413,9 casos por 100.000 habitantes.

**Tabla 42. Tasa de notificación general dimensión, sexualidad derechos Sexuales reproductivos por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2018-2020**

Año	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	Dimensión	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n
<b>Sexualidad derechos sexuales y reproductivos</b>	<b>51</b>	<b>144, 9</b>	<b>509</b>	<b>141, 9</b>	<b>573</b>	<b>157, 7</b>	<b>58</b>	<b>157, 1</b>	<b>648</b>	<b>168, 3</b>	<b>2835</b>	<b>15 4,2</b>
Morbilidad Materna Extrema	25	72,2	281	78,3	281	77,3	24	65,6	322	83,6	1387	75, 5
VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	10	29,5	98	27,3	156	42,9	17	47,7	133	34,6	671	36, 5
Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	71	19,9	56	15,6	59	16,2	53	14,1	76	19,7	315	17, 1
Sífilis Gestacional	46	12,9	54	15	57	15,7	76	20,3	75	19,5	308	16, 8
Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta	14	3,9	9	2,5	10	2,8	25	6,7	17	4,4	75	4,1
Sífilis Congénita	17	4,8	9	2,5	7	1,9	9	2,4	22	5,7	64	3,5
Mortalidad Materna	5	1,4	2	0,6	0	0	0	0	0	0	7	0,4
Mortalidad Materna - Datos Básicos	0	0	0	0	3	0,8	1	0,3	3	0,8	7	0,4
Endometritis Puerperal	1	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>144, 9</b>	<b>509</b>	<b>141, 9</b>	<b>573</b>	<b>157, 7</b>	<b>58</b>	<b>157, 1</b>	<b>648</b>	<b>168, 3</b>	<b>2835</b>	<b>15 4,2</b>

Fuente: SIVIGILA2016-2020

Para la dimensión, **vida saludable y condiciones no transmisibles** en los años 2016-2020, los primeros eventos de notificación que se encontraron fueron; en primer lugar, Cáncer de mama y cuello uterino, seguido de exposición a flúor y enfermedades huérfanas – raras. Siendo el año 2019, el que presentó la mayor tasa general de notificación por estos eventos con un tasa de 79,5 casos por 100.000 habitantes.

Para el año 2020 la mayor tasa fue de 28,1 casos por 100.000 habitantes para Cáncer de mama y cuello uterino, el quinquenio que mayor contribuyó en este evento de notificaciones es de 85 a 89 años con una tasa de 103,4 casos por 100.000 habitantes y el sexo que contribuyó fue el femenino con una tasa de 171,5 casos por 100.000 habitantes, para el año 2019 el quinquenio que mayor contribuyó es de 0 a 4 años con una tasa de 977,1 casos por 100.000 habitantes, para el año 2018 el quinquenio que mayor contribuyó es de 15 a 19 años con una tasa de 189,2 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 43. Tasa de notificación general dimensión, vida saludable y condiciones no transmisibles por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2018-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	Dimensión	n	Tasa	n								
Vida saludable y condiciones no transmisibles	55	15,4	239	66,6	251	69,1	298	79,5	191	49,6	1034	56,3
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	33	9,3	88	24,5	82	22,6	92	24,5	108	28,1	403	21,9
Enfermedades Huérfanas - Raras	11	3,1	14	3,9	27	7,4	78	20,8	69	17,9	199	10,8
Exposición A Flúor	0	0	129	36	135	37,1	120	32	11	2,9	395	21,5
Lesiones Por Artefactos Explosivos (Pólvora Y Minas Antipersonal)	11	3,1	0	0	7	1,9	8	2,1	3	0,8	29	1,6
Lesiones Por Pólvora Pirotécnica	0	0	8	2,2	0	0	0	0	0	0	8	0,4

Fuente: SIVIGILA2016-2020

Para la dimensión, **vida saludable y enfermedades transmisibles** en los años 2016-2020, los primeros eventos de notificación que se encontraron fueron; varicela individual, vigilancia integrada de rabia humana y ESI-IRAG vigilancia centinela. Siendo el año 2016,

el que presentó la mayor tasa general de notificación por estos eventos con un tasa de 1053,2 casos por 100.000 habitantes.

Para el año 2020 la mayor tasa fue de 533,8 casos por 100.000 habitantes para ESI-IRAG vigilancia centinela, el quinquenio que mayor contribuyó en notificaciones fue de 90 a 94 años con una tasa de 4691,4 casos por 100.000 habitantes, el sexo que mayor contribuyó es el masculino con una tasa de 873,8 casos por 100.000 habitantes. Para el año 2019 el quinquenio que mayor contribuyó es de 0 a 4 años con una tasa de 3338,7 casos por 100.000 habitantes, para el año 2018 el quinquenio que mayor contribuyó es de 0 a 4 años con una tasa de 975,6 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 44. Tasa de notificación general dimensión, vida saludable y condiciones transmisibles por 1.000 habitantes, Localidad Usme 2018-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020		Total		
	Dimensión	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Vida saludable y enfermedades transmisibles	3750	1053,2	2362	658,3	1267	348,8	1013	270,2	2811	730,2	11203	609,8	
Varicela Individual	1872	525,8	795	221,6	577	158,8	579	154,4	160	41,6	3983	216,7	
Vigilancia Integrada De Rabia Humana	1187	333,4	1211	337,5	272	74,8	0	0	0	0	2670	145,3	
ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	120	33,7	29	8,1	58	16	23	6,1	2055	533,8	2285	124,3	
Parotiditis	130	36,5	188	52,4	263	72,4	260	69,4	71	18,4	912	49,6	
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	24	6,7	2	0,6	8	2,2	5	1,3	342	88,8	381	20,7	
Tuberculosis	51	14,3	114	31,8	55	15,1	51	13,9	49	12,7	320	17,4	
Tos Ferina	148	41,6	2	0,6	6	1,7	5	1,3	14	3,6	175	9,5	
Dengue	35	9,8	0	0	3	0,8	71	18,9	50	13	159	8,7	
Rubeola	58	16,3	1	0,3	0	0	0	0	1	0,3	60	3,3	
Sarampión	29	8,1	0	0	0	0	0	0	24	6,2	53	2,9	
Zika	29	8,1	1	0,3	0	0	0	0	6	1,6	36	2	
Síndrome De Rubeola Congénita	8	2,2	2	0,6	0	0	0	0	14	3,6	24	1,3	
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	0	0	1	0,3	5	1,4	6	1,6	10	2,6	22	1,2	

Chikungunya	17	4,8	0	0	0	0	1	0,3	2	0,5	20	1,1
Evento Adverso Seguido A La Vacunación	0	0	7	2	7	1,9	7	1,9	0	0	21	1,1
Leishmaniasis Cutánea	9	2,5	1	0,3	1	0,3	2	0,5	5	1,3,	18	1
Chagas	3	0,8	7	2	1	0,3	3	0,8	0	0	14	0,8
Evento Adverso Seguido A La Vacunación.	13	3,7	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0,7
Malaria	4	1,1	0	0	4	1,1	0	0	3	0,8	11	0,6
Brote - Parotiditis (SDS 2019)	0	0	0	0	6	1,7	0	0	0	0	6	0,3
Evento Adverso Grave Posterior A La Vacunación	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1,3	5	0,3
IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	5	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,3
Meningitis	4	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,2
Tuberculosis Farmacorresistente	2	0,6	1	0,3	0	0	0	0	0	0	3	0,2
Leishmaniasis Visceral	1	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Lepra	0	0	0	0	1	0,3	0	0	0	0	1	0,1
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	1	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>3750</b>	<b>1053,2</b>	<b>2362</b>	<b>658,3</b>	<b>1267</b>	<b>348,8</b>	<b>1013</b>	<b>270,2</b>	<b>2811</b>	<b>730,2</b>	<b>11203</b>	<b>609,8</b>

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 49.709 casos de IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 residentes en la localidad de Usme, en la primera infancia se reportó 825 casos con una proporción de 1,7%, infancia 1684 casos con una proporción de 3,4%, adolescencia 2510 con una proporción de 5,0%, juventud 11697 con una proporción 23,5, adultez 27.712 con una proporción de 54,5% y vejez 5881 con una proporción de 11,8% casos la mayor proporción de casos se presentó en la adultez con un 54,5% (n=27.112), sin embargo, la mayor proporción de fallecimientos se presentó en la vejez con un 12,2% de los casos confirmados.

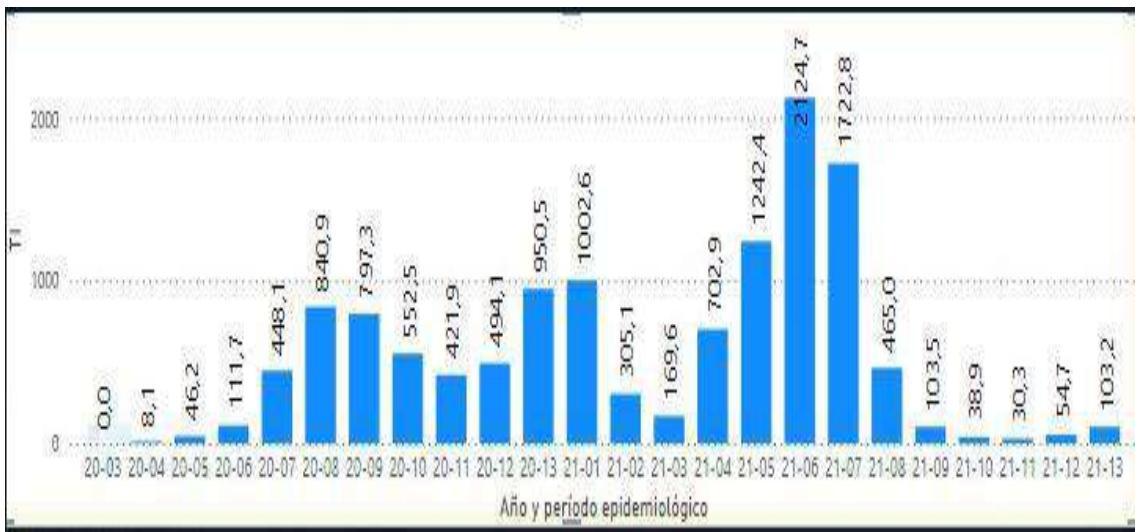
Tabla 45 Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, por curso de vida, Localidad Usme 2020 a 2021

<b>Confirmados</b>	<b>Confirmados %</b>	<b>Fallecidos COVID n</b>	<b>Fallecidos COVID %</b>	<b>Letalidad %</b>	<b>Fallecidos (Otras causas) n</b>	<b>Recuperados n</b>
825	1,70%	1	0,1%	0,1%	5	819
1684	3,40%	1	0,1%	0,1%	0	1683
2510	5%	0	0,0%	0,0%	2	2508
11697	23,50%	10	1,0%	0,1%	11	11676
27112	54,50%	298	29,0%	1,1%	57	26757
5881	11,80%	719	69,9%	12,2%	135	5027
<b>49709</b>	<b>100%</b>	<b>1029</b>	<b>100%</b>	<b>2,10%</b>	<b>210</b>	<b>48470</b>

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 abril de 2020 se reportó el primer caso por IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 en la localidad de Usme con una tasa de incidencia de 8,1 por 100.000. Para el año 2020 se evidenciaron picos epidemiológicos en los periodos 8 con una tasa de 840,9 por 100.000 habitantes y el periodo epidemiológico 13 con una tasa de 950,5 por 100.000 habitantes. En el año 2021 se identificó el mayor pico en el periodo epidemiológico 6 con una tasa de 2124,7, seguido del periodo epidemiológico 7 con una tasa de 1722,8 por cada 100.000 habitantes, con la tasa más baja de 30,3 por cada 100.000 habitantes en el periodo epidemiológico 10.

Gráfico 7. Curva epidemiológica por mes y tasa de incidencia IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, Localidad Usme 2020-2021

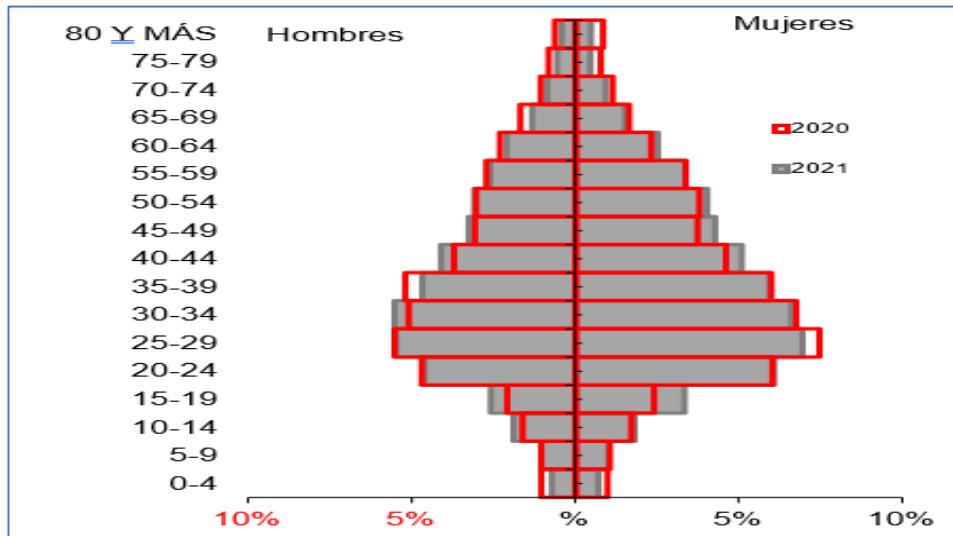


Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de Base de datos de casos confirmados COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. 2020-2022. Descarga 16/02/2022

## Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid – 19. Localidad Usme

En cuanto a la estructura poblacional de la morbilidad por Covid 19 en el periodo comprendido de marzo 2020 a octubre 2021, (semana epidemiológica 39), se notificaron a través del SIVIGILA (n=47.050) casos COVID positivos para la localidad de Usme, mostrando una mayor incidencia de casos en mujeres con el 54,9% (n=25.817) y en hombres con el 45,1% (n=21.233). 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 períodos; asimismo, una diferencia en el grupo de 40 a 44 años en el número de casos en mujeres en los dos años; observándose un mayor número de casos en el año 2021. En los grupos de edad de 70 hasta 80 años y más se observa una disminución progresiva en el número de casos para el año 2021, lo cual podría relacionarse con el inicio del plan de vacunación contra el Covid 19 en el distrito en estos grupos de edad.

Gráfico 8. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid – 19. Localidad Usme  
Bogotá– Colombia, 2020 a 2021



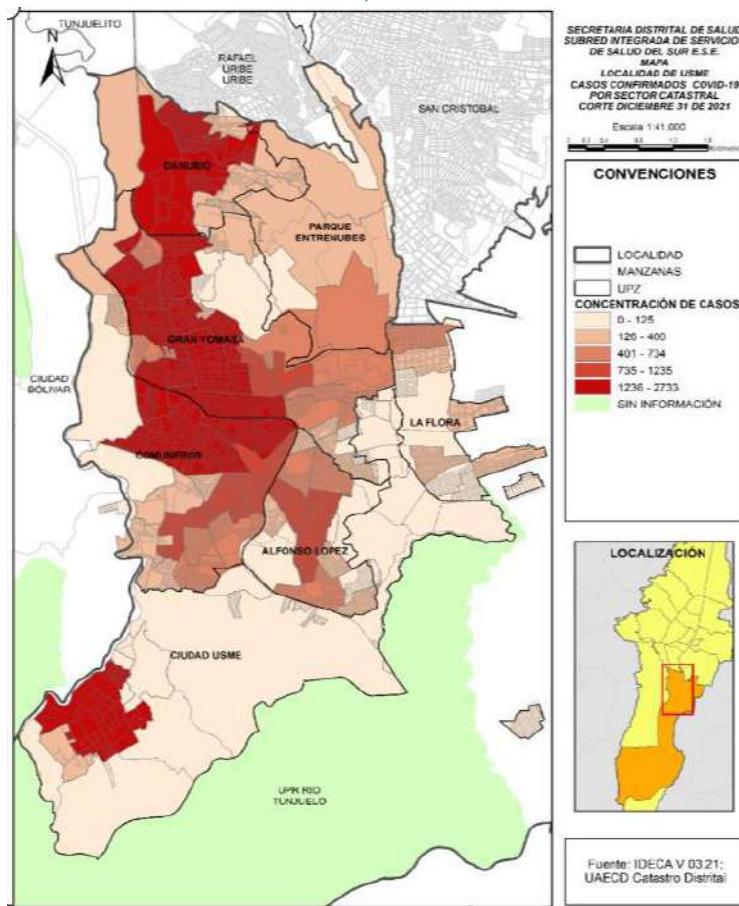
Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Sur marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

### Casos confirmados COVID 19, localidad Usme según fecha de inicio síntomas

En la localidad de Usme entre marzo de 2020 y octubre 2 del 2021 se han presentado tres picos de contagio donde el primer pico inicio a partir del 20 de junio 2020 con 86 casos, siendo el pico más alto el 18 de agosto con 173 casos, luego se observa una disminución en el número de casos esto se puede deber a las medidas de aislamiento tomadas a nivel distrital; luego se presenta 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 264 casos y terminando aproximadamente a finales de enero del 2021, se observa un tercer pico con fecha de inicio del 16 de abril con 204 casos, este pico fue más largo en tiempo y con mayor número de casos siendo el punto más alto el 15 de junio con 401 casos y terminando aproximadamente el 13 de agosto con 21 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 y donde también se vio influenciada por los paros presentados en estas fechas.

Analizando el comportamiento de los casos COVID por grupos decenales se observa el mayor número de casos en el grupo de edad de 30 a 39 años durante los 3 picos de la pandemia, seguido por el grupo de 20 a 29 años, teniendo el pico más alto en este grupo de edad con 112 casos el 08 de junio del 2021; por otro lado, se observa una disminución en el número de casos durante el tercer pico en la población mayor de 70 años; sin embargo, se observa un comportamiento similar en la curva en todos los grupos de edad.

Mapa 17. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19. Localidad Usme Bogotá – Colombia, 2020 a 2021.



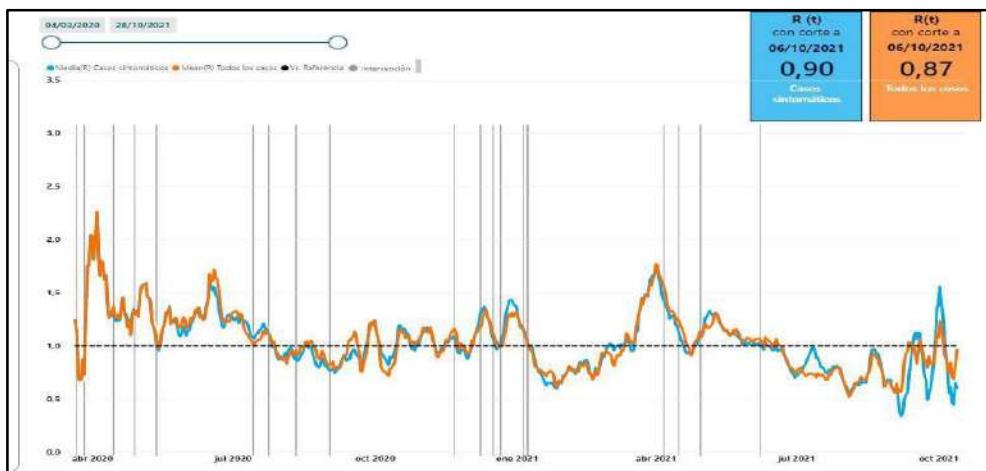
Fuente: Fuente: Salud Data secretaría Distrital de Salud Bogotá, Localidad Usme fecha de corte diciembre 2021.

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

El número relativo básico ( $R_t$ ) en la localidad de Usme para el año 2020, presentó una tasa de contagio igual a 1.24 en el inicio de la pandemia donde cada caso positivo aproximadamente contagió 1,2 personas susceptibles, siendo el mes de marzo el de mayor velocidad de contagio, y para el mes de abril 2020 se observa una disminución en la velocidad de contagio, lo cual puede relacionarse con la implementación de medidas como el aislamiento estricto en el distrito, disminuyendo la transmisión del virus en la localidad lo cual se evidencia a partir del mes abril 2020, luego se observa un aumento en el mes de mayo con un  $R_t$  de 1,6 lo cual puede estar relacionado con la actividad económica a nivel distrital; posteriormente, se observa una disminución donde la línea azul la cual representa los casos sintomáticos nos muestra una media de  $R_t$  de 1,17 similar a la media  $R_t$  línea naranja de todos los casos.

A partir del 29 de julio se observa un valor Rt menor de uno en todos los casos, incluidos asintomáticos. Sin embargo, en el mes de octubre 2020 el valor Rt aumenta manteniéndose hasta inicios de enero, luego disminuye y en el mes de marzo 2021 nuevamente se observa un aumento en el Rt siendo el pico más alto el 2 de abril con un Rt de 1,77.

Gráfico 9. Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Usme 2020 a 2021



Fuente: Salud Data secretaría Distrital de Salud Bogotá, Localidad Usme fecha de corte 19 octubre 2021

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

La localidad de Usme presenta una proporción de incidencia de 23073.54 por cada 10.000 habitantes, los grupos de edad más afectados son los de 30 a 34 años, seguido de los grupos de 35 a 39 y 40 a 44 años, en cuanto a la proporción de incidencia en el grupo de 80 a 94 años es alta lo que evidencia en términos de incidencia que esta población estuvo altamente afectada por la enfermedad. Se observa una menor proporción de casos en los grupos de edad desde los 14 años hasta los menores de un año siendo el grupo de edad de 0 a 4 años el de menor incidencia con 245,55 por cada 10.000 hab y mayores de 100 años con una 0,0 proporción de incidencia de por cada 10.000 habitantes.

Tabla 46. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Usme 2020 a 2021.

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje	PI
			Acumulada*10,000hab
0-4	774	1,65	245,55
5.-9	977	2,08	322,82
10.-14	1685	3,58	552,4

15-19	2556	5,43	783,81
20-24	5056	10,75	1328,18
25-29	5937	12,62	1615,03
30-34	5660	12,03	1776,91
35-39	5091	10,82	1770,29
40-44	4180	8,88	1733,43
45-49	3420	7,27	1602,1
50-54	3302	7,02	1622,29
55-59	2825	6	1532,83
60-64	2172	4,62	1442,14
65-69	1415	3,01	1321,07
70-74	905	1,92	1339,15
75-79	578	1,23	1379,15
80-84	285	0,61	1362,33
85-89	160	0,34	1654,6
90-94	57	0,12	1407,41
95-99	15	0,03	1282,05
Mayor de 100 años	0	0	0
<b>Total</b>	<b>47050</b>		<b>26073,54</b>

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

En la localidad de Usme para el año 2020 y 2021, se reportaron 47.050 casos Covid-19 positivos, donde las mujeres presentaron la mayor concentración con el 54,9% (n=25.817) de los casos y los hombres el 45,1% (n=21.233). En cuanto al estrato socioeconómico se evidenció que el 57% (n=26.854) de los casos se presentó en habitantes del estrato 2, seguido con el 29,48% (n=13.868) del estrato 1 y el 6,33% (n=2.977) del estrato 3, los estratos socioeconómicos 4, 5 y 6 su porcentaje fue menor a 1 en la localidad, dado que el nivel socioeconómico predominante en la localidad son los estratos 1, 2 y 3. Con respecto a la pertenencia étnica se observó que el 1,02% (n=480) de los casos se concentró en Rrom, Gitano, seguido de negro, mulato, afrocolombiano con el 0,30% (n=143) y del grupo indígena con el 0,18% (n=83), el grupo palenquero de San Basilio fue el que presentó menos casos con el 0,02% (n=8) del total de casos de la localidad.

Tabla 47. Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Usme, 2020 a 2021

Características		Casos	PI acumulada* 100.000 hab
sexo	Hombre	21233	11502,73
	Mujer	25817	13487,31
<b>Total</b>		<b>47050</b>	

Características		Casos	Porcentaje
Estrato	1	13868	29,48
	2	26854	57,08
	3	2977	6,33
	4	158	0,34
	5	39	0,08
	6	91	0,19
	SD	3063	6,51
Autorreconocimiento étnico	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)		
		143	0,3
	Indígena	83	0,18
Localidad	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina		
		67	0,14
	Palenquero(a) de San Basilio	8	0,02
	Gitano(a) o Rrom	480	1,02
<b>Total</b>		<b>47831</b>	

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

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

La localidad de Usme está conformada por 7 Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) llamadas La Flora, Danubio, Gran Yomasa, Comuneros, Alfonso López, Parque Entrenubes y Ciudad Usme, Adicionalmente, la localidad de Usme cuenta con zona rural. En cuanto a la distribución de casos Covid confirmados, se evidenció que para el año 2020 y 2021 la UPZ Gran Yomasa presento el mayor porcentaje de casos con el 37,37% (n=17.582), seguido de la UPZ Comuneros con el 26,93% (n=12.671) y Danubio con el 14,53% (n=6.838), esto posiblemente se debió a la dinámica comercial y poblacional que presentan las UPZs mencionadas. Sin embargo, se observa que las UPZs con mayor proporción de Incidencia, la cual muestra la frecuencia con la que ocurre el evento en relación con la población total de la UPZ, datos tomados del DANE (en proyecciones de población por unidades de planeamiento zonal (UPZ) periodo 2018 – 2024), son las mismas que presentan el mayor porcentaje de casos. Las UPZs con menor PI son L Flora con 8.258,03 y Centros poblados, Rural Disperso con 2.048,13 por cada 100,000 habitantes.

Tabla 48. Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV- 2/COVID-19, localidad, UPZ localidad Usme, 2020 a 2021

Localidad	COD UPZ	UPZ	Casos	Porcentaje %	Proporción de incidencia acumulada*100,000
-----------	---------	-----	-------	--------------	--

					<b>habitantes</b>
Usme	52	La Flora	1581	3,36	8258,03
	56	Danubio	6838	14,53	12614,14
	57	Gran Yomasa	17582	37,37	13668,13
	58	Comuneros	12671	26,93	13140,78
	59	Alfonso López	5269	11,2	10314,59
	60	Parque Entrenubes	133	0,28	12179,49
	61	Ciudad Usme	2481	5,27	9760,42
	NA	Centros Poblados Y Rural Disperso	183	0,39	2048,13
	NA	Datos En Blanco	312	0,66	81,05

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

### **Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Usme**

En la localidad Usme para el periodo marzo 2020 – octubre 2- 2021 se observó una distribución mayor de casos positivos acumulados en las UPZ 57 (Gran Yomasa), la 58(Comuneros) y la UPS56 (Danubio), en cuanto a la incidencia acumulada, se presenta la misma tendencia, en cuanto a la menor incidencia se ubica el resto de las UPZs y Centro poblado.

### **Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19**

De los 47.050 casos de Covid-19 reportados en la localidad de Usme 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 2.775 reportes, seguido de la diabetes con 1.697, obesidad con 1.778, enfermedad cardiovascular con 1.136 y fumador con 979. En cuanto el análisis por UPZ se observa un comportamiento similar donde la UPZ 57 Gran Yomasa concentra el mayor número de morbilidades reportadas con el 37,75% (n=4.039) teniendo como principales morbilidades la hipertensión arterial con el 26,8% (n=1.083), seguida de la obesidad con el 17,3% (n=699) y diabetes con el 16,5% (n=667), luego sigue la UPZ 58 Comuneros con el 25,78% (n=2.758) donde las principales morbilidades son la hipertensión arterial con el 26,8% (n=740), seguido de la obesidad con el 16,7%(n=460) y diabetes con el 16,3(n=449) y en tercer lugar de reportes de morbilidad esta la UPZ 56 Danubio con el 13% (n=1.395) donde se presentó como mayor incidentes la Hipertensión Arterial con el 24,7% (n=345), seguida de obesidad con 17,2% (n=240) y en tercer lugar Diabetes con un 15,1%, (n=211).

Tabla 49. Distribución de patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19, UPZ,  
localidad Usme 2020 - 2021

UPZ	Tipo de comorbilidad	Total Casos	Proporción UPZ	Proporción Localidad	Concentración Localidad
UPZ52 La Flora	HTA	92	25,3	26%	3,30%
	OBESIDAD	64	17,6	16%	3,80%
	DIABETES	56	15,4	17%	3,10%
	ENFERMEDAD CARDIACA	34	9,3	11%	3,00%
	FUMADOR	32	8,8	9%	3,30%
	EPOC	28	7,7	6%	4,30%
	ASMA	24	6,6	5%	4,10%
	TIROIDES	20	5,5	5%	4,00%
	ENFERMEDAD RENAL	7	1,9	3%	2,00%
	CÁNCER	7	1,9	2%	2,70%
	Total	364	100%	100%	3%
UPZ56 Danubio	HTA	345	24,7	26%	12,40%
	OBESIDAD	240	17,2	16%	14,10%
	DIABETES	211	15,1	17%	11,90%
	ENFERMEDAD CARDIACA	157	11,3	11%	13,80%
	FUMADOR	132	9,5	9%	13,50%
	ASMA	95	6,8	6%	14,50%
	TIROIDES	85	6,1	5%	14,70%
	EPOC	56	4	5%	11,30%
	CÁNCER	41	2,9	3%	11,70%
	ENFERMEDAD RENAL	33	2,4	2%	12,90%
	Total	1395	100%	100%	13%
UPZ57 Gran Yomasa	HTA	1083	26,8	26%	39,00%
	OBESIDAD	699	17,3	16%	41,20%
	DIABETES	667	16,5	17%	37,50%
	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR				
		346	8,6	11%	30,50%
	FUMADOR	338	8,4	9%	34,50%
	ASMA	245	6,1	6%	37,40%
	TIROIDES	223	5,5	5%	38,40%
	EPOC	198	4,9	5%	40,00%
	CÁNCER	129	3,2	3%	37,00%
	ENFERMEDAD RENAL	111	2,7	2%	43,40%
	Total	4039	100%	100,00%	37,75%
UPZ58 Comuneros	HTA	740	26,8	26%	26,70%
	OBESIDAD	460	16,7	16%	27,10%
	DIABETES	449	16,3	17%	25,30%

	ENFERMEDAD CARDIACA	302	10,9	11%	26,60%
	FUMADOR	259	9,4	9%	26,50%
	ASMA	168	6,1	6%	25,60%
	TIROIDES	135	4,9	5%	23,30%
	EPOC	109	4	5%	22,00%
	CÁNCER	91	3,3	3%	26,10%
	ENFERMEDAD RENAL	45	1,6	2%	17,60%
	Total	2758	100,00%	100,00%	25,78%
UPZ59 Alfonso López	HTA	308	25,5	26%	11,10%
	DIABETES	182	15,1	16%	10,70%
	OBESIDAD	180	14,9	17%	10,10%
	FUMADOR	125	10,3	11%	11,00%
	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR		10,3	9%	12,70%
		124			
	ASMA	85	7	6%	13,00%
	EPOC	64	5,3	5%	11,00%
	TIROIDES	63	5,2	5%	12,70%
	CÁNCER	42	3,5	3%	12,00%
	ENFERMEDAD RENAL	36	3	2%	14,10%
	Total	1209	100,00%	100,00%	11,30%
UPZ60 Parque Entrenubés	DIABETES	11	26,8	26%	0,40%
	HTA	9	22	16%	0,50%
	OBESIDAD	6	14,6	17%	0,30%
	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR		12,2	11%	0,40%
		5			
	ASMA	2	4,9	9%	0,20%
	FUMADOR	4	9,8	6%	0,60%
	EPOC	1	2,4	5%	0,20%
	HIPOTIROIDISMO	1	2,4	5%	0,20%
	CÁNCER	1	2,4	3%	0,30%
	RINITIS	1	2,4	2%	0,40%
	Total	41	100,00%	100,00%	0,38%
UPZ61 Ciudad Usme	HTA	141	25,4	26%	5,10%
	OBESIDAD	98	17,6	16%	5,80%
	DIABETES	79	14,2	17%	4,40%
	ENFERMEDAD CARDIACA	64	11,5	11%	5,60%
	FUMADOR	57	10,3	9%	5,80%
	ASMA	29	5,2	6%	4,40%
	TIROIDES	29	5,2	5%	5,00%
	EPOC	27	4,9	5%	5,50%
	CÁNCER	17	3,1	3%	4,90%

	ENFERMEDAD RENAL	15	2,7	2%	5,90%
	Total	556	100,00%	100,00%	5,20%
Rural Urbano	HTA	18	39,1	26%	0,60%
	DIABETES	12	26,1	16%	0,70%
	HIPOTIROIDISMO	3	6,5	17%	0,20%
	CÁNCER	3	6,5	11%	0,30%
	ASMA	2	4,3	9%	0,20%
	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR		4,3	6%	0,30%
		2			
	ENFERMEDAD RENAL	2	4,3	5%	0,30%
	OBESIDAD	2	4,3	5%	0,40%
	EPOC	1	2,2	3%	0,30%
	ENFERMEDAD PULMONAR	1	2,2	2%	0,40%
	Total	46	100,00%	100,00%	0,43%

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

En la tabla anterior se puede observar que fumador fue incluido entre las comorbilidades a pesar de que es 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 Usme y en la mayoría de sus UPZ.

### Ámbito de atención de casos confirmados de COVID-19, localidad Usme D.C. años 2020 a 2021

En la localidad Usme en el periodo comprendido entre marzo 2020 – octubre 2 – 2021, se reportaron 47.050 casos de ellos están sin dato de UPZ 312 casos, se recuperaron en el ámbito casa el 98,0%(n=46.066); seguido de los casos que ingresaron hospitalizados el 2% (n=847) y en cuidado intensivo el 0,3 %(n=137). En cuanto al ámbito de atención por UPZ se observa que la UPZ que concentró el mayor número de casos en casa, hospitalización y UCI fue la UPZ 57 que corresponde a Gran Yomasa.

Tabla 50. Proporción de atenciones de casos por COVID-19 por UPZ, Localidad Usme 2020 a 2021

UPZ USME	Ámbito de atención	Casos UPZ	Proporción UPZ	Casos Localidad	Proporción-Localidad	Concentración de casos - Localidad
UPZ 52	1. Casa	1542	97,50%	46066	98%	3,35%
	2. Hospital	36	2,30%	847	2%	4,25%
	3. Hospital UCI	3	0,20%	137	0%	2,19%

	Total	1581	100%	47050	100%	3,36%
UPZ 56	1. Casa	6723	98,30%	46066	98%	14,59%
	2. Hospital	95	1,40%	847	2%	11,22%
	3. Hospital UCI	20	0,30%	137	0%	14,60%
	Total	6838	100%	47050	100%	14,53%
UPZ 57	1. Casa	17207	97,90%	46066	98%	37,35%
	2. Hospital	327	1,90%	847	2%	38,61%
	3. Hospital UCI	48	0,30%	137	0%	35,04%
	Total	17582	100%	47050	100%	37,37%
UPZ 58	1. Casa	12396	97,80%	46066	98%	26%
	2. Hospital	238	1,90%	847	2%	27%
	3. Hospital UCI	37	0,30%	137	0%	26%
	Total	12671	100%	47050	100%	26%
UPZ 59	1. Casa	5151	97,80%	46066	98%	11%
	2. Hospital	97	1,80%	847	2%	11%
	3. Hospital UCI	21	0,40%	137	0%	14%
	Total	5269	100%	47050	100%	11%
UPZ 60	1. Casa	132	99,20%	46066	98%	0,28%
	2. Hospital	1	0,80%	847	2%	0,12%
	3. Hospital UCI	0	0,00%	137	0%	0,00%
	Total	133	100%	47050	100%	0,28%
UPZ 61	1. Casa	2429	97,90%	46066	98%	5,16%
	2. Hospital	44	1,80%	847	2%	5,08%
	3. Hospital UCI	8	0,30%	137	0%	5,52%
	Total	2481	100%	47050	100%	5,16%
UPR 3	1. Casa	176	96,20%	46066	98%	0,37%
	2. Hospital	7	3,80%	847	2%	0,81%
	3. Hospital UCI	0	0,00%	137	0%	0,00%
	Total	183	100%	47050	100%	0,38%

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

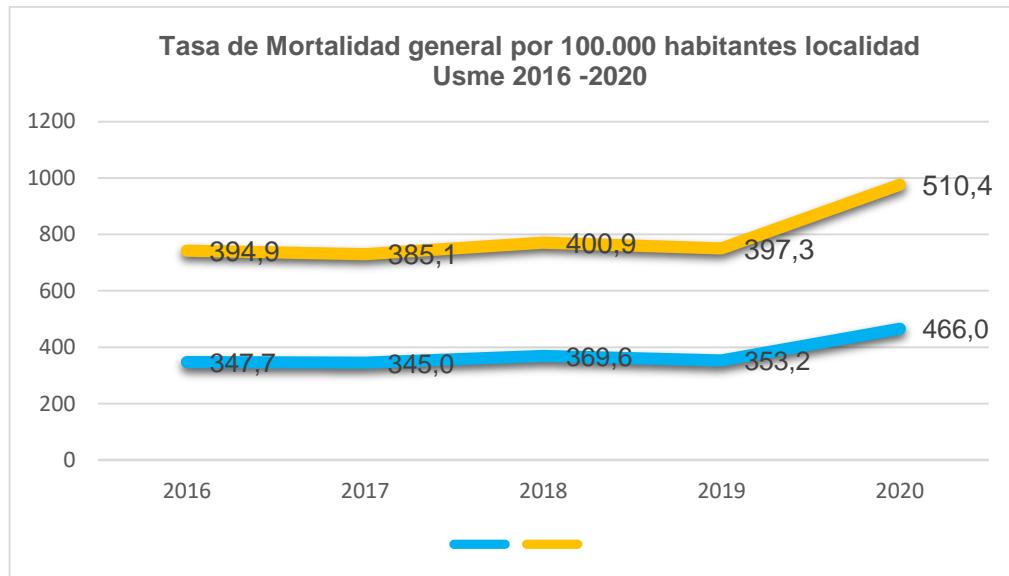
## Configuración de mortalidad en la localidad de Usme

## Mortalidad General

Durante el periodo evaluado del año 2016 al 2020, se logra definir que en la localidad de Usme se presentaron un total de 6937 casos de mortalidad, siendo el año 2020 el momento donde se presentó el mayor número de casos en los últimos 5 años con el 25,9% del total de casos presentados en este periodo ( $n=1794$ ), seguido por el año 2018 con el 19,4% ( $n=1343$ ) y el año 2019 con el 19,1% de los casos de los últimos 5 años (1324).

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 35,5% en los casos de mortalidad para la localidad; este mismo quinquenio se evidencia también que el segundo momento de variabilidad en el número de casos de mortalidad en la localidad fue entre 2017 y 2018, donde esta variabilidad sufrió un aumento del 8,5%.

Gráfico 10. Tasa de Mortalidad general por 100.000 habitantes Localidad – Usme 2016-2020



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

Al observar la distribución de los casos de mortalidad entre los años 2016 al 2020 de acuerdo a grupos de edad y su distribución por sexo encontramos que en total para este periodo evaluado se presentó un total de 6.937 casos de fallecimientos, cuyo mayor porcentaje de casos ha ocurrido en el sexo masculino con el 56% ( $n=3916$ ) y en cada año el sexo masculino siempre fue el que contribuyó el mayor número muertes.

El grupo de edad en el cual se presentó el mayor número de muertes correspondió al quinquenio entre los 80 a 84 años con un total de 747 casos con un 10,8% del total de los casos para el periodo, seguido por el grupo de los 75 a 79 años con 717 casos (10,3%) y en tercer lugar, el quinquenio que presento el mayor número de fallecimientos en el quinquenio entre los 70 a 74 años con el 10,1% (n=698), siendo el sexo masculino el que represento el mayor número de casos en los quinquenios entre los 70 a 74 y 75 a 79 años.

En relación al sexo femenino y para estos cinco años evaluados, el grupo de edad con mayor número de casos de mortalidad corresponde al que se encontró entre los 80 a 84 años, con 376 casos lo que representa el 5% de los casos ocurridos en este sexo, seguido por el grupo de 85 a 89 años con 328 casos (5%) y el grupo de los 75 a 79 años con el 4% (n=297) del total de los casos presentados en este periodo.

En relación al sexo masculino y para estos cinco años evaluados, el grupo de edad con mayor número de casos de mortalidad corresponde al que se encontró entre los 75 a 79 años, con 420 casos lo que representa el 6% de los casos ocurridos en este sexo, seguido por el grupo de 70 a 74 años con 406 casos (6%) y el grupo de los 65 a 69 años con el 6% (n=393).

El año que presento el mayor número de fallecimientos fue el año 2020 con un total de 1.794 casos aportando el 26% de total de los casos para estos 5 años.

Tabla 51. Tasas de Mortalidad general por grupos quinqueniales y sexo, Localidad Usme, 2016-2020

Sexo	F		M		Total	
	Quinquenio	n	Tasa	n	Tasa	n
01 - 0 a 4 años	131	0,1	161	0,13	292	0,23
02 - 5 a 9 años	12	0	14	0,01	26	0,01
03 - 10 a 14 años	14	0	13	0	27	0
04 - 15 a 19 años	22	0	92	0,06	114	0,06
05 - 20 a 24 años	44	0,03	175	0,13	219	0,16
06 - 25 a 29 años	44	0,03	142	0,11	186	0,14
07 - 30 a 34 años	59	0,05	144	0,1	203	0,15
08 - 35 a 39 años	71	0,05	112	0,09	183	0,14
09 - 40 a 44 años	73	0,06	108	0,09	181	0,15
10 - 45 a 49 años	108	0,08	123	0,09	231	0,17
11 - 50 a 54 años	142	0,1	202	0,15	344	0,25
12 - 55 a 59 años	186	0,13	267	0,2	453	0,33
13 - 60 a 64 años	244	0,18	355	0,25	599	0,43
14 - 65 a 69 años	280	0,2	393	0,28	673	0,48
15 - 70 a 74 años	292	0,2	406	0,28	698	0,48
16 - 75 a 79 años	297	0,22	420	0,3	717	0,52
17 - 80 a 84 años	376	0,28	371	0,26	747	0,54
18 - 85 a 89 años	328	0,23	257	0,19	585	0,42
19 - 90 a 94 años	217	0,16	121	0,09	338	0,25

20 - 95 a 99 años	62	0,04	27	0	89	0,04
21 - 100 años o más	19	0	13	0,01	32	0,01
<b>Total</b>	<b>3021</b>	<b>2,14</b>	<b>3916</b>	<b>2,82</b>	<b>6937</b>	<b>4,96</b>

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

## Mortalidad general Localidad –población étnica Usme 2018-2020

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 la tasa de mortalidad más baja se presentó en el año 2018 con una tasa de 2,3 (n=10) fallecimientos por cada 100.000 habitantes, 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 3,8 (n=12) fallecimientos por cada 100.000 habitantes y para este mismo año fallecieron más mujeres con un 67% y hombres con un 33 %.

Tabla 52. Tasa de Mortalidad general en población étnica, Localidad – Usme 2018-2020

AÑO	Mortalidades n	Población _n	Mortalidad _Tasa_SubredSur	Mort_Tasa_x 100000 habitantes_Localidad Usme
2016	13	356045	3,7	3,4
2017	14	358813	3,9	2,9
2018	10	363394	2,8	2,3
2019	5	374887	1,3	2,9
2020	12	384943	3,1	3,8
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>1838082</b>	<b>2,9</b>	<b>3,1</b>

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 el periodo evaluado del 2016 al 2020, la lista de grandes grupos, muestra que en la localidad de Usme los principales casos de mortalidad están relacionados con las “enfermedades del sistema circulatorio” con el 28,9% del total de casos para un total de 2005 personas que fallecieron por causas relacionadas con este grupo, seguido por las llamadas “todas las demás enfermedades” con el 23,7% del total de casos (n=1644) y en tercer lugar se observa el grupo de neoplasias con 1345 casos para el 19,4% del total de casos de mortalidad en la localidad de Usme.

Es de resaltar que el grupo de las “enfermedades del sistema circulatorio” son las que en mayor proporción se presentan en cada uno de los años del quinquenio evaluado, de igual

forma se evidencia que las “enfermedades transmisibles” durante el año 2020, mostraron una gran variabilidad en el aumento de casos en relación a los años anteriores del quinquenio donde se observaba en promedio que ocupaba el 6% de los casos de mortalidad notificados, mientras que en 2020 pasó al 33% y se observa una reducción significativa en las causas externas que pasó de un 13% en el 2018 a un 4% en el 2020.

Tabla 53. Tasas de mortalidad por Grandes Causas 6/67, Localidad Usme, 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Agrupación lista 667</b>										
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	37	3%	27	2%	24	2%	19	1%	28	2%
Enfermedades transmisibles	73	6%	76	6%	67	5%	91	7%	593	33%
Neoplasias (Tumores)	246	20%	254	21%	302	22%	273	21%	270	15%
Enfermedades del sistema circulatorio	370	30%	375	30%	397	30%	402	30%	461	26%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	21	2%	31	3%	43	3%	25	2%	20	1%
Causas externas	196	16%	157	13%	173	13%	164	12%	78	4%
Todas las demás enfermedades	295	24%	318	26%	337	25%	350	26%	344	19%
<b>Total</b>	<b>1238</b>	<b>100%</b>	<b>1238</b>	<b>100%</b>	<b>1343</b>	<b>100%</b>	<b>1324</b>	<b>100%</b>	<b>1794</b>	<b>100%</b>

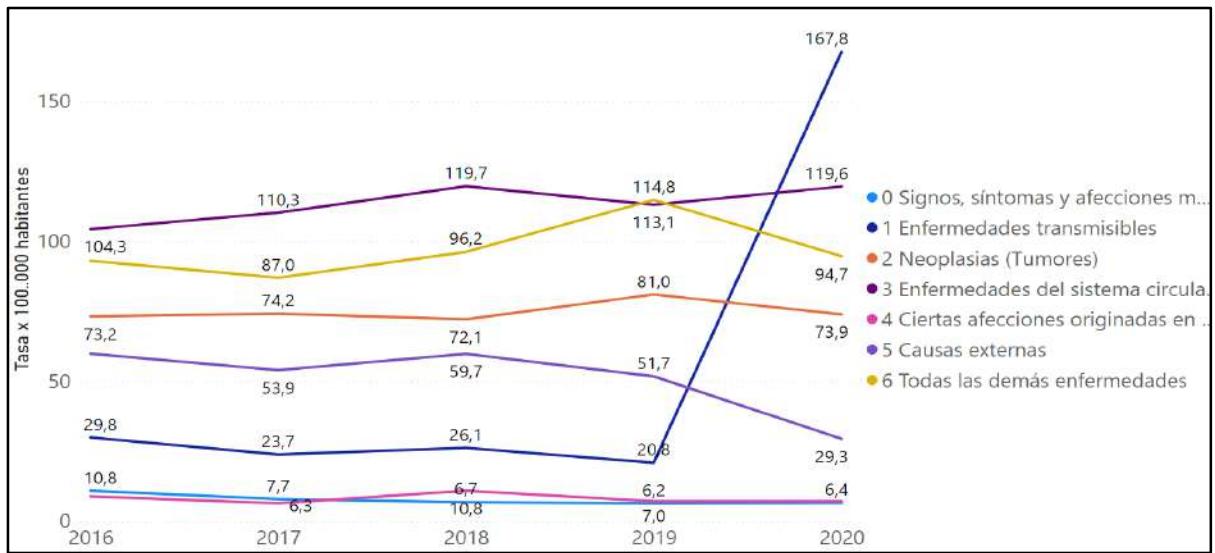
Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares.

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 Usme, las tasas demuestran que el grupo de las “enfermedades transmisibles” aumentaron significativamente su presencia en el año 2020, pasando de tasas de 18,4 en 2018 y de 24,3 en 2019 a 154,0 por 100.000 habitantes en la localidad para el año 2020.

Otro grupo de diagnósticos que demuestran tendencia al aumento de las tasas en el quinquenio es el relacionado con las “enfermedades del sistema circulatorio” quien presentó una tasa de 109,2 en 2018 y de 107,2 en 2019 y llegando a 119,8 por 100.000 habitantes en la localidad para el año 2020.

Para la localidad de Usme el grupo de “causas externas”, es la agrupación de diagnósticos que presenta una tendencia marcada en el descenso durante el quinquenio evaluado, mostrando una tasa de 47,6 en 2018, 43,7 en 2019 y llegando al 20,3 durante el año 2020.

Gráfico 11. Tasa de Mortalidad general por grandes causas 6/67 Localidad Usme, 2016-2020



Fuente: 2016-2020: SDS- RUAFA\_ND, datos Preliminares. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAFA\_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 Usme, la población étnica contribuyó en las causas de las enfermedades transmisibles en el 2020 de 42% (n=5), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con el 50% (n=5) como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 54. Tasas de mortalidad por Grandes en población étnica, Grandes causas 6/67, Localidad – Usme 2016-2020

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	2	15%	0	0%	1	10%	1	20%	5	42%
Neoplasias (Tumores)	3	23%	4	29%	0	0%	0	0%	0	0%
Enfermedades del sistema circulatorio	3	23%	4	29%	5	50%	1	20%	4	33%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0%	0	0%	1	10%	1	20%	0	0%
Causas externas	2	15%	3	21%	1	10%	0	0%	0	0%
Todas las demás enfermedades	3	23%	3	21%	2	20%	2	40%	3	25%

Total	1 3	100 %	1 4	100 %	1 0	100 %	5	100 %	1 2	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, 2018 - 2020

Con respecto a la tasa de mortalidad general de la localidad de Usme entre los años 2018 al 2020, en el años 2018 se presentó una tasa 369,57 fallecimientos por 100.000 habitantes, el año 2019 presento una tasa de 353,17 muertes por 100.000 habitantes y para el 2020 se evidencio un aumento en la tasa de 466,04 muertes por 100.000 habitantes; donde si observamos por UPZ la que mayor contribuyó en mortalidades fue la UPZ 59 Alfonso López en los años 2018 con una tasas de 1.218,66 muertes por 100.000 habitantes, al igual en el año 2019 con una 1.263,4 muertes por 100.000 habitantes y para el año 2020 la UPZ que más contribuyó fue la UPZ 57 Gran Yomasa con una tasa de 506,1 muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 55 Tasa de Mortalidad general por UPZ en la Localidad – Usme 2018-2020

AÑO	2018		2019		2020	
	UPZ.	Mort n	Tasa X100.000 habitantes	Mort n	Tasa X100.000 habitantes	Mort n
Sin información.	34	0	20	0	68	0
UPR3. UPR RIO TUNJUELO	0	0	0	0	0	0
UPZ52. LA FLORA	56	308,1	57	295	95	496,2
UPZ56. DANUBIO	61	121,9	74	137,2	199	367,1
UPZ57. GRAN YOMASA	320	259,2	305	234,1	659	512,3
UPZ58. COMUNEROS	238	259,7	194	199,4	488	506,1
UPZ59. ALFONSO LOPEZ	591	1218,7	651	1263,4	201	393,5
UPZ60. PARQUE ENTRENUBES	0	0	0	0	1	91,6
UPZ61. CIUDAD USME	43	190	23	177,1	83	326,5
Total	1343	369,6	1324	353,2	1794	466,0

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, como se describe a continuación y en su respectivo orden de aporte encontramos que para los años entre en 2018 al 2020, se pudo ver que la UPZ 59 Alfonso López es la que mayor contribuye a las mortalidades.

Para la UPZ 59 Alfonso López en el 2018 la primera causa de mortalidad fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 377,4 muertes por 100.000 habitantes, seguido de neoplasias con una tasa de 286,62 muertes por 100.000 habitantes, en tercer lugar, las causas externas con 115,47 muertes por 100.000 habitantes. En el año 2019 la primera causa fue por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 366,81 muertes por 100.000 habitantes, seguida de todas las demás enfermedades con una tasa de 339,63 muertes por 100.000 habitantes, en tercer lugar, las neoplasias con una tasa 252,3 muertes por 100.000 habitantes. Y por último para el 2020 la primera causa de mortalidad fueron las enfermedades transmisibles con 137,03 muertes por 100.000 habitantes, seguida de todas las demás enfermedades con 90,0 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 60,7 muertes por 100.000 habitantes.

Para la UPZ 52 La Flora en el 2018 la primera causa de mortalidad fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 74,5 muertes por 100.000 habitantes, seguido de todas las demás enfermedades con una tasa de 70,4 muertes por 100.000 habitantes en tercer lugar neoplasias con 63,98. En el año 2019 la primera causa esta enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 73,69 muertes por 100.000 habitantes, seguida de neoplasias con 53,7 muertes por 100.000 habitantes, en tercer lugar mortalidades por enfermedades transmisibles con 11,5 muertes por 100.000 habitantes Y por último para el 2020 la primera causa de mortalidad fueron las enfermedades transmisibles con 179,5 muertes por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 127,5 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar todas las demás enfermedades con 97,9 muertes por 100.000 habitantes.

Para la UPZ 57 gran Yomasa en el 2018 la primera causa de mortalidad fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 74,5 muertes por 100.000 habitantes, seguido de todas las demás enfermedades con una tasa de 70,4 muertes por 100.000 habitantes, en tercer lugar, neoplasias con 63,9 muertes por 100.000 habitantes. En el año 2019 la primera causa de mortalidad fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 73,69 seguida de neoplasias con 53,73, en tercer lugar enfermedades transmisibles con 11,51 Y por último para el 2020 la primera causa estas enfermedades transmisibles con 179,5 muertes por 100.000 habitantes , seguida de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 127,5 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar todas las demás enfermedades con 97,95 muertes por 100.000 habitantes.

Para la UPZ 58 comuneros en el 2018 la primera de mortalidad fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 75,30, seguido de todas las demás enfermedades con una tasa de 74,21 y en tercer lugar neoplasias con 55,66. En el año 2019 la primera causa estas enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 67,85 seguido de todas las demás enfermedades con una tasa de 51,40, y en tercer lugar neoplasias con 37,01. Y por último para el 2020 la primera causa enfermedades transmisibles con 162,82, en segundo lugar, enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 137,93 y en tercer lugar todas las demás enfermedades con 94,37.

Para la UPZ 61 Usme en el 2018 la primera causa de mortalidad fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 66,26 muertes por 100.000 habitantes, seguido de causas externas con una tasa de 39,76 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar todas las demás enfermedades con 26,51 muertes por 100.000 habitantes. En el año 2019 la primera causa estas causas externas y neoplasias con 53,90 en segundo lugar enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 38,5 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar de todas las demás enfermedades con una tasa de 15,40 muertes por 100.000 habitantes, y en tercer lugar neoplasias con 37,01. Y por último para el 2020 la primera causa enfermedades transmisibles con 118,0 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 74,75 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar todas las neoplasias con 55,08 muertes por 100.000 habitantes.

Para la UPZ 56 Danubio en el 2018 la primera causa de mortalidad fue por neoplasias con una tasa de 29,98 muertes por 100.000 habitantes, seguido de enfermedades del sistema circulatorio y todas las demás enfermedades con una tasa de 27,98, muertes por 100.000 habitantes en tercer lugar, causas externas con una tasa de 25,99 muertes por 100.000 habitantes

En el año 2019 la primera causa de mortalidad fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 46,34 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, por todas las demás enfermedades con una tasa de 33,36 muertes por 100.000 habitantes, y en tercer lugar, mortalidad por neoplasias con 29,66 muertes por 100.000 habitantes. Y para el 2020 la primera causa de mortalidad fue por enfermedades transmisibles con 116,22 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, la causa fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 99,61 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar todas las demás enfermedades con 71,94 muertes por 100.000 habitantes. como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 56 Tasa de Mortalidad por subgrupos por UPZ en la Localidad – Usme 2018-2020

AÑO	2018		2019		2020	
	Mor t n	Tasa X100.000 habitant es	Mor t n	Tasa X100.000 habitant es	Mor t n	Tasa X100.000 habitant es
<b>UPZ.</b>						
<b>UPZ52. LA FLORA</b>	<b>56</b>	<b>308</b>	<b>57</b>	<b>295,1</b>	<b>95</b>	<b>496,2</b>
Causas externas	12	66	8	41,4	6	31,3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	16,5	1	5,2	1	5,2
Enfermedades del sistema circulatorio	15	82,5	17	88	29	151,5
Enfermedades transmisibles	3	16,5	2	10,4	19	99,2
Neoplasias (Tumores)	12	66	12	62,1	14	73,1
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	2	11	2	10,4	4	20,9
Todas las demás enfermedades	9	49,5	15	77,6	22	114,9
<b>UPZ56. DANUBIO</b>	<b>61</b>	<b>122</b>	<b>74</b>	<b>137,3</b>	<b>199</b>	<b>367,1</b>
Causas externas	13	26	9	16,7	11	20,3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	2	0	0	2	3,7
Enfermedades del sistema circulatorio	14	28	25	46,3	54	99,6
Enfermedades transmisibles	2	4	5	9,3	63	116,2
Neoplasias (Tumores)	15	30	16	29,7	26	48
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	2	4	1	1,9	4	7,4
Todas las demás enfermedades	14	28	18	33,4	39	71,9
<b>UPZ57. GRAN YOMASA</b>	<b>320</b>	<b>259,2</b>	<b>305</b>	<b>234,1</b>	<b>659</b>	<b>512,3</b>
Causas externas	38	30,8	33	25,3	27	21
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4	3,2	3	2,3	7	5,4
Enfermedades del sistema circulatorio	92	74,5	96	73,7	164	127,5
Enfermedades transmisibles	16	13	15	11,5	231	179,6
Neoplasias (Tumores)	79	64	70	53,7	96	74,6
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	4	3,2	1	0,8	8	6,2
Todas las demás enfermedades	87	70,5	87	66,8	126	98
<b>UPZ58. COMUNEROS</b>	<b>238</b>	<b>259,7</b>	<b>194</b>	<b>199,4</b>	<b>488</b>	<b>506,1</b>
Causas externas	31	33,8	9	9,3	19	19,7
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	7	7,6	5	5,1	4	4,1
Enfermedades del sistema circulatorio	69	75,3	66	67,8	133	137,9
Enfermedades transmisibles	8	8,7	26	26,7	157	162,8
Neoplasias (Tumores)	51	55,7	36	37	77	79,9
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	4	4,4	2	2,1	7	7,3
Todas las demás enfermedades	68	74,2	50	51,4	91	94,4
<b>UPZ59. ALFONSO LOPEZ</b>	<b>591</b>	<b>1218,8</b>	<b>651</b>	<b>1263,4</b>	<b>201</b>	<b>393,4</b>

Causas externas	56	115,5	90	174,7	10	19,6
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	25	51,6	16	31,1	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	183	377,4	189	366,8	40	78,3
Enfermedades transmisibles	34	70,1	40	77,6	70	137
Neoplasias (Tumores)	139	286,6	130	252,3	31	60,7
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	6	12,4	11	21,3	4	7,8
Todas las demás enfermedades	148	305,2	175	339,6	46	90
<b>UPZ60. PARQUE ENTRENUBES</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>91,6</b>
Causas externas	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	1	91,6
Enfermedades transmisibles	0	0	0	0	0	0
Neoplasias (Tumores)	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0
<b>UPZ61. CIUDAD USME</b>	<b>43</b>	<b>190,1</b>	<b>23</b>	<b>177,1</b>	<b>83</b>	<b>326,5</b>
Causas externas	9	39,8	7	53,9	3	11,8
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	8,8	0	0	5	19,7
Enfermedades del sistema circulatorio	15	66,3	5	38,5	19	74,7
Enfermedades transmisibles	3	13,3	1	7,7	30	118
Neoplasias (Tumores)	5	22,1	7	53,9	14	55,1
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	3	13,3	1	7,7	1	3,9
Todas las demás enfermedades	6	26,5	2	15,4	11	43,3
<b>Sin información.</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>68</b>	<b>0</b>
Causas externas	14	0	8	0	2	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema circulatorio	9	0	4	0	21	0
Enfermedades transmisibles	1	0	2	0	23	0
Neoplasias (Tumores)	1	0	2	0	12	0
Otros	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	3	0	1	0	0	0
Todas las demás enfermedades	5	0	3	0	9	0
<b>UPR3. UPR RIO TUNJUELO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Causas externas	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0
Enfermedades transmisibles	0	0	0	0	0	0
Neoplasias (Tumores)	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0

Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0
<b>Total, general</b>	<b>134</b>	<b>2357,8</b>	<b>132</b>	<b>2306,4</b>	<b>179</b>	<b>2693,1</b>

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

## Mortalidad por Enfermedades transmisibles localidad Usme

En el periodo analizado del 2016 al 2020, la mortalidad por “enfermedades transmisibles”, se presentaron un total de 900 muertes en la localidad de Usme en estos años por esta causa, de acuerdo a la agrupación para los subgrupos se encontró que las tres primeras causas de mortalidad para este periodo fueron; resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presento la mayor tasa con 31,3 (n=575) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, infecciones respiratorias agudas con una tasa de 10,4 (n=192) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, enfermedad por el VIH(SIDA) con una tasa de 4,3 (n=79) muertes por 100.000 habitantes.

Con respecto a la distribución de los casos de mortalidad por “enfermedades transmisibles”, para estos 5 años de evaluación se han presentado un total de 900 casos de mortalidad, cuyo mayor porcentaje de casos ocurrió en el sexo masculino con el 65,3%(n=588) muertes, en el que el grupo de edad con mayor número de casos de mortalidad correspondió al de los 65 a 69 años, con 79 casos lo que representa el 13,4% de los casos ocurridos en este sexo y el sexo femenino con el 34,7%(n= 312) muertes, en el que el grupo de edad con mayor número de casos de mortalidad correspondió al de 75 a 79 años, con 38 casos lo que representa el 12,2% de los casos ocurridos.

Para el año 2018 la primera causa de mortalidad corresponde a infecciones respiratorias agudas con una tasa de 12,7 muertes por 100.000 habitantes, seguido de enfermedad VIH(SIDA) con una tasa de 3,6 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar Tuberculosis con una tasa de 0,8 muertes por 100.000 habitantes.

Para el año 2019 la primera causa de mortalidad corresponde a infecciones respiratorias agudas con una tasa de 12,3 muertes por 100.000 habitantes, seguido de enfermedad VIH(SIDA) con una tasa de 6,4 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar Tuberculosis con una tasa de 1,3 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2020 el subgrupo de resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presento la mayor tasa con 145,7 muertes por 100.000 habitantes, seguido de enfermedad VIH(SIDA) con una tasa de 3,4 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, Infecciones respiratorias agudas con una tasa de 3,1 muertes por 100.000 habitantes.

Durante los años 2018 al 2020, se evidencio un incremento significativo en la tasa de mortalidad por esta causa, pasando de una tasa de 18,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2018 a una tasa 24,3 muertes por 100.000 habitantes para el año 2019 y en el año 2020, una tasa de 154,0 muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 57. Tasas de mortalidad por subgrupo por enfermedades transmisibles, Localidad Usme, 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	Tas a	n	Tas a						
<b>Causas lista 667</b>										
<b>1. Enfermedades transmisibles</b>										
1,1. Enfermedades infecciosas intestinales	4	1,1	5	1,4	1	0,3	5	1,3	2	0,5
1,2. Tuberculosis	3	0,8	3	0,8	3	0,8	6	1,6	4	1
1,3. Ciertas enfermedades transmisibles por vectores y rabia	2	0,6	2	0,6	2	0,6	3	0,8	1	0,3
1,4. Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1,5. Meningitis	2	0,6	1	0,3	1	0,3	1	0,3	0	0
1,6. septicemia, excepto neonatal	0	0	1	0,3	0	0	2	0,5	0	0
1,7. Enfermedad por el VIH (SIDA)	7	4,8	2	3,3	3	3,6	4	6,4	13	3,4
1,8. Infecciones respiratorias agudas	0	2	8	4	6	7	6	3	12	3,1
1,9. Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5	1,4	4	1,1	1	0,3	4	1,1	1	0,7
<b>Total, general</b>	<b>7</b>	<b>20, 3</b>	<b>7</b>	<b>21, 6</b>	<b>6</b>	<b>18, 7</b>	<b>9</b>	<b>24, 1</b>	<b>59 3</b>	<b>154, 0</b>

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

## Mortalidad por Neoplasias

En el periodo evaluado del 2016 al 2020, la lista de “neoplasias”, presenta un total de 1345 casos de mortalidad de la localidad de Usme, en estos años por esta causa, de acuerdo a la agrupación para los subgrupos se encontró que las tres primeras causas de mortalidad para este periodo fueron; Tumores malignos de otras localizaciones de las no especificadas quien presentó la mayor tasa con 11,5 (n=212) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con una tasa de 11,3 (n=207) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, tumor maligno del estómago con una tasa de 10,1 (n=185) muertes por 100.000 habitantes.

El grupo de edad donde se ha presentado el mayor número de muertes corresponde al de los 70 a 74 años con un total de 170 muertes en estos cinco años analizados con un 12,7% de los casos, seguido por el grupo de los 60 a 64 años con 162 casos (12,1%) y en tercer lugar, el grupo de los 65 a 69 años con el 11,7% (n=156).

Con respecto a la distribución de los casos de mortalidad por “neoplasias”, para estos cinco años analizados se presentaron un total de 1345 casos de mortalidad, cuyo mayor porcentaje de casos ocurrió en el sexo masculino con el 50,3% (n=674) muertes, en el que el grupo de edad con mayor número de casos de mortalidad correspondió al de los 70 a 74 años, con 95 casos lo que representa el 14,3% de los casos ocurridos en este sexo y el sexo femenino con el 49,7%(n= 671) muertes, en el que el grupo de edad con mayor número de casos de mortalidad correspondió al de 60 a 64 años, con 86 casos lo que representa el 12,8% de los casos ocurridos.

Para el año 2018, se presentaron un total de 47 muertes por neoplasias, siendo la primeras causas de mortalidad los Tumores malignos de otras localizaciones de las no especificadas quien presentó la mayor tasa con 12,9 muertes por 100.000 habitantes y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con una tasa de 12,9 muertes por 100.000 habitantes, seguida de tumor maligno del estómago con una tasa de 10,5 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de 6,3 muertes por 100.000 habitantes.

Para el año 2019 se presentaron un total de 273 muertes por neoplasias, siendo la primera causa de mortalidad fue los Tumores malignos de otras localizaciones de las no especificadas quien presentó la mayor tasa con 10,1 muertes por 100.000 habitantes, seguida de tumor maligno del estómago con una tasa de 9,6 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con una tasa de 9,1 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2020 se presentaron un total de 270 muertes por neoplasias, siendo la primera causa de mortalidad los Tumores malignos de otras localizaciones de las no especificadas quien presentó la mayor tasa con 12,9 muertes por 100.000 habitantes y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con una tasa de 12,7 muertes por 100.000 habitantes, seguida de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 10,1 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar tumor maligno del estómago con una tasa de 9,9 muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 58. Tasas de mortalidad por subgrupo por neoplasias, Localidad Usme, 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	Tas a								
<b>Causas listas 667</b>										
2. Neoplasias (Tumores)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2,1. Tumor maligno de la próstata	10	2,8	8	2,2	16	4,4	16	4,3	9	2,3
2,1. Tumor maligno del estómago	32	9	41	11,4	38	10,5	36	9,6	38	9,9
2,11. Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	11	3,1	12	3,3	20	5,5	12	3,2	19	4,9
2,12. Leucemia	10	2,8	7	2	14	3,9	11	2,9	10	2,6
2,13. Tumo maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	12	3,4	12	3,3	17	4,7	18	4,8	17	4,4
2,14. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	36	10,1	52	14,5	47	12,9	38	10,1	39	10,1
2,15. Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	19	5,3	16	4,5	18	5	18	4,8	21	5,5
2,2. Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	17	4,8	17	4,7	20	5,5	27	7,2	17	4,4
2,3. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	36	10,1	41	11,4	47	12,9	34	9,1	49	12,7
2,4. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	24	6,7	18	5	18	5	14	3,7	20	5,2
2,5. Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2	0,6	3	0,8	3	0,8	5	1,3	6	1,6
2,6. Tumor maligno de la mama de la mujer	16	4,5	13	3,6	23	6,3	18	4,8	13	3,4
2,7. Tumor maligno del cuello del útero	14	3,9	9	2,5	16	4,4	19	5,1	7	1,8

2,8. Tumor maligno del cuerpo del útero	4	1,1	3	0,8	3	0,8	1	0,3	3	0,8
2,9. Tumor maligno del útero, parte no especificada	3	0,8	2	0,6	2	0,6	6	1,6	2	0,5
<b>Total, general</b>	<b>24</b>		<b>254,</b>		<b>30</b>		<b>27</b>		<b>27</b>	
	<b>6</b>	<b>69,1</b>	<b>0</b>	<b>70,8</b>	<b>2</b>	<b>83,1</b>	<b>3</b>	<b>72,8</b>	<b>0</b>	<b>70,1</b>

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

## **Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio**

En el periodo evaluado del 2016 al 2020, la lista de “enfermedades del sistema circulatorio”, presenta un total de 2005 casos de mortalidad de la localidad de Usme en estos años por esta causa, de acuerdo a la agrupación para los subgrupos se encontró que las tres primeras causas de mortalidad para este periodo fueron; en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con la mayor tasa de 57,7 (n=1061) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 22,1 (n=406) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, enfermedades hipertensivas con una tasa de 13,4 (n=247) muertes por 100.000 habitantes.

Con respecto a la distribución de los casos de mortalidad por “enfermedades transmisibles”, para estos 5 años de evaluación se han presentado un total de 2005 casos de mortalidad, de los cuales el mayor porcentaje de casos ocurrió en el sexo masculino con el 51%(n=1023) muertes, en el que el grupo de edad con mayor número de casos de mortalidad correspondió al de los 65 a 69 y los 75 a 79 años, con 146 casos cada uno, lo que representa que cada grupo tiene el 14,3% de los casos ocurridos en este sexo y el sexo femenino con el 49%(n= 982) muertes, en el que el grupo de edad con mayor número de casos de mortalidad correspondió al de 85 a 89 años, con 159 casos lo que representa el 16,2% de los casos ocurridos.

Para el año 2018 se presentaron un total de 397 muertes, la primera causa de mortalidad corresponde a en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con la mayor tasa de 58,6 (n=213) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 20,9 (n=76) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, enfermedades hipertensivas con una tasa de 11,0 (n=40) muertes por 100.000 habitantes.

Para el año 2019 se presentaron un total de 402 muertes, la primera causa de mortalidad corresponde a en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con la mayor tasa de 55,8 (n=209) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 22,4 (n=84) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 10,1 (n=38) muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2020 se presentaron un total de 461 muertes, en primer lugar, las enfermedades isquémicas del corazón con la mayor tasa de 67,0 (n=258) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, enfermedades hipertensivas con una tasa de 20,5 (n=79) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 19,7 (n=76) muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 59. Tasas de mortalidad por subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio, Localidad Usme, 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	Tasa								
<b>Causas 667</b>										
3. Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3,1. Fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas	0	0	0	0	1	0,3	10	2,7	0	0
3,2. enfermedades hipertensivas	47	13,2	44	12,3	40	11	37	9,9	79	20,5
3,3. Enfermedades isquémicas del corazón	194	54,5	18	52,1	21		20		25	
3,4. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	28	7,9	33	9,2	31	8,5	38	10,1	28	7,3
3,5. Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3,6. Insuficiencia Cardíaca	7	2	8	2,2	11	3	4	1,1	5	1,3
3,7. Enfermedades cerebrovasculares	81	22,7	89	24,8	76	20,9	84	22,4	76	19,7
3,8. Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	3	0,8	0	0
3,9. Las demás enfermedades del sistema circulatorio	13	3,7	14	3,9	25	6,9	17	4,5	15	3,9
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>103,9</b>	<b>375</b>	<b>104,5</b>	<b>397</b>	<b>109,2</b>	<b>402</b>	<b>107,2</b>	<b>461</b>	<b>119,8</b>

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

### Mortalidad por Afecciones del periodo perinatal

En el periodo evaluado del 2016 al 2020, la lista de “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal”, presenta un total de 140 casos de mortalidad de la localidad de Usme en estos años por esta causa, de acuerdo a la agrupación para los subgrupos se encontró que las tres primeras causas de mortalidad para este periodo fueron; en primer lugar, los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con la mayor tasa de 2,6 (n=48) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 2,1 (n=41) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con una tasa de 1,1 (n=21) muertes por 100.000 habitantes.

Para el año 2018 se presentaron un total de 43 muertes, la primera causa de mortalidad corresponde en primer lugar, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con la mayor tasa de 4,4 (n=16) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 4,1 (n=15) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con una tasa de 1,4 (n=5) muertes por 100.000 habitantes.

Para el año 2019 se presentaron un total de 25 muertes, las primeras causas de mortalidad corresponden en primer lugar, los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con las mayores tasas de 1,6 (n=6) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, la sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa de 1,3 (n=5) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con una tasa de 0,8 (n=3) muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2020 se presentaron un total de 20 muertes, las primeras causas de mortalidad corresponden en primer lugar, los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con las mayores tasas de 1,6 (n=6) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con una tasa de 1,3 (n=5) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con una tasa de 0,5 (n=2) muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 60. Tasas de mortalidad por subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Localidad Usme, 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
<b>Causas 667</b>										
<b>4. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4,1. Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	2	0,6	2	0,6	3	0,8	1	0,3
4,2. Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	3	0,8	3	0,8	5	1,4	5	1,3	5	1,3
4,3. Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	1	0,3	0	0	0	0	2	0,5	2	0,5
4,4. trastornos respiratorios específicos del período perinatal	6	1,7	15	4,2	15	4,1	6	1,6	6	1,6
4,5. Sepsis bacteriana del recién nacido	4	1,1	2	0,6	5	1,4	6	1,6	0	0
4,6. Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	7	2	9	2,5	16	4,4	3	0,8	6	1,6
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>5,9</b>	<b>31</b>	<b>8,6</b>	<b>43</b>	<b>11,8</b>	<b>25</b>	<b>6,7</b>	<b>20</b>	<b>5,2</b>

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

## **Mortalidad por Causas externas**

En el periodo evaluado del 2016 al 2020, la lista de “Causas externas”, presenta un total de 768 casos de mortalidad de la localidad de Usme en estos años por esta causa, de acuerdo a la agrupación para los subgrupos se encontró que las tres primeras causas de mortalidad para este periodo fueron; en primer lugar, las agresiones (homicidios) con la mayor tasa de 20,9 (n=384) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, accidentes de transporte terrestre con una tasa de 9,0 (n=165) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, lesiones autoinfligidas intencionalmente(suicidios) con una tasa de 4,3 (n=79) muertes por 100.000 habitantes.

Con respecto a la distribución de los casos de mortalidad por “Causas externas”, para estos 5 años de evaluación se han presentado un total de 768 casos de mortalidad, de los cuales el mayor porcentaje de casos ocurrió en el sexo masculino con el 83.7%(n=643) muertes, en el que el grupo de edad con mayor número de casos de mortalidad correspondió al de los 30 a 34 años, con 120 casos cada uno, lo que representa que cada grupo tiene el 18,7% de los casos ocurridos en este sexo y el sexo femenino con el 16,3%(n= 125) muertes, en el que el grupo de edad con mayor número de casos de mortalidad correspondió al de 30 a 34 años, con 22 casos lo que representa el 17,6% de los casos ocurridos.

Para el año 2018 se presentaron un total de 173 muertes, la primera causa de mortalidad corresponde en primer lugar, las agresiones (homicidios) con la mayor tasa de 22,0 (n=80) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, accidentes de transporte terrestre con una tasa de 10,7 (n=39) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, lesiones autoinfligidas intencionalmente(suicidios) con una tasa de 5,8 (n=21) muertes por 100.000 habitantes.

Para el año 2019 se presentaron un total de 164 muertes, las primeras causas de mortalidad corresponden en primer lugar, las agresiones (homicidios) con la mayor tasa de 19,2 (n=72) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, accidentes de transporte terrestre con una tasa de 11,7 (n=44) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, lesiones autoinfligidas intencionalmente(suicidios) con una tasa de 5,1 (n=19) muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2020 se presentaron un total de 78 muertes, las primeras causas de mortalidad corresponden en primer lugar, las agresiones (homicidios) con la mayor tasa de 9,1 (n=35) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, accidentes de transporte terrestre con una tasa de 3,9 (n=15) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, eventos de intención no determinada con una tasa de 2,1 (n=8) muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 61. Tasas de mortalidad por subgrupo de causas externas, Localidad Usme, 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Causas listas 667	n	Tasa								
5. Causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5,1. Accidentes de transporte terrestre	31	8,7	36	10	39	10,7	44	11,7	15	3,9
5,1. Los demás accidentes	2	0,6	3	0,8	2	0,6	4	1,1	4	1
5,11. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	22	6,2	10	2,8	21	5,8	19	5,1	7	1,8
5,12. Agresiones (homicidios)	118	33,1	79	22	80	22	72	19,2	35	9,1
5,13. Eventos de intención no determinada	7	2	11	3,1	9	2,5	12	3,2	8	2,1
5,14. Las demás causas externas	0	0	3	0,8	3	0,8	1	0,3	0	0
5,2. Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5,3. Caídas	13	3,7	9	2,5	13	3,6	5	1,3	7	1,8
5,4. Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5,5. Ahogamiento y sumersión accidentales	0	0	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0
5,6. Accidentes que obstruyen la respiración	0	0	3	0,8	0	0	1	0,3	0	0
5,7. Exposición a la corriente eléctrica	2	0,6	1	0,3	1	0,3	1	0,3	0	0
5,8. Exposición al humo, fuego y llamas	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3
5,9. Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	0	0	0	0	3	0,8	2	0,5	1	0,3
Total	196	55,2	157	43,7	173	47,7	164	43,8	78	20,3

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

### Mortalidad por Todas las demás enfermedades

En el periodo evaluado del 2016 al 2020, la lista de “Todas las demás enfermedades”, presenta un total de 1644 casos de mortalidad de la localidad de Usme en estos años por esta causa, de acuerdo a la agrupación para los subgrupos se encontró que las tres primeras causas de mortalidad para este periodo fueron; en primer lugar, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con la mayor tasa de 22,7 (n=417) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, diabetes mellitus con una tasa de 13,1 (n=240) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 12,1(n=222) muertes por 100.000 habitantes.

Para el año 2018 se presentaron un total de 337 muertes, la primera causa de mortalidad corresponde en primer lugar, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con

la mayor tasa de 26,4 (n=96) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 12,9 (n=47) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, diabetes mellitus con una tasa de 12,4(n=45) muertes por 100.000 habitantes.

Para el año 2019 se presentaron un total de 350 muertes, las primeras causas de mortalidad corresponden en primer lugar, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con la mayor tasa de 25,9 (n=97) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, diabetes mellitus con una tasa de 10,9 (n=41) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, resto de las enfermedades con una tasa de 10,1(n=38) muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2020 se presentaron un total de 344 muertes, las primeras causas de mortalidad corresponden en primer lugar, diabetes mellitus con la mayor tasa de 18,4 (n=71) muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 18,2 (n=70) muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 13,8(n=53) muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 62. Tasas de mortalidad por subgrupo de todas las demás enfermedades, Localidad Usme, 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
	Causas lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n
<b>6. Todas las demás enfermedades</b>										
6,1. Diabetes mellitus	42	11,8	82	11,4	45	12,4	41	10,9	71	18,4
6,10. Enfermedades del sistema urinario	34	9,5	64	8,9	26	7,2	29	7,7	26	6,8
6,11. Hiperplasia de la próstata	0	0	6	0,8	0	0	0	0	5	1,3
6,12. Embarazo, parto y puerperio	6	1,7	6	0,8	2	0,6	1	0,3	4	1
6,13. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	22	6,2	36	5	12	3,3	17	4,5	12	3,1
6,14. Resto de las enfermedades	26	7,3	60	8,4	27	7,4	38	10,1	32	8,3
6,2. Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	7	2	6	0,8	6	1,7	7	1,9	2	0,5
6,3. Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	2	0,3	2	0,6	5	1,3	5	1,3

6,4. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	20	5,6	48	6,7	32	8,8	24	6,4	31	8,1
6,5. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	68	19,1	172	24	96	26,4	97	25,9	70	18,2
6,6. Resto de enfermedades del sistema respiratorio	17	4,8	30	4,2	22	6,1	26	6,9	13	3,4
6,7. apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	12	3,4	12	1,7	10	2,8	11	2,9	9	2,3
6,8. Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3	0,8	20	2,8	10	2,8	16	4,3	11	2,9
6,9. Resto de enfermedades del sistema digestivo	38	10,7	92	12,8	47	12,9	38	10,1	53	13,8
<b>Total</b>	<b>295</b>	<b>82,9</b>	<b>636</b>	<b>88,6</b>	<b>337</b>	<b>93</b>	<b>350</b>	<b>93,2</b>	<b>344</b>	<b>89,4</b>

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

## Mortalidad por Síntomas, signos y afecciones mal definidas

En el periodo evaluado del 2016 al 2020 la mortalidad de la localidad de Usme, por "Síntomas, signos y afecciones mal definidas", se presentó un total de 135 casos con una tasa de 7,3 muertes por 100.000 habitantes para este periodo.

En el año 2018 se presentaron un total de 24 muertes, con una tasa de 6,6 muertes por 100.000 habitantes.

Para el año 2019 se presentaron un total de 19 muertes, con una tasa de 5,1 muertes por 100.000 habitantes.

En el año 2020 se presentaron un total de 28 muertes, con una tasa de 7,3 muertes por 100.000 habitantes.

Para los grupos quinqueniales en el grupo de signos, síntomas y afecciones mal definidas en la localidad de Usme se evidencia un aporte a las mortalidades por cada uno de los quinquenios, sin embargo, el quinquenio donde se presentó el mayor número de casos fue en el de 80 a 84 años.

Tabla 63. Tasas de mortalidad por subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas, Localidad Usme, 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Causas lista 667	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	37	10,4	27	7,5	24	6,6	19	5,1	28	7,3
<b>Total, general</b>	<b>37</b>	<b>10,4</b>	<b>27</b>	<b>7,5</b>	<b>24</b>	<b>6,6</b>	<b>19</b>	<b>5,1</b>	<b>28</b>	<b>7,3</b>

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

## Mortalidad materno-infantil y en la niñez

Mortalidad materna: desde el año 2016, este indicador muestra una importante tendencia al descenso, sin embargo, es importante resaltar que en 2018 se sufrió un importante aumento en el indicador pasando de 0 por 1.00000 nacidos vivos en 2017 a 73,1 por 1.00000 nacidos vivos en 2018, sufriendo un importante descenso en 2019 (18,2 \* 1.00000 NV) y llegando finalmente al 2020 donde esta tasa volvió a 0 por 1.00000 nacidos vivos.

Mortalidad por IRA en menor de 5 años: este indicador viene en un descenso importante para la localidad de Usme, para los seis años evaluados se han presentado dos picos importantes uno en 2015 con 10,1 por 1.00000 menores de 5 años, y el segundo en 2017 con 7,2 por 1.00000 menores de 5 años

Mortalidad por neumonía en menor de 5 años: para los años evaluados y entre los años 2016 a 2017, este indicador venía en una importante disminución, sin embargo, el año 2018 nos muestra un importante incremento en esta tasa, pasando de 4,8 casos por 1.00000 menores de 5 años en 2017 a 16,7 casos por 1.00000 menores de 5 años en 2018, tasa que para los años 2019 y 2020 ha presentado disminución en su reporte.

Mortalidad por DNT en menor de 5 años: indicador que para los seis años analizados se ha mantenido en cero, excepto para el año 2018, donde llegó a mostrarnos una tasa de 2,4 casos por 1.00000 menores de 5 años.

Mortalidad por EDA en menor de 5 años: indicador que para los seis años analizados se ha mantenido en cero, excepto para el año 2017, donde llegó a mostrarnos una tasa de 2,4 casos por 1.00000 menores de 5 años.

Sífilis gestacional: indicador que para los años 2015, 2016 y 2017 se mantuvo en ceros, sin embargo y a partir del año 2018 se ha mantenido en tasas por encima del 7, presentando en 2018 7,9 casos por 1.000 nacidos vivos y fetales, con una pequeña reducción en 2019, llegando a 7,2 y de nuevo un repunte en 2020 llegando a 9,1 casos por 1.000 nacidos vivos y fetales

Mortalidad perinatal: indicador que para los años 2015, 2016, 2017 y 2018 venía en una tendencia en el aumento de casos, sin embargo, en 2019 sufre una disminución importante en la tasa, pasando de 16,2 por 1.000 nacidos vivos y fetales en 2018 a 12,1 casos por

cada 1.000 nacidos vivos y fetales en 2018, en 2020 este indicador se observa en tendencia de aumento con 13,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Fecundidad de 10 a 14 años: para los seis años evaluados se observa que en 2018 hubo una importante disminución, sin embargo, en 2019 y 2020 esta tasa se incrementó llegando a 2,2 casos por 1.000 mujeres en este rango de edad.

Fecundidad de 15 a 19 años: para los seis años evaluados se observa que viene en tendencia a la disminución siendo en 2015 el año con mayor tasa con 98,4 casos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, y la menor en 2018 con 60,7 casos por 1.000 mujeres en este rango de edad, actualmente con tendencia a la disminución.

Tabla 64. Indicadores mortalidad materno-infantil y en la niñez, Localidad Usme, 2016-2020

INDICADORES	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Mortalidad Materna (*100.000 nv)</b>	35,9	0,0	73,1	18,2	0,0
<b>Mortalidad por IRA &lt; 5 años (*100.000 &lt;5 años)</b>	4,9	7,2	2,4	6,0	3,0
<b>Mortalidad por Neumonía &lt; 5 años (*100.000 &lt;5 años)</b>	7,3	4,8	16,7	15,0	9,0
<b>Mortalidad por DNT &lt; 5 años (*100.000 &lt;5 años)</b>	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0
<b>Mortalidad por EDA &lt; 5 años (*100.000 &lt;5 años)</b>	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0
<b>Sífilis Gestacional (*1.000 nv+fetales)</b>	0,0	0,0	7,9	7,2	9,1
<b>Mortalidad Perinatal (*100.000 nv+fetales)</b>	13,8	15,8	16,2	12,1	13,9
<b>Fecundidad de 10 a 14 años (*1,000 mujeres 10-14 años)</b>	1,8	12,0	1,4	2,2	2,2
<b>Sífilis Congenita (*1.000 nv+fetales)</b>	0,0	0,0	1,3	2,2	1,5
<b>Fecundidad de 15 a 19 años (*1,000 mujeres 15-19 años)</b>	90,8	86,2	60,7	76	65,2
<b>Mortalidad Infantil (*100.000 nv)</b>	11,7	11,1	9,0	9,8	9,8
<b>Mortalidad en menores de 5 años (*1.000 nv)</b>	11,7	11,1	10,8	11,8	12,1

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

### Relación morbi- mortalidad – población General localidad Usme

Durante el periodo analizado en relación a la morbi-mortalidad de la localidad de Usme, se puede determinar epidemiológicamente que la población se enfermó en primera medida de enfermedades no transmisibles con una tasa de 561,0 atenciones por 1.000 habitantes, seguida de signos y afecciones mal definidas con una tasa de 543,1 atenciones por 1.000

habitantes y en tercer lugar se enfermaron por enfermedades cardiovasculares con una tasa de 103,4 atenciones por 1.000 habitantes, sin embargo, la primera causa de mortalidad para este periodo fue por enfermedades del sistema circulatorios con una tasa de 109,1 muertes por 100.000 habitantes, seguida de las mortalidades por todas las demás enfermedades con una tasa de 89,4 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, neoplasias (tumores) con una tasa de 73,2 muertes por 100.000 habitantes

Para el año 2018 la población se enfermó en primer lugar, por síntomas, signos y afecciones mal definidas con una tasa de 718,0 atenciones por 1.000 habitantes, no obstante, la mayor tasa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 109,2 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, las neoplasias con una tasa de 75,2 muertes por 100.000 habitantes

Para el año 2019 la población se enfermó en primer lugar, por enfermedades no transmisibles con una tasa de 719,1 atenciones por 1.000 habitantes, pese a esto, la mayor tasa de mortalidad se presentó por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 107,2 muertes por 100.000 habitantes.

Para el año 2020 la población se enfermó en primer lugar, por enfermedades no transmisibles con una tasa de 452,3 atenciones por 1.000 habitantes, pese a esto, la mayor tasa de mortalidad se presentó por enfermedades transmisibles con una tasa de 154,0 muertes por 100.000 habitantes, mortalidad que pudo deberse a la presentación a la Sindemia COVID-19 que ante las comorbilidades de la población favorecieron la mortalidad por COVID-19, evidenciándose una relación entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la localidad.

Tabla 65. Tasa por grandes causas de morbilidad y Mortalidad localidad Usme 2016 - 2020

<b>Grandes Causas de Morbilidad</b>	<b>n</b>	<b>Tasa x 1.000</b>	<b>Mortalidad subgrupos lista 667</b>	<b>n</b>	<b>Tasa x 100.000</b>
Enfermedades no transmisibles	630079	<b>561</b>	3 enfermedades del sistema circulatorio	2005	<b>109,1</b>
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	609984	<b>543,1</b>	6 todas las demás enfermedades	1644	<b>89,4</b>
Enfermedades cardiovasculares	116189	<b>103,4</b>	2 neoplasias (Tumores)	1345	<b>73,2</b>
Salud mental	93331	83,1	1 enfermedades transmisibles	900	49
Enfermedades Transmisibles	52950	47,1	5 causas externas	768	41,8
Diabetes Mellitus (DM)	28214	25,1	4 ciertas afecciones originadas en el período perinatal	140	7,6
Cáncer	26794	23,9	0 signos, síntomas y afecciones mal definidas	135	7,3

Condiciones maternas	17985	16	Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>1586398</b>	<b>1412,4</b>	<b>Total</b>	<b>6937</b>	<b>377,4</b>

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.

En relación a la morbi-mortalidad por **Enfermedades cardiovasculares** en la localidad Usme durante los años 2016 – 2020, las tres primeras causas de atenciones que se encontraron fueron; hipertensión esencial con una tasa de 71,2 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, otras enfermedades cardiovasculares terminales con una tasa de 10,0 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar, otras enfermedades cardiovasculares con una tasa de 9,4 atenciones por 1.000 habitantes, siendo las tres primeras causas de mortalidad para este periodo en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con la mayor tasa de 57,7 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 22,1 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, enfermedades hipertensivas con una tasa de 13,4 muertes por 100.000 habitantes.

Para los años analizados, la UPZ que presento la mayor tasa de morbilidad por esta gran causa, fue la UPZ59 Gran Yomasa con una tasa 125, 8 atenciones por 1.000 habitantes, siendo la primera causa de atenciones la hipertensión esencial con una tasa de 77,4 atenciones por 1.000 habitantes, sin embargo, la UPZ con la mayor tasa de mortalidad por esta causa fue la UPZ 59 Alfonso López con una tasa de 440,1 muertes por 100.000 habitantes, en la que la primera causa de mortalidad es por enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 241 ,6 muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 66. Tasa de morbi-mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y del Sistema Circulatorio localidad Usme 2016 - 2020

Subgrupo de Causa de Morbilidad	n	Tasa x 1.000	Mortalidad subgrupos lista 667	n	Tasa x 100.000
Hipertensión Esencial	80013	71,2	3,3 enfermedades isquémicas del corazón	1061	57,7
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	11226	10	3,7 enfermedades cerebrovasculares	406	22,1
Otras Enfermedades Cardiovasculares	10530	9,4	3,2 enfermedades hipertensivas	247	13,4
Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	5234	4,7	3,4 enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	158	8,6
Enfermedad Isquémica Cardiaca Terminal (IAM)	3521	3,1	3,9 las demás enfermedades del sistema circulatorio	84	4,6

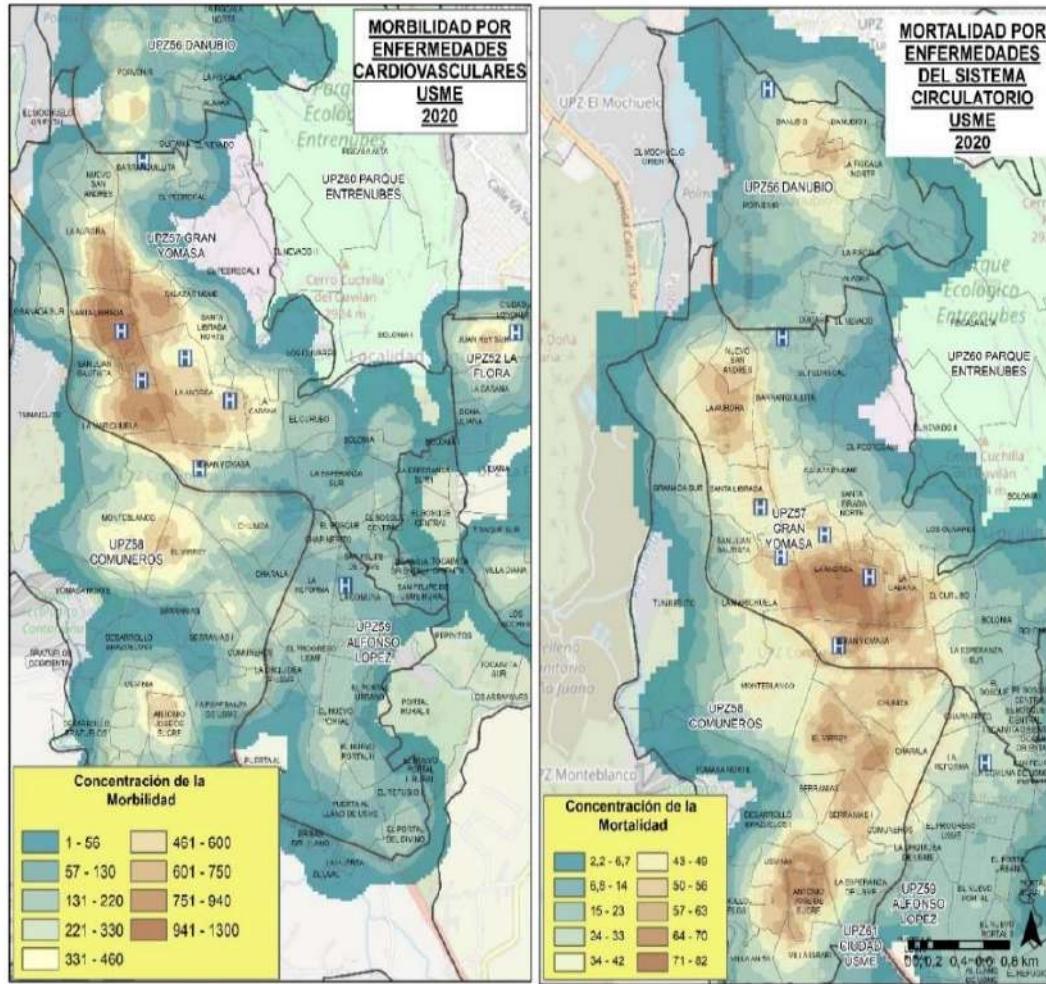
Enfermedad Cardiaca Hipertensiva	2438	2,2	3,6 insuficiencia cardíaca	35	1,9
Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM)	2254	2	3,1 fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas	11	0,6
Cardiomielitis Miocarditis y Endocarditis	688	0,6	3,8 aterosclerosis	3	0,2
Enfermedad Reumática	285	0,3	3 enfermedades del sistema circulatorio	0	0
<b>Total</b>	<b>116189</b>	<b>103,4</b>	<b>Total</b>	<b>2005</b>	<b>109,1</b>

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

Mortalidad: 2020: SDS- RUAFA\_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAFA\_ND, datos preliminares

En el año 2020, las UPZ donde se concentran los casos por enfermedades cardiovasculares fue en la UPZ 59 Alfonso López, UPZ57 Gran Yomasa, en los sectores de La Marichuela, La Andrea, Santa Librada y Salazar Usme. En la UPZ58 Comuneros, en los barrios El Virrey, Monteblanco y Antonio José de Sucre Y por último en la UPZ52 La Flora en el barrio Juan Rey Sur. En cuanto a la mortalidad, se evidencia una gran concentración en las UPZ57 Gran Yomasa y UPZ58 Comuneros y con una menor concentración en la UPZ56 Danubio.

Mapa 18. Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y del Sistema Circulatorio; Usme 2020



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

En relación a la morbi-mortalidad por **enfermedades transmisibles** en la localidad Usme durante los años 2016 – 2020, las tres primeras atenciones que se encontraron fueron; otras enfermedades respiratorias ERA con tasa con 28,9 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, otras enfermedades infecciosas y parasitarias con tasa con 10,2 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar enfermedades infecciosas intestinales con tasa con 6,4 atenciones por 1.000 habitantes, siendo las tres primeras causas de mortalidad para este periodo en primer lugar, el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presento la mayor tasa con 31,3 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, infecciones respiratorias agudas con una tasa de 10,4 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, enfermedad por el VIH(SIDA) con una tasa de 4,3 muertes por 100.000 habitantes.

Para los años analizados, la UPZ que presento la mayor tasa de morbilidad por esta gran causa, fue la UPZ52 La Flora con una tasa 56,8 atenciones por 1.000 habitantes, siendo la

primera causa de atenciones las otras enfermedades respiratorias ERA con una tasa de 36,2 atenciones por 1.000 habitantes, sin embargo, la UPZ con la mayor tasa de mortalidad por esta causa fue la UPZ 57 Gran Yomasa con una tasa de 79,2 muertes por 100.000 habitantes, en la que la primera causa de mortalidad es por Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 58,8 muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 67. Tasa de morbi-mortalidad por Enfermedades transmisibles, localidad Usme 2016 – 2020

<b>Subgrupo de Causa de Morbilidad</b>	<b>n</b>	<b>Tasa x 1.000</b>	<b>Mortalidad subgrupos lista 667</b>	<b>n</b>	<b>Tasa x 100.000</b>
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	32424	28,9	1,9 resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	575	31,3
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	11423	10,2	1,8 infecciones respiratorias agudas	192	10,4
Enfermedades infecciosas intestinales	7173	6,4	1,7 enfermedad por el VIH (SIDA)	79	4,3
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	1168	1	1,2 tuberculosis	19	1
Tuberculosis, inclusive secuelas	320	0,3	1,1 enfermedades infecciosas intestinales	17	0,9
Transmisión Sexual - VIH	165	0,1	1,3 ciertas enfermedades transmisibles por vectores y rabia	10	0,5
Meningitis	163	0,1	1,5 meningitis	5	0,3
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	82	0,1	1,6 septicemia, excepto neonatal	3	0,2
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	21	0	1 enfermedades transmisibles	0	0
Septicemia	7	0	1,4 ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0
Hepatitis A	2	0			
Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	2	0			
<b>Total</b>	<b>52950</b>	<b>47,1</b>	<b>Total</b>	<b>900</b>	<b>49,0</b>

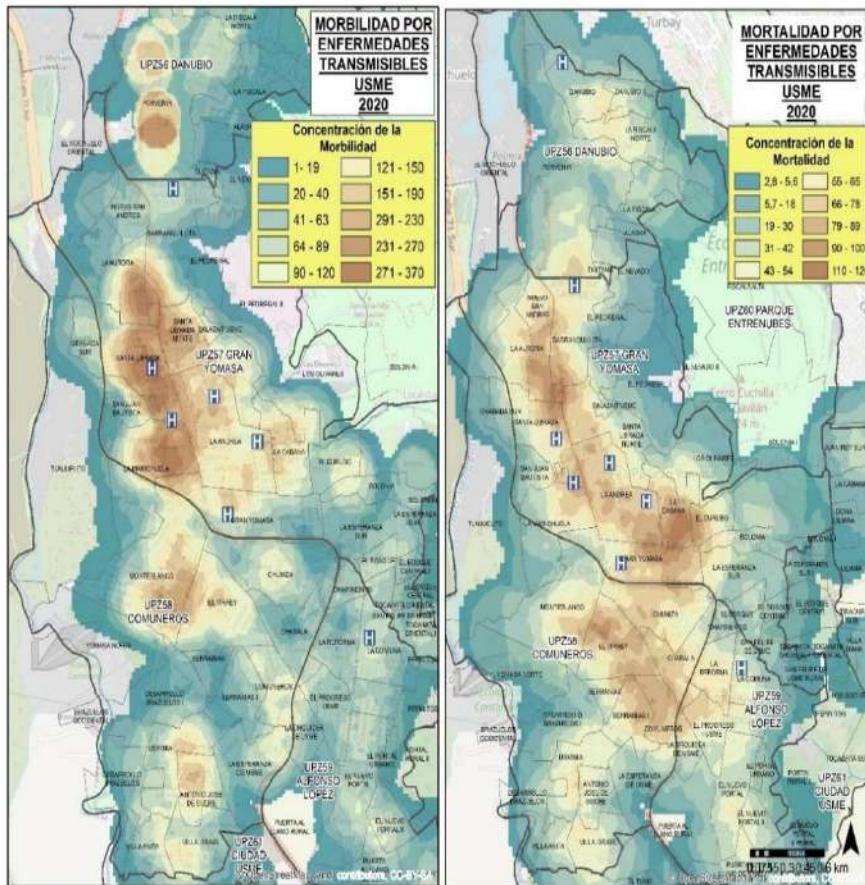
Fuente: morbilidad: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Mortalidad: 2020: SDS- RUAf\_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAf\_ND, datos preliminares

En el año 2020, la morbilidad asociada a enfermedades transmisibles tuvo la mayor concentración en la UPZ57 Gran Yomasa y de forma dispersa en la UPZ58 Comuneros, en el caso de la UPZ56 Danubio se centró en el barrio Porvenir. Por su parte, la mortalidad presenta muestra una concentración de la UPZ57 Gran Yomasa formando un corredor muy

marcado que se extiende hasta la UPZ58 Comuneros. En el caso de la UPZ56 Danubio se presenta una disminución en la mortalidad.

Mapa 19. Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por Enfermedades Transmisibles; Usme 2020



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

En relación a la morbi-mortalidad por **Cáncer** en la localidad Usme durante los años 2016 – 2020, las tres primeras atenciones que se encontraron fueron en primer lugar, los Cánceres benignos con tasa con 9,9 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, otras neoplasias malignas con tasa con 3,2 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar Cáncer de mama con tasa con 2,2 atenciones por 1.000 habitantes, siendo, las

tres primeras causas de mortalidad para este periodo; en primer lugar, los Tumores malignos de otras localizaciones de las no especificadas quien presentó la mayor tasa con 11,5 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con una tasa de 11,3 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, tumor maligno del estómago con una tasa de 10,1 muertes por 100.000 habitantes.

Para los años analizados, la UPZ que presento la mayor tasa de morbilidad por esta gran causa, fue la UPZ57 Gran Yomasa con una tasa 29,0 atenciones por 1.000 habitantes, siendo la primera causa por tumores benignos con una tasa de 11,9 atenciones por 1.000 habitantes, seguido de otras neoplasias malignas con una tasa de 4,2 atenciones por 1.000 habitantes sin embargo, la UPZ con la mayor tasa de mortalidad por esta causa fue la UPZ59 Alfonso López con una tasa de 308,4 muertes por 100.000 habitantes, en la que la primera causa de mortalidad es por el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con una tasa de 45,0 muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 68. Tasa de morbi-mortalidad por Cáncer, localidad Usme 2016 – 2020

<b>Subgrupo de Causa de Morbilidad</b>	<b>n</b>	<b>Tasa x 1.000</b>	<b>Mortalidad subgrupos lista 667</b>	<b>n</b>	<b>Tasa x 100.000</b>
Benignos	11111	9,9	2,14. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	212	11,5
Otras Neoplasias Malignas	3649	3,2	2,3. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	207	11,3
Mama	2430	2,2	2,1. tumor maligno del estómago	185	10,1
Linfomas y Múltiples mielomas	1503	1,3	2,2. Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	98	5,3
Melanoma y otros cánceres de piel	1452	1,3	2,4. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	94	5,1
Colon y recto	1258	1,1	2,15. Tumores In Situ, Benignos Y Los De Comportamiento Incierto O Desconocido	92	5
Estómago	983	0,9	2,6. Tumor Maligno De La Mama De La Mujer	83	4,5
Leucemia	966	0,9	2,13. Tumor Maligno Del Tejido Linfático, De Otros Órganos Hematopoyéticos Y De Tejidos Afines	76	4,1
Próstata	849	0,8	2,11. Tumor Maligno De Otros Órganos Genitourinarios	74	4
Cuello uterino	653	0,6	2,7. Tumor Maligno Del Cuello Del Útero	65	3,5
Ovario	529	0,5	2,1. Tumor Maligno De La Próstata	59	3,2
Boca y Oorfaringe	391	0,3	2,12. Leucemia	52	2,8
Tráquea, Bronquios y Pulmón	323	0,3	2,5. Tumor Maligno De Los Órganos Respiratorios E Intratorácicos, Excepto Tráquea, Bronquios Y Pulmón	19	1
Cuerpo uterino	230	0,2	2,9. Tumor Maligno Del Útero, Parte No Especificada	15	0,8
Esófago	142	0,1	2,8. Tumor Maligno Del Cuerpo Del Útero	14	0,8
Páncreas	138	0,1	2. Neoplasias (Tumores)	0	0
Hígado	103	0,1			

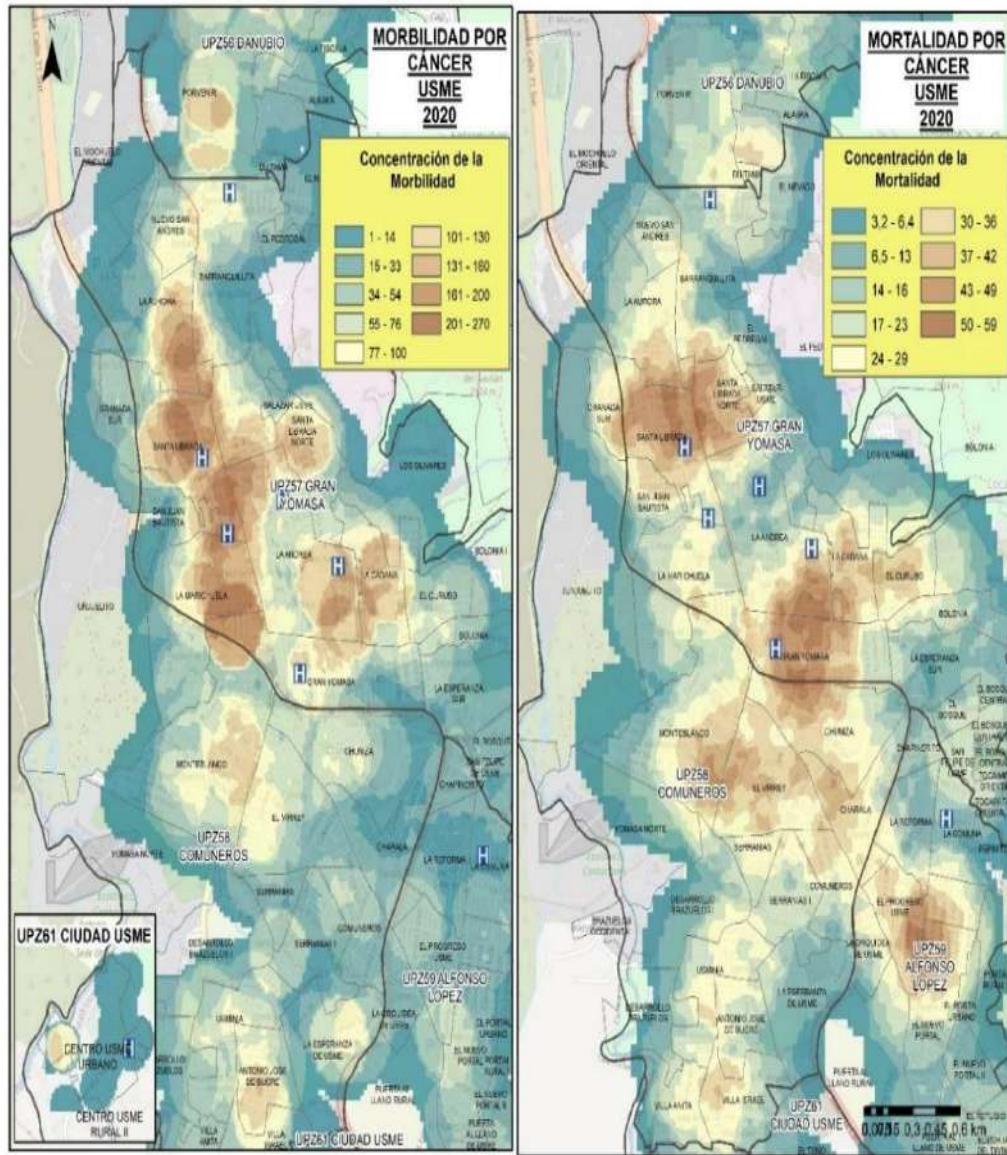
Vejiga	84	0,1			
<b>Total</b>	<b>26794</b>	<b>23,9</b>	<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>5</b>

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

Mortalidad: 2020: SDS- RUAFAF\_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAFAF\_ND, datos preliminares

En el año 2020, en cuanto a la concentración espacial de los casos de morbilidad por cáncer la podemos encontrar en la UPZ57 Gran Yomasa, donde están las vías principales como Av. Caracas y Boyacá, esta zona es muy concurrida, debido al comercio tanto informal como formal al igual que los problemas ambientales, como la concentración de residuos sólidos. En el caso de la UPZ58 Comuneros, esta concentración la podemos ver en los barrios Monteblanco y El virrey, en la UPZ56 Danubio, en el barrio Porvenir. Por su parte la concentración de la mayor concentración por mortalidad se centra en las UPZ57 Gran Yomasa y UPZ58 Comuneros, seguida de la UPZ59 Alfonso López y en forma dispersa en la UPZ56 Danubio.

Mapa 20. Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por Cáncer; Usme 2020



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

En relación a la morbi-mortalidad por **afecciones originadas en el periodo perinatal** en la localidad Usme durante los años 2016 – 2020, las tres primeras atenciones que se encontraron fueron en primer lugar, el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal bajo peso al nacer y gestación corta con una tasa general de 2,3 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, otras afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa general de 0,7 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar trastornos específicos del periodo perinatal con una tasa general de 0,5 atenciones por 1.000 habitantes, siendo las tres primeras causas de mortalidad en primer lugar, los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con la mayor tasa de 2,6 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 2,1 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, feto y recién nacido afectados

por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con una tasa de 1,1 muertes por 100.000 habitantes.

Para los años analizados, la UPZ que presento la mayor tasa de morbilidad por esta gran causa, fue la UPZ52 La Flora con una tasa 7,1 atenciones por 1.000 habitantes, siendo la primera causa por el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal bajo peso al nacer y gestación corta con una tasa de 5,3 atenciones por 1.000 habitantes sin embargo, la UPZ con la mayor tasa de mortalidad por esta causa fue la UPZ59 Alfonso López con una tasa de 37,1 muertes por 100.000 habitantes, en la que la primera causa de mortalidad es por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 37,1 muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 68. Tasa de morbi-mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal localidad Usme 2016 – 2020

<b>Subgrupo de Causa de Morbilidad</b>	<b>n</b>	<b>Tas a x 1.0 00</b>	<b>Mortalidad subgrupos lista 667</b>	<b>n</b>	<b>Tasa x 100.00 0</b>
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	2639	2,3	4,4. Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	48	2,6
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	817	0,7	4,6. Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	41	2,2
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	532	0,5	4,2. Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	21	1,1
Sepsis bacteriana del recién nacido	97	0,1	4,5. Sepsis bacteriana del recién nacido	17	0,9
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	48	0	4,1. Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	8	0,4
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	35	0	4,3. Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	5	0,3
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	31	0	4. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0
<b>Total</b>	<b>4199</b>	<b>3,6</b>	<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>7,6</b>

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

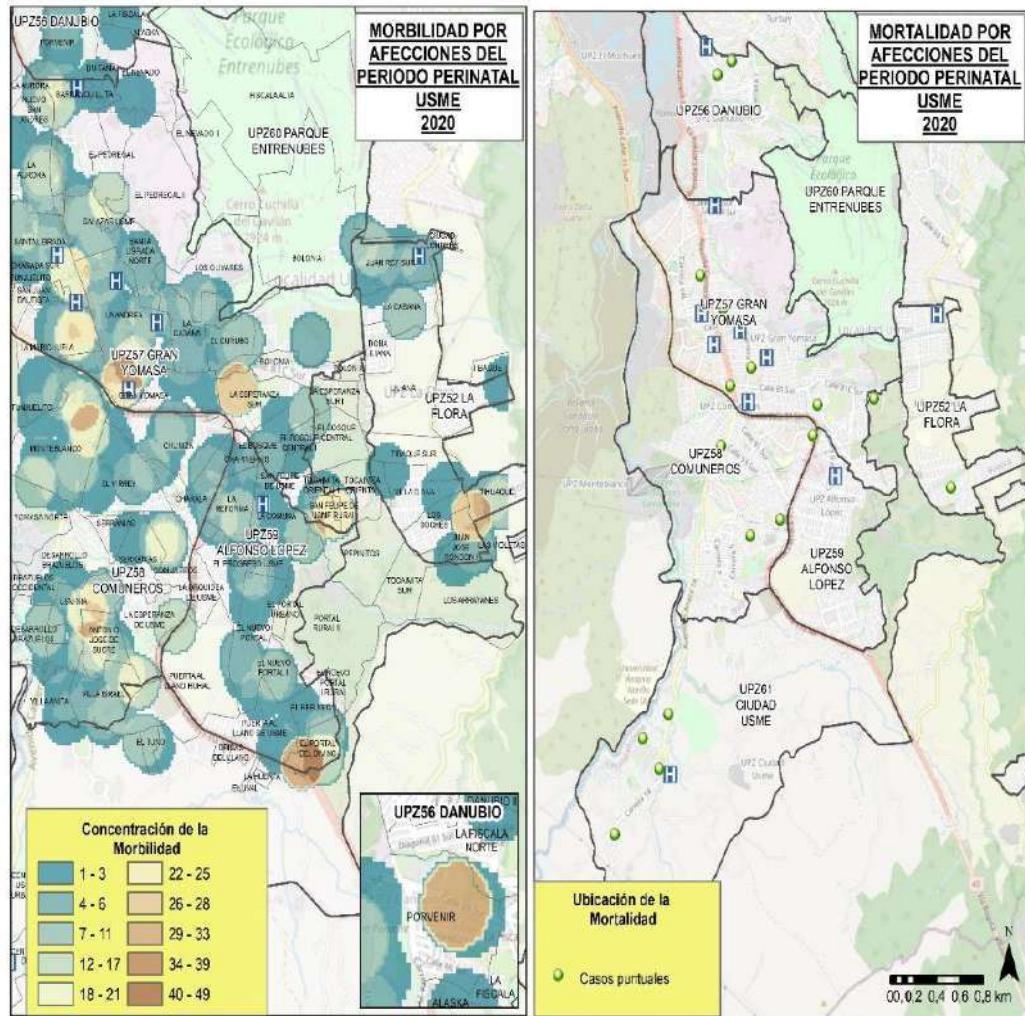
Mortalidad: 2020: SDS- RUAf\_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAf\_ND, datos preliminares

En el caso de estas afecciones, la localidad de usme presenta una concentración por morbilidad en la UPZ57 Gran Yomasa, en los barrios San Felipe, la Esperanza Sur y Gran

Yomasa. En la UPZ58 Comuneros, en los sectores de Antonio Jose de Sucre y Monteblanco, UPZ59 Alfonso Lopez, encontramos esta concentración en el barrio El Portal del Divino y en la UPZ52 La Flora esta concentración se comparte con tres barrios: Tihuaque, Los Soches y Juan Jose Rondon, por ultimo en la UPZ56 Danubio, en el barrio Porvenir.

Por otra parte la mortalidad se concentra en la UPZ57 Gran Yomasa con el mayor numero de casos, seguido de la UPZ61 Ciudad Usme. La UPZ58 Comuneros, UPZ56 Danubio y en la UPZ52 La Flora con el menor numero de casos.

Mapa 21. Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por Afecciones Periodo Perinatal; Usme 2020



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

En relación a la morbi-mortalidad por **causas externas** en la localidad Usme durante los años 2016 – 2020, las tres primeras atenciones que se encontraron fueron en primer lugar,

las complicaciones de la atención médica y quirúrgica inclusive secuelas con tasa con 4,7 atenciones por 1.000 habitantes, en segundo lugar, otros accidentes inclusive secuelas con tasa con 0,7 atenciones por 1.000 habitantes y en tercer lugar, las agresiones (homicidios), inclusive secuelas con tasa con 0,2 atenciones por 1.000 habitantes, siendo las tres primeras causas de mortalidad en primer lugar, las agresiones (homicidios) con la mayor tasa de 20,9 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, accidentes de transporte terrestre con una tasa de 9,0 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, lesiones autoinfligidas intencionalmente(suicidios) con una tasa de 4,3 muertes por 100.000 habitantes.

Para los años analizados, la UPZ que presento la mayor tasa de morbilidad por esta gran causa, fue la UPZ57 Gran Yomasa con una tasa 7,1 atenciones por 1.000 habitantes, siendo la primera causa por las complicaciones de la atención médica y quirúrgica inclusive secuelas con tasa con 5,6 atenciones por 1.000 habitantes, sin embargo, la UPZ con la mayor tasa de mortalidad por esta causa fue la UPZ59 Alfonso López con una tasa de 210,4 muertes por 100.000 habitantes, en la que la primera causa de mortalidad es por las agresiones (homicidios) con una tasa de 113,8 muertes por 100.000 habitantes.

Tabla 69. Tasa de morbi-mortalidad por causas externas localidad Usme 2016 – 2020

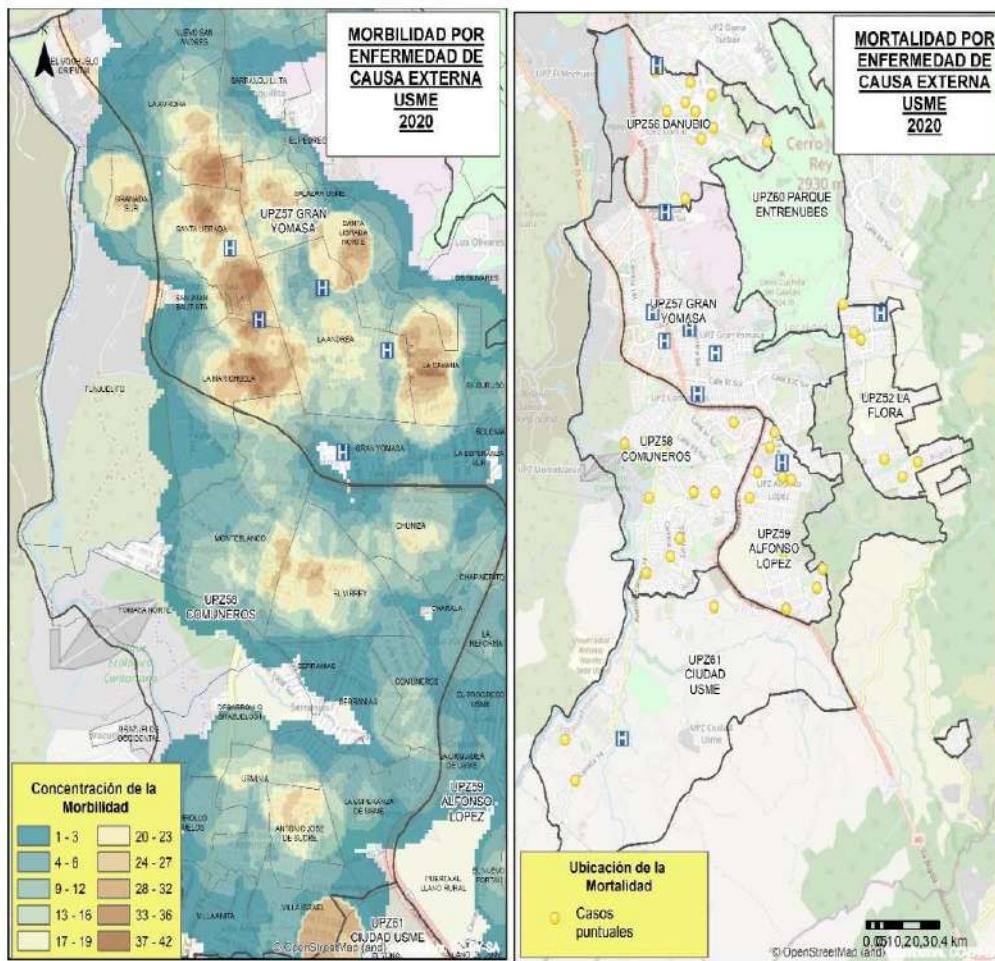
Subgrupo de Causa de Morbilidad	n	Tasa x 1.000	Mortalidad subgrupos lista 667	n	Tasa x 100.000
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	5241	4,7	5,12 agresiones (homicidios)	384	20,9
Otros accidentes, inclusive secuelas	804	0,7	5,1 accidentes de transporte terrestre	165	9
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	205	0,2	5,11 lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	79	4,3
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	154	0,1	5,13 eventos de intención no determinada	47	2,6
Caídas	104	0,1	5,3 caídas	47	2,6
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	66	0,1	5,1 Los demás accidentes	15	0,8
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	38	0	5,14 Las demás causas externas	7	0,4
Accidentes causados por disparo de armas de fuego	31	0	5,9 envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	6	0,3
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	17	0	5,7 exposición a la corriente eléctrica	5	0,3
Exposición al humo, fuego y llamas	4	0	5,8 exposición al humo, fuego y llamas	5	0,3

Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	3	0	5,5 ahogamiento y sumersión accidentales	4	0,2
Ahogamiento y sumersión accidentales	3	0	5,6 accidentes que obstruyen la respiración	4	0,2
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	3	0	5 causas externas	0	0
Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0	0	5,2 Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0
<b>Total</b>	<b>6673</b>	<b>5,9</b>	<b>Total</b>	<b>768</b>	<b>41,8</b>

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

En el año la morbilidad por enfermedad de causa externa, muestra una gran concentración en la UPZ57 Gran Yomasa de manera dispersa por toda la UPZ, en el caso de la UPZ58 Comuneros está centrada en el barrio El Virrey y parte de Monteblanco, al igual que el barrio Antonio José de Sucre. La mortalidad presenta una concentración menos marcada que la morbilidad, en la UPZ57 Gran Yomasa donde no existe casos de mortalidad, pero se centran los casos en las UPZ56 Danubio, UPZ58 Comuneros seguida de la UPZ59 Alfonso López. La UPZ61 Ciudad Usme muestra pocos casos.

Mapa 22. Distribución Geográfica de la morbi-mortalidad por Enfermedades de Causa Externa; Usme 2020



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

En relación a la morbi-mortalidad por **síntomas, signos y afecciones mal definidas** en la localidad Usme durante los años 2016 – 2020, se realizó unas 543,1 atenciones por 1.000 habitantes, presentándose una tasa de 7,3 muertes por 100.000 habitantes, en la que la UPZ 52 La Flora fue la que obtuvo la mayor tasa de mortalidad por Síntomas, signos y afecciones mal definidas entre el año 2018 y 2020 con una tasa de 14,1 muertes por 100.000 habitantes.

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

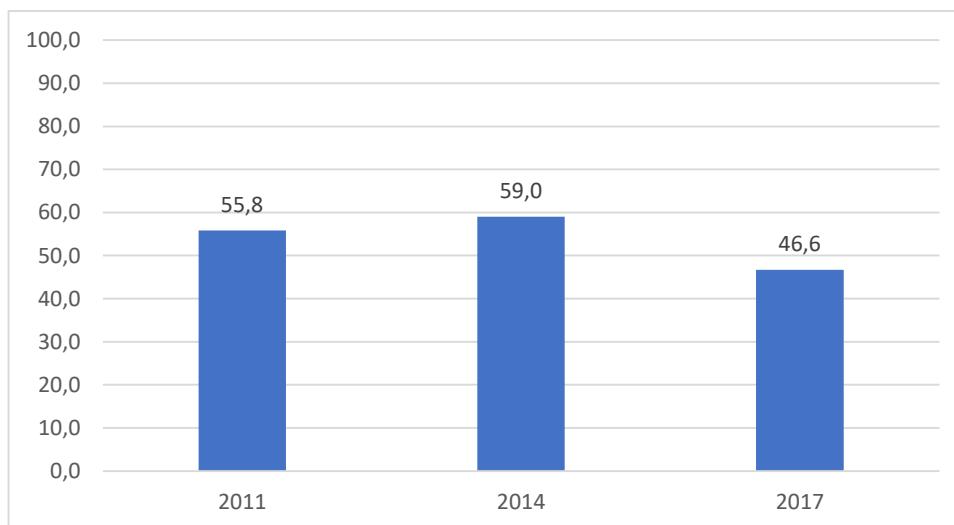
### Condiciones de trabajo y la relación con la salud

Las condiciones laborales y las formas de subsistencia se relacionan directamente con la salud de la población, pues el cómo se obtienen los ingresos, bajo qué condiciones y en qué medida permiten suplir las necesidades básicas repercute en el bienestar no solo físico sino mental de las personas. Para el 2017 la localidad de Usme presentó la tasa más alta de informalidad fuerte en la ciudad, con un 56%, lo cual equivale a 72.274 personas en informalidad (21). La forma en que el mercado laboral afecta las condiciones de calidad de vida de los habitantes de Usme 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 espaciamiento, 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 12. Tasa de ocupación, Usme, 2011-2014-2017



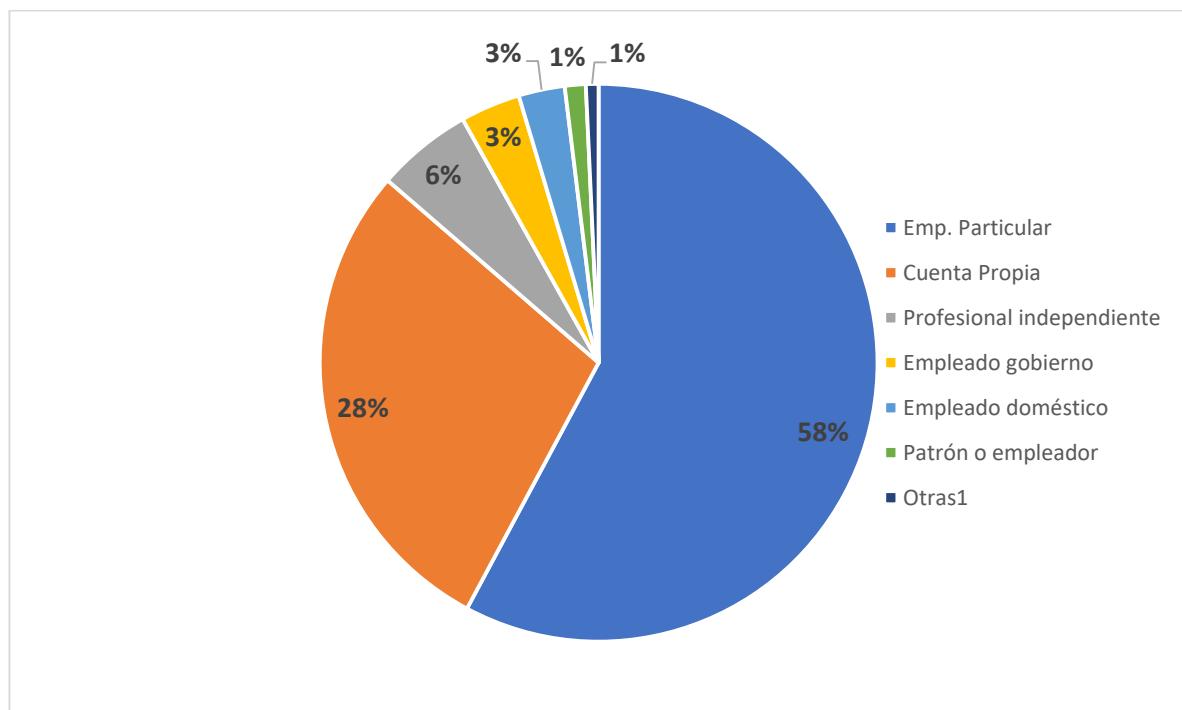
Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2011, 2014 y 2017.

Se puede apreciar cómo para el año 2017 la tasa de ocupación presentó una caída de 12,3 puntos porcentuales (p.p.) con respecto al 2014, lo cual significa que aproximadamente 62.400 personas dejaron de estar ocupadas en este lapso. 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 Usme está más de 15 puntos porcentuales por debajo del Distrito, lo que permite suponer que persistan diferentes problemáticas en el territorio asociadas a la falta de empleo o a un alto grado de informalidad. Esta situación puede verse agudizada en el contexto de pandemia, pues, aunque aún no se cuenta con datos oficiales por localidad, la tasa de ocupación del Distrito fue de 56,8% para el 2021, lo cual podría suponer que haya disminuido también para la localidad durante la emergencia sanitaria

### Principales tipos de ocupación en la localidad

De acuerdo con el uso del suelo en la localidad, tal como se describió en el capítulo uno, Usme cuenta principalmente con una vocación residencial y, en menor medida, comercial, así como amplias zonas rurales de protección ecológica. 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 33%, lo que coincide con la disminución en el número total de personas ocupadas.

Gráfico 13. Principales tipos de ocupación, Usme, 2017



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 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 las ciudades, 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.

### 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 (21), para el 2017 la tasa de desempleo la localidad alcanzó un valor del 10,4%, siendo la segunda 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. Lo anterior podría deberse a la falta de oferta laboral en la localidad, asociada a la prevalencia de zonas residenciales y ecológicas protegidas, y al hecho de que se encuentra geográficamente alejada del centro de la ciudad, pues acceder a empleos en las zonas industriales y/o comerciales se dificulta por falta de accesos viales. 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, incluidos los pequeños, deban participar económicamente de actividades informales para obtener ingresos. De allí se pueden derivar afectaciones en salud, pues en muchos casos los menores deben acompañar a sus padres a trabajar, evitando así que desarrolleen actividades acordes a su momento de curso de vida.

Un indicador importante de dicha problemática en la localidad es la presencia de Unidades de Trabajo Informal (UTI), las cuales se clasifican en de alto y mediano impacto. UTI de Alto Impacto incluye aquellas unidades de trabajo donde hay exposición y manejo de sustancias químicas (salones de belleza, carpinterías, ferreterías, talleres de mecánica, fábricas de calzado, ornamentación, entre otros), mientras que UTI de Mediano Impacto hace referencia a aquellas unidades de trabajo donde hay un proceso de transformación de materias primas (panaderías, cafeterías, chatarrerías, talleres de confección ropa, carnicerías, avícolas, entre otros). A partir de información aportada por el Sistema Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de las y los Trabajadores del Sector Informal (Sivistra) se muestra en la tabla la distribución de UTI de alto y mediano impacto en la localidad de Usme, desagregada por tipo de población y régimen en salud.

Tabla 70. Unidades de trabajo informal por tipo y régimen en salud, localidad Usme, 2020

Individuos con patologías crónicas	Tipo régimen en salud					
	Contributivo	Especial	No asegurado	Subsidiado	Vinculado	Total
Tipo UTI						

<b>Mediano impacto</b>	37		4	44	3	88
<b>Migrantes</b>			1			1
<b>Otros grupos poblacionales</b>	37		3	44	3	87
<b>Alto impacto</b>	54	1	10	55	3	123
<b>Migrantes</b>			7			7
<b>Otros grupos poblacionales</b>	54	1	3	55	3	116
<b>Total general</b>	<b>91</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>99</b>	<b>6</b>	<b>211</b>

Fuente: Bases Sivistra, Secretaría Distrital de Salud, 2020

Se muestra que unidades de alto impacto tienen mayor presencia en la localidad, y que cuentan con una distribución uniforme entre régimen contributivo y subsidiado. Sin embargo, cuentan con un número elevado de unidades sin aseguramiento, lo cual hace que se conviertan en un factor de riesgo para la salud de sus trabajadores. Asimismo, de manera diferencial se puede apreciar que la población migrante solo se encuentra vinculada bajo la modalidad de no asegurado, lo que puede suponer que se ven obligados a exponerse de manera más común a estos riesgos laborales sin ningún tipo de respaldo. Dicha informalidad podría impactar en condiciones inseguras y en riesgos de accidentes laborales, al no contar con medidas de seguridad ocupacional.

## 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.

## Indicadores de pobreza

Al analizar los resultados de la Encuesta Multipropósito para el 2017 (21) se encuentra que Usme tiene un índice de pobreza multidimensional de 10,94% siendo la localidad con mayor número de personas clasificadas como pobres y estando 6 puntos porcentuales por encima de Bogotá (4,85%). Cabe recordar que este índice recoge cinco dimensiones con diversos indicadores, a saber: educación; condiciones de la niñez y la juventud; salud; trabajo;

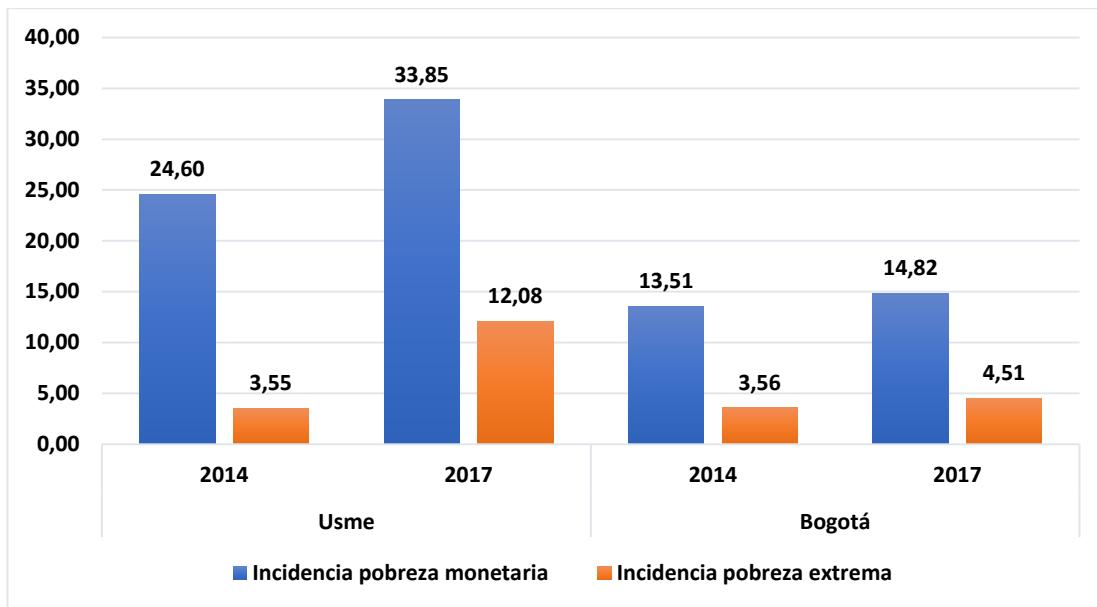
acceso a los servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda; considerándose pobre aquella persona que presente carencias en al menos el 33% de estos indicadores. En este sentido, la localidad presenta problemáticas en diversos aspectos de la calidad de vida de la población, no solo en el nivel de ocupación y empleo, sino en cómo se obtienen los ingresos y cómo se accede a los diferentes tipos de servicios que ofrece el Gobierno. La falta de acceso a servicios de salud, las limitaciones en la movilidad e incluso la reticencia al uso de las ofertas en salud pueden explicar algunas de estas problemáticas.

No obstante, con el objeto de revisar qué tan homogéneo es este comportamiento a lo largo de la localidad se puede usar el coeficiente de Gini, el cual es un indicador de la distribución en el ingreso, por lo que intenta dar una perspectiva de qué tanta igualdad hay o no en dicha distribución, siendo 0 nula igualdad y 1 máxima igualdad. Para el 2014 la localidad obtuvo un Gini de 0,379 el cual es inferior al valor de Bogotá para el mismo periodo (0,502). Lo anterior da a entender que en Usme 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 y no arroja información por UPZ. En este sentido, la caracterización socioeconómica del Sisben para el 2017 señala cómo la localidad de Usme cuenta con un alto porcentaje de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha (más del 10%), teniendo incluso sectores donde hay cuatro NBI. Es importante recordar que este indicador permite visibilizar carencias críticas de población, y aborda dimensiones como vivienda inadecuada, servicios inadecuados, dependencia económica, hacinamiento e inasistencia escolar.

## Ingreso per cápita

Si bien dicho enfoque multidimensional de la pobreza permite entender que las necesidades de la población se presentan en varios frentes, estos se ligan de manera general al nivel de ingreso que tienen las personas, pues es esto lo que les permite acceder y suplir la mayoría de dichas necesidades. Así, para el 2014 el ingreso per cápita, es decir el ingreso per cápita de la unidad de gasto imputado, fue de \$999.195 para Bogotá, mientras que para Usme fue de \$488.088, siendo la localidad con el menor ingreso en todo el distrito. Lo anterior es consecuente con las condiciones socioeconómicas expuestas en apartados anteriores, pues el ser una localidad con altas tasas de desempleo, informalidad, y varias necesidades básicas insatisfechas, está relacionado con la falta de ingresos suficientes para poder llevar condiciones óptimas de calidad de vida. Ejemplo de esto se obtiene al analizar la incidencia de la pobreza y compararla con los valores del Distrito, pues para el 2017 Usme lo supera en más del doble en este aspecto.

Gráfico 14. Porcentaje de incidencia de pobreza monetaria e incidencia de pobreza extrema, Usme, 2017



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

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

## Estrato 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 Usme cuenta exclusivamente con estratos uno y dos, lo cual muestra un panorama socioeconómico de pobreza generalizada en todo el territorio, y concuerda con los datos expuestos para Gini e IPM. La tabla muestra cómo para el 2017 hubo un ligero aumento en el estrato dos, pero siendo apenas un poco más de la mitad la localidad.

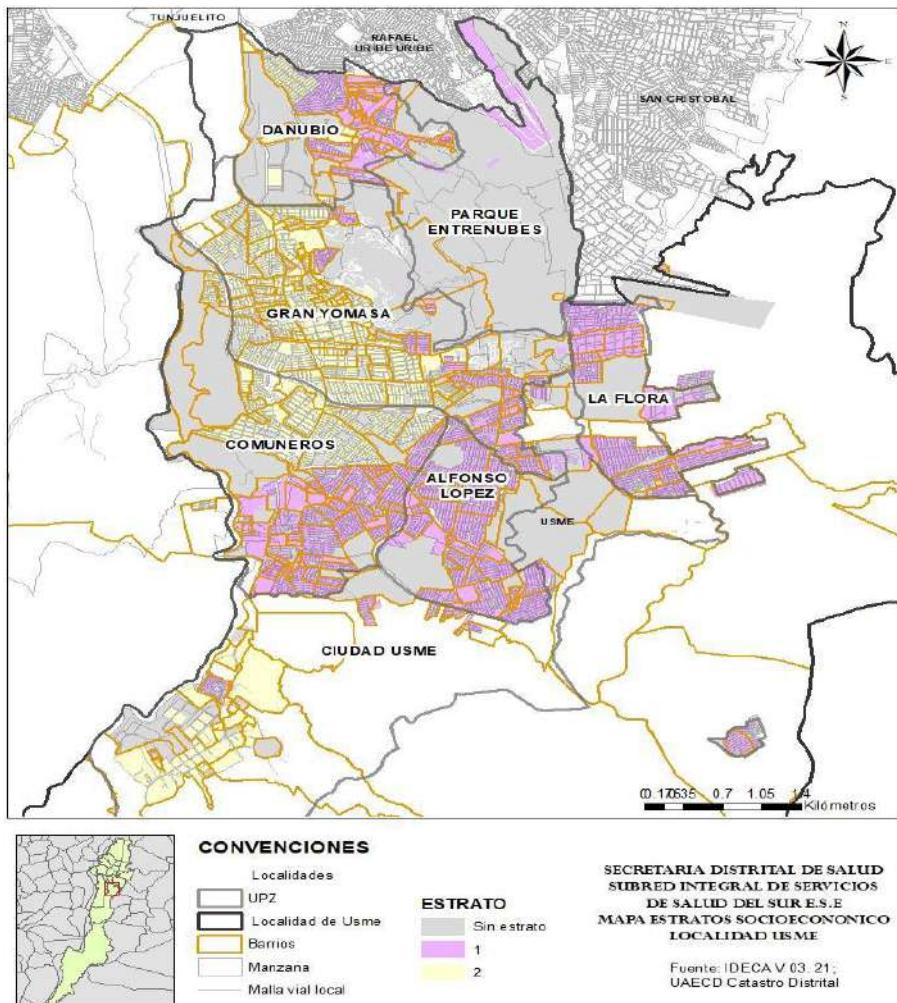
Tabla71. Distribución por estrato socioeconómico localidad, Usme, 2014-2017

Estrato	Distribución de estrato (%)	
	2014	2017
Sin estrato	0,00	0,27
1	48,85	45,65
2	51,04	53,98
3	0,00	0,10
4	0,00	0,00
5	0,00	0,00
6	0,00	0,00

Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2014, 2017

Al llevar estos datos a una dimensión espacial, se ve que existe un centro con mejores condiciones económicas en las UPZ de Gran Yomasa y Comuneros, y una periferia más empobrecida en UPZ como La Flora, Alfonso López o Danubio. Cabe resaltar que dicha distribución corresponde con la densidad poblacional de la localidad, pues este centro es la zona con mayor número de habitantes en la localidad.

**Mapa 23. Estratos socioeconómicos, Usme, 2017**



Fuente: Análisis y Políticas, IDECA, UAECD Catastro Distrital, 2019.

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

### Acceso o restricción a bienes y servicios

Dentro de las dimensiones que afectan la salud se encuentra la oferta de bienes y servicios, pues contar con derecho a vivienda digna, educación de calidad o bienestar emocional son factores claves en un Estado social de derecho. Asimismo, poder acceder oportunamente a servicios de salud, que se enfoquen en la prevención, tiene consecuencias favorables sobre el perfil de morbi-mortalidad en el territorio, pues existen enfermedades que, de

tratarse oportunamente, puede mitigarse su impacto. La localidad cuenta con algunas problemáticas en este aspecto, pues si bien existe una amplia cobertura de algunos servicios públicos, se aprecian barreras de acceso para otros. Un claro ejemplo es la oferta de herramientas TIC, que para el contexto de pandemia cobran relevancia tanto a nivel laboral como escolar y pasan a ser un servicio necesario, pero el cual no se garantiza a todos los habitantes, pues está ligado a factores como el ingreso y conectividad.

### Condiciones de la vivienda

Según la Encuesta Multipropósito, para el 2017 Usme contaba con más de 4000 hogares en déficit cualitativo de vivienda, lo cual implica que presentan carencias habitacionales y requieren mejoras estructurales y de espacio (21). 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 3767 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 72. Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda, Usme, 2014-2017

Déficit de vivienda	2014	2017
Cualitativo	4053	4104
Cuantitativo	1860	3767

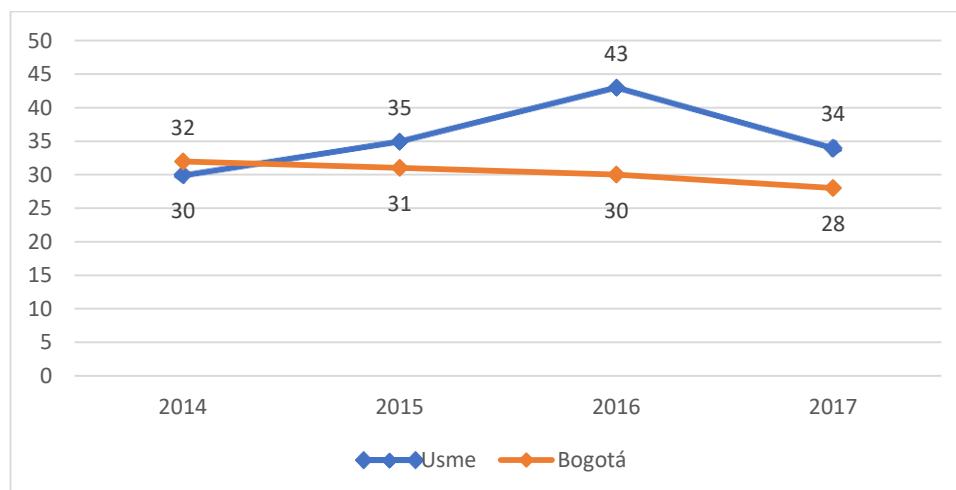
Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2014, 2017

Adicionalmente, según informe de la secretaría distrital de planeación sobre la calidad de vida urbana en Bogotá para el 2017 (22), la localidad de Usme ocupa el último lugar en calidad de vida, siendo el ICSVU de 56,68% y 56,79% 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 Usme puede estar relacionado con sus condiciones geográficas, tales como el riesgo de remoción en masa y la conformación histórica de asentamientos ilegales sin las debidas precauciones de planeación.

## Seguridad

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

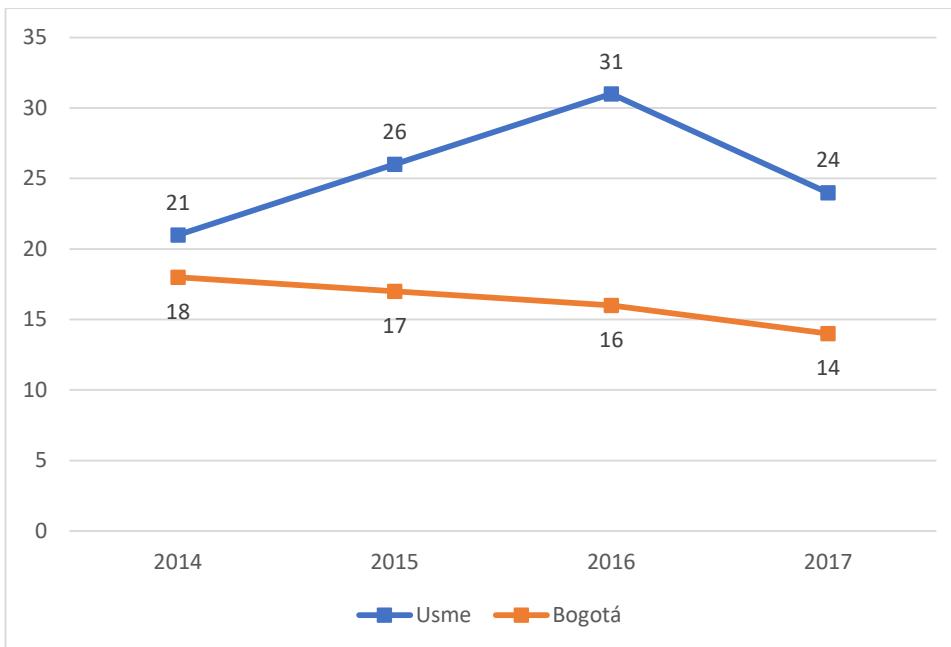
Gráfico 15. Tasa de muertes violentas por cada 100.000 habitantes, Bogotá-Usme, 2014-2017



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.

En este sentido, es de notar que las muertes violentas para el 2017 en la localidad de Usme cuentan con la siguiente distribución porcentual: homicidios (67%), muertes en accidentes de tránsito (18%), muertes accidentales (7%) y suicidios (8%). Siendo entonces los homicidios 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 y falta de oportunidades. Asimismo, habría que revisar la relación entre las muertes por accidentes de tránsito y las problemáticas en torno al uso inadecuado del espacio público, falta de señalización, fallas en la malla vial, entre otros. Se ve, entonces, que el tema de salud mental sigue siendo de interés, pues se presenta un elevado número de homicidios y suicidios.

Gráfico 16. Tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes, Bogotá-Usme, 2014-2017

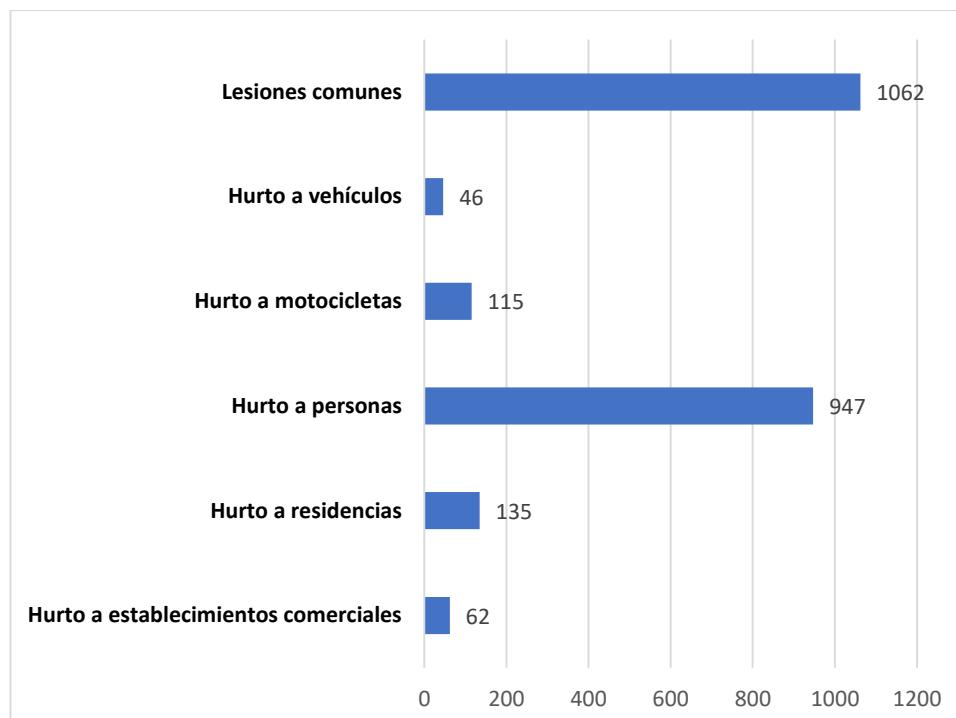


Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICÍA NACIONAL.

Adicionalmente, el gráfico muestra que entre el 2014 y el 2017 la tasa de homicidios en Usme aumentó, llegando a su pico en 2016, y siendo siempre para cada año superior a la tasa distrital. Esto puede ser uno de los factores que impacta en la percepción de seguridad de los habitantes, pues, al ser una localidad con gran cantidad de empleados particulares, los cuales deben desplazarse a otras localidades y volver en la noche a sus residencias, se presentan situaciones de tensión en el regreso al hogar. Asimismo, algunos factores que generan una percepción desfavorable de seguridad son la presencia de ciudadanos habitantes de calle en UPZ como Gran Yomasa, o el ejercicio de actividades sexuales pagas en zonas residenciales y/o de comercio.

Por otra parte, el número de delitos de alto impacto en la localidad llegó a 2.367 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 los dos delitos más comunes son las lesiones personales y el hurto a personas, teniendo este un fuerte impacto en la percepción de inseguridad de los residentes y generando las afectaciones previamente descritas.

**Gráfico17. Delitos de alto impacto por tipo, Usme, 2017**



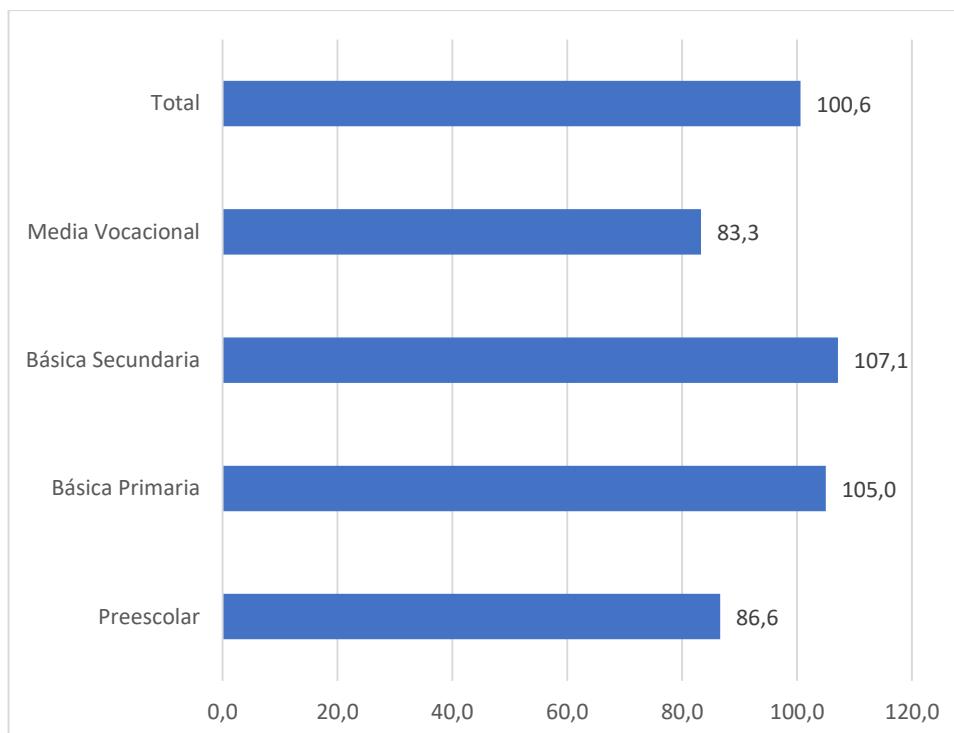
Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICÍA NACIONAL.

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

## Nivel Educativo

En el ámbito educativo Usme presenta una tasa de alfabetización superior al 97%, tanto para el 2014 como en el 2017 (21). Quiere decir esto que la mayoría de las personas con más de 15 años saben leer y escribir. 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 los niveles de básica primaria y secundaria, superando incluso el 100%, lo cual se explica por la matrícula de estudiantes provenientes de otras localidades o municipios aledaños.

Gráfico 18. Tasa de cobertura bruta por nivel escolar, Usme, 2017.



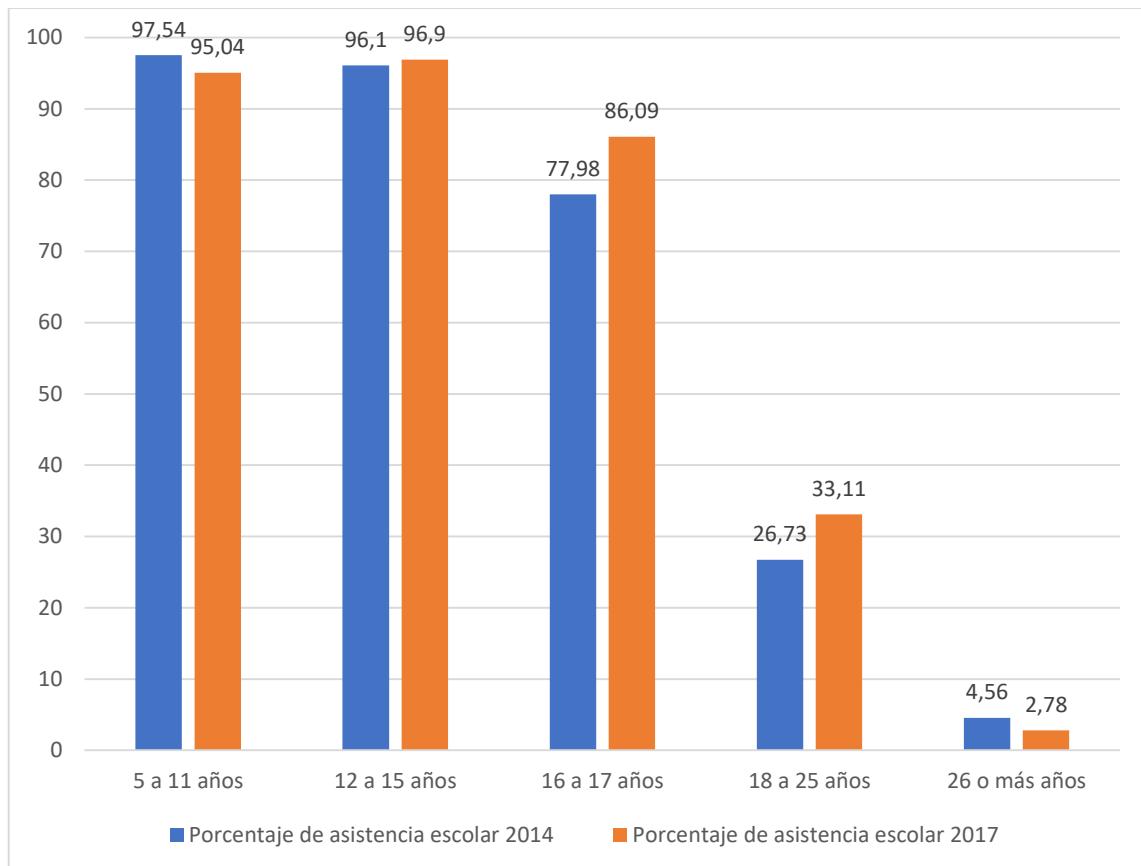
Fuente: SIMAT (matrícula oficial), con corte a 28Feb/2017-C600 DANE (matrícula no oficial). Cálculos Secretaría de Educación del Distrito-Oficina Asesora de Planeación-Grupo Gestión de la Información.

Esto puede significar que los estudiantes no se movilizan a otras localidades a estudiar, como ocurre en otros sectores de la ciudad, sino que, teniendo en cuenta las barreras geográficas y de movilidad expuestas en el capítulo anterior, quien vive en Usme estudia en Usme. Esto les daría un carácter particular a las distintas problemáticas educativas en el sector. Asimismo, es de notar que la de cobertura disminuye para el nivel de media vocacional, lo cual puede relacionarse con la presencia de deserción escolar en el momento de curso de vida adolescencia.

### **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 19. Porcentaje de asistencia escolar para momentos de curso de vida, Usme, 2014-2017



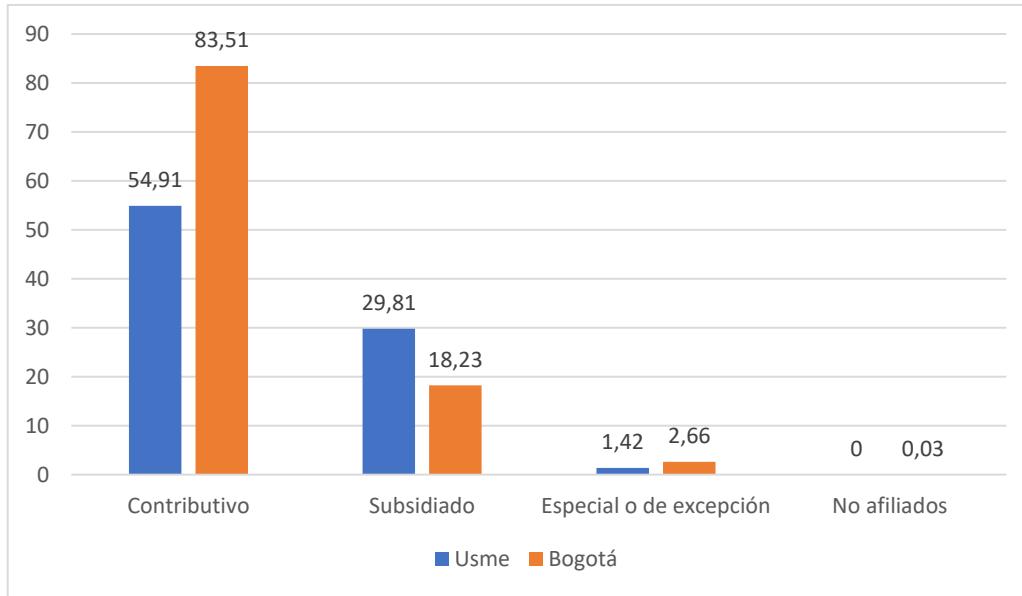
Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

El gráfico muestra que, al menos para la población entre los 12 y los 25 años, el porcentaje de asistencia escolar aumentó entre el 2014 y 2017, lo que podría significar una efectividad en las estrategias tomadas en este periodo para aumentar el número de matrículas y asegurar la permanencia en los colegios. Sin embargo, es preocupante que para la población de 26 años en adelante se reduzca casi a la mitad la asistencia escolar, 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.

## 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.

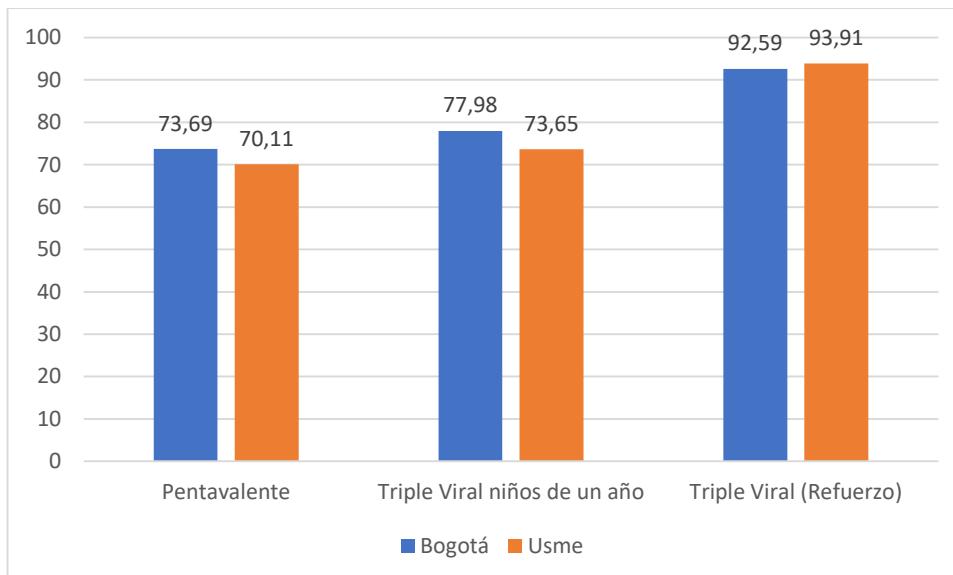
Gráfico 20. Porcentaje de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por tipo de régimen, Bogotá-Usme, 2021



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

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

Gráfico 21. Coberturas de vacunación, Usme-Bogotá, 2021

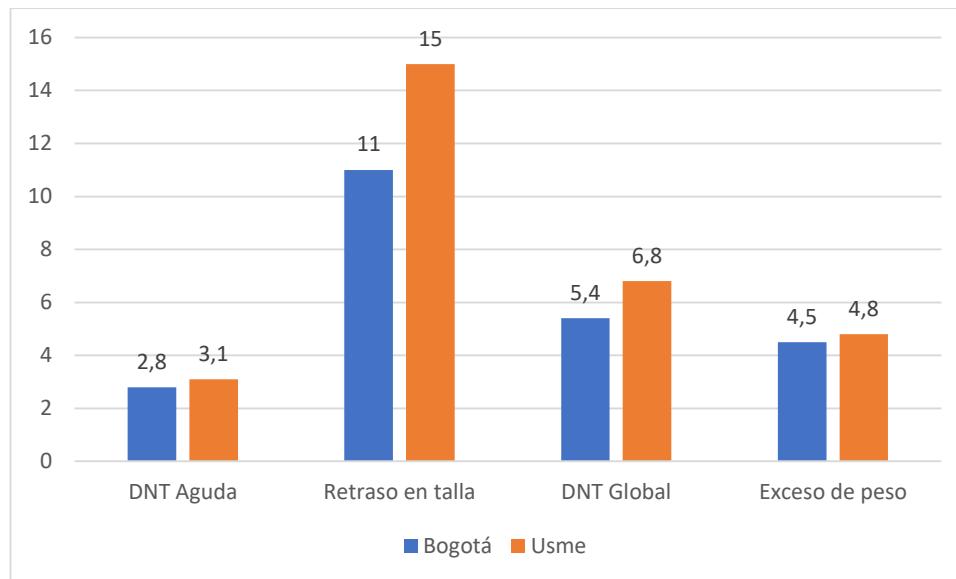


Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, Secretaría Distrital de Salud, 2021.

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. 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 (21).

El gráfico muestra la presencia de desnutrición global en menores de 5 años durante este periodo se evidencio que la localidad de Usme presentó proporciones de casos entre 6,9% a 8.7%, encontrándose por encima de los casos identificados en el distrito, donde se encontraron porcentajes entre 6.3% a 7.5 %, presentándose la mayor proporción en el año 2020, en el periodo 2016 - 2020 se presentaron porcentajes entre 3.5% a 4.7% de menores de 5 años diagnosticados con desnutrición aguda en la localidad, superando el porcentaje de casos de DNT Aguda en menores valorados a nivel distrital donde se registraron porcentajes entre 3.3 % al 4.1%, evidenciándose un incremento de casos desde el año 2018 al 2020 tanto para la localidad como para el distrito.

Gráfico 22. Malnutrición en menores de 5 años, Usme-Bogotá, 2021



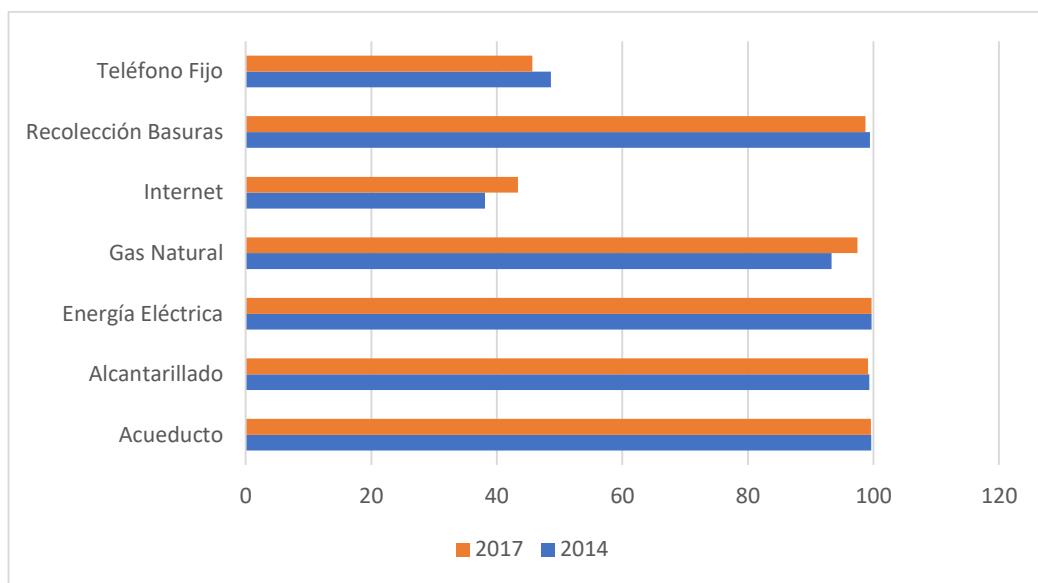
Fuente: Ssecretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). Patrón OMS.

## Acceso a servicios públicos

Siguiendo de cerca la cobertura distrital, Usme presenta tasas superiores al 95% para la cobertura de la mayoría de servicios públicos, siendo alguna excepción el gas natural que, sin embargo, para 2017 ya alcanzaba niveles normales. 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 43,4% 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.

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

Gráfico 23. Porcentaje de cobertura servicios públicos, Usme, 2017



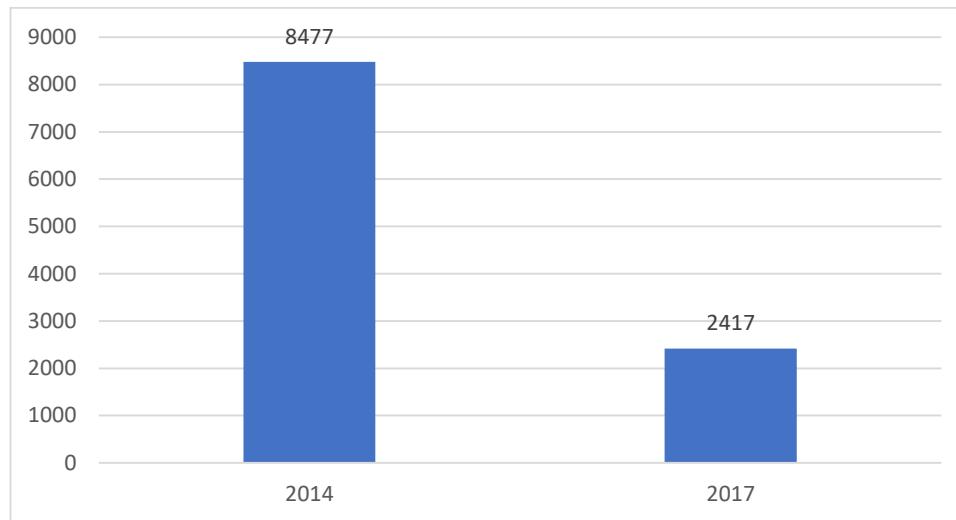
Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

## 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 \$369.000, mientras que en Bogotá fue de \$528.000 (21). Esto pone en perspectiva que, frente a las mismas necesidades, los habitantes de la localidad dedican menos dinero a alimentarse.

Por otro lado, tal como muestra el gráfico, para 2017 hubo 2.417 hogares en los que algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas por falta de dinero (21). Pese a que se presenta una notable disminución con respecto a 2014, el que existan aún más de 2.000 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.

Gráfico 24. Hogares donde algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas por falta de dinero, Usme, 2014-2017



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2017

## 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.

## 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, a nivel local se pueden nombrar entre ellas la Comisión Intersectorial de Participación (CLIP). Para la localidad de Usme se encuentran la Comisión Ambiental Local – CAL; Comisión de movilidad; Comisión Local de Participación Intersectorial CLIP; Comité Local de comunidades religiosas y libertad de culto; Comité Local de Defensa, Protección y Promoción de Derechos Humanos – CLDDHH; Comité Local de Justicia Transicional CLJT; Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Comité Local para la atención integral a víctimas de la violencia intrafamiliar y la explotación sexual; Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez – COLEV; Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia – COLIA.

## **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 Usme se encuentran: Consejo de Planeación Local – CPL; Consejo Local de Sabios y Sabias – CLSS; Junta zonal de Seguridad; Mesa de Medios Locales; Mesa de Patrimonio ancestral y arqueológico de Usme; Mesa Indígena de Usme; Mesa LGTBI; Mesa Local de Barras Futboleras; Mesa Local de Cantantes de RAP; Mesa Local de Circo; Mesa Local de Graffiti; Mesa Territorial Alfonso López; Mesa Territorial Audiencia Pública:

## **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 Usme se encuentran: Consejo Local de Arte, Cultura y Patrimonio – CLACP; Consejo Local de la Bicicleta; Consejo Local de Comunidades Afro descendientes; Consejo Local de Deporte, Recreación, Actividad Física Parques, Escenarios Y Equipamientos Deportivos y Recreativos – DRAFE; Consejo Local de Discapacidad – CLD; Consejo Local de Propiedad Horizontal – CLPH; Consejo Local de Protección y Bienestar Animal; Mesa de Habitabilidad en Calle; Mesa interinstitucional de LGTBI; Mesa Local de Participación Efectiva de Víctimas MIPEV de Usme; Mesa Local de Estupefacientes;

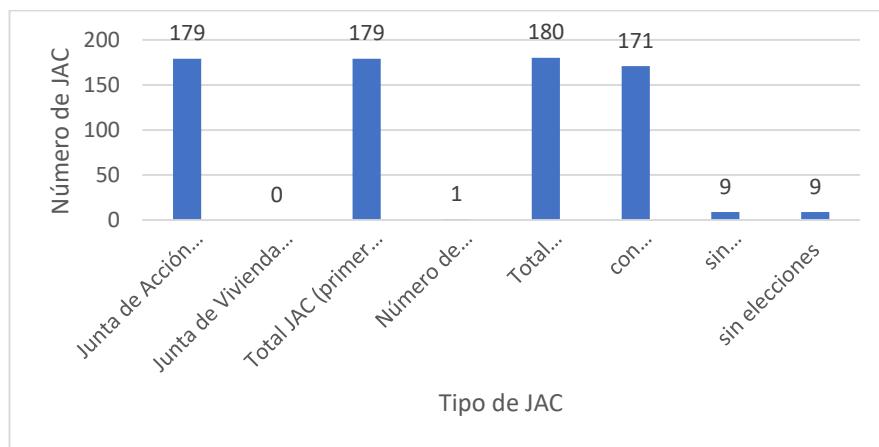
## **Formas de participación**

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 Usme se encontró que la mayoría de la población dice no pertenecer a ninguna forma de organización social ni comunal, y que, por tanto, ante las problemáticas y necesidades locales, la comunidad opta por dirigirse directamente ante alguna autoridad competente, o trata de reunirse con los vecinos para encontrar soluciones que puedan ejecutar por sí mismos. “También se destaca una proporción significativa de ciudadanos quienes prefieren no hacer nada ante las necesidades de su comunidad. Aunque persiste la asistencia institucional como primera medida para atender las demandas ciudadanas, 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.” (23)

## Formas de participación en salud

Del total de Organizaciones Comunales activas; 171 cuentan con auto reconocimiento, mientras que ocho organizaciones no realizan elecciones dentro de los tiempos estipulados por la legislación comunal vigente, quedando así sin auto de reconocimiento y con suspensión de registro por sesenta (60) días, de acuerdo con el artículo primero de la Resolución 102 del 2018.

Gráfico 25. JAC, Usme, 2019

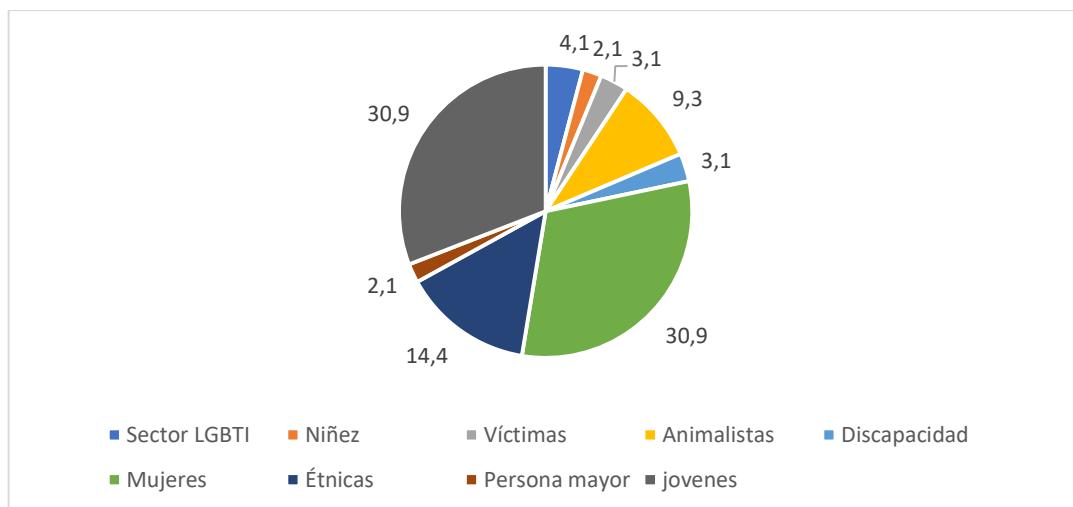


Fuente: IDPAC, diagnóstico integral de la participación ciudadana 2019.

## Organizaciones sociales y comunitarias

El gráfico muestra la distribución de las 126 organizaciones sociales identificadas en la localidad de Usme según el diagnóstico distrital de participación ciudadana, donde se evidencia que cerca del 30% se autoreconocen como organizaciones de jóvenes y mujeres, respectivamente, y el 14% étnicas. Asimismo, el sector LGBTI alcanza el 4% de participación. Esta información concuerda con el perfil de poblaciones diferenciales expuesto en el capítulo anterior, pues existen en el territorio diferentes movimientos sociales en torno a la reivindicación de derechos.

Gráfico 26. Tipo de organización social, Usme, 2019



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

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

Las condiciones epidemiológicas no son independientes de las relaciones sociales, ambientales o geográficas del territorio, van de la mano y se afectan mutuamente. De acuerdo a lo expuesto en el capítulo uno, la situación ambiental en la localidad se ve afectada por la calidad del aire y la contaminación debido a actividades mineras, pues la presencia de partículas en suspensión generadas de las industrias extractivas a cielo abierto y la falta de control de chimeneas de las fábricas de ladrillos y centrales de mezcla, así como la disposición inadecuada de residuos, generan afectaciones en la salud de la población aledaña. Asimismo, también se ve afectada a causa del relleno sanitario Doña Juana, el cual produce gases producto de la descomposición de los residuos sólidos y la evaporación de lixiviados. Dicha situación ambiental podría verse reflejada en el perfil de morbi-mortalidad de la localidad, pues tal como se refirió para las condiciones de morbilidad por quinquenios, las enfermedades respiratorias representan la primera causa de consulta para el momento de curso de vida infancia. Asimismo, la segunda causa de mortalidad identificada para la localidad corresponde a enfermedades respiratorias. Se podría, entonces, plantear una posible relación entre la situación ambiental de la localidad y el aumento de enfermedades respiratorias en menores de cinco años, especialmente en la UPZ Danubio, con presencia en los barrios Fiscala (La Fortuna), Porvenir, Alaska, Santa Martha y Nevado.

Asimismo, cabe recordar que, de acuerdo al Plan Ambiental Local de Usme 2017-2020 (2), alrededor del 75% de su territorio corresponde a área rural, la cual se divide en 14 veredas, y se encuentra clasificada en gran parte como reserva forestal. Así, para la zona rural de la

localidad, el cultivo de papa representa una actividad importante, pues cerca del 62% de los predios trabajados por agricultores corresponden a este cultivo. No obstante, debido a la falta de información y a la persistencia en prácticas inadecuadas para el control de plagas, se da un uso problemático de agroquímicos en los cultivos, que tiene como resultado el incremento de residuos y trazas de pesticidas, los cuales comprometen la inocuidad del producto cosechado. Adicionalmente, se da una disposición inadecuada de dichos residuos, que muchas veces son incinerados o depositados cerca de las rutas de los cuerpos de agua, lo cual genera afectaciones al ambiente y a la salud de las personas de los diferentes momentos de curso de vida. Esta situación podría asociarse a la persistencia de enfermedades no transmisibles, que, como se mostró en el perfil de morbilidad del capítulo uno, se manifiesta específicamente a través enfermedades de la piel, relacionadas con la falta de elementos de protección al manipular estos agroquímicos y que afecta especialmente a la población trabajadora y a los niños y niñas que habitan en las zonas de cultivo de la UPR Río Tunjuelo.

Otra situación a destacar en la localidad es la presencia generalizada de condiciones de pobreza, pues, tal como se señaló en apartados anteriores, cuenta con los índices más elevados en cuanto a pobreza multidimensional a nivel distrital. Así mismo, sus habitantes registran en promedio el menor ingreso en toda la ciudad, lo cual genera un panorama de necesidades para todo Usme. Si bien dichas necesidades se encuentran a lo largo de la localidad, existen zonas críticas como las UPZ Alfonso López, La flora, Danubio, y el sector sur de Comuneros; sin dejar de lado que Gran Yomasa, pese a contar con unas mejores condiciones, es solo de manera relativa, pues sigue teniendo altos índices de pobreza y está caracterizada en el estrato 2, contando además con una elevada densidad poblacional. Estas condiciones de pobreza pueden asociarse a problemáticas de salud como desnutrición, aumento en casos de violencia, inseguridad alimentaria y afecciones en la salud mental, teniendo incidencia para todos los momentos de curso de vida.

Asimismo, algo que afecta la localidad es la falta de oportunidades laborales, la cual se vio agudizada por la emergencia sanitaria debido al cierre de comercio y la pérdida de empleos formales, pero que se viene dando desde años atrás. Cabe recordar que para 2017 Usme presentó la tasa de informalidad fuerte más alta del Distrito, y que ocupó el segundo lugar en cuanto a tasa de desempleo, estando por encima del promedio distrital. Esto hace que parte de los habitantes de la localidad se vean obligados a vivir en la informalidad laboral, lo cual significa en muchos casos someterse a jornadas extensas y desgastantes que afectan la salud. Esta situación afecta especialmente a los momentos de curso de vida de adultez y vejez, pues son estos quienes encuentran mayores barreras para acceder a un trabajo formal, y hace especial presencia en la UPZ Gran Yomasa, que cuenta con una alta densidad poblacional dentro de la localidad. Si se compara con el perfil epidemiológico, podría establecerse una asociación entre las condiciones de informalidad laboral y las consultas por causas externas, especialmente las referentes a enfermedades musculoesqueléticas, que tienen como factor de riesgo asociado la exposición a jornadas extenuantes y trabajos precarizados.

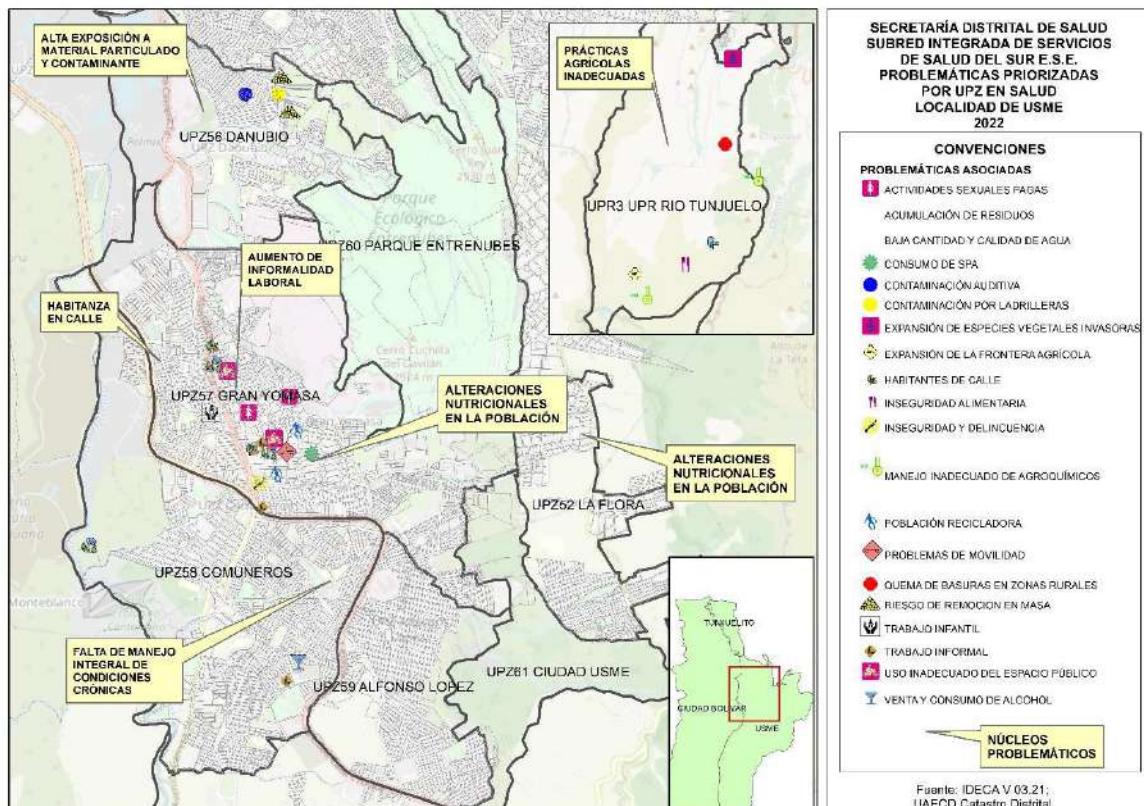
Finalmente, un fenómeno que se configura como problemático en la localidad y que tiene implicaciones a nivel de salud, es la presencia de barreras de acceso, tanto a nivel

geográfico como en cuanto a prestación de servicios. La localidad cuenta con un déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda, lo cual repercute en la calidad de vida de sus habitantes, pues se generan problemáticas como, por ejemplo, hacinamiento y/o malas condiciones de habitabilidad; asimismo, algunos sectores, especialmente Comuneros y La Flora, presentan tasas de cobertura de servicios públicos que, comparadas con el resto del distrito, son bajas. Los equipamientos a nivel educativo se centran en la UPZ Gran Yomasa, siendo en esta que se encuentran la mayoría de colegios no oficiales y oficiales; igualmente ocurre con los servicios de salud, los cuales se concentran en esta UPZ. Lo anterior da la impresión de un centro (Gran Yomasa) que cuenta con la mayoría de servicios y una periferia (Danubio, Comuneros, La Flora, Alfonso López) que carece de ellos, sin embargo, debe tenerse en cuenta que Gran Yomasa es la UPZ más poblada de la localidad y a esto se debe dicha distribución. Tal como se describió en el capítulo uno, la localidad cuenta con dificultades de accesibilidad geográfica, las cuales incluyen déficit de malla vial y transporte público, así como problemas de movilidad debido a la falta de cobertura. Estos factores, aunados a la centralización de los equipamientos, dificultan el acceso a los servicios y el tratamiento oportuno en salud. En este sentido los habitantes de sectores como Comuneros, Alfonso López o La Flora son los más afectados, especialmente en momento de curso de vida vejez.

## 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 una 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 Usme. Para esta dinámica se propone un ejercicio de territorialización, el cual se lleva a cabo a través de la identificación de las problemáticas a nivel UPZ, teniendo claro que muchas de ellas desbordan la delimitación político-administrativa, pero que en aras de ofrecer una focalización se intentó desagregarlas de dicha manera. Se presentan a continuación los temas priorizados con el fin de reconocer dichas problemáticas e identificar cuáles son los factores sociales, culturales y económicos que influyen en su prevalencia y posibles vías para su análisis. Dicha priorización se da para algunas de las UPZ de la localidad y corresponde a un ejercicio de análisis que tuvo en cuenta los perfiles de morbi-mortalidad, el contexto geográfico, ambiental y socioeconómico de Usme, así como las situaciones identificadas a nivel UPZ por los gestores de políticas, representantes de entornos cuidadores y actores intersectoriales.

Mapa 24. Núcleos Problemáticos y Problemas Asociados; Localidad Usme, 2021



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

El mapa representa espacialmente, para las UPZ de Usme, la localización de los núcleos problemáticos priorizados. A su vez, se presenta una relación espacial de los problemas específicos en salud ambiental del territorio, asociados a cada uno de aquellos núcleos problemáticos. Entre los principales problemas asociados, encontramos temas relacionados con el trabajo informal, el manejo inadecuado de residuos, y el manejo inadecuado de agroquímicos. Este último se presenta en la UPR3 Río Tunjuelo. La UPZ57 Gran Yomasa cuenta con más núcleos problemáticos, dada su densidad, y centralidad dentro de la localidad.

#### *UPZ52 La Flora*

De acuerdo al perfil geográfico expuesto en el capítulo uno, y al contexto socioeconómico presentado en el dos, en esta UPZ confluyen factores de riesgo como barreras de acceso a los servicios de salud, debido a la baja oferta de equipamientos y la dificultad de accesibilidad, así como un déficit en la prestación de servicios públicos. Aunado a esto, la UPZ cuenta con déficit cualitativo de vivienda, pues producto de asentamientos informales, muchas de sus viviendas no cuentan con servicios básicos ni con condiciones óptimas de habitabilidad. Lo anterior, sumado a los elevados indicadores de pobreza, hacen que los habitantes de La Flora no cuenten con condiciones de seguridad alimentaria ni hábitos nutricionales adecuados. Esto hace que en el sector se presenten problemáticas en torno a **alteraciones nutricionales** en la población, las cuales pueden devenir en afectaciones como bajo peso en menores y gestantes, caries, desnutrición, entre otros. Si bien la falta de seguridad alimentaria juega un papel importante en dichas afectaciones, debe tenerse en cuenta que aspectos como, por ejemplo, la presencia de caries en menores, recaen también en dimensiones como la educativa, pues allí influye el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que tengan los padres, madres, cuidadores o tutores de los menores, pues por su edad no poseen la conciencia para responsabilizarse de su cuidado personal ni las habilidades motoras que les permitan realizar una apropiada práctica de higiene bucal. Asimismo, cabe recordar que esta UPZ presentó la mayor tasa de la localidad en cuanto a las afecciones originadas en el periodo perinatal, estando las tres primeras atenciones relacionadas con retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal-bajo peso al nacer y gestación corta. Esta situación problemática se agudiza en los barrios Tihuaque, Los Soches y Juan José Rondón, y debe tenerse en cuenta que, debido a las barreras de acceso antes mencionadas, los habitantes de este sector acuden frecuentemente a unidades de atención que se ubican fuera de sus límites locales, lo que además podría generar un subregistro para la Subred Sur.

#### *UPZ56 Danubio*

Esta UPZ es un sector expuesto a condiciones ambientales desfavorables, esto a raíz de la contaminación producto de actividades industriales, mineras, quemas a cielo abierto, así como por su cercanía con el relleno sanitario del Distrito, las actividades ladrilleras y la disposición inadecuada de residuos sólidos. Adicionalmente, presenta barreras de acceso a los servicios de salud, lo cual se convierte en un factor de riesgo para sus habitantes en tanto que impide un acceso oportuno para prevenir y tratar las enfermedades. Es en este sentido que la UPZ se configura como una zona de riesgo para enfermarse, pues presenta

una **alta exposición a material particulado y contaminante**. La actividad minera de empresas como CEMEX, Fundación San Antonio, Máquinas Amarillas, Gresqui, Helios y Prisma, que se encuentran aledañas a esta UPZ, genera en sus labores diarias gran volumen de material particulado que afecta a las personas que viven en los barrios aledaños. Aunado a esto se encuentra la disposición inadecuada de residuos sólidos, pues existe vertimiento indiscriminado de desechos y residuos sólidos en fuentes hídricas, que, tal como se mencionó, genera focos infecciosos de enfermedades transmisibles, lo cual pone en riesgo a la comunidad. Quienes presentan mayor riesgo frente a esta problemática son los niños y niñas, pues están más expuestos en espacios de socialización como jardines o escuelas, sin contar muchas veces con elementos de protección adecuados, siendo que tienen un sistema inmune más débil y son más propensos a enfermarse, y en ocasiones no cuentan con esquemas de vacunación completo.

Estas afectaciones a nivel ambiental podrían relacionarse con el perfil de morbilidad y mortalidad de la UPZ, pues una de las principales causas de consulta en la UPZ son las enfermedades no transmisibles, teniendo especial relevancia la presencia de enfermedades respiratorias en la primera infancia. Los focos de contaminación, así como la disposición inadecuada de residuos sólidos, pueden relacionarse con el aumento de enfermedades respiratorias en el momento de curso de vida de primera infancia, especialmente en barrios como Fiscalá, Porvenir, La Fortuna, Alaska, Santa Martha y Nevado. Consecuentemente, el perfil de mortalidad presenta como segunda causa identificada las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, lo cual también podría ligarse a las afectaciones ambientales expuestas previamente.

#### *UPZ57 Gran Yomasa*

Gran Yomasa cuenta con una alta densidad poblacional, siendo además el centro de comercio de la localidad y en donde se concentran de manera relativa los servicios de salud. Una problemática priorizada para esta UPZ tiene que ver con el **aumento del trabajo informal**, agudizado precisamente por la emergencia sanitaria, pues se registran alteraciones en salud debido a la inestabilidad laboral y el aumento de labores precarizadas, especialmente en el momento de curso de vida adultez. Esto obedece principalmente al cierre de pequeños, medianos y grandes negocios, a la pérdida de empleos formales, los bajos niveles de escolaridad, los bajos recursos económicos y la escasa oferta laboral. Esto podría relacionarse con las consultas por enfermedades musculoesqueléticas, que para la UPZ se presentan en mayor porcentaje para hombres. Allí debe destacarse cómo esta problemática afecta diversos cursos de vida y poblaciones diferenciales, pues, por ejemplo, los menores deben acompañar en muchos casos a sus padres a realizar las labores del día, ya que no se cuenta con los recursos para dejarlos en casa, o, si se trata de población migrante irregular, deben exponerse a trabajos mal remunerados y a jornadas extensas para poder obtener los recursos.

Asimismo, debido a la densidad poblacional de la UPZ y a esta concentración de comercio, se presenta en Gran Yomasa un aumento de personas en condición de **habitanza en calle**, la cual afecta especialmente el curso de vida adultez, y se relaciona con diversos factores, tales como consumo de sustancias psicoactivas (SPA); conflictos o dificultades familiares;

dificultades económicas, entre otros (24). Se presentan, además, conflictos de convivencia entre otros miembros de la comunidad y los ciudadanos habitantes de calle por actividades de reciclaje de residuos e imaginarios de miedo frente a esta población. Todo esto conlleva a que esta población tenga poca adherencia a los servicios y tratamientos en salud, añadiendo en muchos casos la falta de atención diferencial en la prestación de los servicios por parte de los funcionarios de las instituciones. Los habitantes de calle se encuentran propensos a adquirir enfermedades trasmisibles respiratorias y de transmisión sexual debido a su forma de obtención de recursos (reciclaje principalmente – exposición a residuos) y la falta de cuidados (consumo de SPA, intercambio de jeringas), falta de alimentación y mala nutrición. Es de notar que para la UPZ de las enfermedades transmisibles las tres primeras causas fueron para 2019 enfermedades respiratorias agudas, VIH y tuberculosis que, si bien no son afecciones exclusivas de la población habitante de calle, sí representan un riesgo diferencial para ella. Adicionalmente, en esta problemática debe tenerse en cuenta un enfoque interseccional en tanto que el fenómeno de habitanza en calle está masculinizado, sin embargo, debe pensarse en las ciudadanas habitantes de calle, quienes poseen necesidades específicas, tanto de atención ginecológica como de cuidado menstrual. Esta problemática se presenta especialmente en los barrios Santa librada, La Aurora, La Andrea y Yomasa, donde debido a la afluencia de comercio se puede observar un alto flujo de ciudadanos habitantes de calle, ya que, si bien algunos de ellos solo hacen tránsito por el sector, la mayoría pernocta en estos barrios con alto volumen de comercio formal e informal.

Finalmente, se identificó que para esta UPZ también se presentan **alteraciones nutricionales**, específicamente para el momento de curso de vida de primera infancia e infancia. En esta UPZ la malnutrición crónica ha ido en aumento durante los últimos años y se considera un problema de salud pública. Esta situación debe ser tratada con detenimiento debido a que la malnutrición impide el adecuado desarrollo cognitivo, físico y emocional en niños y niñas. Existen varios factores que aumentan la malnutrición infantil: la falta de estabilidad laboral y/o formas de obtención de recursos de los padres, madres, cuidadores o tutores, así como los malos hábitos de alimentación de las familias. Para esta UPZ se identificó desde el componente de Gestión de Políticas de la Subred Sur que dichas alteraciones nutricionales están especialmente relacionadas con malos hábitos de alimentación, y que se podrían relacionar con problemas de salud oral como principal causa de consulta en la UPZ para la primera infancia.

#### *UPZ58 Comuneros*

Este sector presenta una confluencia de condiciones de pobreza y falta de acceso a servicios. En este sentido se dificulta la movilidad de personas adultas mayores y/o con alguna condición de discapacidad. Adicionalmente, pese a que cuenta con equipamientos para la movilidad en transporte público y conectividad vial, no cuenta con unidades de salud aledañas, ubicándose las más cercanas en la UPZ Gran Yomasa, con lo cual se crea una barrera de acceso para los servicios de salud. Es así que una situación a tener en cuenta en la localidad es la falta de manejo integral de las condiciones crónicas, especialmente en las personas mayores y en momento de curso de vida vejez. Dicha problemática se relaciona con factores como el poco apoyo de redes primarias para el adulto mayor, el

desconocimiento de la población frente a la atención de la enfermedad crónica, la falta de adherencia a los tratamientos médicos, la falta de entrega oportuna de medicamentos formulados, la falta de acceso a citas de control y la baja oferta de especialistas. Asimismo, debe tenerse en cuenta la falta de hábitos de vida saludables, pues se presentan dietas bajas en nutrientes, mala alimentación, falta de cuidado, factores los cuales aumentan el riesgo de enfermedades crónicas. Un factor diferencial a tener en cuenta es que las mujeres pueden ser más propensas a sufrir enfermedades de este tipo, pues debido a la sobrecarga de responsabilidades por tareas del hogar disponen de menos tiempo para realizar actividad física; no obstante que puede existir un subregistro en la población masculina debido a la falta de consulta. Asimismo, es necesario recordar que dentro de la población diferencial con autorreconocimiento étnico de la localidad la población afrodescendiente representa poco más del 70%, y que se han registrado disparidades raciales en la hipertensión arterial sistémica, accidentes cerebrovasculares y ciertos tipos de cánceres (25) lo cual implica que esta población tiene mayor predisposición a sufrir más de estas afecciones.

Este contexto permite entender que se presente una afectación diferencial para el momento de curso de vida vejez, pues al revisar la morbilidad para la UPZ se tiene que para este grupo poblacional la principal fuente de consulta es la Hipertensión Arterial, siendo las mujeres quienes más acuden al sistema de salud. Esta situación puede ligarse a las dinámicas propias de la localidad, donde las barreras de acceso a los servicios pueden afectar el tratamiento oportuno de dichas condiciones de salud. Asimismo, la mortalidad para mayores de 55 en la UPZ está relacionada con enfermedades isquémicas del corazón, las cuales se ven potenciadas para el periodo de análisis por los efectos de la pandemia Covid-19. Adicionalmente, es importante tener presente que esta situación de pandemia repercute en casos de abandono y afecciones en salud mental, pues el encierro, así como el constante miedo de mortalidad afectan la población de adultos mayores.

#### *UPR3 Rio Tunjuelo*

Como se mencionó anteriormente, la UPR Río Tunjuelo tiene como una actividad económica importante el cultivo de papa, lo cual ha venido de la mano con la presencia de **prácticas agrícolas inadecuadas** en la población campesina, pues existe un control indebido de plagas a través de pesticidas y agroquímicos nocivos. En este sentido se ha identificado un desconocimiento en torno a las buenas prácticas de agricultura (BPA), lo cual ha generado afectaciones en la salud de los habitantes por la exposición a este tipo de agroquímicos. Adicional a esto deben tenerse en cuenta las barreras de acceso de la UPR mencionadas en el capítulo uno (especialmente deterioro de la malla vial) y la responsabilidad social por parte de los almacenes y casas comerciales para con sus clientes, así como el desinterés de algunos agricultores por realizar una disposición adecuada de envases y empaques de agroquímicos. Esta situación problemática está asociada a enfermedades de la piel, respiratorias e intestinales, teniendo como grupo de riesgo los niños y niñas que tanto en espacios de trabajo como familiar son expuestos a estas sustancias.

## CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL – SOCIAL – COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO

Teniendo en cuenta las problemáticas de la localidad expuestas previamente, es necesario evidenciar algunas de las respuestas que desde los distintos actores se han generado. Siendo importante para el análisis territorial focalizar las acciones y ofrecer incentivos para una mejor respuesta. Desde Gestión de Políticas para la Salud y la Vida de la Subred Sur se alcanzaron para el año 2021 un total de 381 canalizaciones efectivas en la localidad de Usme. Dichas canalizaciones recogen diferentes problemáticas de la localidad y dan un panorama de la atención y proceso de seguimiento que se lleva a cabo en la Subred. Tal como muestra la tabla, es la UPZ57 Gran Yomasa la que cuenta con un mayor número de canalizaciones, lo cual está acorde con la distribución poblacional de la localidad.

Tabla. Canalizaciones efectivas por UPZ, Usme, 2021

UPZ	Canalizaciones efectivas
UPZ52 LA FLORA	22
UPZ56 DANUBIO	23
UPZ57 GRAN YOMASA	172
UPZ58 COMUNEROS	59
UPZ59 ALFONSO LOPEZ	67
UPZ60 PARQUE ENTRENUBES	2
UPZ61 CIUDAD USME	28
RURAL	8

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

Con respecto a la **alta exposición a material contaminante**, en la UPZ Danubio se realizaron acciones de educación en torno a la prevención, lo cual permitió identificar signos de alarma frente a enfermedades respiratorias por exposición a material particulado. Para ello se identificó la población expuesta a dicho material con el objeto de realizar acciones de IEC y vigilancia en salud pública, lo cual permitió disminuir los efectos nocivos en la salud de los niños y las niñas que, como se evidenció, son quienes se encuentran en mayor riesgo de enfermedades respiratorias crónicas. Desde la Política de Infancia se realizaron socializaciones de la estrategia AIEPI, la cual está enmarcada en las enfermedades prevalentes en la primera infancia con jardines infantiles, haciendo énfasis en las enfermedades respiratorias y cómo minimizar los riesgos de acuerdo con la exposición continua a agentes contaminantes. En este sentido se incentivaron estrategias como la adecuada ventilación de los hogares y la mejora en la de los esquemas de vacunación, de tal forma que las familias pudiesen minimizar y prevenir el impacto de las enfermedades respiratorias. Para enero de 2022 se generó la primera articulación con jardines infantiles de la UPZ, estableciéndose compromisos para continuar con la articulación y socialización de la estrategia AIEPI. Desde la Política de Salud Ambiental se adelantó recorrido con profesional social y ambiental de la empresa CEMEX Colombia y el líder comunitario del

barrio Santa Martha para poder gestionar materiales para pavimentación de zona cercana a jardín infantil y USS, esto con el fin de disminuir la generación de material particulado. Asimismo, se adelantó reunión con la rectora y con docente PRAES del colegio Paulo Freire, donde se realizó presentación en torno a la estación de calidad del aire ubicada allí, esto con el objeto de poder continuar articulando acciones de educación con los estudiantes. Asimismo, deben tenerse en cuenta potencialidades del territorio como que la localidad cuenta con un 85 % de área rural, la cual soporta una importante carga ambiental de la ciudad, y puede contribuir a un menor impacto en la contaminación urbana. Cuenta, además, con áreas de protección ambiental como el Parque Entrenubes. Estos elementos pueden potenciar una apropiación por parte de la comunidad y ayudar en la promoción de una cultura del cuidado en el territorio, la cual puede ir de la mano con acciones concretas como la regulación de la extracción minera por medio de una normatividad más fuerte.

Frente al **manejo integral de las condiciones crónicas**, desde la institución se realizaron actividades con líderes y comunidad en articulación con la fundación Fuego de Dios por Colombia, donde se trabaja en la construcción de una propuesta social o comunitaria para impactar la situación problemática de manera favorable y realizar un primer fortalecimiento. Debe tenerse en cuenta, adicionalmente, la participación de la Secretaría de Educación; la Alcaldía, a través de programas para la vejez; Integración social; IDRD e Idipron. 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. Asimismo, en articulación con la JAC del barrio Chuniza, se trabajó en el fortalecimiento de espacios comunitarios por medios de cultivos y huertas, esto con el objeto de impactar en la mejora de hábitos de vida saludables, especialmente en los momentos de curso de vida infancia y vejez. Se trabajó, adicionalmente, en la promoción de actividad física en la población en general, donde se contó con la participación de las Barras Futboleras (Santafé y Millonarios). Se ejecutaron acciones de IEC frente al manejo de patologías y cómo realizar la activación de la red primaria. En este sentido se realizaron ferias de servicio tanto para niños como adultos en torno a toma de peso y medidas antropométricas, con el objeto de orientar en cuanto a hábitos saludables. Asimismo, se hizo énfasis en pedagogías para aumentar la adherencia al tratamiento médico, esto con el fin de lograr pacientes controlados, y lograr a largo plazo el aumento de hábitos de vida saludable en la UPZ.

Escuela Local de Líderes y Gestores en Soberanía Alimentaria, Usme, 2022



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

Con respecto a la problemática relacionada con las condiciones de salud para personas en situación de **habitancia en calle** desde la gestión de políticas se participó de manera permanente en las mesas locales para el fenómeno de habitabilidad en calle, donde se adelantó la agenda local posicionando la temática en salud, y se realizó la programación de las acciones para el abordaje de la población en calle y/o en riesgo de habitar en calle, contando con un enfoque diferencial. En este sentido se realizaron jornadas de autocuidado y escucha activa, recorridos diurnos y nocturnos donde se identificaron las dinámicas asociadas al fenómeno, acciones afirmativas y diferenciales como por ejemplo las enfocadas en dignidad menstrual (entregas de kits de aseo menstrual) y autocuidado, prevención de violencias y diálogos comunitarios. Asimismo se realizaron ejercicios cartográficos, fortalecimiento técnicos, acompañamientos solidarios, gestión y orientación en los servicios de salud que se requieran, verificación del estado de afiliación (portabilidad y movilidad), acciones, que se desarrollan en articulación con la estrategia del equipo centro de escucha del entorno comunitario quienes a su vez realizaron acciones de IEC, acciones itinerantes, pruebas rápidas de VIH-sífilis-hepatitis B, asesorías en derecho sexual y reproductivo, prevención de ITS, entrega de preservativos, fomento a redes protectoras con líderes comunitarios, acompañamientos solidarios, escuchas activas, asesorías psicosociales, seguimiento a casos de alta externalidad y activación de RIAS.

Recorridos y acompañamientos a ciudadanos habitantes de calle, Usme, 2022



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

Para la problemática sobre **trabajo informal** se llevó a cabo una caracterización y seguimiento a las Unidades de Trabajo Informal (UTI) de alto y mediano impacto, esto con el fin de mejorar las condiciones de salud y trabajo. En este sentido se realizaron jornadas de sensibilización en el sector educativo para la prevención del trabajo infantil, así como para forjar procesos de sensibilización en el adulto mayor frente a las acciones de vinculación laboral. Asimismo, se contó con la participación de Secretaría de Educación, Alcaldía, Integración Social, Secretaría de la Mujer, Secretaría Desarrollo Económico, entre otros, en actividades como ferias de servicios, donde se dieron a conocer emprendimientos de los habitantes de la UPZ para visibilizar su trabajo y fomentar oportunidades laborales.

Frente a la **disminución de hábitos saludables** en primera infancia se implementó el seguimiento en mesa sectorial a casos priorizados en menores de 5 años con desnutrición o gestantes con bajo peso, esto con el objetivo de prevenir la mortalidad por desnutrición y las enfermedades crónicas en primera infancia e infancia. De esta manera, también se realizaron actividades en torno a la educación sobre hábitos de vida saludable y se implementaron programas alternativos como huertas caseras y comunitarias las cuales permiten disminuir los riesgos de la inseguridad alimentaria (en esta dirección también tuvo incidencia la Escuela Local de Líderes y Gestores en Soberanía Alimentaria). Adicionalmente se trabajó en actividades de sensibilización con el objeto de incluir a la empresa privada en torno a su responsabilidad social frente al compromiso de mejorar las condiciones nutricionales de los niños y las niñas menores de cinco años. Por último, se realizaron actividades pedagógicas dirigidas a la comunidad en general para fortalecer su conocimiento en adecuadas prácticas nutricionales y de autocuidado, esto a través de talleres y fortalecimientos con profesionales en nutrición y psicosociales donde se abordó la desmitificación de algunos hábitos y mitos en torno a la alimentación y nutrición.



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

Finalmente, con respecto a las **prácticas de agricultura inadecuadas** en la UPR Tunjuelo, desde la institución se realizó mesa de trabajo intersectorial con SDA, Corporación Campo Limpio, CAR, UAESP y Subred Sur, con el fin de articular acciones para fortalecer el proceso de educación en el sector rural con todo lo relacionado con buenas prácticas de agricultura y el manejo de residuos provenientes de las actividades agrícolas. Desde la Política de Salud Ambiental y ruralidad se realizaron actividades de sensibilización en el marco de la conmemoración del día del agua, donde se contó con la participación de estudiantes, padres de familia y docentes de la escuela la Mayoría, vereda Margaritas. Allí se realizó un recorrido interpretativo, resaltando la importancia del manejo adecuado de los agroquímicos, así como su disposición final, y resaltando la importancia de elementos de bioseguridad durante la exposición a estos agroquímicos y el cuidado familiar. Asimismo, se realizó taller de salud oral y salud ambiental donde se contó con profesionales expertos en las posibles afectaciones en niños por exposición a agroquímicos, allí el director del estudio informó a los padres de familia sobre los resultados del mismo con el fin de generar sensibilización en torno a la problemática.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### ***Conclusiones***

Usme presenta diferentes problemáticas, todas ellas interconectadas, que ofrecen un panorama de retos para la intervención. La relación entre la falta de ingreso económico, trabajo informal y afectaciones en la salud puede rastrearse en diferentes situaciones de la localidad como el aumento de trabajo informal en la UPZ Gran Yomasa, con el consecuente conflicto sobre el uso del espacio público.

Existen distintas inequidades en cuanto a calidad de vida en la localidad, las cuales están asociadas principalmente al nivel educativo (pese a tasas altas de alfabetización surgen barreras de calidad, especialmente debido a falta de herramientas TIC en el marco de pandemia), la deserción escolar (la cual obedece a necesidad de obtener sustento, maternidades y paternidades tempranas), el tamaño y la composición del hogar (algunas UPZ presentan hacinamiento lo cual impacta negativamente en la calidad de vida), la disponibilidad del espacio verde, condiciones para la movilidad de las personas (la cual se refleja en el gasto de tiempo para desplazarse a trabajar y disminuye la calidad y cantidad de tiempo libre) y la falta de ingresos suficientes en la población (que, como se vio, es alto para la localidad y se relaciona directamente con la presencia de necesidades básicas insatisfechas).

El tema ambiental resulta clave para la localidad, pues la actividad extractiva 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.

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 que emiten material particulado y acciones educativas

para la disposición de desechos entre espacios de vida cotidiana por parte de los habitantes de la localidad.

- Se deben implementar acciones orientadas a reducir las brechas de desigualdad que se presentan en el territorio y ofrecer oportunidades laborales y económicas para la comunidad. Es importante que se mejoren las condiciones de los espacios de trabajo, especialmente informales, para reducir su impacto en la salud de la población. En este sentido se deben potenciar los sectores industriales para la generación de ofertas laborales y así recurrir a la demanda de mano de obra en la localidad. Además, debe utilizarse la red de transporte existente, incluyendo el portal de Transmilenio Usme, para la mejora de conectividad con los equipamientos y disminuir las barreras acceso a servicios. Lo anterior debe articularse con los programas y ayudas sociales ofrecidos para la localidad, con el objeto de mitigar necesidades básicas insatisfechas. En este sentido será necesario contar con la participación de la Alcaldía Local, la Secretaría de Desarrollo Económico y la Secretaría de Integración Social.

- Se deben generar estrategias conjuntas con la Alcaldía Local y la Secretaría de Educación para mejorar la ocupación del tiempo libre en jornada contraria para las personas escolarizadas. Además, se deberá promover un entorno que contenga una oferta cultural y ocupacional más fuerte para los jóvenes, teniendo en cuenta los altos índices de desempleo que se presentan en la localidad. Se debe aumentar el uso de las áreas verdes y el espacio público para fomentar actividades lúdico-recreativas que beneficien la salud mental de la poblacional. 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. Es importante entonces establecer un plan de acción intersectorial liderado por el alcalde local, que permita tener una oferta clara de programas sociales. Asimismo, propender por la divulgación y concertación de espacios comunitarios que permitan la generación de autonomía y aporten en la toma de decisiones local, esto por medio de programas conjuntos con la academia, en aras de incentivar otras formas de participación comunitaria en las problemáticas identificadas.

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

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

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

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

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

- Realizar visitas domiciliarias para la caracterización de la población con riesgos de salud mental según priorización.
- Identificar y canalizar a los servicios de salud las madres lactantes que evidencien dificultades para la lactancia materna en las visitas domiciliarias o identificadas por las IPS.

### ***Recomendaciones específicas***

Por otro lado, se presentan a continuación algunas recomendaciones específicas en torno a las situaciones problemáticas previamente identificadas. Frente a la **exposición a material particulado** se recomienda, en primer lugar, mantener, fortalecer e intensificar las acciones para la identificación de la población expuesta a material particulado generado por las industrias y aumentar las acciones de IEC y vigilancia en salud pública que permitan disminuir los efectos nocivos en la salud de los niños y las niñas que se encuentran en mayor riesgo de enfermedades respiratorias crónicas para mitigar el daño en salud. En este sentido es importante brindar sensibilización y educación en prevención y signos de alarma frente a enfermedades respiratorias en niños y niñas de 0 a 5 años.

Con respecto a la **prevalecia condiciones crónicas** se recomienda aumentar las capacitaciones en cuanto al manejo de eventos en las personas mayores y fortalecer procesos de autocorresponsabilidad. Esto debe apuntar a crear estrategias de IEC frente al manejo de patologías y activación de red primaria; aumentar la adherencia al tratamiento médico para lograr pacientes controlados; y, por último, lograr la promoción en el paciente de hábitos de vida saludable.

En cuanto a la **informalidad laboral**, se recomienda promover el desarrollo de habilidades en diferentes sectores económicos, así como fortalecer el conocimiento de la oferta intersectorial y fortalecer el desarrollo de actividades de IEC en procesos de formalización laboral. Se debe robustecer el proceso de formalidad a través del fortalecimiento de capacidades y promoción de actividades de empoderamiento. Asimismo, promover los procesos de articulación intersectorial con IPES para el desarrollo de las actividades laborales que permitan mejorar las condiciones de trabajo; promover iniciativas laborales con articulaciones de formación en los diferentes sectores; sensibilización en las familias y en el sector educativo sobre la prevención del trabajo infantil. Además, deben generarse procesos de sensibilización al adulto mayor frente a las acciones de vinculación laboral.

Para la problemática de **habitancia en calle** en la localidad se debe incluir la variable diferencial en habitanza en calle o en riesgo de habitar calle, para la gestión de citas ya sea por valoración general o especialista, exámenes, en los servicios de call center; teniendo en cuenta las dinámicas propias del fenómeno es necesario dar una respuesta inmediata resolutiva, o en su defecto que se delegue la asignación de citas desde la subred. De la misma manera, que se establezcan jornadas en salud integrales (medicina general, odontología, laboratorios, citologías, métodos de regulación de fecundidad, PAI) para la población diferencial en habitabilidad en calle ya sean bimensuales o trimestrales que sean

coordinadas desde lo central con SDIS e IDIPRON. Asimismo, se busca reforzar la promoción de espacios de inclusión social de las personas en habitanza en calle y mitigar las barreras de acceso en salud y a programas sociales y educativos

En cuanto a la persistencia de **hábitos de vida poco saludables**, es importante seguir y fortalecer con la educación en la comunidad en general sobre las adecuadas prácticas nutricionales y de autocuidado a través de talleres y fortalecimientos con profesionales en nutrición y psicosociales. Se recomienda fortalecer la construcción de un sistema de información que permita la identificación y el seguimiento a los casos más determinantes por localidad. Dicho sistema deberá ser coordinado intersectorialmente y retroalimentado en aras de la fiabilidad de la información. También se hace necesario unificar el sistema de seguimientos, que sea intersectorial, pues en este momento se da solo desde el sector salud, lo cual va de la mano con la necesidad de mejorar la coordinación interinstitucional entre encargados de problemática. Se recomienda además dar a conocer la oferta de servicios de las entidades del orden distrital que hacen presencia en la localidad y que están enfocadas o que tienen como objetivo el apoyo alimentario o nutricional de acuerdo con el ciclo de vida de la población y que por desconocimiento o falta de difusión no es de conocimiento de la comunidad; realizar actividades recreativas que fortalezcan la actividad física en la comunidad y las familias; sensibilizar y educar a los padres, madres y cuidadores en la importancia del seguimiento de la atención integral o programa de crecimiento y desarrollo para niños y niñas desde los 0 a los 5 años; Socializar y promover la educación en planes nutricionales de acuerdo a recursos económicos. Algunos actores que participan en esta problemática son Secretaría Distrital de Ambiente; Secretaría de Educación; Alcaldía; ICBF; IDRD; Secretaría de Desarrollo Económico; ONGs; Integración Social; IAMI, estrategia AIEPI.

Finalmente, con respecto a las **prácticas agrícolas inadecuadas** se deben fortalecer estrategias de educación a la comunidad rural en todo lo relacionado con buenas prácticas de agricultura, disposición adecuada de residuos provenientes de las actividades agrícolas teniendo en cuenta la dinámica del territorio rural, así como la gestión para la consecución de casetas para acopio de estos residuos, presencia de la autoridad ambiental en el proceso para que la comunidad se sensibilice en torno a la articulación interinstitucional, donde por parte de los asistentes se deben apoyar e integrar a los procesos que se han venido adelantando.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Planeación S de. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos, año 2009.
2. Alcaldía Local de Usme. Plan Ambiental Local De Usme 2017-2020. Alcaldía Local Usme. 2017;1–170.
3. Peñalosa Londoño E, Ortiz Gómez A, Avendaño Arosemena AJ, Burbano Guzmán LC. Andrés Ortiz Gómez. Monografía 2017 Diagnóstico los Princ Asp Territ infraestructura, demográficos y socioeconómicos Localidad 05. 2017;
4. Cámara de comercio de Bogotá, Áreas de actividad. Available from: [Internet]. <http://recursos.ccb.org.co/ccb/pot/PC/files/2areas.html>
5. Dinámica de la Construcción por Usos Localidad de Usme en los años 2002 y 2012. Bogotá, D.C.; 2013
6. El Impacto Ambiental por la Actividad de Explotación de Canteras en la Localidad de Usme y sus Principales Medidas de Manejo. D.C.; 2015.
7. Identificación y Caracterización de Conflictos Ambientales en la Localidad de Usme. Bogotá D.C.; 2021.
8. Caracterización General del Escenario de Riesgo por Inundación Bogotá. Available from: [Internet]. <https://www.idiger.gov.co/rinundacion>
9. Caracterización General del Escenario de Riesgo por Movimientos en Masa en Bogotá. Available from: [Internet]. <https://www.idiger.gov.co/rmovmasa#>
10. Plan Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático PLGR-CC. Bogotá, D.C.; 2019.
11. Localidad de Usme, Diagnóstico local de Salud con Participación Social. Bogotá, D.C.; 2009- 2010
12. Inventario de Emisiones de Bogotá Contaminantes Atmosféricos. Secretaría de Ambiente. Bogotá, D.C.; 2018
13. Informe Trimestral de Calidad del Aire de Bogotá. Red de Monitoreo de Calidad del Aire. Bogotá, D.C.; 2021
14. Caracterización del Sector Educativo Usme. Bogotá, D.C.; 2019- 2020
15. PORTAFOLIO DE SERVICIOS SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. Bogotá, D.C.; 2021.

16. 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/senda-periodismo-datos>
17. Actualización Plan Regulador Comunal de Peñalolén Estudio de Equipamiento Comunal. [Internet]. [https://planreguladorcomunal.files.wordpress.com/2009/06/estudio\\_equipamiento\\_comunal\\_penalolen.pdf](https://planreguladorcomunal.files.wordpress.com/2009/06/estudio_equipamiento_comunal_penalolen.pdf)
18. DNP. Construir ciudades amables - Propuesta para discusión [Internet]. 2004. 247–262 p. Available from: [http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-95980\\_archivo\\_pdf17.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-95980_archivo_pdf17.pdf)
19. [https://datos.gov.co/browse?Informe%C3%B3n-de-la-Entidad\\_Nombre-de-la-Entidad=Departamento+Administrativo+de+la+Defensor%C3%ADa+del+Espacio+P%C3%BAblico&q=Departamento+Administrativo+de+la+Defensoria+del+Espacio+P%C3%BAblico&sortBy=relevance](https://datos.gov.co/browse?Informe%C3%B3n-de-la-Entidad_Nombre-de-la-Entidad=Departamento+Administrativo+de+la+Defensor%C3%ADa+del+Espacio+P%C3%BAblico&q=Departamento+Administrativo+de+la+Defensoria+del+Espacio+P%C3%BAblico&sortBy=relevance)
20. 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>
21. Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito 2017 [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 16]
22. Secretaría Distrital de Planeación. Calidad de vida urbana en Bogotá 2017 [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 16]
23. IDPAC. Diagnóstico integral de la participación ciudadana USME [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 16]
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2021-2031 [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 25]
25. CEPAL. Afrodescendiente y la matriz de la desigualdad social en América Latina [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 25]