



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

Localidad de Fontibón

Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

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

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

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

Coordinación editorial Subred Occidente- Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
Fotografía portada

www.saludcapital.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81 - Conmutador: 364 9090 Bogotá, D. C. - 2021

Tabla de Contenido

Presentación.....	10
Introducción	11
Objetivos.....	12
Metodología.....	13
1.1. Características de la localidad	15
1.1.1. Breve reseña histórica de la localidad.....	15
1.1.2. Localización y división política	16
1.1.3. Uso del suelo	20
1.1.4. Características ambientales	22
1.1.5. Riesgos naturales.....	31
1.1.6. Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional	33
1.1.7. Espacio Público	35
1.1.8. Generalidades de la accesibilidad geográfica.....	37
1.1.9. Salud ambiental y sanitaria	44
1.1.10. Vigilancia comunitaria.....	48
1.2. Estructura demográfica – poblacional	52
1.2.1. Población total desagregada.....	52
1.2.2. Hogares y viviendas	54
1.2.3. Estructura demográfica	54
1.2.4. Dinámica demográfica.....	59
1.2.5. Poblaciones diferenciales.....	63
1.2.6. Población migrante.....	71
1.3. Perfil epidemiológico local	72
1.3.1. Configuración de la morbilidad en la localidad.....	72
1.3.1.1. Morbilidad general	72
1.3.1.2. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	95
1.3.1.3. Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 ..	97
1.3.2. Configuración de mortalidad general	106
1.3.2.1. Mortalidad General	107
1.3.2.2. Mortalidad por Grandes Causas 6/67	108
1.3.2.3. Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67	112

1.3.2.4.	Mortalidad Materno – infantil y en la niñez	123
1.3.2.5.	Identificación de prioridades para mortalidad general, específica y materno infantil y en la niñez.....	126
1.4.	Relación morbi-mortalidad – población	127
2.	CAPITULO II: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO	138
2.1.	Condiciones de trabajo y la relación con la salud	138
2.1.1.	Tasa de ocupación	138
2.1.2.	Principales tipos de ocupación en la localidad	139
2.1.3.	Tasa de desempleo	140
2.2.	Condiciones socio económicas	142
2.2.1.	Indicadores de pobreza (NBI, GINI, IPM).....	142
2.2.2.	Ingreso per cápita.....	145
2.2.3.	Estrato socioeconómico	146
2.3.	Acceso o restricción a bienes y servicios.....	147
2.3.1.	Condiciones de la vivienda.....	147
2.3.2.	Seguridad	150
2.3.3.	Nivel Educativo.....	153
2.3.4.	Deserción escolar.....	155
2.3.5.	Acceso a servicios de salud	156
2.3.6.	Acceso a servicios públicos	157
2.3.7.	Seguridad alimentaria y nutricional	158
2.4.	Organización social local.....	159
2.4.1.	Instancias locales normadas de coordinación institucional.....	159
2.4.2.	Instancias autónomas.....	161
2.4.3.	Instancias de participación mixtas.....	162
2.4.4.	Formas de participación	163
2.4.5.	Formas de participación en salud (JAC, COPACOS, Asociaciones de Usuarios) .	163
2.4.6.	Organizaciones sociales y comunitarias	165
2.5.	Relación morbi-mortalidad, ambiente, sociedad y economía en el territorio	165
3.	CAPITULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPZ	169
3.1.	Morbilidad por enfermedades crónicas	171
3.2.	Violencia intrafamiliar en infancia, adolescencia y mujeres en UPZ 75 Fontibón y UPZ 76 Fontibón San Pablo.....	175
3.3.	Consumo de sustancias psicoactivas	177
3.4.	Mortalidad Perinatal en UPZ 75 Fontibón y 76 Fontibón San Pablo	180

3.5.	Sífilis congénita en UPZ 75 Fontibón	182
3.6.	Mortalidad Materna en UPZ 77 Zona Franca.....	183
3.7.	Calidad del aire, en UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental	184
3.8.	Disposición de residuos solidos.....	187
1.1.		189
4.	CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL, SOCIAL, COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO	191
4.1.	Morbimortalidad por enfermedades crónicas en la adultez y vejez	192
4.2.	Violencia intrafamiliar en infancia, adolescencia y mujeres	196
4.3.	Consumo de sustancias psicoactivas	198
4.4.	Mortalidad perinatal	200
4.5.	Sífilis congénita	202
4.6.	Mortalidad Materna.....	205
4.7.	Calidad del aire, en UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental	207
4.8.	Disposición de residuos solidos	210
5.	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	213
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	221
	ANEXOS.....	228

Lista de tablas

Tabla 1.	Estado malla vial, localidad de Fontibón, Bogotá D.C., 2020	39
Tabla 2.	Clasificación de la Malla Vial, UPZ 75 Fontibón Centro, Bogotá D.C., 2020.....	39
Tabla 3.	Clasificación de la Malla Vial UPZ 76 Fontibón San Pablo, Bogotá D.C., 2020.....	40
Tabla 4.	Clasificación de la Malla Vial UPZ 77 Zona Franca, Bogotá D.C., 2020	40
Tabla 5.	Clasificación de la Malla Vial UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, Bogotá D.C., 2020.....	41
Tabla 6.	Clasificación de la Malla Vial UPZ 112 Granjas de Techo, Bogotá D.C., 2020	41
Tabla 7.	Clasificación de la Malla Vial UPZ 114 Modelia, Bogotá D.C., 2020	42
Tabla 8.	Clasificación de la Malla Vial, UPZ 115 Capellanía, Bogotá D.C., 2020	42
Tabla 9.	Clasificación de la Malla Vial, UPZ 117 Aeropuerto El Dorado, Bogotá D.C., 2020	42
Tabla 10.	Medidas sanitarias, localidad de Fontibón, años 2017-2021 I-sem pp.....	47
Tabla 11.	Población y densidad poblacional por UPZ por sexo, localidad de Fontibón año 2021 ...	52
Tabla 12.	Distribución hogares y viviendas por UPZ, localidad Fontibón, 2021.....	54
Tabla 13.	Distribución de la población por momento de curso de vida. Localidad Fontibón, años 2011, 2016, 2021, 2026.	56
Tabla 14.	Otros indicadores de estructura demográfica. Localidad Fontibón, años 2016, 2021, 2026	58
Tabla 15.	Resumen de indicadores demográficos, localidad de Fontibón, 2011, 2016, 2021, 2026	59
Tabla 16.	Número de nacimientos, tasa general de fecundidad y tasa global de fecundidad, localidad de Fontibón, de los años 2011 a 2021p	61
Tabla 17.	Tasa específica de fecundidad por grupo de edad en quinquenios, localidad de Fontibón, años 2011 a 2021p.....	62
Tabla 18.	Autorreconocimiento étnico, localidad de Fontibón, año 2018	64

Tabla 19. Distribución población con autorreconocimiento étnico y grupo de edad, localidad Fontibón 2018.....	65
Tabla 20. Descripción de la población por quinquenios, localidad de Fontibón, años 2018-2020... 73	73
Tabla 21. Morbilidad por quinquenios, localidad de Fontibón años 2018-2020	75
Tabla 22. Morbilidad por tipo de atención, localidad de Fontibón año 2018-2020	77
Tabla 23. Morbilidad según causas CIE10, localidad de Fontibón años 2018-2020.....	79
Tabla 24. Grandes causas de morbilidad por grupos quinquenales, localidad de Fontibón años 2018-2020.....	84
Tabla 25. Proporción de morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10, localidad de Fontibón años 2018-2020	92
Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020.....	95
Tabla 27. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Fontibón 2020 a 2021.	101
Tabla 28. Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Fontibón, 2020 a 2021.....	102
Tabla 29. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos confirmados de COVID-19, proporciones por UPZ, localidad y concentración en la localidad, localidad Fontibón, Bogotá D.C. años 2020 a 2021.....	105
Tabla 30. Ámbito de atención de casos de COVID-19 localidad Fontibón, UPZ Fontibón 2020 a 2021.	106
Tabla 31. Tasas brutas de mortalidad para signos y síntomas mal definidos, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p.....	123
Tabla 32. Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 1 Año (16 Grandes Causas). Localidad Fontibón. Años 2016 a 2020p.....	124
Tabla 33. Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 1 a 4 años (16 Grandes Causas). Localidad de Fontibón. Años 2016 a 2020p	125
Tabla 34. Tasas Específicas de Mortalidad Infantil y en la Niñez según Lista de tabulación de la Mortalidad Infantil y del Niño – Menores de 5 años (16 Grandes Causas). Localidad Fontibón. Años 2016 a 2020p.....	126
Tabla 35. Indicadores de Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez. Localidad Fontibón, Bogotá D.C. Años 2016 a 2020p	127
Tabla 36. Comparación de las grandes causas de morbimortalidad, localidad de Fontibón año 2020	128
Tabla 37. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de enfermedades transmisibles, localidad de Fontibón año 2020	130
Tabla 38. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de Enfermedades cardiovasculares y enfermedades del sistema circulatorio, localidad de Fontibón año 2020	131
Tabla 39. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de causa externa, localidad de Fontibón año 2020.....	133
Tabla 40. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de cáncer, localidad de Fontibón año 2020p.....	134
Tabla 41. Comparación de la morbimortalidad por subgrupos de afecciones del periodo perinatal y ciertas afecciones del periodo perinatal, localidad de Fontibón año 2020	136
Tabla 42. Tasa de desempleo por UPZ, localidad Fontibón Bogotá D.C. 2017	140

Tabla 43. Ingreso promedio mensual de los hogares por UPZ. Localidad Fontibón Bogotá D.C. 2017	145
Tabla 44. Comparación de la distribución por tipo de vivienda para la ciudad de Bogotá D.C. años 2014 y 2017	147
Tabla 45. Tenencia de vivienda por UPZ para la localidad de Fontibón 2017	147
Tabla 46. Indicadores de seguridad por UPZ para la localidad de Fontibón. año 2021	150
Tabla 47. Reporte de narcóticos para la localidad de Fontibón, años 2020 y 2021	152
Tabla 48. Índice de deserción escolar inter-anual por sector educativo para la localidad de Fontibón de 2014-2018	155
Tabla 49. Cobertura de servicios públicos para la localidad de Fontibón 2019,	157
Tabla 50. Indicadores de malnutrición para la localidad de Fontibón 2019-2021	159
Tabla 51. Instancias locales normadas para la localidad de Fontibón 2019	160
Tabla 52. Instancias locales autónomas para la localidad de Fontibón 2019	162
Tabla 53. Instancias locales autónomas para la localidad de Fontibón 2019	163
Tabla 54. Formas de participación en salud para la localidad de Fontibón 2019.....	164
Tabla 55. Morbilidad por sexo, localidad de Fontibón años 2018-2020	228
Tabla 56. Grandes causas de morbilidad por momento de curso de vida en hombres, localidad de Fontibón años 2018-2020	228
Tabla 57. Grandes causas de morbilidad por momento de curso de vida en mujeres, localidad de Fontibón años 2018-2020	231
Tabla 58. Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 en hombres, localidad de Fontibón años 2018-2020	234
Tabla 59. Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 en mujeres, localidad de Fontibón años 2018-2020	236
Tabla 60. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos confirmados de COVID-19 proporciones por UPZ, y concentración en la localidad, localidad Fontibón, Bogotá D,C, años 2020 a 2021.....	239
Tabla 61. Ámbito de atención al ingreso de casos confirmados COVID-19, UPZ de la localidad Fontibón, Bogotá D,C, años 2020 a 2021,	242

Lista de Gráficas

Gráfica 1. Conceptos sanitarios emitidos, localidad Fontibón, años 2017 a 2021 I semestre P	46
Gráfica 2. Vacunación antirrábica canina y felina, Bogotá D.C y localidad de Fontibón, años 2016-2020.....	48
Gráfica 3. Pirámide poblacional Localidad Fontibón, años 2016, 2021, 2026.....	55
Gráfica 4. Tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural, localidad de Fontibón, años 2011 a 2020p.....	60
Gráfica 5. Nacidos vivos y tasa de mortalidad infantil, localidad de Fontibón, entre los años 2011 a 2020p.....	61
Gráfica 6. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, localidad Fontibón, 2018	64
Gráfica 7. Población con discapacidad por sexo, localidades de la Subred Sur Occidente, año 2020.....	66
Gráfica 8. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID – 19. localidad Fontibón, 2020 a 2021.	97
Gráfica 9. Curva epidémica de casos confirmados localidad Fontibón, según fecha de inicio de síntomas, 2020 – 2021.....	98

Gráfica 10. Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Fontibón, 2020 a 2021.	99
Gráfica 11. Curva epidémica de los casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas de la localidad Fontibón, Bogotá D.C. 2020 a 2021	101
Gráfica 12. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ año 2020-2021, y proporción de incidencia por 10.000 habitantes, año 2020 localidad Fontibón, Bogotá	103
Gráfica 13. Tasas brutas de Mortalidad total por Grandes Causas 6/67, Localidad Fontibón, años 2016-2020p	109
Gráfica 14. Tasas brutas de Mortalidad total por Grandes Causas 6/67 en hombres, localidad Fontibón, años 2016-2020	111
Gráfica 15. Tasas brutas de Mortalidad total por Grandes Causas 6/67 en mujeres, Localidad Fontibón, años 2016-2020p	112
Gráfica 16. Tasas brutas de mortalidad para las enfermedades transmisibles, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p	114
Gráfica 17. Tasas brutas de mortalidad para las neoplasias, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p	115
Gráfica 18. Tasas brutas de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p	117
Gráfica 19. Tasas brutas de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p	119
Gráfica 20. Tasas brutas de mortalidad para causas externas, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p	120
Gráfica 21. Tasas brutas de mortalidad para todas las demás causas, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p	122
Gráfica 22. Comparación de las tasas morbilidad por UPZ subgrupo de enfermedades transmisibles- otras enfermedades respiratorias ERA, localidad de Fontibón año 2020	167
Gráfica 23. Número de activaciones de ruta por localidad, julio 2021 – enero 2022	191

Lista de mapas

Mapa 1. Localización de localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2021	17
Mapa 2. División político administrativa, Localidad de Fontibón 2021	20
Mapa 3. Clasificación del suelo, localidad de Fontibón, 2021	21
Mapa 4. Estructura Ecológica Principal, localidad de Fontibón 2021	23
Mapa 5. Tipos de parques, localidad de Fontibón 2021	24
Mapa 6. Calidad del aire y agua, localidad de Fontibón, año 2021	27
Mapa 7. Calidad del suelo, localidad de Fontibón, año 2021	31
Mapa 8. Mapa de Riesgos Localidad Fontibón, 2021	32
Mapa 9. Estructura Funcional de Servicios, localidad de Fontibón, 2021	34
Mapa 10. Indicadores de Espacio Público, localidad de Fontibón, 2021	36
Mapa 11. Clasificación vial, localidad de Fontibón 2021	38
Mapa 12. Accesibilidad a CAPS, Localidad de Fontibón, 2021	44
Mapa 13. Problemáticas colectivas ambientales, localidad de Fontibón, años 2017 - 2020	51
Mapa 14. Densidad Poblacional, localidad de Fontibón, 2021	53
Mapa 15. Morbilidad por sexo y tipo Atenciones, localidad de Fontibón, año 2020	76
Mapa 16. Proporción de incidencia de casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19, de acuerdo a la UPZ, localidad Fontibón, Bogotá D.C., año 2020.	104
Mapa 17. Mortalidades, localidad de Fontibón, año 2020p	108

Mapa 18. Comparación de las grandes causas de morbilidad, localidad de Fontibón año 2020	129
Mapa 19. Ingreso Mensual Promedio y Estrato socioeconómico. localidad de Fontibón. años 2017 y 2021.....	146
Mapa 20. Atenciones por enfermedades crónicas, Localidad de Fontibón años 2020, 2021	174
Mapa 21. Distribución de atenciones por violencia intrafamiliar, curso de vida, Localidad Fontibón, año 2020.....	176
Mapa 22. Distribución de atenciones por consumo de SPA y curso de vida, localidad Fontibón, año 2020.....	178
Mapa 23. Distribución de mortalidad materna y perinatal, morbilidad sífilis congénita, Localidad Fontibón, año 2021	181
Mapa 24. Calidad del aire, Localidad Fontibón, año 2020 – 2021.....	186
Mapa 25. Residuos sólidos y atenciones a enfermedades transmitidas por vectores, Localidad de Fontibón año 2017 a 2020	189
Mapa 26. Puntos Cuídate Se Feliz, localidad Fontibón, años 2018 –2021	193
Mapa 27. Abordaje Territorial del Entorno Cuidador Hogar, localidad Fontibón, años 2021 –2022	194
Mapa 28. Barridos de Entorno Cuidador Laboral y UTIS con adaptación de la norma, localidad Fontibón, años noviembre 2021 – abril 2022.....	195
Mapa 29. Comportamiento de vacunación animal y control de vectores, localidad Fontibón, años 2019-2021	211

Presentación

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

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

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

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

Introducción

Fontibón es la localidad novena del distrito, y de acuerdo a proyecciones poblacionales del Censo Nacional de Población y Vivienda para el año 2021, la localidad está conformada por 393.532 habitantes, siendo la octava localidad con mayor población en el distrito. Su población se concentra en la edad adulta (45,7%) seguida de la población joven (19,23%).

Con base en la Encuesta Multipropósito 2017, el estrato predominante en la localidad es el 3, representando el 52,8% de las viviendas encuestadas, seguido por el estrato 4 con 26,6%, el estrato 2 con 18,6% y el estrato 5 con 2%.

De las cuatro localidades que integran la Subred Sur Occidente E.S.E., Fontibón es la tercera en lugar de complejidad, por sus características territoriales y en ésta, emergen problemas de tipo ambiental, social y económico los cuales inciden en la calidad de vida y en las dinámicas de la población.

Así pues, el análisis de los eventos relacionados con la salud y la enfermedad de las poblaciones obedece a situaciones de fragilidad social estructurales y deben orientarse no sólo a entender la influencia de factores de riesgo de diversa índole y su impacto sobre la salud, también a abordar la complejidad de las relaciones y los procesos históricos a través de los cuáles se han configurado dichas condiciones de vulnerabilidad junto con su resultado en el estado de salud. Así mismo, las respuestas deben estar orientadas al diseño de políticas sociales y acciones tendientes a disminuir las brechas estructurales en los grupos humanos, mediante acciones que involucren a los diferentes sectores, donde la salud es sólo uno de los actores involucrados (2)

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

Objetivos

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

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

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

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

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

Metodología

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

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

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

Para el análisis de morbilidad, se usaron de las fuentes información que corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS- años 2018-2020, esta información contó con un procesamiento distrital para obtener la dirección de residencia por lo que los análisis incluirán aproximaciones territoriales de ubicación donde se enferman y no donde los atienden, suministrada por SDS. Eventos de Notificación Obligatoria en Salud –ENOS- del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Savigila- años 2016 a 2020 y base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021 de la Subred Sur Occidente. Para el análisis mortalidad, se emplearon bases EEVV provistas por SDS años 2016 a 2020.

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

Para conseguir la información pertinente que dio cuenta de las condiciones a analizar, se tuvieron en cuenta diversas fuentes secundarias que estuvieran abaladas por las distintas instituciones para garantizar la veracidad de la información. En ese sentido, se consultaron los resultados de las encuestas multipropósito del año 2014 y 2017, los diagnósticos locales para la formulación de los planes de desarrollo y del plan de ordenamiento territorial, así como los boletines e informes de la Cámara de Comercio de Bogotá, el Observatorio de desarrollo económico Distrital y el Departamento Nacional de planeación.

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

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

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

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

1. CAPITULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD

1.1. Características de la localidad

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

1.1.1. Breve reseña histórica de la localidad

La ubicación geográfica de la localidad de Fontibón, presenta connotaciones que se interrelacionan como eje en la visión industrial de la ciudad, y que han tenido cambios de acuerdo a las configuraciones sociales, políticos, económicos que ha traído consigo las diferentes etapas históricas en la construcción de nación. La ubicación espacial y ambiental de la localidad de Fontibón trae a colación su ubicación sobre la sabana de Bogotá, los números cuerpos de agua que la rodean, la relación con el municipio de Zipaquirá y las minas de sal, como gran potencial económico para la época de la colonia, y como eje de caminos de los poblados Muiscas.(2)

Históricamente Fontibón tiene una relación como puerta de flujos comerciales y de transportes que dan entrada a los suministros para las necesidades básica de la población de la ciudad. Las crónicas coloniales describen Fontibón como un lugar de paso para los españoles quienes tenían rutas desde el río Magdalena hasta la ciudad de Santafé; allí se ubicaban poblaciones indígenas principalmente pertenecientes a las poblaciones Muiscas, al igual que en las localidades de Bosa y Engativá. Estas dinámicas comerciales, estructuraron el centro poblado de Fontibón para la época de la colonia con el eje de los tres poderes (iglesia, ejecutivo y legislativo) en el contorno de la plaza central (3).

Las dinámicas propias de la relación de la colonia con las políticas de resguardos indígenas, los procesos de independencia y expropiación de predios, la aparición del uso del suelo con una vocación mucho más rural (siembra de Trigo, cebada, maíz papa y el uso de ganadería), y los procesos sociales que giraban en torno a las haciendas (Puerta de Teja, La Laguna, La Selva, La Giralda, La Fonegra, El Chircal, Batavia, entre otras) como lugares de encuentro de la comunidades, enfocaron las actividades poblacionales de la localidad. Entre los diferentes espacios y momentos de encuentro se encontraban los rituales en las iglesias católicas, los encuentros comerciales en las plazas de mercado, y diferentes interrelaciones en otros lugares, estimulaban el intercambio cultural en la región cundiboyacense. Así, Fontibón era vista como una región apta para el descanso (3).

La transformación de los hábitos de vida de las personas que residían en Fontibón sobre la primera mitad del siglo XX, se remonta a los procesos de globalización, los inicios

incipientes de la industrialización en el país sobre las décadas de 1930 y 40's y la influencia de un gobierno "liberal" como el de Alfonso López Pumarejo y con su programa Revolución en Marcha. (3)

Los anteriores aspectos produjeron cambios en la economía nacional, que se reflejaron en las sustituciones de los usos del suelo de Fontibón, junto con nuevas modalidades comerciales y la reestructuración de las condiciones sociales, denotaron transformaciones en la forma de vivir de las comunidades que estaban adaptadas a un mundo más rural. Industrias como Hilanderías Fontibón, Levapan, Frigorífico Suizo, la construcción del ferrocarril y el mejoramiento de las vías entre el municipio de Funza, Mosquera, Fontibón y Bogotá, brindaron nuevas formas de urbanización de la localidad. Este proceso industrial cambiaría las formas de vivir y convivir en Fontibón, da paso de las perspectivas rurales, a un sitio que empezaba a armonizar con la configuración de una gran ciudad.

El "Bogotazo" en 1949 transfiguró las formas de vivir de familias en el sector rural. La violencia desatada por el asesinato de Jorge Eliecer Gaitán y la continuidad de la violencia bipartidista, detonó la explosión de desplazamientos forzados, incidiendo en la conformación de tugurios y barrios que se conformaban a partir de familias provenientes de diferentes lugares del país. En este caso Fontibón no fue la excepción. Recibió los flujos de migrantes derivados de la violencia. Los inicios de la industrialización, la entrada en vigor del concepto de desarrollo en el país, la expansión de Bogotá hacia su periferia y las dinámicas poblacionales motivaron la anexión de Fontibón a Bogotá en 1954. Esta anexión, condujo a observar las influencias de grupos hegemónicos con intereses territoriales, que perseguían las urbanizaciones de haciendas y predios ubicadas dentro de las localidades que se vincularon a la ciudad entre ellas Fontibón (2)

Las siguientes décadas, mantienen un paisaje de crecimiento urbanístico entre las planificaciones de barrios como El Cortijo, Boston, Capellanía y La Cofradía con características de formación popular; la aparición de conjuntos residenciales y la parcelación de grandes hectáreas de terreno en donde se formaron barrios (El Carmen, Puente Grande, Versailles, Villemar entre otros) sin ningún tipo de organización urbana.(2)

Este tipo de planeación territorial, trajo consigo una adaptación de zonas comerciales en Centro Fontibón "pierde su fisonomía de pueblo para convertirse en una ciudad dentro de la ciudad, debido al proceso de crecimiento urbanístico y poblacional" (4). Una pequeña zona industrial dedicada a la metalurgia, carrocerías, ensambles automotrices, producción de pinturas, producción de bebidas entre otros, matizaron la necesidad de mejorar las conexiones viales de la localidad con el resto de la Ciudad(3).

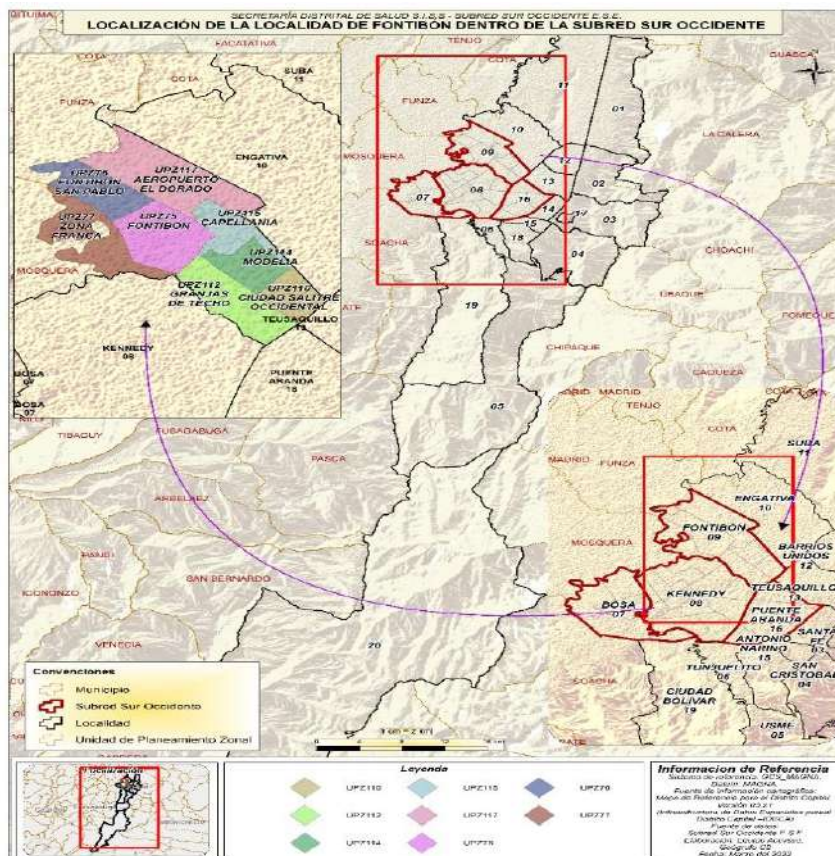
1.1.2. Localización y división política

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

La Subred Sur Occidente la conforman las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda, se encuentra situada en el sector suroccidental de Bogotá, limita al norte con la localidad Engativá, Teusaquillo, al sur con la localidad de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y el municipio de Soacha, al occidente con los municipios de Funza y Mosquera, al oriente con las localidades de Los Mártires y Antonio Nariño. Tiene una extensión de 209,519 km². Está conformada por las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, con un total de 30 Unidades de Planeamiento Zonal -UPZ-.

Para este documento se realizará el análisis de una de las localidades de influencia dentro de la subred, la localidad de Fontibón (Ver mapa 1).

Mapa 1. Localización de localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2021



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

La localidad de Fontibón es una de las 20 divisiones administrativas del Distrito Capital de Bogotá, para el caso de la codificación territorial de esta localidad se presenta con el número nueve [9]. Limita al norte con la localidad de Engativá a través de la Avenida Calle 63 y con el municipio de Mosquera a través del Río Bogotá, al oriente con las Localidades de Teusaquillo y Puente Aranda mediante la Avenida Carrera 68 y con la localidad de Engativá a través de la Avenida Calle 26 o Avenida El Dorado, al sur con la localidad de Kennedy

cuyo límite natural es el Río Fucha; y al occidente limita con el municipio de Funza a través del Río Bogotá.

Fontibón representa el 30% del territorio de la Subred Sur Occidente, está compuesto por 190 barrios agrupados en ocho UPZ reglamentadas: UPZ 75 Fontibón, UPZ 76 San Pablo, UPZ 77 Zona Franca, UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, UPZ 112 Granjas de Techo, UPZ 114 Modelia, UPZ 115 Capellanía y la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado (ver mapa 2). Adicionalmente la localidad presenta una ubicación estratégica frente a la recepción de población viajera por contar con el aeropuerto El Dorado y la terminal de transportes Salitre, así mismo, el aeropuerto es un gran receptor de mercancía importada lo cual desemboca en la conformación de la Zona Franca en la localidad que permite la recepción de las importaciones en conjunto con la calle 13, por la cual ingresa mercancía por vía terrestre de la Sabana y también de otras regiones del país que confluyen en esta zona para la distribución local o la exportación.

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

La UPZ 75 Fontibón: se ubica en el sector centro sur de Fontibón. Tiene una extensión de 49,65 km², equivalentes al 14,9% del total del área de las UPZ de la localidad. Limita, por el norte, con las UPZ 117 Aeropuerto El Dorado y Capellanía; por el oriente, con la UPZ 76 Fontibón San Pablo; por el sur, con las UPZ 77 Zona Franca y 112 Granjas de Techo, y por el occidente, con las UPZ 115 Capellanía y 112 Granjas de Techo. Está UPZ se clasifico como una UPZ de tipo con centralidad urbana (5).

La UPZ 76 Fontibón San Pablo: se localiza al occidente de la localidad de Fontibón. Tiene una extensión de 3,6 km², equivalentes al 10,8% del total del área de las UPZ de la localidad. Limita, por el norte con la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado y con el municipio de Funza; por el oriente con municipio de Funza; por el sur con la UPZ 77 Zona Franca, y por el occidente, con la UPZ 75 Fontibón. Está UPZ se clasifico como una UPZ de tipo predominantemente industrial (5).

La UPZ 77 Zona Franca: se ubica en la parte suroccidental de la localidad de Fontibón. Tiene una extensión de 49,16 km², equivalentes al 14,8% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita, por el norte, con la UPZ 76 Fontibón San Pablo; por el oriente, con las UPZ 75 Fontibón y 112 Granjas de Techo; por el sur, con la UPZ 78 Tintal Norte de la localidad de Kennedy, y por el occidente, con el municipio de Mosquera. Está UPZ se clasifico como una UPZ de tipo predominantemente industrial (5).

La UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental: se localiza en el costado oriental de la localidad de Fontibón. Tiene una extensión de 22,57 km², equivalentes al 6,8% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita al norte, con las UPZ 115 Capellanía y 31 Santa Cecilia, esta última perteneciente a la localidad de Engativá; por el oriente, con las UPZ 105 Jardín Botánico de la localidad de Engativá y Parque Simón Bolívar - CAN y 109 Ciudad Salitre Oriental de la localidad de Teusaquillo; por el sur, con las UPZ 112 Granjas de Techo y 111

Puente Aranda, esta última perteneciente a la localidad de Puente Aranda, y por el occidente, con las UPZ 114 Modelia y 112 Granjas de Techo. Está UPZ se clasifico como una UPZ de tipo residencial Cualificado (5).

La UPZ 112 Granjas de Techo: se localiza en el costado suroriental de la localidad de Fontibón. Tiene una extensión de 47,76 km², que equivalen al 14,4% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita, al norte, con las UPZ 114 Modelia, 75 Fontibón y 115 Capellanía; al occidente, con las UPZ 75 Fontibón, 77 Zona Franca y 78 Tintal Norte, esta última perteneciente a la localidad de Kennedy; al sur, con las UPZ Castilla y Bavaria de la localidad de Kennedy y Puente Aranda de la localidad que lleva el mismo nombre; y al oriente, con las UPZ Ciudad Salitre Occidental, Puente Aranda y Ciudad Salitre Oriental, estas últimas pertenecientes a las localidades de Puente Aranda y Teusaquillo, respectivamente. Está UPZ se clasifico como una UPZ de tipo predominantemente industrial (5).

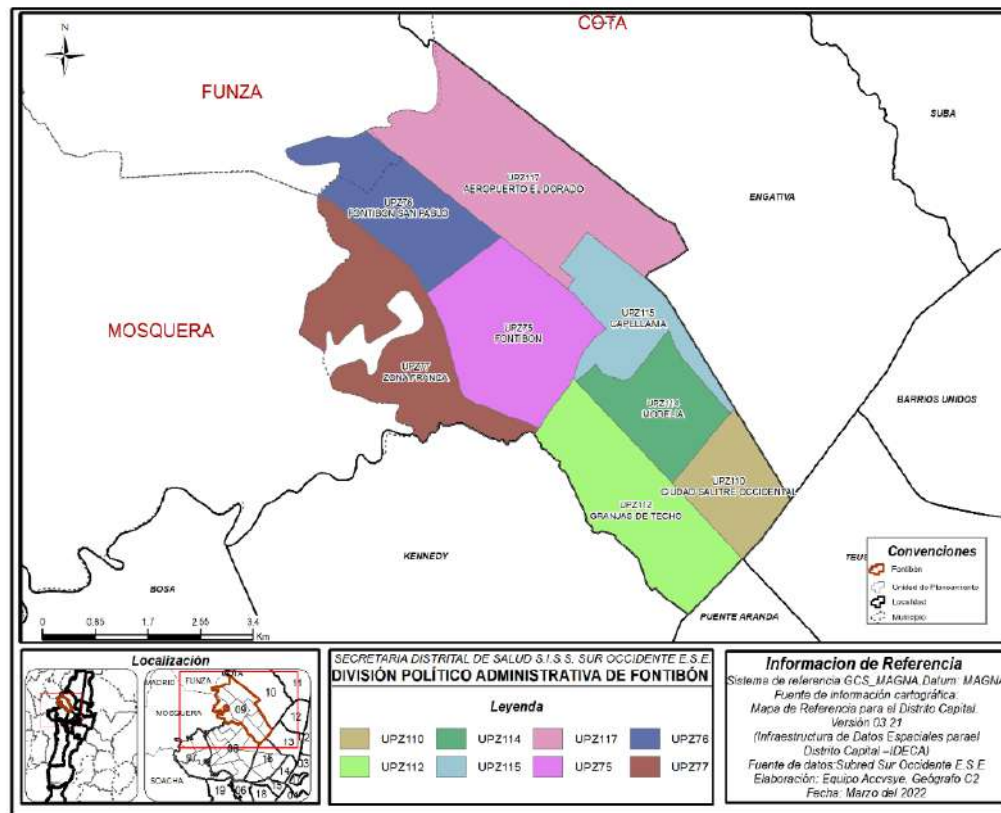
La UPZ 114 Modelia: se localiza en el costado oriental de la localidad de Fontibón. Tiene una extensión de 26,16 km², que equivalen al 7,9% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita, al norte y al occidente, con la UPZ Capellanía; al sur, con la UPZ Granjas de Techo; y al oriente, con la UPZ Ciudad Salitre Occidental. Está UPZ se clasifico como una UPZ de tipo residencial Cualificado (5).

La UPZ 115 Capellanía: se localiza en el costado nororiental de la localidad de Fontibón. Tiene una extensión de 27,21 km², equivalentes al 8,2% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita al norte, con la UPZ Aeropuerto El Dorado; por el occidente, con las UPZ Aeropuerto El Dorado y Fontibón; por el sur, con las UPZ Modelia y Granjas de Techo; y por el oriente, con las UPZ Ciudad Salitre Occidental, Santa Cecilia y Álamos, estas dos últimas de la localidad de Engativá. Está UPZ se clasifico como una UPZ de tipo predominantemente industrial (5).

La UPZ 117 Aeropuerto El Dorado: se localiza en el costado norte de la localidad de Fontibón. Tiene una extensión de 74,31 km², equivalentes al 22,3% del total de área de las UPZ de esta localidad. Limita al norte, con la UPZ Engativá de la localidad con el mismo nombre; por el oriente, con las UPZ Capellanía y Álamos, esta última de la localidad de Engativá; por el sur, con las UPZ Fontibón San Pablo y Fontibón; y por el occidente, con el municipio de Funza. Está UPZ se clasifico como una UPZ de tipo predominantemente dotacional (5).

A continuación, se presenta la división político administrativa de la localidad en términos espaciales y geográficos (ver mapa 2).

Mapa 2. División político administrativa, Localidad de Fontibón 2021



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

1.1.3. Uso del suelo

Según la Ley 388 de 1997 artículo 31, el suelo urbano se define como “las áreas del territorio Distrital o municipal destinadas a usos urbanos por el POT, las cuales cuentan con infraestructuras viales y redes de energía, acueducto, alcantarillado y posibiliten su urbanización y edificación” (6). En Bogotá, existen tres tipos de suelo reglamentados; área de expansión urbana, área rural y área urbana.

Para la localidad novena de Fontibón, de acuerdo con el Decreto 190 del 22 de junio del 2004 (7), posee un área urbana y área de expansión urbana, las cuales tienen un área de 30,53 km² y 2,75 km² respectivamente.

A su vez el área urbana tiene reglamentada las siguientes zonas de actividad: zona residencial con zonas delimitadas de comercio y servicios, zona residencial con actividad económica en la vivienda, zona residencial neta, zona núcleo fundacional, zona de comercio aglomerado, zona de comercio cualificado, zona de servicios empresariales, zona de servicios urbanos básicos, zona de equipamientos deportivo y recreativo, zona múltiple, zonas especiales de servicios de alto impacto y zona de equipamientos colectivos. Para el área de expansión urbana se tienen las siguientes zonas: industrial y de servicios, zona

múltiple, zona de servicios empresariales, zona residencial con actividad económica en la vivienda y sistema de áreas protegidas.

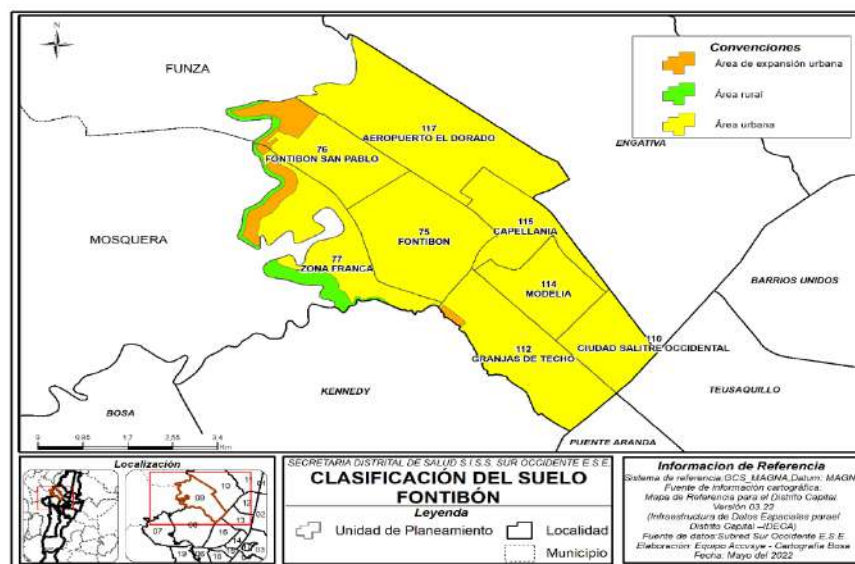
Sin embargo, con el Decreto 364 de 2013 se establece una nueva delimitación de estas dos únicas áreas pasando ahora a tener suelo urbano, de expansión urbana, suelo rural y suelo de protección. Estos dos últimos suelos se ubican en la localidad así: el primero en toda la franja de la ronda del río Bogotá entre la intersección de la calle 24 con el río Bogotá hasta la desembocadura del río Fucha en el río Bogotá; la segunda está inmersa en los tres primeros suelos y traslapándose con estos mismos, siendo constituida por las rondas y cuerpos de agua de ríos, canales y humedales de la localidad.

Con el Decreto Distrital número 555 del 29 de diciembre del 2021 se modificó la clasificación del suelo en la localidad dejando los mismos dos suelos iniciales, pero redelimitando el suelo de expansión urbana y suelo de protección del Decreto 364 de 2013 en la UPZ 77 Zona Franca comprendido entre el río Fucha y la desembocadura de este en el río Bogotá hasta el humedal Meandro de Say y reclasificándolo como suelo Rural. (Ver mapa 3)

Tiene una extensión en suelo urbano de 32,900 km² y representa el 3,9% del área total del Distrito, de las cuales 3,29 km² están clasificadas como suelo protegido, que corresponden al 9,9% sobre el total del suelo local.

El uso predominante por manzana, de acuerdo a la información catastral a 2020, es el residencial, parques urbanos, áreas destinadas a instituciones educativas, predios con uso general de bodegas y finalmente otros usos. Sin embargo, se presentan unas zonas con predios que en su mayoría se registran en catastro sin uso alguno y otros con algún uso agropecuario a pesar de no contar con área rural.

Mapa 3. Clasificación del suelo, localidad de Fontibón, 2021



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

Para septiembre del 2021 se tienen 303 lotes catastrales con usos asociados a las actividades agropecuarias, los cuales se agrupan principalmente en las rondas de los ríos Bogotá y Fucha y que se traslapa con el suelo de protección de la ronda de estos ríos. Además, se presenta 20 lotes de gran extensión ubicadas en la zona de suelo de protección de los ríos Bogotá y Fucha, cuyos usos puntuales son: uso 70 (enramadas cobertizos cayenas) y uso 72 (establos pesebreras caballerizas) (8).

1.1.4. Características ambientales

Estructura ecológica principal

En la Estructura ecológica principal, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 190 del 2004, en la localidad se encuentra que las Zona de Manejo y Protección Ambiental coinciden con las rondas hidráulicas (río Bogotá, canal oriental de Fontibón y canal Hayuelos) donde se deben concentrar los esfuerzos institucionales para su preservación y reducción de su contaminación, sin embargo, aunque no hacen parte de las zonas de manejo ambiental también están en las rondas hidráulicas el río Fucha y los canales San Antonio o Central de Fontibón y el San Francisco. Se destacan como principales corrientes de agua de la localidad sus dos ríos (Bogotá y Fucha). Adicionalmente cuenta con algunos de los parques urbanos zonales del sistema distrital de parques (Atahualpa, Carmen De La Laguna, Canal Boyacá Modelia y Sauzalito) y con el metropolitano de la localidad (Zona Franca), los cuales juegan un papel importante en la estructura ecológica de la localidad dado que, mejoran la calidad de vida, y funcionan como pulmones en el territorio pues ayudan a regular la calidad del aire y tienen valor ambiental, social, cultural, histórico y económico en sus alrededores; y se tienen como áreas protegidas por el POT los dos humedales (Capellanía y Meandro del Say). (Ver mapa 4)(8).

Arbolado Urbano

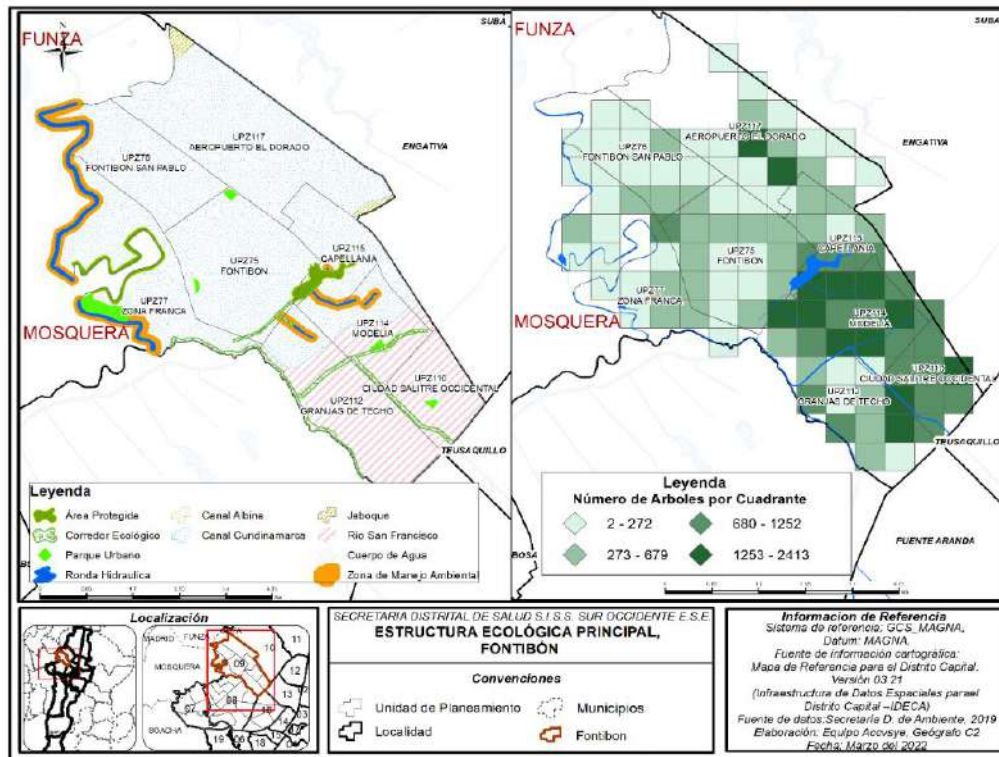
El IDECA reporta en el mes de junio de 2021, un total de 61.238 árboles en la localidad; las primeras especies que se encuentran en la localidad en su orden son: Sauco, Jazmín del cabo, Laurel huesito, Acacia japonesa, Urapán, Fresno, Acacia baracatinga, Acacia sabanera, Acacia nigra, Eugenia, Ciprés, Pino ciprés, Pino, Chicalá, Chirlobrolo, Flor amarillo, Roble y Guayanan de Manizales.

La localidad presenta una densidad de 1.841,4 árboles por km² y 0,16 árboles por habitante. Sin embargo, la cantidad total de árboles de la localidad es tan solo una fracción (46,68%) de la cantidad total de árboles urbanos recomendados por la OMS (9) por habitante (1 árbol por cada 3 habitantes) que debería tener la localidad, por lo tanto, se presenta un déficit de 69.939 árboles urbanos (8).

La mayoría de los árboles se encontraron en las UPZ 114 Modelia con 14.194 árboles, seguido de UPZ 112 Granjas de Techo 12.242, tercero la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental 9.722, cuarto la UPZ 115 Capellanía 7.885, quinto la UPZ 75 Fontibón 6.027,

sexto la UPZ 77 Zona Franca 4.973, séptimo la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado 4.135 y la UPZ 76 Fontibón San Pablo con 2.105; además se encontró una concentración específica desde la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado a partir de la salida del aeropuerto internacional en la avenida el Dorado (avenida calle 26) y por toda esta vía hasta el límite con la localidad de Teusaquillo en la avenida 68; mientras las UPZ 75 Fontibón Centro y 77 Zona Franca a pesar de contar con más áreas de parques urbanos tienen un bajo número de arbolado (ver mapa 4)(8).

Mapa 4. Estructura Ecológica Principal, localidad de Fontibón 2021



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

Parques Urbanos

La localidad cuenta con 283 parques distribuidos por UPZ así: 117 Aeropuerto El Dorado (1), 115 Capellanía (31), 110 Ciudad Salitre Occidental (27), 75 Fontibón (76), 76 Fontibón San Pablo (36), 112 Granjas de Techo (31), 114 Modelia (57), 77 Zona Franca (24). De estos parques 1 es metropolitano, 4 zonales, 56 de bolsillo y 222 vecinales.

En cuanto a la distribución por km² de los parques, Zona Franca es la UPZ que más cuenta con hectáreas con un total de 4,46 km² y de acuerdo con el mapa 5 esta UPZ, es la que más espacio público posee por habitante, con un índice de 8,6 a 12,2 km² por habitante. En segundo lugar, se encuentra la UPZ 114 Modelia con 2,68 km² totales de parques, seguido por Fontibón Centro UPZ 75 Fontibón con 2,52 km² y 112 Granjas de Techo con 2,29 km²; por su parte, la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado, es netamente dotacional.

Altitud y Relieve

El relieve de la localidad se caracteriza por ser plano, lo que la convierte en una zona de alto riesgo de inundación pues dentro de su hidrografía se encuentran las corrientes del río Fucha y el río Bogotá, que bordean el límite occidental y sur de la localidad (zonas que se han constituido como suelo urbano) (8).

En cuanto a la topografía, en su conjunto Fontibón presenta un territorio plano formado por depósitos aluviales del río Bogotá y del río Fucha, con una altura promedio 2.546 metros sobre el nivel del mar-msnm-, encontrando una altura máxima de 2.553 msnm y una mínima de 2.540 msnm. Las zonas de mayor elevación en la localidad, se encuentran en la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental en parque zonal Sauzalito. Las zonas de elevación intermedia, se ubican en las zonas residenciales desde la avenida Boyacá hasta el humedal Capellanía y en toda la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado, y las zonas de menor elevación están, en la UPZ 77 Zona Franca en el humedal Meandro del Say y en el parque metropolitano Zona Franca (8).

Temperatura

La localidad presenta una temperatura promedio anual de 15°C para el año 2020, presentando una estabilidad con respecto a los 4 años previos, y una humedad relativa de 75%, típica de la zona media de la ciudad de Bogotá. Frente a los años anteriores, específicamente el año 2018, la mayoría de la localidad presento una temperatura promedio anual de 14°C excepto la zona comprendida por las UPZ 75 Fontibón, 76 Fontibón San Pablo y 77 Zona Franca, además del área comprendida entre la avenida calle 22 y el río Fucha y desde la avenida Boyacá hasta la avenida Ciudad de Cali en la UPZ 112 Granjas de Techo, en donde la temperatura promedio anual fue de 15°C. La precipitación anual acumulada para el año 2020 fue de 1.060 mm aumentando a tres cifras comparándolo con los dos años previos (8).

Calidad del aire

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

En Bogotá D.C., para el año 2019 se contaba con trece estaciones de calidad del aire, ubicadas en zonas estratégicas a lo largo del territorio capitalino, que reportan datos actualizados cada hora sobre la calidad del aire en la ciudad y las cuales han sido administradas por la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá (RMCAB) y

presentadas por el Índice Bogotano de Calidad del Aire-IBOCA. Su propósito ha sido monitorear los contaminantes como son material particulado (PM_{10} y $PM_{2,5}$), gases (Ozono $-O_3-$, Óxidos de Nitrógeno, Monóxido de carbono $-CO-$ y Dióxido de Azufre $-SO_2-$), y variables meteorológicas (Dirección y velocidad del viento, precipitación, temperatura, humedad relativa, Radiación solar, y Presión) y de esta manera comunicar oportunamente el riesgo ambiental por contaminación atmosférica, las afectaciones y recomendaciones en salud y las medidas voluntarias para que la ciudadanía contribuya a mantener o mejorar la calidad del aire de la ciudad (11).

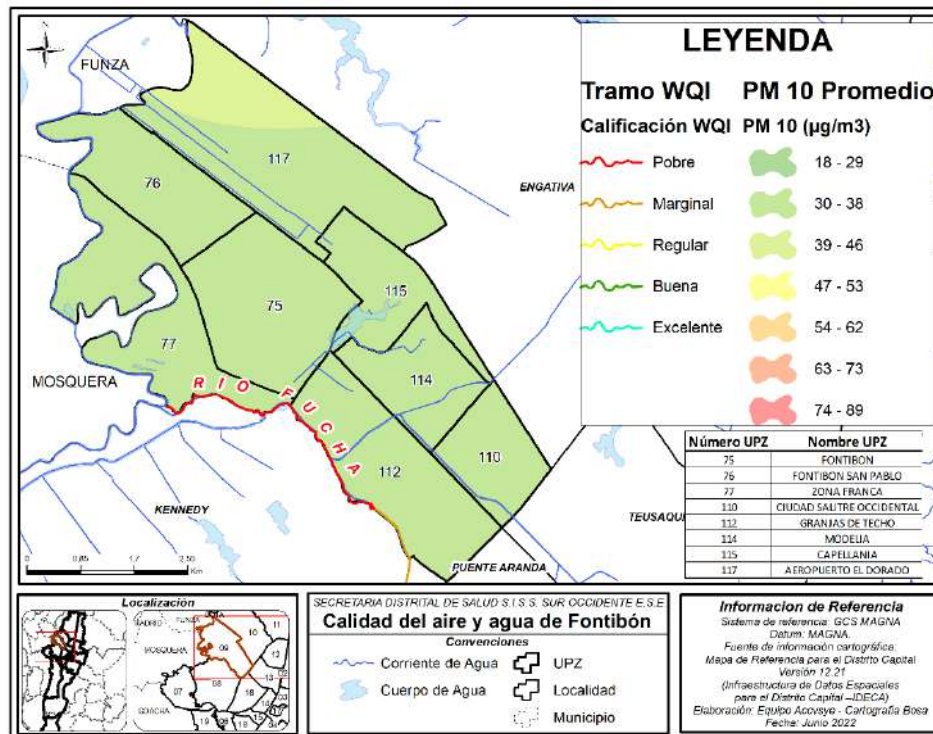
El IBOCA en el contaminante $PM_{2,5}$, reportó en el año 2021, un nivel moderado para la localidad, ubicando el 68,90% de las mediciones realizadas en la estación de monitoreo en un rango de $12,1 \mu g/m^3$ a $35,4 \mu g/m^3$. Respecto a la temporalidad de las mediciones, en los meses de abril a julio del 2021 la calidad del aire tendió a ser favorable, dado que, se presentó un incremento en las mediciones ubicadas en el rango entre $0 \mu g/m^3$ a $12 \mu g/m^3$. La estación de medición en la localidad presentó en sus mediciones realizadas un promedio anual de $17,27 \mu g/m^3$ lo cual la ubica en una calidad del aire promedio moderada para el contaminante $PM_{2,5}$ (11).

Para el material particulado de 2,5 micrones ($PM_{2,5}$) se concentran valores altos en toda la localidad, dado que se presentan valores de sobre los $15 \mu g/m^3$, lo cual implica que se presenta 3 veces más del valor promedio anual ($5 \mu g/m^3$) recomendado por la OMS. (Ver mapa 6)

En cuanto las UPZ 75 Fontibón, 76 Fontibón San Pablo y 115 Capellanía el material particulado PM_{10} es relativamente regular, pues se ubica en un rango entre 18 a $29 \mu g/m^3$ (cercano al rango bajo) y es casi el doble en el rango alto al comparar con el valor medio anual ($15 \mu g/m^3$) recomendado por la OMS (12). Las UPZ 77 Zona Franca, 112 Granjas de Techo, 114 Modelia y 117 Aeropuerto El Dorado tienen límites con las UPZ mencionadas, comportándose de manera similar; sin embargo, las áreas más lejanas a ellas se ubican por encima de los $30 \mu g/m^3$ implicando una desmejora en la calidad del aire por material particulado de 10 micrones en estas UPZ y en toda el área de la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental.

A nivel local se encuentran factores que contribuyen a la generación de material particulado como lo son el parque automotor público y privado, que transita por las vías arteriales, en las que se concentran las principales fuentes móviles como importantes fuentes de emisión (13).

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



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

El Plan Ambiental Local-PAL- de Fontibón 2021-2024, en cuanto a los olores hace referencia a las industrias relacionadas con actividades de procesamiento, transporte y disposición de sustancias y productos de origen animal, producción de celulosa de papel, productos químicos y su transformación, y de algunos productos vegetales. El PAL además indica que este tipo de sustancias son emitidas al ambiente como resultado de los procesos donde se utilizan, tales como calderas, hornos Industriales, incineradores, entre otros. Por la intensidad generada en los mismos, se destacan siete fábricas en la localidad, entre estas:

- Lafayette textiles, y Procesamiento de Huesos en la UPZ 112 Granjas de Techo;
- La Duquesa productora de aceites en la UPZ 75 Fontibón;
- Industrias comestibles Suizo UPZ 76 Fontibón San Pablo.
- Frigorífico San Martín, que pertenece a la localidad de Kennedy, la cual de manera colateral genera contaminación a la jurisdicción del cauce del río Fucha en la localidad de Fontibón.
- Ecocapital manejo de residuos hospitalarios.
- Colcrudos fábrica de mezclas y combustibles en la UPZ 77 Zona Franca.

En la UPZ 75 Fontibón, debido a la alta circulación de vehículos y el mal estado de las vías internas, se presenta calentamiento del aire, y aumento en la emisión de gases por la dinámica “pare – arranque”. Esta situación, se presenta con mayor intensidad, específicamente la Avenida Ciudad de Cali entre Avenida Centenario y Avenida Calle 26, las carreras 99 y 100 entre Avenida del Ferrocarril (calle 22) y calle 17 y las avenidas La

Esperanza, el Ferrocarril, calle 17 y Avenida Centenario, especialmente desde la Avenida Ciudad de Cali hasta la carrera 120, aproximadamente (14).

Otro determinante es la proximidad con el Aeropuerto el Dorado, ya que, genera grandes problemas de contaminación por ruido y emisión de material particulado, en la UPZ 117, que lleva el mismo nombre. Entre las carreras 99 y 100 hay contaminación sonora y visual por publicidad exterior de los locales.

La UPZ 76 Fontibón San Pablo, es una de las UPZ con mayores niveles de contaminación como consecuencia del alto flujo vehicular que transita por las avenidas Versalles, Ferrocarril de Occidente y la variante que comunica a Bogotá con el norte del país. El aumento de industrias y bodegas en la UPZ 77 Zona Franca, ha generado un importante impacto ambiental. El factor de riesgo predominante es el biológico por la cercanía al río Bogotá contaminado.

Cómo indica Cárdenas, la presencia de contaminantes en el aire incide directamente en la salud de las personas, por esta razón las manifestaciones clínicas presentadas con mayor frecuencia, son las enfermedades respiratorias asociadas a otras infecciones; que también contribuyen a la producción de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC-, al cáncer del pulmón y a otras enfermedades no directamente relacionadas, como es el caso de trastornos psiconeurológicos u otro tipo de cánceres. Además, incide en el aumento de los casos de rinitis alérgica y exantemas que puede afectar indicadores en salud como, aumento en la mortalidad, incremento en la utilización de los servicios de salud y el uso de fármacos (15).

El estudio realizado por Becerra, determinó que la percepción de incidencia de enfermedades respiratorias, es significativamente mayor en personas que perciben la presencia de alguna fuente o molestia por contaminación atmosférica cerca de su lugar de vivienda. Siendo los mayores causantes de molestias las fuentes móviles por transporte automotor pesado, polvo, ceniza, quema de basura y material particulado de vías y canchas sin pavimentar; de manera concluyente el investigador refiere que en las zonas donde hubo mayor reporte de habitantes con enfermedades respiratorias, coinciden con los barrios donde las condiciones meteorológicas promueven una mayor concentración de PM_{10} , con lo cual se reafirma que la incidencia de enfermedades respiratorias tienen una relación dependiente con la calidad de aire (16).

Algunos de los efectos adversos de los contaminantes aéreos PM_{10} y $PM_{2.5}$ sobre el sistema respiratorio son, aumento de la morbilidad respiratoria, disminución de la función pulmonar, síndrome bronquial obstructivo, menor desarrollo de la estructura y desarrollo del sistema respiratorio y mayor riesgo de cáncer en la edad adulta.

Respecto al ruido ambiental en la localidad, evaluando las fuentes sonoras de tráfico aéreo, tráfico rodado y fuentes asociadas a actividades industriales, comerciales y de servicios en

decibeles –dB– indican que entre el año 2016 y 2017 en una jornada diurna ordinaria (lunes a sábado de 7:00 a.m. a 9:00 p.m.) las zonas de mayor ruido en la localidad se ubican así:

- La primera ubicada entre la avenida José Celestino Mutis y la avenida Ferrocarril de Occidente y desde la avenida carrera 68 hasta el río Bogotá, la cual se ve afectada principalmente por el aeropuerto el Dorado, luego por las vías principales y finalmente por las zonas de industria, comercio y servicios que también se presentan en la zona descrita con valores de ruido para las zonas residenciales que van desde los 55,1 a los 65 dB. En las zonas residenciales, las vías de tipo residencial presentan valores entre 65,1 a 70 dB, seguido de las vías intermedias con 70,1 a 75 dB y las vías principales las cuales tienen los mayores decibeles con 75,1 y más altos de 80. Para las zonas comerciales, industriales o de servicios la medición llega entre los 60,1 a los 70 dB, las vías residenciales entre 70,1 a 75 dB, las vías intermedias de 75,1 a 80 dB y las vías principales mayores de 80 dB. Esta primera zona afecta las UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, 114 Modelia, 115 Capellanía, 117 Aeropuerto el Dorado y el costado nororiental de las UPZ 75 Fontibón y 76 San Pablo.
- La segunda zona de mayor ruido comprende la UPZ 112 Granjas de Techo, la cual presentó valores entre los 50,1 a los 55 dB para las zonas residenciales y entre 55,1 a 60 dB para las zonas comerciales e industriales; por otro lado, en las vías residenciales se registró un valor 60,1 a 70 dB, en las intermedias de 70,1 a 75 dB y en las principales de 75,1 a mayores de 80 dB (8)

La zona con valores intermedios de ruido se delimita desde la avenida Ciudad de Cali hasta el río Bogotá y desde la avenida Ferrocarril de Occidente hasta la avenida calle 13, la cual se destaca por una reducción paulatina del ruido a medida que se aleja de las pistas de aterrizaje del aeropuerto el Dorado (UPZ 75 Fontibón y 76 San Pablo en su parte occidental). Los valores de ruido de estas zonas residenciales van desde los 55,1 a 45,1 dB; mientras en las vías residenciales los valores oscilan entre los 60,1 a 70 dB, en las intermedias de 70,1 a 75 dB y en las principales desde los 75,1 a más de 80 dB.

Entre tanto, la UPZ 77 Zona Franca se destaca por ser la que registró los menores niveles en las zonas residenciales de 45,1 a 50 dB, con valores intermedios entre 55,1 a 60 dB para las manzanas cercanas a vías intermedias y máximos de 60,1 a 65 dB en las manzanas cercanas a vías principales. Las zonas comerciales e industriales mostraron valores entre los 55,1 y 65 dB dependiendo de su ubicación respecto a las vías intermedias o principales.

Por su parte las vías residenciales presentaron valores de 60,1 a 65 dB, las intermedias de 65 a 75 dB y las principales de 75,1 a mayores de 80 dB; finalmente la zona de uso rural comprendida por toda la ronda del río Bogotá desde la desembocadura del río Fucha hasta carrera 128A con calle 14 bis presenta los valores de ruido ambiental más bajo de la localidad desde los 40,1 a los 45 dB.

Analizando la jornada ordinaria nocturna (lunes a sábado de 9:00 p.m. a 7:00 a.m.) se vio un descenso en las dos zonas de mayor ruido descritas, tanto en los valores de ruido en las vías como en los valores de ruido de las zonas residenciales, comerciales e industriales disminuyendo hasta en 10 dB los valores que se presentaron en la jornada diurna ordinaria, debido a la disminución en el itinerario de vuelos, tránsito vehicular y actividad humana.

Calidad del agua

La calidad del agua medida por el índice de calidad del agua (WQI) para el año 2019 en el tramo del río Fucha entre la transversal 71B y la avenida Boyacá, se clasifica “buena” y se reclasifica a partir de este último punto y hasta la desembocadura en el río Bogotá como “marginal”, pues en este tramo recibe diferentes aguas residuales de la localidad y de las industrias localizadas en las UPZ 112 Granjas de Techo y 77 Zona Franca (8).

En cuanto a la georreferenciación de puntos de descargas directas a fuentes hídricas, se localizan principalmente en el recorrido de Fontibón por el Río Fucha y se ubican en los diferentes canales como San Francisco, Canal Oriental de Fontibón y Canal Boyacá donde a su vez, depositan sus aguas en el río Fucha.

En la UPZ 115 Capellanía, se encuentra ubicado el Humedal Capellanía, afectado gravemente por invasión de industrias vecinas y grandes conjuntos residenciales, vertimientos ilegales, deforestación, depósito de residuos sólidos, presencia de habitante de calle, perros callejeros, vectores, roedores, entre otros.

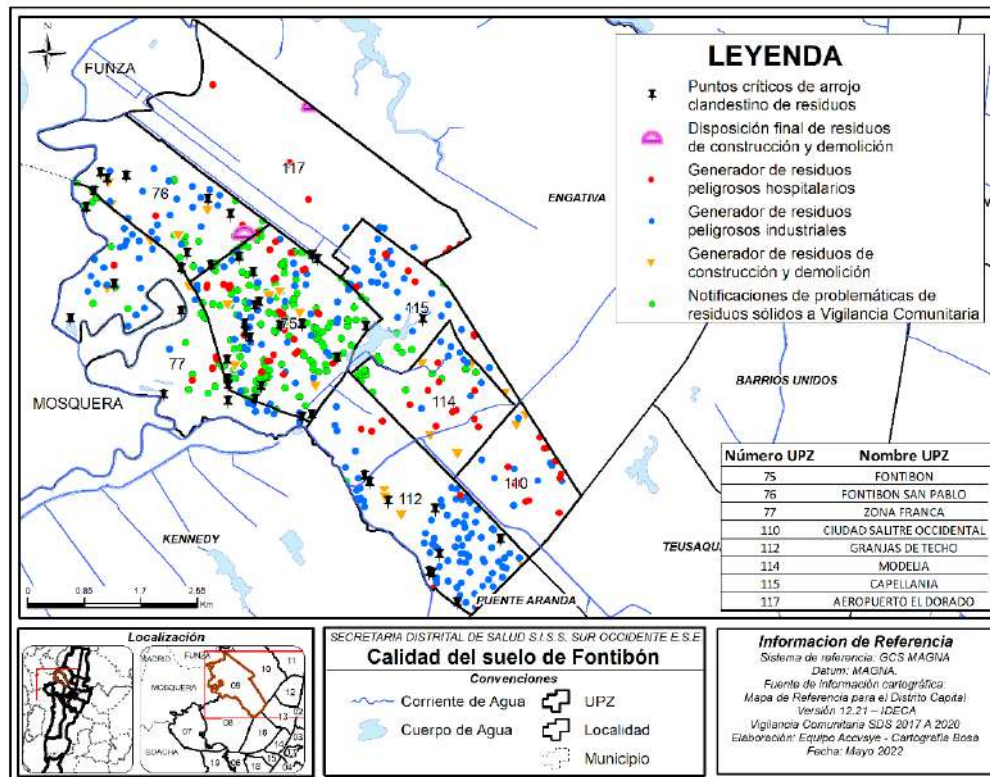
Calidad del suelo

En complementariedad y de acuerdo a las problemáticas colectivas registradas en las bases del subsistema de Vigilancia Comunitaria de la SDS de los años 2017 a 2020, se evidenciaron las siguientes notificaciones en la localidad de Fontibón, que inciden en la calidad del suelo:

Respecto a los puntos de generación de residuos industriales, estos se concentran prácticamente en las ocho UPZ de la localidad; sin embargo, se puede observar una alta concentración de industrias en la UPZ 112 Granjas de Techo sobre la zona del Barrio Montevideo. (Ver mapa 7)

En lo referente a la disposición de residuos de construcción, en la localidad de Fontibón solo existe un punto de recolección de escombros ubicado en la UPZ 76 San Pablo, estos suelen ser depositados en vías públicas o espacios verdes, siendo lo más representativo el trayecto del ferrocarril comprendido desde la AK 68 hasta la ronda del Río Bogotá en la parte occidental de la localidad de Fontibón. Otra zona donde frecuentemente es objeto de depósitos de residuos de construcción son las rondas de las fuentes hídricas como el río Bogotá en su recorrido por las UPZ 76 San Pablo y 77 Zona Franca, así como de los canales San Francisco y Canal Fontibón Occidental.

Mapa 7. Calidad del suelo, localidad de Fontibón, año 2021



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

Se identificaron también, puntos clandestinos de arrojo de residuos sólidos ubicados principalmente en las UPZ 75 Fontibón Centro, 76 San Pablo y 112 Granjas de Techo y se graficaron los puntos generadores de residuos hospitalarios concentrados en la UPZ 75 Fontibón Centro, 114 Modelia, 115 Capellanía y 110 Ciudad Salitre Occidental.

1.1.5. Riesgos naturales

Riesgos de inundación

El riesgo de inundación en la localidad se ubica en tres zonas específicas: la primera en la ronda del río Bogotá que presenta un riesgo bajo desde el norte hasta su llegada a la UPZ 77 Zona Franca y en los recodos de riesgo medio; una vez el río llega a esta UPZ el riesgo aumenta en la ronda del río y se incrementa el área en riesgo con la mayor área en riesgo medio y la menor en cercanías a la calle 13 con riesgo bajo, conformando la segunda zona de riesgo la cual se caracteriza por ser la que mayor superficie abarca y está dada por la conjunción de las bajas cotas¹ en la zona, la ubicación del meandro del Say en la ronda del río Bogotá y la desembocadura del río Fucha en el río Bogotá.

La tercera y última zona se ubica en la UPZ 112 Granjas de Techo, la cual es la segunda área de mayor cabida superficial con riesgo en la localidad ubicada en un valle

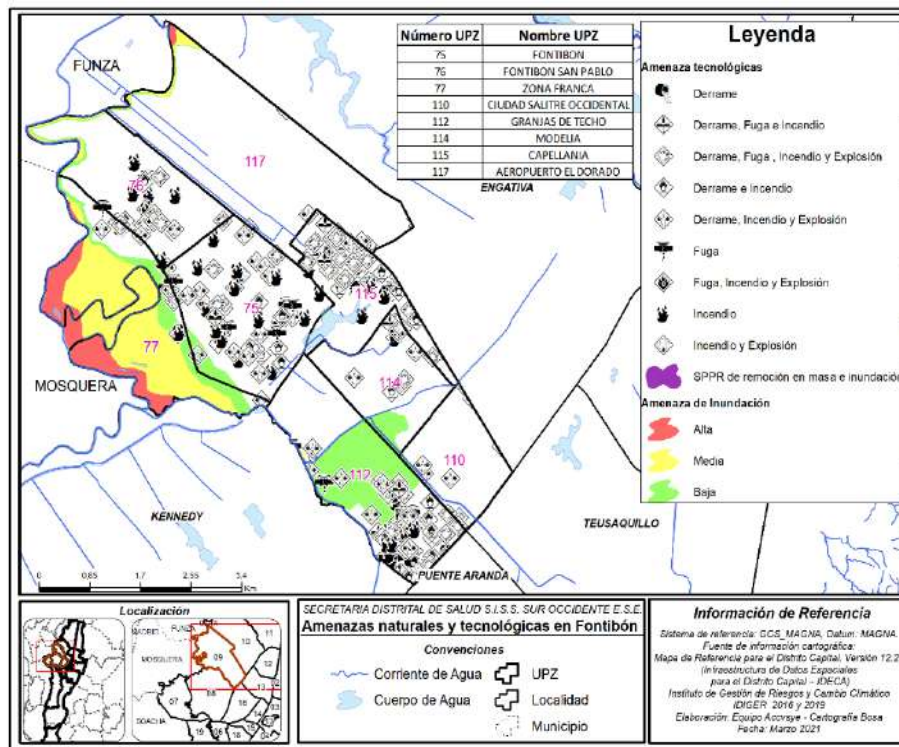
ligeramente plano que es susceptible a inundación entre el río Fucha y el canal San Francisco con un riesgo bajo de esta amenaza.

Riesgos tecnológicos

El riesgo tecnológico se define “por los daños o pérdidas que se puedan presentar debido a almacenamiento, producción, transformación o transporte de sustancias y/o residuos peligrosos, radiactivos, biológicos, materiales combustibles y/o hidrocarburos, así como actividades que operen altas presiones, temperatura o con posibilidades de impacto mecánico” (17).

A continuación, el mapa 8, muestra una concentración de *riesgos tecnológicos* localizados, principalmente en la UPZ 75 Fontibón donde se concentran riesgos de incendio, fuga, explosión y derrames.

Mapa 8. Mapa de Riesgos Localidad Fontibón, 2021



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

El principal riesgo de incendio y derrame se presenta por el recorrido del poliducto Mansilla-Puente Aranda, que atraviesa la localidad por el mismo trayecto del ferrocarril y transporta hidrocarburos a la refinería de Ecopetrol en Puente Aranda. Para las demás UPZ se presentan estos riesgos, principalmente en la Zona Industrial de la UPZ 112 Granjas de techo en el sector del barrio Montevideo; y en la UPZ 115 Capellanía, donde hay gran

cantidad de Industrias y fábricas en el sector del Portal El Dorado y ubicado desde la CL 100 hasta la AK 86.

1.1.6. Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional

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

De acuerdo a la distribución de la oferta de servicios institucionales, estos se concentran mayoritariamente en la UPZ 75 Fontibón, debido a su centralidad y a su alto número de residentes, junto a la UPZ 76 San Pablo. La concentración en estas dos UPZ se puede analizar desde el punto de vista de la concentración de necesidades básicas insatisfechas las cuales son altas en estas dos UPZ (Ver mapa 9).

Equipamientos servicios SDIS: en la UPZ 75 Fontibón Centro predominan las instituciones de la Secretaría Distrital de Integración Social con 17 unidades de atención, posiblemente debido a las necesidades básicas insatisfechas y a la concentración de la mayor parte de la población de la localidad.

En segundo lugar, se encuentra la UPZ 76 San Pablo que concentra gran parte de la población vulnerable con la presencia de 5 instituciones, seguido de la UPZ 77 Zona Franca y la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental con 6 y 3 instituciones. El resto de las UPZ no cuentan con equipamientos de la SDIS.

Equipamientos Red Pública de Salud: los servicios de Salud se concentran principalmente en la UPZ 75 Fontibón donde se encuentra la Unidad de Servicios de Fontibón. Sin embargo, cabe resaltar que casi todas las UPZ cuentan con un punto de atención de Servicios de Salud exceptuando las UPZ 112 Granjas de Techo y 114 Modelia. Por otra parte, los puntos de atención en las UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental y 117 Aeropuerto El Dorado brindan atención a pasajeros debido a que en estas UPZ se encuentran el Terminal de Transportes del Salitre y el aeropuerto Internacional El Dorado.

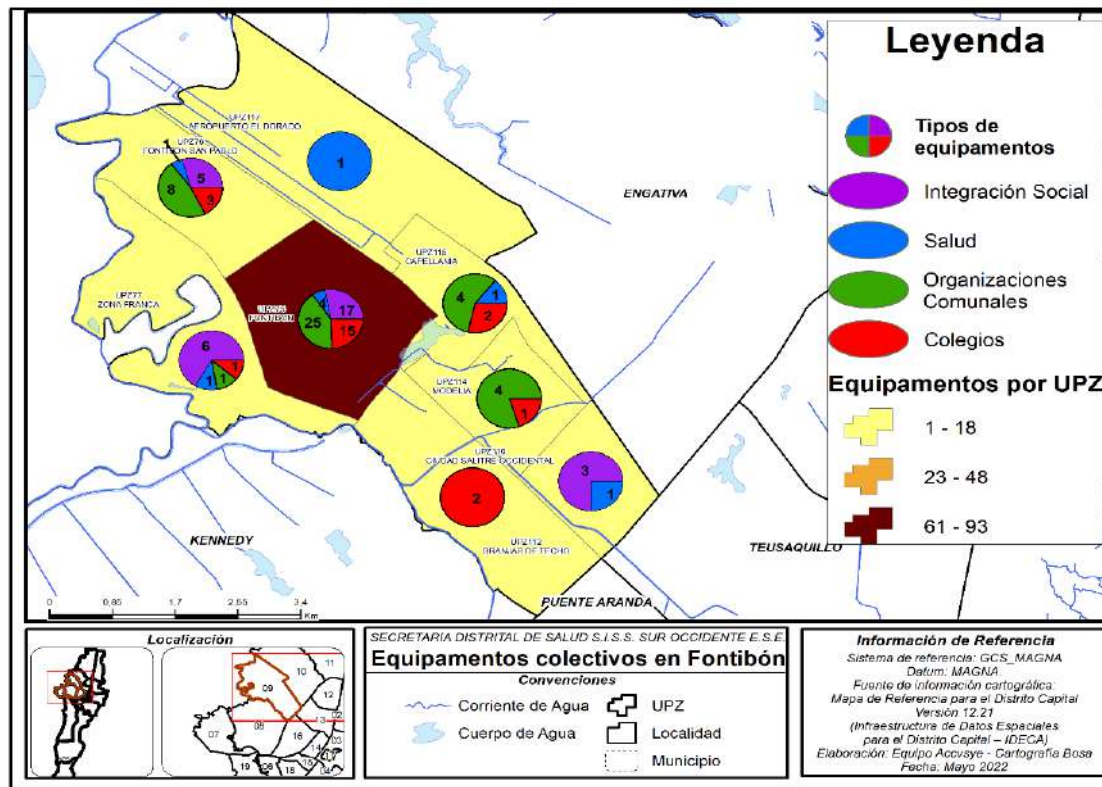
Equipamientos comunales: se concentran principalmente en las UPZ 75 Fontibón (25 organizaciones comunales) y UPZ 76 San Pablo con ocho organizaciones, debido al alto número de barrios populares y de población residente en estas dos UPZ.

En las UPZ 114 Modelia y 115 Capellanía, se encuentran algunos barrios de estrato medio y medio alto los cuales tienen sus organizaciones comunales. Respecto a la UPZ 77 Zona

Franca no cuenta con muchos barrios populares, por lo que son escasas las organizaciones comunales.

Para el caso de la UPZ 112 Granjas de Techo, cuya característica es de tipo industrial y de servicios no se evidencia una participación comunal. Por otro lado, la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental no cuenta con barrios populares debido a que es una UPZ de estrato medio alto donde se concentran propiedades horizontales y la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado es netamente dotacional.

Mapa 9. Estructura Funcional de Servicios, localidad de Fontibón, 2021



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

Equipamientos colegios: se concentran principalmente en las UPZ 75 Fontibón y UPZ 76 San Pablo, debido a la concentración de la población en estos sectores.

La Secretaría de Educación del Distrito-SED-, en su caracterización del sector educativo de 2018, contempla variables como la población en edad escolar (PEE), demanda, oferta, matrícula, cupos disponibles y movilidad escolar. Estas variables son incorporadas a un modelo estadístico que arroja resultados que permiten clasificar las UPZ de la ciudad en los diferentes niveles de suficiencia (18).

La caracterización demostró que, en el año de referencia, se dio una demanda de 26.832 estudiantes en la localidad. Dado que se ofrecieron 26.417 cupos, se presenta un déficit de 415 cupos (redistribuidos entre las instituciones existentes).

Por nivel educativo, el mayor déficit se presentó en preescolar (68,8%), seguido de básica secundaria (31,1%). Además, se observó superávit en básica primaria (40,0%), media vocacional (51,4%) y en educación para adultos. Por lo anterior se puede concluir que la localidad de Fontibón no presenta déficit de equipamientos en instituciones de educación públicas.

1.1.7. Espacio Público

Según el Observatorio de Espacio Público de Bogotá, es el indicador que establece la relación entre el Espacio Público Efectivo (19) respecto a la población habitante. Concerniente a los índices de espacio público en la localidad de Fontibón, se hace una relación entre Espacio Público Total- EPT-, Espacio Público Verde –EPV- y Espacio Público Efectivo –EPE- la cual permite observar los metros cuadrados disponibles por habitante en cada una de las UPZ (20).

Espacio público efectivo (EPE)

El EPE es espacio público de carácter permanente, conformado por zonas verdes, parques, plazas y plazoletas, y su indicador se calcula estableciendo la relación del área de espacio de EPE y la población habitante en las UPZ.

El comportamiento de este indicador para la localidad de Fontibón es similar al del espacio público total, ubicando a la UPZ 77 Zona Franca como la que mejor indicador EPE tiene siendo el más representativo el parque Metropolitano de Zona Franca cuyo espacio es superior a los 8,6 metros cuadrados por habitante, y la UPZ 115 Capellanía donde el índice es de 7,5 metros cuadrados por habitante. Por último, la UPZ 75 Fontibón tiene menor espacio público efectivo respecto a las demás UPZ.

Si bien la localidad tiene una amplia infraestructura vial, los espacios públicos como parques y plazas no son suficientes para la población que habita en ella. (Ver mapa 10)

Espacio público verde (EPV)

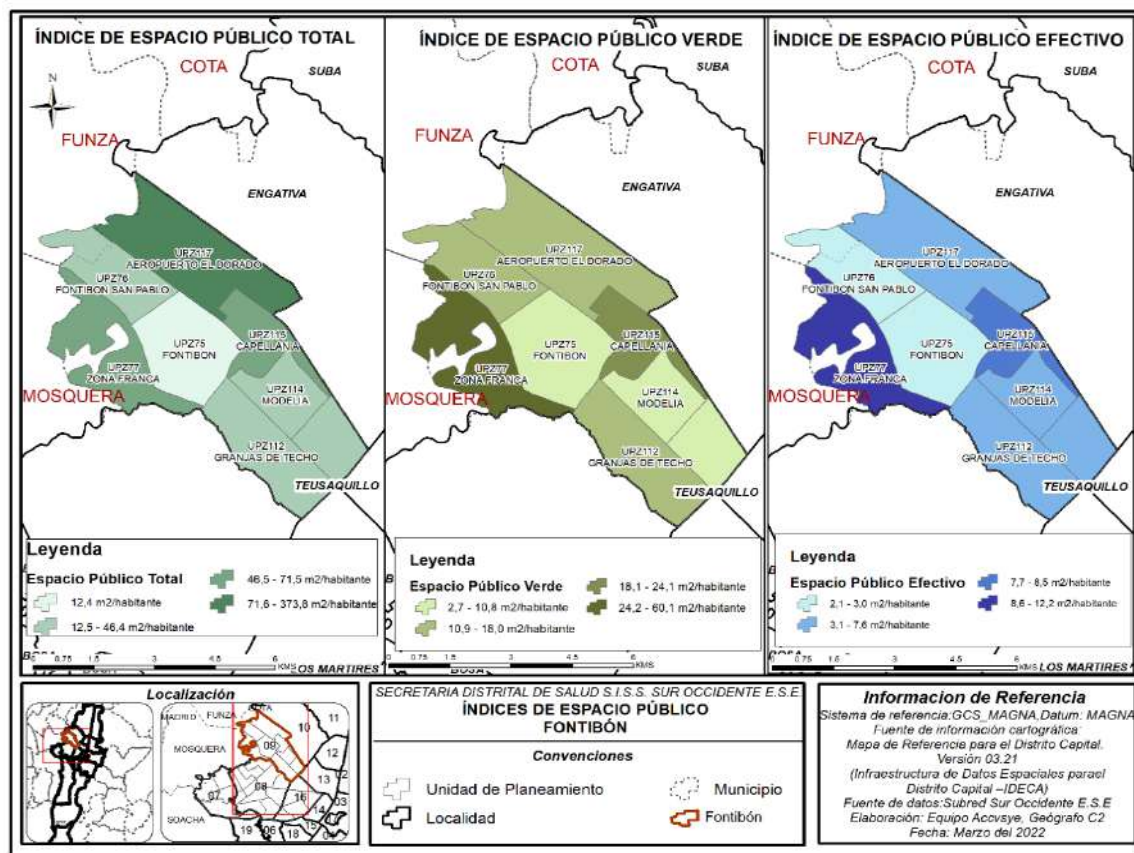
El EPV, es un indicador que permite medir la cantidad de Espacio Público Verde orientado a satisfacer las necesidades de recreación, permanencia al aire libre y de encuentro, constituido además por las áreas para la conservación y preservación de los sistemas orográficos e hídricos, los parques y las zonas verdes (8).

El comportamiento de este índice en las ocho UPZ de la localidad, permite identificar que la UPZ 77 Zona Franca (60,09 m²/habitante) es la que mejor índice de espacio público verde

tiene, debido a la baja concentración de población frente a los espacios verdes como el parque Metropolitano de Zona Franca, la ronda del río Bogotá y la presencia del humedal Meandro del Say, al igual que los parques zonales y de bolsillo, representando un índice superior a 50 metros cuadrados por habitante. El mismo comportamiento ocurre con la UPZ 115 Capellanía la cual no concentra mucha población, debido a uso industrial de su suelo y a la presencia de gran del Humedal de Capellanía, declarado como zona protegida; adicionalmente cuenta con parques zonales y de bolsillo con un índice calculado de 24,15 metros cuadrados por habitante. (Ver mapa 10).

La UPZ 75 Fontibón Centro, alcanza un promedio menor a los 15 metros cuadrados por habitante; puesto que la densidad poblacional es mayor que en el resto de las UPZ y no cuenta con zonas verdes como alamedas, rondas de río o humedales por lo cual se le calcula un índice de 2,70 m²/habitante.

Mapa 10. Indicadores de Espacio Público, localidad de Fontibón, 2021



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

Espacio público total (EPT)

El EPT es un indicador que muestra la relación de metros cuadrados de espacio público que se encuentra a nivel general en la ciudad por habitante; está compuesto por el Espacio

Público Efectivo y el Espacio Público No Efectivo, el cual se constituye por alamedas, vías peatonales, andenes, ciclorrutas, sistemas de áreas protegidas, zonas de ronda hidráulica, calzada y separadores(21).

Para la localidad de Fontibón la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado presenta un mayor índice de EPT, alcanzando un rango superior a los 70 metros cuadrados por habitante (373,82 m²/habitante). Esto teniendo en cuenta que es una UPZ dotacional donde se encuentra localizado el aeropuerto y solo posee un pequeño barrio residencial. En segundo lugar, se encuentran las UPZ 77 Zona Franca (71,46 m²/habitante) y 115 Capellanía (64,79 m²/habitante), con un rango entre los 40 a 70 metros cuadrados por habitantes; por último, la de menor índice es la UPZ 75 Fontibón que registra tan solo 15 metros cuadrados por habitante debido a la baja infraestructura de zonas verdes, alamedas, separadores y oferta ambiental con respecto a la alta densidad poblacional. Ver mapa 10.

1.1.8. Generalidades de la accesibilidad geográfica

La localidad de Fontibón cuenta con las dos (2) principales terminales de transporte para la ciudad y el resto del país; una (1) terminal aérea (Aeropuerto Internacional el Dorado) y una (1) terrestre (El Salitre), convirtiéndola en una plataforma para la conexión regional y global del país.

Malla vial

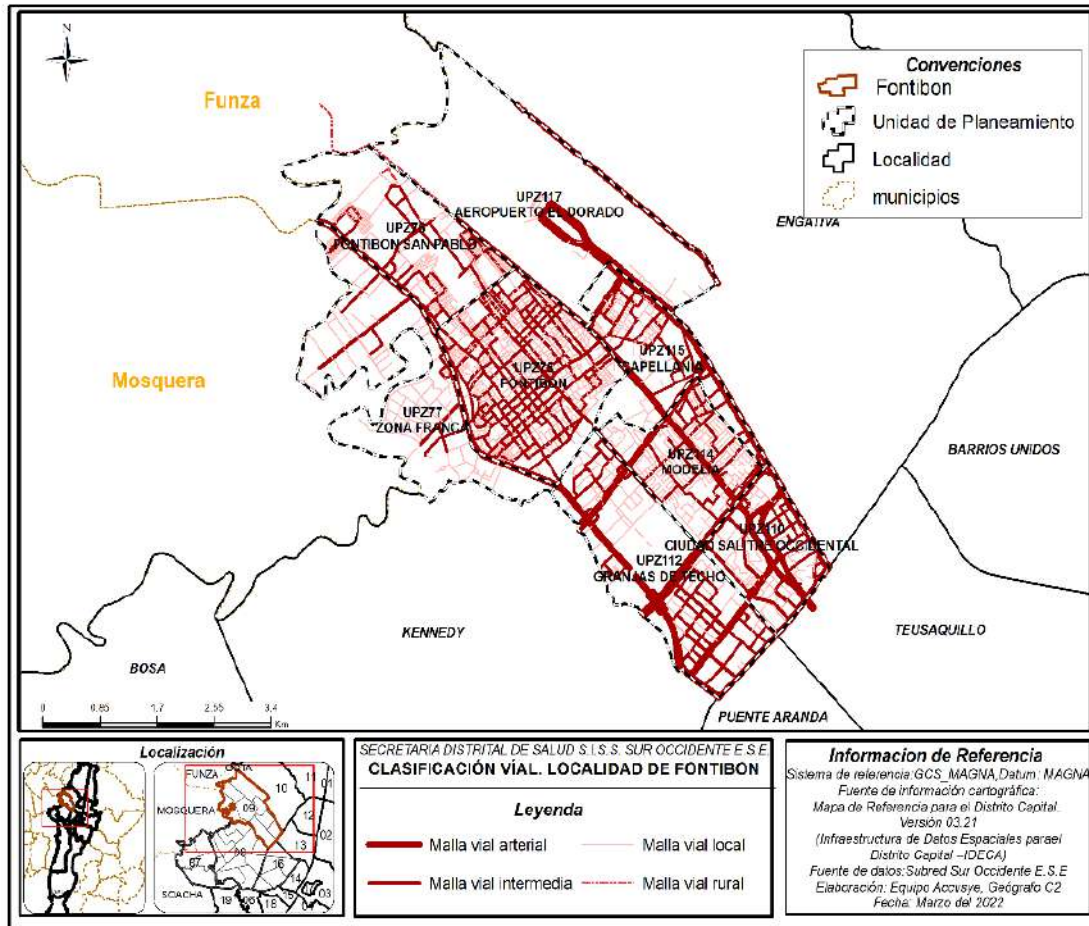
El sistema vial y de transporte está constituido por la interconexión de cuatro mallas jerarquizadas de acuerdo a sus características funcionales en materia de centralidad, volumen de tránsito, y conectividad, entre las mismas: la malla arterial principal (V1), la red de mayor jerarquía que actúa como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

La localidad de Fontibón cuenta con las siguientes clases de vías: Malla vial arterial, Malla vial intermedia y Malla vial local; por la localidad pasan avenidas principales tales como AC 17, AC 22, AC 24, AC 26, AK 68, AK 72, AK 86 y KR 100 las cuales son vías principales de uno o más carriles. (Ver mapa 11)

De acuerdo al documento ACCVSyE 2015, Fontibón es la segunda localidad de la subred con más viajes fuera de la localidad, viajes en transporte público, y la primera en viajes en vehículos privado por motivo de viaje trabajo. Ocupa el tercer lugar de la Subred en dotación de ciclo rutas y bici carriles y en viajes a pie. La Malla Vial intermedia en Fontibón está en

un 36% deteriorada, las demás mallas viales se encuentran semaforizadas en verde. Es la localidad con menor cobertura en ciclo vías con problemas en la malla vial intermedia.

Mapa 11. Clasificación vial, localidad de Fontibón 2021



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

El estado de la malla vial para la localidad indica que el 43,65% de su estado es bueno, siendo esta malla vial solo susceptible a pequeñas intervenciones; por su parte el 34,28% de ésta requiere intervenciones de mayor área con mantenimiento de rutina, siendo estas correspondientes a los estados satisfactorio y justo con el 19,80% y el 14,49% respectivamente; mientras que el 22,07% de la malla vial requiere rehabilitación o reconstrucción, siendo estos los estados de pobre hasta fallado como se observa en la siguiente tabla.

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

Estado Malla Vial	Kilometro - Carril
Bueno	352,49
Satisfactorio	159,87
Justo	116,98
Pobre	67,37
Muy Pobre	40,73
Grave	30,16
Fallado	39,96

Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021.

Este 22,07% de malla vial que requiere intervenciones más grandes es de principal interés en salud dado que por los estados de esta se encuentran vías que desprenden material particulado en el aire con el tránsito de automotores y por ende repercute en la calidad del aire que respiran las personas que viven, transitan y trabajan en cercanías de estas. El 22,07% se ubica en la localidad en zonas muy específicas de cada UPZ, pero en las UPZ 75 y 114 se concentra de forma homogénea en toda la extensión de estas UPZ principalmente en tres estados pobre, muy pobre y grave. En las UPZ 76 y 77 se destacan unos barrios específicos que muestra su malla vial en los estados graves y muy graves, siendo estos El Refugio La Zelfita, Villa Liliana, Puente Grande Florencia y Villa Andrea en la UPZ 76 y la Urb. Industrial San Pedro y el barrio Kasandra en la UPZ 77.

Sin embargo, el 77,93% restante de la malla vial también es de importancia para el sector salud, dado que su estado está relacionado a la accidentabilidad vial por los baches y huecos que presentan en estas vías, a su vez afectan la movilidad, generando más tiempo de recorrido en un trayecto. A continuación, se presenta la distribución de la malla vial en cada una de las UPZ de Fontibón.

La UPZ 75 Fontibón Centro, tiene una longitud de 120,65 km. Los tipos de vías más representativos, son las vías de tipo local, que tienen una extensión de 56,4 km lo que representa el 46,7% de la malla vial de la UPZ, seguido de la malla vial intermedia con 50,7. Por su parte, la vía que menos tiene kilómetros es la peatonal con tan solo 3,3 km de vías peatonales, representando el 2,7%. En cuanto a las vías de dos carriles, estas suman 11,5 km; las vías de 3 carriles suman 4,5 kilómetros y de más de cuatro carriles suman un total de 2,6 km. Esta UPZ cuenta con una importante red vial conformada entre otras por las Avenidas: Luis Carlos Galán, Ferrocarril Occidente, Centenario, Versailles, Carrera 100 y Carrera 99.

Tabla 2. Clasificación de la Malla Vial, UPZ 75 Fontibón Centro, Bogotá D.C., 2020

Tipo de vía	Longitud km	%longitud en la UPZ
Arterial	5,47	4,5
Intermedia	50,7	42
Local	56,4	46,7
Peatonal	3,32	2,7
Sin definir	5,55	4,6

Tipo de vía	Longitud km	%longitud en la UPZ
Total	120,65	100

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

La UPZ 76 Fontibón San Pablo, cuenta con un total de 49,4 km, de los cuales el más representativo es la malla vial local con 26,9 km, que equivale al 54,4% de la longitud de la malla vial en la UPZ, mientras que la vía peatonal es la de menor longitud con solo 1,6 km de malla vial peatonal lo que representa el 3,2%. Sus barrios se caracterizan por tener una sola calle principal y varias secundarias. Tiene buen flujo de transporte, por la cercanía a importantes vías arterias.

Tabla 3. Clasificación de la Malla Vial UPZ 76 Fontibón San Pablo, Bogotá D.C., 2020

Tipo de vía	Longitud km	% longitud en la UPZ
Arterial	3,18	6,4
Intermedia	13	26,4
Local	26,9	54,4
Peatonal	1,6	3,2
Sin definir	4,2	8,5
Total	49,4	100

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

La UPZ 77 Zona Franca, cuenta con una extensión de 45,9 km de malla total, la cual 3,7 corresponde a vías arteriales con dos o más carriles y se ubican sobre la DG 16; 9,7 son vías intermedias y 25,8 kilómetros son vías locales o Inter barriales representando el 56,2% de las vías de la UPZ. Al igual que en las demás UPZ, la malla vial peatonal tiene un total de 2,5 kilómetros es la que menos kilómetros tiene; por último, las vías clasificadas como sin definir, cuentan con una extensión de 3,9 kilómetros de vías.

Tabla 4. Clasificación de la Malla Vial UPZ 77 Zona Franca, Bogotá D.C., 2020

Tipo de vía	Longitud km	% longitud en la UPZ
Arterial	3,7	8
Intermedia	9,7	21,1
Local	25,8	56,2
Peatonal	2,5	5,4
Sin definir	3,9	8,4
Total	45,9	100

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

La malla vial de la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental está conformada por 53,1 kilómetros de los cuales, 17,4 son de tipo malla vial arterial siendo la que más porcentaje tiene en esta UPZ, además la conforman principalmente la AC 26 o avenida El Dorado, por la AK 68, AC 22 y AC 24 las cuales son avenidas con dos o más carriles.

Tabla 5. Clasificación de la Malla Vial UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, Bogotá D.C., 2020

Tipo de vía	Longitud km	% longitud en la UPZ
Arterial	17,4	32,7
Intermedia	13,8	25,9
Local	14,2	26,7
Peatonal	2,23	4,1
Sin definir	5,28	9,9
Total	53,1	100

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

En su orden de longitud por kilómetros esta la malla vial local con 14,2 kilómetros y por último la malla vial intermedia con 13,8 kilómetros mientras que 5,28 kilómetros están sin definir y tan solo 2,23 kilómetros pertenecen a la malla vial peatonal. El estado físico de la malla vial es aceptable, sus principales avenidas son a la vez corredores verdes primarios como lo son el Canal de San Francisco, las avenidas Luis Carlos Galán, El dorado, la Carrera 68 y las avenidas Constitución y Boyacá.

Para la UPZ 112 Granjas de Techo, el tipo de malla vial intermedia representa el porcentaje más alto de kilómetros frente a toda la malla vial de la UPZ, con una extensión de 22,8 kilómetros. Le sigue en extensión la malla vial arterial con 19,3 conformada por la AK 86, AK 72 y sobre el eje de la AC 17. La malla vial local respecto a las otras localidades, no representa los valores más altos pues solo cuenta con 14,4 kilómetros. Sin embargo, sigue siendo la malla vial destinada para peatones la que menos kilómetros tiene con 0,31 kilómetros.

Tabla 6. Clasificación de la Malla Vial UPZ 112 Granjas de Techo, Bogotá D.C., 2020

Tipo de vía	Longitud km	% longitud en la UPZ
Arterial	19,3	28,1
Intermedia	22,8	33,2
Local	14,4	20,9
Peatonal	0,31	0,41
Sin definir	11,6	16,9
Total	68,6	100

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

La UPZ 114 Modelia cuenta con 62,5 kilómetros de malla vial en su totalidad. De estos, 29,3 kilómetros representan la malla vial local siendo la más representativa de la UPZ, seguido de la malla vial intermedia con 13,7 kilómetros el cual representa el 21,9% del total de la malla vial de la UPZ. La malla vial arterial cuenta con 10,4 kilómetros siendo las más representativas la AC 26, la AC 24 y la AK 77 las cuales hacen de límites de la UPZ. Sin embargo, respecto a las otras localidades la malla vial peatonal es relativamente alta con 5,5 kilómetros. Esta UPZ, tiene una ubicación favorecida por la cercanía de la calle 26, la Boyacá, la Avenida Ciudad de Cali, la Avenida del Ferrocarril y la Avenida Luis Carlos

Galán, que permiten rutas de acceso y traslado para distintos puntos de la localidad y la ciudad.

Tabla 7. Clasificación de la Malla Vial UPZ 114 Modelia, Bogotá D.C., 2020

Tipo de vía	Longitud km	% longitud en la UPZ
Arterial	10,4	16,2
Intermedia	13,7	21,9
Local	29,3	46,8
Peatonal	5,57	8,9
Sin definir	3,44	5,5
TOTAL	62,5	100

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

Respecto a la UPZ 115 Capellanía presenta una mayor extensión en la malla vial arterial la cual tiene una extensión de 15,9 kilómetros conformada principalmente por la AC 26 y la CL 100. En su orden, está la malla vial intermedia con 13,1 kilómetros y finalmente la malla vial local, con 10,9 mientras que, la malla vial peatonal solo cuenta con 0,4 kilómetros.

Gracias a la cercanía de la calle 26, la carrera 100, la Avenida Ciudad de Cali y la Avenida Luis Carlos Galán, esta UPZ cuenta con varias rutas de acceso y traslado para distintos puntos de la localidad y la ciudad. Es una de las UPZ de mejor ubicación de toda la localidad.

Tabla 8. Clasificación de la Malla Vial, UPZ 115 Capellanía, Bogotá D.C., 2020

Tipo de vía	Longitud km	%longitud en la UPZ
Arterial	15,9	33,9
Intermedia	13,1	27,9
Local	10,9	23,2
Peatonal	0,4	0,8
Sin definir	6,01	12,8
TOTAL	46,9	100

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

La UPZ 117 Aeropuerto El Dorado es la UPZ con menos Kilómetros de malla vial debido a su condición de UPZ dotacional. Predomina la malla vial arterial como vía principal de acceso a las instalaciones del aeropuerto la cual la compone la AC 26 o Avenida El Dorado. En extensión le sigue la malla vial local al interior de los barrios que se ubican en esta UPZ y finalmente tenemos las vías sin definir. Esta UPZ no cuenta con malla vial intermedia ni malla vial peatonal.

Tabla 9. Clasificación de la Malla Vial, UPZ 117 Aeropuerto El Dorado, Bogotá D.C., 2020

Tipo de vía	Longitud km	% longitud en la UPZ
Arterial	14	71,64
Intermedia	0	0
Local	5,54	28,3

Tipo de vía	Longitud km	% longitud en la UPZ
Peatonal	0	0
Sin definir	1,3	6,6
TOTAL	19,54	100

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

Movilidad y transporte

Para la operación del Sistema Integrado de Transporte Público – SITP-, la ciudad se dividió en trece zonas operacionales y una zona neutral, con el fin de facilitar la operación de los concesionarios del sistema y mejorar el servicio a los ciudadanos.

Según la Encuesta de Movilidad 2015, los habitantes de Fontibón realizan cerca de 754.400 desplazamientos diarios, la mayoría se realizan en el Sistema Integrado de Transporte - SITP- o bus tradicional (28,3%), le siguen los recorridos a pie (26,5%), los viajes en automóvil particular (12,4%), en Transmilenio (7,1%), en motocicleta (6,4%) y en bicicleta (4,5%) (7).

Por su parte, en la Encuesta Multipropósito 2017, Las personas tardan en promedio 13,3 minutos caminando para acceder a Transmilenio o a los paraderos de los alimentadores, un minuto más que el promedio calculado para Bogotá (8).

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

Para la accesibilidad al CAPS de Zona Franca se cuenta con rutas alimentadoras de Transmilenio y algunas de SITP que hacen tránsito por la KR 106 y 104. Sin embargo, también hay accesibilidad por la vía de la CL 17 o Avenida Centenario que atraviesa la ciudad de occidente a oriente. De acuerdo al análisis este CAPS cuenta con nueve (9) rutas urbanas, dos (2) rutas alimentadoras y 4,3 km de ciclovía (Ver mapa 12).

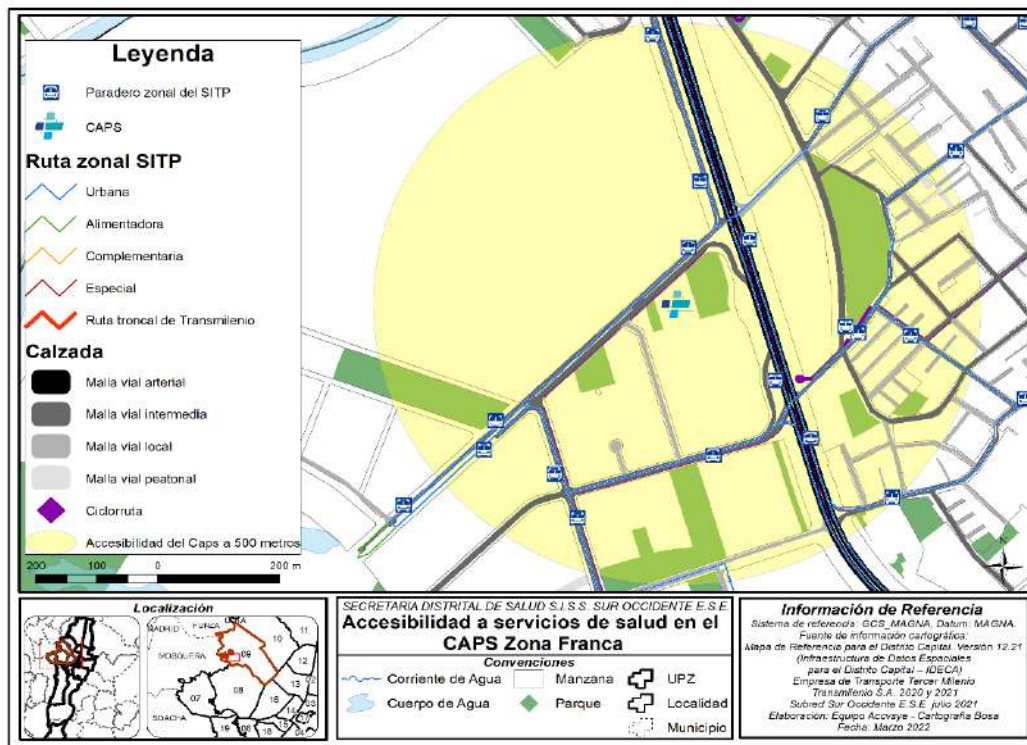
Los servicios a los que se pueden acceder en este CAPS son:

- Consulta externa: Anestesia, Cirugía General, Cirugía Oral, Consulta Prioritaria, Dermatología, Endodoncia, Enfermería, Ginecobstetricia, Gastroenterología, Medicina General, Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Nutrición y Dietética, Odontología, Odontopediatría, Oftalmología, Ortodoncia, Ortopedia y/o Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología, Psiquiatría y Urología.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico: Diagnóstico Cardiovascular, Fisioterapia, Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje, Servicio Farmacéutico, Electro

diagnóstico, Ultrasonido, Tamización de Cáncer Cuello, Toma de muestra laboratorio y Toma e Interpretación de Radiografías Odontológicas.

- Detección temprana: Alteraciones de la agudeza visual, Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor de 10 años), Alteraciones del desarrollo joven (de 10 a 29 años), Alteraciones del embarazo, Alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), Cáncer de cuello uterino y Cáncer de seno.
- Protección específica: Atención preventiva en salud bucal, Atención en planificación familiar hombres y mujeres y Vacunación.

Mapa 12. Accesibilidad a CAPS, Localidad de Fontibón, 2021



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

1.1.9. Salud ambiental y sanitaria

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

Por lo anterior, la política distrital de salud ambiental está consignada en el Decreto 596 de 2011, la cual tiene como objeto orientar la gestión para el mejoramiento de la salud ambiental en el territorio urbano y rural del Distrito Capital mediante el fortalecimiento

institucional, el trabajo articulado de la administración y la construcción de espacios de coordinación, investigación y acción participativa en las diferentes líneas de intervención, que permiten una alta calidad de vida y salud para todas las personas que en el habitan.

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

- Aire, Ruido y REM
- Alimentos Sanos y Seguros
- Calidad del Agua y Saneamiento Básico.
- Cambio Climático
- Hábitat, espacio público y movilidad
- Medicamentos Seguros
- Seguridad Química
- Eventos transmisibles de origen zoonótico ETOZ.

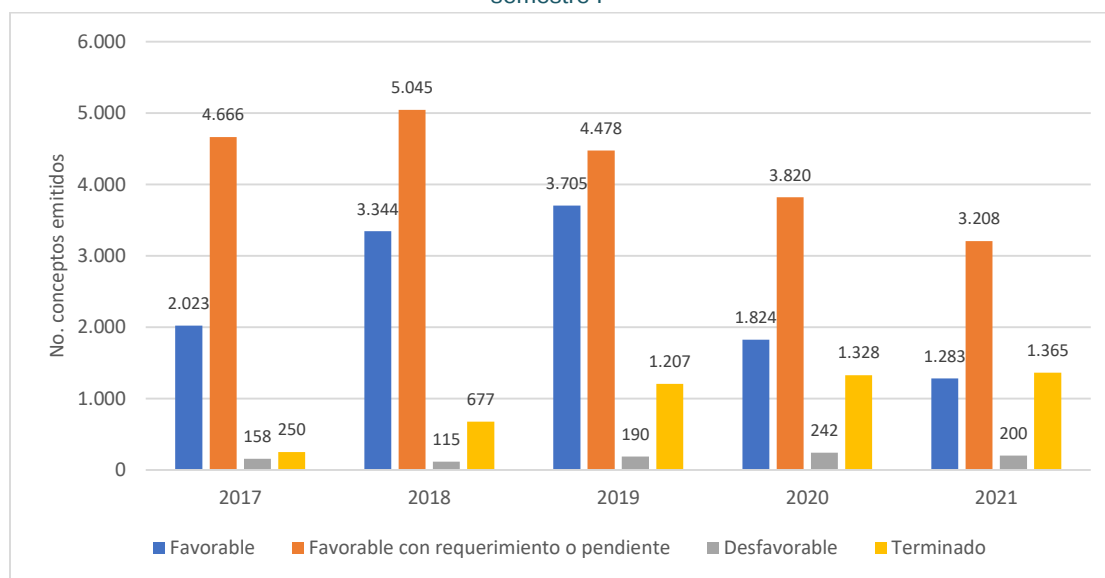
La operativización de las ocho líneas de acción se realiza a través de cinco estrategias como lo son: 1. Fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental, 2. Vigilancia en salud ambiental, 3. Acciones en el marco de los Entornos, 4. Gestión del riesgo y 5. Gestión del conocimiento, la cual es transversal. A continuación, se describe el comportamiento de la línea de acción número dos para la localidad de Fontibón.

Inspección Vigilancia, Control de establecimientos

Las acciones de establecimiento vigilado y controlado, están enmarcadas legalmente por la ley 9 de 1979, la cual cobra vital importancia en las intervenciones realizadas a cualquier establecimiento que tenga venta al público por parte de la alcaldía y la subred a través de vigilancia en salud ambiental. Las acciones se desarrollan por medio de visitas, donde a través del uso de piezas comunicativas, se sensibiliza acerca del cumplimiento de las normas de saneamiento básico y se aplica un acta de revisión (tipo lista de chequeo) que donde aclara que los establecimientos pueden registrar más de una visita mensual, sobre todo cuando son objeto de medidas sanitarias o preventivas que las cuales consisten en clausura, decomiso y/o destrucción de alimentos, la cual desarrolla implementación, adherencia y verificación a protocolos de limpieza y desinfección, actualización de planes de saneamiento y sensibilización en cuanto a las medidas de bioseguridad en los cuadrantes priorizados.

Durante el primer semestre del año 2021, en el marco de las operaciones IVC, se intervinieron 6.388 establecimientos en la localidad, y se emitieron 6.056 conceptos sanitarios, de los cuales, el 74,15% obtuvo un concepto favorable y favorable con requerimiento o pendiente (n=4.491), un 22,5% (n=1.365) obtuvo concepto terminado y solo un 3,3% (n=200) obtuvo concepto desfavorable (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Conceptos sanitarios emitidos, localidad Fontibón, años 2017 a 2021 I semestre P



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

Para los años 2017 a 2020 se realizaron 33.364 intervenciones de IVC en establecimientos, siendo el año 2018 donde se efectuó mayor número de visitas ($n=11.520$) y conceptos sanitarios ($n=9.181$), seguido por el año 2019 con 10.654 visitas y 9.580 conceptos sanitarios emitidos. Para el año 2020, se evidenció una reducción en el número de visitas IVC ($n=8.538$) y por ende en la expedición de conceptos sanitarios ($n=7.214$), equivalente al 25% y 20% respectivamente, posiblemente debido a la emergencia sanitaria COVID-19. Sin embargo, durante la época de pandemia se aumentó el número de operativos con el fin de dar mayor cobertura a las actividades económicas que estaban habilitadas (abastecimiento de primera necesidad) ya que establecimientos como bares e instituciones educativas estaban cerradas.

En cuanto los tipos de establecimientos intervenidos por IVC Para el año 2021p se encuentran peluquerías (7,2%), establecimientos de alimentos y bebidas (82,5%), talleres de mecánica, droguerías (4,4%) y comercio al por menor de combustible para automotores (5,9%).

En cuanto a las medidas sanitarias impuestas por IVC durante los años 2017 a 2021 primer semestre, se identificaron las siguientes (Ver tabla 10). Durante la época de pandemia se aumentó el número de operativos con el fin de dar mayor cobertura a las actividades económicas que estaban habilitadas (abastecimiento de primera necesidad) ya que establecimientos como bares e instituciones educativas estaban cerradas.

Tabla 10. Medidas sanitarias, localidad de Fontibón, años 2017-2021 I-sem pp

Tipo de Medida	2017	2018	2019	2020	2021pp
Clausura	45	104	112	99	65
Suspensión	22	12	21	19	1
Congelación	9	19	12	11	1
Decomiso	88	112	230	174	40
Destrucción	41	73	172	145	31

Fuente: Visor Secretaría Distrital de Salud - Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, consultado 29/11/2021

Vacunación animal

En complementariedad de las acciones de Vigilancia Sanitaria se encuentra la cobertura útil de vacunación antirrábica canina y felina, correspondiente a la sumatoria entre la vacunación antirrábica animal ejecutado por la SDS y la reportada por los consultorios y clínicas veterinarias de la ciudad. En relación con la vacunación antirrábica animal, se resalta que es un servicio gratuito que se presta a las mascotas mayores de tres meses de edad y que no estén lactando. En particular, la cobertura que se presenta a continuación corresponde a la vacunación antirrábica canina y felina aplicada por la SDS.

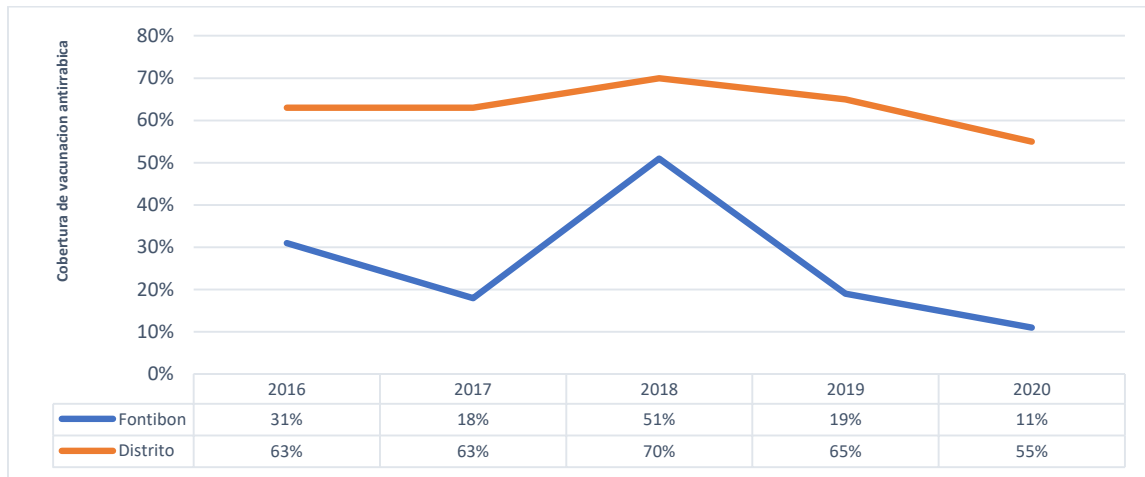
Respecto a los datos de cobertura de la subred para el año 2019 se aplicaron 99.501 vacunas, 52.509 en año 2020 y en lo corrido del 2021 a corte del mes de agosto se han aplicado 61.918 dosis.

Para el año 2020, la cobertura de vacunación antirrábica para localidad de Fontibón fue del 11%, registrándose un descenso de ocho puntos porcentuales frente al año 2019 (n=19%), denotando el impacto de la pandemia por COVID-19, dado que, afectó considerablemente la ejecución de actividades de salud pública.

La limitación a la movilidad de las personas, el temor generalizado al contagio con el virus, la reducida demanda de servicios médicos veterinarios, hizo que la vacunación antirrábica en la ciudad tanto desde el sector público como privado se viera afectada. Cabe resaltar, que la tendencia del indicador desde el año 2018 viene en descenso, pasando de un 51% a un 11%.

Las coberturas óptimas de vacunación según lineamientos nacionales e internacionales es del 80%, meta que no se ha cumplido en la localidad ni a nivel distrital, durante el periodo 2016 a 2020 (Ver gráfica 2).

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



Fuente: SIVIGILA D.C. 2013 - 2021 Bases definitivas, Estudio poblacional SDS 2013, Estudio poblacional SDS 2018., Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de salud de Bogotá-SaluData 2021, Consultado en:

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, noviembre de 2021

1.1.10. Vigilancia comunitaria

Problemáticas colectivas ambientales

De acuerdo con la información recolectada en el ejercicio de sala de crisis de la Subred Sur Occidente para el mes de septiembre de 2021, se identificaron las siguientes problemáticas colectivas ambientales enmarcadas en las ocho líneas de acción de la Política Distrital de Salud Ambiental.

Frente a la **Línea de Aire, Ruido y Radiaciones Electromagnéticas -REM-** se tienen dos grandes problemáticas, la primera se desarrolla en el Aeropuerto Internacional El Dorado debido al ruido que generan el aterrizaje y despegue de los aviones en los barrios de zona de influencia (Atahualpa, La Giralda, Veracruz, Modelia, entre otros), sin embargo, es un tema de orden nacional (regulado por la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales-ANLA-); la segunda está relacionada con el horno crematorio ubicado cerca al aeropuerto donde se evidenció con mayor intensidad la combustión y material particulado de este horno durante la pandemia debido a la alta demanda (mortalidades por Covid-19 que según criterio únicamente se debían cremar), este horno es regulado directamente por SDS.

En cuanto a la **Línea de seguridad química** en la localidad se tiene una zona industrial legalizada (ubicada entre la AV. Boyacá y KR 68D y CL 22A a 13) y otra que trabaja a puerta cerrada (ilegal) por ende es difícil identificarla, lo cual genera un riesgo muy alto ya que se genera transporte y almacenamiento de sustancias químicas en tracto mulas que en ocasiones se genera derrame de estas sustancias pueden generar accidentes de tránsito, quemaduras, alteraciones respiratorias, etc.

Respecto a la **Línea de alimentos sanos y seguros** se realizan acciones en articulación con la alcaldía local en la plaza de mercado e Inspección Vigilancia y Control por parte del componente de VSA a establecimientos priorizados por ellos.

Por otra parte, la **línea de cambio climático** se fortalece a nivel interinstitucional, a través de la caja de herramientas con la que logran concientizar a través de actividades lúdicas, donde participan los demás entornos principalmente comunitario, mientras que la **línea de hábitat, espacio público y movilidad** se enfoca en la accidentalidad y riesgos en el espacio público y viviendas donde se evalúan riesgos como: huecos, alcantarillas descubiertas, casas con alta exposición a ser colisionadas por vehículos, etc. En Fontibón la calle 13 es una de las vías con mayor accidentalidad al igual que la Av. Ciudad de Cali y la Av. Boyacá con altas zonas de alcantarillas sin tapas.

Entre tanto, desde la **línea de Eventos Trasmisibles de Origen Zoonótico –ETOZ-**, se realizan recorridos e identificación de puntos críticos en los parqueaderos ubicados en la localidad donde se evalúa la tenencia responsable de animales de compañía (fauna canina y felina), en conjunto con el escuadrón anti crueldad, proteccionistas y animalistas, realizan jornadas de vacunación con el fin de prevenir los accidentes rábicos.

Otra particularidad es que a pesar de que la localidad no cuenta con zona rural hay lotes sobre la ronda del río donde se tienen bovinos, se han realizado acciones en compañía de la alcaldía y la línea de ETOZ, con el fin de que sean reubicados.

También se cuenta con la **línea de calidad de agua**, donde se monitorea el río Bogotá el cual rodea parte de la localidad y gracias a las intervenciones de la CAR ya es un ecosistema navegable. El río aun genera afectaciones en el centro del barrio Casandra al subir su nivel aún se inunda la cancha ya que es un barrio ubicado muy cerca al Jarillón.

En cuanto a la **línea de Saneamiento básico**, la localidad cuenta con múltiples zonas de puntos críticos, las cuales se definen como zonas donde se ubican diferentes tipos de residuos y escombros en el espacio público y que son constantes en el tiempo. Por lo anterior se añade que, los puntos críticos no sólo generan deterioro paisajístico sino también, olores ofensivos, presencia de vectores y hasta problemas de seguridad. Todos esos puntos son atendidos a través de la mesa de residuos y adicionalmente algunos con abordaje comunitario para que estas transformaciones perduren en el tiempo, ya que se apropiaron de su territorio.

Dentro de los puntos críticos más antiguos de la localidad, se encuentran los de la vía férrea, debido a la presencia de habitantes de calle o recuperadores de oficio que realizan la separación de residuos en dicha zona y en los momentos en que se realiza la recuperación de las zonas se hace en compañía de policía, alcaldía y empresas de aseo. También existe una mesa específica para un punto crítico, denominada la mesa del corredor la esperanza (liderada por OPAIN) la cual se viene trabajando desde 2019 y se ubica en la calle 24 desde la carrera 104 hasta la 138 donde se ubican múltiples puntos

debido a que no se ha terminado la vía. De igual manera en la calle 17 en el punto denominado la Y, el cual es un punto constante de acumulación con presencia de ciudadanos con vivienda semiestructurada donde están acumulando residuos como llantas, escombros, etc.

En la actualidad, se están generando puntos críticos debido a la ubicación de contenedores de depósitos de desechos en zonas como parques, vías principales de barrios, etc. Para el caso particular la Junta de Acción Comunal del Barrio La Cabaña ha solicitado a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP- la reubicación de los contenedores que rodean el parque, pues además de la afectación en salud, se ubica una institución educativa.

Entre tanto, las acciones para minimizar los puntos críticos se planean y desarrollan desde todas las instancias de participación se realizan jornadas, recorridos y recuperaciones. A través de la estrategia de la Chiva del Reciclaje que está liderada por Ciudad Limpia (operador de aseo de la localidad) se desarrollan acciones lúdicas para la recolección de residuos post consumo (pilas, aceites, medicamentos, etc.) que son residuos especiales que se deben entregar de forma diferente y no deben ir al relleno sanitario de Doña Juana. También se desarrollan las jornadas “Juntos Limpiamos por Bogotá”, lideradas por la UAESP, donde dejan un contenedor en diferentes zonas de la localidad para que las personas lleven los escombros generados por remodelaciones u obras realizadas y no cobran. En la jornada de Cámbulos se recogieron 78 toneladas de residuos y en el parque de Fontibón 23 toneladas. A su vez, la articulación entre RPP ambiental y el subcomponente de Vigilancia Comunitaria, los cuales trabajan de la mano con las unidades informadoras donde identifican problemáticas relacionadas con salud ambiental usualmente de carácter de residuos.

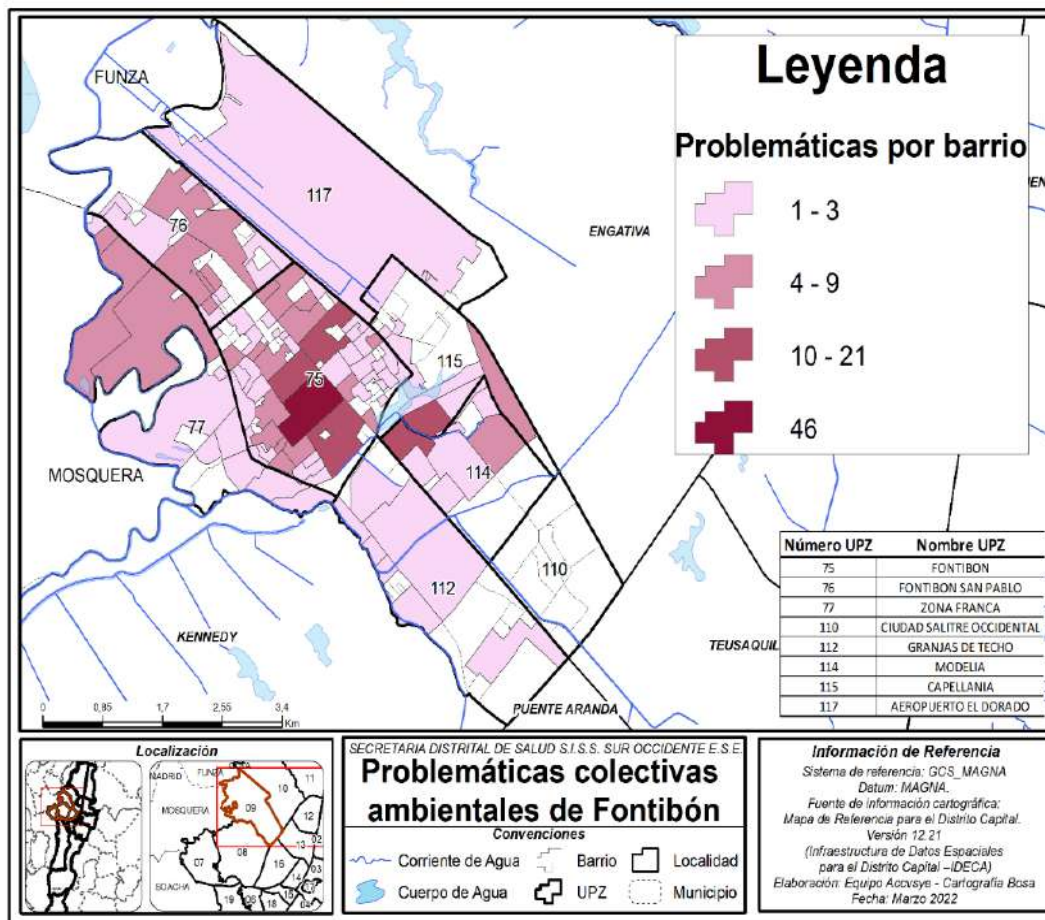
El comparativo realizado en torno a la línea de calidad del agua y saneamiento básico-CASB-, las cuales se miden por la cantidad de acuerdos realizados. En 2019 se realizaron 40, en 2021 24 y en 2021 (a corte mes de agosto) 22 acciones. Frente a las personas intervenidas IEC-CASB para el año 2019 se abordaron 4.523, en 2020 3.806 y en 2021 4.734 donde se observa una disminución significativa en año 2020 a causa de la Covid-19. Por último, se reportan la cantidad de metros cúbicos de recolección de residuos la cual ha ido aumentando año tras año por que se han incrementado las acciones de operativos y recuperación de los puntos críticos así que para el 2019 se reportaron 42 m³, en 2020 45 m³ y para 2021 se llevan 65 m³.

En cuanto al manejo de residuos, se observa que la concentración de puntos críticos de generación de residuos sólidos industriales se concentra hacia las Zona Franca de Fontibón, zona de bodegas y empresas en la UPZ Capellanía, zona de fábrica de muebles en Fontibón Centro y sector específicos en el resto de la localidad. Respecto a puntos críticos de residuos sólidos, algunos cuadrantes en donde se han identificado estos puntos son: 829, 830 y 831 en Fontibón Centro; 824, 791, 899 901, y 719 en Zona Franca; 685, 686 y 722 en Fontibón San Pablo; y 976, 1014, 1015, 1054, 1096 y 1056 en Granjas

de Techo. Durante la pandemia se ha presentado la mala disposición de los elementos de bioseguridad, los cuales muchas veces terminan en elementos estructurales y conectores ecológicos de la localidad de Fontibón tales como el Humedal Capellanía y Río Bogotá.

Adicionalmente, en relación con los registros de vigilancia comunitaria para el año 2019 se realizaron dos problemáticas en la localidad de Fontibón que son sentidas por la comunidad, respecto a problemáticas de asentamientos ilegales principalmente en la UPZ 75 Fontibón, en el barrio La Laguna y la urbanización La Lorena, generando afectaciones tanto a la seguridad del sector, como a la contaminación del medio ambiente y a la salud de quienes residen en dichos campamentos, ya que, no cuentan con las condiciones mínimas para prevenir enfermedades.

Mapa 13. Problemáticas colectivas ambientales, localidad de Fontibón, años 2017 - 2020



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

Las problemáticas colectivas ambientales de la localidad que le fueron reportadas a Vigilancia Comunitaria se ubican en la mayoría de los barrios de todas la UPZ, excepto en

la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental en donde no hay ningún reporte de problemáticas colectivas ambientales (Ver mapa 13).

Las problemáticas se concentran en cuatro rangos así: en el primer rango estaban los barrios que tienen entre uno y tres reportes destacándose como barrios predominantemente residenciales pero principalmente en propiedad horizontal regulada; en el segundo rango se encontró los barrios residenciales con auto construcciones edificadas desde el siglo XX con predominancia en estratos 1 y 2; en el tercer rango estuvieron los barrios con las mismas características constructivas que los barrios anteriores, pero con una presencia de corredores comerciales que se conectan a la principal zona comercial de la localidad; finalmente en el último rango se encontró el barrio Centro Fontibón en la UPZ 75 Fontibón de predominancia comercial y de servicios en donde las problemáticas colectivas ambientales reportadas fueron 46 siendo el barrio con mayor afectación en la localidad y en la subred por esta temática y es a partir de este barrio de donde se irradia esta problemática en esta UPZ.

1.2. Estructura demográfica – poblacional

1.2.1. Población total desagregada

Según proyecciones del Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el DANE año 2018, la localidad de Fontibón para el año 2021, cuenta con 393.532 habitantes, lo que corresponde al 16,3% de la población de la Subred Sur Occidente ($n=2.404.766$) y al 5,0% del Distrito Capital ($n=7.834.167$).

Fontibón, tiene una extensión de 33,3 km², y representa el 3,9% del área total del Distrito, Se calcula una densidad poblacional de 11.824 habitantes/km² para el año 2021, resaltando que no cuenta con suelo rural y por ende el 100% de su población se ubica en zonas urbanas.

En cuanto a la densidad poblacional por UPZ, la UPZ 75 Fontibón con 27.890,9 habitantes/km² es la que presenta mayor densidad poblacional por kilómetro cuadrado, y representa el 34,7% de la población de la localidad (Ver tabla 11).

Tabla 11. Población y densidad poblacional por UPZ por sexo, localidad de Fontibón año 2021

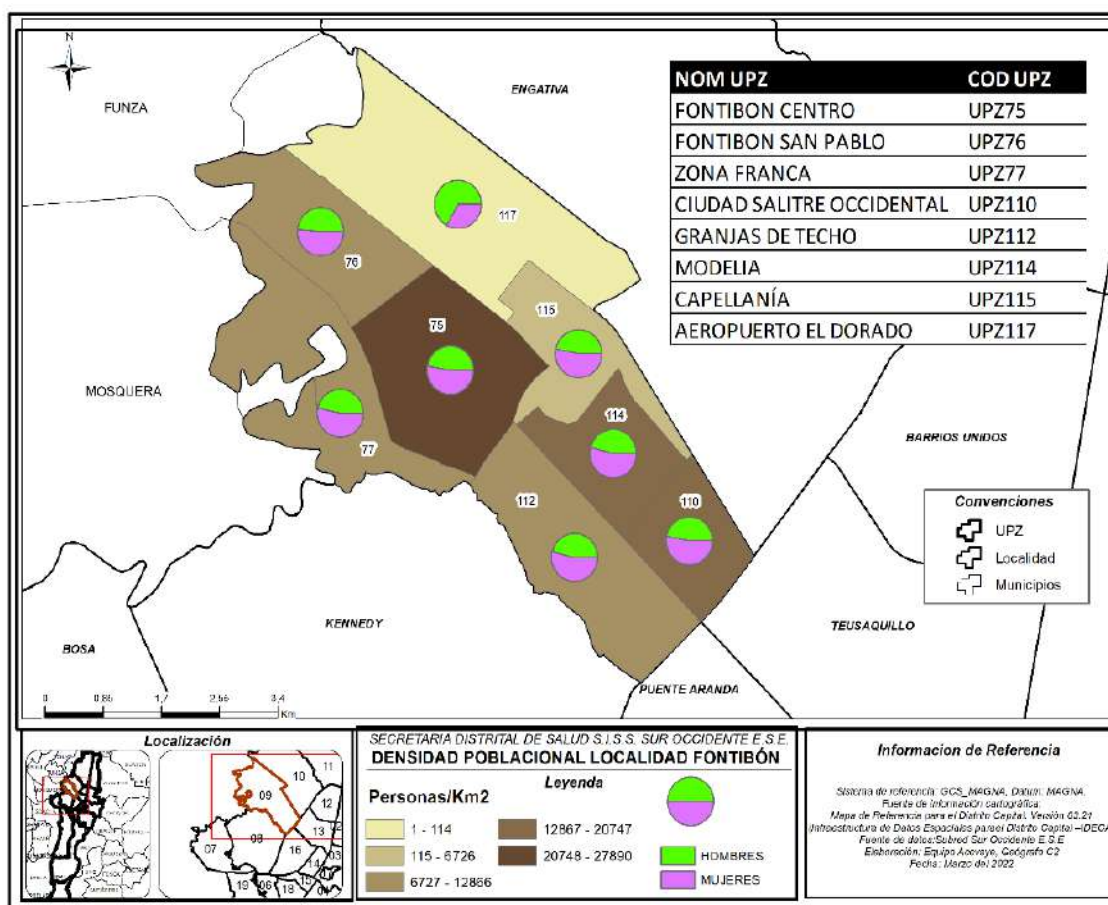
Código UPZ	Nombre de UPZ	Hombres	Mujeres	Total	Densidad Poblacional (habitantes/km ²)	Proporción Poblacional
117	Aeropuerto El Dorado	564	280	844	114	0,2%
115	Capellanía	8.486	9.675	18.161	6.726	4,6%
76	Fontibón San Pablo	16.785	17.706	34.491	9.855	8,8%
114	Modelia	20.296	24.029	44.325	17.048	11,3%

110	Ciudad Salitre Occidental	21.354	24.289	45.643	20.747	11,6%
112	Granjas De Techo	23.123	27.241	50.364	10.716	12,8%
77	Zona Franca	29.267	33.777	63.044	12.866	16,0%
75	Fontibón	64.582	72.078	136.660	27.890	34,7%
TOTAL		184.457	209.075	393.532	11.824,5	100%

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

A continuación, se ubica, la UPZ Ciudad Salitre Occidental que aporta el 11,6% de la población y tiene una densidad calculada en 20.747 habitantes/km². En contraste con lo anterior, la UPZ Aeropuerto El Dorado, es el territorio que tiene menor densidad, representada en 114 habitantes/km², aportando solo el 0,2 % de población local, dado que es una UPZ netamente dotacional. En cuanto a la distribución por sexo se evidenció un comportamiento similar en cuanto a hombres y mujeres en todas las UPZ, las cuales se relacionan en el mapa 14.

Mapa 14. Densidad Poblacional, localidad de Fontibón, 2021



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

1.2.2. Hogares y viviendas

Según el censo DANE 2018, para el año 2021 en la localidad de Fontibón se proyectaron 142.787 hogares con una población de 393.532 habitantes, obteniendo así un promedio de 2.8 personas por hogar. La UPZ con el mayor número de hogares es 75 Fontibón con el 34,4% (n=49.082) hogares para un promedio de 2,8 personas por hogar, seguido de la UPZ 77 Zona Franca con el 14,8% (n=48.933) de los hogares para un promedio de 2,9 personas por hogar. (Ver tabla 12)

Tabla 12. Distribución hogares y viviendas por UPZ, localidad Fontibón, 2021

Código UPZ	Nombre UPZ	Población	Hogares	Viviendas totales	Viviendas Ocupadas
117	Aeropuerto El Dorado	844	311	303	299
115	Capellanía	18.161	6.778	6.722	6.411
76	Fontibón San Pablo	34.491	11.845	11.741	11.451
114	Modelia	44.325	16.238	17.049	15.821
110	Ciudad Salitre Occidental	45.643	18.399	19.463	18.175
112	Granjas De Techo	50.364	19.065	19.509	18.549
77	Zona Franca	63.044	21.069	21.331	19.990
75	Fontibón	136.660	49.082	46.771	45.696
TOTAL		393.532	142.787	142.889	136.392

Fuente: DANE - CNPV 2018. Proyecciones

De acuerdo a la tabla 12, en la localidad de Fontibón se encontraron 142.889 viviendas en la localidad, de las cuales el 95,4% (n=136.392) se encuentran ocupadas. En cuanto a las UPZ con mayor ocupación de viviendas son 117 Aeropuerto el Dorado y 75 Fontibón con el 98,7% (n=299) y 97,7% (45.696) respectivamente.

De acuerdo con el Quinto Boletín del Observatorio poblacional diferencial y de familias, para el año 2017 la localidad de Fontibón registró un mayor número de hogares nucleares con hijos (39,68%), hogares unipersonales (16,13%), y hogares familiares extensos (13,14%)(22). Dicho esto, la incidencia de viviendas tipo apartamento las cuales cobijan al 66% de los hogares de la localidad para el mismo año, da cuenta de la alta densidad poblacional familiar considerando la cantidad de personas que estarían habitando en un mismo espacio reducido.

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

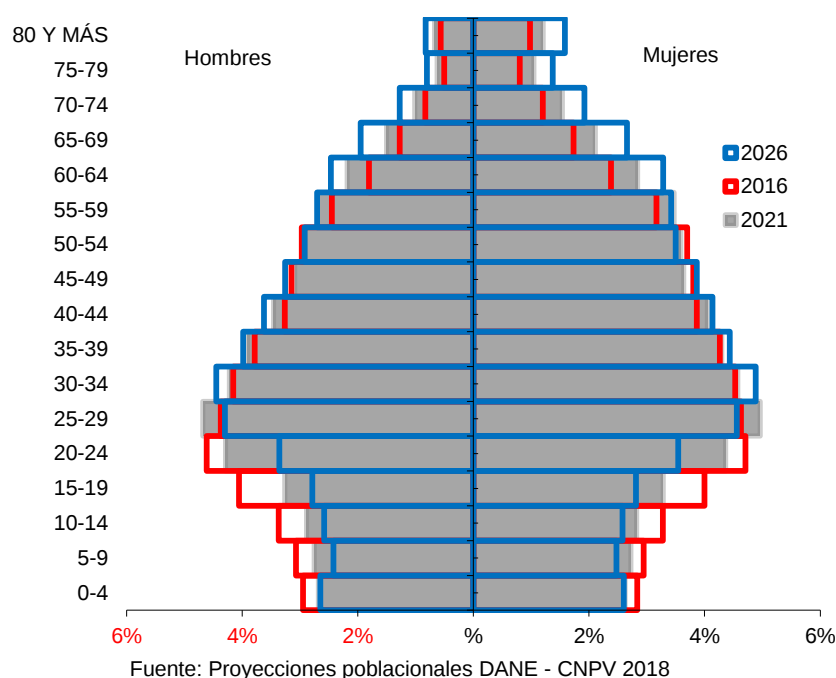
1.2.3. Estructura demográfica

Para el año 2016, la pirámide poblacional de la localidad de Fontibón, presentó una forma característica de pirámide regresiva, pues se aprecia que se ha reducido levemente la natalidad indicando un descenso de la fecundidad, adicionalmente está concentrándose la

mayor parte de la población en los grupos jóvenes de edades productivas y aumentando la población mayor de 60 años.

Para el año 2021, la pirámide continua siendo regresiva, sin embargo, es más notoria la reducción de los grupos jóvenes de la base junto a la natalidad, concentrándose la mayor parte de la población en las edades productivas (ensanchamiento de los grupos jóvenes y adolescentes) y aumentando la población desde los 50 años en adelante, y en la cima representada con una población madura más envejecida y con mayor expectativa de vida, (momento de curso de vida adulto mayor, 60 años y más) aunque no de forma marcada.

Gráfica 3. Pirámide poblacional Localidad Fontibón, años 2016, 2021, 2026



En la pirámide poblacional, se destaca una disminución en el grupo poblacional de primera infancia, infancia y adolescencia, entre los años 2016 y 2021, adicionalmente se evidenció un aumento poblacional para el año 2021 en el grupo de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, tanto en hombres como en mujeres, y en mayores de 60 años se observó un aumento de la población en especial en las mujeres. La proyección para el año 2026, reveló el descenso marcado en los jóvenes de 10 a 19 años.

Con el paso de los años analizados, se observó que la localidad se encuentra en el proceso de transición demográfica, cambios que han incidido en la transformación progresiva de su estructura poblacional; es decir, que se siga estrechando su base, que aumente la población en edades avanzadas y se ensanchen los grupos intermedios.

Distribución por momentos de curso de vida: los momentos de curso de vida, presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas

públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 17 años, jóvenes a personas entre 18 a 28 años, adultos entre 29 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años. Para la localidad de Fontibón se proyectó el siguiente comportamiento por momento de curso de vida para los años 2011 a 2026 (ver tabla 13).

Tabla 13. Distribución de la población por momento de curso de vida. Localidad Fontibón, años 2011, 2016, 2021, 2026.

MOMENTO DE CURSO DE VIDA	2011		2016		2021		2026	
	Número Absoluto	Porcentaje	Número Absoluto	Porcentaje	Número Absoluto	Porcentaje	Número Absoluto	Porcentaje
Primera infancia (0 - 5 años)	27.692	8,1	25.015	7,0	25.270	6,4	25.838	6,2
Infancia (6 a 11 años)	30.523	8,9	26.455	7,4	25.961	6,6	24.852	6,0
Adolescencia (12-17 años)	36.092	10,5	31.209	8,7	28.506	7,2	26.286	6,3
Juventud (18 a 28 años)	67.374	19,6	71.852	20,0	75.693	19,2	67.284	16,2
Adultez (29 a 59 años)	149.243	43,5	160.922	44,9	180.125	45,8	195.481	47,1
Persona Mayor (60 años y más)	32.580	9,5	43.351	12,1	57.977	14,7	75.313	18,2
TOTAL	343.504	100	358.804	100	393.532	100	415.054	100

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

El análisis por momento de curso de vida revela que, primera infancia e infancia están reduciendo su peso porcentual frente al total de la población para los cuatro años analizados correspondientemente, en el año 2011 con el 8,06% y 8,89%, pasando de un 6,97% y 7,37% en el año 2016 a 6,42% y 6,60% respectivamente para el año 2021, y se proyecta que siga en descenso para el año 2026, este comportamiento puede ser secundario a la disminución de las tasas de fecundidad, a diferentes factores relacionadas con actividades laborales y educativas, o de desplazamiento en esta etapa de ciclo, a movimientos migratorios en la localidad.

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

El grupo de momento de curso de vida con mayor proporción es el grupo de adultez (29 a 59 años) con el 45,77% (n=180.125), para el año 2021, para el año 2026 según las proyecciones se espera continuar en aumento con el 47,1% (n=195.481).

Otros Indicadores de estructura demográfica

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

- **Relación hombres/mujer:** hace referencia a la relación entre hombres y mujeres. En el año 2016 por cada 89 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 por cada 88 hombres, hay 100 mujeres. Para el 2026 por cada 86 hombres, se proyectan 100 mujeres. La tendencia se espera en disminución.
- **Razón niños/mujer:** Da cuenta de la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2016 por cada 19 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2021 por cada 18 niños y niñas (0-4 años), hay 100 mujeres en edad fértil. La tendencia en el tiempo es la reducción de este indicador, es decir se proyecta un indicador de 19 niños por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) para el año 2026.
- **Índice de infancia:** Describe la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2016 de cada 100 personas, 18 adolescentes correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 17 personas. La tendencia en el tiempo es la reducción del indicador en concordancia con la reducción de las bases de la pirámide poblacional, pues para el 2026 se proyecta llegue a 15.
- **Índice de juventud:** Expresa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2016 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 25 personas. Se proyecta para el 2026 llegue a 21 (disminución de 3 puntos en el indicador), concordante con la reducción de las bases de la pirámide y ensanchamiento de los grupos del centro de la pirámide.
- **Índice de vejez:** hace referencia a la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2016 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 15 personas, y se proyecta aumente tres puntos para el 2026.
- **Índice de envejecimiento:** expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2016 de 100 personas, 65 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 89 personas, y para el 2026 se proyecta que el indicador aumente a 119. En el tiempo se observa como este indicador va aumentando progresivamente indicando un cambio en la distribución de los dos grupos poblacionales involucrados, esto especialmente en relación al aumento de la longevidad.

Tabla 14. Otros indicadores de estructura demográfica. Localidad Fontibón, años 2016, 2021, 2026

Índice Demográfico	Año		
	2016	2021	2026
Población total	358.804	393.532	415.054
Población Masculina	169.348	184.457	192.485
Población femenina	189.456	209.075	222.569
Relación hombre: mujer	89,39	88,23	86
Razón niños: mujer	19	18	19
Índice de infancia	18	17	15
Índice de juventud	26	25	21
Índice de vejez	12	15	18
Índice de envejecimiento	65	89	119
Índice demográfico de dependencia	35,77	35,52	38,31
Índice de dependencia infantil	25,05	22,36	21,17
Índice de dependencia mayores	10,72	13,16	17,14
Índice de Friz	86,04	73,77	64,04

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

- Índice demográfico de dependencia: presenta la relación entre la población menor de 15 años o de 65 años y más (dependientes), frente a la población entre 15 y 64 años. En el año 2016 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 36 personas menores de 15 años o de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 36 personas y para el 2026 se calcula en 38. Este indicador presenta una tendencia al aumento.
- Índice de dependencia infantil: hace referencia a la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016, 25 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 es de 22 personas. La tendencia en el tiempo del indicador es a reducirse a 21, debido al incremento de la población económicamente activa y la reducción de la fecundidad.
- Índice de dependencia mayores: describe la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016, 11 personas de 65 años o más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 es de 13 personas, y en el 2026 se proyecta aumente a 17. En el tiempo presenta un aumento y posteriormente una tendencia a la estabilización, indicando una compensación del aumento de los adultos mayores por el incremento de la población económicamente activa, y al envejecimiento de cohortes más jóvenes.
- Índice de Friz: Hace referencia al porcentaje de población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los

30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En la localidad de Fontibón para el año 2016 el índice de Friz fue de 86,0 mientras que para el año 2021 se tiene un índice de Friz de 73,7 considerando una población madura, y para el 2026 se calcula disminuya a 64,0, indicando un proceso activo de envejecimiento activo de su población.

1.2.4. Dinámica demográfica

A continuación, se presentan algunos indicadores de dinámica demográfica de la localidad años 2011 y 2016, cabe anotar que no se cuenta con datos de mortalidad para los años 2021 y 2026 (ver tabla 15):

Tabla 15. Resumen de indicadores demográficos, localidad de Fontibón, 2011, 2016, 2021, 2026

INDICADOR	2011	2016	2021	2026
Proyecciones de población	343.504	358.804	393.532	415.054
Tasa de crecimiento poblacional (%)		2,8	7,3	2,2
Tasa de crecimiento natural	11,7	8,6	SD	SD
Tasa bruta de natalidad (TBN)	15	11,9	6,82	SD
Tasa bruta de mortalidad (TBM)	3,3	3,3	SD	SD
Tasa de mortalidad infantil (TMI) por mil ambos sexos	10,7	6,9	SD	SD
Tasa global de fecundidad (TGF)	1,4	1,3	0,8	SD
Nacimientos	4.390	4.210	2.683	SD
Mujeres en edad fértil (15-49)	104.304	106.894	114.788	117.189

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

Tasa de crecimiento poblacional

Para el año 2011, la localidad tenía 343.504 habitantes, y para el año 2016, un total de 358.804 habitantes, lo que indica un crecimiento poblacional del 2,8% equivalente a 15.300 personas. Al comparar la población de la localidad del año 2021 (n= 393.532) con respecto al año 2016 (n=358.804), se observa un crecimiento poblacional del 7,3%, es decir, 3.728 habitantes más. Finalmente, se proyecta un aumento poblacional del 2,2% para el año 2026, para un total de 2.401 habitantes más frente al año 2021.

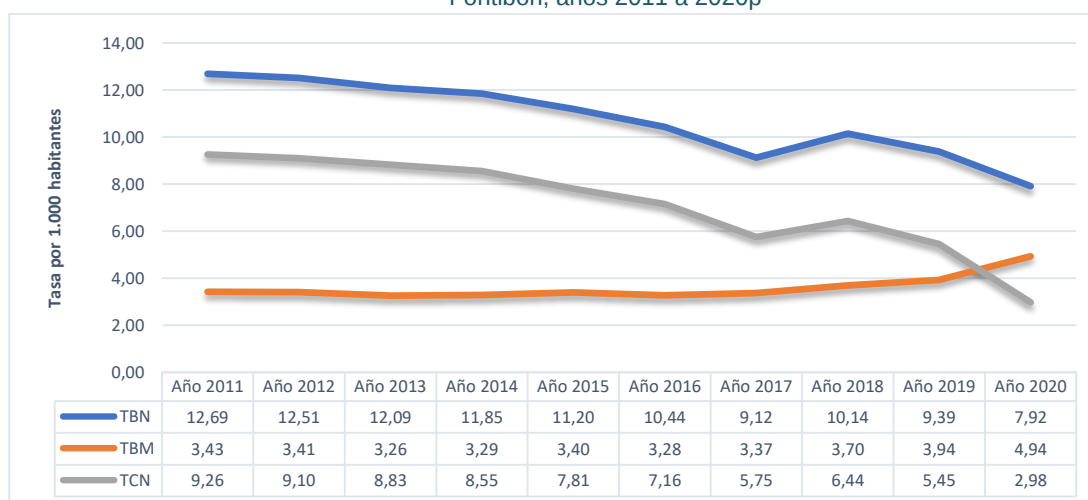
Tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural

La *tasa bruta de natalidad –TBN–* es la cantidad de nacidos vivos en el año por cada 1.000 habitantes. En la localidad de Fontibón, se observa que la tasa tiene una tendencia descendente pasando de 12,69 nacimientos por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2011

a una tasa de 7,92 para el año 2020, un descenso de 4,77 puntos en el indicador. Este indicador se ha disminuido gradualmente en la localidad (Ver Gráfica 4).

La *tasa bruta de mortalidad –TBM-*, es la cantidad de muertes en el año por cada 1.000 habitantes. Para la localidad de Fontibón, las tasas se han mantenido estables en los años 2011 al 2019 con tasas que oscilan entre 3,2 y 3,9. Para el año 2020p¹ según datos preliminares, la tasa aumenta 1 punto, con respecto al año anterior, calculándose en 4,94, la más alta del periodo analizado (Ver Gráfica 4).

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



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

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

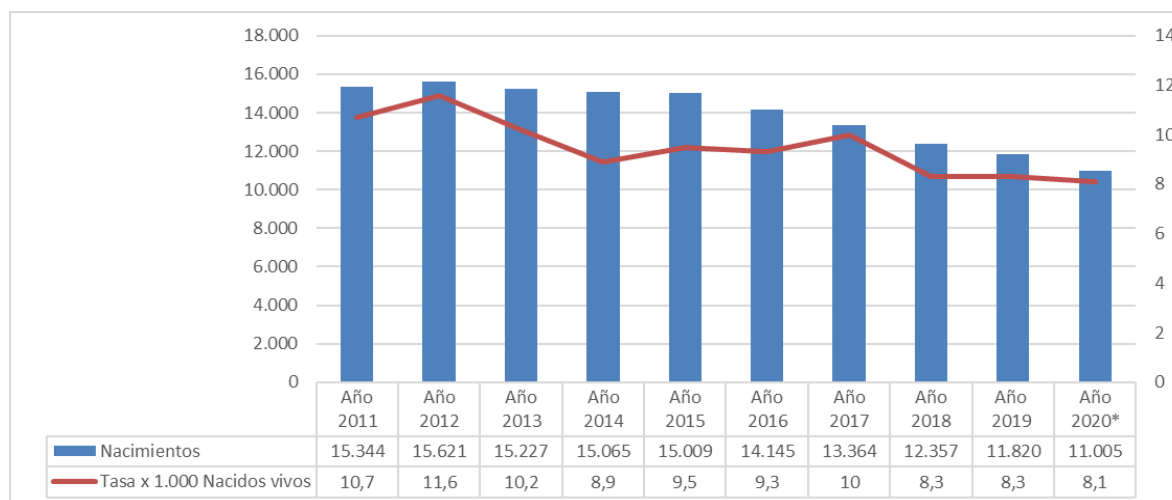
Tasa de mortalidad infantil

Este indicador, mide la frecuencia de las defunciones ocurridas en niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos en un área y periodo determinado. La mortalidad infantil es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. La

¹ p: Datos preliminares

medición de este indicador refleja las condiciones de salud de los niños y las niñas de la localidad y sus determinantes sociales.

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



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

Durante los años 2011 a 2020p se observa un comportamiento irregular del indicador con fuerte tendencia al descenso. Para el inicio del periodo se presentaron 47 defunciones infantiles y una tasa calculada de 10,7 por cada 1000 nacidos vivos, y finalizó en el 2020p con una tasa de 8,1 por cada 1000 nacidos vivos y un total de 21 muertes infantiles, siendo así el dato más bajo reportado en todo el periodo. Cabe resaltar que el número de nacimientos, así como el número de defunciones han disminuido de manera gradual desde el año 2011.

Tasa general y global de fecundidad

La tasa global de fecundidad hace referencia al número promedio esperado de hijos que tendría una mujer durante su periodo fértil, en una cohorte hipotética de mujeres no expuestas a la mortalidad, y expuestas al patrón de fecundidad de la población de interés en el momento específico de su cálculo. En la localidad de Fontibón, la tasa global de fecundidad tiene una tendencia ligera al descenso en el periodo analizado, pues el promedio de hijos esperados pasó de 1,4 a 0,8 en los años 2011 a 2020p.

Tabla 16. Número de nacimientos, tasa general de fecundidad y tasa global de fecundidad, localidad de Fontibón, de los años 2011 a 2021p

Año	Nacimientos	Tasa general de fecundidad	Tasa global de fecundidad
Año 2011	4.390	34,19	1,44
Año 2012	4.427	33,90	1,43
Año 2013	4.380	32,97	1,39

Año	Nacimientos	Tasa general de fecundidad	Tasa global de fecundidad
Año 2014	4395	32,50	1,37
Año 2015	4.262	30,93	1,30
Año 2016	4.213	28,94	1,24
Año 2017	3774	25,50	1,09
Año 2018	3711	28,22	1,17
Año 2019	3541	26,21	1,06
Año 2020p	3063	22,20	0,89
Año 2021p	2683	19,16	0,77

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

Referente a la tasa general de fecundidad calculada para el año 2011 presenta 34,19 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil (15 a 49 años), mientras que para el año 2021p, presenta 19,16 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, evidenciándose de este modo, una disminución de 15,3 nacimientos frente a lo registrado en el año 2011.

Tasas específicas de fecundidad

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

Tabla 17. Tasa específica de fecundidad por grupo de edad en quinquenios, localidad de Fontibón, años 2011 a 2021p

Grupo de edad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020p	2021p*
10 a 14	0,73	1,25	1,18	0,66	0,66	0,49	0,55	1,15	0,53	0,54	0,27
15 a 19	40,01	40,53	37,40	35,55	29,64	26,27	21,37	23,53	19,41	14,97	13,16
20 a 24	74,89	71,33	69,07	66,05	63,20	56,99	49,04	49,13	48,37	41,48	31,97
25 a 29	70,50	69,44	65,93	67,07	69,55	66,39	57,41	56,87	52,48	42,03	36,67
30 a 34	57,26	58,27	57,18	58,85	52,95	54,41	50,94	35,73	48,81	42,61	38,12
35 a 39	34,11	33,37	37,07	35,88	34,55	32,79	30,20	57,28	33,39	29,69	26,19
40 a 44	8,63	10,10	8,67	8,08	9,14	9,47	7,99	8,86	9,56	6,53	6,90

Grupo de edad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020p	2021p*
45 a 49	0,83	0,67	0,80	1,00	0,71	0,79	0,26	0,59	0,36	0,92	0,35
50 a 54	0,18	0,17	0,08	0,00	0,15	0,00	0,20	0,07	0,07	0,07	0,07
Total	1,44	1,43	1,39	1,37	1,30	1,24	1,09	1,17	1,06	0,89	0,77
Total general	0,73	1,25	1,18	0,66	0,66	0,49	0,55	1,15	0,53	0,54	0,27

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

En la localidad en el grupo de niñas entre los 10 a 14 años se observa una disminución en la tasa específica de fecundidad a lo largo del periodo analizado, para el año 2011 se encuentra en 0,73 nacimientos por cada mil niñas y para el año 2021p, en 0,27 nacimientos por cada mil niñas, donde se evidencia una disminución de 0,46 nacimientos a lo largo del periodo y un decrecimiento constante en este indicador, lo cual es positivo para contribuir a unas mejores condiciones en este grupo de la localidad.

Para el grupo de adolescentes de 15 a 19 años también se presenta una reducción de la tasa de fecundidad, encontrando 40,01 nacimientos por cada mil adolescentes para el año 2011 y para el año 2021p, según datos preliminares, 13,16 nacimientos por cada mil adolescentes, con una disminución de 26,85 puntos en el indicador.

1.2.5. Poblaciones diferenciales

“El autorreconocimiento étnico hace referencia al sentido de pertenencia que expresa una persona frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo. Se refiere a la conciencia individual de compartir ciertas creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un determinado grupo humano. En este contexto, cada persona libremente y por sí misma se reconoce como perteneciente a un grupo étnico, por compartir, practicar, y/o participar de valores, conceptos, usos y costumbres específicos y distintivos” (23).

Para el año 2018, se autorreconocieron 3.711 personas de la localidad dentro de algún grupo étnico, lo que equivale al 1.0% de la población para ese año. Se identificó que el 50,8% (n= 1.884) corresponde a mujeres y el 49,2% (n=1827) corresponde a hombres. El grupo étnico de mayor representación en la localidad es el afrocolombiano o afrodescendiente con el 76,0% (n=2.823), seguido del grupo étnico indígena con el 21,1% (n=782), en tercer lugar, se encuentra el grupo étnico Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia con el 1,8% (n=69).

Tabla 18. Autorreconocimiento étnico, localidad de Fontibón, año 2018

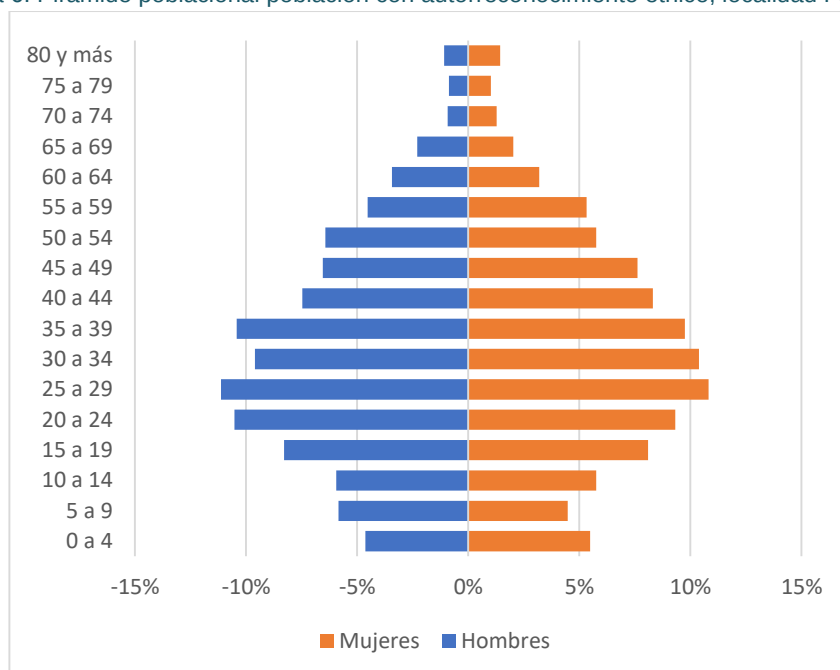
Autorreconocimiento Étnico	Mujeres	Hombres	Total	%
Palanquero de San Basilio	11	5	16	0,43%
Rrom (gitano)	12	9	21	0,57%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	31	38	69	1,86%
Indígena	385	397	782	21,07%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1.445	1.378	2.823	76,07%
TOTAL	1.884	1.827	3.711	100,00%

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

Pirámide poblacional étnica

Se evidencia una pirámide poblacional, regresiva con una base estrecha y ancha en las edades medias, en la población joven y adulta, denotando una disminución en la natalidad. Referente a la distribución por grupos de edad, la mayor concentración de población autorreconocida se ubica en las edades de 20 a 39 años con el 40,9% (n=1.520) y en menor proporción en los mayores de 75 años en adelante con 2,2% (n=82), esto indica que es una población económicamente activa (Ver Gráfica 6).

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



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

Se destaca la población negra(o), mulato(a), afrocolombiano (a) o afrodescendiente como el grupo de mayor autorreconocimiento étnico de la localidad de Fontibón (n= 2.823) para el 76,1% se destaca el grupo etario de 20 a 39 años, con el 39,4% (n=1.113), también es el grupo con mayor número de población en primera infancia e infancia de 0 a 9 años con 9,6% (n=271) (Ver tabla 19). La población indígena es la segunda población étnica de la localidad de Fontibón (n= 782) para el 21,1%, se destaca el grupo etario de 20 a 39 años, con el 45,6% (n=357).

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

Tabla 19. Distribución población con autorreconocimiento étnico y grupo de edad, localidad Fontibón 2018

Agrupación por quinquenio	Indígena	ROM (gitana)	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	Palanquero de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	Total, general
0 a 4 años	54	1	2	0	131	188
5 a 9 años	44	4	2	1	140	191
10 a 14 años	52	2	4	1	158	217
15 a 19 años	66	1	8	1	228	304
20 a 24 años	83	4	15	1	265	368
25 a 29 años	107	0	8	2	290	407
30 a 34 años	87	0	8	4	272	371
35 a 39 años	80	4	4	0	286	374
40 a 44 años	42	1	5	3	242	293
45 a 49 años	43	2	4	2	212	263
50 a 54 años	34	0	2	0	190	226
55 a 59 años	28	0	2	0	153	183
60 a 64 años	27	0	2	0	94	123
65 a 69 años	17	0	0	1	62	80
70 a 74 años	9	1	1	0	30	41
75 a 79 años	3	0	1	0	31	35
80 años y más	6	1	1	0	39	47
Total general	782	21	69	16	2823	3711

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

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

Con respecto al acceso a servicios de salud, tanto para la población Rrom como indígenas, no se evidencia un trato diferenciado frente a la población blanca-mestiza; debido a la dificultad de expresarse en español y a la solicitud de documentos de identidad para

acceder al servicio. Sin contar con aquellas personas con condición étnica que suman otra condición de vulnerabilidad y requieren ser atendidas en salud, como por ejemplo las afectaciones por desplazamiento, cuya atención se limita ante la solicitud del certificado que acredita su condición de desplazado en el territorio nacional (24).

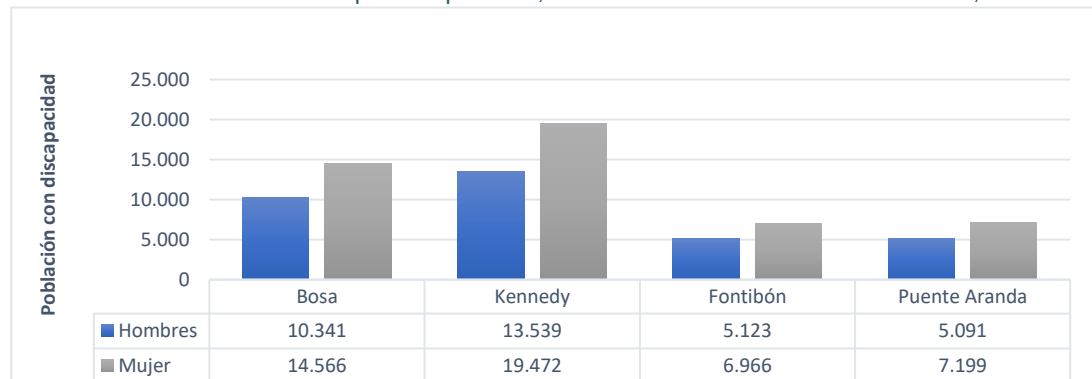
Algo similar ocurre en la ciudad con la población Rrom, en particular en las mujeres, las cuales son marginadas por su forma de vestir y las prácticas de quiromancia y cartomancia, propias de la comunidad. Por otro lado, refieren una menor oferta educativa para su comunidad, que integre los modelos y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

Población en condición de discapacidad

De acuerdo con el Censo DANE 2018, en Colombia hay 1.784.372 personas con discapacidad, correspondientes al 4,07% de la población nacional y en Bogotá el 6,5% (26). El Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD- en el mes de agosto de 2020 reportó en la ciudad la mayor cuota de personas con discapacidad en el momento de curso de vida vejez, con mayor prevalencia en las mujeres.

Para el año 2019, Fontibón registró que el 5.0 % de los habitantes presenta limitaciones permanentes (discapacidad visual, auditiva, motriz, cognitiva, mental, múltiple, etc.) que equivale a 12.135 personas con discapacidad (27). Dentro de las localidades que componen la Subred, se reconoce a la localidad de Fontibón como la cuarta localidad con población en condición de discapacidad según el registro para la localización de personas con discapacidad con corte de información a agosto 31 de 2020. De igual forma llama la atención que al igual que las otras localidades, la población femenina representa la mayoría de la población con esta condición, tal como se observa en Gráfica 7.

Gráfica 7. Población con de discapacidad por sexo, localidades de la Subred Sur Occidente, año 2020



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

Según el estudio de Gómez et.al realizado en el 2015, las principales problemáticas de la población con discapacidad están asociadas a una mayor vulnerabilidad “debido a la presencia de una serie de características en las personas con discapacidad y sus hogares tales como: pobres condiciones de salud; niveles educativos más bajos; menor vinculación a actividades económicas y menores ingresos que la población sin discapacidad; los hogares con algún integrante con discapacidad tienden a ser más pobres que aquellos donde no los hay; la discapacidad genera costos adicionales para el hogar, derivados de las necesidades particulares en salud, rehabilitación, transporte, cuidadores, dispositivos de asistencia, etc., y; las barreras presentes (actitudinales, en el transporte, espacio público, etc.) presionan el aislamiento y la dificultad para lograr vidas independientes o una participación activa en la sociedad” (28). En ese sentido, los desafíos para la población con discapacidad se basan en el desarrollo de vida independiente y autónoma, donde se garantice la inclusión efectiva en los entornos educativo, productivo, cultural, deportivo y artístico (28).

Adicionalmente, en el marco de la pandemia por la COVID-19 se evidencian cambios en las dinámicas individuales y familiares, que han expuesto las brechas de desigualdad e inequidad para la población, mostrando una generalidad en el aumento a las necesidades básicas insatisfechas (29).

Recuperadores De Oficio

Según el Registro Único de Recicladores de Oficio -RURO-, con corte a diciembre de 2020 existen 24.310 recicladores, con presencia en todo el Distrito, ubicados principalmente en las localidades de Kennedy 20% (n=1.108), Ciudad Bolívar 12%, Suba y Bosa con el 10% respectivamente. La localidad de Fontibón ocupa el octavo lugar a nivel distrital con mayor número de población recuperadora de oficio (30).

Una parte de la población recuperadora de oficio se encuentra distribuida por organizaciones gremiales, principalmente mediante asociaciones sin ánimo de lucro. Para la caracterización de organizaciones de recicladores de oficio realizada por la Secretaría Distrital de salud para el año 2018, registraron aproximadamente 126 practicas organizativas en Bogotá, de las cuales 6 pertenecen a la localidad de Fontibón (31).

Las problemáticas generales que enfrenta la población radican en que su actividad laboral es principalmente informal, lo cual no da garantías económicas que se reflejen en la capacidad adquisitiva de los mismos; en este sentido un 5% del total de recuperadores caracterizados en el distrito tienen la condición de habitabilidad en calle y el 44% residen vivienda arrendada. Adicionalmente, solo el 6% de la población se encuentra afiliada al sistema de salud en el régimen contributivo y únicamente el 1% cuenta con afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales-ARL (30).

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

acceso a otro tipo de ocupación, que se ve reflejado en el 51% de la población recuperadora, que lleva entre 6 y 10 años en este oficio, sin contar que a este tipo de ocupación se suma la vinculación de los demás miembros de familia, lo cual conlleva a una reproducción de las condiciones socioeconómicas del entorno familiar (30).

Habitante de calle

El termino habitante de calle hace referencia a “todo ciudadano o ciudadana que permanece en calle durante días continuos o se ubica temporalmente en un lugar especial de alojamiento (instituciones privadas o públicas, paga diarios o lugares de consumo) y hace de la calle su espacio físico, social y cultural en donde solventa todas sus necesidades” (9)

Para el 2017, según el censo de habitantes de calle realizado por el DANE, en las localidades que integran la Subred Fontibón ocupa el tercer lugar con presencia de habitantes en condición de calle donde se registran 118 personas aproximadamente de las cuales el 62,7% corresponde a población masculina y 37,3% corresponde a población femenina. De igual forma se identifica que el momento de curso de vida, con mayor concentración de habitantes de calle, corresponde a la población adulta de más de 40 años (10).

Respecto a las condiciones de salud pública, se identifica que, de los habitantes de calle entrevistados para la localidad de Fontibón, el 62,7% (n=74) personas duermen en la calle, aumentando el riesgo de contraer enfermedades por las condiciones sanitarias y las temperaturas a las que se enfrenta la población, sumado al consumo de algún tipo de sustancia, ya que, para el caso de Fontibón, 69 personas de las encuestadas manifestaron ser consumidores de algún tipo de sustancia (10).

Dentro de las principales afectaciones de salud se destaca que el 8% de la población censada manifiesta tener algún tipo de enfermedad crónica como VIH, tuberculosis, cáncer, diabetes, o hipertensión (que además es una de las más frecuentes), y un 15% manifiesta tener algún tipo de discapacidad (10).

Cabe resaltar que la población habitante de calle, no se caracteriza por realizar una labor específica; aquellos que ejercen el reciclaje ocasionalmente se encuentran concentrados en la UPZ 75 Fontibón, debido a que en el sector confluyen distintos tipos de comercio como supermercados, almacenes de ropa y zapatos, bancos, plazas de comida, sitios de esparcimiento, entre otros; que generan residuos útiles para esta población.

De acuerdo a la base del subsistema Comunitaria de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud años 2018 a 2020, en la UPZ 75 Fontibón, principalmente en los barrios Boston y Jordán II Sector, se evidencia la presencia de habitantes de calle a lo largo del ferrocarril. La comunidad refiere que, en estos puntos, hay acumulación de basuras, y excrementos, lo cual afecta la tranquilidad de los habitantes.

Durante los recorridos realizados para la identificación de ciudadanos habitantes de calle de la localidad de Fontibón por los equipos de salud pública de la Subred Sur Occidente, se ha evidenciado el consumo constante de sustancias psicoactivas, principal factor para habitar calle y/o estar en riesgo de habitar². Entre las principales zonas identificadas se encuentran el humedal Meandro del Say, Barrio Versalles, El Recodo, y la Zelfita.

Víctimas del conflicto armado

La localidad de Fontibón para el año 2021, registró 6.245 personas víctimas de conflicto armado, ocupando el cuarto puesto a nivel de la Subred Sur Occidente, en comparación con el año 2018 donde se reportaron 4.549 víctimas, evidenciando un aumento debido a su posición geográfica en la capital, pues es un corredor de acceso desde los municipios de la Sabana de Occidente de Cundinamarca, y un punto de llegada a la ciudad a través del terminal de transporte terrestre y el aeropuerto.

Fontibón es la localidad que reporta menor número de víctimas de conflicto en comparación con las demás localidades de la Subred Sur Occidente, registrando 6.245 personas para el año 2021. Sin embargo, esta cifra ha presentado un aumento en comparación con el año 2018 en que se registraron alrededor de 4.549 víctimas de conflicto en la localidad, lo que indica que en un periodo corto de tiempo la localidad sigue recibiendo un alto número de población que tiende a aumentar. Adicionalmente, respecto al ciclo de vida predominante en este grupo poblacional para la localidad, el de población adulta con 2.057 personas registradas (11).

Dentro del grupo poblacional de la localidad se registran además 124 personas con condiciones de discapacidad, siendo la segunda cifra más baja para las 4 localidades de la subred, con predominancia en la población masculina mayor de 29 años (11).

Según el informe de Inclusión de víctimas y desmovilizados para el 2019, el conflicto armado se ha vivido en el país durante décadas, perpetuó las condiciones para que hoy en día las víctimas y los desmovilizados continúen estando en desventaja frente al resto de la población en aspectos como la salud, los ingresos, la educación, y los derechos laborales. De acuerdo con la Unidad de Víctimas el 40% de los hogares desplazados no generan ingresos y el 38% de la población víctima que se encuentra buscando trabajo, no reporta tener experiencia laboral; este porcentaje es mayor que el promedio de personas que buscan trabajo (34,1%) (32).

El 9,7% de la población víctima mayor de 15 años es analfabeta mientras que el promedio nacional es 5,7%. este porcentaje se incrementa para los mayores de 40 años, donde asciende al 21% de la población, más del 65% de la población víctima sufre de algún trastorno mental, pero menos del 25% busca atención psicológica; de los cuales menos del

² De acuerdo al Censo de Habitantes de calle, realizado por el DANE para el año 2017, la población caracterizada reportó las siguientes razones para vivir en la calle. (38,3% por consumo de sustancias psicoactivas, 32,7% por conflictos o dificultades familiares y 7% por otras razones).

20% logra recibir ayuda a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS- (32).

LGBTI

Las siglas LGBTI se utilizan para describir a los diversos grupos de personas que no se ajustan a las nociones convencionales o tradicionales de los roles de género masculinos y femeninos. La sigla es una forma de agrupar no es fija y evoluciona rápidamente, en la medida en que emergen nuevas formas identitarias que incluyen a personas como los Queers (33).

Para el 2017, la Secretaría Distrital de Planeación -SDP- identificó que en Bogotá había 52.704 personas del sector LGBTI con mayor participación de hombres gais reconociendo a 25.073 dentro del mismo; por otro lado, el sector con menos representación son los hombres transgénero, en el que se reconocieron 322 para todo el distrito. Dentro de la misma caracterización se posiciona la localidad de Fontibón como la segunda localidad de la subred respecto a la presencia del sector LGBTI, con una cantidad de 2.967 personas registradas, distribuidas de la siguiente forma; 713 personas lesbianas, 1.717 personas gais, 369 personas bisexuales, 69 mujeres trans, 13 hombres trans y 85 personas intersexuales (34).

A partir de la Encuesta Bienal de Culturas 2015, realizada sobre representaciones sociales se analizó los imaginarios de la ciudadanía en relación con la prohibición a las personas de los sectores LGBTI de una serie de acciones, lo cual se conoce como indicador de prohibición. Al respecto en la localidad de Fontibón se observó que el 49,9% consideró que a las personas de los sectores LGBTI se les debe prohibir que críen o adopten niñas-os, que equivalen a (152.276) personas; el 40,9% que se casen entre sí, (124.811) personas y el 41,6% consideró que se debe prohibir que las personas de los sectores LGBTI expresen afecto en público (126.947) residentes de Fontibón. Por último, frente al temor de ser agredido por su orientación sexual, la población de Fontibón indicó que el 92,2% (281.360) no ha sentido ningún temor a ser agredida por su orientación sexual, en cambio el 5,8% (17.699) manifestó haber sentido angustia frente a esta situación. Esto refleja la problemática y la discriminación a la que están expuestas las personas LGBTI (35).

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

salud y el aumento en la percepción de inseguridad por parte de los sectores sociales LGBTI y de mujeres.

La población LGBTI en la localidad de Fontibón se identifica especialmente en la zona centro de la localidad Territorios Hyntiba y Say, principalmente en los salones de belleza de la Carrera 100, en los barrios: Giralda, Versalles y Zona Franca.

Personas con actividades sexualmente pagas - ASP-

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

En la caracterización del 2017 se logró entrevistar a 2.758 personas que realizaban ASP, de las cuales el 3.9% se encontraba en la localidad de Fontibón; a pesar del bajo número de personas que realizan esta actividad, es importante prestar atención a las condiciones laborales presentadas por la misma (13).

1.2.6. Población migrante

La migración puede entenderse como un movimiento en que la persona como agente social toma la decisión de salir de un determinado territorio y asentar se en otro (14). Esta decisión esta permeada por una serie de motivos positivos (como el acceso a mejores condiciones de vida) o negativos (como el desplazamiento forzado o las condiciones precarias de vida en el territorio de origen). En los últimos años el país ha experimentado un aumento en los flujos migratorios de población venezolana que ha ingresado de forma masiva al país y que genera ciertos cambios en las dinámicas socioeconómicas internas.

Como señala Migración Colombia para 2020, Bogotá es la principal ciudad con población procedente de Venezuela (n=1.742.927), seguida de Barranquilla, Cúcuta, Medellín, Cali y Cartagena, que albergan un poco más del 40% del total de los venezolanos que estarían radicados en el país (37). Las dinámicas de movilidad en Bogotá han tenido variaciones debido al aumento del flujo migratorio siendo los años 2017 y 2018 los que presentan mayor registro. (38)

En este sentido, se identifica que la puerta de entrada a Bogotá se da por la zona sur occidente, particularmente, La Terminal de Transporte Salitre, y Kennedy es la principal localidad de llegada en la subred sur occidente (39). Posteriormente, la precariedad en recursos económicos los conduce a buscar zonas periféricas y de bajo impacto económico

como Soacha, Bosa, Kennedy y Ciudad Bolívar, como también lo han identificado otros casos de estudio sobre población migrante “el 79% vive en estratos 2 y 3 en localidades como Kennedy 14,6%, Suba 14,3%, Bosa 10,3% y Engativá 10,3%” (40)

En Bogotá el número de migrantes para el 2019 ascendía a 313.528, de los cuales en la localidad de Fontibón residían aproximadamente 2.872 en forma irregular (17) y se presentaron aproximadamente 200 madres gestantes para la vigencia 2019. Las condiciones de vulnerabilidad relacionadas con el fenómeno migratorio son múltiples y diversas, e inciden en todas las dimensiones del ser humano.

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

1.3. Perfil epidemiológico local

1.3.1. Configuración de la morbilidad en la localidad

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

1.3.1.1. Morbilidad general

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

Para el año 2020p, en la localidad de Fontibón habitaban un total de 386.864 personas, de las cuales el 52,9% eran mujeres y el 47.1% restantes eran hombres, proporción que se ha mantenido durante los últimos 3 años. En cuanto a crecimiento poblacional, se observa que para el año 2019, la población aumentó en un 3,07% con respecto al 2018, mientras para el 2020p aumentó en un 2,58% al comparar con el año 2019.

En lo concerniente a grupos poblacionales, para el año 2020p los quinquenios con mayor peso porcentual en la localidad, hacen referencia a los jóvenes de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, con el 9,0% y 9,5% respectivamente, y el grupo de 60 años y más, con el 14,2%. Para este último grupo, es importante anotar, un ligero aumento en cada año analizado, pasando de un 13,2% (n=48.284) en el 2018, un 13,7% (n=51.354) en el 2019 y finalmente un 14,2% (n=54.955) en el 2020p.

En cuanto a UPZ para el año 2020, la 75 Fontibón, 77 Zona Franca y 112 Granjas de Techo, concentran la mayor cantidad de población de la localidad, con un 34,9%, 15,9% y 12,6% respectivamente. A diferencia de las UPZ 1177 Aeropuerto y 115 Capellanía, que aportan la menor cantidad de población a la localidad con un 0,2% y 4,6% cada una de ellas.

Frente a la distribución por quinquenios, la mayor proporción porcentual se encuentra en el grupo de 60 años y más para las UPZ 75 Fontibón con un 15,2%, la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental con un 18,3%, y la UPZ 114 Modelia con un 20,3%; diferente a la distribución de las UPZ 117 Aeropuerto, donde el grupo predominante corresponde a los 15 a 19 años (23,3%), 76 San Pablo, donde el grupo de 25 a 29 años es el más representativo (11,5%), y 77 Zona Franca donde los jóvenes y adultos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, aportan cada uno un 9,7% (ver tabla 20)

Tabla 20. Descripción de la población por quinquenios, localidad de Fontibón, años 2018-2020

Grupo Edad	Hombres 2018	Mujeres 2018	Total población 2018	Hombres 2019	Mujeres 2019	Total población 2019	Hombres 2020	Mujeres 2020	Total población 2020
De 0 a 4 años	10.768	10.255	21.023	10.744	10.382	21.126	10.697	10.435	21.132
De 5 a 9 años	10.738	10.173	20.911	10.846	10.364	21.210	10.906	10.553	21.459
De 10 a 14 años	11.581	11.281	22.862	11.641	11.245	22.886	11.582	11.188	22.770
De 15 a 19 años	13.829	13.177	27.006	13.354	13.136	26.490	13.106	13.091	26.197
De 20 a 24 años	16.737	17.057	33.794	17.172	17.469	34.641	17.260	17.432	34.692
De 25 a 29 años	16.345	16.741	33.086	17.237	17.837	35.074	17.951	18.797	36.748
De 30 a 34 años	14.909	15.927	30.836	15.513	16.658	32.171	16.039	17.412	33.451
De 35 a 39 años	14.205	15.590	29.795	14.703	16.144	30.847	15.163	16.572	31.735
De 40 a 44 años	12.223	14.333	26.556	12.815	14.752	27.567	13.338	15.322	28.660
De 45 a 49 años	11.420	13.656	25.076	11.633	13.882	25.515	11.831	14.070	25.901
De 50 a 54 años	11.127	13.725	24.852	11.269	13.986	25.255	11.400	14.104	25.504
De 55 a 59 años	9.630	12.173	21.803	10.016	12.786	22.802	10.360	13.300	23.660
De 60 y más años	19.951	28.333	48.284	21.215	30.319	51.534	22.554	32.401	54.955
Total general	173.463	192.421	365.884	178.158	198.960	377.118	182.187	204.677	386.864

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

Morbilidad por Localidad y UPZ

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

Durante los años 2018 a 2020p se realizaron en la localidad de Fontibón 2.117.692 atenciones para 479.068 individuos atendidos durante este periodo de tiempo. El año 2020p fue el que menos atenciones reportó con 598.739, posiblemente por el efecto de la

contingencia sufrida en los servicios de salud para dar respuesta a la pandemia por la Covid-19, mientras que el 2019 fue el año con mayor número de atenciones (n=835.733); presentando el mismo comportamiento en las 8 UPZ de la localidad.

Respecto a los grupos de edad de la localidad, el que más atenciones (n=188.636) y población (n=40.471) registro en el año 2020p, fue el quinquenio de 60 años y más, cuya proporción de atenciones fue del 31.5%, frente al quinquenio de 5 a 9 años que reportó el menor número de atenciones (n=14.846), cuya proporción es la más baja con 2,5%. (Ver tabla 21).

Durante el año 2020p, la UPZ con mayor número de atenciones se registró en la UPZ 75 Fontibón (n=261.789), en contraste con la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado que reporto el menor número (n=795), junto a la UPZ 115 Capellanía (n=23.213). En general las UPZ de la localidad presentaron un comportamiento homogéneo donde el mayor número de atenciones se dieron en el grupo de edad de 60 años y más, y el menor registro de atenciones se reportó en el quinquenio de 5 a 9 años, excepto la UPZ 114 Modelia y 117 Aeropuerto El Dorado cuyo menor reporte de atenciones se dio en el quinquenio de 0 a 4 años.

Tabla 21. Morbilidad por quinquenios, localidad de Fontibón años 2018-2020

Grupo Edad	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020	Proporción de atenciones 2018	Proporción prevalencia x 100.000 habitantes, 2018	Proporción de atenciones 2019	Proporción prevalencia x 100.000 habitantes, 2019	Proporción de atenciones 2020	Proporción prevalencia x 100.000 habitantes, 2020
De 0 a 4 años	37.007	6.770	38.390	6.991	18.447	4.237	5,42%	32.203	4,59%	33.092	3,08%	20.050
De 5 a 9 años	29.047	7.036	30.488	7.427	14.846	4.396	4,25%	33.647	3,65%	35.017	2,48%	20.486
De 10 a 14 años	25.469	7.367	30.369	8.556	20.751	6.624	3,73%	32.224	3,63%	37.385	3,47%	29.091
De 15 a 19 años	33.185	8.699	36.218	9.539	24.108	6.921	4,86%	32.211	4,33%	36.010	4,03%	26.419
De 20 a 24 años	47.021	10.879	54.133	12.226	40.388	9.709	6,88%	32.192	6,48%	35.293	6,75%	27.986
De 25 a 29 años	50.931	11.817	62.528	13.488	46.940	10.827	7,45%	35.716	7,48%	38.456	7,84%	29.463
De 30 a 34 años	45.260	11.134	54.082	12.752	40.327	9.934	6,62%	36.107	6,47%	39.638	6,74%	29.697
De 35 a 39 años	45.383	11.381	52.952	12.420	38.590	9.718	6,64%	38.198	6,34%	40.263	6,45%	30.622
De 40 a 44 años	39.767	10.132	48.256	11.699	36.172	9.326	5,82%	38.153	5,77%	42.438	6,04%	32.540
De 45 a 49 años	45.981	10.540	52.711	11.956	38.125	9.448	6,73%	42.032	6,31%	46.859	6,37%	36.477
De 50 a 54 años	52.132	11.088	60.761	12.604	43.894	10.030	7,63%	44.616	7,27%	49.907	7,33%	39.327
De 55 a 59 años	53.368	10.850	64.185	12.860	47.515	10.530	7,81%	49.764	7,68%	56.399	7,94%	44.505
De 60 y más años	178.669	37.581	250.660	49.105	188.636	40.471	26,15%	77.833	29,99%	95.287	31,51%	73.644
Total general	683.220	155.274	835.733	181.623	598.739	142.171	100,0%	42.438	100,0%	48.161	100,0%	36.750

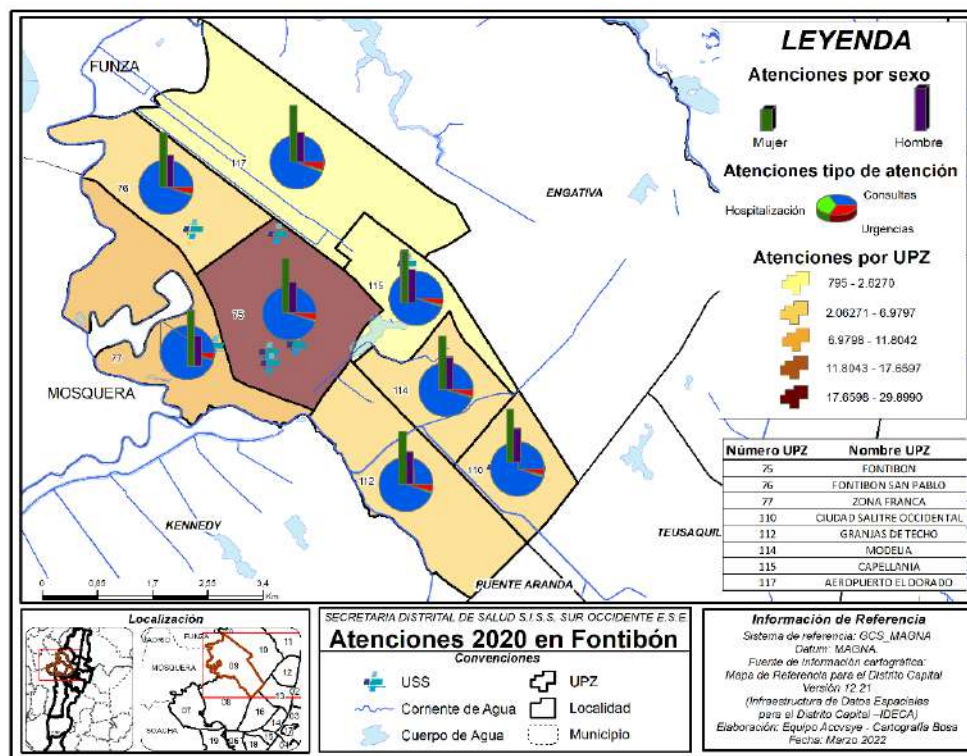
Fuente: RIPS SDS año 2018-2020

Morbilidad general por Sexo: En el análisis de morbilidad por sexo en la localidad de Fontibón para el periodo 2018 a 2020p, se realizó un total de 1.374.673 atenciones a mujeres y 743.019 atenciones en hombres. La frecuencia de uso de los servicios es de 4,62 consultas por individuo en mujeres, mientras que en hombres es de 3,65 consultas por persona. Para el año 2020, se observa una disminución progresiva en la proporción de atenciones de las mujeres que oscila entre 67,21% en el 2018 a 63,21% en el año 2020p, mientras que la proporción de atención en hombres aumento gradualmente de 32,79% a 36,79% a pesar de que las atenciones en hombres son menores en número, en comparativo con las mujeres.

Respecto al comparativo por UPZ de la localidad de Fontibón, para el año 2020p la mayor proporción de atenciones en mujeres se dio en la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado con un 65,7% (n=523) y en hombres se dio en la UPZ 115 Capellanía con una proporción del 39.09% (n=9.073).

Morbilidad por tipo de atención: para el periodo comprendido entre 2018 a 2020p, reportaron 1.956.375 consultas, 29.614 hospitalizaciones y 131.703 atenciones de urgencias en la localidad. En todos los periodos de tiempo, la constante se dio en que el mayor número de atenciones se reportó en consulta externa, seguido por urgencias y en tercer lugar las hospitalizaciones. Ver tabla 22 y mapa 15.

Mapa 15. Morbilidad por sexo y tipo Atenciones, localidad de Fontibón, año 2020



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

En cuanto, a los tipos de atenciones por UPZ, la que más reporta atenciones en el año 2020p es la UPZ 75 Fontibón en los 3 tipos de atención, consultas (n=248.958), hospitalizaciones (n=3.160) y urgencias (n=9.671), mientras la UPZ Aeropuerto El Dorado es la que menor atenciones registra con 745 consultas, 13 hospitalizaciones y 37 urgencias.

Se observa que, en las UPZ de la localidad de Fontibón, las proporciones de acuerdo al tipo de atención entre 93,0% a 95,0% para las consultas, hospitalizaciones de 1,1% a 1,4% y urgencias entre 3,6% al 4,6%.

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

Tabla 22. Morbilidad por tipo de atención, localidad de Fontibón año 2018-2020

Tipo de Atención	Año	Atenciones		Individuos	
		n	Proporción de atenciones x 100000 Hab.	n	Proporción de atenciones x 100000 Hab.
Consultas	2018	615.954	90,15%	127.795	34.927,74
	2019	771.625	92,30%	151.792	40.250,53
	2020	568.796	95,00%	124.818	32.264,05
Hospitalización	2018	10.443	1,53%	7.293	1.993,25
	2019	11.965	1,43%	8.445	2.239,35
	2020	7.206	1,20%	5.205	1.345,43
Urgencias	2018	56.823	8,32%	20.186	5.517,05
	2019	52.143	6,24%	21.386	5.670,90
	2020	22.737	0,04	12.148	3.140,12
Total General	2018	683.220	100%	155.274	42.438,04
	2019	835.733	100%	181.623	48.160,79
	2020	598.739	100%	142.171	36.749,61

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Morbilidad según causas CIE-10

En cuanto a grandes causas, en primer lugar, se registran las enfermedades no transmisibles con el 42,6% (n=254.986), seguido de signos y síntomas y afecciones mal definidas, con el 29,82% (n=178.601) y, en tercer lugar, las Enfermedades cardiovasculares con el 10,3% (n=61.504). Ver tabla 23.

Las primeras 20 causas, (según subgrupos de grandes causas), concentran el 95,1% de las atenciones para el año 2020p. En orden de frecuencia, se registran los signos y síntomas y afecciones mal definidas, con el 29,82% (n=178.601) seguido de las afecciones musculoesqueléticas con el 9,3% (n=55.786), y, en tercer lugar, la Hipertensión Esencial con el 8,4% (n=50.545). A continuación, se ubican las condiciones orales, las enfermedades

genitourinarias, y desordenes endocrinos, con el 6,5%, 6,4% y 5,9% respectivamente. En menor medida, se encuentran las anomalías congénitas (0,5%), las condiciones maternas (0,7%) y otras enfermedades cardiovasculares (0,8%).

Al analizar la concentración de atenciones por Diagnostico para el año 2020p, la hipertensión esencial reporta 9,43% atenciones por persona en un año, seguido por Diabetes Mellitus insulino dependiente con el 7,91% y Diabetes mellitus no insulino dependiente 7,68%. En menor concentración las atenciones por Cáncer con una concentración de 2 atenciones por persona al año.

A nivel de UPZ las primeras 20 causas para el año 2020p acumulan del 94 al 97% de las atenciones. Los subgrupos con mayor número de atenciones en orden de frecuencia son:

- UPZ 75 Fontibón, UPZ 112 Granjas de techo y UPZ 115 Capellanía: Dentro de las primeras 3 causas se encuentran los síntomas, signos y afecciones mal definidas, enfermedades musculo-esqueléticas e hipertensión esencial
- UPZ 76 Fontibón San Pablo, UPZ 77 Zona Franca: síntomas, signos y afecciones mal definidas, enfermedades musculo-esqueléticas y condiciones orales
- UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental y UPZ 114 Modelia: síntomas, signos y afecciones mal definidas, hipertensión esencial y enfermedades musculo-esqueléticas
- UPZ 117 Aeropuerto el Dorado: síntomas, signos y afecciones mal definidas, condiciones orales y enfermedades musculo-esqueléticas

Para el año 2020p, la más alta concentración de atenciones por Diagnostico, la reporta la Hipertensión esencial en todas las UPZ, donde se calculó 8 a 9,97 atenciones por persona, exceptuando las UPZ 115 Capellanía, que reporto una concentración de 26,40 en el subgrupo de cáncer de Próstata, y las UPZ 117 Aeropuerto el Dorado y UPZ 75 Fontibón quienes reportaron una concentración de 4,75 y 10,87 respectivamente en el subgrupo diabetes mellitus insulino dependiente.

Tabla 23. Morbilidad según causas CIE10, localidad de Fontibón años 2018-2020

Grandes causas	Subgrupos de causa	Proporción de atenciones 2018	Concentración de atenciones por Dx, 2018	Proporción de atenciones 2019	Concentración de atenciones por Dx, 2019	Proporción de atenciones 2020	Concentración de atenciones por Dx, 2020
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	35,76%	7,75	29,30%	7,39	29,8%	6,10
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades musculo-esqueléticas	10,00%	4,06	9,98%	4,53	9,30%	4,05
Enfermedades no transmisibles	Hipertensión Esencial	5,22%	9,87	6,45%	10,32	8,40%	9,43
Enfermedades no transmisibles	Condiciones orales	6,89%	4,96	9,39%	6,07	6,50%	4,65
Enfermedades cardiovasculares	Enfermedades genitourinarias	6,25%	4,94	6,14%	5,29	6,40%	4,96
Enfermedades no transmisibles	Desordenes endocrinos	4,86%	3,82	5,50%	4,21	5,90%	4,23
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,85%	2,51	5,09%	2,68	4,50%	2,46
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades digestivas	3,97%	3,21	4,16%	3,39	3,90%	3,17
Salud mental	Condiciones neuropsiquiátricas	2,03%	2,66	2,57%	2,90	3,40%	3,13
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades de la piel	3,00%	2,17	2,98%	2,32	3,20%	2,30
Enfermedades Transmisibles	Condiciones Psicosociales	3,05%	3,18	3,03%	3,40	3,00%	3,12
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades respiratorias	2,36%	3,18	2,40%	3,54	2,40%	3,26
Salud mental	No insulino dependiente	0,84%	7,22	1,21%	8,80	1,60%	7,68
Diabetes Mellitus (DM)	Otras Enfermedades Respiratorias ERA	2,60%	3,46	2,37%	3,62	1,60%	2,81
Cáncer	Insulino dependiente	0,77%	6,43	0,97%	7,47	1,30%	7,91
Diabetes Mellitus (DM)	Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	0,75%	2,18	0,85%	2,48	1,00%	2,48
Enfermedades cardiovasculares	Benignos	0,79%	1,97	0,84%	2,11	0,80%	2,00
Condiciones maternas	Otras Enfermedades Cardiovasculares	0,72%	2,92	0,88%	3,75	0,80%	3,33
Enfermedades cardiovasculares	Condiciones maternas	0,73%	2,26	0,74%	2,51	0,70%	2,54
Enfermedades Transmisibles	Anomalías congénitas	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,50%	2,29
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades infecciosas intestinales	0,54%	2,12	0,58%	2,20	0,00%	0,00
Subtotal primeras 20 causas		95,97%	4,55	95,43%	4,74	95,12%	4,34
Otros diagnósticos		4,03%	2,48	4,57%	2,84	4,88%	2,66
Total		100,00%	4,40	100,00%	4,60	100,00%	4,21

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

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

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

Morbilidad atendida por quinquenios

Los Síntomas, signos y afecciones mal definidas son la principal causa de consulta reportada en los años 2018 a 2020p, en la localidad de Fontibón y cada una de las UPZ que la componen. A continuación, se realizará análisis de la morbilidad por quinquenios.

En el grupo de **0 a 4 años**, entre el 2018 y el 2020p, 92.918 atenciones a niños y niñas, con un promedio de 30.972,6 atenciones por año. En mujeres, el mínimo de atenciones se registró en el año 2020 con 8.597 y un máximo en el año 2019 con 18.281. En el año 2019 se presentó un aumento en la demanda del 5,40% y 2,21% con respecto al 2018, para mujeres y hombres respectivamente. Para el año 2020p, las atenciones disminuyeron en un 52,97% en el grupo femenino y del 51,68% en hombres, con referencia al 2019. En cuanto a la distribución por sexo, las atenciones fueron predominantes en el sexo masculino. La primera causa de consulta a nivel local para el año 2020p son el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 56,3% (n=10.229) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 6,7% (n=1211). En tercer lugar, están el grupo de las anomalías congénitas con el 4,8% (n=877); en cuarto lugar, otras enfermedades respiratorias con el 4,5% (n=817); y en el quinto lugar otras enfermedades respiratorias ERA con el 4,3% (n=782), causas que concentran el 76,6% de las atenciones.

En la desagregación por UPZ se encontró que el subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas es la principal causa de atención, con pesos porcentuales que oscilan entre el 52 al 55%, exceptuando la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental donde aportó solo el 48,9%. Las condiciones orales continúan en segundo lugar con proporciones del 6,8% al 7,1%, en las UPZ 75 Fontibón, 76 Fontibón San Pablo y 77 Zona Franca, mientras que las enfermedades respiratorias lo son en las UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, 112 Granjas de techo y 114 Modelia con las mismas proporciones. En la UPZ 115 Capellanía, se identificaron las Otras Enfermedades Respiratorias ERA que representaron el 6,1%. En la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado, el comportamiento es diferente a todos los demás territorios, pues para el 2020 solo se reportaron 17 atenciones, y de estas el 41,2% fueron por Síntomas, signos y afecciones mal definidas, y otros 41,2% por Condiciones orales.

En el quinquenio de **5 a 9 años** se realizaron entre el 2018 y el 2020p, 73.618 atenciones a niños y niñas, con un promedio de 24.539 consultas por año. La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020p son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas

con el 35.1% (n=6372) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 9.5% (n=1.728); en tercer lugar, registran las enfermedades respiratorias con el 6,0% (n=1.092). A continuación, se ubican las condiciones neuropsiquiátricas (5,6%) y las enfermedades de la piel (3,5%).

En la desagregación por UPZ, continúan los síntomas, signos y afecciones mal definidas como principal causa de atención en este grupo de edad, con proporciones entre el 33 y 36%. Para las UPZ 115 Capellanía y UPZ 117 Aeropuerto El Dorado las proporciones son más altas, con un 42,9% y 40,3% respectivamente. En segundo y tercer lugar se encuentran las condiciones orales y enfermedades respiratorias en las UPZ 75 Fontibón, 77 Zona Franca, 110 Ciudad Salitre Occidental, y 112 Granjas de techo. Mientras que en las UPZ 76 Fontibón San Pablo, UPZ 115 Capellanía, y UPZ 117 Aeropuerto El Dorado, se identificaron las Condiciones orales junto a las condiciones neuropsiquiátricas. En esta Última, las condiciones neuropsiquiátricas tienen un mayor peso porcentual (19,4%) en contraste con las otras UPZ. Para la UPZ 114 Modelia, priman las Enfermedades digestivas (27,1%) y las Condiciones orales (7,7%).

En el quinquenio de **10 a 14** años se realizaron entre el 2018 y el 2020p, 75.258 atenciones con un promedio de 25.086 consultas por año. La primera causa de consulta a nivel local, para el año 2020p son el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 42,64% (n=8.642) de las atenciones, seguido de las condiciones orales que representan el 9,89% (n=2.004); en tercer lugar, registran las enfermedades de la piel con el 6,54% (n=1.325); en cuarto lugar, el grupo de condiciones neuropsiquiátricas con el 5,56% (n=1.127); y en el quinto lugar las enfermedades respiratorias con el 4,76% (n=964).

En la disgregación por UPZ se encontró que las dos primeras causas de atención continúan siendo los síntomas, signos y afecciones mal definidas y las condiciones orales que concentran el 47 a 57% de las consultas reportadas, exceptuando la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado donde solo concentran el 41,1% de estas. Seguidamente, se presentan otras de las principales causas por UPZ:

- UPZ 75 Fontibón y 76 Fontibón San Pablo: Condiciones neuropsiquiátricas, Enfermedades de la piel y Enfermedades de los órganos de los sentidos
- UPZ 77 Zona Franca: Enfermedades respiratorias, Enfermedades de la piel, Condiciones neuropsiquiátricas
- UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental y 114 Modelia: Enfermedades de la piel, Enfermedades respiratorias y Enfermedades musculo-esqueléticas
- UPZ 112 Granjas de techo: Enfermedades musculo-esqueléticas, Enfermedades de la piel y Condiciones Psicosociales
- UPZ 115 Capellanía: Condiciones neuropsiquiátricas, Enfermedades de la piel y Enfermedades musculo-esqueléticas
- UPZ 117 Aeropuerto El Dorado: Enfermedades digestivas, Enfermedades respiratorias y Anomalías congénitas

En los quinquenios de **15 a 19 años** y **20 a 24 años**, para el año 2020p, las principales causas de atención, continúan siendo los Síntomas, signos y afecciones mal definidas (con más de la tercera parte de las atenciones); las Condiciones orales y las Enfermedades de la piel, comportamiento que se mantiene a nivel local y en cada de las UPZ.

En cuanto a la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado, las enfermedades digestivas son más frecuentes que las enfermedades de la piel, posicionándose como la tercera causa de atención, entre los 15 a 19 años, mientras que en el grupo de 20 a 24 años cobran relevancia las Enfermedades musculo-esqueléticas.

En los grupos de **25 a 29 y 30 a 34 años**, para el año 2020p, se identifican en orden de frecuencia los Síntomas, signos y afecciones mal definidas, las Condiciones orales y las Enfermedades musculo-esqueléticas, tanto en Fontibón como en cada una de sus UPZ.

A nivel de UPZ se observan algunas variaciones, entre estos, cabe anotar que en la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, entre los 25 a 29 años, los desórdenes endocrinos y las enfermedades de la piel, son la segunda y tercera causa de atención con el 7,7% y 7,4% respectivamente, mientras que entre los 30 y 34 años los desórdenes endocrinos aumentan su proporción a un 9,7%, seguido por las Enfermedades musculo-esqueléticas que representaron el 8%.

En la UPZ 112 Granjas de techo, los desórdenes endocrinos (7,7%) se ubican luego de las condiciones orales y los síntomas, signos y afecciones mal definidas, solo para el quinquenio de 25 a 29 años, y en la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado, las enfermedades digestivas y enfermedades genitourinarias aportan cada una el 12,5% de las atenciones de ese periodo, frente Síntomas, signos y afecciones mal definidas que aporta el 35,7%, para los adultos entre los 25 y 29 años.

Para los adultos de **35 a 39 años**, durante el año 2020p, cobraron importancia las Enfermedades musculo-esqueléticas, que aportaron del 9 a 11% de las atenciones, seguidas por las condiciones orales que representaron del 7 al 10% y los desórdenes endocrinos con pesos porcentuales que variaron entre el 7 y 11%.

En cuanto a UPZ, en Ciudad Salitre Occidental (UPZ 110) fueron más frecuentes las atenciones por Desordenes endocrinos, seguido por condiciones orales y Enfermedades musculo-esqueléticas. En la UPZ 112 Granjas de Tecno y la UPZ 114 Modelia, los Desórdenes endocrinos reportaron un 10,3% y 11,9% respectivamente, y las Enfermedades musculo-esqueléticas un 9,9% y 9,4%.

En la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado, los desórdenes endocrinos y las condiciones psicosociales, tuvieron el 19,3% y 14,0% de las atenciones reportadas en este grupo de edad.

Entre los quinquenios de **40 a 44 años** y **45 a 49 años**, las Enfermedades musculoesqueléticas y los desórdenes endocrinos, reportan un mayor número de atenciones, ubicándose como la segunda y tercera causa de atención, para el año 2020p en la localidad de Fontibón. Este comportamiento se mantiene en todas las UPZ que la conforman, exceptuando en:

- La UPZ 76 Fontibón San Pablo, y la UPZ 77 Zona Franca, donde las condiciones orales se mantienen en tercera posición de las consultas reportadas
- En las UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, UPZ 112 Granjas de Tecno y la UPZ 114 Modelia, los desórdenes endocrinos (11 a 13%) reportaron un mayor número de consultas frente a las Enfermedades musculoesqueléticas (6 a 10%).
- Y en la UPZ 117 Aeropuerto el Dorado, se posicionan la hipertensión esencial luego de las atenciones mal definidas en el grupo de 40 a 44 años, y en el grupo de 45 a 49 años se mantienen las condiciones orales y los desórdenes endocrinos.

Para los grupos de **50 a 54 años** y **55 a 59 años**, aumenta el peso porcentual de otras causas, específicamente de la Hipertensión esencial, que se ubica como tercera causa de atención luego de las afecciones mal definidas (que disminuyen notoriamente su aporte) y las enfermedades musculoesqueléticas.

En cuanto a lo reportado por UPZ, la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, se mantienen los desórdenes endocrinos, y las enfermedades musculoesqueléticas dentro de las primeras 3 causas de atención. En la UPZ 114 Modelia, a diferencia de las anteriores, la hipertensión está ubicada en la cuarta posición y en la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado la Hipertensión esencial reportó el mayor número de atenciones entre los 55 y 49 años.

Finalmente, para los **60 años y más**, la hipertensión esencial pasa a ser la principal causa de atención en este grupo de edad con el 19,7% de las atenciones del año 2020p, frente a un 19,2% de las causas mal definidas y un 10,4% de las Enfermedades musculoesqueléticas, datos reportados a nivel de localidad.

En lo referente a UPZ, la hipertensión esencial y los Síntomas, signos y afecciones mal definidas se mantienen como las causas con mayor número de consultas. Cabe resaltar, que en este grupo de edad se redujo notoriamente el número de atenciones mal definidas, y aumentaron de manera proporcional las consultas por hipertensión esencial.

Morbilidad por quinquenio y grandes grupos de causas CIE-10

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

En la localidad de Fontibón, el mayor número de atenciones se concentra en el grupo de Síntomas, signos y afecciones mal definidas, comportamiento que se mantiene en todos los grupos quinquenales de edad, sin embargo, se puede denotar un mayor número de atenciones en el grupo de 0 a 4 años, donde las proporciones oscilan entre un 53,8% a un 56,2% en los años 2018 a 2020p. En este grupo, se evidencio una disminución del número de atenciones del 2,39% para el 2019 y un nuevo aumento porcentual del 1,30% para el año 2020p. (Ver tabla 24)

Las enfermedades no transmisibles, son la segunda gran causa de atención, en la localidad. Se puede observar, que a partir de los 25 a 29 años, cobran mayor importancia, pues pasan a ser las causas más frecuentes de consulta, con frecuencias relativas que oscilan entre un 40,3% a un 43,9%. Otro grupo que toma relevancia, son las enfermedades cardiovasculares, que ascienden progresivamente a partir de los 40 a 44 años, con pesos porcentuales del 4,3%-5,6% y alcanzan su máximo en la población adulta mayor, donde se reportaron proporciones del 18,2%-24,6%, con una consecuente disminución de las enfermedades no transmisibles y de los signos y síntomas mal definidos.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades transmisibles, que son más prevalentes en menores de 5 años, grupo donde se reportan atenciones del 7,7% al 11,8%. Para los menores de 5 a 9 años, las atenciones disminuyen y reportan proporciones del 4,4 a 7,5%. En los grupos de edad comprendidos entre 10 y 39 años, la concentración de atenciones por esta causa se mantiene entre un 2,5% a un 5,4%, finalmente se observa que, a partir de los 40 años, este grupo aporta solo el 1,6% a 3,4% de las atenciones.

Otros grupos como cáncer, y diabetes mellitus, aportan menos del 4,0% de las atenciones, pero su frecuencia aumenta de manera proporcional a la edad. En cuanto a las atenciones en el grupo de salud mental, presentan una tendencia ascendente en cada año analizado, y son más frecuentes entre los 10 a 14 años (8,3-8,8%), 15 a 19 años (6,4-9,2%) y 20 a 29 años (5,9-8,0%).

Tabla 24. Grandes causas de morbilidad por grupos quinquenales, localidad de Fontibón
años 2018-2020

Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2018-2019	Δ pp 2019-2020
De 0 a 4 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,994	1,454	0,504	0,460	-0,950
	Cáncer	0,300	0,292	0,683	-0,008	0,391
	Causas externas	0,197	0,201	0,352	0,004	0,151
	Condiciones maternas	0,003	0,023	0,016	0,021	-0,007
	Diabetes Mellitus (DM)	0,057	0,036	0,049	-0,021	0,013
	Enfermedades Transmisibles	11,763	11,823	7,757	0,060	-4,066
	Enfermedades cardiovasculares	0,146	0,154	0,314	0,008	0,160
	Enfermedades no transmisibles	27,746	29,401	30,840	1,655	1,439
	Salud mental	2,521	2,730	4,033	0,209	1,303
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	56,273	53,886	55,451	-2,387	1,565

Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2018-2019	Δ pp 2019-2020
De 5 a 9 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	1,005	0,354	0,000	-0,651	-0,354
	Cáncer	0,506	0,472	0,734	-0,034	0,262
	Causas externas	0,379	0,177	0,229	-0,202	0,052
	Condiciones maternas	0,003	0,052	0,020	0,049	-0,032
	Diabetes Mellitus (DM)	0,031	0,069	0,088	0,038	0,019
	Enfermedades Transmisibles	7,440	7,528	4,486	0,088	-3,042
	Enfermedades cardiovasculares	0,207	0,256	0,283	0,049	0,027
	Enfermedades no transmisibles	36,017	40,419	42,018	4,402	1,599
	Salud mental	6,596	7,288	9,221	0,692	1,933
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	47,816	43,384	42,921	-4,432	-0,463
De 10 a 14 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,506	1,327	1,932	0,821	0,605
	Cáncer	0,459	0,968	1,306	0,509	0,338
	Causas externas	0,342	0,260	0,135	-0,082	-0,125
	Condiciones maternas	0,067	0,066	0,039	-0,001	-0,027
	Diabetes Mellitus (DM)	0,051	0,040	0,226	-0,012	0,187
	Enfermedades Transmisibles	4,802	5,410	4,193	0,608	-1,217
	Enfermedades cardiovasculares	0,436	0,491	0,540	0,055	0,049
	Enfermedades no transmisibles	39,809	43,021	41,164	3,212	-1,857
	Salud mental	8,328	8,808	8,819	0,480	0,011
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	45,200	39,609	41,646	-5,591	2,037
De 15 a 19 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,063	0,030	0,021	-0,033	-0,009
	Cáncer	0,557	0,572	1,137	0,015	0,565
	Causas externas	0,461	0,362	0,257	-0,082	-0,105
	Condiciones maternas	1,266	1,557	1,543	0,291	-0,014
	Diabetes Mellitus (DM)	0,136	0,309	0,274	0,173	-0,035
	Enfermedades Transmisibles	3,607	3,161	2,584	-0,446	-0,577
	Enfermedades cardiovasculares	0,988	0,654	0,718	-0,334	0,064
	Enfermedades no transmisibles	40,573	46,389	45,408	5,816	-0,981
	Salud mental	6,431	7,679	9,242	1,248	1,563
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	45,918	39,287	38,817	-6,631	-0,470
De 20 a 24 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,049	0,026	0,027	-0,023	0,001
	Cáncer	0,817	0,593	0,857	-0,224	0,264
	Causas externas	0,595	0,417	0,201	-0,178	-0,216
	Condiciones maternas	2,178	2,488	2,733	0,310	0,245
	Diabetes Mellitus (DM)	0,183	0,266	0,215	0,083	-0,051
	Enfermedades Transmisibles	4,662	4,688	3,474	0,027	-1,214
	Enfermedades cardiovasculares	0,893	0,879	0,832	-0,014	-0,047
	Enfermedades no transmisibles	40,622	42,434	39,972	1,812	-2,462
	Salud mental	6,010	6,521	8,002	0,511	1,481
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	43,991	41,686	43,686	-2,305	2,000
De 25 a 29 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,057	0,054	0,043	-0,003	-0,011
	Cáncer	0,939	0,945	0,971	0,006	0,026
	Causas externas	0,560	0,433	0,183	-0,127	-0,250

Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2018-2019	Δ pp 2019-2020
	Condiciones maternas	2,472	2,532	2,248	0,060	-0,284
	Diabetes Mellitus (DM)	0,261	0,272	0,373	0,011	0,101
	Enfermedades Transmisibles	4,563	4,553	3,835	-0,010	-0,718
	Enfermedades cardiovasculares	1,184	1,217	1,374	0,033	0,157
	Enfermedades no transmisibles	42,359	43,934	40,398	1,575	-3,536
	Salud mental	5,988	6,552	7,593	0,564	1,041
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	41,617	39,507	42,983	-2,110	3,476
De 30 a 34 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,024	0,015	0,035	-0,009	0,020
	Cáncer	1,293	1,431	1,210	0,138	-0,221
	Causas externas	0,524	0,433	0,183	-0,091	-0,250
	Condiciones maternas	2,380	2,165	2,016	-0,215	-0,149
	Diabetes Mellitus (DM)	0,325	0,435	0,684	0,110	0,249
	Enfermedades Transmisibles	4,286	4,260	3,784	-0,026	-0,476
	Enfermedades cardiovasculares	1,900	1,720	1,892	-0,180	0,172
	Enfermedades no transmisibles	44,622	46,629	41,845	2,007	-4,784
	Salud mental	5,937	6,261	7,313	0,324	1,052
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	38,710	36,652	41,037	-2,058	4,385
De 35 a 39 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,011	0,025	0,049	0,014	0,024
	Cáncer	1,807	1,834	1,866	0,027	0,032
	Causas externas	0,546	0,332	0,207	-0,214	-0,125
	Condiciones maternas	2,065	1,671	1,537	-0,394	-0,134
	Diabetes Mellitus (DM)	0,557	0,633	0,987	0,076	0,354
	Enfermedades Transmisibles	4,109	3,660	3,439	-0,449	-0,221
	Enfermedades cardiovasculares	2,798	2,786	3,706	-0,012	0,920
	Enfermedades no transmisibles	48,027	51,186	44,978	3,159	-6,208
	Salud mental	6,053	6,551	7,481	0,498	0,930
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	34,026	31,323	35,750	-2,703	4,427
De 40 a 44 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,013	0,000	0,025	-0,013	0,025
	Cáncer	2,384	2,530	2,270	0,146	-0,260
	Causas externas	0,450	0,356	0,188	-0,094	-0,168
	Condiciones maternas	0,543	0,634	0,542	0,091	-0,092
	Diabetes Mellitus (DM)	0,940	1,272	1,808	0,332	0,536
	Enfermedades Transmisibles	3,420	3,471	3,088	0,051	-0,383
	Enfermedades cardiovasculares	4,398	4,895	5,648	0,497	0,753
	Enfermedades no transmisibles	51,128	53,993	48,803	2,865	-5,190
	Salud mental	5,688	6,654	7,702	0,966	1,048
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	31,036	26,194	29,926	-4,842	3,732
De 45 a 49 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,000	0,006	0,005	0,006	0,001
	Cáncer	2,590	3,028	2,904	0,438	-0,124
	Causas externas	0,537	0,330	0,220	-0,207	-0,110
	Condiciones maternas	0,061	0,226	0,110	0,165	-0,116
	Diabetes Mellitus (DM)	1,409	1,651	2,258	0,242	0,607
	Enfermedades Transmisibles	3,012	2,610	2,675	-0,402	0,065
	Enfermedades cardiovasculares	5,942	7,099	8,643	1,157	1,544

Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2018-2019	Δ pp 2019-2020
	Enfermedades no transmisibles	49,418	53,505	48,477	4,087	-5,028
	Salud mental	6,126	6,452	7,100	0,326	0,648
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	30,904	25,093	27,607	-5,811	2,514
De 50 a 54 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,000	0,003	0,000	0,003	-0,003
	Cáncer	2,254	2,255	2,474	0,001	0,219
	Causas externas	0,556	0,433	0,187	-0,123	-0,246
	Condiciones maternas	0,010	0,122	0,011	0,112	-0,111
	Diabetes Mellitus (DM)	2,010	2,814	3,709	0,804	0,895
	Enfermedades Transmisibles	2,718	2,462	2,440	-0,256	-0,022
	Enfermedades cardiovasculares	8,571	9,559	12,425	0,988	2,866
	Enfermedades no transmisibles	48,625	53,080	48,553	4,455	-4,527
	Salud mental	4,872	5,665	6,869	0,793	1,204
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	30,384	23,607	23,331	-6,777	-0,276
De 55 a 59 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,000	0,000	0,002	0,000	0,002
	Cáncer	2,082	2,755	3,393	0,673	0,638
	Causas externas	0,508	0,379	0,215	-0,129	-0,164
	Condiciones maternas	0,000	0,058	0,002	0,058	-0,056
	Diabetes Mellitus (DM)	3,139	3,823	5,011	0,684	1,188
	Enfermedades Transmisibles	2,299	2,220	1,936	-0,079	-0,284
	Enfermedades cardiovasculares	10,890	12,754	15,296	1,864	2,542
	Enfermedades no transmisibles	46,097	50,834	47,044	4,737	-3,790
	Salud mental	5,003	5,258	6,209	0,255	0,951
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	29,982	21,919	20,892	-8,063	-1,027
De 60 y más años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,006	0,009	0,030	0,003	0,021
	Cáncer	2,248	2,621	3,006	0,373	0,385
	Causas externas	0,491	0,422	0,286	-0,069	-0,136
	Condiciones maternas	0,000	0,011	0,004	0,011	-0,007
	Diabetes Mellitus (DM)	4,420	5,459	6,534	1,039	1,075
	Enfermedades Transmisibles	1,848	1,913	1,647	0,065	-0,266
	Enfermedades cardiovasculares	18,245	20,975	24,624	2,730	3,649
	Enfermedades no transmisibles	40,939	45,375	40,841	4,436	-4,534
	Salud mental	4,024	4,554	4,837	0,530	0,283
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	27,779	18,660	18,192	-9,119	-0,468

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020p

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

En las UPZ 75 Fontibón, UPZ 77 Zona Franca, la UPZ 112 Granjas de Techo y la UPZ 114 Modelia, la tercera gran causa de atención hace referencia a las enfermedades transmisibles en los grupos de 0 a 9 años; a partir de los 10 años pasa a ser el grupo de causas de salud mental, situación que podría estar relacionada a situaciones de conflictos familiares, sociales y personales, violencia, maltrato, patrones de crianza, estrés,

embarazo, problemas socioeconómicos entre otros, por lo tanto, se debe realizar estrategias que permitan la promoción de la convivencia y salud mental, en estos grupos de edad. Luego de los 50 años, se identifican las condiciones cardiovasculares.

En la UPZ 76 Fontibón San Pablo, como tercera gran causa de atención se ubican las condiciones transmisibles (0-9 años), salud mental (10 a 44 años) y condiciones cardiovasculares (45 años en adelante).

La UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, reporta como tercera gran causa de atención a las condiciones transmisibles (0-24 años), salud mental (25 a 49 años) y condiciones cardiovasculares (50 años en adelante). Todas las proporciones tienen tendencias positivas de crecimiento entre los años 2018 al 2020p.

Mientras que en la UPZ 115 Capellanía, las enfermedades transmisibles son la tercera gran causa de atención solo en el grupo de 0 a 4 años. En esta UPZ la salud mental, se posiciona como en un tercer lugar a partir de los 5 años hasta los 39 años. A partir de los 40 años, se identifican las condiciones cardiovasculares, que aumentan su frecuencia a partir de este grupo de edad.

Finalmente, la UPZ 117 Aeropuerto el Dorado, presenta un comportamiento diferente. Las enfermedades se mantienen como tercera causa en menores de 5 años y jóvenes de 15 a 19 años. En los menores de 5 a 14 años, y jóvenes y adultos de 20 a 44 años, se identifica con mayor frecuencia el grupo de salud mental. Finalmente, el grupo de 45 años a 60 años y más, reportan las enfermedades cardiovasculares como tercera gran causa de atención, exceptuando en el quinquenio de 55 a 59 años, en el que se identifica la diabetes mellitus.

Hombres

En este grupo, las atenciones se concentran principalmente en dos grupos, los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades no transmisibles. El primer grupo registra el mayor número de atenciones, en menores de 5 años (53,1% a 55,7% atenciones en el periodo), y desciende de manera inversamente proporcional a la edad.

Las enfermedades no transmisibles a diferencia del grupo anterior, aumentan gradualmente en cada quinquenio, alcanzando su mayor proporción entre los 40 a 44 años (48,1% a 54,6%), a partir de allí, desciende progresivamente, hasta el grupo de 60 años y más, donde la localidad acumula el 38,9% a 44,3% de las atenciones.

Las condiciones transmisibles son la tercera gran causa de atención en los grupos de 0 a 24 años, siendo mayores en los menores de 5 años, con proporciones del 8,0% al 12,3%. Las atenciones de este grupo disminuyen de manera gradual hasta los 24 años. A partir de los 25 años, el grupo de atenciones de salud mental se posiciona como la tercera gran causa de atención en la localidad, comportamiento que se mantiene hasta los 39 años, con proporciones del 5,9 al 9,0% en los años analizados, cabe resaltar, que la proporción de

atenciones de salud mental, tiende a aumentar con el paso de los años, siendo el 2020, el año con mayor peso porcentual en cada grupo quinquenal.

Posterior a los 40 años, toman relevancia las enfermedades cardiovasculares, ubicándose, así como la tercera gran causa de atención en la población masculina de la localidad, luego de los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades no transmisibles. Las atenciones aumentan gradualmente en cada quinquenio, comportamiento que se mantiene hasta los 60 años y más, las cifras oscilan entre el 5,5% a un 24,7% de las atenciones en cada grupo de edad. Adicionalmente, se observa que durante los años 2018 a 2020, los aumentos porcentuales varían entre el 1,1% al 3,2%.

En lo que respecta a otros grandes grupos de causas, como Cáncer y causas externas, vienen aportando menos del 2,0% de las atenciones durante el periodo analizado. Y finalmente la diabetes mellitus, que aporta menos del 1,5% de las atenciones en menores de 39 años, mientras que a partir de los 40 años reporta cifras porcentuales del 1,5% al 3,8%, y ascienden hasta llegar al 7,1% en personas de 60 años y más.

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

En las UPZ 75 Fontibón, la tercera gran causa de atención hace referencia a las enfermedades transmisibles en los grupos de 0 a 4 años; a partir de los 5 años pasa a ser el grupo de causas de salud mental, y luego de los 45 años, se identifican las condiciones cardiovasculares.

En la UPZ 76 Fontibón San Pablo, como tercera gran causa de atención predominan las atenciones transmisibles en menores 5 años y en el grupo de 30 a 34 años. En los grupos de 5 a 29 predominan las atenciones por salud mental, y en el grupo de 40 a 60 años y más, se continúan identificando las Enfermedades cardiovasculares.

En la UPZ 77 Zona Franca, la UPZ 112 Granjas de Techo y la UPZ 115 Capellanía, muestras que son más frecuentes las enfermedades transmisibles (0 a 4 años), atenciones por salud mental (5-39 años), y enfermedades cardiovasculares (40 a 60 años y más) como terceras grandes causas de atención.

La UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, reporta como tercera gran causa de atención a las condiciones transmisibles (0-24 años), salud mental (25 a 49 años) y condiciones cardiovasculares (50 años en adelante). Todas las proporciones tienen tendencias positivas de crecimiento entre los años 2018 al 2020p.

En la UPZ 114 Modelia, a diferencia de las anteriores, las enfermedades transmisibles son más frecuentes entre los 0 y 9 años, posteriormente pasan a ser las atenciones por salud

mental entre los 10 y 44 años, y las enfermedades cardiovasculares a partir de los 45 años en adelante.

Finalmente, la UPZ 117 Aeropuerto el Dorado, presenta un comportamiento diferente a las anteriores UPZ. Las enfermedades transmisibles se mantienen como tercera causa en menores de 5 años y jóvenes de 15 a 24 años, de los 30 a 39 años y de los 50 a 54 años. En los menores de 5 a 14 años, de 15 a 19 años, y de 30 a 39 años, se identifica con mayor frecuencia las atenciones por salud mental. Como particularidad en esta UPZ, las causas externas y salud mental, son las tercera y cuarta causa de atención respectivamente, en el grupo de 10 a 14 años, con proporciones promedio de 4,81 y 4,47% en el periodo. En el grupo de 60 y más, se identifican orden de frecuencia las enfermedades no transmisibles, los signos y síntomas mal definidos y la diabetes mellitus, que cobra relevancia sobre en este grupo de edad.

Mujeres

En las mujeres, las atenciones continúan concentrándose principalmente en dos grupos, los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades no transmisibles. El primer grupo registra el mayor número de atenciones, en menores de 5 años (54,7 a 56,8% atenciones en el periodo), y al igual que el grupo masculino desciende de manera de manera progresiva, con el paso de los años, pues otras causas cobran importancia.

Las enfermedades no transmisibles a diferencia del grupo anterior, aumentan gradualmente hasta los 19 años, en este grupo las proporciones llegan a ubicarse hasta en un 43,7% de las atenciones. Entre los 20 y 34 años, las proporciones se mantienen estables y oscilan entre el 37,9 y 43,4%. A partir de los 35 años, nuevamente ascienden, y alcanza el mayor peso porcentual entre los 40 a 44 años (44,7% a 53,6%), a partir de allí, se mantienen cifras estables, y solo hasta el grupo de 60 años y más, se evidencia un menor peso porcentual, donde otras grandes causas representan un importante número de atenciones.

Las enfermedades transmisibles, son la tercera gran causa de atención en los grupos de edad comprendidos de 0 a 9 años tanto en la localidad como en todas sus UPZ, siendo mayores en los menores de 5 años, con proporciones del 7,5% al 11,2%, atenciones que disminuyen de manera gradual. En algunas UPZ las proporciones en este grupo de edad son más altas, como es el caso de la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental y la UPZ 112 Granjas de Techo donde las proporciones se ubican en promedio en un 15%, y 13% respectivamente.

A partir de los 10 años, el grupo de atenciones de salud mental se posiciona como la tercera gran causa de atención en la localidad (7% a un 8% de las atenciones por año), comportamiento que se mantiene hasta los 49 años, con proporciones del 6% al 7% en los años analizados. Cabe resaltar, que la proporción de atenciones de salud mental, tiende a aumentar con el paso de los años, siendo el 2020, el año con mayor peso porcentual en cada grupo quinquenal.

Las atenciones de salud mental se mantienen como tercera causa de atención entre los 10 y 44 años, comportamiento observado en las UPZ 75 Fontibón, 76 Fontibón San Pablo, y 77 Zona Franca, y se extiende hasta los 49 años en las UPZ 110 Ciudad salitre Occidental, 112 Granjas de Techo, 114 Modelia, y 115 Capellanía.

A partir de los 50 años, toman relevancia las enfermedades cardiovasculares, ubicándose, así como la tercera gran causa de atención en la población femenina de la localidad y de todas las UPZ, luego de los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades no transmisibles, con el 7% al 11% de las atenciones durante los años 2018 al 2020p. Las atenciones por esta gran causa, aumentan gradualmente en cada quinquenio, comportamiento que se mantiene hasta los 60 años y más, grupo el que finalmente aporta el 18 al 24% de las atenciones durante el periodo analizado. Adicionalmente, se observa que durante los años 2018 a 2020, los aumentos porcentuales varían entre el 1% al 4%.

En lo que respecta a otros grandes grupos de causas, como causas externas, vienen aportando menos del 1% de las atenciones durante el periodo analizado. En cuanto al Cáncer, aporta menos del 1% de las atenciones en menores de 29 años, y aumenta su peso porcentual entre los 30 y 44 años, alcanzando su máximo entre los 40 a 44 años, con el 2,9% a 3,1%. Las condiciones maternas, tienen un mayor número de atenciones en población joven y adulta entre los 20 y 39 años.

Finalmente se encuentra la diabetes mellitus, que concentra el mayor número de atenciones entre los grupos de 55 a 59 años (3,34% en promedio) y 60 años y más (5,13% en promedio).

Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10

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

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades no transmisibles que, para el año 2020p se reportaron las mayores atenciones en los subgrupos de causas que a continuación se mencionan: Enfermedades musculo-esqueléticas (21,66%), condiciones orales (15,12%), enfermedades genitourinarias (14,80%), desordenes endocrinos (13,61%), enfermedades de los órganos de los sentidos (10,51%). (Tabla 25)

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades cardiovasculares con 68.068 atenciones en la localidad para el año 2020p, reportando la hipertensión arterial (74,25%) como el subgrupo con mayor número de atenciones.

Como cuarta causa se encuentran el grupo de salud mental con 39.385 atenciones en la localidad para el año 2020p, y como principal subgrupo se identifican las condiciones neuropsiquiátricas (51,23%)

Las UPZ que comparten la misma distribución en los grandes grupos y subgrupos relacionados anteriormente son las UPZ 75 Fontibón, UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, UPZ 112 Granjas de Techo, y UPZ 114 Modelia. Se observan algunas excepciones, como es el caso de la UPZ 76 en la cual, el subgrupo con mayor número de atenciones en salud mental hizo referencia a condiciones psicosociales.

En relación al grupo de enfermedades no transmisibles se encuentran cambios leves en el orden relacionado anteriormente. En las UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, 112 Granjas de techo y 114 Modelia refieren los desórdenes endocrinos como segunda causa de atención. Mientras que en las la UPZ 75 Fontibón y 115 Capellanía reportaron en esta posición a las enfermedades genitourinarias. Finalmente, la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado, ubico las condiciones orales como primera causa de atención.

Tabla 25. Proporción de morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10, localidad de Fontibón años 2018-2020

Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causa de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
Afecciones originadas en periodo perinatal	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	0,34	2,72	0,79	2,38	-1,93
	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2,91	0,34	0,79	-2,57	0,45
	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	0,67	0,76	2,69	0,09	1,93
	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	20,38	24,64	24,41	4,26	-0,23
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	42,11	39,68	40,41	-2,43	0,73
	Sepsis bacteriana del recién nacido	3,36	1,53	5,23	-1,83	3,70
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	30,24	30,33	25,67	0,09	-4,66
Cáncer	Benignos	47,69	43,95	38,79	-3,74	-5,16
	Boca y Orofaringe	1,47	1,83	1,26	0,36	-0,57
	Colon y recto	3,43	4,64	5,25	1,21	0,61
	Cuello uterino	0,91	0,95	0,96	0,04	0,01
	Cuerpo uterino	0,75	1,29	1,22	0,54	-0,07
	Estómago	2,00	2,02	2,51	0,02	0,49
	Esófago	0,42	0,61	0,57	0,20	-0,04
	Hígado	0,45	0,34	0,46	-0,11	0,12
	Leucemia	3,74	2,49	3,32	-1,25	0,83
	Linfomas y Múltiples mielomas	5,53	4,34	5,26	-1,19	0,92
	Mama	8,30	9,19	9,62	0,89	0,43
	Melanoma y otros cánceres de piel	6,07	6,86	5,00	0,79	-1,86
	Otras Neoplasias Malignas	12,70	12,97	16,24	0,27	3,27
	Ovario	0,90	1,05	1,18	0,15	0,13
	Próstata	4,22	5,74	5,88	1,52	0,14
	Páncreas	0,62	0,65	0,99	0,03	0,34
	Tráquea, Bronquios y Pulmón	0,51	0,72	1,02	0,21	0,3
	Vejiga	0,31	0,36	0,47	0,05	0,11
Causas externas	Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causa de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
	Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0,00	0,06	0,07	0,06	0,01
	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	1,02	1,58	3,97	0,56	2,39
	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	1,77	2,41	2,89	0,64	0,48
	Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,03	0,00	0,03	-0,03
	Caídas	1,20	1,49	2,82	0,29	1,33
	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	83,46	82,91	71,62	-0,55	-11,29
	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,33	0,32	1,59	-0,01	1,27
	Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	0,21	0,19	0,72	-0,02	0,53
	Exposición al humo, fuego y llamas	0,06	0,00	0,00	-0,06	0,00
	Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	1,02	0,98	1,37	-0,04	0,39
	Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0,03	0,00	0,07	-0,03	0,07
	Otros accidentes, inclusive secuelas	10,91	10,03	14,87	-0,88	4,84
Condiciones maternas	Condiciones maternas	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00
Diabetes Mellitus (DM)	Especificada	2,30	4,37	1,19	2,07	-3,18
	Gestacional	0,15	0,15	0,07	0,00	-0,08
	Insulino dependiente	42,72	39,60	40,64	-3,12	1,04
	No especificada	8,30	6,23	6,17	-2,07	-0,06
	No insulino dependiente	46,52	49,64	51,93	3,12	2,29
Enfermedades Transmisibles	Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,02	0,02	0,01	0,00	-0,01
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,09	0,06	0,11	-0,03	0,05
	Enfermedades infecciosas intestinales	14,25	16,08	14,44	1,83	-1,64
	Hepatitis A	0,04	0,05	0,04	0,01	-0,01
	Meningitis	0,25	0,31	0,31	0,06	0,00
	Otras Enfermedades Respiratorias ERA	68,34	66,04	55,68	-2,29	-10,36
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	7,15	7,11	9,47	-0,04	2,36
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias ⁶	7,62	7,08	16,14	-0,54	9,06
	Septicemia	0,08	0,00	0,04	-0,08	0,04
	Transmisión Sexual - Otras enfermedades	1,72	2,25	3,05	0,53	0,79
	Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Transmisión Sexual – VIH	0,18	0,20	0,24	0,02	0,04
	Tuberculosis, inclusive secuelas	0,26	0,78	0,49	0,52	-0,29
Enfermedades cardiovasculares	Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	0,50	0,46	0,34	-0,04	-0,12
	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	0,82	0,74	0,64	-0,08	-0,1
	Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)	1,50	1,60	1,37	0,10	-0,23
	Enfermedad Isquémica Cardíaca Terminal (IAM)	4,50	3,68	3,79	-0,82	0,11
	Enfermedad Reumática	0,16	0,17	0,14	0,01	-0,03
	Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	3,14	4,37	3,35	1,23	-1,02
	Hipertensión Esencial	69,80	70,13	74,26	0,33	4,13
	Otras Enfermedades Cardiovasculares	9,60	9,60	7,35	0,01	-2,25
	Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	9,97	9,25	8,75	-0,72	-0,50

Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causa de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	1,10	1,00	1,11	-0,10	0,11
	Condiciones orales	16,07	20,17	15,12	4,11	-5,05
	Deficiencias nutricionales	0,57	0,96	1,01	0,39	0,05
	Desordenes endocrinos	11,33	11,82	13,61	0,49	1,79
	Enfermedades de la piel	7,00	6,40	7,45	-0,60	1,05
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	11,31	10,93	10,51	-0,38	-0,42
	Enfermedades digestivas	9,25	8,94	9,17	-0,31	0,23
	Enfermedades genitourinarias	14,57	13,20	14,80	-1,37	1,61
	Enfermedades musculo-esqueléticas	23,31	21,43	21,66	-1,88	0,23
	Enfermedades respiratorias	5,50	5,16	5,55	-0,34	0,40
Salud mental	Condiciones Psicosociales	57,98	52,70	45,92	-5,28	-6,78
	Condiciones neuropsiquiátricas	38,55	44,69	51,23	6,14	6,54
	Trastornos mentales y del comportamiento	3,47	2,62	2,85	-0,85	0,23
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Hombres: En el grupo masculino se registra como principal causa de morbilidad el grupo de enfermedades no transmisibles, dentro de la cual se destacan las condiciones orales con un aumento de 4,58pp entre 2018 y 2019, y un descenso de 4,86pp entre 2019 y 2020p. En segunda posición se encuentran, las enfermedades musculo esqueléticas, las cuales mostraron un descenso entre 2018 y 2019 de 1,94pp, y un aumento para 2020p de 0,05pp. A continuación se ubican las enfermedades de los órganos de los sentidos, que registran un aumento de 0,03pp de 2018 a 2019, y una disminución de 0,49% entre los años 2019 y 2020p. El segundo grupo de causas que afecta a los hombres son los signos y síntomas mal definidos.

El tercer lugar es para las enfermedades cardiovasculares, dentro de las cuales se destaca el subgrupo de hipertensión esencial el cual registra una tendencia sostenida al aumento entre 2018 y 2019 con 3,27pp de incremento, y entre 2019 y 2020p un también presenta un aumento de 3,39pp. El segundo lugar de este grupo es para otras enfermedades cardiovasculares terminales que entre 2018 y 2020p ha presentado un descenso de 0,79pp. En cuarto lugar, se ubica el grupo de salud mental, donde se destacan las condiciones neuropsiquiátricas, que registran una tendencia al incremento de 5,52pp entre 2018 y 2019, y de 5,03pp entre 2019 y 2020p. Las condiciones psicosociales son el segundo subgrupo registrando una disminución entre 2019 y 2020p de 5,04pp.

Mujeres: En las mujeres de la localidad como se mencionó anteriormente las principales causas de atención se reportan en el grupo de signos y síntomas mal definidos. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades no transmisibles, y dentro de este grupo, para el año 2020 se reportan las mayores atenciones en los subgrupos de Enfermedades musculo-esqueléticas (22,99%), desordenes endocrinos (15,82%), enfermedades genitourinarias (15,15%) y condiciones orales (13,21%).

Como tercera gran causa se ubican las condiciones no transmisibles, que para el año 2020, concentro las atenciones en los subgrupos: Otras Enfermedades Respiratorias ERA (58,07%), Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (25,02%), y las Enfermedades infecciosas intestinales con el 14,05%.

1.3.1.2. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

Los eventos que generan mayor carga en la morbilidad de la localidad durante el año 2020, corresponden al grupo de enfermedades por Transmisión aérea y contacto directo, en la cual la Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela) genera el mayor reporte con 1.417 eventos, y la Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) con 383 notificaciones.

Se destaca en segundo lugar las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, que se ubica en el grupo de causas externas- Accidentes biológicos, la cual aportó con 704 reportes, con una disminución en la incidencia para el año 2020.

Los eventos materno perinatales son el tercer grupo con mayor número de notificaciones en los sistemas de vigilancia, de las cuales, con mayor incidencia se destaca la morbilidad materna extrema con (n=238), seguido por bajo peso al nacer (n= 154) y en tercer lugar la mortalidad perinatal con (n=38).

En relación a los eventos por violencia intrafamiliar, se evidencia un aumento significativo en la ocurrencia de los mismos, con un indicador de 147 notificaciones para la localidad de Fontibón en el año 2020; cifra que ha venido en ascenso durante los últimos dos años.

Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020

Causa de muerte	Bogotá 2020	Fontibón 2020	Comportamiento						
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Causas externas									
Accidentes biológicos									
Accidente ofídico	6	0	-	-	-	↗	-	↘	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	18.128	704	-	↗	↗	↗	↘	↘	
Lesiones por causa externa	45	0	-	↗	↗	↘	↘	↘	

Causa de muerte	Bogotá 2020	Fontibón 2020	Comportamiento					
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
Eventos adversos de los servicios de salud								
Infecciones asociadas a la atención salud (IASO - IAD)	235	0	-	↗	↗	↘	↘	-
Intoxicaciones								
Exposición a flúor	464	84	-	↗	↗	↘	↗	↘
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	2.245	95	-	↗	↘	↘	↘	↘
Mental								
Conducta suicida	3.218	4	-	↗	↗	↘	↘	↗
Violencia								
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	96	2	-	↗	↗	↗	↘	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	15.755	147	-	↗	↗	↘	↗	↗
No transmisibles								
Ambiental								
Cáncer								
Cáncer (mama, cérvix)	3.105	159	-	↗	↗	↗	↗	↗
Cáncer infantil	523	17	-	↗	↘	↘	↗	↗
Congénitas								
Defectos congénitos	1.379	43	-	↗	↘	↘	↘	↗
Enfermedades huérfanas – raras	2.876	0	-	↗	↗	↗	↗	↘
Materno perinatal								
Bajo peso al nacer	4.210	154	-	↗	↗	↘	↘	↘
Morbilidad materna extrema	5.384	238	-	↗	↗	↘	↗	↘
Mortalidad materna	46	0	-	↗	-	-	↗	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1.126	38	-	↗	↗	↘	↘	↘
Nutrición								
Desnutrición aguda en menores de 5 años	2.079	62	-	↗	↗	↗	↗	↘
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años (IRA, EDA, Desnutrición)	40	1	-	↗	-	↘	↘	↗
Trasmisibles								
Inmunoprevenibles								
Difteria	6	1	-	-	-	-	-	↗
Evento adverso seguido a la vacunación	190	8	-	↗	↘	↘	↗	↘
Meningitis	141	2	-	↗	↘	↗	↗	↘
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	13	1	-	↗	↘	-	-	↗
Parotiditis	1.840	68	-	↗	↗	↗	↗	↘
Sarampión-rubeola	446	15	-	↗	↘	-	↗	↗
Síndrome de rubeola congénita	237	12	-	↗	↘	-	-	↗
Tétanos accidental	1	0	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	1	0	-	-	-	-	-	-
Tosferina	318	7	-	↗	↘	-	↘	↗
Varicela	3.371	138	-	↗	↘	↘	↗	↘
Materno perinatal								
Sífilis gestacional	1.264	39	-	↗	↗	↗	↗	↗
Sífilis congénita	344	12	-	↗	↘	↗	↗	↗
Transmisión aérea y contacto directo								
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	40.040	1.417	-	↗	↘	↗	↗	↗
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	8.279	383	-	↗	↘	↘	↗	↗
Lepra	9	0	-	↗	↗	↘	-	↘
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	1.137	43	-	↗	↗	↘	↘	↘
Transmisión sexual y sanguínea								
Hepatitis distintas a A	407	14	-	↗	↗	↘	↗	↘
VIH/SIDA	4.337	183	-	↗	↗	↗	↗	↘
Chagas crónico y agudo	14	2	-	↗	↗	↘	-	↗
Dengue	1.620	70	-	↗	↘	↘	↗	↘
Denque grave	4	0	-	-	-	-	-	-

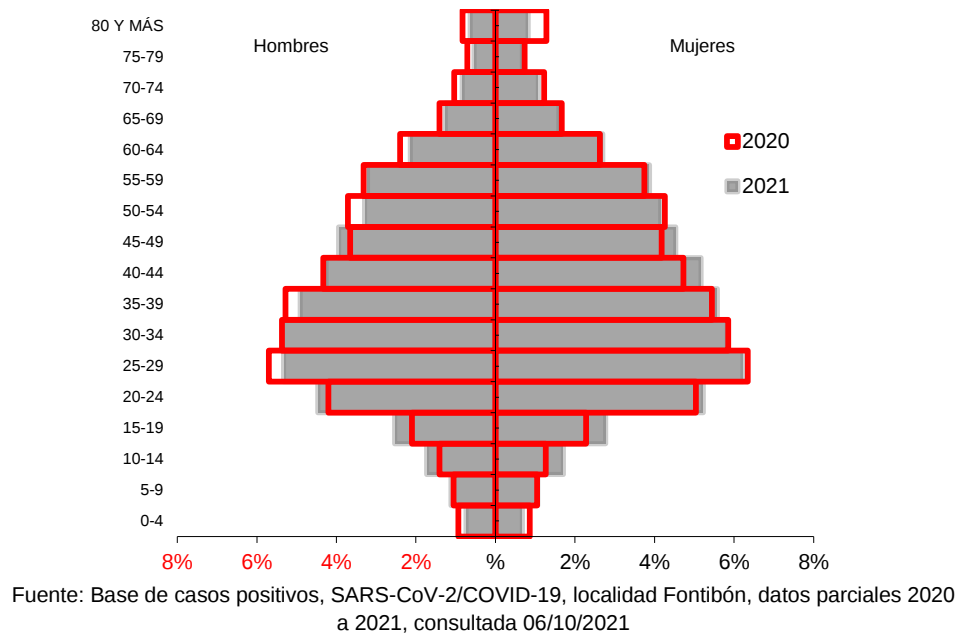
Causa de muerte	Bogotá 2020	Fontibón 2020	Comportamiento					
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
Leishmaniasis	0	5	-	↗	-	↗	-	↘
Leishmaniasis cutánea	261	5	-	↗	↘	↗	-	↘
Leishmaniasis mucosa	5	0	-	-	↗	↘	-	-
Leptospirosis	122	7	-	↗	↘	↗	↗	↗
Malaria	112	5	-	↗	↗	↘	↗	↘
Trasmitida por alimentos/suelo/agua								
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	69	2	-	↗	↘	↗	-	↗
Fiebre tifoidea y paratifoidea	44	1	-	↗	↘	-	-	↗
Hepatitis A	86	1	-	↗	↗	↘	↗	↘
ETA	561	13	-	↗	↘	↘	↘	↘
Vectores								
Zika	52	1	-	↗	↘	↘	-	↘
Chikunguña	63	3	-	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: Sivigila 2016- 2020

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

Para el 6 de octubre de 2021, a nivel mundial se reportaron 237.059.450 de casos confirmados, de los cuales 4.965.847 se reportaron en Colombia, posicionándose como el 11° país con mayor número de casos. Para esta fecha el 0,6% (n=30560), de los reportes correspondieron a casos activos, y 126.487 (2,5%) a defunciones. De acuerdo con lo reportado por el Ministerio de Salud, el visor de datos de la secretaría distrital de salud y las bases de datos preliminares de la subred Sur Occidente, con corte al 6 de octubre, Bogotá tiene el 29,2% (n=1.450.682) de los casos nacionales y la Subred aporta el 30,8% de los casos al Distrito (n=44.114). La localidad de Fontibón acumula 77.852 casos confirmados para COVID-19, ocupando el 7° lugar a nivel distrital con 5,4% de los casos y aporta el 17,4% de los casos a la Subred Sur Occidente.

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

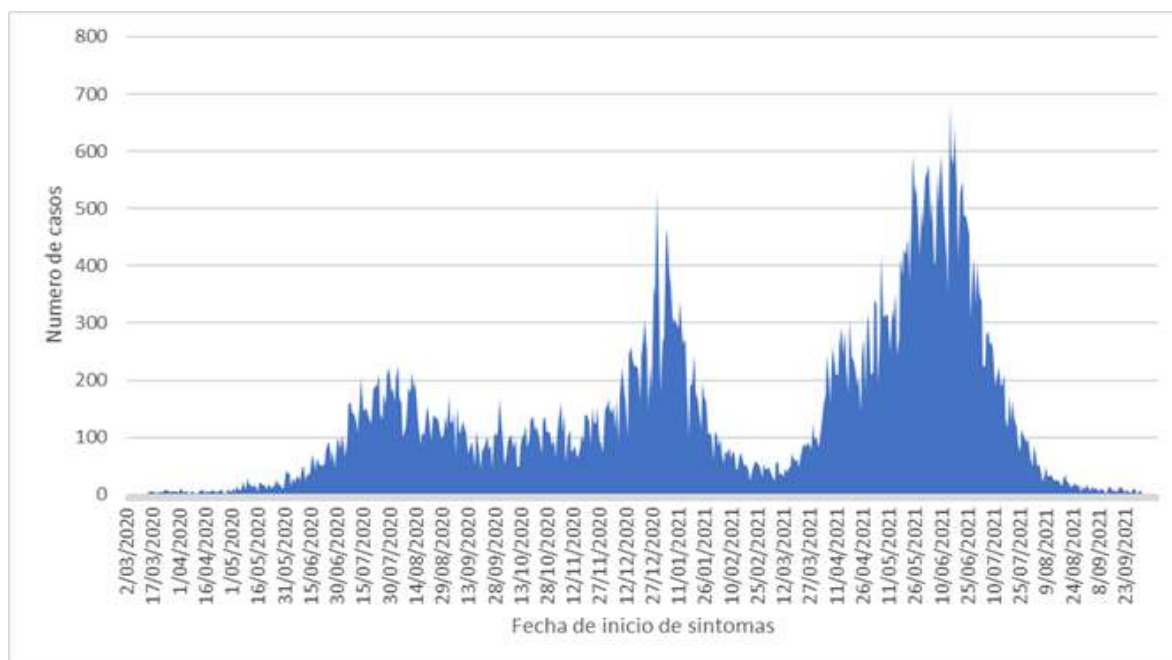


Los casos positivos de COVID-19 en la localidad de Fontibón presentan estructura poblacional con forma característica regresiva, indicando una tendencia similar tanto para el año 2020 como para el 2021 con mayor proporción de afectados en los grupos intermedios entre los 20 a 44 años. Su base es estrecha al igual que su cúspide indicando una menor afectación en los grupos de menores de 20 años y mayores de 60 años.

Al verificar la distribución de casos por tres grandes grupos de edad como lo son los menores de 14 años, entre 15 y 64 años y los mayores de 65 años, se observa que los menores de 14 años aportan el 6,5% en el año 2020 y el 7,03% para el año 2021 (diferencia porcentual del 0,53). El segundo grupo de 15 a 64 años, representa el 84,5% de los casos confirmados en el año 2020 y el 86% para el año 2021 (diferencia porcentual del 1,5%), afectando en mayor medida el sexo femenino con un 44,5% en el 2020 y 46% en el 2021. Finalmente, el grupo de los mayores de 65 años, aportan el 7% para el año 2020 y el 9% en el 2021.

Curva epidémica: La localidad de Fontibón, durante la pandemia COVID-19, reveló la ocurrencia de 3 picos u oleadas, situación similar a la experimentada por Bogotá y Colombia en general.

Gráfica 9. Curva epidémica de casos confirmados localidad Fontibón, según fecha de inicio de síntomas, 2020 – 2021.

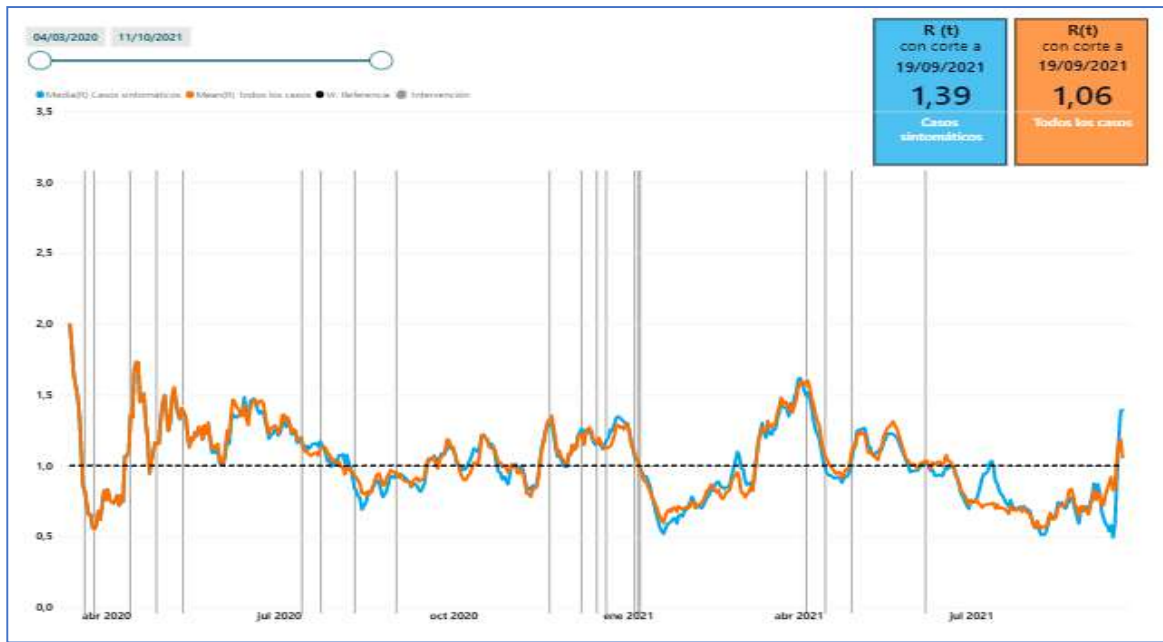


Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Fontibón, datos parciales 2020 a 2021, consultada 06/10/2021

La primera oleada se presentó durante los meses de junio-agosto del 2020, la segunda inicio a finales de noviembre del 2020 y se extendió hasta enero del 2021, y la última inició en el mes de marzo del 2021 y se extendió hasta el mes de julio del mismo año. Bajo este panorama, la curva epidémica de la localidad de la localidad inicio como una curva típica de fuente común, sin embargo, el mantenimiento de casos, debido a la alta propagación del virus, la configura como una curva de fuente propagada, pues se caracterizó por presentar múltiples ondas, y la presentación de casos a lo largo del tiempo.

Numero de reproducción básica- $R(t)$: El R_0 o número básico de reproducción (*en inglés “reproduction number” o reproductive number*), es el número promedio de casos nuevos que genera un caso dado a lo largo de su período infeccioso. Es un parámetro teórico que proporciona cierta información acerca de la velocidad con que una enfermedad puede propagarse en una población determinada (41,42). Así pues, el R_0 es una *estimación de la contagiosidad en función del comportamiento humano y las características biológicas del patógeno*. No es una medida de la gravedad de una enfermedad infecciosa (41). Con base en lo anterior, el R_0 corresponde al número básico de reproducción al inicio de la epidemia y a R_t al número básico de reproducción en el tiempo t .

Gráfica 10. Comportamiento del R_t por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Fontibón, 2020 a 2021.



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

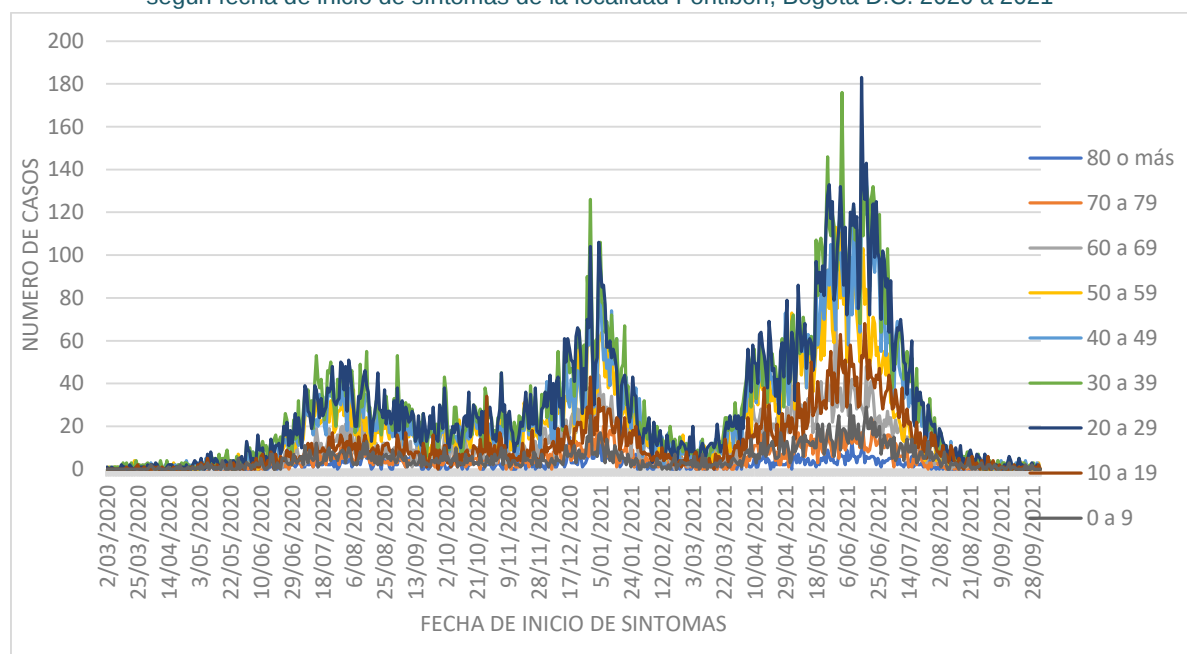
La localidad de Fontibón reporta un $R(t)$ de 1,39 en casos asintomáticos y de 1,06 en todos los casos confirmados, a fecha de corte del 19 de septiembre del 2021. El comportamiento de este indicador a lo largo de la pandemia ha sido fluctuante. Se estimó un R_t mayor a 1 durante el inicio de la pandemia (marzo del 2020), indicando mayor velocidad de contagio, es decir, por cada caso confirmado, se contagiaban 2 personas aproximadamente, posiblemente debido al mayor número de población susceptible, y menor cantidad de información reportada. Para los meses siguientes el indicador se sostuvo por encima de 1, y solo hasta el mes de agosto, el R_t logra descender por debajo de este valor, dado que en ese mes se implementaron las cuarentenas estrictas y sectorizadas a nivel distrital, que lograron desacelerar la velocidad del contagio del virus. (Ver gráfica 10)

Para el mes de septiembre, el R_t asciende nuevamente, y se ubica por encima 1, manteniéndose fluctuante hasta noviembre y en el mes de diciembre se estabiliza por encima de 1, en estos meses curso la segunda oleada del COVID-19, y en los que el distrito implemento nuevas cuarentenas estrictas y sectorizadas en las localidades con mayor número de casos e índices de transmisibilidad, para disminuir las tasas de contagio. Para el año 2021, el R_t nuevamente aumenta en los meses de marzo a mayo, calculándose entre rangos de 1 a 1,5. Finalmente, para los meses posteriores a esta tercera ola, el indicador se ha mantenido con datos fluctuantes entre 0,6 a 1,39 en casos sintomáticos y de 1,06 a 0,7 en casos asintomáticos.

Curva epidémica por grupos decenales: Al estratificar los casos confirmados presentados a lo largo de la pandemia por grupos decenales, se observa que, en los 3 picos epidémicos,

los grupos de edad con mayor número de casos en su orden fueron: 20 a 29 años, 30 a 39 años y 40 a 49 años, (ver gráfica 11).

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



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

Distribución de casos por grupos quinquenales y proporciones de incidencia: Los casos confirmados por SARS-CoV-2 en la localidad acumulan un total de 77.852 casos, de estos, el mayor peso porcentual se concentra en los quinquenios de 25 a 29 años, 30 a 34 años y 35 a 39 años con un 12,11%, 11,25% y 10,25% respectivamente. En estos grupos, se calcularon proporciones de incidencia de: 2.644,19 casos por cada 10.000 habitantes en el grupo de 25 a 29 años (indicador más alto calculado en la localidad), seguido por el grupo de 35 a 39 años con una proporción de 2.601,61 casos y 2.554,43 en el grupo de 30 a 34 años. En las proporciones de incidencia, se destaca también el grupo de 40 a 44 años con una proporción de 2.569,14 casos por cada 10.000 habitantes, y el menor número de casos y proporciones de incidencia, se presentan en los menores de 4 años con 561,08 casos por cada 10.000 habitantes (Ver tabla 27).

Tabla 27. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Fontibón 2020 a 2021.

Grupo de edad	Frecuencia	Población	Porcentaje	PI Acumulada *10.000 ha
< 1 año	75	1.863	0,24%	402,58
01 a 04 años	327	5.828	1,03%	561,08
05 a 09 años	583	6.553	1,84%	889,67

Grupo de edad	Frecuencia	Población	Porcentaje	PI Acumulada *10.000 ha
10 a 14 años	856	6.706	2,71%	1.276,47
15 a 19 años	1.542	7.965	4,88%	1.935,97
20 a 24 años	3.107	12.524	9,83%	2.480,84
25 a 29 años	3.828	14.477	12,11%	2.644,19
30 a 34 años	3.555	13.917	11,25%	2.554,43
35 a 39 años	3.239	12.450	10,25%	2.601,61
40 a 44 años	2.759	10.739	8,73%	2.569,14
45 a 49 años	2.292	9.297	7,25%	2.465,31
50 a 54 años	2.247	8.860	7,11%	2.536,12
55 a 59 años	2.259	9.087	7,15%	2.485,97
60 a 64 años	1.727	8.128	5,46%	2.124,75
65 a 69 años	1.121	6.353	3,55%	1.764,52
70 a 74 años	733	4.600	2,32%	1.593,48
75 a 79 años	523	3.122	1,66%	1.675,21
80 a más años	830	4.407	2,63%	1.883,37
Total	77.852	386.864	100%	2.012,39

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

Características sociodemográficas: La localidad de Fontibón, reportó que el 53,3% de los casos confirmados se presentaron en mujeres, calculándose una proporción de incidencia de 2.027,49 casos de COVID-19 por cada 10000 mujeres, mientras que en el grupo masculino se reportaron el 46,7% de los casos, y una proporción de incidencia menor a la reportada en mujeres, estimándose en 1.995,42 casos por cada 10000 hombres en la localidad, comportamiento que se ha mantenido a lo largo de la pandemia. (ver tabla 28)

En lo referente a estrato socioeconómico, se evidencia que 28% de cada 100 casos confirmados pertenecen al estrato 3, seguido por los estratos 2 y 4, que aportan cada uno el 15,16% y 11,01% respectivamente. Cabe anotar, que en la localidad el 41,9% de los casos, no cuenta con dato en esta característica o no fue reportado en la notificación.

Según lo reportado por el área de VSP de la Subred Sur Occidente, el 63,79% (n=49.663) de los casos reportados no pertenece a ningún grupo étnico, mientras que el 37,8% (n=520) restante se autor reconoció dentro de alguno de ellos. La población Rrom aportó el mayor número de casos con 0,82% (n=635), junto a la población Negra, mulata o afrocolombiana con un 0,19% (n=147). (Ver tabla 28).

Tabla 28. Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Fontibón, 2020 a 2021.

Característica		Casos	PI acumulada * 100.000 ha
Sexo	Hombre	36.354	1.995,42

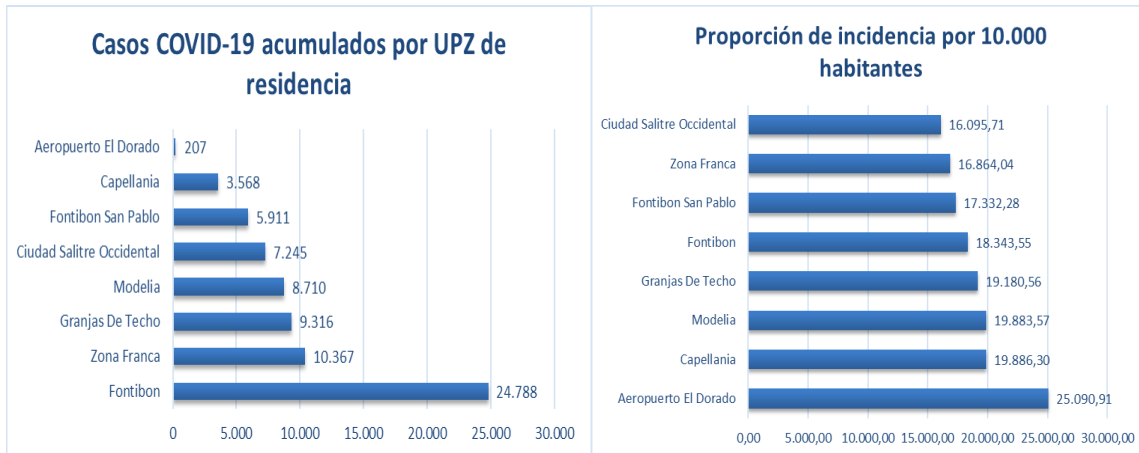
Característica		Casos	PI acumulada * 100.000 ha
	Mujer	41.498	2.027,49
Característica		Casos	Porcentaje
Estrato	Estrato 1	2.342	3,01
	Estrato 2	11.800	15,16
	Estrato 3	21.821	28,03
	Estrato 4	8.575	11,01
	Estrato 5	473	0,61
	Estrato 6	218	0,28
	Sin Dato	32.623	41,90
	Total	77.852	100,0%
Pertenencia étnica	1. Indígena	12	0,02
	2. ROM, Gitano	635	0,82
	3. Raizal	73	0,09
	4. Palenquero	9	0,01
	5. Negro, mulato afro colombiano	147	0,19
	6. Otro	49.663	63,79
	Sin Dato	27.313	35,08
	Total	77.852	100,0%

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

En la localidad de Fontibón, las UPZ 75 Fontibón, 77 Zona Franca y 112 Granjas de techo concentran el 57,1% de los casos positivos, siendo los territorios de mayor proporción de casos acumulados para COVID-19. 75 Fontibón con el 31,8%, 77 Zona Franca con el 13,3% y 112 Granjas de Techo con el 12%

En lo referente a Proporciones de incidencia, la UPZ 117 Aeropuerto, reportó la más alta en la localidad, con 25.090,91 casos por cada 10.000 habitantes, aporta el 0,3% de los casos positivos (n=207), seguido de la UPZ 115 Capellanía con una PI de 19.886,30, en contraste con lo anterior, la UPZ 110 Salitre Occidental obtuvo la menor PI, aportando, 16.095,71 casos confirmados por cada 10.000 habitantes, representando el 9,3% (n=7.245) de los casos notificados. Es importante comentar, que el 9,9% de los casos, no reportaron datos de residencia dentro de la localidad, por tanto, no pudieron ser incluidos en cada una de las UPZ que conforman la localidad (Ver Gráfica 12).

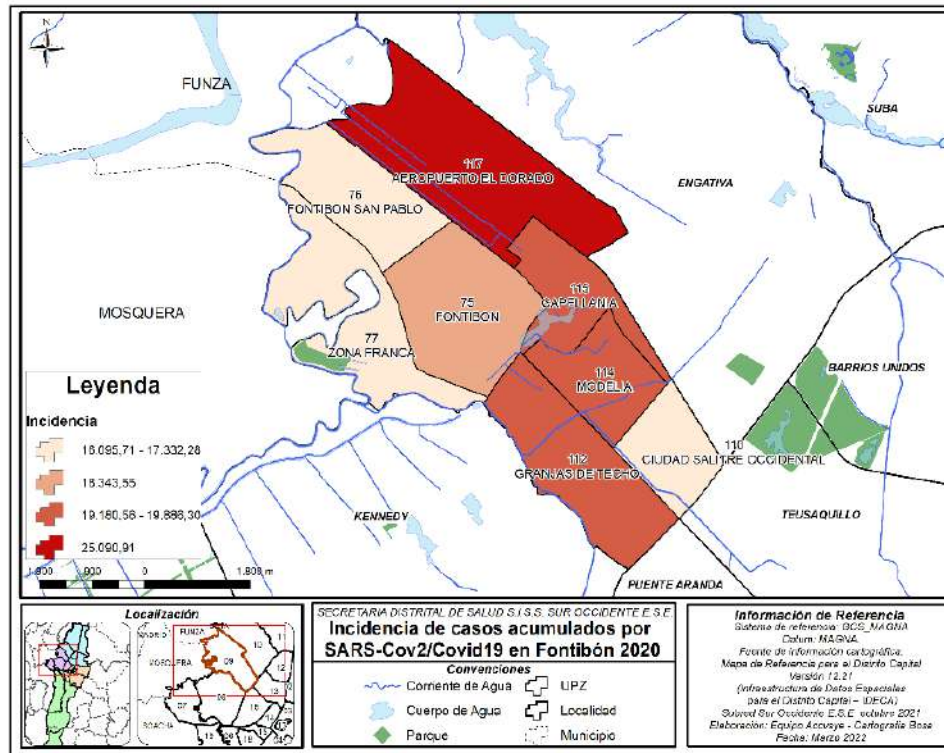
Gráfica 12. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ año 2020-2021, y proporción de incidencia por 10.000 habitantes, año 2020 localidad Fontibón, Bogotá



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

A continuación, se presenta el mapa de proporción de incidencia de casos acumulados para COVID-19 para el año 2020 en cada una de las UPZ de la localidad de Fontibón (Mapa 16), en la cual se puede evidenciar que la mayor proporción se observa en las UPZ 117 Aeropuerto, 112 Granjas de techo y 114 Modelia.

Mapa 16. Proporción de incidencia de casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19, de acuerdo a la UPZ, localidad Fontibón, Bogotá D.C., año 2020.



Fuente: Base de casos positivos, SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Fontibón, datos parciales 2020

Comorbilidades relacionadas: En la localidad de Fontibón, 1.047 casos confirmados para COVID-19 refirieron alguna comorbilidad o enfermedad de base. Dentro de este grupo, se identificaron 14 patologías que se presentaron con mayor frecuencia y se relacionaron con los casos positivos (ver tabla 29). Cabe resaltar, que, de los casos confirmados, el 56,96% (n=587) refirieron tener entre una patología de base y solo el 0,6% (n=7) reportó tener entre 4 a 6 patologías.

En primer lugar, se ubica la hipertensión arterial representando el 25,1% (n=263) de los casos, destacándose como una de las patologías más frecuentes de la localidad, seguida por la diabetes 15,2% (n=159) y la obesidad con 14,3% (n=134)

Tabla 29. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos confirmados de COVID-19, proporciones por UPZ, localidad y concentración en la localidad, localidad Fontibón, Bogotá D.C. años 2020 a 2021

Nombre localidad	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción Localidad
Localidad de Fontibón	Hipertensión arterial	263	25,12%
	Diabetes	159	15,19%
	Obesidad	134	12,80%
	Enfermedades de la tiroides	62	5,92%
	Enfermedades cardíacas	73	6,97%
	Fumador	77	7,35%
	Asma	78	7,45%
	EPOC	85	8,12%
	Cáncer	34	3,25%
	Enfermedades renales	36	3,44%
	Enfermedades metabólicas (otras)	15	1,43%
	VIH	9	0,86%
	Cerebrovasculares	18	1,72%
	Otras Enfermedades Autoinmunes	4	0,38%
	Total	1047	100,00%

*La suma total de los casos no corresponde al número de pacientes sino al número de comorbilidades de manera individual.

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

El hábito de fumar, se considera como un factor de riesgo -que según evidencia científica desencadena enfermedades de tipo respiratorio-, y no como una comorbilidad, se decide incluir en el análisis, dado que aporta un número importante de casos, ubicándose en el sexto lugar de importancia, con un 7,4% (n=77), aun por encima de otras enfermedades como asma, EPOC, cáncer, enfermedades renales, VIH, entre otras.

La UPZ 75 Fontibón aportó el mayor número de casos con (n=258) comorbilidades preexistentes, seguida por la UPZ 77 Zona Franca con (n=94) y en tercer lugar la UPZ 114 Modelia con (n=83).

En todas las UPZ de la localidad, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo presentando la mayor incidencia, con pesos porcentuales entre el 21,8% y 28,9%. En segundo lugar, se ubica la Diabetes con pesos porcentuales entre 13,3% y 20,5%, a excepción de la UPZ Ciudad Salitre Occidental donde en segundo lugar se encuentra la comorbilidad de Enfermedades de la tiroides con el 16,4% y en la UPZ Capellanía, donde la Obesidad ocupa el segundo lugar con el 15,6%. En la UPZ Aeropuerto no se registran casos reportados con alguna comorbilidad.

Ámbito de atención: Según el ámbito de atención de los casos positivos para COVID-19 residentes en la localidad de Fontibón, el 99,67% se ubicaron en la casa, mientras que un 0,30% estuvieron hospitalizados y el 0,03% ingreso a los servicios de UCI. Con lo anterior, se puede observar que la gran mayoría de casos de la localidad, presentaron infecciones leves o moderadas, que no requirieron ingreso a servicios de salud. En algunos casos prima la rápida identificación de síntomas, el pronto aislamiento, la toma de pruebas y la asistencia al servicio de urgencias según la gravedad de los síntomas. (Ver tabla 30)

Tabla 30. Ámbito de atención de casos de COVID-19 localidad Fontibón, UPZ Fontibón 2020 a 2021.

Localidad	Ámbito de atención	Casos	Proporción
Fontibón	1. Casa	69.912	99,67%
	2. Hospital	210	0,30%
	3. Hospital – UCI	18	0,03%
	Total	70.140	100,00%

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

La UPZ con el mayor número de caso con ámbito de atención en casa Fontibón San Pablo con (n=5.890) con el 99,6%. La UPZ Fontibón presenta el mayor número de casos hospitalizados con el 0,36% (n=88) al igual que en UCI con el 0,05% (n=13).

1.3.2. Configuración de mortalidad general

La mortalidad es un componente primordial del análisis de la dinámica demográfica, ya que, establece el tamaño de la población y su composición por edad y sexo. De tal modo, aunque los hechos vitales brindan información de los sujetos, el desarrollo de indicadores poblacionales a partir de estos sucesos elimina el significado individual del fenómeno y, de esta manera, permite analizar los efectos acumulativos sobre la salud (43).

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

Se realizó un análisis detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores);

enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para la estimación de las tasas brutas de mortalidad por edad de los habitantes de la localidad, se empleó la hoja electrónica de Excel y la Herramienta tasas brutas de mortalidad 67 causas.

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

1.3.2.1. *Mortalidad General*

Durante el periodo analizado año 2016 a 2020, datos preliminares, en la localidad de Fontibón se presentaron 7.419 defunciones, siendo el año 2020p el de mayor peso porcentual con el 25,1% (n=1.862). Al contrastar los datos, el 2020p con el 2019, se evidencia un aumento porcentual del 25,5% (n=378) situación que puede ser explicada por la pandemia del SARS-CoV2.

A nivel general, fallecen en mayor proporción habitantes de la localidad del sexo masculino, que durante el periodo representaron el 50,8% de las defunciones, frente al 49,16% en el sexo femenino. Situación particular, se evidencio para el año 2018 donde la proporción fue inversa, puesto que, el 51,1% de los fallecimientos se presentaron en el sexo femenino.

Respecto a la distribución por grupos quinquenales en el periodo, se observó que el 77,2% (n=5.730) se concentró en adultos mayores (60 años y más), y de estas defunciones el 38,8% (n=2878) se certificaron en el grupo de 80 años y más, seguido por el quinquenio de 75 a 79 años que aportó el 12,0% (n=887). En cuanto a la mortalidad infantil, esta representó el 2,1% de los fallecimientos de la localidad, cifra que se mantuvo en el periodo, sin embargo, para el año 2017 se calculó el mayor peso porcentual (3%) con 42 defunciones en este grupo de edad.

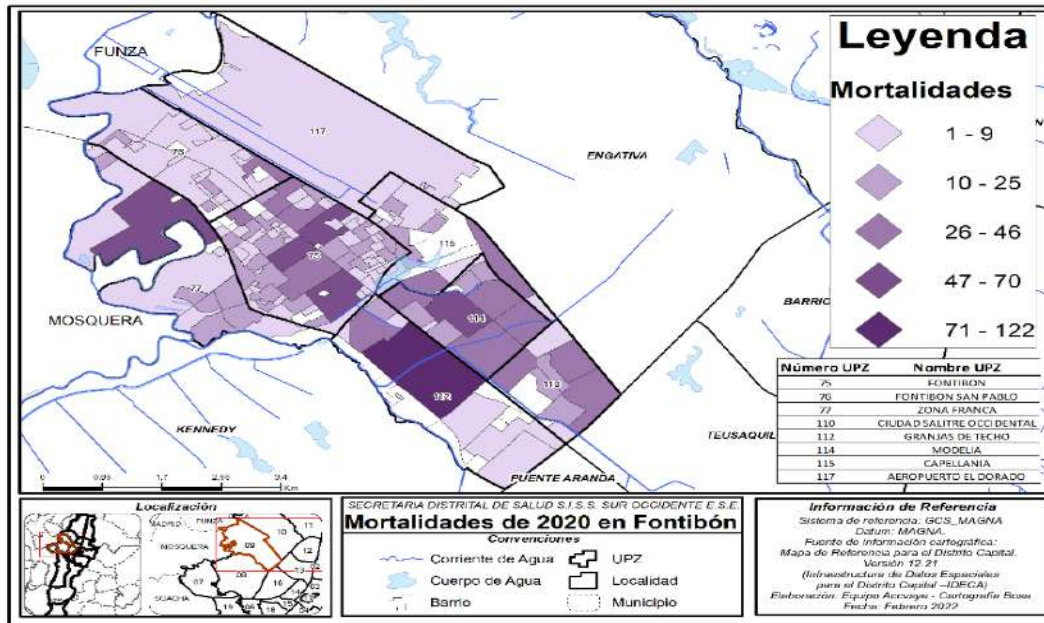
En cuanto a la pertenencia étnica de los fallecidos en los años analizados, se evidencio que el 99,5% (n=7.380) no se reconoció dentro de algún grupo étnico, y solo un 0,5% (n=34) refirió autor reconocerse como población negro, mulato y afrodescendiente.

Durante los años analizados, el 94,9% (n=7.040) de los fallecidos se encontraba afiliados a algún régimen de seguridad social, y de estos, los mayores pesos porcentuales lo aportaron los afiliados al régimen contributivo con el 69,0% (n=5.116), seguido por el régimen subsidiado con el 19,3% (n=1.432) y el régimen excepción con el 6,2% (n=459).

Las concentraciones más altas de muertes en Fontibón para el 2020p, entre 71 y 122 mortalidades, se ubicaron en un barrio específico, El Tintal A.S.D., en la UPZ 112 Granjas de Techo, el cual a pesar de ser predominante en el uso de bodegas presenta un área marcada de un uso residencial predominante en 14 manzanas con viviendas en propiedad horizontal en conjuntos residenciales cerrados de estrato 4 conformados en su mayoría por

lotes catastrales con construcciones de edificios de apartamentos desde los 3 pisos hasta los 15, excepto por un lote en el cual la propiedad horizontal está conformada por casas. En general en todas las UPZ de la localidad se presentaron mortalidades en la mayoría de sus barrios residenciales.

Mapa 17. Mortalidades, localidad de Fontibón, año 2020p



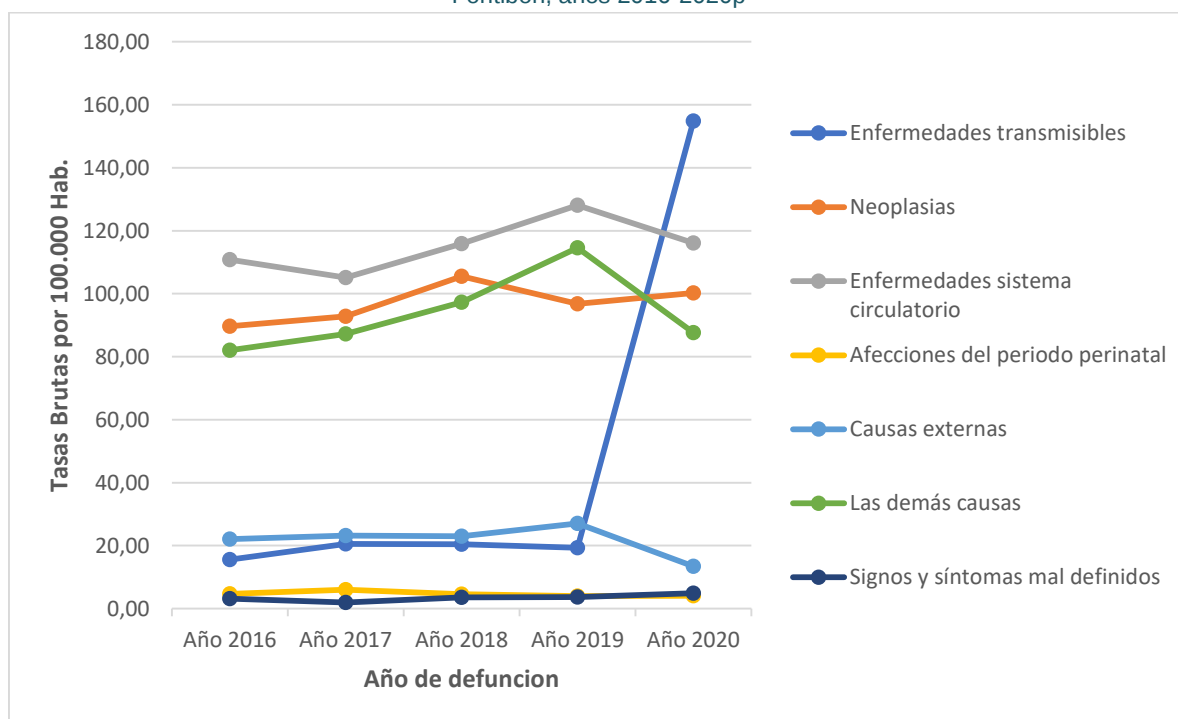
Fuente: Base de datos SDS-EEVV, 2020p. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

1.3.2.2. Mortalidad por Grandes Causas 6/67

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

Para la estimación de la tasa bruta de mortalidad por cada 100.000 habitantes, se empleó la hoja electrónica de Excel y la Herramienta grandes causas 6/67. A continuación se presenta análisis en cada grupo (ver Gráfica 13).

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



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

Enfermedades del sistema circulatorio: Es la principal gran causa de mortalidad de la localidad con el 30,2% (n=2.238) de los fallecimientos certificados. Al analizar el periodo se observa un comportamiento irregular; notando que para el año 2017 se registró la tasa más baja (105,14), y la más alta para el año 2019 (128,08). Para el 2020p, el indicador desciende 12,02 puntos, año donde se calculó una tasa de 116,06. Este tipo de enfermedades afligen principalmente la población mayor de 55 años, pero con una afectación muy importante en la población mayor de 70 años. Dicha situación es también observada a nivel nacional y distrital, pues dan cuenta de la alta carga de mortalidad atribuida a la enfermedad isquémica cardíaca y las enfermedades cerebrovasculares reportadas como primeras causas de muerte.

Neoplasias: Se ubican como la segunda gran causa de la mortalidad en la localidad con el 25,4% (n=1.885). En el periodo se observa un comportamiento ascendente entre los años 2016 al 2018, y desciende para el año 2019, finalmente se observó un nuevo aumento para el año 2020p, (tasa de 100,29 defunciones por cada 100000 habitantes), registrando una de las tasas más altas en el periodo.

Todas las demás enfermedades: Se ubican en el tercer lugar dentro del grupo de grandes causas correspondientes a 24,5% (n=1.819). A partir del año 2017 se observa un comportamiento ascendente presentando la tasa más alta en el año 2019 con 114,55 por

cada 100.000 habitantes. Para el cierre del periodo (año 2020p) se produce un descenso de 26,93 puntos en el indicador (87,63).

Enfermedades transmisibles: Representan el 12,1% (n=895) de las defunciones en el periodo analizado, siendo la cuarta gran causa de muerte en la localidad. Este grupo, presento un comportamiento estable durante los años 2017 al 2019, con tasas de 19 y 20 defunciones por cada 100.000 habitantes, sin embargo, para el año 2020p, dada la pandemia de COVID-19, aumento el número de defunciones por esta causa, obteniéndose una tasa de 154,83 muertes por cada 100.000 habitantes. La tasa más baja del periodo se calculó en el año 2016, con una tasa de 15,61 x 100.000 habitantes.

Causas externas: Estas ocupan el quinto lugar dentro del grupo de grandes causas correspondientes a 7,8% (n=1.638). A partir del año 2017 se observa un comportamiento ascendente presentando la tasa más alta en el año 2019 con 38,74 x cada 100.000 habitantes. Para el cierre del periodo (año 2020p) se produce un descenso de 21,24 puntos en el indicador.

Afecciones del periodo perinatal: Este grupo ocupa el sexto lugar en las grandes causas de mortalidad con un 1,2% (n=92). A su vez presenta un comportamiento irregular durante el periodo donde las tasas de estos años oscilan entre 3,98 a 6,04 x cada 100.000 habitantes. El cierre del periodo se da con una tasa de 4,11 x cada 100.000 habitantes en el año 2020p.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas: Es la séptima gran causa de mortalidad de la localidad con el 0,9% (n=67). Al analizar el periodo se observa un comportamiento irregular, ya que el año 2017 se registró la tasa más baja 1,93 por cada 100.000 habitantes, mientras en el año siguiente se dio el ascenso máximo con 6,18 por cada 100.000 habitantes y cierra el periodo en el 2020p, con la tasa calculada más alta (4,91 por cada 100.000 habitantes en el año 2020p). Esta situación denota, mejoras en la certificación médica.

Hombres

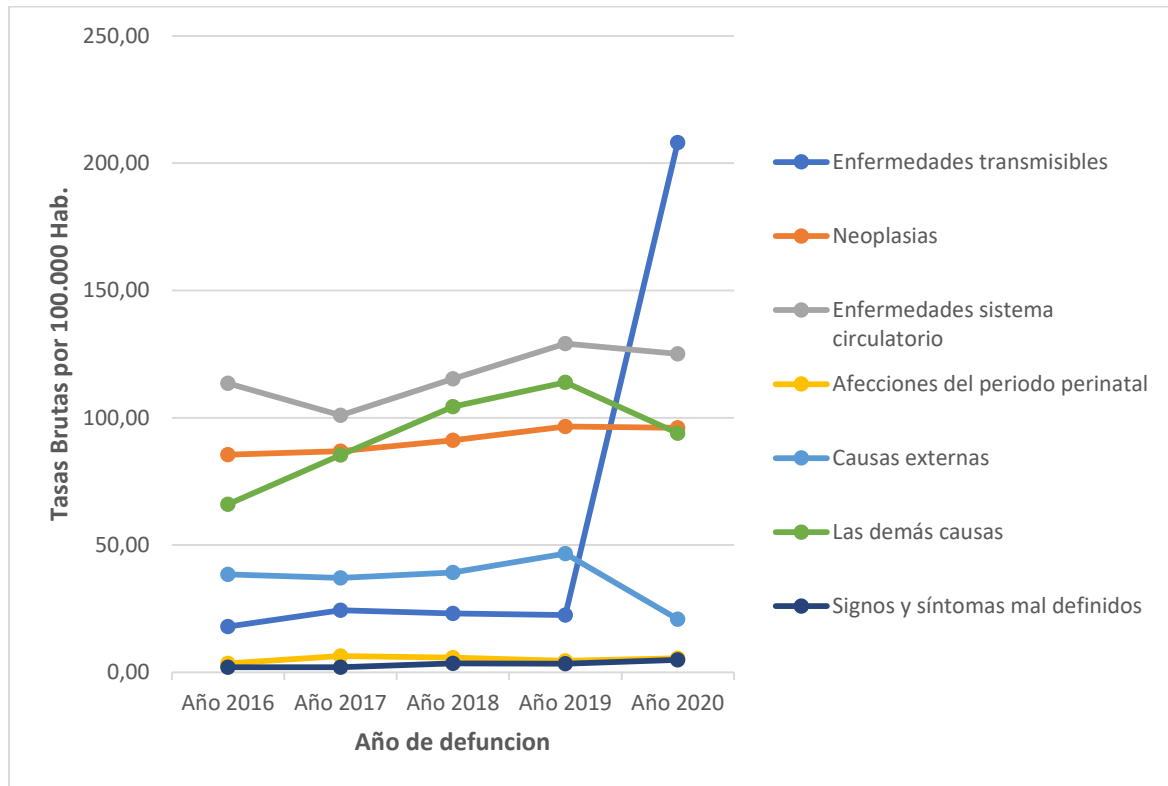
En hombres, la mortalidad general por grandes causas 6/67, presentó un comportamiento similar al descrito anteriormente. En orden de frecuencia se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con un peso porcentual de 29,0% (n=1.092), seguido de las demás causas con el 22,9% (n=862) y las neoplasias con el 22,6% (n=854). (Ver gráfica 14)

Las enfermedades del sistema circulatorio como principales causas de defunción en los hombres de Fontibón, se comportó en el periodo de manera irregular. Para el año 2017 se registró la tasa más baja (100,98 por 100.000 H), en contraste con el año 2019 donde se presentó la tasa calculada más alta (129,10 por 100.000 H), mientras que para el año 2020p se produce un descenso en la tasa de 3,95 puntos (125,15 por 100.000 H).

A continuación, se ubica el grupo de las demás causas, en el que se evidencia un aumento progresivo del indicador entre los años 2016 al 2019, pues la tasa paso de 66,02 a 113,94 defunciones por cada 100000 habitantes. Para el año 2020p, la tasa desciende a 93,86. El

tercer lugar, y a diferencia de la mortalidad general, se encuentra el grupo de las neoplasias, que presenta un comportamiento ascendente en el periodo analizado. Se calculó una tasa de 85,53 en el 2016, y aumento a 96,54 en el 2019, indicador que se mantiene en el 2020p con una tasa de 96,06.

Gráfica 14. Tasas brutas de Mortalidad total por Grandes Causas 6/67 en hombres, localidad Fontibón, años 2016-2020



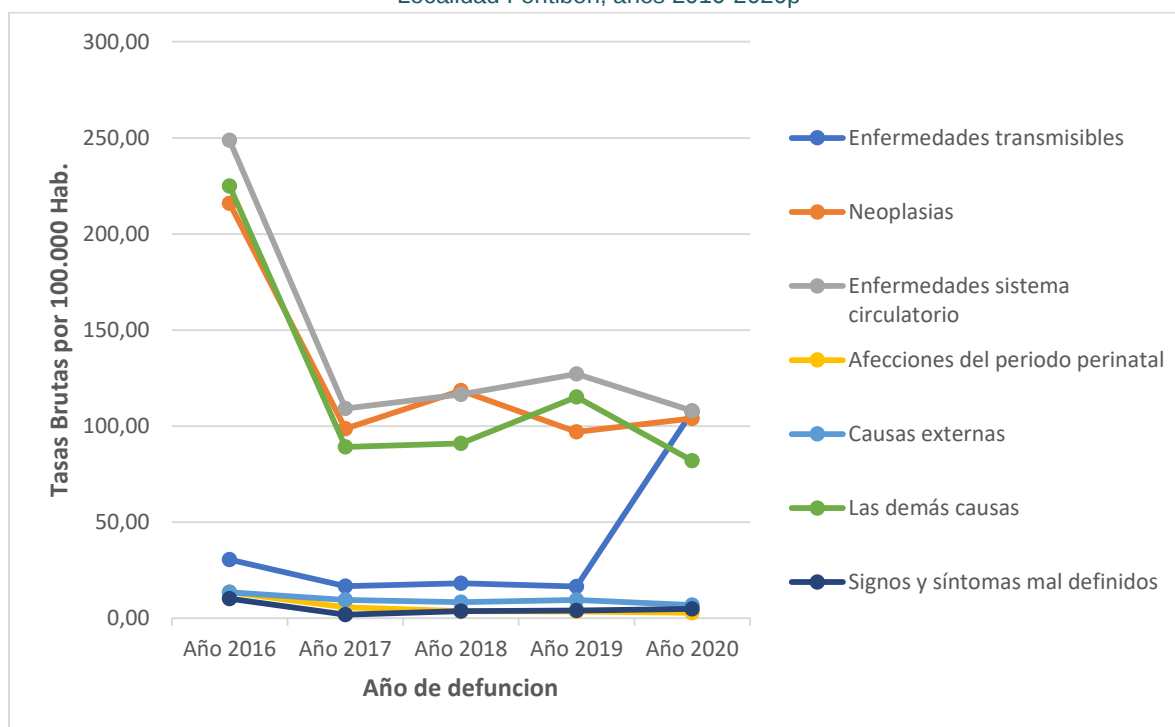
Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020

Los grupos restantes presentan tendencias estables en el periodo, sin embargo, cabe resaltar que para el año 2020p, aumento de manera exponencial la tasa calculada para el grupo de enfermedades transmisibles donde se reportaron 208,03 muertes por cada 100000 habitantes, siendo la principal causa de muerte para este año, situación debida al impacto de la pandemia por COVID-19.

Mujeres

En las mujeres de la localidad, se encuentran también las enfermedades del sistema circulatorio generando la mayor carga en la mortalidad, con un peso porcentual del 31,4% (n=1.146). Los datos más representativos se observaron en el año 2016 (248,77), 2018 (118,49), y 2019 (127,16), lo que indica su comportamiento fluctuante a lo largo del periodo. (Ver gráfica 15)

Gráfica 15. Tasas brutas de Mortalidad total por Grandes Causas 6/67 en mujeres, Localidad Fontibón, años 2016-2020p



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

A continuación, se ubican las neoplasias con el 28,3% ($n=1.031$) y en tercer lugar las demás causas con el 26,2% ($n=957$). Los dos grupos se comportan de manera irregular en el periodo. El primero reporta tasas entre 98 y 118 defunciones por cada 100000 habitantes por año, exceptuando el año 2016 donde se reportó una tasa de 215,98. En cuanto a las demás causas, se reportaron tasas entre 82 y 115 defunciones por cada 100000 habitantes por año, y de igual modo, en el 2016 reportó la tasa más alta (225,02). Los grupos Afecciones del periodo perinatal y causas externas, presentan comportamientos con tendencia al descenso, mientras que los signos y síntomas mal definidos se comportan de manera inversa, con ligera tendencia al ascenso.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, presentaron un comportamiento estable entre los años 2017 al 2019, y ascienden vertiginosamente para el año 2020p, donde se calculó una tasa de 107,49 defunciones por cada 100000 habitantes, la segunda más alta para ese año. Lo que indica un mayor impacto en la mortalidad en el sexo masculino.

1.3.2.3. Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67

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

100.000 habitantes, se empleó la hoja electrónica de Excel y la Herramienta subgrupo grandes causas 6/67. A continuación, se realizará un análisis por cada subgrupo de causas.

Enfermedades transmisibles

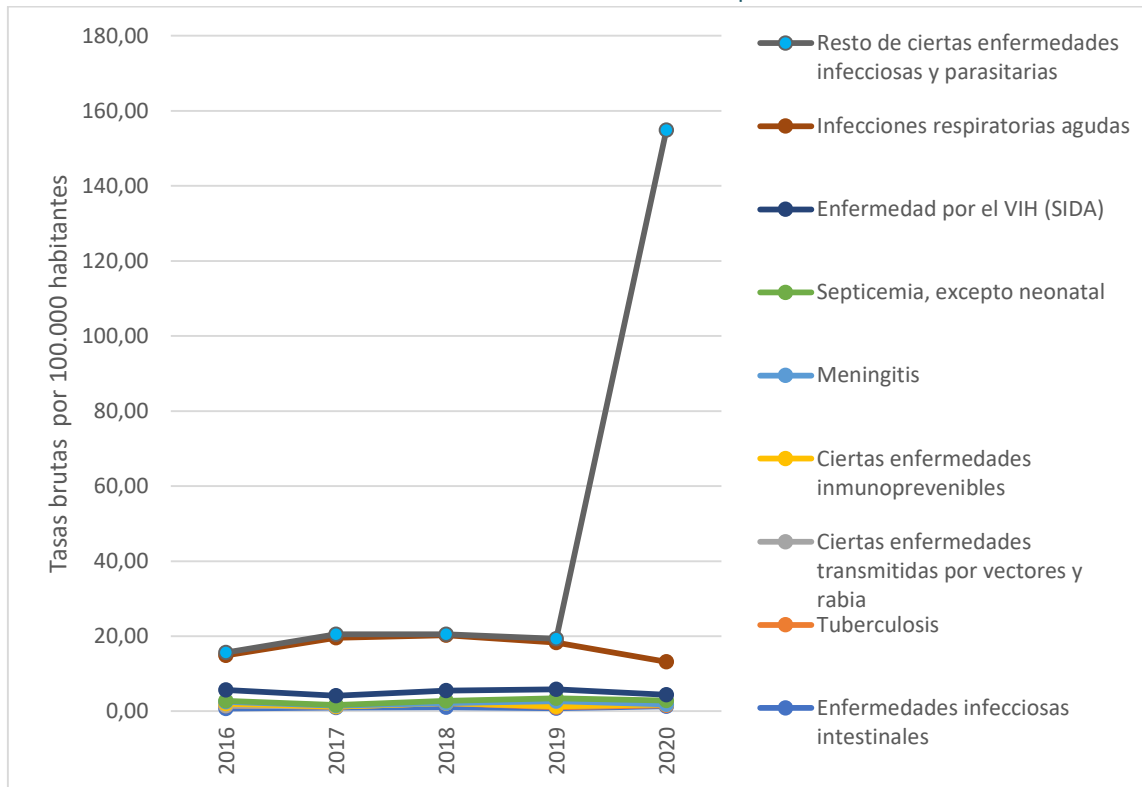
En este grupo, se encuentran las siguientes enfermedades; Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades inmunoprevenibles, Meningitis, Septicemia, excepto neonatal, Enfermedad por el VIH (SIDA), Infecciones respiratorias agudas, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. (Ver gráfica 16)

Durante el periodo, se certificaron 895 defunciones en este grupo, de las cuales el 62,6% (n=560) corresponden al **Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias**. Este subgrupo constituía como la cuarta causa de muerte de las enfermedades transmisibles en la localidad durante los años 2016 al 2019, con tasas entre 0,27 y 1,06 muertes por cada 100000 habitantes por año, sin embargo, el aumento de muertes asociadas a COVID-19 para el año 2020p, aumentó de manera proporcional la tasa de este subgrupo, reportándose para este año 141,65 defunciones por cada 100.000 habitantes. De este modo, se posicionó como la tasa más alta del grupo para ese año y para todo el periodo. En la desagregación por sexo se presentó una situación similar, ya que, se reportaban de 1 a 3 decesos por año, y para el 2020p se reportaron 200 fallecimientos en mujeres y 348 defunciones en hombres, con tasas de 191,01 y 97,71 defunciones por cada 100000 habitantes respectivamente.

En segundo lugar, se ubican las **Infecciones respiratorias agudas** que aportó el 26,4% (n=236) de las mortalidades. Cabe resaltar que durante los años 2016 al 2019, las infecciones respiratorias agudas, eran la principal causa de muerte en este grupo, con tasas de 9,17 a 15,47 defunciones por cada 100000 habitantes por año, cifra que descendió para el año 2020p (8,79), la más baja del periodo. En la desagregación por sexo, se observa el mismo comportamiento. En el sexo masculino, la tasa osciló entre 8,50 y 16,59, y para el 2020 se calculó en 10,43. Mientras que en el sexo femenino la tasa se calculó entre 9,82 y 14,37 defunciones por cada 100000 habitantes por año, y para el año 2020, desciende a 7,33 (la más baja en el periodo). Los programas de vacunación en menores de 5 y mayores de 60 años, así como la práctica de estrategias como el AIEPI han disminuido estas cifras especialmente entre los menores.

A continuación, se ubican el **VIH**, que representa el 5,3% de los fallecimientos (n=47) y las **enfermedades infecciosas intestinales** con el 2,1% (n=19). Los grupos restantes, aportan solo el 3,7% restante de la mortalidad en este grupo. A nivel general, hay una mayor ocurrencia de defunciones en el grupo masculino.

Gráfica 16. Tasas brutas de mortalidad para las enfermedades transmisibles, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p

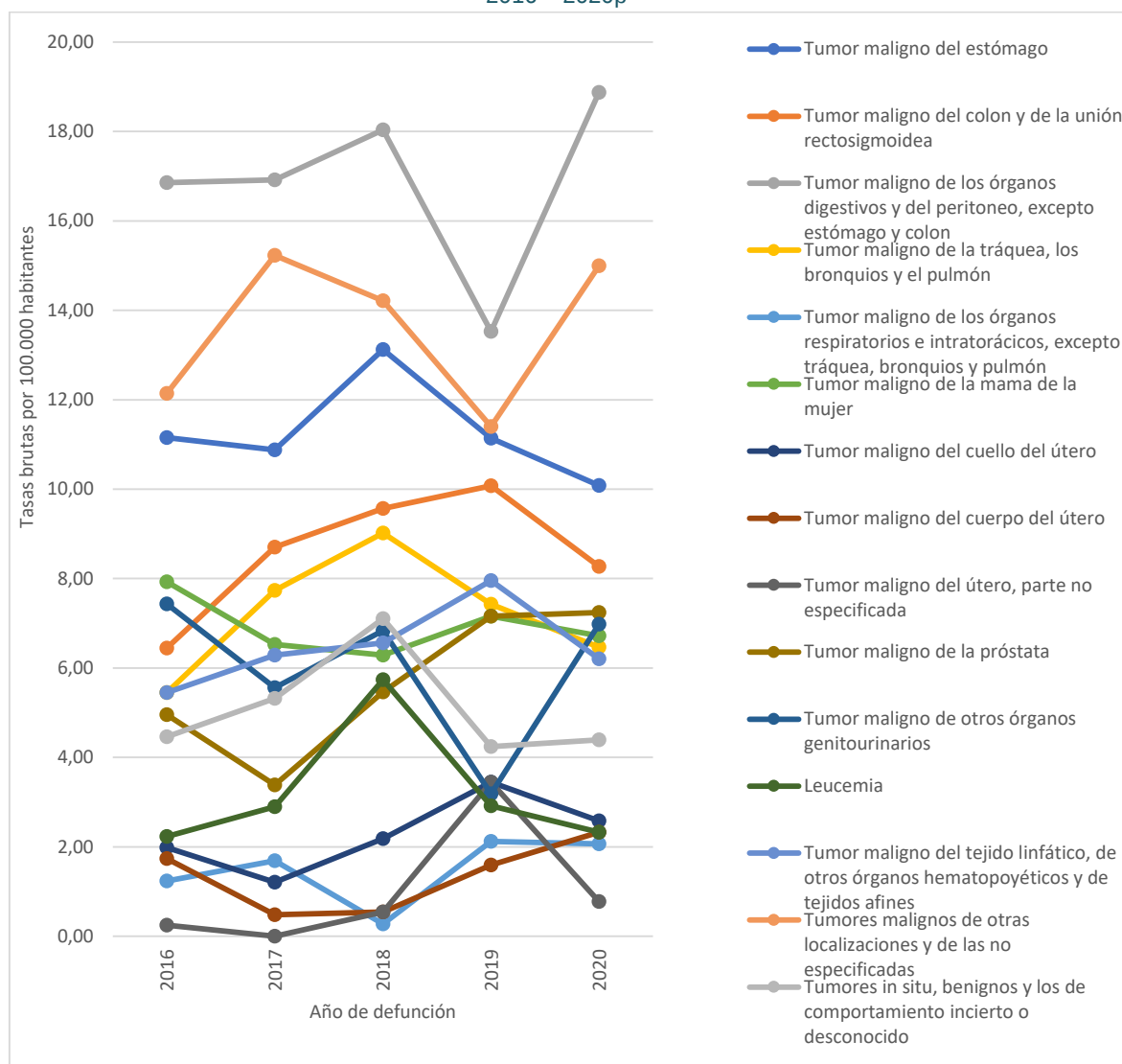


Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020p

Neoplasias

En el grupo de las neoplasias, se encuentran los siguientes subgrupos de tumores como; Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intra- torácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. (Ver gráfica 17)

Gráfica 17. Tasas brutas de mortalidad para las neoplasias, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p



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

Durante el periodo, se observó que el **Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon** es la principal causa de mortalidad en este gran grupo, representando el 17,40% (n=328) de las defunciones. Su comportamiento fue irregular, sin embargo, las tasas más representativas fueron 18,04 defunciones en el año 2018 y 18,87 en el año 2020p.

A continuación, se ubican los **Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas** aportando un peso porcentual del 14,06% (n=2,14). Las tasas más representativas del periodo fueron 15,23 defunciones por cada 100000 habitantes en las 2017 y 15,99 defunciones por cada 100000 habitantes en el 2020p. Como tercera causa de mortalidad se identificó al **tumor maligno de estómago**, con un peso porcentual del 11,62% (n=219). Este subgrupo, presenta un comportamiento con tendencia al descenso,

exceptuando el año 2018 donde se reportó la tasa más representativa del periodo (13,12 defunciones por cada 100000 habitantes), finalmente para el 2020p, se reportó la tasa más baja del periodo (10,08 defunciones por cada 100000 habitantes).

Otros subgrupos, de importancia en la carga de mortalidad, hacen referencia al Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea; y al Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

Hombres: En los hombres de la localidad, la principal causa de mortalidad hizo referencia al Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que aportó el 17,33% (n=148), seguido por el tumor maligno de estómago que aportó el 15,46% (n=132), los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con el 14,52% (n=124) y en cuarto lugar el tumor maligno de próstata 12,76% (n=109). Todas las neoplasias se comportan de manera irregular sin una tendencia específica. Para el año 2020p, el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon reportó una tasa de 23,05 defunciones por cada 100000 habitantes (la más alta del periodo), junto al tumor maligno de próstata que reportó una tasa de 15,37.

Mujeres: En las mujeres, se puede observar que, dentro de las neoplasias con mayor incidencia en la mortalidad, se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, que para el 2017 y 2018 se reportan las tasas más altas del periodo, 18,68 y 22,87 respectivamente. En segundo lugar, se encuentran los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con tasas entre 10,55 y 17,25 defunciones por cada 100000 habitantes. A continuación, se identifica el tumor maligno de la mama de la mujer, subgrupo que presenta un comportamiento irregular y cuya mayor tasa corresponde a 15,72 en el año 2016.

Enfermedades del sistema circulatorio

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

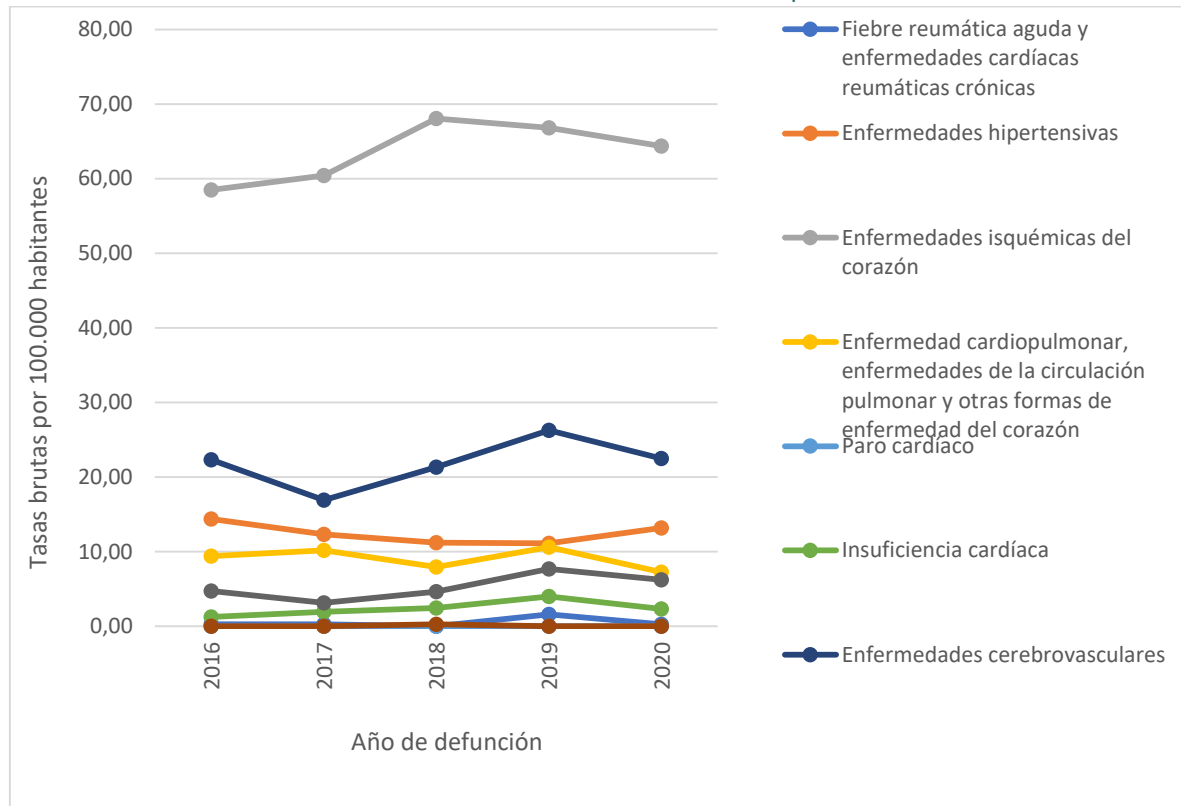
A nivel general, las enfermedades isquémicas constituyen la principal causa de muerte en la población de la localidad en el periodo, pues aportan el 55,23% (n=1236). Su comportamiento fue ascendente en los años 2016 al 2018, y descendió gradualmente hasta el año 2020p. Las tasas oscilaron entre 58,49 y 68,05 defunciones por cada 100000 habitantes. Para el 2020p, se mantuvo como la causa que aporta la mayor carga en la mortalidad con una tasa de 64,36 (ver Gráfica 18). En el grupo masculino, las tasas se calcularon entre 59 y 71 defunciones por cada 100000 habitantes, mientras que en el sexo

femenino se reportaron entre 56 y 64 defunciones por cada 100000 habitantes, lo que indica que exhiben el mismo comportamiento de la mortalidad general y por sexo.

Las enfermedades cardiovasculares representaron el 18,95% (n=424) de los decesos reportados en el grupo, siendo la segunda causa de mortalidad en este. Las tasas de mortalidad, se ubican entre las 16,92 y 26,25 muertes por cada 100000 habitantes, y para el año 2020p, se reportó en 22,49. En el periodo, la mayor carga de defunciones se reportó en el sexo femenino (54,2%) con tasas de 18 a 28 defunciones por cada 100000 habitantes, mientras que el 45,8% restante se presentó en el sexo masculino, con tasas que oscilaron entre 15 a 23 defunciones por cada 100000 habitantes.

A continuación, se ubican las enfermedades hipertensivas con el 10,86% (n=243) y la Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con un 7,91% (n=177). Las causas restantes, representaron el 7,06%.

Gráfica 18. Tasas brutas de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p



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

Los programas de promoción y prevención se deben fortalecer e intensificar dentro de la población, específicamente en los adultos mayores, grupo donde se reporta la mayor frecuencia, anotando que están relacionados a estilos de vida, alimentación, actividad física, entre otros factores, constituyendo así una problemática de sumo interés para la localidad.

Afecciones del periodo perinatal

En las afecciones del periodo perinatal, se encuentran causas como; Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Feto y recién nacido afectados por complicaciones, obstétricas y traumatismo del nacimiento, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, Sepsis bacteriana del recién nacido, y Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. (Ver gráfica 19)

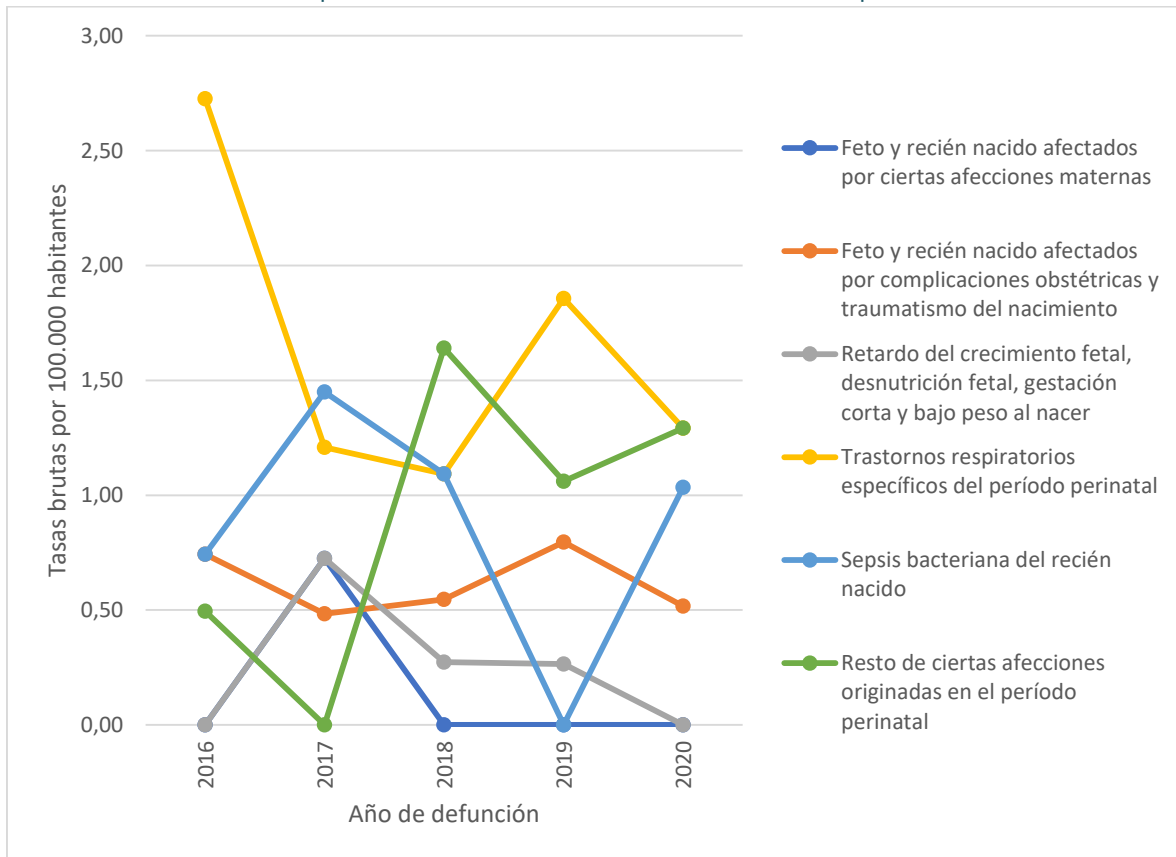
El grupo de las defunciones perinatales, involucra como primera causa los **trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal**, mostrando un total de 32 casos durante el periodo de análisis, lo que se traduce en el 37,21% de los casos presentados entre los años 2016 a 2020p. Al realizar el cálculo de defunciones por cada 100000 habitantes se evidenciaron tasas entre 1,09 (año 2018) y 2,73 (2016).

Otra causa que genera gran peso en la mortalidad perinatal, son el **resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y la sepsis neonatal**, que tienen cada uno proporciones del 19,77% en el periodo. A continuación, se ubica la Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento que acumulan el 13,95% de estas defunciones. Todas estas subcausas presentan comportamientos sin tendencia específica. Cabe resaltar, que el subgrupo Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas reportó el menor número de defunciones, con un total de 3 en el periodo.

Las muertes perinatales en el sexo masculino son un poco más frecuentes que las ocurridas dentro del grupo femenino, pues representan el 54,6% (n=47), y dentro de estas los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, aportaron un peso porcentual del 34,04%, y tasas entre 1,15 y 2,25 defunciones por cada 100000 habitantes. La sepsis bacteriana del recién nacido obtuvo el 25,53% (n=12), y tasas de 1,0 a 1,95 defunciones por cada 100000 habitantes. A continuación, se identifican el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal junto al subgrupo Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, cada una con el 14,89% (sin casos reportados en el año 2019).

Las muertes femeninas representaron el 45,3% (n=39) de las defunciones perinatales. Dentro de las causales de muerte se observan también los **trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal**, aportando el mayor peso porcentual con el 41,03% (n=16). Su comportamiento es irregular, pues las tasas se calcularon entre 0,96 y 3,44 defunciones por cada 100000 habitantes. El **resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal** fueron equivalentes al 25,64% (n=10), con tasas entre 0,98 y 1,56, anotando que solo se presentaron decesos en los años 2016, 2018, 2019 y 2020p. En cuanto a la **sepsis bacteriana del recién nacido**, y el subgrupo Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, reportaron el 12,82% (n=5) de las defunciones del periodo respectivamente.

Gráfica 19. Tasas brutas de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p

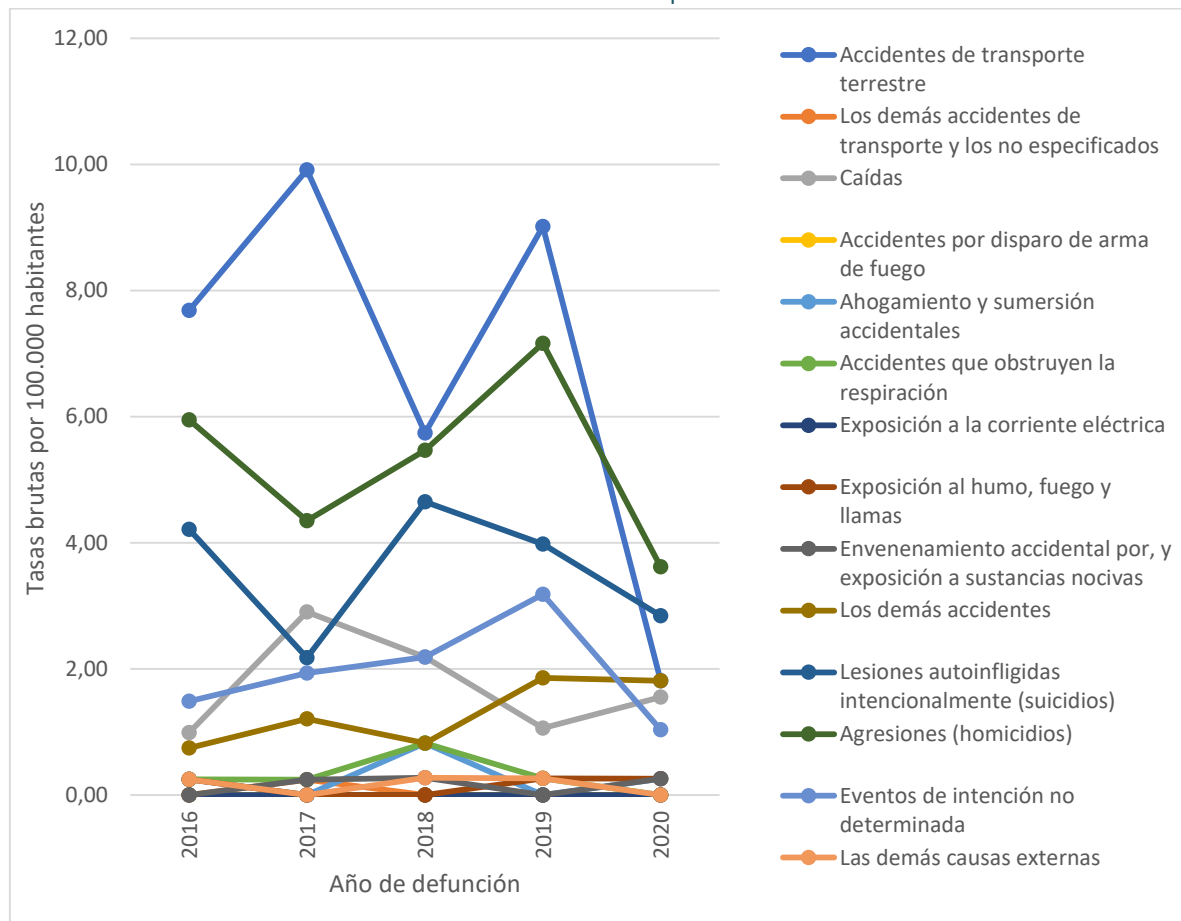


Fuente: Base de datos SDS-EEVV años 2016-2020p

Causas externas

El grupo de causas externas está compuesta por mortalidad por las siguientes causas; Accidentes de transporte terrestre, Los demás accidentes de transporte y los no especificados, Caídas, Accidentes por disparo de arma de fuego, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Exposición a la corriente eléctrica, Exposición al humo, fuego y llamas, Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, Los demás accidentes, Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada, y las demás causas externas. (Ver gráfica 20)

Gráfica 20. Tasas brutas de mortalidad para causas externas, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p



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

El análisis de este grupo en forma general, ubican **los accidentes de transporte terrestre** como la primera causa de mortalidad, pues se identificaron 134 defunciones equivalentes al 31,60%; estos eventos podrían estar relacionados con el estado de la malla vial, la infraestructura de transporte o el tráfico vehicular. Este subgrupo presenta un comportamiento con tendencia irregular. Para el año 2017, se reportó una tasa 9,91, la más alta del periodo, mientras que, en el año 2020p, una tasa de 1,81 la más baja del periodo. En la desagregación por sexo, se observó que se presentan con mayor frecuencia en el sexo masculino (79,9%), y las tasas se ubicaron entre 9,80 y 12,50 defunciones por cada 100000 habitantes, mientras que en el sexo femenino (20,1%) mantuvieron tasas entre 2,08 y 5,53. En este punto es importante resaltar, que para el año 2020p, los decesos descienden de manera importante, situación que puede ser explicada por las medidas implementadas para la mitigación de contagio del COVID-19, entre estas la restricción de la movilidad, es por esto que se reportaron tasas de 3,84 y 0,00 respectivamente.

A continuación, se identifican las agresiones (Homicidios), con 103 defunciones en el periodo y un peso porcentual del 24,29%. Su comportamiento fue irregular entre los años 2016 (5,95) y 2017 (4,35), mientras que los años 2018 (5,47) y 2019 (7,16) ascienden de

manera vertiginosa y para el 2020p (3,62), descienden de manera significativa, dada la situación descrita anteriormente. En el análisis por sexo, se evidencio que los hombres de localidad, fallecen en mayor medida por esta causa, es decir, el 89,3% (n=92), y por ende las tasas por cada 100000 habitantes (7,89 a 11,50) entre los años 2016 al 2019, siendo el 2020p, la más baja reportada (6,59). En mujeres las tasas se ubicaron entre 0,49 y 2,51, representando solo el 10,7% (n=11) de las defunciones en este subgrupo.

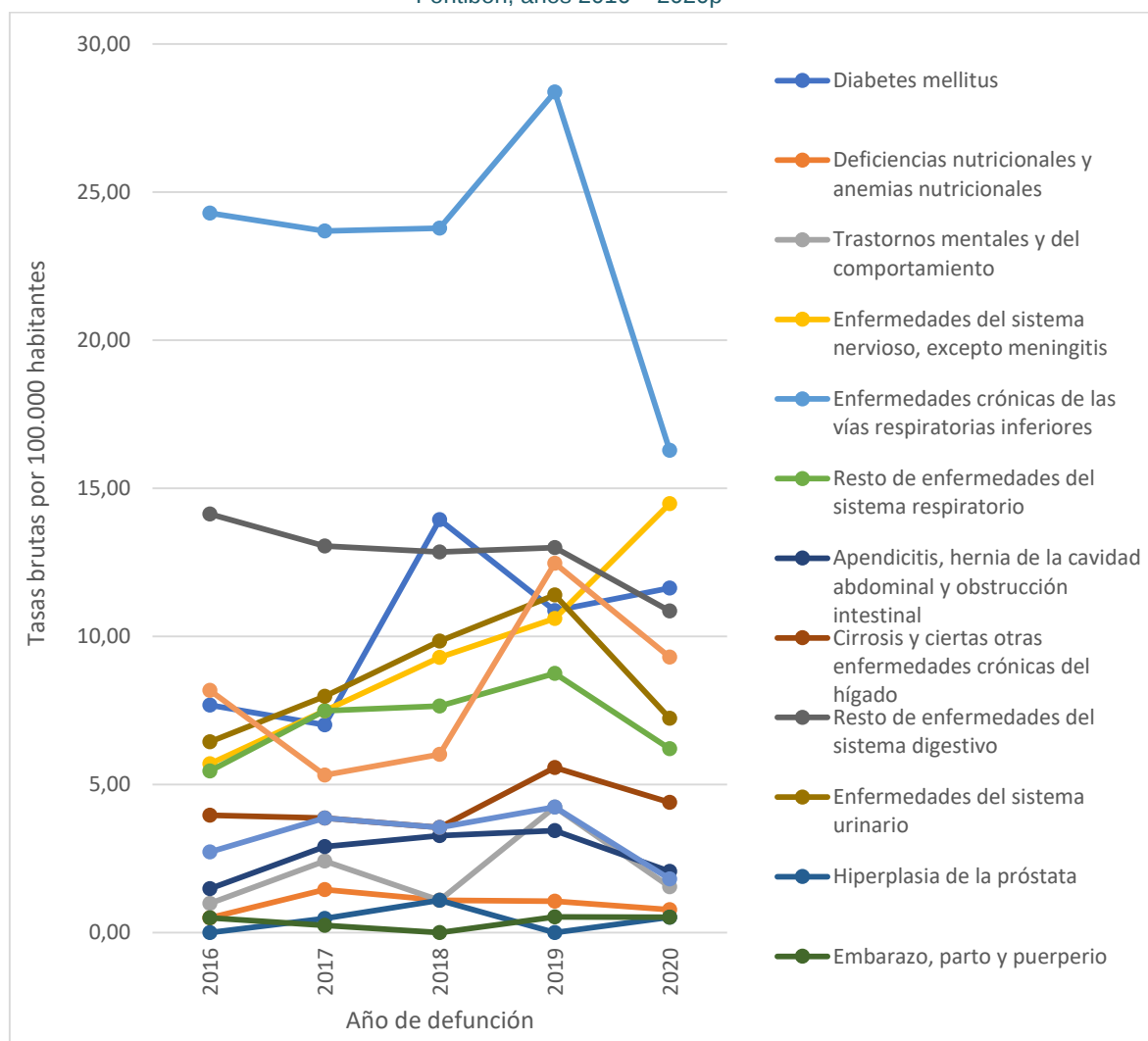
En tercer lugar, se ubican **las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)** con una tendencia fluctuante en el periodo analizado, sin embargo, tiende al descenso desde el año 2018- Ver gráfica 20- En el periodo, se confirmaron 69 defunciones por esta causa, lo que se traduce en el 16,27%, y las tasas se ubicaron entre 3,62 (año 2020p) y 7,16 (año 2019). En la estratificación de los casos por sexo, revelo que el 87% (n=60) se presentó en el sexo masculino, frente al 13,0% (n=9) en el sexo femenino. De igual modo, las tasas calculadas son superiores en hombres, pues se ubican ente 3,41 a 8,42 defunciones por cada 100000 habitantes, mientras que en mujeres se calcularon entre 0,49 a 2,08.

Todas las demás enfermedades

En este grupo de todas las demás enfermedades, se encuentran las siguientes causas de muertes; diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, embarazo, parto y puerperio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y el grupo resto de las enfermedades. (Ver gráfica 21)

Dentro de este grupo, se evidencia de manera notoria que la mayor carga de mortalidad en este grupo es a causa de **enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores**, pues constituye un evento común derivado de múltiples factores de riesgo y determinantes, tanto individuales, culturales, laborales y ambientales. Dicho evento representa la cuarta parte de la carga de mortalidad en este grupo, (n=453). Su comportamiento fluctúa a través del tiempo, sin embargo, es estable entre los años 2016 (24,29) al 2018 (23,69), aumenta para el 2019 (28,37) y desciende de manera vertiginosa para el 2020p (16,28). A diferencia de los grupos anteriores, se presenta con mayor frecuencia en mujeres (58,7%), y aporta por año entre 25,39 y 33,68 defunciones por cada 100000 habitantes, a excepción del año 2020 donde se calculó una tasa de 14,17. En el grupo masculino, la mortalidad tuvo un peso porcentual del 41,3% (n=187), con tasas de 15,50 a 22,45.

Gráfica 21. Tasas brutas de mortalidad para todas las demás causas, localidad de Fontibón, años 2016 – 2020p



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

El resto de enfermedades del sistema digestivo, se ubica como la segunda causa con mayor número de casos (n=249) pues aporta el 13,70%. Su comportamiento es descendente a partir del año 2016 donde se obtuvo una tasa de 14,13, y finaliza el periodo en el 2020p con una tasa de 10,86 defunciones por cada 100000 habitantes. En la distribución por sexo, las mujeres son las más afectadas con el 54,2% de los casos, sus tasas fluctuaron en el periodo pasando de 16,21 en el 2016 y desciende a 11,73 en el 2020p. En hombres, el comportamiento presentó mayores variaciones, pues asciende y desciende en los años analizados. Las tasas de mortalidad más representativas del periodo fueron 14,41 (2019), 14,59 (2019) y 9,88 (2020p), esta última la más baja del periodo.

A continuación, se ubican la Diabetes mellitus y las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; con el 10,84% (n=197) y 10,12% (n=184) de las muertes reportadas en durante el periodo de análisis respectivamente. La primera se presentó en mayor

proporción en el sexo masculino (58,4%), en contraste con la segunda, que predominó en el sexo femenino (53,8%).

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Las causas mal definidas constituyen un fenómeno con fluctuaciones en sus tasas a lo largo del periodo de estudio. Es una dificultad netamente médica que interfiere sobre el fenómeno de causalidad y al que se espera que disminuya con el fin de analizar las causas de mortalidad de una manera más próxima. En la tabla siguiente, se presenta el comportamiento de la mortalidad reportada en este grupo, donde se puede evidenciar tasas inferiores a 5 defunciones por cada 100000 habitantes, lo que indica una posible mejora en la certificación médica. A nivel general, se presenta una tendencia irregular, siendo el año 2017, el periodo con los datos más bajos del periodo tanto en hombres como en mujeres.

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

Sexo	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
Hombres	2,00	1,95	3,46	3,37	4,94
Mujeres	4,42	1,92	3,64	4,02	4,89
Total	3,22	1,93	3,55	3,71	4,91

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

1.3.2.4. Mortalidad Materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas de mortalidad

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

Mortalidad por grandes causas en menores de un año

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

partos prematuros, asfixias durante el parto (incapacidad para respirar en el momento del parto) e infecciones.

En el periodo de 2016 a 2020p, para la localidad de Fontibón, se reportaron 154 defunciones, y el 57,1% (n=88) de estas, se ubican en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con tasas que oscilan entre 3,95 y 6,62 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, la tasa más alta se registró en el año 2017 (6,62). En hombres, la tasa se calculó entre 3,32 y 6,67, mientras que, en mujeres se encontró entre 3,20 y 6,58 defunciones por cada 1000 nacidos vivos.

Las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas representan el 29,9% (n=46) de las muertes infantiles. Las tasas calculadas, se encuentran entre 1,96 y 3,44 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. La tasa más alta, se reportó en el año 2017 y en contraste con lo anterior, la más baja fue reportada en el 2020p. En el grupo masculino, se observó también un comportamiento irregular, las tasas fluctúan entre 1,42 (2016) a 4,10 (2017); y en el grupo femenino se reportaron entre 1,28 (2020p) y 2,88 (2019).

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,51	0,00	1,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	0,26	0,00	0,85	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	1,11	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,33
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	0,26	0,00	0,28	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	1,03	1,57	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	0,53	0,81	0,56	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,32	6,66	4,71	3,87	6,67	5,70	6,58	3,33	4,03	3,20	4,51	6,62	4,04	3,95	4,90
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,42	4,10	2,09	2,21	2,67	2,85	2,74	2,78	2,88	1,28	2,14	3,44	2,43	2,54	1,96
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

En menor frecuencia, se encuentran las Enfermedades del sistema respiratorio, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

Mortalidad por grandes causas en menores entre uno y cuatro años

En menores de 1 a 4 años, durante el periodo de análisis, se reportaron 20 defunciones. La cuarta parte de estas defunciones (25%), se presentaron a causa de tumores (neoplasias).

El comportamiento de este grupo tiende al descenso, la tasa de mortalidad pasa de 8,85 en el año 2016 a 5,96 para el año 2018, los años siguientes no reportaron decesos. En la desagregación por sexo, solo se reportó una tasa de 9,08 para el año 2016 en mujeres, y en hombres, presentó un comportamiento irregular, pues paso de 8,64 en el 2016 a 11,65 en el 2018.

En segundo lugar, se identificaron las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con el 20% (n=4), y el 75% (n=3) de estas se presentaron en el grupo femenino. A nivel general, las tasas fluctuaron entre 4,36 y 5,96 defunciones por cada 1000 menores.

Otras causas identificadas hicieron referencia a Causas externas de morbilidad y mortalidad y a las Enfermedades del sistema respiratorio, cada grupo con el 10% de la carga de mortalidad en este grupo de edad, en los años analizados.

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	8,64	17,01	11,65	0,00	0,00	9,08	0,00	0,00	0,00	0,00	8,85	8,72	5,96	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,08	0,00	0,00	0,00	0,00	4,43	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	8,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,36	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	8,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,36	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	8,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,22	0,00	0,00	0,00	4,36	5,96	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,95	0,00	0,00	0,00	0,00	4,36	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,83	0,00	0,00	0,00	0,00	5,85
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	8,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,22	11,76	11,83	0,00	4,36	5,96	5,78	5,85
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	11,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,78	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	8,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,22	0,00	0,00	0,00	4,36	5,96	0,00	0,00

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

Mortalidad por grandes causas en menores de cinco años

En el periodo de análisis, se reportaron 174 decesos en menores de 5 años, el 54% (n=94) de ellos se presentaron en el grupo masculino y el 46% (n=80) restante se presentaron en el grupo femenino. En este grupo de edad, las tasas más altas continuaron evidenciándose en el grupo de ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal, que representaron el 51% de la carga de la mortalidad. Durante el periodo, presentan una tendencia inespecífica, obteniendo los datos más representativos en el 2017 (87,21) y 2020p (75,71).

Le siguen las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con el 29% (n=50) de la mortalidad, las tasas fluctúan entre 31,87 y 48,84 defunciones por cada 100000 menores de 5 años. A continuación, se ubican las enfermedades del sistema respiratorio y los tumores (neoplasias), con el 5% y 3% respectivamente.

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	6,80	0,00	18,62	0,00	0,00	0,00	0,00	9,63	0,00	0,00	3,49	0,00	14,20	0,00
Tumores (neoplasias)	6,91	13,60	9,29	0,00	0,00	14,53	0,00	0,00	0,00	0,00	10,62	6,98	4,76	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	18,62	9,35	7,27	0,00	0,00	0,00	0,00	3,54	0,00	0,00	9,47	4,73
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,49	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,63	0,00	0,00	6,98	0,00	4,73	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	9,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,73	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	20,40	27,86	9,31	0,00	0,00	0,00	9,75	9,63	0,00	0,00	10,47	19,03	9,47	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,16	0,00	0,00	0,00	0,00	3,49	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	48,34	88,40	83,58	65,15	93,48	87,20	85,97	58,51	67,42	57,30	67,28	87,21	71,35	66,27	75,71
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	20,72	61,20	37,15	37,23	37,39	43,60	35,82	58,51	57,79	28,75	31,87	48,84	47,57	47,34	33,13
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	9,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,73	0,00
Causas externas de mortalidad y mortalidad	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,75	0,00	0,00	0,00	3,49	4,76	0,00	0,00

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

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

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

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

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

Causa de muerte	Sur Occidente año 2020	Fontibón año 2020	Año			
			2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	24,30	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	12,70	12,30	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	7,70	6,90	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	8,80	11,80	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	1,30	0,00	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-

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

Para el año 2020p, no se presentaron defunciones maternas, ni casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y desnutrición, indicando una mejor situación a nivel local. Cabe resaltar, que durante los últimos 5 años no se han confirmado muertes maternas, muertes por EDA ni muertes por desnutrición. La mortalidad por IRA en menores de 5 años, se mantuvo en 0 durante los años 2016, 2017 y 2020. Para el año 2018 se reportó una tasa de 3,4 defunciones por cada 100000 menores de 5 años y para el 2019 está indicador aumento 2,79 veces, año en el que se calculó en 9,5.

En lo referente a la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, no presenta diferencia estadísticamente significativa al contrastar con los indicadores reportados por la Subred en este mismo año (2020p), sin embargo, se identifica que la mortalidad neonatal local y la mortalidad infantil se presentan en un 3,1% y 10,39% menos que en la Subred. En lo referente a la mortalidad en la niñez, se evidencia que en Fontibón se presenta en un 34% más al contrastar con la Subred.

1.4. Relación morbi-mortalidad – población

A nivel demográfico, Fontibón continúa siendo una localidad joven que mantiene su capacidad reproductiva a pesar de la reducción de la natalidad y de los grupos de menores de 17 años, pues su población está representada principalmente por jóvenes y adultos de edades productivas (29 a 59 años). En contraste con esto, la localidad se encuentra en las puertas de un proceso de envejecimiento, lo que implica, un incremento de los adultos mayores, que podrían tener un impacto a mediano plazo en la morbimortalidad, respecto a las patologías propias de la tercera edad como son la diabetes mellitus o las enfermedades cardiovasculares.

La morbilidad de la localidad de Fontibón, durante los años analizados, está relacionada principalmente con las enfermedades no transmisibles, los signos y síntomas mal definidos; las enfermedades cardiovasculares y los eventos de salud mental. En términos de mortalidad, predominan las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las demás enfermedades.

La pandemia por la COVID-19 generó impactos directos e indirectos sobre la salud de la población de la localidad, uno de ellos, reveló el cambio transitorio en el perfil de morbilidad para el año 2020p, pues este tuvo un aumento porcentual en la mortalidad del 25,5% con respecto al año 2019, mientras que en el número de atenciones presenta una evidente disminución del 28,3% frente al mismo año.

En lo que respecta a morbilidad atendida, para el año 2020p, se calcularon tasas de prevalencia de las enfermedades no transmisibles en 66.585,67 por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar, se encuentran los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 46.166,35. En tercer lugar se ubican las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 17.594,81, y en cuarto lugar los eventos de salud mental con una tasa de 10.180,58.

Tabla 36. Comparación de las grandes causas de morbilidad, localidad de Fontibón año 2020

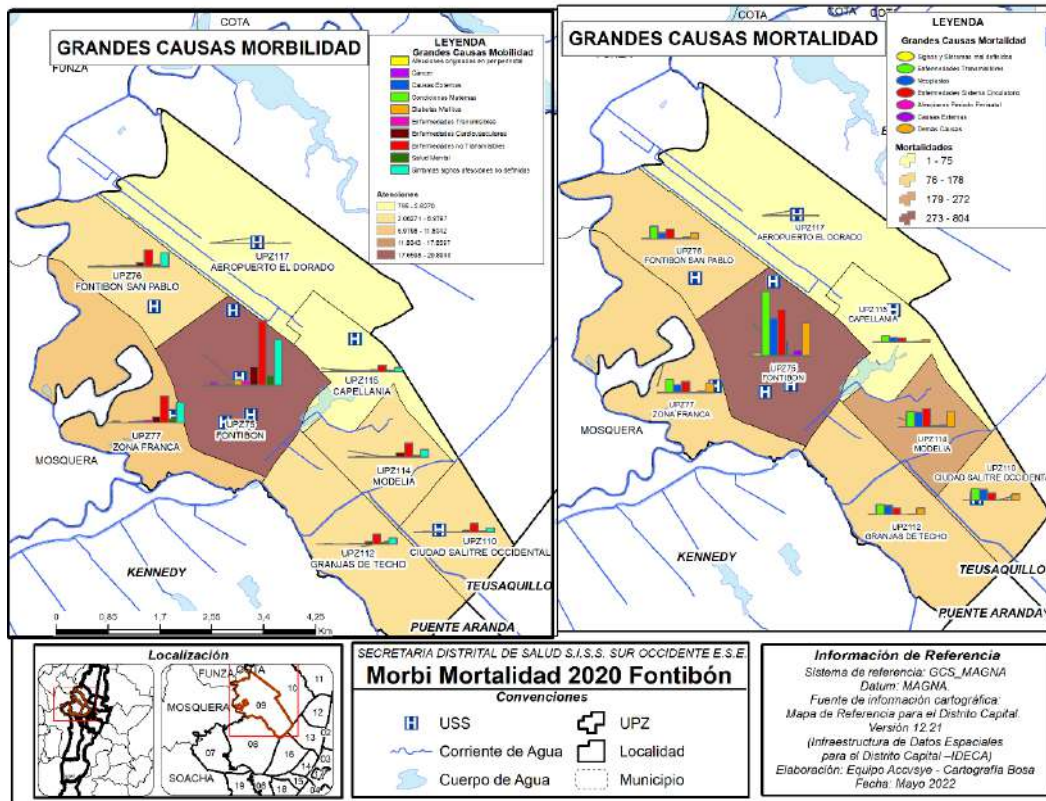
Grandes Causas de Morbilidad	No. atenciones	Tasa por 100.000 habitantes
Enfermedades no transmisibles	257.596	66.585,67
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	178.601	46.166,35
Enfermedades cardiovasculares	68.068	17.594,81
Salud mental	39.385	10.180,58
Diabetes Mellitus (DM)	18.904	4.886,47
Enfermedades Transmisibles	16.880	4.363,29
Cáncer	13.087	3.382,84
Condiciones maternas	4.202	1.086,17
Causa externas	1.385	358,01
Afecciones originadas en periodo perinatal	631	163,11
Total	598.739	154.767,31
Grandes Causas Mortalidad 6/67	No. defunciones	Tasa por 100.000 habitantes
Enfermedades transmisibles	599	154,83
Enfermedades sistema circulatorio	449	116,06
Neoplasias	388	100,29
Las demás causas	339	87,63
Causas externas	52	13,44
Signos y síntomas mal definidos	19	4,91
Afecciones del periodo perinatal	16	4,14
Total	1862	481,31

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

Al contrastar estos datos, con la mortalidad de la localidad, se observa un cambio en el perfil de mortalidad, pues la principal causa en el año 2020p, obedeció a las enfermedades transmisibles con una tasa de 154,83 defunciones por cada 100.000 habitantes, datos que se relacionaron de manera directa con la pandemia por COVID-19. Así las cosas, se

desplazaron grupos que generaban gran carga en la mortalidad, como es el caso de las enfermedades del sistema circulatorio (tasa de 116,06 por 100.000 Hab.), las neoplasias (tasa de 100,29 por 100.000 Hab.) y las demás causas (tasa de 87,63 por 100.000 Hab.). Lo anterior, indica que se mantiene una relación entre las causas de atención y de mortalidad en la localidad.

Mapa 18. Comparación de las grandes causas de morbilidad, localidad de Fontibón año 2020



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

Como se puede observar en el mapa anterior, el mayor número de atenciones se concentra en las UPZ 75 Fontibón y UPZ 77 Zona Franca, mientras que la mortalidad se concentra en las UPZ 75 Fontibón y UPZ 114 Modelia. En contraste con lo anterior, las UPZ de menor carga en la morbilidad son las UPZ 115 Capellanía y UPZ 117 Aeropuerto El Dorado.

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

Enfermedades transmisibles: En este grupo se reportó una tasa de prevalencia de 4.363,29 atenciones por cada 100.000 habitantes en la localidad, y como principales causas de atención, se observaron Otras Enfermedades Respiratorias ERA con una tasa de 2429,28 por 100.000 Hab.; Otras enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 1117,19, Enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 630,20 por 100.000 Hab.;

y las enfermedades Transmisión Sexual - Otras enfermedades con una tasa de 132,86. Este comportamiento es congruente con la mortalidad presentada en el año 2020p, pues en el subgrupo de mortalidad por enfermedades transmisibles, primaron las atenciones por el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; las Infecciones respiratorias agudas; Enfermedad por el VIH (SIDA) y en menor medida las Enfermedades infecciosas intestinales. (Ver tabla 37)

En lo referente a la morbilidad por COVID-19, Fontibón siempre se ubicó entre los 10 territorios con mayor número de contagios a nivel distrital. La afectación se dio principalmente en el grupo femenino (proporción de incidencia de 49 casos por cada 10.000 mujeres³), y en habitantes de edades jóvenes de 20 a 39 años, situación que posiblemente fue atribuida, a las actividades laborales que los habitantes ejercían, y al temor de que los integrantes del hogar con condiciones de riesgo fueran contagiados. En la mortalidad, la COVID-19 tuvo un impacto importante, pues aumento de manera exponencial el reporte de defunciones del subgrupo de Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, donde la tasa calculada paso de 1,06 en el 2019 a 141,65 en el 2020p.

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

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa de prevalencia por 100.000 habitantes	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa bruta de mortalidad por 100.000 hab.
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	9398	2429,28	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	548	141,65
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	4322	1117,19	Infecciones respiratorias agudas	34	8,79
Enfermedades infecciosas intestinales	2438	630,20	Enfermedad por el VIH (SIDA)	6	1,55
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	514	132,86	Enfermedades infecciosas intestinales	5	1,29
Tuberculosis, inclusive secuelas	83	21,45	Septicemia, excepto neonatal	4	1,03
Meningitis	52	13,44	Tuberculosis	1	0,26
Transmisión Sexual - VIH	40	10,34	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	1	0,26
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	19	4,91	Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0,00
Hepatitis A	7	1,81	Meningitis	0	0,00
Septicemia	6	1,55	Total	599	303,114
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	1	0,26			
Total	16880	4363,29			

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

Enfermedades no transmisibles (ECNT): En cuanto a las enfermedades no transmisibles, para Fontibón durante el año 2020 se registraron como segunda causa de consulta por parte de la población residente, donde predominaron las consultas por enfermedades

³ Indicador calculado el día 6 de octubre del 2021

musculoesqueléticas, seguido de las condiciones orales, y enfermedades genitourinarias representaron. A partir de los 50 años inicia la aparición de otras enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión esencial, relacionadas principalmente a modos y estilos saludables que desencadenan en mortalidades ocupando las primeras causas en este subgrupo de enfermedades no transmisibles, que aumentan su frecuencia a partir de los 60 años.

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

Con respecto a la mortalidad por eventos no transmisibles, destacan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa de 16,3 por 100.000 Hab.), las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis (tasa de 14,5 por 100.000 Hab.), la diabetes mellitus (tasa de 11,6 por 100.000 Hab.), el Resto de enfermedades del sistema digestivo (tasa de 10,9 por 100.000 Hab.), Resto de las enfermedades (tasa de 9,3 por 100.000 Hab.) y Enfermedades del sistema urinario (tasa de 7,2 por 100.000 Hab.).

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

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

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa por 100.000 habitantes	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa por 100.000 hab.
Hipertension Esencial	50545	13.065,31	Enfermedades isquémicas del corazón	249	69,16
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	5958	1.540,08	Enfermedades cerebrovasculares	87	25,80
Otras Enfermedades Cardiovasculares	5001	1.292,70	Enfermedades hipertensivas	51	12,62
Enfermedad Isquémica Cardíaca Terminal (IAM)	2582	667,42	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	28	7,14
Enfermedades cerebrovasculares (ECV)	2281	589,61	Las demás enfermedades del sistema circulatorio	24	7,14
Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)	932	240,91	Insuficiencia cardíaca	9	2,74
Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	438	113,22	Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1	0,55

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa por 100.000 habitantes	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa por 100.000 hab.
Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	234	60,49	Paro cardíaco	0	0,00
Enfermedad Reumática	97	25,07	Aterosclerosis	0	0,00
Total	68068	17594,81	Total	74632	154,835

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

La hipertensión esencial represento para el año 2020 el 69,44% de las atenciones (tasa de 13.065,31 por 100.000 Hab.), y se ubicó como la principal causa de atención en este subgrupo. Se calcula que una persona consulta en el año entre 8 a 9 veces por esta causa, siendo una de las que genera mayor frecuencia de uso de los servicios de salud de los habitantes de la localidad. A continuación, se identificaron Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales y Otras Enfermedades Cardiovasculares; como se observó anteriormente estas patologías, tienen relación directa con la mortalidad, en la que se identificaron las Enfermedades isquémicas del corazón, las Enfermedades cerebrovasculares y las Enfermedades hipertensivas, como principales causas de muerte.

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

- Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas, con una tasa de 256,42 por cada 100.000 habitantes,
- Otros accidentes, inclusive secuelas, con una tasa de 53,25 por cada 100.000 habitantes,
- Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas, con una tasa de 14,22 por cada 100.000 habitantes,
- Agresiones (homicidios), inclusive secuelas, tasa de 10,34 por cada 100.000 habitantes,
- Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas, con una tasa de 4,91 por cada 100.000 habitantes, en menor proporción.

En el perfil de mortalidad, se observó un cambio transitorio en las principales causas, pues los accidentes de transporte terrestre descendieron en frecuencia y se ubicaron como segunda causa de muerte, situación presentada a causa de las restricciones de movilidad en el marco de la pandemia por la COVID-19. Cabe resaltar, de que, a pesar de la baja representatividad de estos eventos dentro de la morbilidad, si se configuran como una de las principales causas de muerte; situación que puede estar relacionada con el estado de la malla vial, puesto que la localidad cuenta con un alto número de vías principales, tales como la Calle 13, Av. Boyacá, Av. la Esperanza, entre otras, que requieren algún tipo de intervención o mantenimiento y que dificultan la conducción segura de quienes la transitan.

Por otro lado, las agresiones (Homicidios), y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) también tienen una participación importante dentro de las causas de muerte en

la localidad durante los años 2016 al 2019; sin embargo, sufren un descenso vertiginoso para el año 2020, efecto positivo posiblemente atribuido a las medidas de aislamiento y restricción de la movilidad aplicadas, en el marco de la pandemia por COVID-19.

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

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

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

Los datos de mortalidad presentados anteriormente, pueden ser contrastados con las atenciones de la localidad, en los que se evidencia un comportamiento similar, reportando 76 y 40 homicidios para los años 2019 y 2020 respectivamente, dando cuenta de una disminución de 47,3% de los casos. Por otro lado, el subsistema de vigilancia epidemiológico de conducta suicida -SISVECOS- reportó 848 eventos de ideación, amenaza, intento y suicidio consumado para el 2020 y 1.165 evento para 2021, de los cuales el 0,71% (n= 6) corresponden a casos consumados para 2020 y 1,2% (n= 14) para 2021.

En lo que respecta a las atenciones en salud mental, se configuran como la tercera gran causa de atención, a partir de los 10 años de edad, con una tasa de prevalencia general para el año 2020 de 10.180,58 atenciones por cada 100.000 habitantes. Las UPZ con mayor participación fueron la UPZ 75 Fontibón, 77 Zona Franca, 112 Granjas de Techo y 114 Modelia, lo cual podría estar relacionado con patrones psicosociales atribuidos posiblemente a conflictos familiares, sociales y/o personales, dinámicas de violencia,

maltrato, patrones de crianza, estrés, embarazo, problemas socioeconómicos, entre otros, adicional a la incertidumbre provocada por la misma pandemia y un deterioro global de la salud mental ante situaciones adversas como las cuarentenas obligatorias prolongadas. Para el año 2020, la concentración de atenciones para los diagnósticos de salud mental se calculó en 3,11 para condiciones psicosociales, y 3,12 para condiciones neuropsiquiátricas.

En los sistemas de vigilancia de salud pública -VSP- en salud mental, los reportes de violencias aumentaron de manera exponencial entre los años 2020 y 2021, con 898 y 1.283 reportes respectivamente, datos que tienen relación con las condiciones de confinamiento generadas durante la pandemia por COVID-19, y a la situación social y económica que enmarcó este periodo.

Otro de las problemáticas en salud mental evidenciadas en la localidad, es relacionada al consumo de sustancias psicoactivas, que para el año 2020, registro 322 notificaciones en el subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Sustancias psicoactivas -VESPA-, mientras que para el año 2021, reporto 651, lo que indica 322 notificaciones adicionales con respecto al año anterior, y un aumento del 97,87%, generando mayor afectación a la población masculina y específicamente los grupos de edad de 18 a 26 años y de 27 a 44 años. En este punto es importante resaltar, que la edad de inicio de consumo de sustancias se registró antes de los 19 años en el 93,7% de las notificaciones tanto del año 2020 (n=3028) como del año 2021 (n=610). Los datos anteriores, posicionan a la salud mental como una de las problemáticas emergentes de la localidad.

Neoplasias: Para el año 2020p, se registraron como principales causas de consulta los cánceres Benignos, Otras Neoplasias Malignas, cáncer de Mama y cáncer de Próstata, datos que pueden ser relacionados con las principales causas de muerte atribuidas a las neoplasias, tales como el Tumor maligno De los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; el Tumor maligno del estómago y el Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea. Ver tabla 40.

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

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

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa de por 100.000 habitantes	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa por 100.000 hab.
Benignos	5.077	1.312,35	2,03 Tumor maligno De los organos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	73	18,87
Otras Neoplasias Malignas	2.125	549,29	2,14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	58	14,99

Subgrupo de Causa de Morbilidad	No	Tasa de por 100.000 habitantes	Subgrupo Causas de Mortalidad 667	No	Tasa por 100.000 hab.
Mama	1.259	325,44	2,01 Tumor maligno del estómago	39	10,08
Próstata	769	198,78	2,02 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea	32	8,27
Linfomas y Múltiples mielomas	689	178,10	2,1 Tumor maligno de la próstata	28	7,24
Colon y recto	687	177,58	2,11 Tumor maligno de otros organos genitourinarios	27	6,98
Melanoma y otros cánceres de piel	654	169,05	2,06 Tumor maligno de la mama de la mujer	26	6,72
Leucemia	434	112,18	2,04 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	25	6,46
Estómago	329	85,04	2,13 Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	24	6,20
Boca y Orofaringe	165	42,65	2,15 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	17	4,39
Cuerpo uterino	160	41,36	2,07 Tumor maligno del cuello del útero	10	2,58
Ovario	154	39,81	2,08 Tumor maligno del cuerpo del útero	9	2,33
Tráquea, Bronquios y Pulmón	133	34,38	2,12 Leucemia	9	2,33
Páncreas	130	33,60	2,05 Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	8	2,07
Cuello uterino	126	32,57	2,09 Tumor maligno del útero, parte no especificada	3	0,78
Esófago	75	19,39	Total	388	100,29
Vejiga	61	15,77			
Higado	60	15,51			
Total	13.087	3.382,84			

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

Al estratificar por sexo, en hombres priman las defunciones por los tumores malignos (subgrupos 2,03 y 2,14) y el cáncer de próstata; y en mujeres los tumores malignos (subgrupos 2,03 y 2,14) y el cáncer de mama, resaltando que las tasas brutas de mortalidad para el año 2020, fueron más altas en mujeres (tasa de 104,07 por cada 100.000 habitantes) que en los hombres de la localidad (tasa de 104,07 por cada 100.000 habitantes).

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

Afecciones del periodo perinatal: Para la localidad se identificaron como principales causas de consulta el Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta; los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; y Otras afecciones originadas en el periodo perinatal. Estas causas de atención se relacionan con la mortalidad evidenciada para el año 2020p, donde se identificaron también como primeras

causas de defunción los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, y el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Cabe resaltar, que el subgrupo de sepsis bacteriana del recién nacido, se consolida como la cuarta causa de atención y la tercera causa de mortalidad. (Ver tabla 41).

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

Morbilidad- Afecciones originadas en periodo perinatal	No	Tasa por 100.000 habitantes	Mortalidad- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	No	Tasa bruta por 100.000 hab.
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	255	65,91	4,04 trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	5	1,29
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	162	41,88	4,06 resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5	1,29
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	154	39,81	4,05 sepsis bacteriana del recién nacido	4	1,03
Sepsis bacteriana del recién nacido	33	8,53	4,02 feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	2	0,52
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	17	4,39	4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0,00
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	5	1,29	4,03 retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0,00
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	5	1,29	Total	16	4,14
Total	631	163,11			

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

En el análisis por subgrupo de la mortalidad infantil y en la niñez, las muertes perinatales agrupan el mayor peso, especialmente las causadas por ciertas afecciones del periodo perinatal con el 51,4%, seguida por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con el 25%.

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

Para los años 2020 y 2021, se reportaron 38 y 35 casos de mortalidad perinatal con tasas de 12,3 y 12,9 respectivamente; estas tasas se ubican por debajo de la meta distrital (13,14 por 1.000 NV+ fetales), sin embargo, continúan generando impacto en la salud materno perinatal de la localidad. Y para el evento sífilis congénita, se confirmaron 12 casos para el 2020 (tasa de incidencia de 3,90 nacidos vivos más fetales) y 3 para el año 2021 (tasa de incidencia de 1,10 por cada 1000 nacidos vivos más fetales), cifras

que las ubican por encima de la meta distrital (1,04 por 1. 000 NV+ fetales), y una prioridad en salud pública para la localidad.

Condiciones maternas: Las condiciones maternas, no tuvieron un alto número de atenciones en la localidad, sin embargo, cobraron relevancia en el marco de la pandemia, pues se observó un descenso en el número de consultas por esta causa para el año 2020, debido a la implementación de las medidas de confinamiento, la interrupción en la prestación de los servicios de salud, y el temor generalizado al contagio con el virus, lo que produjo una disminución considerable en la demanda en las atenciones. Para el año 2019, se reportaron 6159 atenciones, disminuyendo 31,77 puntos porcentuales para el 2020 (n=4202). En cuanto a mortalidad, se registró un comportamiento similar, pues la localidad no reportó defunciones asociadas a esta causa para el año 2020.

Para finalizar, es importante resaltar, que la pandemia impactó negativamente en los indicadores de algunos eventos trazadores en salud pública como la mortalidad perinatal, y otros eventos transmisibles como la sífilis congénita y gestacional, pues afectó considerablemente la ejecución de actividades de promoción y prevención, y demanda en los servicios de salud. Según la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, advirtió que la continua interrupción de los servicios de salud para las mujeres debido a la COVID-19 podría borrar más de 20 años de avances en la reducción de la mortalidad materna y el aumento del acceso a la planificación familiar; las mujeres embarazadas son más vulnerables a las infecciones respiratorias como la COVID-19; si se enferman, tienden a desarrollar síntomas más graves, que muchas veces requieren intubación, lo que puede poner en riesgo tanto a la madre como al bebé (44).

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

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

2.1. Condiciones de trabajo y la relación con la salud

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

2.1.1. Tasa de ocupación

Para el año 2017 el Observatorio de Desarrollo Económico de Bogotá, registró una tasa de ocupación de 62,3% con aproximadamente 4.124.625 personas empleadas (45); cifra que disminuyó considerablemente para el año 2019 en el que la tasa de ocupación para el distrito fue del 61,5%. Sin embargo, según el DNP, la capital seguía siendo el área metropolitana con la mayor tasa de ocupación en el país.

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

En análisis de la coyuntura anteriormente descrita, el Observatorio económico Distrital indicó que el número de ocupados en Bogotá pasó de 4.186.301 en 2019 a 3.624.505 en el 2020; reflejando una variación de -13,4% que significó 561.796 ocupados menos en la ciudad. Este aspecto evidenció el retroceso de la tasa de ocupación de la ciudad, cuyo valor fue el más bajo en las últimas dos décadas (46).

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

Teniendo en cuenta este panorama, uno de los principales retos para la capital en el año 2021, fue la reactivación económica distrital mediante la cual se pretendía no sólo recuperar la tasa de ocupación del año 2019, sino seguir con la tendencia de crecimiento económico

que tenía la ciudad antes de la pandemia. Según el Boletín 136 del mercado laboral publicado por el Observatorio de Desarrollo Económico Distrital, para el trimestre de agosto a octubre de 2021 se registraron 3.992.362 personas ocupadas, alcanzando una tasa del 56,8%, evidenciando un aumento significativo de más de 3 puntos porcentuales, en relación con el mismo periodo del año 2020 (47); es decir, que la economía distrital se ha reactivado en el último año, aunque todavía existe una alta Brecha ocupacional.

De acuerdo con la Encuesta Multipropósito del año 2017 realizada por el DANE, la tasa de ocupación de la localidad de Fontibón fue de 56,52%, posicionándose como la segunda localidad con mayor tasa de ocupación entre las que integran la Subred (48). Sin embargo, no ha sido posible rescatar información más reciente para la localidad, ya que, la Encuesta Multipropósito 2021 aún se encuentra en proceso de elaboración y análisis por parte del DANE.

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

Este indicador confirma que, solo un poco más de la mitad de la población (56,53%) tiene un ingreso económico mensual fijo por concepto laboral, que puede satisfacer sus necesidades básicas; sin embargo, el otro 43,47% de la población en edad productiva que no posee dicho ingreso debe buscar otras formas de generarlo, como el empleo informal.

2.1.2. Principales tipos de ocupación en la localidad

Según la Cámara de Comercio de Bogotá -CCB-, Bogotá es la ciudad del país que tiene la estructura productiva más diversificada, en la que predominan las actividades de servicios y el comercio. En la ciudad se fabrican productos de la industria metalmecánica, química y agroindustria, principalmente; la actividad edificadora y de infraestructura y el comercio, distribuye una oferta diversa de bienes al por mayor y al por menor. Bogotá es considerada el centro más importante de servicios del país, con una amplia oferta de servicios financieros y para la actividad empresarial (49).

Por su parte, la localidad de Fontibón se ha caracterizado por tener una vocación industrial y comercial debido a su ubicación geográfica y a su composición territorial; sin embargo, con el paso del tiempo sufre un proceso de industrialización y urbanización que la llevaron a configurar ciertas dinámicas, manteniendo su vocación comercial inicial.

De acuerdo con el Informe ejecutivo de seguimiento de la localidad de Fontibón, realizado por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico para el año 2018, el registro de empresas a nivel distrital tuvo una tendencia creciente en el año 2016 y 2018, pasando de

703.5775 a 779.288 empresas registradas para la capital. La localidad de Fontibón tuvo una participación importante en este aumento puesto que paso de 34.173 empresas registradas en el 2016 a 37.932 empresas para el 2018, de las cuales el 90% son microempresas, 6.8% se identifican como pequeñas empresas y tan solo el 2.4% son medianas y grandes empresas (50). Lo anterior da cuenta del potencial crecimiento económico de la localidad de Fontibón y el incremento de emprendimientos en la misma.

Para el año 2018 las empresas registradas en la localidad de Fontibón, se distribuyeron de la siguiente manera según su actividad económica. En el sector de servicios se encontraron 17.521 empresas, para el sector comercio se hallaron 11.490 empresas registradas, para el sector industria tan solo se registraron 6.365 empresas, y en otras actividades se visibilizaron 2.556 empresas registradas; lo que da cuenta clara de que la actividad económica más importante en la localidad de Fontibón pertenece al sector de servicios. Fontibón es la séptima localidad que más aporta empresas al sector servicios en Bogotá, cuya mayor participación de este sector es el resultado de actividades económicas como actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler, transporte, almacenamiento y comunicaciones, y hoteles y restaurantes.

El informe de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico identifica además que, en el sector comercial de la localidad, se destacan actividades como comercio al por menor de productos nuevos de uso doméstico; mantenimiento y reparación de vehículos automotores; comercio de alimentos; comercio al por menor de prendas de vestir; entre otros. Finalmente, en cuanto al sector industria, se destacan la actividad de construcción; fabricación de prendas de vestir; fabricación de productos químicos; elaboración de productos de panadería; fabricación de muebles; fabricación de productos de plástico; actividades de impresión; entre otros (50).

2.1.3. Tasa de desempleo

La tasa de desempleo, se mide como la relación entre las personas que buscan trabajo (Desocupados) y la Población Económicamente Activa -PEA-. Según los resultados de la Encuesta Multipropósito 2017, en Bogotá la tasa de desempleo alcanzó un 9,89% (48). Por su parte, en la localidad de este indicador fue de 9,14% y se distribuyó por UPZ de la siguiente manera (ver tabla 42):

Tabla 42. Tasa de desempleo por UPZ, localidad Fontibón Bogotá D.C. 2017

UPZ	Tasa de desempleo
117 Aeropuerto	6,78%
115 Capellanía	
110 Ciudad Salitre	5,45%
76 San Pablo	8,61%
75 Fontibón	10,75%
112 Granjas de Techo	9,54%

UPZ	Tasa de desempleo
114 Modelia	7,57%
77 Zona Franca	9,83%
Total Fontibón	9,14%
Total Bogotá	9,89%

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

La UPZ con mayor tasa de desempleo para el 2017 fue la 75 Fontibón centro, seguida por las UPZ 77 Zona Franca y 112 Granjas de techo, lo que indica que en estas UPZ hay un alto riesgo de afectaciones a la salud de la población en cuanto al acceso a oportunidades laborales en contraste con la UPZ 110 Ciudad Salitre y la 117 aeropuerto, cuya tasa de desempleo es más baja, contribuyendo a mejores oportunidades para el acceso a bienes y servicios.

Sin embargo, en algunas zonas de la localidad donde la tasa de desempleo es baja, como las UPZ 117 Aeropuerto y 114 Modelia, la calidad de vida de los residentes, puede verse afectada por otros factores asociados a los altos niveles de material particulado y de ruido, ocasionados por la presencia de vías de tráfico pesado y el aeropuerto, que dificultan las condiciones ambientales de la zona y pueden tener implicaciones en la salud de los residentes, tales como infecciones respiratorias y afectaciones auditivas como la hipoacusia.

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

Según cifras del DANE, en agosto de 2021 la tasa de desempleo para Bogotá fue 14,4%, lo que representa una disminución de 6,1 p.p, frente al indicador del mismo mes en el año 2020 con 20,5% (51), demostrando que la capital ha jugado un papel decisivo en la disminución de desempleo en el país y la reactivación económica ha sido trascendental para superar el índice de desempleo que tenía la capital antes de la pandemia, en el año 2019, la cual era de 10,9%.

Teniendo en cuenta este panorama causa curiosidad que, dentro de la localidad, para el año 2017 las UPZ que registraron una mayor tasa de desempleo como 75 Fontibón y 77 Zona Franca, son aquellas donde las actividades de comercio e industria tienen mayor participación. Esto sumado a la coyuntura distrital permite inferir que dentro las UPZ más afectadas por la pandemia fueron aquellas donde el índice de desempleo venía en aumento y el sector comercial era predominante, esto indica una mayor dificultad de las familias residentes en la localidad, para garantizar las condiciones de calidad de vida mínimas para un estado de salud adecuado.

Por otro lado, de acuerdo con los indicadores demográficos analizados, para el año 2021 se evidencia un incremento significativo en la población económicamente activa (jóvenes

adultos) y una reducción en el grupo poblacional de primera infancia; lo cual indica que la población de la localidad está atravesando una transición demográfica importante que afecta principalmente la población productiva de los próximos años.

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

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

2.2. Condiciones socio económicas

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

Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI

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

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

De acuerdo con la Encuesta Multipropósito del año 2014⁴, la localidad de Fontibón registró un 3,32% de la población con necesidades básicas insatisfechas, lo que representa aproximadamente 11.033 personas, de las cuales 5.157 son menores de 5 años y 3.776 son adultos mayores de 60 años (52).

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

⁴ En la EMB 2017 el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), no se capturó, por lo cual, se realiza una descripción de las condiciones de vida de los hogares bogotanos desde la óptica de la pobreza subjetiva (percepción de la satisfacción de las necesidades y condiciones de vida) y la prestación de los servicios públicos en los mismos.

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

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

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

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

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

Coefficiente GINI

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

El coeficiente GINI para la capital, se ha mantenido cerca de 0.48 entre el 2015 y 2017; sin embargo, en el 2018 se registró un aumento en la desigualdad salarial de la capital registrando un coeficiente de 0.50.

La localidad de Fontibón, no ha estado muy lejos de la cifra distrital, pues en el 2014 registró un coeficiente de 0.49 y para el 2017 fue de 0.51, lo que indica que en promedio los habitantes de la localidad tienen casi el mismo ingreso económico, aunque sigue existiendo un alto nivel de desigualdad, al igual que en la capital (53).

En cuanto al nivel socioeconómico, la localidad de Fontibón registra ciertas desigualdades notorias en la distribución económica, y por ende en la distribución de acceso a la salud y a condiciones de calidad de vida óptimas, aunque no se presenten de manera exacerbada; evidenciada en la estratificación de la población, la cual se concentra entre los estratos 2 y 3.

Índice de pobreza multidimensional – IPM

De acuerdo con las cifras presentadas por el DANE en Bogotá, para el año 2019, la pobreza multidimensional afectó al 7,1% de las personas, mientras que en 2018 fue de 4,1%, es decir, aumentó 3 p.p, lo cual equivale a 539.094 personas en el distrito en situación de pobreza multidimensional. Las dimensiones que influyeron en este aumento fueron el bajo logro educativo (los hogares con esta privación pasaron de 18,5% en 2018 a 21,8% en 2019) y las barreras de acceso a servicios de salud (los hogares con esta privación pasaron de 1,2% en 2018 a 10,3% en 2019).(54)

El Observatorio de Desarrollo Económico Distrital indicó que para el año 2020 la capital alcanzó un IPM de 7,5% superando en 0,4 p.p la medición del año 2019 (55), evidenciándose que, pese a la contingencia atravesada por la pandemia por COVID-19, en la ciudad capitalina el aumento del IPM estuvo entre los menores, en comparación con las otras regiones y ciudades del país.

Según los resultados de la Encuesta Multipropósito 2017, se logró identificar que el IPM de la localidad de Fontibón fue de un 4.9% superando en 0.1 punto porcentual en indicador de la capital, el cual fue de 4,8% para el mismo año, y posicionándose como la segunda localidad con menor IPM entre las que integran la Subred Sur Occidente (48).

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

saludable, entre otras, perjudicando también la salud mental y emocional de quienes se ven afectados por la falta de oportunidades.

2.2.2. Ingreso per cápita

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

Pese a la dificultad para estimar un valor reciente aproximado del ingreso per cápita por localidad y por UPZ, se pretende analizar el ingreso promedio mensual de los hogares de la localidad de Fontibón, con base en los hallazgos de la Encuesta Multipropósito 2017, los cuales están distribuidos de la siguiente manera (Ver tabla 43):

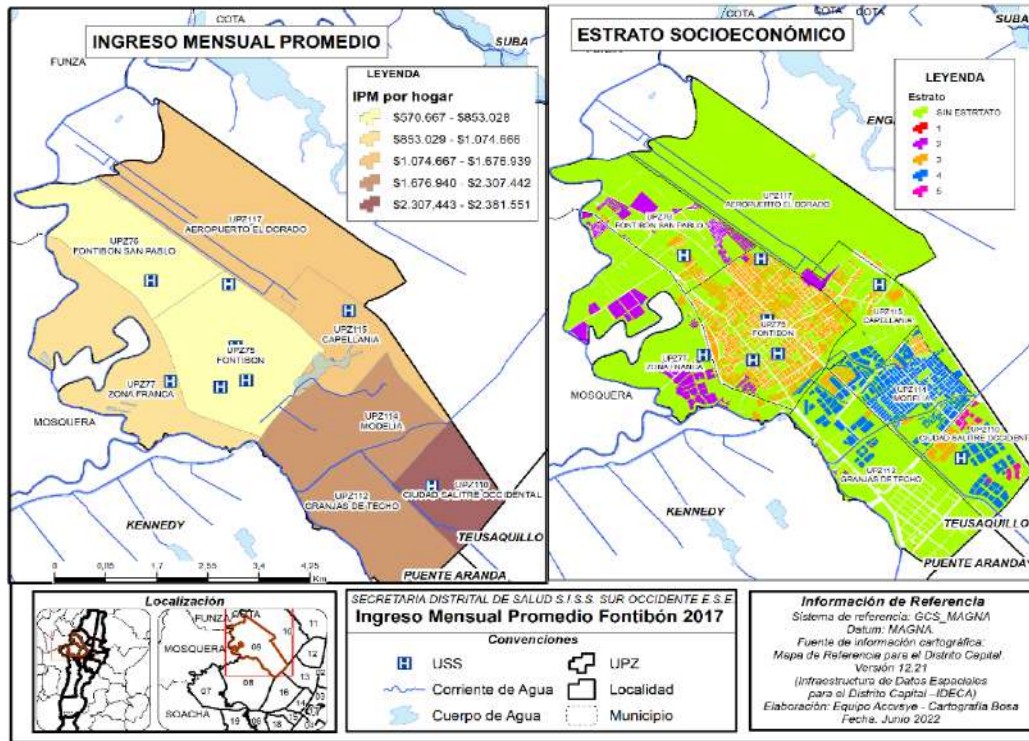
Tabla 43. Ingreso promedio mensual de los hogares por UPZ. Localidad Fontibón Bogotá D.C. 2017

UPZ	Ingreso mensual promedio por hogar
110 Ciudad Salitre	\$ 2.381.551
112 Granjas de Techo	\$ 2.307.442
114 Modelia	\$ 1.957.013
117 Aeropuerto El Dorado	\$ 1.676.939
115 Capellanía	
77 Zona Franca	\$ 1.074.666
77 Fontibón	\$ 853.028
76 San Pablo	\$ 570.667
Total Fontibón	\$ 1.302.440
Total Bogotá	\$ 1.063.144

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

De acuerdo con la tabla anterior, se logra identificar la desigualdad en la localidad con relación en el ingreso mensual promedio, puesto que, solo dos UPZ ganaban en promedio más de dos millones mensuales (110 Ciudad Salitre y 112 Granjas de Techo), otras cuatro ganaban tan solo un poco más del millón de peso, y las UPZ 76 San Pablo y 75 Fontibón Centro ganaban menos del millón; teniendo en cuenta el valor del salario mínimo para el año 2017 el cual fue de \$737.717 y que el número de habitantes de estas UPZ son los más altos para la localidad, pone en evidencia que la mayoría de los hogares sobrevive con algunas limitaciones económicas lo cual influye en su calidad de vida, dejándolos además en un mayor riesgo de afectaciones a la salud. Los menores ingresos mensuales por UPZ coinciden con las unidades con estratos sociales 1,2 y 3.

Mapa 19. Ingreso Mensual Promedio y Estrato socioeconómico. localidad de Fontibón.
años 2017 y 2021



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

2.2.3. Estrato socioeconómico

En la localidad de Fontibón se localizan los predios sin estrato en zonas no residenciales e industriales como en la UPZ 77 donde está la Zona Franca, el meandro del Say e Industrias en el sector del Recodo, en Capellanía se encuentran el Humedal de Capellanía y en la UPZ 112 Granjas de techo se concentran parte de zonas industriales y en la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado que es netamente dotacional. Sin embargo, se puede apreciar que el estrato predominante es el 3 principalmente distribuido en la UPZ 75 Fontibón, algunos barrios en la UPZ 76 San Pablo y en la UPZ 115 Capellanía (8)

Para el estrato 2 se ubican principalmente en la UPZ 77 Zona Franca y en la UPZ 76 San Pablo y en algunos pequeños barrios localizados en la UPZ 117 Aeropuerto. Para el caso de la UPZ 114 Modelia predomina el estrato 4, con algunos predios de estrato 3, mientras que para la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental se destaca el estrato 4 con algunos conjuntos residenciales con estrato 3 y 5 siendo Fontibón la única localidad con presencia de estrato 5 a nivel de la subred. Finalmente, se resalta que no hay predios con estrato uno en Fontibón.

2.3. Acceso o restricción a bienes y servicios

2.3.1. Condiciones de la vivienda

En la Encuesta Multipropósito se consideran cuatro tipos de viviendas: casa, apartamento, cuarto y otros (por ejemplo: carpas, refugios naturales, vagones, etc.). El más común en Bogotá es el apartamento, con una proporción del 68.6% de las viviendas para el año 2017. Estos han venido sustituyendo a las casas, proceso derivado de la densificación de la ciudad consolidada y de los procesos de renovación urbana (48).

Tabla 44. Comparación de la distribución por tipo de vivienda para la ciudad de Bogotá D.C. años 2014 y 2017

Tipo de vivienda	Año 2014	Año 2017
Casa	35.00%	28.90%
Apartamento	61.20%	68.60%
Cuarto	3.70%	2.50%
Otros	0.10%	0.00%

Fuente: Encuesta Multipropósito 2017

Dentro de las localidades que integran la Subred, la localidad de Fontibón el aumento en la proporción de viviendas tipo apartamento pasando de 63.2% en el año 2014 al 81.1% en el 2017.

Con respecto a la forma de tenencia de las viviendas para el 2017 se registró un aumento importante en el número de hogares que vivían en arriendo a nivel distrital. La localidad de Fontibón cuenta con 141.428 hogares de los cuales, el 41,5% (58.716) poseen viviendas propias pagadas en su totalidad, 16,6% (15.035) habitan una vivienda la cual está pagando. 40,5% (57.235) habita una vivienda en arriendo o subarriendo, 3,0% (4.291) hogares habitan en viviendas en usufructo y finalmente el 4,3% (6.152) hogares habitan en viviendas bajo otra forma de tenencia (56). Respecto a la forma de tenencia por UPZ, la Encuesta Multipropósito evidenció la siguiente distribución (Ver tabla 45).

Tabla 45. Tenencia de vivienda por UPZ para la localidad de Fontibón 2017

UPZ	Propia totalmente pagada	Propia, la están pagando	Arriendo	Usufructo	Otra forma de tenencia
117. Aeropuerto El Dorado	48.1%	12.6%	33.7%	4.5%	1.1%
115. Capellanía					
110. Ciudad Salitre	61.3%	8.5%	27.7%	1.4%	1.1%
76. San Pablo	29.2%	2.2%	62.3%	5.5%	0.8%
75. Fontibón	34.1%	6.4%	45.8%	4.3%	9.4%
112. Granjas de Techo	36.6%	22.9%	38.8%	1.5%	0.2%
114. Modelia	57.4%	12.8%	28.4%	0.9%	0.5%
77. Zona Franca	33.9%	27.8%	37.2%	0.7%	0.4%

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

De acuerdo con la tabla anterior, se logra evidenciar que la compra y tenencia de inmuebles propios en la localidad registra un aumento importante, indicando una mejor capacidad adquisitiva de la población que puede obedecer al incremento de proyectos de vivienda de interés social en la localidad; esto mejora la calidad de vida de los habitantes, pero compromete los ingresos de los mismo a mediano, corto y largo plazo, ya que la mayoría de estas viviendas se financia a 20 años de crédito.

A nivel de UPZ se observa que en la UPZ 75 Fontibón Centro y 76 San Pablo, los hogares tienen menor capacidad adquisitiva, lo que se refleja en las tasas de desempleo de las mismas y el promedio de ingresos mensual. Esta dinámica, no solo afecta las condiciones de calidad de vida en cuanto a acceso a bienes y servicios, también la tenencia predominante de arriendo implica un mayor riesgo de dinámicas transitorias de la población; en otras palabras, que las familias no residen siempre en la misma vivienda, por lo cual es más difícil hacer un seguimiento de las condiciones de salud de la población.

Sumado a lo anterior, las condiciones socioeconómicas propias de las UPZ 75 Fontibón y 76 San Pablo ponen evidencia la necesidad de la intervención institucional, principalmente para mitigar problemáticas que afectan la salud física y mental de los residentes de los mismos, tales como el consumo de sustancias psicoactivas, la inseguridad alimentaria, la atención preventiva en salud, entre otras. Frente a esto se evidencia una concentración de la oferta institucional en la UPZ 75 Fontibón y una falencia por parte de los equipamientos de la red de salud pública en salud, puesto que en este sector solo se evidencia un equipamiento en salud, lo cual es insuficiente para la demanda presente en la UPZ teniendo en cuenta el alto número de residentes de la misma y las condiciones socioeconómicas de la población.

Ahora bien, los problemas constructivos de vivienda se refieren a las fallas en la estructura que éstas puedan presentar. Las principales categorías que se tomaron en cuenta para la aplicación de la Encuesta Multipropósito 2017 son: grietas en paredes o piso, humedades en paredes o techos, hundimiento en la estructura y fallas en tuberías. Para Bogotá estos problemas han disminuido en los últimos tres años, aunque las humedades en paredes persisten como la falla más común (48).

En Bogotá, la mayoría de los problemas estructurales de las viviendas corresponden a humedades en techos y paredes, persistiendo mayoritariamente en los estratos 1, 2 y 3; sin embargo, se observa una disminución en los últimos tres años. Esto quiere decir que las condiciones habitacionales de las personas con menos recursos han mejorado, especialmente en términos del espacio disponible para las personas, relacionado al hacinamiento mitigable y no mitigable. así como los problemas estructurales de la vivienda (48).

El déficit de vivienda determina las necesidades y condiciones habitacionales de los hogares. Esta definición se hace a partir del supuesto de que la vivienda es un bien que

debe suplir una serie de necesidades. y en consecuencia debe tener una serie de características que cumplan con esto.

Déficit cuantitativo de vivienda

Según el DANE, el déficit cuantitativo es la cantidad de viviendas que la sociedad debe construir o adicionar para que exista una relación uno a uno entre las viviendas adecuadas y los hogares que necesitan alojamiento; es decir, se basa en la comparación entre el número de hogares y el número de viviendas apropiadas existentes.

Las variables que hacen parte del déficit cuantitativo son: i) la estructura, especialmente lo que resta estabilidad a la unidad habitacional. En este caso específico se revisa la calidad de los materiales de las paredes exteriores. y se penaliza si están construidas de un material vegetal o de poca durabilidad. ii) El hacinamiento no mitigable, atribuido a la residencia de más de cinco personas por cuarto. iii) La cohabitación. que implica que dos o más hogares vivan en la misma unidad de vivienda.

En Fontibón, existen 797 hogares que registran déficit cuantitativo, toda vez que las viviendas que habitan presentaron carencias habitacionales en estructura – paredes, cohabitación y hacinamiento no mitigable; por otra parte, y frente a los resultados obtenidos en la EMB-2014, el número de hogares con déficit cuantitativo disminuyó en 947 hogares para 2017 (57).

Déficit cualitativo de vivienda

El déficit cualitativo hace referencia según el DANE, a las viviendas particulares que presentan carencias habitacionales en los atributos referentes a la estructura, espacio y a la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios y, por tanto. requieren mejoramiento o ampliación de la unidad habitacional en la cual viven.

Las variables que determinan el déficit cualitativo son i) la estructura de los pisos. especialmente si son de tierra o arena, ii) El hacinamiento mitigable. el cual se define como que un hogar tenga tres personas por cuarto y menos de cinco, iii) Se tiene en cuenta si el hogar tiene un espacio destinado exclusivamente para cocinar, iv) El acceso a servicios públicos, específicamente energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras.

Según los resultados obtenidos a partir de EMB – 2017. en Fontibón 2.356 hogares habitan en viviendas con problemas cualitativos o susceptibles a ser mejorados. Frente a la EMB – 2014, el número de hogares con déficit cualitativo aumento en 757 hogares para 2017 (57).

2.3.2. Seguridad

En la Encuesta Multipropósito del año 2017, se identificaron problemáticas en el entorno vivienda tales como la inseguridad en el espacio público, en un 64% de las mencionadas (48). Así mismo, en el Boletín mensual entregado por la Secretaría de Seguridad. Convivencia y Justicia para el año 2021 se logró identificar para la localidad de Fontibón el siguiente comportamiento (Ver tabla 46).

Tabla 46. Indicadores de seguridad por UPZ para la localidad de Fontibón. año 2021

Indicador de seguridad y convivencia	Aeropuerto El Dorado	Capellania	Ciudad Salitre Occidental	Fontibón	San Pablo	Granjas de Techo	Modelia	Zona Franca
Homicidios	2	2	1	10	4	3	3	4
Lesiones personales	43	45	57	353	97	100	76	72
Delitos sexuales	3	6	13	60	18	16	20	25
Violencia intrafamiliar	11	45	57	427	120	91	115	161
Hurto a personas	261	716	970	1.769	437	1.562	803	391
Hurto a residencias	2	19	24	129	48	30	79	25
Hurto de automotores	2	10	11	28	14	30	39	14
Hurto de motocicletas	1	9	6	48	8	29	16	23
Hurto de celulares	104	351	570	920	212	859	396	158
Hurto de bicicletas	17	83	25	219	61	135	61	68
Riñas	74	542	665	5.194	1.528	827	838	1.398
Narcótico	21	85	132	1.260	242	224	228	198
Ruido	13	470	500	4.644	1.400	598	918	1.170

Fuente: Boletín mensual de indicadores de seguridad y convivencia Fontibón. diciembre de 2021

El registro de homicidios en la localidad ha aumentado parcialmente en comparación con el año 2020; para este año, los meses donde se reportó un mayor número de ocurrencia de este delito fueron mayo y agosto para el año 2021 con ocho y cuatro homicidios registrados respectivamente; con múltiples variaciones en el número de homicidios reportados por mes, lo que indica que este evento no es constante en el territorio. De igual manera se identifica que la UPZ más afectada por este delito fue UPZ 75 Fontibón, en la que se registran 10 homicidios de los 29 ocurridos en la localidad.

Las lesiones personales se caracterizan por ser daños corporales o de la salud que son causados por otra persona; que ocasionan incapacidad temporal o permanente; esto implica, para el agresor una causa inmediata de arresto, prisión o multa. La ocurrencia de este tipo de delito para el 2021 registra un aumento importante en el número de casos, lo

cual dificulta la seguridad en la localidad. como se refleja en el boletín de seguridad y convivencia, principalmente en los meses con mayor número de hechos registrados que para el 2021 en los meses de mayo (81 casos) y diciembre (89 casos).

Respecto a los hechos anteriores. la UPZ con mayor número de casos de lesiones personales en el 2021 fue 75 Fontibón donde se reportaron 353 casos, superando en más de 70 casos el indicador del 2020 para la misma UPZ; sin embargo. en la UPZ 77 Zona Franca se registró una disminución importante de estos hechos, pasando de 89 casos en el 2020 a 72 casos en el 2021.

Por otra parte, de los 161 delitos sexuales registrados en la localidad para el 2021, el 80% (n=130) afectaron al género femenino; esto pone en evidencia una desigualdad de género respecto a la vulnerabilidad de las mujeres frente a este tipo delitos; de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL-, la predominancia del género femenino como víctima de estos eventos se debe a las disparidades en la “distribución del poder y a las relaciones asimétricas que se establecen entre varones y mujeres en nuestra sociedad, que perpetúan la desvalorización de lo femenino y su subordinación a lo masculino. Lo que diferencia a este tipo de violencia de otras formas de agresión y coerción es que el factor de riesgo o de vulnerabilidad es el solo hecho de ser mujer”(58).

El incremento de casos de violencia sexual, que afecta en mayor medida a las mujeres influye directamente en la salud física y emocional de las víctimas, además de aumentar el riesgo de embarazos no deseados, y por ende un deficiente cuidado de los mismos, influyendo no solo en la salud de las madres sino del feto en gestación. Por otro lado, es importante destacar que el mayor número de casos se registran en la UPZ 75 Fontibón con 60 delitos sexuales, seguido por la UPZ 77 Zona Franca donde se reportan 25 delitos en esta categoría.

El indicador de violencia intrafamiliar, genera gran preocupación por los impactos que tiene este fenómeno en las condiciones físicas y mentales de los miembros del núcleo familiar y la dificultad de la oferta institucional para identificar algunos casos y garantizar una respuesta oportuna, teniendo en cuenta que la demanda aún es bastante significativa. Para el año 2021, el indicador de violencia intrafamiliar disminuyó en más de 300 casos en comparación con el año 2020, pasando de 1.302 casos en el año 2020 a 1.027 para el año 2021, afectando principalmente a la UPZ 75 Fontibón Centro.

Sin embargo, el registro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual -SIVIM- para el 2021 en la localidad se reportaron 1.283 casos de violencia de este tipo; evidenciando una deficiencia en el proceso de denuncia de este tipo de actos.

Uno de los delitos que con mayor frecuencia se reportan en la localidad, es el hurto a personas, que registro 6,909 casos para el año 2021; a lo largo de los meses se presentó

una variación en el indicador de hurtos entre los 400 y 750 casos mensuales con mayor ocurrencia en los meses de noviembre y diciembre con 755 y 681 casos respectivamente; afectando en mayor número de eventos a los hombres de la localidad (más de 4,000 casos), con una mayor ocurrencia de estos hechos los días jueves y viernes en horas de la noche, lo cual puede estar sujeto a las dinámicas comerciales de la localidad, respecto a espacios de recreación, bares, centros comerciales, entre otros que tienen gran afluencia en estos días de la semana; esto se evidencia territorialmente en la UPZ más afectadas 75 Fontibón en la cual se concentra la actividad comercial de la localidad.

De acuerdo con el subsistema de Vigilancia Comunitaria de la Subred Sur Occidente, la UPZ 75 Fontibón Centro en los barrios Fontibón Centro y Flandes, registra frecuentemente asaltos en tiendas.

Otras situaciones que afectan la convivencia de la localidad, estuvieron relacionadas a la presencia de riñas y al reporte de narcóticos. El número de riñas se mantuvo casi en los mismos niveles del año 2020, incluso se reportó una disminución en unos meses del año, y en los otros meses el aumento fue parcial con excepción del último trimestre para el 2021.

De acuerdo con el Boletín de Seguridad y Convivencia, durante el año 2020 se reportaron 2.836 eventos de consumo de narcóticos, y el mes de abril aportó el mayor número (n=381), en contraste con el año 2021, se reportaron 2.637 notificaciones, lo que indica un descenso del 7,01%. Para este año, los meses con mayor número de notificaciones fueron marzo (n=263) y octubre (n=270), como se evidencia en la tabla 47.

Tabla 47. Reporte de narcóticos para la localidad de Fontibón, años 2020 y 2021

Reporte de narcóticos	Año 2020	Año 2021
Enero	203	236
Febrero	249	248
Marzo	195	263
Abril	381	207
Mayo	249	177
Junio	272	155
Julio	172	229
Agosto	165	209
Septiembre	191	259
Octubre	252	270
Noviembre	247	175
Diciembre	260	209
Total	2.836	2.637

Fuente: Boletín mensual de indicadores de seguridad y convivencia Fontibón, años 2020 y 2021

Pese a la disminución en el reporte de narcóticos de la localidad en los años 2020 y 2021, el consumo de SPA no ha dejado de ser una problemática latente en la localidad, pues tiene incidencia en la ocurrencia de delitos como la violencia intrafamiliar, violencia sexual, hurtos, entre otros.

Pese a que los registros de narcóticos en la localidad son bajos en relación con las otras localidades que integran la Subred, de acuerdo con la base del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas -VESPA- se identifican para el 2021, 651 registros de consumo, de los cuales la población perteneciente al momento de curso de vida juventud aporta el 55,0% (n=358) de los registros y la población adulta aporta 42,0% (n=276) de los casos, mientras que el restante de la población consumidora pertenece al momento de curso de vida adolescencia, evidenciando que la edad más joven de consumo es de 14 años, mientras que la edad más alta del mismo es de 72 años.

En este sentido, se posiciona el consumo de sustancias psicoactivas como una problemática importante para el territorio, que involucra a la mayoría de la población, tal como se evidencia en el Subsistema de Vigilancia Comunitaria, donde en la UPZ 75 Fontibón se reporta la mayor ocurrencia de problemáticas relacionadas con el consumo.

La localidad de Fontibón, registra el tercer lugar en cuanto al mayor número de reporte de narcóticos entre las cuatro localidades que integran la Subred, después de Kennedy y Bosa. Esto tiene múltiples implicaciones en la seguridad del territorio y en la frecuencia de eventos violentos que se pueden llegar a cometer cuando las personas no están en pleno uso de sus facultades, afectando directamente la integridad física y mental de los residentes.

2.3.3. Nivel Educativo

El promedio de escolaridad de la localidad de Fontibón fue de 11,9 años en 2017, Para los hombres fue de 12,1 y para las mujeres de 11,6 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 se agudizó, dado que aumentó en 0,12 p.p, pasando de 0,85% en 2014 a 0,97% en 2017; y es menor que la registrada para la ciudad con respecto a las dos últimas mediciones, 1,31% y 1,12% respectivamente (18).

La tasa de analfabetismo de la localidad ha aumentado considerablemente para el 2017 indicando que la población es parcialmente menos preparada en relación con años anteriores; el acceso a la educación mejora las condiciones de calidad de vida en cuanto que propicia el desarrollo de competencias, valores y hábitos para una vida saludable y para la construcción de sociedades pacíficas y sostenibles. En este sentido, en la medida en que se fortalecen las competencias y valores sociales del individuo, en cuanto a las habilidades cognitivas y hábitos para la solución de problemas y/o conflictos se genera un aporte a la construcción de entornos sociales saludables y pacíficos contribuyendo al bienestar mental y emocional de los individuos.

Según el Directorio único de establecimientos educativos de Bogotá, al 31 de diciembre de 2019 en Fontibón había registrados 102 establecimientos educativos entre oficiales y no oficiales, de los cuales 24 pertenecen a la oferta institucional. La proyección de la población en edad escolar (PEE), es decir de los 5 a los 16 años, de la localidad para el 2019 es de

71.310 habitantes, que representa el 4,9% del total de PEE de la ciudad que es de 1.452.283, ocupando la octava posición con relación a las demás localidades.

En el 2019 la demanda educativa oficial de la localidad, entendida como la población que solicita un cupo escolar en el sistema administrado por el sector público entre estudiantes nuevos y antiguos, fue de 27.508 cupos escolares nuevos frente a los cupos escolares del año anterior. La demanda educativa representó el 3,19% ocupando la décima posición con respecto al resto de localidades del distrito y la tercera dentro de las que integran la Subred, lo que indica que la oferta institucional educativa para la localidad es suficiente en relación a la población que la requiere.

Para el mismo año, el nivel de preescolar agrupó el 11,1% de la demanda de la localidad, básica primaria el 36,6%, básica secundaria el 35,8% y en media vocacional el 12,09%. En colegios distritales y de administración contratada los mayores porcentajes de demanda son en los niveles de primaria y secundaria, mientras que en los colegios de matrícula contratada son en media y secundaria. Lo anterior, pone en evidencia una disminución en la demanda escolar en el nivel de media vocacional, que podría estar relacionado a dinámicas de embarazo adolescente, condiciones socioeconómicas propias de las familias de los estratos 1 y 2, entre otras que amplían la brecha de acceso a niveles superiores de educación.

En la localidad se matricularon 641 estudiantes en condición de discapacidad, siendo la más recurrente la discapacidad cognitiva con la que se identificaron el 60,5% (n= 388) de los estudiantes, esta información, deja en evidencia una necesidad latente de capacitar al talento humano de los colegios, desde el personal docente, hasta el personal administrativo, frente a la interacción con los estudiantes y las prácticas pedagógicas implementadas, de manera que éstas sean realmente inclusivas y permitan garantizar un servicio de educación de calidad tanto para población en condición de discapacidad, como del resto de alumnos.

Según lo anterior, el entorno escolar tiene una implicación relevante en la salud mental y emocional de quienes lo integran, pues se ven forzados a cumplir con parámetros estandarizados de educación, que desconocen las necesidades cognitivas y emocionales de los mismos, influyendo en episodios de depresión, matoneo, entre otros (59).

Cobertura escolar

La tasa de cobertura bruta -TCB-, indica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación, sin importar la edad en un nivel educativo específico. Para el caso de Bogotá D.C., esta se calcula a partir de la matrícula total que se obtiene del SIMAT (oficial) y del C-600 (No oficial), esta cifra se compara contra la población en edad escolar.

Entre 2014 y 2018, la TCB de la localidad muestra una tendencia decreciente y es menor en todos los años a la registrada por Bogotá D.C., disminuyendo 11,6%, en el periodo, al

pasar de 78,6% en 2014 a 67,0% en 2018. La TCB de Bogotá D.C, igualmente presenta una tendencia decreciente en su comportamiento; pues pasó de 97,0% a 87,3% en el mismo lapso, para una reducción de 9,7%. Comparando la tasa de cobertura de la localidad con la correspondiente al total Bogotá, se observa en el quinquenio un aumento de la brecha de 2,2 puntos porcentuales (18).

El decrecimiento de las TCB de la localidad, implica un bajo nivel de preparación de la población, en habilidades y competencias que les permitan tener acceso a mejores oportunidades laborales, disminuyendo también la seguridad de una remuneración económica estable.

2.3.4. Deserción escolar

De acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional -MEN-, la deserción puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno. La tasa de deserción intra-anual solo tiene en cuenta a los alumnos que abandonan la escuela durante el año escolar, ésta se complementa con la tasa de deserción inter-anual que calcula aquellos que desertan al terminar el año escolar (18).

Para el informe de caracterización del sector educativo de la localidad de Fontibón publicado en el año 2019, solo se tomaron los datos de deserción inter-anual desde el año 2014 a 2018 (Ver tabla 48).

Tabla 48. Índice de deserción escolar inter-anual por sector educativo para la localidad de Fontibón de 2014-2018

Año	Sector Oficial	No Oficial
2014	3,4	1,0
2015	2,9	0,4
2016	3,3	0,6
2017	1,6	0,3
2018	1,9	0,4

Fuente: Caracterización sector educativo, Secretaría de Educación Distrital, 2020

Las tasas de deserción de esta localidad, muestran una tendencia decreciente en el sector Oficial, pese a registrar un aumento presentado en el año 2016 y en 2018. En el caso del sector no oficial presenta variaciones durante todo el quinquenio, con una leve tendencia creciente (18).

Esta Caracterización del sector educativo de la localidad de Fontibón permite evidenciar que el nivel educativo donde se presenta un mayor indicador de deserción es en preescolar y secundaria para los colegios oficiales (con un indicador de 2,7% y 2,3% respectivamente), y en preescolar para el sector no oficial (con un indicador de 1,4%). Finalmente es importante destacar que para el caso de los hombres se registra un mayor nivel de

deserción en el sector educativo oficial, mientras que en el sector educativo no oficial se reportan niveles de deserción parcialmente iguales para ambos sexos.

De acuerdo con el Diagnostico del Derecho a la alimentación realizado por la Subred Sur Occidente en alianza con la Universidad Javeriana, la principal causa de retiro de estudiantes de grado 0 a 11 y aceleración es el cambio de residencia, representando el 43% de los casos para el 2019 (60). Pese a que la deserción escolar es relativamente baja, no se pueden desconocer las implicaciones que este indicador tiene en materia de salud pública. La deserción escolar desde la etapa preescolar afecta las condiciones de calidad de vida del menor, ya que en esta etapa de formación se construyen los primeros escenarios de socialización del individuo y se desarrollan los principales hábitos de vida saludable, entendidos como educación balanceada, coordinación motora, acondicionamiento físico, entre otras.

En niveles de formación como bachillerato y media, la deserción escolar en relación con las condiciones socioeconómicas de la población, podría estar relacionada con la necesidad de conseguir un ingreso económico extra para el sostenimiento del núcleo familiar, el cual es encontrado principalmente en empleos informales que no garantizan las condiciones económicas y laborales mínimas para la población, sin embargo, dicha remuneración influye en que para la población en edad escolar sea más importante el ingreso económico inmediato que el proceso de formación escolar.

En este sentido, el abandono escolar permite analizar que un niño o joven que interrumpe su aprendizaje tiende a recibir una menor remuneración económica en comparación con las personas que están mejor cualificadas; adicionalmente, es propenso a caer en situaciones conflictivas (tales como pandillismo, drogas o prostitución, entre otras) y tiene menores posibilidades de salir de círculos de pobreza. De lo anterior, es posible inferir que cuando un niño o joven sale prematuramente del sistema educativo no sólo va a tener consecuencias negativas en su vida, sino que va a afectar su familia, el entorno educativo y en última instancia la ciudad.

2.3.5. Acceso a servicios de salud

En Bogotá del total de la población estimada en 2017, el 94,2% se encontraba cubierta por el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- en los regímenes contributivo, subsidiado y especiales. El 77,1% de los habitantes de la ciudad estaban afiliados en el régimen contributivo; el 14,5% pertenecían al régimen subsidiado; el 2,6% constituyeron de regímenes de excepción (Fuerzas militares y de policía, Ecopetrol, universidades públicas y Magisterio); y el 0,5% se identificó como población no asegurada.

La localidad de Fontibón para el año 2017 contaba con 83,60% (n= 345,989) de población afiliada al régimen contributivo, seguido del 6,2% (n= 25,447) de población atendida por el régimen subsidiado, 3,4% (n= 14,067) hicieron parte del régimen de excepción, mientras

que la población de esa localidad que no estaba cubierta en seguridad social en salud fue del 0,3% (n=1.205).

De igual manera, para el año 2021 la localidad contaba con el 93,16% (n=366,601) de población afiliada al régimen contributivo, siendo la segunda localidad con menor número de personas afiliadas a este régimen dentro de las que integran la Subred; por otro lado el 6,94% (n=27,293) de la población pertenecía al régimen subsidiado y el 4,06% (n=15,982) pertenecían al régimen de excepción; sin embargo, a la fecha no se encuentra información oficial de la población no asegurada en la localidad para el año analizado.

2.3.6. Acceso a servicios públicos

El acceso a servicios públicos, específicamente energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras; integra una de las variables más relevantes para determinar el déficit de vivienda cualitativo. A través de la Encuesta Multipropósito 2017 se logró determinar que los servicios públicos son casi universales en Bogotá (48). Sin embargo, para localidad de Fontibón, según la Secretaría Distrital de Planeación, se registran niveles de cobertura más bajos en relación con las otras localidades. A continuación, se describe la cobertura de cada uno de ellos para la localidad.

Tabla 49. Cobertura de servicios públicos para la localidad de Fontibón 2019,

Servicio publico	Año 2014	Año 2017
Acueducto	99,98	99,57
Alcantarillado	98,32	98,64
Basuras	100	100
Gas Natural	81,8	94,8
Energía Eléctrica	100	100

Fuente: DANE, Encuesta Multipropósito 2017

Respecto al servicio de acueducto se identifica que la localidad de Fontibón pasó de consumir 10.853.696 metros cúbicos de agua en el año 2016, a consumir 11.197.722 en 2017, lo cual significa una variación porcentual anual 3,1 en el consumo residencial.

El servicio de alcantarillado para la localidad de Fontibón se encuentra cubierto en un 100%, de manera similar a todas las localidades urbanas de la ciudad, las cuales, en general cuentan con coberturas superiores el 99%. De igual forma que el servicio de acueducto, un porcentaje del 100% de los hogares de Fontibón cuenta con el servicio de alcantarillado.

De acuerdo con la información suministrada por el DANE, se logra evidenciar que el servicio público con menos cobertura a nivel distrital es el servicio de gas natural (94,8%) y Fontibón, cuenta la misma cifra de cobertura que el total Bogotá, es decir 94,8%. Dicha situación, ubica a la localidad en el puesto 11, en el ordenamiento de las localidades con mayor cobertura de este servicio, lo cual obedece a la existencia de otras alternativas para cocinar los alimentos, como el uso de las pipetas, estufas eléctricas, carbón, entre otros.

Por otro lado, respecto al servicio de energía eléctrica se evidencia totalidad de las localidades urbanas de la ciudad están cubiertas por este servicio domiciliario en porcentajes mayores al 99,7% y varias de ellas alcanzan el 100%, Para Fontibón, la tasa de cobertura del servicio es precisamente del 100%.

De otro lado, Fontibón presenta una incidencia de cortes de energía un poco mayor a la que se presenta para el total de Bogotá, Mientras que, para la ciudad los cortes son reportados por el 6,6% de los hogares, para la localidad la cifra es del 6,8%. El principal motivo de los cortes o suspensiones reportados en la localidad de Fontibón fueron las fallas en el servicio, informado por el 82,4% de los hogares que declararon haber tenido cortes o suspensiones del servicio. La falta de pago como causa de los cortes de energía fue reportada por el 1,4% de los hogares que presentaron esa situación.

De acuerdo con la Encuesta Multipropósito 2017, el gasto promedio de los servicios públicos básicos, anteriormente descritos, para los hogares de la localidad fue de 172,103 pesos, registrando un aumento de 12,000 pesos aproximadamente en relación con el año 2014. Este valor posiciona a la localidad de Fontibón como la segunda localidad, dentro de las que integran la subred, en tener el costo promedio de servicios más alto; Sin embargo, teniendo en cuenta que el salario mínimo para el año 2017 fue de 737,717 pesos, se considera que en promedio los habitantes de la localidad están gastando el 23% de su salario en solo los servicios básicos domiciliarios.

2.3.7. Seguridad alimentaria y nutricional

El concepto de Seguridad Alimentaria y nutricional surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico; y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano (61).

La alimentación adecuada se constituye entonces como un derecho individual y de responsabilidad colectiva, en tanto que se garanticen las condiciones físicas y económicas para que los sujetos puedan acceder a la misma. A nivel nacional, Colombia cuenta con una política de seguridad alimentaria y nutricional, soportada a través del CONPES 113 de 2007, A nivel distrital, en el marco de la construcción del Plan de Desarrollo Bogotá mejor para todos, se identificó la persistencia de la inseguridad alimentaria y nutricional en la capital, siendo las mujeres gestantes y los niños menores de 5 años de hogares pobres, los más afectados.

De acuerdo con la información consultada, la localidad de Fontibón ha registrado los siguientes indicadores respecto a la malnutrición en la población (Ver tabla 50).

Tabla 50. Indicadores de malnutrición para la localidad de Fontibón 2019-2021

Grupo de edad	Año	Desnutrición Aguda (Moderada + Severa) según IMC	Exceso de peso (Sobrepeso + Obesidad) según IMC/edad
Menores de 5 años	2019	2,60%	3,50%
	2020	4,60%	5,00%
	2021 1 SEM	3,70%	6,10%
		Delgadez según IMC	Exceso de peso (Sobrepeso + Obesidad) según IMC/edad
De 5 a 17 años	2019	3,30%	26,70%
	2020	2,70%	29,90%
	2021 1 SEM	2,70%	31,50%
De 18 a 64 años	2019	0,90%	68,10%
	2020	1,30%	66,90%
	2021 1 SEM	0,90%	65,40%
Mayores de 65 años	2019	14,20%	41,60%
	2020	11,10%	41,70%
	2021 1 SEM	0,30%	45,70%

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de salud de Bogotá-SaluData 2021, Consultado en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, febrero 2022.

Los datos registrados, aunque no representan la totalidad de población, permiten evidenciar una tendencia al aumento en los indicadores de malnutrición en todos los momentos de curso de vida, principalmente exceso de peso en la población mayor de 60 años. Teniendo en cuenta los indicadores anteriormente descritos podrían relacionarse con las dificultades socioeconómicas exacerbadas durante la emergencia sanitaria; resaltando además la urgencia de atención a esta problemática.

El Plan de Desarrollo de la localidad de Fontibón para la vigencia 2020-2023, en línea con el Plan de Desarrollo Distrital, ha puesto en marcha diversos programas para hacer frente a la problemática de malnutrición y a los efectos que se han causado por la pandemia en materia de seguridad alimentaria. Dentro de estos programas se encuentra el de comedores comunitarios, el cual ha atendido en el 2021 a 1,332 personas según lo reportado por la Secretaría Distrital de Integración Social. Así mismo se han otorgado cerca de 3,000 bonos para familias, madres gestantes, jardines infantiles y población con discapacidad, para garantizar las condiciones económicas que permitan a estos grupos poblacionales acceder a una alimentación saludable. Por último, se ha beneficiado a 478 personas con paquetes alimentarios.

2.4. Organización social local

2.4.1. Instancias locales normadas de coordinación institucional

Las instancias de coordinación están regidas por la Resolución 233 de 2018, en la que se expiden los lineamientos de las instancias de coordinación del Distrito Capital, identificando el sistema de coordinación como el conjunto de políticas, estrategias, instancias y

mecanismos que permiten articular la gestión de los organismos y entidades distritales, de manera que se garantice la efectividad y materialización de los derechos humanos, individuales y colectivos, y el adecuado y oportuno suministro de los bienes y la prestación de los servicios a sus habitantes.

Para desarrollar estos principios, el acuerdo creó un sistema de coordinación de la administración del Distrito Capital, que reúne el conjunto de políticas, estrategias, instancias y mecanismos donde se articula la gestión de los organismos y entidades distritales. Este Sistema debe integrar las políticas distritales con el funcionamiento de los organismos y las entidades y establece mecanismos de interrelación entre las entidades y organismos y las formas organizadas de la sociedad.

En línea de lo anterior el Instituto Distrital de Participación y Acción Comunitaria -IDPAC-, identificó para el año 2019 las siguientes instancias de coordinación activas dentro del territorio.

Tabla 51. Instancias locales normadas para la localidad de Fontibón 2019

Instancia	Definición	Detalle
Instancias locales normadas de coordinación institucional	Funcionalidad de carácter técnico y consultivo, Emiten las recomendaciones a las autoridades correspondientes	Comisión ambiental local – Fontibón
		Consejo de Atención Integral a Víctimas - Fontibón
		Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes – Fontibón
		Consejo de Planeación Local – Fontibón
		Consejo Local de Barras Futboleras – Fontibón
		Consejo Local de Arte, Cultura y Patrimonio – Fontibón
		Consejo Local de Discapacidad – Fontibón
		Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático - Fontibón,
		Consejo Local de Paz – Fontibón
		Consejo Local de Política Social (CLOPS) - Fontibón,
		Consejo Local de Propiedad Horizontal – Fontibón
		Consejo Local de Sabios y Sabias – Fontibón
		Consejo Local de Seguridad para las Mujeres – Fontibón
		Consejo Local de la Bicicleta – Fontibón
		Consejo Local para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y explotación Sexual – Fontibón
		Consejos Locales de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras
		Consejo Operativo Local de Infancia y Adolescencia
		Consejo Consultivo Local de Política Educativa – Fontibón

Fuente: Diagnóstico integral de la participación ciudadana – Fontibón 2019

A pesar de que cada consejo tiene una temática específica asignada, la función de la instancia es articular la participación de varias entidades y sectores para dar cumplimiento de manera eficaz a las estrategias de solución de una problemática u otra, armonizando los compromisos de la institucionalidad para cada temática.

Las instancias de coordinación institucional, se reúnen frecuentemente cada dos o tres meses dependiendo el reglamento interno de la misma, tienen acción en todo el territorio local y están conformadas por las secretarías y departamentos administrativos del sector.

De acuerdo con el estudio sobre instancias de coordinación sectorial e intersectorial del Distrito, realizado para el año 2016 por la Subsecretaría de Planeación Socioeconómica la eficiente operación del sistema de coordinación incide de manera directa en que los mecanismos de planeación de la ciudad (políticas públicas, plan de ordenamiento territorial, plan de desarrollo, programas, planes y proyectos, etc.) se puedan implementar de manera cierta y medible; de otra manera la falta de coordinación sería un obstáculo de tipo administrativo y de gestión para la materialización de los objetivos plasmados en dichos instrumentos.

En la localidad de Fontibón, se registraron para el 2019, dieciocho instancias de coordinación, la mayoría de estas están orientadas a componentes sociales y ambientales del territorio tales como barras futboleras, arte y cultura, uso de bicicleta, construcción de paz, entre otras que dan cuenta de los intereses de la población del territorio y contribuyen a la promoción de la salud mental de los habitantes en cuanto a la implementación de escenarios de esparcimiento y promoción de sana convivencia.

Sin embargo, no se desconocen en estas instancias de participación las temáticas con enfoque poblacional tales como los consejos de víctimas de violencia, infancia y adolescencia, sabios y sabias, entre otros; contribuyendo a la atención integral por parte de la oferta institucional para estos sectores poblacionales, cuyas problemáticas han estado en aumento en los últimos años, tal como se relaciona en la temática de acceso a bienes y servicios de la población del presente documento.

2.4.2. Instancias autónomas

Las instancias de participación autónoma son procesos organizativos que se constituyen por iniciativa de la ciudadanía para el desarrollo de objetivos comunes, tales como redes de grupos poblacionales, mesas de trabajo, entre otras; estas instancias no están reguladas por autoridades locales o distritales y por lo tanto no establecidas en la oferta institucional, razón por la cual también son mencionadas en la Ley Estatutaria de Participación (Ley 1757 de 2015) como expresiones asociativas informales.

Sin embargo, sus discusiones deben ser tomadas en consideración por las Administraciones Nacionales, Departamentales, Municipales y Distritales de acuerdo al Artículo 104, literal C de la referenciada Ley. De igual forma la norma prevé en el mismo

Artículo, literal c, que la administración participe en las convocatorias que sea invitada, toda vez que en ellas se debatan asuntos de su competencia, así como fomenta el interés asociativo y promueva proyectos dirigidos a fortalecer estos procesos organizativos. A continuación, se mencionan algunas de las instancias autónomas de participación evidenciadas por el IDPAC para el año 2019 en la localidad (Ver tabla 52).

Tabla 52. Instancias locales autónomas para la localidad de Fontibón 2019

Instancia	Definición	Detalle
Instancias autónomas	El actor principal de esta instancia es la misma ciudadanía, Por lo cual la institucionalidad solo puede participar en calidad de invitado,	Plataforma de Juventud - Fontibón

Elaboración propia equipo ACCVSYE Fuente: Diagnóstico integral de la participación ciudadana – Fontibón 2019

La plataforma de juventud, es un escenario de encuentro, articulación, coordinación y concertación de las juventudes del territorio; en este escenario también se realiza un plan de acción que permita la articulación y reconocimiento de las organizaciones juveniles de la localidad en atención a las principales problemáticas identificadas por las mismas, generando además posibilidades para el desarrollo autónomo de las mismas para impactar en forma positiva los territorios.

De acuerdo con la Resolución 003 de la Personería de Bogotá, para el año 2020 la plataforma de juventud de la localidad de Fontibón se actualizó con un registro aproximado de 28 organizaciones sociales juveniles cuyos escenarios de acción están orientados principalmente en temáticas ambientales, artísticas y prácticas de resistencia social con enfoque de género y de atención a población diferencial (victimas, LGBTI, discapacidad, entre otros).

2.4.3. Instancias de participación mixtas

Las instancias de participación de composición mixta, son aquellas que están compuestas por representantes de la comunidad, sectores sociales o ciudadanos en general, grupos de interés, representantes de organizaciones sociales y servidores públicos, cuyo propósito de garantizar los procesos de intercomunicación y concertación entre la institucionalidad y la sociedad civil.

Este espacio sirve para coordinar la agenda de gestión entre las diversas instituciones y la comunidad, contando con la asistencia técnica pertinente por parte de los servidores públicos para garantizar que la agenda concertada atienda realmente a las necesidades de la comunidad; de acuerdo al diagnóstico integral de participación ciudadana para el 2019 se identifican las siguientes instancias de participación mixtas en la localidad (Ver tabla 53).

Tabla 53. Instancias locales autónomas para la localidad de Fontibón 2019

Instancia	Detalle
Instancias de participación mixta	Comité de participación comunitaria en salud (COPACOS)- Fontibón
	Comité de seguridad alimentaria y nutricional – Fontibón
	Comité operativo local de envejecimiento y vejez – Fontibón
	Comité Operativo Local de Familia – Fontibón
	Comité Operativo Local de Juventud – Fontibón
	Comité Operativo Local de Mujer y Género (COLMYEG) – Fontibón

Fuente: Diagnóstico integral de la participación ciudadana – Fontibón 2019

Los comités intersectoriales, según lo establecido por la circular 044 de 2009 emitida por la Secretaría General Distrital, son escenarios privilegiados de la articulación necesaria para la formulación de las políticas, y el seguimiento a la ejecución de las mismas. Igualmente, las comisiones intersectoriales son instancias de coordinación de la gestión distrital y de orientación para la adecuada ejecución de las funciones y la prestación de los servicios que comprometan a entidades pertenecientes a distintos sectores administrativos.

2.4.4. Formas de participación

De acuerdo con la Ley 1757 de 2015, “disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”, en el artículo 74 se definen que las formas de participación promoverán la participación ciudadana, entre otras, a través de las siguientes formas; en primer lugar se encuentra la participación ciudadana en aspectos normativos de acuerdo a las disposiciones del Artículo 155 de la Constitución Política; en segundo lugar se crea la sesión abierta; y en tercero el ejercicio de propuestas ciudadanas para el ejercicio del control político y sesiones de comunidades educativas (62).

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

De acuerdo con el Decreto 157, en el artículo 1, se define que las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud. La participación en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud (63).

Hay dos formas iniciales de participar en salud; la primera de ellas es la participación social, que involucra la participación ciudadana, entendida como el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y

comunitaria, y la participación comunitaria, se define como el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud. La segunda forma de participación involucra a las instituciones y se entiende como la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud. Para Fontibón, se evidencian las siguientes instancias (Ver tabla 54).

Tabla 54. Formas de participación en salud para la localidad de Fontibón 2019

Formas de participación en salud Fontibón		
Forma	Definición	Cantidad
Comité de participación comunitaria en salud -COPACOS-	Son espacios a nivel local que tienen la finalidad de concertar entre los diferentes actores sociales y el Estado, Están integrados por el alcalde local, el jefe de dirección de salud, el director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar y un representante por cada una de las formas organizativas, sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área de Influencia,	Para la localidad de Fontibón se encuentra registrado un Comité de participación comunitaria en salud
Asociaciones de Usuarios	Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario,	Asouhfo
Control Social	El control social en salud podrá ser realizado a través de la veeduría en salud, que deberá ser ejercida a nivel ciudadano, institucional y comunitario, a fin de vigilar la gestión pública, los resultados de la misma, la prestación de los servicios y la gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Referente Daniel Aponte

Fuente: Página web Subred Sur Occidente

De acuerdo con la información suministrada por la Secretaría de Participación social, para el 2021, la mesa de trabajo del comité de participación comunitaria en salud en Fontibón identificó nueve problemáticas para el territorio, relacionadas con aspectos institucionales, como las reformas nacionales de salud, el desconocimiento de la implementación de la política pública distrital de la familia en la localidad, el bajo reconocimiento del trabajo institucional en el territorio, el bajo nivel de complejidad de las Unidades de Servicio de Salud (USS) de la localidad y la deficiencia en los protocolos de atención a la salud mental integral de pacientes hospitalizados en UCI y de sus núcleos familiares.

Adicionalmente se evidenciaron problemáticas de orden social tales como el microtráfico, la venta y consumo de sustancias psicoactivas, y la trata de personas. Por último, se registra una problemática de orden ambiental relacionada con la presencia del horno crematorio del

cementerio de Fontibón, el cual tiene implicaciones en la salud de los residentes y trabajadores que se localizan en los sectores aledaños al mismo.

2.4.6. Organizaciones sociales y comunitarias

De acuerdo con el Decreto 448 de 2007, se definen las organizaciones como el conjunto de agrupaciones sociales, comunitarias, gremiales, poblacionales, territoriales y sectoriales, redes, asociaciones, alianzas - temporales y permanentes - existentes a nivel distrital, local sectorial y poblacional, que representan a la comunidad del Distrito Capital y sus localidades en la deliberación, concertación, decisión, evaluación, seguimiento y control social a las políticas públicas y a las actuaciones de las autoridades de gobierno (64).

Para el año 2019 gracias al diagnóstico integral de la participación ciudadana realizado por el IDPAC, se lograron identificar para la localidad de Fontibón 114 organizaciones sociales de las cuales el 43% se auto reconocen como jóvenes, el 16,3% de mujeres y el 11% como adulto mayor, siendo las más representativas de la localidad sin desconocer la presencia de organizaciones sociales de migrantes, animalistas, etnias, barras futboleras, víctimas del conflicto armado, niñez, campesinos y sectores LGBTI.

Para el IDPAC, esta caracterización permite reconocer que la participación ciudadana en la localidad de Fontibón ha venido transformando su base social a través de un proceso de apropiación de las organizaciones sociales juveniles, de cara al relevo generacional y de pluralidad de discursos y nuevas expresiones ciudadanas de participación. No obstante, se resalta la importancia de los grupos de mujeres y adulto mayor, los cuales se han posicionado como grupo de gran incidencia en la localidad, ya que han aportado en la construcción de dinámicas de interacción con otras organizaciones sociales y en especial con las entidades distritales y la Alcaldía Local, como beneficiarios de los programas, planes y proyectos de inversión propuestos por las administraciones locales y distritales.

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

Para comprender la situación de la salud pública en la localidad, no basta sólo con analizar los indicadores de mortalidad, morbilidad o los correspondientes al SGSSS, sino que es pertinente analizar los determinantes sociales, ambientales, económicos, entre otros, que posibilitan o limitan el goce del derecho a la salud por parte de los habitantes del territorio.

Por un lado, las condiciones económicas de los habitantes de la localidad configuran un determinante esencial para el estado de salud de los mismos. La localidad de Fontibón muestra un IPM del 4,9% para el año 2017 con una disminución de los 4,2 puntos porcentuales con respecto al año 2014, posicionándose como la novena localidad del distrito con mayor IPM; su comportamiento indica que existen brechas en la localidad identificando UPZ como 75 Fontibón, 76 Fontibón San Pablo y 77 Franca como territorios en donde residen personas en condición de vulnerabilidad económica, pues reflejaron los

promedios de ingreso económico mensual más bajos y las tasas de desempleo más altas para el mismo año.

Las altas tasas de desempleo y desocupación de la localidad, sumado a la falta de ingresos económicos en los territorios mencionados, generan una de las barreras más importantes para el estado de salud de los residentes, pues como se ha descrito a lo largo del análisis, los ingresos promedio de los hogares de estas UPZ no alcanzan a cubrir la totalidad del promedio de los gastos de arriendo, servicios y alimentación, lo cual dificulta la seguridad alimentaria principalmente en los momentos de curso de vida de primera infancia y vejez, donde se reportaron los indicadores de malnutrición más altos para el año 2020, y en los que el cuerpo requiere una mayor cantidad de nutrientes que les permitan tener un mejor estado de salud.

Las dificultades económicas anteriormente descritas conllevan a que la población busque, desde temprana edad, diferentes formas de generar ingresos económicos, generando dinámicas de deserción escolar principalmente en secundaria (con mayor frecuencia en la población masculina), y en el alto grado de informalidad de la localidad. En este sentido, los trabajadores informales se encuentran en riesgo de vulnerabilidad, inestabilidad económica y desprotección social, pues estos no tienen acceso a una ARL, lo que pone en riesgo su salud por la poca capacidad de respuesta ante un accidente laboral y a la poca adherencia de los trabajadores a los servicios de salud, pues un día sin trabajar representa una disminución importante de ingresos para esta población.

Sumado a lo anterior, considerando los principales tipos de ocupación de la localidad, entre los que se destacan las actividades comerciales e industriales, y la estructura demográfica recesiva de la localidad en la que se concentra un alto porcentaje de población en edad productiva, se identifican desde Sivistra algunas afecciones a la salud de los trabajadores informales, principalmente de tipo musculo esquelético, insuficiencia venosa, alteraciones en las vías respiratorias, alteraciones a la salud mental, entre otras; lo anterior, se evidencia también en el alto número de consultas por este tipo de enfermedades entre los años 2018 y 2020, siendo las de tipo musculoesquelético, la segunda causa de enfermedad más frecuente dentro de los habitantes de la localidad y en la mayoría de las UPZ, con mayor incidencia en la población entre los 35 y 59 años de edad. Lo anterior, puede estar relacionado con el desgaste físico propio de los trabajos de tipo industrial y comercial predominantes de la localidad, y por la ejecución de actividades como levantamiento de cargas pesadas, posturas inadecuadas, trabajos repetitivos y organización inadecuada del trabajo (65).

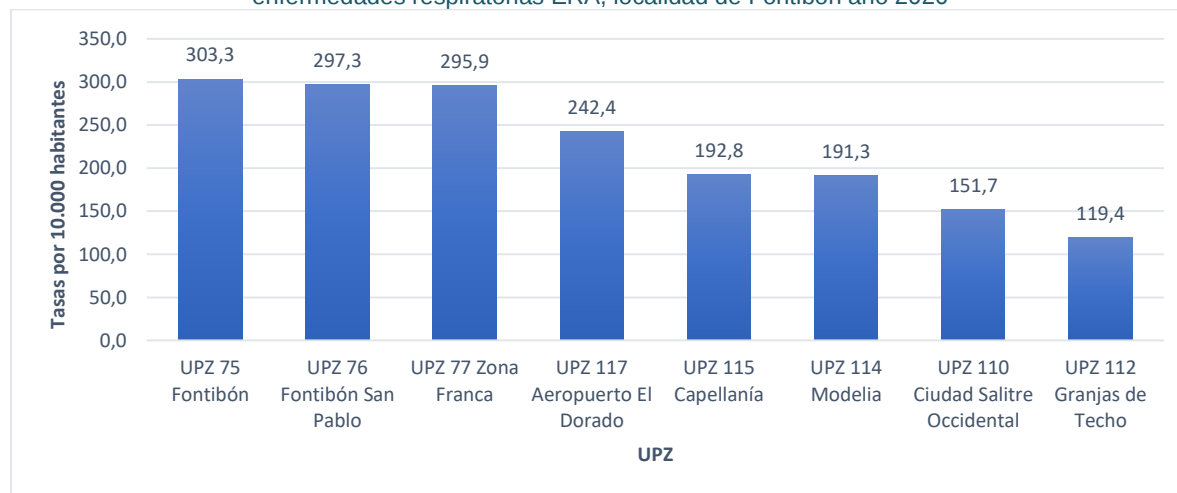
Al relacionar las principales causas de atención de morbilidad con las causas de mortalidad por enfermedades transmisibles que fueron la mayoría de la localidad, se identificó que las enfermedades por transmisión aérea y contacto directo como la influenza e IRAG generaron el mayor reporte de eventos de notificación obligatoria -ENOS- para el año 2020; incidiendo en el aumento de las atenciones por enfermedades respiratorias de la localidad. Estos eventos pudieron obedecer a las condiciones ambientales de la localidad, debido a la alta

contaminación y mala calidad del aire, afectada por las diferentes fuentes fijas y móviles presentes en la localidad, y al déficit de árboles urbanos, los cuales actúan como filtros de partículas contaminantes; consolidándose como una de las problemáticas con mayor presencia en la localidad que puede acentuar las enfermedades respiratorias de los habitantes; principalmente de quienes frecuentan las UPZ 75 Fontibón y 76 San Pablo y 115 Capellanía territorios donde se concentran los valores más altos del material particulado PM_{2,5} y PM₁₀ y las tasas de prevalencia por 10.000 habitantes más altas para el año 2020. Ver Gráfica 22.

Otra problemática asociada a la calidad ambiental, es el manejo inadecuado de los residuos sólidos, el cual genera la presencia de olores ofensivos para la localidad y potencia la proliferación de vectores y el aumento de accidentes rábicos el cual registró un aumento en los eventos de notificación obligatoria para el año 2020, siendo el segundo evento más reportado, sumado a la disminución en la demanda de vacunación antirrábica animal a causa de la pandemia por COVID-19.

Esta problemática podría estar relacionada con el desorden en el espacio público y puntos de generación de residuos industriales principalmente en las UPZ 75 Fontibón, y UPZ 112 Granjas de Techo donde se reporta la mayor cantidad de presencia de industrias. Situación que también genera incidencia en la salud de los habitantes de la localidad, traducido en el posible aumento de infecciones respiratorias agudas y crónicas, y el incremento de factores de riesgo para otras patologías crónicas como la hipertensión, enfermedades cerebrovasculares, EPOC, entre otras.

Gráfica 22. Comparación de las tasas morbilidad por UPZ subgrupo de enfermedades transmisibles- otras enfermedades respiratorias ERA, localidad de Fontibón año 2020



Fuente: Morbilidad: RIPS 2020 - Secretaría Distrital de Salud. Mortalidad

Las condiciones crónicas como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus aportan un gran número de atenciones entre los años 2018 a 2020 y están relacionadas con una parte de la carga de mortalidad para la localidad, teniendo en cuenta que las enfermedades del sistema circulatorio se posicionaron como la tercera causa de muerte en

todas las UPZ para el año 2020. Estas patologías, no solo están relacionadas con el deterioro de la salud propio de las edades en las que registran mayor frecuencia, sino también con las barreras de acceso a los servicios de salud manifestadas por la comunidad en distintos escenarios de participación como los diálogos ciudadanos, referentes a la existencia de trámites excesivos para citas (especialista), percepción de mala atención y falta de confianza hacia el personal médico, que dificultan la adherencia al tratamiento y la prevención de la mortalidad.

Por otro lado, respecto a los indicadores de seguridad de la localidad, principalmente los asociados a violencia intrafamiliar, lesiones personales y riñas para el año 2021 se registró un ascenso en la frecuencia de notificación, en comparación con el año 2020; comprometiendo la salud física y mental de los residentes del sector. Así mismo, la mortalidad por causas externas en la localidad estuvo fuertemente relacionada con las agresiones (Homicidios), su incremento para el último año del periodo analizado da cuenta de una problemática presente en el territorio respecto a la convivencia, principalmente aquella que se desarrolla en el interior de las familias; pues para el año 2020 se identificó un aumento elevado en los eventos de violencia intrafamiliar reportados por Sivigila.

Estos eventos pueden verse potencializados por el consumo de sustancias psicoactivas; de acuerdo a la base Distrital del Subsistema Vigilancia Comunitaria de la SDS, el consumo de sustancias psicoactivas en la localidad de Fontibón presenta mayor afectación en la UPZ 75 Fontibón, dada la concentración de población joven y adulta que residen allí, siendo en estos grupos poblacionales dónde predomina el consumo de SPA. Esta problemática puede obedecer a distintas condiciones determinantes de tipo social, económico, como la baja escolaridad, el desempleo, las dificultades para el acceso a la educación superior, las dinámicas de relacionamiento social y familiar, entre otros, que representan un desafío para la intervención institucional debido al carácter multifacético de la problemática y que generan múltiples afectaciones en el componente psicosocial de la salud.

Finalmente, la poca asistencia y adherencia a los diferentes programas de promoción y prevención sumado a la falta de cultura de autocuidado, y vulnerabilidad económica, genera un deterioro temprano y progresivo de la salud en los habitantes de esta localidad.

3. CAPITULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPZ

Una vez realizado el análisis territorial, demográfico, epidemiológico, social y económico en capítulos anteriores, se evidenciaron situaciones problemáticas en la salud de la población de la localidad, que se traducen en inequidades en salud.

Por lo anterior, este apartado pretende dar a conocer las problemáticas identificadas por UPZ, de acuerdo a un ejercicio de análisis, discusión y concertación realizado de manera conjunta con actores intersectoriales (vigilancia en salud pública, políticas, participación social, entornos cuidadores y RIAS) en la subred Sur Occidente, producto de la comprensión territorial, y de los determinantes sociales en salud, que presentaron incidencia en la mayor parte del territorio. Por ende, es importante mencionar, que a pesar de realizar una identificación de situaciones priorizadas, no son las únicas existentes en el territorio.

Así entonces, con este insumo del panorama local, se evidencia en Fontibón durante el periodo analizado una reducción en su ritmo de crecimiento poblacional, lo cual implica cambios importantes en la vida social y económica, y por ende cambios en las necesidades y demandas particulares de las personas. Cabe anotar, que aun cuando se evidencian diversas problemáticas en la localidad, son las UPZ 75 Fontibón, UPZ 76 San Pablo y UPZ 77 Zona Franca las que reúnen la mayoría de estas.

De manera general, a nivel demográfico, Fontibón continua siendo una localidad joven que mantiene su capacidad reproductiva a pesar de la reducción de la natalidad y de los grupos de menores de 17 años, sin embargo, la localidad se encuentra en las puertas de un proceso de envejecimiento, lo que implica, un incremento de los adultos mayores, que podrían tener un impacto a mediano plazo en la morbilidad, respecto a las patologías propias de la tercera edad como son la diabetes mellitus o las enfermedades cardiovasculares.

Sin embargo, como resultado del análisis integral, se evidenciaron las UPZ 75 Fontibón Centro, 76 San Pablo y 77 Zona Franca las que concentran el mayor número de problemáticas de morbilidad según motivos de consulta (enfermedades crónicas) mortalidad evitable (materna y perinatal), afectación de la calidad del aire y mal manejo de residuos sólidos, así como el alto número de casos de violencia intrafamiliar y consumo de SPA.

Por su parte, la **UPZ 75 Fontibón** San Pablo tiene una clasificación de centralidad urbana, se ubica en la zona centro oriental de la localidad, concentra la mayor cantidad de población de la localidad, (39%), en su área predomina el estrato 3 (552 manzanas residenciales), sin embargo, existen manzanas residenciales en estrato 2 (30 manzanas) y en estrato 4 (1

manzana), reporta la mayor tasa de desempleo (10,75%) y uno de los más bajos ingresos mensuales (\$ 853.028). Por otra parte, cuenta con la mayor parte de la oferta institucional que ofrece la localidad (Alcaldía Local, Casa de la cultura, Hospital de Fontibón, el centro de salud Bostón, Subdirección Local de Integración Social SLIS, la mayoría de Instituciones educativas públicas entre otros).

En cuanto a la morbilidad atendida durante el periodo 2018 – 2020, de acuerdo con el número de atenciones y a la mortalidad por grandes causas, fue la segunda UPZ con mayor aporte con una tasa de 193.728,4 y de 594,97 por cada 100.000 habitantes respectivamente. Las atenciones se concentraron principalmente en los momentos de curso de vida adultez, juventud y vejez, siendo la principal causa de morbilidad en todos los momentos de curso de vida las enfermedades no transmisibles, los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades cardiovasculares. Para el año 2020, la principal causa de mortalidad obedece a las enfermedades transmisibles relacionado directamente con los decesos por COVID-19, sin embargo, las causas que figuran en segundo y tercer lugar son las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, coincidiendo con el mayor número de consultas. Concentró el 100% de los casos de sífilis congénita.

La UPZ 76 San Pablo es de clasificación predominantemente industrial y está ubicada en la zona nororiental de Fontibón; tiene una extensión de 360 ha. que corresponden al 10,8% del total del suelo urbano de la localidad y registra 61 ha. de áreas protegidas. Su estratificación se concentra en 1, 2 y 3, entre sus habitantes se encuentran poblaciones vulnerables, los menores costos de vida asociados a los estratos 1 y 2 pueden explicar la concentración de dichas poblaciones en los barrios de esta UPZ. En cuanto a la morbilidad atendida durante el periodo 2018 – 2020, de acuerdo al número de atenciones y a la mortalidad por grandes causas, fue la UPZ con mayor aporte con una tasa de 204.659,28 y de 448,63 por cada 100.000 habitantes respectivamente.

La UPZ 77 Zona Franca es de clasificación predominantemente industrial y está ubicada en la zona suroriental de Fontibón; tiene una extensión de 490 ha. equivalentes al 14,7% del total del suelo de esta localidad y cuenta con 194 ha. de áreas protegidas, presenta particularidades referidas a sus características medio ambientales, las cuales inciden directamente en la calidad de vida de sus habitantes. En términos socioeconómicos presenta un panorama heterogéneo. Se evidencia barrios en estrato 2 con deficiencias en cuanto a infraestructura vial y de servicios con necesidades básicas insatisfechas. De manera opuesta en esta misma UPZ funciona el complejo comercial e industrial a gran escala denominado Zona Franca; es la segunda UPZ con la mayor tasa de desempleo (9,83%) y la tercera con mayor carga de morbilidad con una tasa de prevalencia de 170.055,6 por cada 100.000 habitantes, en donde se mantienen las primeras causas de atenciones relacionadas anteriormente. Para el año 2021, fue la UPZ que aportó el único caso de mortalidad materna en la localidad.

Por otra parte, las atenciones en salud mental, se configuran como la tercera gran causa de atención, a partir de los 10 años de edad, con una tasa de prevalencia general para el

año 2020 de 10.180,58 atenciones por cada 100.000 habitantes. Las UPZ con mayor participación fueron la UPZ 75 Fontibón, 77 Zona Franca, 112 Granjas de Techo y 114 Modelia, lo cual podría estar relacionado con patrones descritos anteriormente, adicional a la incertidumbre provocada por la misma pandemia y un deterioro global de la salud mental ante situaciones adversas como las cuarentenas obligatorias prolongadas.

Finalmente, como se ha mencionado en apartados anteriores, la calidad del aire para el material particulado de 2,5 micrones ($PM_{2.5}$) se concentran valores altos en toda la localidad, dado que se presentan valores de sobre los $15 \mu g/m^3$, lo cual implica que se presenta 3 veces más del valor promedio anual ($5 \mu g/m^3$) recomendado por la OMS. En cuanto las UPZ 75 Fontibón, 76 Fontibón San Pablo y 115 Capellanía el material particulado es relativamente regular, cuentan con el menor número(12) de árboles, alto tránsito vehicular y regular estado de las vías.

Por consiguiente, las problemáticas identificadas en la localidad se resaltarán en las UPZ con mayor afectación, tal como se describe a continuación:

3.1. Morbilidad por enfermedades crónicas

La OPS refiere que las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, impactando en la salud a largo plazo y con frecuencia crean la necesidad de intervenciones y cuidados. Este grupo de afecciones, genera 41 millones de muertes cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año⁵.

De acuerdo con los perfiles de morbimortalidad, las ENT son las patologías más prevalentes en Colombia y ocasionan gran demanda en los servicios de salud, entre estas destacan los cánceres, enfermedades cardiovasculares, enfermedades metabólicas (como diabetes), enfermedades pulmonares crónicas y enfermedades neurodegenerativas (66), Este comportamiento se mantiene tanto a nivel distrital como a nivel local.

Por otra parte, las implicaciones en salud de las ENT, están relacionadas con el desarrollo de discapacidades transitorias o permanentes que, afectan la calidad de vida del paciente, impactando otros aspectos transversales, como la pérdida de la productividad e ingresos, el relacionamiento social y familiar, entre otros (67). De este modo, se convierte en un paciente de alto costo para el sistema de salud y servicios sociales, y en términos de morbilidad, se traduce en deterioro de la calidad de vida, pérdida de productividad, mortalidad prematura y consumo de recursos sanitarios (68).

⁵ Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Estas enfermedades se pueden prevenir mediante la **intervención** de los factores de riesgo asociados, tales como el consumo nocivo de alcohol, el tabaquismo, sedentarismo (o inactividad física), y alimentación no saludable (66).

Ahora bien, es importante recordar el proceso de “transición demográfica” en el que se encuentra la localidad **de Fontibón** representado en la disminución de grupos jóvenes y en el consecuente aumento de los grupos adultez y vejez, es decir, el envejecimiento progresivo de su población, derivado en el incremento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad y descenso sostenido de la fecundidad.

Para el año 2021, la población adulta representó el 45,8% (n=180.125) de la población de Fontibón, y adulta mayor con el 14,7% (n=57.877); otros Indicadores demográficos refuerzan lo mencionado anteriormente como el Índice de vejez que pasa de 12 en el 2016 a 15 en el 2021; y el índice de envejecimiento pasa de 65 en el 2016 a 89 en el 2021, situación que se replica en las UPZ 75 Fontibón, UPZ 77 Zona Franca, UPZ 114 Modelia y UPZ 112 Granjas de Techo.

En lo que concierne a frecuencia de uso de los servicios de salud, la localidad reportó en promedio 4,2 a 4,6 atenciones por persona/ año analizado, sin embargo, al estratificar por grupo de edad los quinquenios de 55 a 59 años y 60 años y más, reportaron las razones más altas, calculadas entre 4,7 y 4,9 atenciones por persona/año para el año 2018; 4,9 y 4,10 para el 2019, y disminuyó para el 2020 a 4,5 y 4,6 respectivamente.

Para el año 2020, el segundo motivo de consulta se identificaron las afecciones musculoesqueléticas con el 9,3% (n=55,786), y, en tercer lugar, la Hipertensión Esencial con el 8,4% (n=50,545), presentando la hipertensión un aumento de manera progresiva entre los años 2018 y 2020.

A partir de los registros del Sistema de información de Prestadores de Salud (RIPS) para los años 2018 a 2020, el momento de curso de vida adultez (30 a 59 años), reportó el mayor número de atenciones, concentrando del 39,8% al 41,3% en promedio el 40,7% (n=286.487) de las atenciones. De igual modo, el momento de curso de vida vejez, registró un alto peso porcentual, aumentando progresivamente en el periodo analizado pasando del 26,15% (n= 77.833) en el 2018 a 31,51% (n= 73.644) para el año 2020.

El comportamiento a nivel de UPZ fue similar al descrito anteriormente, toda vez que es la población adulta la que registra el mayor número de atenciones, principalmente en la UPZ 77 Zona Franca con 46,7%, seguido de la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental con el 41,6% y Granjas de Techo con el 46,2%. En el momento de curso de vida vejez, las UPZ 75 Fontibón con un 34,2% (n=89.411), 110 Ciudad Salitre Occidental con el 39,4%(n=18.889) y la UPZ 114 Modelia con el 41,4% (n=21.629).

Al desagregar por grupo de edad, en población adulta (25 a 59 años) continúan las atenciones por síntomas, signos y afecciones mal definidas, junto a otras causas de

consulta como las condiciones orales, enfermedades músculo-esqueléticas y los desórdenes endocrinos. Las atenciones por hipertensión esencial, cobran relevancia entre los 50 y 59 años, donde logran ubicarse dentro de las primeras tres causas de consulta.

Mientras que en adultos mayores (60 años y más), se mantiene la hipertensión esencial, las enfermedades musculoesqueléticas y en tercer lugar, los signos, síntomas y afecciones mal definidas. En este grupo de edad se redujo notoriamente el número de atenciones mal definidas, y aumentaron de manera proporcional las consultas por hipertensión esencial. Dicho lo anterior, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades no transmisibles son las más representativas, en estos grupos de edad.

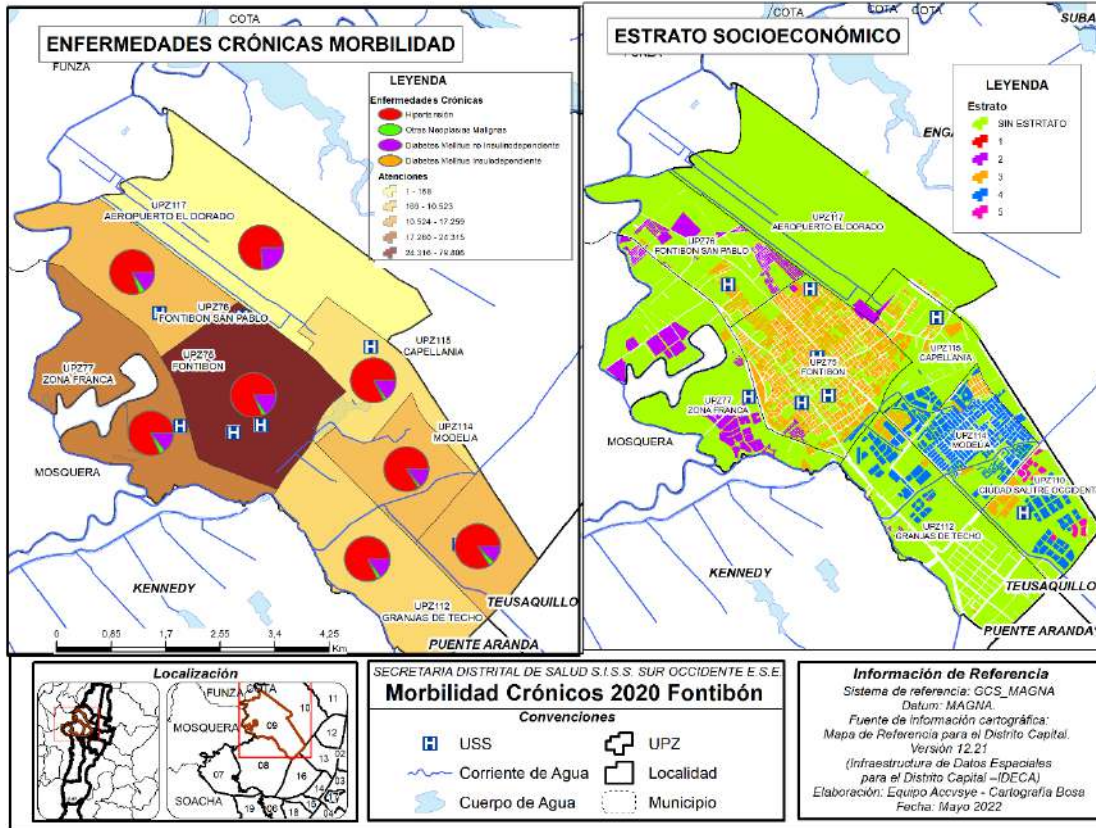
El grupo de enfermedades cardiovasculares registro 68,068 atenciones en la localidad para el año 2020, y de estas la hipertensión arterial (74,25%) como el subgrupo con mayor número de atenciones.

Con respecto a las enfermedades crónicas son las UPZ 75 Fontibón y 76 Fontibón San Pablo las más afectadas, atribuido principalmente a los estilos de vida poco saludables conllevan a hábitos inadecuados, bajos recursos económicos, ausencia de controles médicos y ritmo de vida enmarcado en el consumo que no promueve el auto cuidado.

Así mismo, se puede establecer que las enfermedades crónicas no transmisibles no presentan relación directa entre el estrato y su incidencia, debido a que de manera generalizada se ubican los casos de morbilidad en el territorio; este evento puede tener mayor relación con el déficit de espacio público efectivo (todas las UPZ se encuentran por debajo del índice ideal 15;0m²/habitantes), sumado a hábitos mal sanos como alimentación con alto contenido calórico, sedentarismo, tabaquismo, entre otros. (Ver mapa 20)

Teniendo en cuenta que las enfermedades crónicas se relacionan con hábitos de vida poco saludables, resulta pertinente referir que la localidad cuenta con 283 parques, ubicados en su mayoría en las UPZ 75 Fontibón (76), UPZ 76 Fontibón San Pablo y en cuanto a la infraestructura de parques predominan los parques de bolsillo y vecinales, que se destacan en toda la localidad y se anota que solo hay un parque metropolitano ubicado en la UPZ 77 Zona Franca, por lo que se puede inferir que la población no hace uso de estas zonas verdes para realizar actividad física y de esta manera mejorar su condición de vida, toda vez que estos parques juegan un papel importante en la estructura ecológica de la localidad, pues son espacios que mejoran la calidad de vida, funcionan como pulmones en el territorio ayudando a regular la calidad del aire.

Mapa 20. Atenciones por enfermedades crónicas, Localidad de Fontibón años 2020, 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Base RIPS, años 2018-2020, Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente

Por otra parte, la mortalidad de los años 2016 a 2020, se registró el mayor peso porcentual, en el grupo de personas mayores con el 77,2% (n=5,730) y de estas defunciones el 38,8% (n=2878) se certificaron en el grupo de 80 años y más, seguido por el quinquenio de 75 a 79 años que aportó el 12,0% (n=887).

En cuanto a la mortalidad, para el año 2021, se ubica en primer lugar las enfermedades transmisibles con 31,46%(n=458), explicado por la introducción del COVID19 y su gran afectación en los adultos mayores, situación posiblemente atribuida a la mayor presencia de comorbilidades, entre ellas el EPOC, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, obesidad, y enfermedades isquémicas del corazón. En segundo lugar, se encuentran las Enfermedades sistema circulatorio con 27,34%(n=398), y Las demás causas con el 20,05%(n=292).

A nivel de la localidad, se destacan las enfermedades del sistema circulatorio que para el año 2020 reportaron una tasa bruta de mortalidad -TBM- estimada en 116,06 por cada 100.000 hab. y dentro de este grupo priman las enfermedades isquémicas (TBM de 69,06 por 100.000 Hab.) y las enfermedades cerebrovasculares (TBM 22,49 por 100.000 Hab.). Para el grupo de neoplasias, se registró una tasa bruta de mortalidad de 100,29, y como principales causas de mortalidad se identificaron el Tumor maligno De los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (TBM 18,87 por 100.000 Hab.); los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (TBM 14,99 por 100.000 Hab.) y el Tumor maligno del estómago (TBM 10,08 por 100.000 Hab.).

Otro factor importante para resaltar la prevalencia de enfermedades crónicas en la localidad (hipertensión, diabetes, ciertos tipos de cáncer, entre otras), es la relación directa que existe entre el estado nutricional de la población residente en la localidad, según indicadores descritos anteriormente (indicadores de malnutrición), puesto que la mayoría de estas enfermedades tienen factores dietéticos o nutricionales, bien sea por bajo consumo (desnutrición aguda) o consumo excesivo y abundancia de alimentos (sobrepeso y obesidad), así como estilos de vida más sedentarios. Adicionalmente, esta condición de salud se pudo ver afectada en las UPZ más afectadas por las dificultades socioeconómicas, exacerbadas durante la emergencia sanitaria; indicando además la prioridad en la atención a esta problemática.

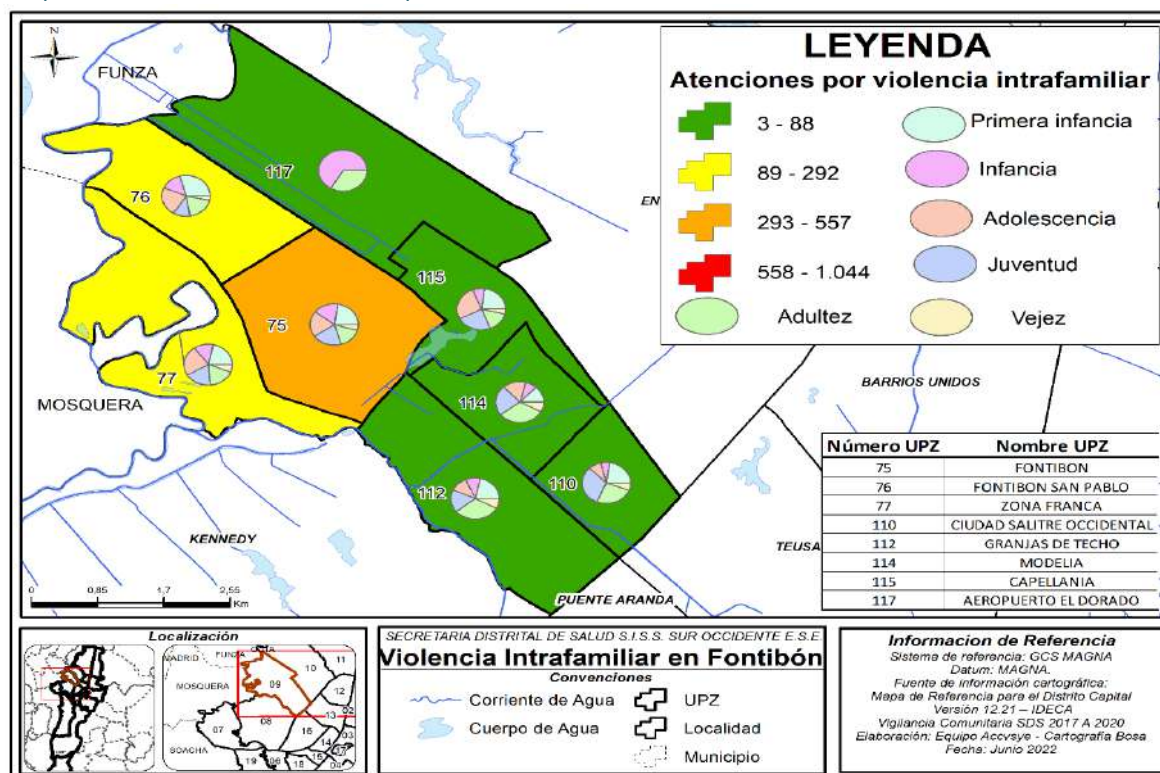
3.2. Violencia intrafamiliar en infancia, adolescencia y mujeres en UPZ 75 Fontibón y UPZ 76 Fontibón San Pablo

De acuerdo con los planteamientos de la OMS, la violencia se entiende como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (69); en ese sentido, la violencia intrafamiliar y sexual se define como aquel tipo de maltrato o abuso de poder que se da al interior de la familia.

Para el año 2020, se reportaron 856 casos de violencia intrafamiliar en la localidad de Fontibón, concentrándose el 47,7% (n=409) de los casos en la UPZ 75 Fontibón, seguido de las UPZ 76 San Pablo y 77 Zona Franca con el 17,1% (n=147) de los registros en cada una, afectándose principalmente los momentos de curso de vida infancia y adolescencia. (Ver mapa 21)

Los registros de violencia mencionados en el párrafo anterior, especialmente en la UPZ 75 se pueden atribuir por su característica de ser la de mayor densidad poblacional; adicionalmente, de acuerdo con la estratificación de la zona, se identifica que los residentes en esta UPZ presentan condiciones socioeconómicas desfavorables, evidenciadas de acuerdo a la Encuesta Multipropósito 2017 en aspectos tales como el bajo ingreso promedio mensual de los hogares, así como la alta tasa de desempleo.

Mapa 21. Distribución de atenciones por violencia intrafamiliar, curso de vida, Localidad Fontibón, año 2020



Fuente: SIVIM, 2020. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

En la localidad de Fontibón, para el año 2021 se presentaron 1.027 casos de violencia intrafamiliar en Fontibón, en la Secretaría de seguridad y convivencia, con un aumento del 21,1% en comparación al año 2020; sin embargo, de acuerdo con el subsistema SIVIM para el 2021 se registraron 1.283 reportes de violencia intrafamiliar, indicando una diferencia de más de 200 casos con respecto a los casos efectivamente denunciados. El 74% (760) de los hechos reportados en el 2021 corresponden a violencia en contra de la mujer.

De los 1.283 casos reportados para el 2021, el 29,1% (n= 374) corresponde a los momentos de curso de vida de infancia y primera infancia, siendo el curso de vida más afectado por esta problemática a nivel local, seguido por la población adolescente, comprendida entre los 12 y los 17 años de edad donde se reportó el 23,8% (n= 5,822) casos, de los cuales el 76% corresponden al género femenino (70).

Como se ha evidenciado en otros espacios de análisis de la localidad, la violencia intrafamiliar en las UPZ en mención se puede atribuir a trastornos en la conducta alimentaria en los menores de 5 años (4,6% desnutrición aguda y 5% exceso de peso), asociados a la violencia intrafamiliar y negligencia por parte de padres y familiares. Así mismo familias

disfuncionales, generan inestabilidad emocional, afectiva, económica y de salud en los niños. En cuanto a la juventud, la problemática se atribuye al consumo de sustancias psicoactivas lo que genera conductas agresivas o inestables.

Adicionalmente el nivel de ingresos está íntimamente relacionado con la calidad de vida y la salud de las personas, puesto que, los bajos ingresos económicos pueden generar depresión, enfermedades mentales, y aumentar el riesgo de violencia intrafamiliar, maltrato infantil entre otros. De acuerdo con el diagnóstico del Plan de Desarrollo de la Localidad de Fontibón, el fenómeno de violencia intrafamiliar está relacionado con las condiciones socioeconómicas de los residentes del territorio, los cuales se han visto impactados negativamente durante el auge de la pandemia por COVID-19 (27).

Por su parte el boletín de seguridad y convivencia de 2021, identifica que las UPZ más afectadas por esta problemática, son la **UPZ 75 Fontibón y 76 San Pablo**, en las cuales se registra un alto número de personas que conviven en espacios no apropiados, aumentando el riesgo conflictivo abusivo por la falta de privacidad; estas UPZ agrupan el 57,2% de los casos de violencia intrafamiliar y el 48,4% de los delitos sexuales registrados; esta priorización coincide territorialmente en la UPZ 75 Fontibón, de acuerdo con las bases del subsistema SIVIM; en la que se registra la ocurrencia del 46% de los casos registrados para los años 2020 y 2021.

Frente al tipo de violencia intrafamiliar en la localidad de Fontibón, durante los años 2020, y 2021, se identifica que la violencia emocional es la predominante con el 60% (n=546) de los reportes para 2020 y 66,8% (n=858) para 2021, seguida de la violencia física con el 23% (n= 207) y 24,3% (n= 313) notificaciones para los mismos años.

Finalmente, la dirección de participación social de la Subred, a través del ejercicio de diálogos ciudadanos 2021, en el que participa la población residente de la localidad, identificó una relación directa entre las principales problemáticas sociales, la violencia intrafamiliar y las inequidades socioeconómicas, las cuales se han exacerbado durante la pandemia, como consecuencia del cierre de fuentes de empleo (comercio y empresas); incrementando las dinámicas asociadas con la pobreza – oculta y falta de oportunidades laborales (especialmente en jóvenes y personas mayores).

3.3. Consumo de sustancias psicoactivas

Según el Informe Mundial de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito año 2021 (UNODC), alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron drogas durante el último año, mientras que más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas(71)

En Colombia de acuerdo al Observatorio de Drogas el consumo de Sustancias Psicoactivas registra un aumento en el país y se ha visto seriamente afectado por el fenómeno mundial

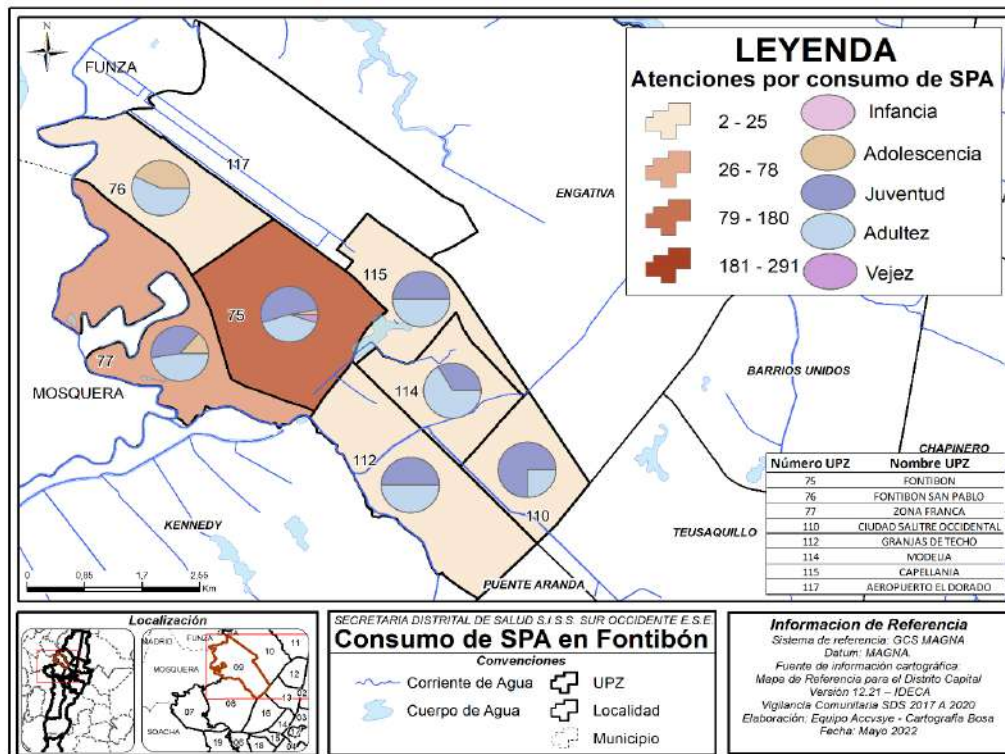
de las drogas emergentes, lo anterior sumado el consumo de sustancias legales como el tabaco y el alcohol el cual se evidencia en todos los grupos poblacionales (72).

Las principales “drogas de inicio” o sustancias psicoactivas, con las cuales se inicia el consumo, a nivel de la Subred Sur Occidente, son el tabaco (50,8%), alcohol (31,6%), y marihuana (10,6%), esta situación es similar en las localidades de la Subred pues sustancias como el tabaco oscilan entre el 43% y 59%, seguida por el alcohol que se encuentra entre el 25% y 40%, y la marihuana que se ubica entre el 3 y 20%, En menor frecuencia se identificaron la marihuana cripi o cripa (2,0%), bazuco (1,9%), Disolventes, combustibles o pegantes inhalables (1,9%), y Cocaína (0,7%) (73).

De acuerdo a las notificaciones realizadas en el sistema de vigilancia de consumo de sustancias psicoactivas -VESPA- para el año 2020, son las UPZ 75 Fontibón, UPZ 77 Zona Franca y UPZ 76 San Pablo las que registran el mayor reporte de casos, coincidiendo estas mismas UPZ con el mayor número de atenciones por salud mental, siendo los momentos de curso de vida adolescencia, juventud y adultez las más afectadas. (Ver mapa 22)

Por su parte la UPZ 75 Fontibón registra 180 casos en VESPA, de los cuales el 52% (n=72) son jóvenes, en la UPZ 77 Zona Franca se notificaron 44 casos, con una representación del 47,7% (n=21) en adultos y en la UPZ 76 San Pablo se notificaron entre 2 – 25 casos principalmente en jóvenes.

Mapa 22. Distribución de atenciones por consumo de SPA y curso de vida, localidad Fontibón, año 2020



Fuente: VESPA, 2020. Elaboración equipo ACCVSYe Subred Sur Occidente

Según información extraída de los RIPS 2018 a 2020 entregados por SDS para el análisis de morbilidad se registra en la UPZ 75 Fontibón un total de 17.084 atenciones para el grupo de grandes causas en salud mental y subgrupo de causas de condiciones Psicosociales distribuidos por sexo de la siguiente manera: Hombres 60,7% (n=10.383) y mujeres 39,2% (n=6.701). En la UPZ 77 Zona Franca un total de 7,146 atenciones para el grupo de grandes causas en salud mental y subgrupo de causas de condiciones Psicosociales distribuidos por sexo de la siguiente manera: Hombres 29,7% (n=2,126) y mujeres 97,3% (n=5,020). En la UPZ 76 se registran 12,109 atenciones para el grupo de grandes causas en salud mental y subgrupo de causas de condiciones Psicosociales distribuidos por sexo de la siguiente manera: Hombres 28% (n=3,395) y mujeres 72% (n=8,714).

Este comportamiento evidenciado principalmente en jóvenes, se atribuye posiblemente al mal uso del tiempo libre en los jóvenes y el inadecuado manejo de los espacios físicos como lo son el parque Zona Franca, el Humedal Menadro del Say y el tramo de la carrilera del tren por la AC 22, los cuales, a su vez, de manera ocasional reúnen población habitante de calle.

Según Diagnóstico VSPC 2016, varios barrios de la UPZ 76 presentaban problemas de inseguridad asociada a consumo y tráfico de SPA, lugares de venta de alcohol, poca iluminación, presencia de bandas y pandillas. Los barrios identificados fueron: Zelfita, Villa Liliana, Villa Andrea, Selva Dorada, Alameda Puente Grande. Estos son barrios de estratos 1 y 2, los habitan población en condición de vulnerabilidad socioeconómica, siendo las principales "drogas de inicio" el tabaco con el 50,8% seguida por el alcohol con el 31,6% y en tercer lugar se encuentra la marihuana con el 10,6%.

Pese a que el consumo de sustancias psicoactivas se presenta en mayor cantidad en la población masculina, se identifica que en los indicadores de atención psicosocial existe una prevalencia en la asistencia de mujeres a consulta. Lo anterior puede obedecer a la cantidad de situaciones que pueden estar inmersas dentro de las problemáticas psicosociales tales como las afectaciones por violencia física, sexual, intrafamiliar, entre otras, en las que se registra también un impacto fuerte dentro de la localidad y que afectan en mayor cantidad a la población femenina, sin desconocer que la población masculina también pueda ser víctima de este tipo de situaciones, pues según el Boletín epidemiológico de la VESPA 2019, con respecto al sexo de las víctimas de violencia intrafamiliar se determina que se mantiene la frecuencia de los dos últimos años, siendo del 73% de casos para las mujeres y el 23% para los hombres.

Finalmente, de acuerdo con el estudio realizado por el Ministerio de Justicia el cual menciona que, “las personas que consumen más sustancias psicoactivas o iniciaron su utilización desde las medidas de aislamiento asociadas al COVID-19, refieren su aumento debido a una suma de varios factores, entre los que destacan el confinamiento o sensación de encierro, ansiedad, aburrimiento y estrés. Los hombres refieren en mayor medida razones como: aburrimiento, preocupaciones y problemas económicos como factores para consumir más; mientras que las mujeres, son más propensas a citar la ansiedad” (74).

3.4. Mortalidad Perinatal en UPZ 75 Fontibón y 76 Fontibón San Pablo

La mortalidad perinatal representa una causa importante de muerte en la infancia, este indicador representa tanto condiciones de vida, como calidad y acceso a los servicios de salud y está asociado a una serie de factores presentes en el momento de la gestación, el componente social se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

La tasa de mortalidad perinatal ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación y/o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta antes de los siete días después del nacimiento. Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación.

Aunque durante los años 2019, 2020 y 2021 las tasas de mortalidad perinatal de la localidad de Fontibón no han superado la meta Distrital, la cual es 13,14 por 1,000 Nacidos vivos, se evidencia que para el año 2021p se presentaron 35 casos con una tasa de 12,9 por 1,000 nacidos vivos + fetales; con mayor número de casos en la UPZ 75 Fontibón con una tasa de 45,71 (n=16) por 1,000 NV + fetales; los barrios más afectados fueron: Fontibón, Atahualpa, Boston, y La Cabaña, entre otros, seguido de UPZ 76 Fontibón San Pablo, con una tasa de 20 (n=7) por 1,000 NV + fetales, siendo los barrios más afectados Brisas Aldea, El Refugio la Zelfita, entre otros.

Con respecto a la población, durante el año 2021 la localidad contaba con 393.532 habitantes, de los cuales el 5,30% (n=20.894) corresponden curso de vida primera infancia donde se centra la población afectada; al verificar las UPZ con el mayor número de casos de mortalidad perinatal, se evidencia que este curso de vida en la UPZ 75 Fontibón (n=136.660 hab.) corresponde al 5,46% (n=7.463) y en la UPZ 76 Fontibón San Pablo (n=34.491) se representa con el 7,08% (n=2.442).

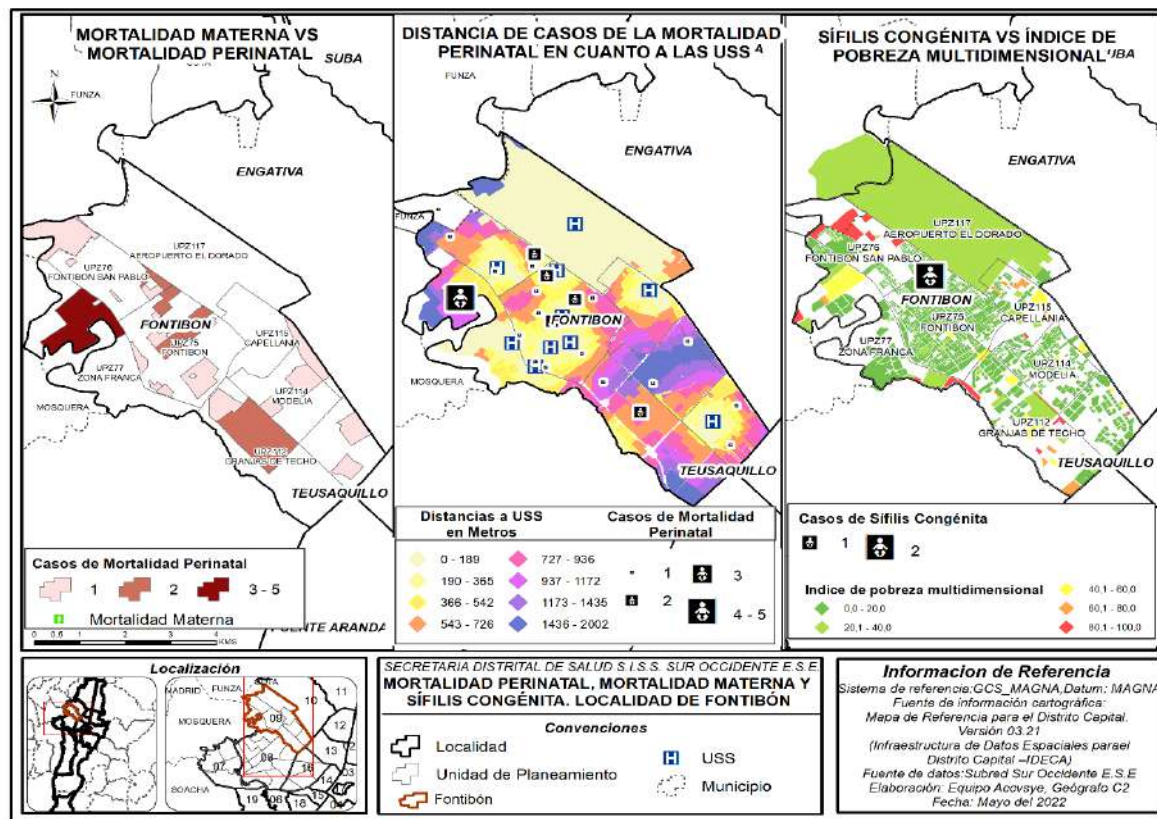
En lo que respecta a las condiciones materno – perinatales, las condiciones maternas, no generan una carga importante en la morbilidad de la localidad, sin embargo, cobran relevancia en el marco de la pandemia, pues se observó un descenso en el número de consultas por esta causa para el año 2020p, debido a la implementación de las medidas de confinamiento, la interrupción en la prestación de los servicios de salud, y el temor generalizado al contagio con el virus, lo que produjo una disminución considerable en la demanda de los mismos. Para el año 2021p, se presenta un caso de mortalidad materna, la cual genera alerta objeto de seguimiento.

En contraste con lo anterior, los sucesos materno perinatales fueron el tercer grupo de eventos de notificación obligatoria con mayor número de reportes al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Siviigila-. Entre estos se encuentran la morbilidad materna extrema, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal, y la sífilis congénita.

Así mismo, es importante resaltar que para el año 2017 la UPZ 75 Fontibón presentó la mayor tasa de desempleo y el 53,84% (n=7) de las madres no terminaron la secundaria, lo que se puede ver reflejado en menores oportunidades de acceder a trabajos bien remunerados, incidiendo en conductas y hábitos con efecto en la salud, como lo es la falta de aseguramiento, percepción del riesgo ante la inasistencia a controles prenatales, aumento de enfermedades en el recién nacido (sífilis congénita) aun cuando la UPZ cuente con equipamientos en salud disponibles para la comunidad. Por otro lado, en las UPZ priorizadas, se evidencia el índice de pobreza multidimensional más alto, incidiendo posiblemente en necesidades básicas insatisfechas y su impacto en la salud materno – perinatal. (Ver mapa 23)

Con respecto a la edad de la madre, por quinquenios se evidencia que la frecuencia más alta se encuentra en el grupo de edad de 25 a 29 años con una representación del 25,71% (n=9), seguido del grupo de 30 a 34 años con el 22,86% (n=8), El régimen de seguridad social más frecuente fue el Contributivo 77,14% (n=27) seguido de Subsidiado 14,29% (n=5) y no asegurado con 8,57% (n=3).

Mapa 23. Distribución de mortalidad materna y perinatal, morbilidad sífilis congénita, Localidad Fontibón, año 2021



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

De acuerdo a los diagnósticos de muerte 6/67, el diagnóstico con más peso porcentual se encuentra en Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento 57,14% (n=20), seguido de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 14,29% (n=5) y Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal 11,43% (n=4). Se evidencia que 14,28% (n=5) corresponden a madres venezolanas.

De igual forma se evidenció que la frecuencia de las madres que no se encuentran afiliadas a ningún régimen de salud coinciden con el total de madres venezolanas (n=3), lo que puede ocasionar barreras de acceso a servicios de salud. El diagnóstico de muerte más frecuente fueron las complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, condiciones que se pueden prevenir con una adecuada adherencia al control prenatal; lo anterior sumado al coeficiente GINI de la localidad que históricamente ha evidenciado una desigualdad parcial, deja a la localidad en desventaja para abordar esta problemática.

Para concluir, el mapa anterior, revela que la barrera geográfica por distancia no hace parte de las posibles causales de la problemática de mortalidad materna, puesto que la unidad de servicios de salud más lejana se encuentra a menos de 2 kilómetros del lugar de residencia.

3.5. Sífilis congénita en UPZ 75 Fontibón

La sífilis es una enfermedad bacteriana producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*; de curso crónico y afectación sistémica, que atraviesa por diferentes etapas caracterizadas por manifestaciones específicas, siendo una infección de transmisión sexual afecta la calidad de vida, generando morbilidad y gran afectación en la salud pública. El *Treponema pallidum* es una espiroqueta que penetra en la piel o mucosas lesionadas causando sífilis, una enfermedad infecciosa sistémica exclusiva del ser humano como único reservorio, de transmisión sexual, sanguínea y perinatal, el evento se puede confirmar por nexo epidemiológico, laboratorio: y clínica (75).

Con respecto a la tasa de incidencia de la localidad; durante los años 2019, 2020 y 2021 han presentado cifras por encima de la meta Distrital 1,04 por mil NV + fetales, representando un problema de interés en salud pública. Durante el año 2021 en la localidad de Fontibón se presentaron 3 casos de sífilis congénita, todos los casos se presentaron en la UPZ 75 Fontibón (n=3) con tasa de incidencia de 2,97 por 1,000 NV+ muertes fetales, en los barrios Fontibón Centro y Atahualpa, correspondientes a estratos 1 y 2.

De los 3 casos presentados, el 33,3% (n=1) corresponde a madre venezolana, con respecto al aseguramiento 66,7% (n=2) se encuentran en el régimen subsidiado y el 33,3% (n=1) no se encuentra asegurado, factores que limitan el acceso a controles prenatales donde se realizan los tamizajes para la detección de esta infección de transmisión sexual – ITS – por otro lado la situación económica de estas usuarias también puede afectar el traslado a las

Instituciones dónde realizan la aplicación de las 3 dosis de ampicilina necesarias para proteger al bebé. El sexo más afectado fueron las mujeres con 100% (n=10) de los casos.

Por otro lado, en otros espacios de análisis de la localidad, como en las salas de crisis e investigaciones de campo, se evidenció otras problemáticas relacionadas con sífilis congénita como son la falta del uso del preservativo, el desconocimiento ante las ITS y las consecuencias en el recién nacido por parte de la madre y del padre por la poca adherencia al tratamiento lo que aumentan el riesgo de la sífilis gestacional para la UPS priorizada.

Para finalizar, se podría establecer que la sífilis congénita está asociada con la pobreza multidimensional coincidiendo con la distribución de casos en UPZ (ver mapa 23) donde el indicador de pobreza, desempleo e informalidad están aumentados, provocando consecuencias en salud debido a que el gasto se prioriza en vivienda y alimentación.

3.6. Mortalidad Materna en UPZ 77 Zona Franca

La mortalidad materna es el resultado de una serie de determinantes que influyen en una mujer en edad reproductiva, según el Instituto Nacional de Salud La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (76).

Aparte de ser una tragedia familiar es un importante problema de salud pública, reflejando los efectos que tienen los determinantes de salud en las mujeres, al igual que algunos determinantes socioeconómicos, territoriales, ambientales, así como de acceso y calidad en la prestación de los servicios de salud entre otros; la localidad de Fontibón durante el año 2020 no presentó casos, sin embargo, para el año 2021 presentó uno en UPZ 77 Zona Franca, que corresponde a una RMM de 37,3 por 100,000 NV quedando por encima de la meta Distrital la cual corresponde a 18,88 por 100,000 nacidos vivos, lo que conlleva a la priorización de esta problemática.

El barrio de ocurrencia fue pradera 4; aunque el nivel socioeconómico de la localidad de Fontibón registra ciertas desigualdades notorias en la distribución económica, y por ende en la distribución de acceso a la salud y a condiciones de calidad de vida optimas, y posicionándose como la segunda localidad con menor IPM entre las que integran la Subred Sur Occidente, la UPZ 77 Zona Franca presenta estratos socioeconómicos bajos.

Con respecto a la caracterización el evento corresponde a una ciudadana venezolana, se encontraba en el régimen contributivo y estaba en el quinquenio de 25 a 29 años, en cuanto al diagnóstico se trata de una mortalidad confirmada por COVID-19.

Con respecto a la población, durante el año 2021 la localidad contaba con 393.532 de los cuales el 53,12% (n=209.0752) corresponden al sexo femenino, al identificar los momentos

de curso de vida adolescencia, juventud y adultez donde están inmersas las mujeres en edad fértil se observa que corresponde al 71,43% (n=149.346).

De acuerdo al plan de acción de la sala de crisis correspondiente a la vigencia noviembre 2021 y abril 2022, las dificultades o barreras identificadas por parte de los usuarios para la asistencia a las diferentes consultas en salud son las barreras socioeconómicas-falta de red de apoyo-barreras de acceso en gestantes, puérperas y menores en primera infancia por ser migrantes irregulares y no contar con el conocimiento de las ayudas Distritales para los migrantes, no disponibilidad de agendas, la participación de las gestantes en los cursos psicoprofilácticos es baja y este es un espacio que está siendo desaprovechado y el cual ha tenido implicaciones en los indicadores de la mortalidad materna y perinatal debido a que en estas se hace el fortalecimiento en educación y conocimiento en la comunidad con signos de alarma y cuidado del recién nacido.

3.7. Calidad del aire, en UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental

Según la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, la mala calidad del aire en América Latina y el Caribe, se exponen más de 100 millones de personas a la contaminación atmosférica, y de este dato calculan que anualmente fallecen alrededor de 35.000 por contaminación del aire urbano (40).

De acuerdo a los registros de calidad del aire presentados por el Índice Bogotano de Calidad del Aire – IBOCA y administrados por la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá RMCAB, el porcentaje de datos válidos para el año 2020 fue del 86% en promedio, valor superior al porcentaje mínimo recomendado (75%) por el Manual de Operación de Sistemas de Vigilancia de la Calidad del Aire del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Dichas mediciones (PM_{10} y $PM_{2,5}$), han reportado que las concentraciones más altas de material particulado se registraron en la zona suroccidental (2019). En la localidad de Fontibón se cuenta con la estación del mismo nombre (ubicada en el barrio Boston-UPZ 75 Fontibón); en lo concerniente a la norma de promedio durante 24 horas, la estación reportó datos de PM_{10} y $PM_{2,5}$ de 95 $\mu g/m^3$ en cada contaminante, estando 20 puntos por encima del porcentaje recomendado,

Lo anterior, ha sido producto de múltiples factores como cambios en la demografía, crecimiento económico y el proceso de planeación territorial, caracterizado históricamente por ser desorganizado, lo cual forjó asentamientos de población en algunos sectores de valor ambiental (ronda del río Fucha y Bogotá y Humedales Capellanía y Meandro del Say) y residencial, sumado a una menor presencia de áreas naturales que funcionen como contenedores de los elementos particulados, produciendo un detrimento de la base ambiental de la localidad, lo cual indica que la población presenta mala utilización del suelo, generado por las actividades humanas, económicas e industriales llevadas a cabo allí (77)

En cuanto a las micropartículas (PM_{10}), particularmente para la localidad de Fontibón, se evidencia una alta concentración de estas relacionadas con la dirección del viento, el cual

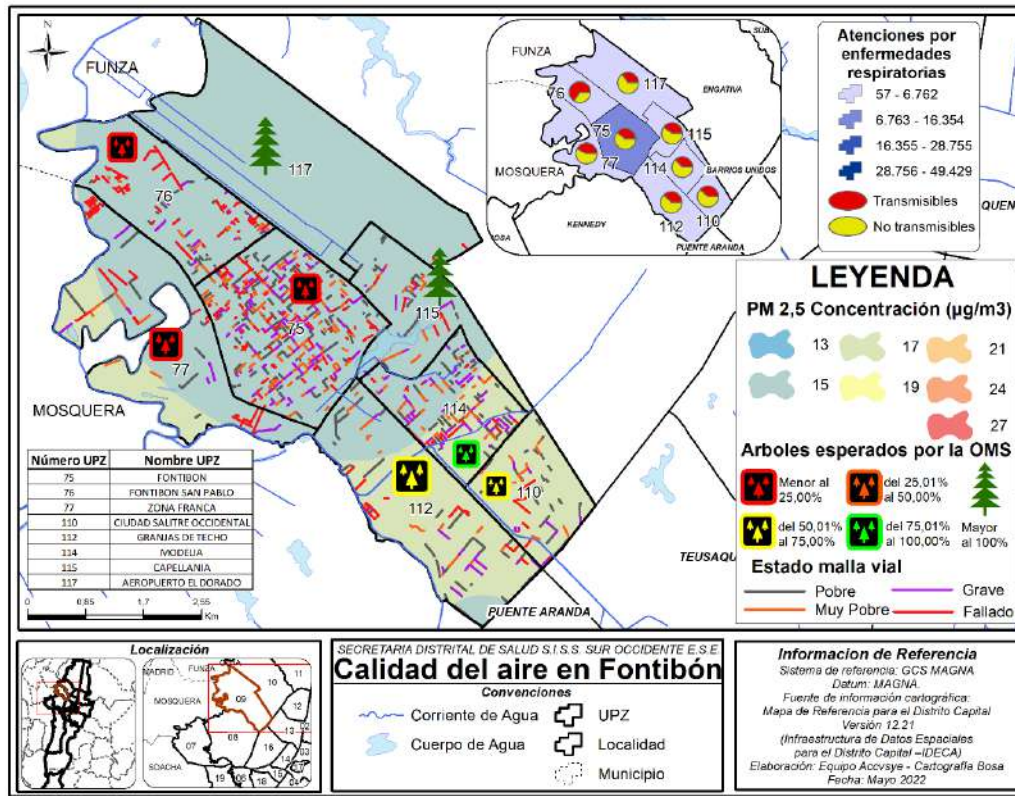
en la ciudad se moviliza de nororiente a Sur Occidente, sumado a la movilización de transporte terrestre en vías principales (fuentes móviles) como son la Av, Calle 26, Av Boyacá, Av, 68, calle 13, Av, Ciudad de Cali, Av, Calle La Esperanza, entre otras, esto sumado a otros factores que generan emisiones como por ejemplo fábricas, mal estado de la malla vial, puntos críticos de residuos sólidos (fuentes fijas), explican la mala calidad del aire, principalmente en la zona sur oriental de la localidad.

Entre tanto la medición de la calidad del aire se ha tomado desde dos fuentes. La primera dada por la OMS (cuyos rangos de medición son más estrictos) y el IBOCA (favorable 0-50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y moderado 50,1 a 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Los rangos dados por UPZ están basados en las directrices de la OMS (15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ de media anual) donde para PM_{10} es regular en las UPZ 75 Fontibón, 76 Fontibón San Pablo y 115 Capellanía pues se ubica en un rango superior entre 18 a 29 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Por su parte, las UPZ 77 Zona Franca, 112 Granjas de techo, 114 Modelia y 117 Aeropuerto El Dorado presentan un comportamiento similar a las UPZ anteriores, con aumento de los registros de PM_{10} por encima de 30 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en las zonas más alejadas de las UPZ 75, 76 y 115, en cambio la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental registra estos datos en toda su área.

Respecto al $\text{PM}_{2,5}$ se presentan valores altos en toda la localidad 15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, estando por encima del valor promedio anual (5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) recomendado por la OMS. Como se mencionó en el capítulo 1, el IBOCA reportó que para el año 2021 los datos registrados mostraron un nivel considerable del contaminante $\text{PM}_{2,5}$ en la localidad, debido a que las mediciones realizadas mostraron un rango anual 12,1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ a 35,4 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (78), Respecto a los meses de abril a julio del 2021 la calidad del aire tendió a ser favorable, dado que las mediciones se encontraron en el rango entre 0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y 12 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Por lo anterior se evidencia que la UPZ con mayor afectación de calidad del aire, en relación a los dos contaminantes tenidos en cuenta es la UPZ110 Ciudad Salitre Occidental de manera generalizada (según la información cartográfica de mapas Bogotá), donde por su ubicación geográfica recibe material particulado de fuentes móviles como son las Av Boyacá, Av, 68, Av Calle 26 y La Esperanza y también porque allí se ubica el Terminal de transporte terrestre, Respecto a las fuentes fijas se encuentran las obras de construcción (debido a que tienen una gran zona de renovación urbana) y la cercanía a las localidades de Puente Aranda y Engativá que generan material particulado por sus industrias. Así mismo, la problemática se agudiza debido a que en la UPZ el déficit de arbolado urbano de acuerdo a la recomendación de la OMS es de 36,1% árboles para cumplir con la recomendación de la OMS (8). (Ver mapa 24)

Mapa 24. Calidad del aire, Localidad Fontibón, año 2020 – 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Base RIPS, años 2018-2020, Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente

De acuerdo al IBOCA, la estación de medición de la localidad presento en el año 2021, en sus mediciones un promedio anual de $12,52 \mu\text{g}/\text{m}^3$ lo cual la calificó con calidad del aire promedio moderada para el contaminante $\text{PM}_{2,5}$ (78).

Esta problemática es transversal a todos los momentos de curso de vida, con mayor afectación en la población de primera infancia y vejez. En la localidad de Fontibón para el año el año 2021 se estimaron 20.894 niños y niñas (datos agrupados de 0 a 4 años ya que los datos de población se obtuvieron por quinquenios) y 57.977 adultos mayores.

Respecto a la UPZ más afectada, la población de Ciudad Salitre Occidental ocupa el 11,6% ($n=45,643$) de la población total de Fontibón y de esta el 3,9% ($n=1,820$) se encuentran en primera infancia, mientras el 18,9 ($n=8,670$) corresponden a vejez.

La relación de calidad del aire y los efectos a morbilidad de la población, se manifiestan principalmente en las Infecciones Respiratorias agudas y crónicas, en la localidad de Fontibón se atendió el 64,4% ($n=46.952$) por Otras Enfermedades Respiratorias ERA perteneciente al grupo de enfermedades transmisibles y respecto al grupo de las Enfermedades Cardiovasculares se ubican la Hipertensión esencial cuya proporción de

atención fue de 71,4% (n=140.075) y las Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales 9,2% (n=18.158).

De acuerdo con la mortalidad registrada en el período, la primer gran causa asociada a la calidad del aire fueron las enfermedades del sistema circulatorio con el subgrupo Enfermedades isquémicas del corazón 55,2% (N=1.236) y las Enfermedades cerebrovasculares con el 18,9% (n=424). Otras subcausas correspondieron a las infecciones respiratorias agudas (grupo de enfermedades transmisibles con el 26,3% (n=236), mientras las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (grupo de las demás causas) aportaron el 24,9% (n=453).

3.8. Disposición de residuos solidos

Una de las principales problemáticas ambientales que afectan al territorio son las relacionadas con el inadecuado manejo de residuos sólidos, los cuales originan olores ofensivos que repercuten en el entorno impactando negativamente a la población en especial en puntos críticos de acumulación de residuos que conllevan otros factores tales como la habitabilidad en calle, inseguridad, venta y consumo de sustancias psicoactivas incrementando la percepción de inseguridad en las zonas en donde se presenta esta situación, de igual forma se presentan problemáticas de proliferación de vectores plaga por la presencia de roedores e insectos transmisores de enfermedades zoonóticas aumentando la probabilidad de ocurrencia de estas enfermedades en el territorio.

Esta situación deriva de la carencia de la cultura ambiental, falta de apropiación del entorno, la indisciplina ciudadana, presentación de residuos en vía pública fuera de frecuencias y horarios establecidos, deficiente separación en la fuente, bajos niveles de armonización de la información asociada a la gestión integral de residuos sólidos producida por las entidades del Distrito, bajos niveles de aplicación medidas sancionatorias relacionadas con la gestión de residuos sólidos, debilidad en la infraestructura y normatividad distrital para la modernización y optimización de la actividad de recolección, transporte y transferencia de residuos sólidos ordinarios es por ello que se presentan puntos de separación de material aprovechable y residual por parte de las personas recicladoras de oficio quienes dejan en el espacio público lo que no es vendible.

La Organización Panamericana de la Salud, afirma que “en las calles existen los botaderos abiertos que facilitan el acceso a los desechos por parte de animales domésticos y, por consiguiente, la potencial diseminación de enfermedades y contaminantes químicos a través de la cadena alimenticia, puede conllevar a la aparición de enfermedades parasitarias y diarreicas, (...). Son muchas las enfermedades causadas por los microbios que se producen por la acumulación de basura, sobre todo cuando entran en contacto con el agua de beber o los alimentos; (...) Los principales daños a la salud provocados por la mala disposición de los residuales, es debido fundamentalmente al aumento de los posibles criaderos de vectores, (...) por la presencia de micro-vertederos, lo que provoca que la

acumulación de basuras a veces por más de 15 días, (...) esto favorece la proliferación de vectores y roedores (79).

Esta problemática afecta a todos los momentos de curso de vida de las personas que residen y laboran en la localidad, en especial así mismo afecta de manera directa a la población recicladora dado que tienen contacto directo con los residuos ella tiene que ver con una parte de esta problemática por el manejo que realizan de los residuos sólidos en el momento de la clasificación, para la selección y separación del material aprovechable.

Las diferentes problemáticas relacionadas con el inadecuado manejo de residuos sólidos en la localidad, se presentan por las inadecuadas prácticas en el manejo de residuos, presencia de extras caninas en vía pública y zonas verdes, operación de bodegas de reciclaje con deficiencias en el cumplimiento de normatividad y la presencia de puntos de arrojito clandestino u acumulación de residuos en vía pública.

La UAESP (Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos) es la entidad regularizadora encargada de garantizar la prestación, coordinación, supervisión y control de los servicios de recolección, transporte, disposición final, reciclaje y aprovechamiento de los residuos sólidos en la ciudad de Bogotá, y según el Acuerdo 761, 2020, Artículo 9 – Propósito 2 – Logro 20, dispone aumentar la separación en la fuente, el reciclaje y la adecuada disposición final de los residuos de la ciudad, contribuyendo de esta manera al cambio de los hábitos de vida para reverdecer la ciudad y adaptarnos a la crisis climática, dando respuesta y ejecución del Plan de Gestión del Riesgo con el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos – PGIRS.

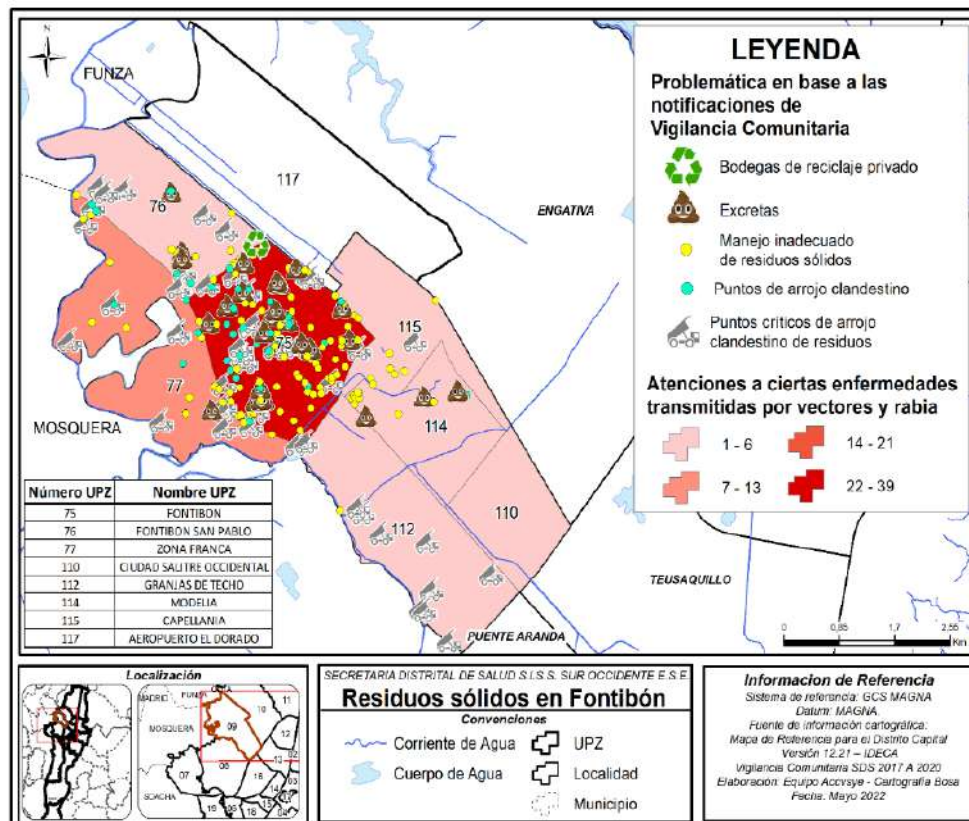
A pesar de lo anterior, todavía no existe un nivel de cultura ciudadana, suficiente que realice la correcta separación en la fuente y el manejo integral de los residuos sólidos. Según la UAESP, en la localidad existen puntos clandestinos de arrojito de residuos sólidos grandes (sofás, colchones, mobiliarios dañados y/o residuos de demoliciones o residuos de construcción por arreglos internos), los cuales se le atribuyen a indisciplina ciudadana que han utilizado como forma de sustento el traer de otras localidades o de otras zonas de la misma localidad, acentuando así esta problemática, esta práctica es realizada con la finalidad de evadir cobros adicionales en las facturas de servicio público por la disposición de residuos tales como escombros o residuos voluminosos (muebles, colchones), (8).

En lo que respecta a la información geográfica dispuesta en IDECA por la UAESP se identificaron un total de 45 puntos de arrojito clandestinos en la localidad, siendo la UPZ 75 Fontibón la que mayor afectación presentó por este fenómeno con el 42,22% (n=19) de los puntos, seguida de las UPZ 77 Zona Franca y 112 Granjas de Techo con el 20% (n=9) cada una. (ver mapa 25).

De acuerdo con los reportes realizados por la comunidad al subsistema de VSP, Vigilancia Comunitaria entre los años 2017 y 2020 se realizaron 211 notificaciones, de las cuales el

66,82% (n=141) se ubicó en la UPZ 75 Fontibón, seguida de las UPZ 76 Fontibón San Pablo con el 9,48% (n=20).

Mapa 25. Residuos sólidos y atenciones a enfermedades transmitidas por vectores, Localidad de Fontibón año 2017 a 2020



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Notificaciones problemáticas colectivas comunitarias Vigilancia Comunitaria - Secretaría Distrital de Salud. 2017 a 2020. Base RIPS, años 2018-2020

Contrastando lo anterior, la morbilidad atendida en el subgrupo de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia entre los años 2018 a 2020, registro 61 atenciones, de las cuales, el 63,93% (n=39) fue notificado en la UPZ 75 Fontibón, el 21,31% (n=13) en la UPZ 77 Zona Franca, el 4,92% (n=3) en la UPZ 76 Fontibón San Pablo, el 3,28% (n=2) en la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental y 112 Granjas de Techo respectivamente, y el 1,64% (n=1) en cada una de las UPZ 114 Modelia y 115 Capellanía. En concordancia con lo anterior, es importante aclarar que, si bien existen reportes en el SIVIGILA por las lesiones por agresión o contacto con animal potencialmente transmisor de rabia, en la capital no se han confirmado casos positivos; de igual manera las enfermedades transmitidas por vectores notificadas son eventos endémicos procedentes de otras regiones del país.

De igual manera, se evidencian 41 notificaciones de puntos de residuos de gran volumen en el subsistema de Vigilancia Comunitaria entre los años 2017 y 2020, de las cuales el 75,16% (n=31) se ubicaron también en la UPZ 75 Fontibón, seguida de las UPZ 76 Fontibón

San Pablo y 77 Zona Franca cada una con el 9,76% (n=4). Al contrastar lo anterior con los puntos identificados por la UAESP se evidencio que existe una coincidencia entre lo reportado por la comunidad y lo identificado por la institucionalidad y además que la UPZ 75 Fontibón es la que mayor afectación en la localidad

Por su parte las excretas producidas por los animales de compañía y en abandono, en ocasiones generan acumulación en vía pública y otras zonas de tránsito (parques, andenes, etc.), siendo una de las problemáticas sentidas más reportadas por la comunidad al subsistema de Vigilancia Comunitaria, donde se registraron 26 notificaciones entre los años 2017 y 2020, de las cuales el 80,77% (n=21) se ubica en la UPZ 75 Fontibón, seguida de las UPZ 76 Fontibón San Pablo con 11,584%(n=3) y 114 Modelia con el 7,69% (n=2).

La eliminación inadecuada y antihigiénica de las heces da lugar a la contaminación del suelo y de las fuentes de agua, a menudo proporciona criaderos de moscas, llegada de roedores y animales domésticos, aumentando la oportunidad de transmitir infecciones y con ello el padecimiento de enfermedades como las gastrointestinales y de la piel. Este aspecto relacionado con la tenencia inadecuada de animales de compañía y a la carencia del cuidado del entorno se encuentra referenciado en el código de policía para el cumplimiento de la norma y puede generar comparendo ambiental según el capítulo III art .124.

Respecto a las bodegas de reciclaje privado generan múltiples problemáticas tales como: acumulación de material reciclable en la vía pública cercana y/o frente al predio donde se ubica cada una de ellas, daños a la salud por la inadecuada disposición de material residual, proliferación de vectores (roedores e insectos, etc.) que pueden generar enfermedades zoonóticas, venta y consumo de sustancias psicoactivas en zonas aledañas a las bodegas de reciclaje, presencia de habitantes de calle que también realizan actividades de reciclaje para su sustento diario ; estas son algunas de las relacionadas por la comunidad. En el subsistema de Vigilancia Comunitaria entre los años 2017 y 2020 se realizó 1 notificación, sobre la inconformidad del ejercicio del reciclaje privado, la cual se ubicó en al UPZ 76 Fontibón San Pablo.

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

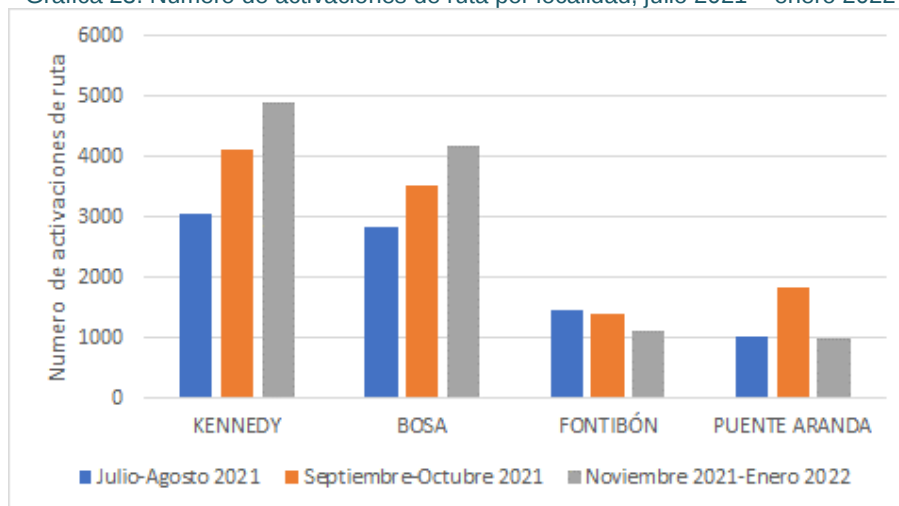
Posterior al análisis de las problemáticas de la localidad expuestas previamente, se hace necesario evidenciar la Respuesta institucional, social, y comunitaria generada ante las necesidades identificadas, esto con el fin de mejorar las acciones establecidas teniendo en cuenta aquellos elementos que favorecen escenarios de cuidado en el territorio.

Para este capítulo se incluye información acerca de las canalizaciones efectivas, de acuerdo con la información disponible en el marco de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, así como las específicas del riesgo dispuestas en el SIRC. Así mismo, se incluyen las acciones realizadas en la localidad por cada uno de los actores sectoriales (entornos cuidadores, políticas, vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria y participación social) y algunos actores intersectoriales.

Por su parte, el proceso, gestión y seguimiento a rutas integrales de Atención en Salud y servicios sociales Distritales mediante el procedimiento de la canalización en el marco del PSPIC, es un conjunto de actividades que se realizan, orientados a gestionar el acceso efectivo de los individuos, familias y la comunidad hacia las rutas de atención integral en salud y/o hacia a la Oferta intersectorial distrital.

Durante el periodo de julio de 2021 a enero de 2022, se registran en los sistemas de información (SIRC) un total de 30,434 activaciones a RIAS para las localidades de la subred, de las cuales el 13% (n=3,985) pertenecen a la localidad de Fontibón, siendo esta la segunda localidad que aporta menor número de casos reportados dentro de las cuatro localidades que integran la subred, como se evidencia en la gráfica.

Gráfica 23. Número de activaciones de ruta por localidad, julio 2021 – enero 2022



FUENTE: SDS – Subred Sur Occidente - Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contrarreferencia)

De igual forma, la gráfica permite evidenciar la disminución progresiva de activaciones de ruta que se han realizado en la localidad, que en comparación con Kennedy y Bosa refleja un nivel bajo de necesidades canalizadas, lo cual obedece inicialmente a la población de la localidad, ya que bastante reducida en comparación con las otras dos localidades, y a que las condiciones de calidad de vida de los residentes de Fontibón son parcialmente mejores en cuanto a estratificación, ingreso económico y acceso a servicios públicos, que son solo algunos de los determinantes sociales de la salud.

Frente a las rutas activadas para la subred Sur Occidente se identifica que la respuesta institucional efectiva aún es susceptible de mejoras, puesto que, de las 30.434 rutas activadas, solo se logró tener una respuesta individual en salud del 66,3%, es decir, 20.179 respuestas.

Adicional a lo anterior, otro tipo de estrategias colectivas realizadas por la institucionalidad son las actividades comunitarias, promoción de actividades para la salud, entre otras que se relacionan a continuación en atención a las problemáticas priorizadas por UPZ.

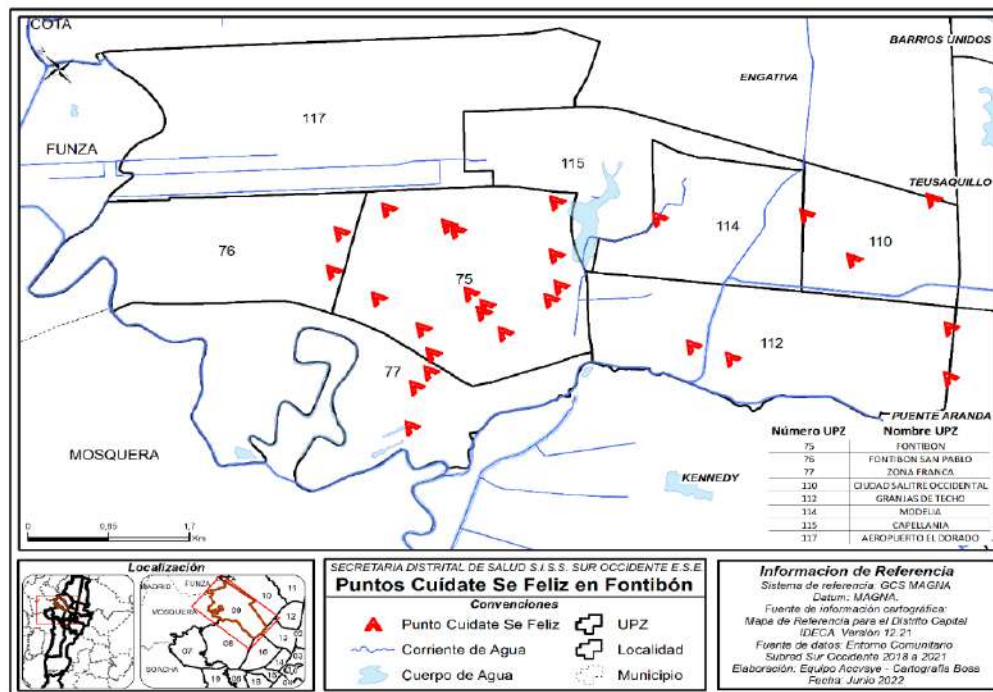
4.1. Morbimortalidad por enfermedades crónicas en la adultez y vejez

Frente a la problemática de baja adherencia a los hábitos de vida saludable que genera alta Prevalencia de enfermedades crónicas en las personas adultas y adultas mayores, relacionadas con el consumo de tabaco, sedentarismo, falta de una cultura saludable en la alimentación, entre otras, a continuación, se describen las respuestas a esta situación desde diferentes actores institucionales:

Desde el **entorno cuidador comunitario** se desarrollan las siguientes estrategias:

- La primera de ellas es la activación de RIAS para personas con condiciones crónicas
- Estrategia “Cuídate y se feliz”, (ver mapa 26), en donde se toma la talla, peso y tensión arterial, para determinar el riesgo cardiovascular y de diabetes a largo plazo, de los usuarios que transitan por el espacio público mayores de 18 años, con el fin de prevenir estas enfermedades crónicas, De igual manera, se atienden a las personas crónicas que transitan y pasan por la estrategia, activando la ruta para su adecuado tratamiento a nivel farmacológico y médico,
- Adicionalmente, el entorno cuenta con el *Centro de Escucha Mujeres Salud* en donde por medio de IEC se realizan actividades enfocadas en prevención de enfermedades crónicas en las 4 localidades,
- Apoyo para la implementación de iniciativas comunitarias para la promoción y cultura de la salud, a través de expresiones artísticas, y la prevención de enfermedades por medio de IEC

Mapa 26. Puntos Cúdate Se Feliz, localidad Fontibón, años 2018 –2021

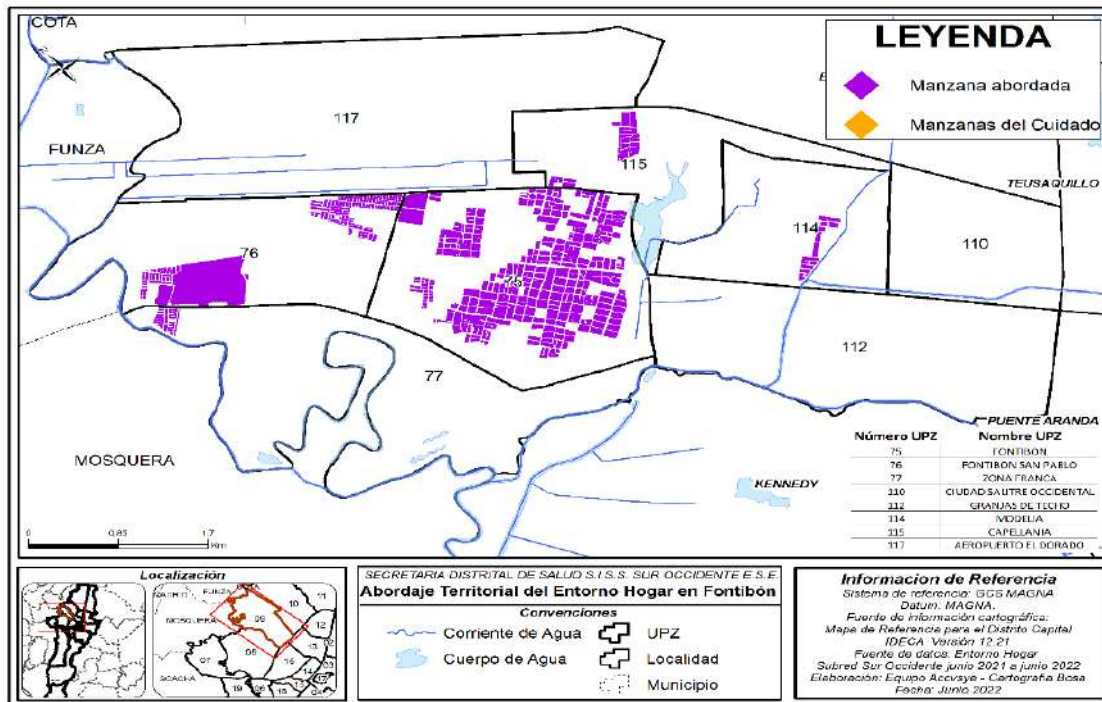


Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Entorno Cuidador Comunitario, 2018 a 2021. Elaboración equipo ACCVSYe Subred Sur Occidente

Durante el año 2021 se registraron en los sistemas de información (SIRC) un total de 3.985 activaciones de rutas a RIAS para la localidad de Fontibón de las cuales el 30,01% (n=1.196) fueron por parte del entorno hogar, el 24,79% (n=988) correspondientes a VSP, el 13,53% (n=539) correspondiente al entorno comunitario, el 3,29% (n=131) al entorno institucional, el 3,04% (n=121) correspondiente al entorno laboral, el 2,01% (n=80) correspondiente al entorno educativo y el 1,43% (n=57) correspondiente a GPAISP, el resto de activaciones de ruta corresponden a transversalidad gobernanza y línea 106, entre otros, se evidencia que en general para el total de la Subred el 1,73% (n=528), pertenecían a la RIAS Materno Perinatal.

Desde en **entorno cuidador hogar** también se genera un abordaje territorial a las familias en riesgo psicosocial según criterios de vulnerabilidad, y en donde hay concentración de poblaciones vulnerables o por tratarse de territorios de influencia (ver mapa 27), para socializar la oferta de servicios dentro de las cuales se encuentran las Manzanas del cuidado. Desde el componente de Cuidado Familiar, se abordan familias notificadas con eventos de interés en salud pública para identificación de riesgo, se emprende la caracterización algunos de los determinantes sociales en salud, las condiciones generales de la familia y las alertas en salud de los diferentes integrantes que la conforman; el equipo debe realizar la aplicación del formato de caracterización y de los tamizajes dispuestos, como los del riesgo cardiovascular, de manera que se logre realizar la confirmación o descarte de riesgos en la salud.

Mapa 27. Abordaje Territorial del Entorno Cuidador Hogar, localidad Fontibón, años 2021 –2022

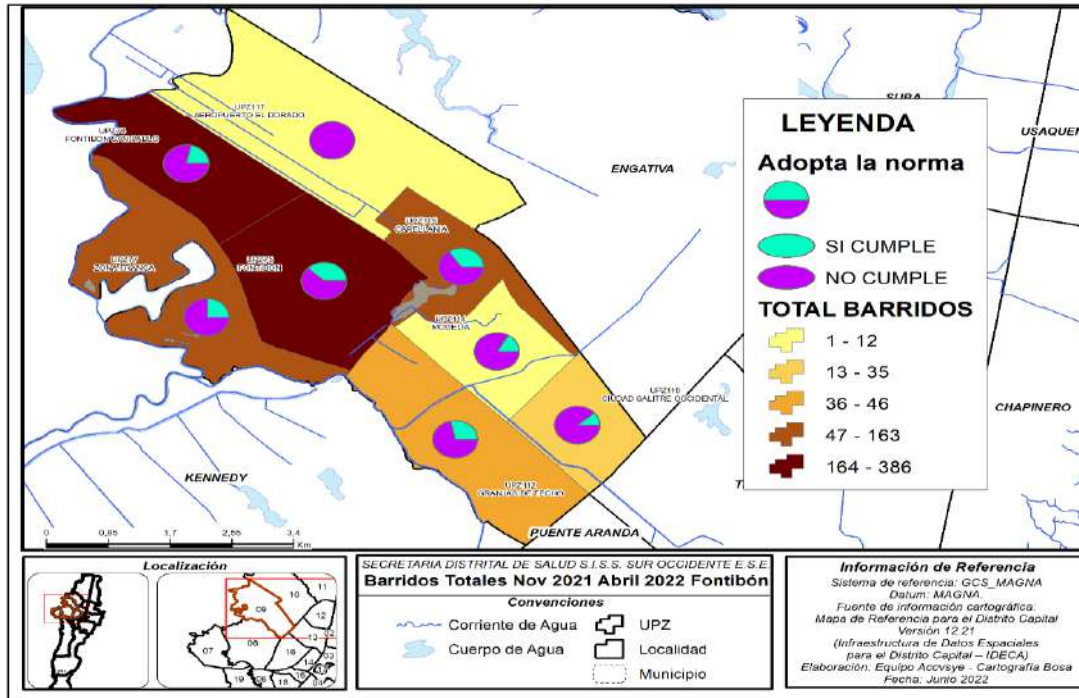


Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Entorno Cuidador Hogar, junio 2021 a junio 2022. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

En el **Entorno cuidador Educativo**, se manejan diferentes líneas cuyo objetivo es promocionar la salud y prevenir la enfermedad, en la comunidad educativa tanto en colegios como en jardines públicos y privados. Quienes direccionan la parte de alimentación y actividad física, es la nutricionista y el terapeuta. Adicionalmente, se da respuesta en el fortalecimiento de los Proyectos Ambientales Escolares –PRAE– Huertas escolares, quienes fortalecen la siembra de alimentos naturales y la cosecha de los mismos, finalizando con la preparación de alimentos en la cocina del colegio. Otra de las respuestas, son las sesiones con familias de los escolares que favorecen factores protectores de salud. En esta acción se reúnen a las familias y se les dan pautas para una alimentación balanceada, y el uso del tiempo libre en los niños. También se llevan a cabo sesiones artísticas, en donde se trabaja con la tienda escolar y la promoción de la actividad física durante los recreos. En la tienda escolar se le está dando orientación a las dueñas, para incentivar el incremento de la venta de alimentos naturales, la organización de productos con demasiado proceso y el consumo de agua en los recreos.

Desde **Entorno cuidador laboral**, por medio de IEC se promueve el cuidado y autocuidado en los trabajadores como un mecanismo de promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas, a través de la estrategia “adopta la norma” (ver mapa 28) y la gestión intersectorial. Además, se realiza la activación de rutas integrales en salud y se hace fortalecimiento en hábitos de vida saludable.

Mapa 28. Barridos de Entorno Cuidador Laboral y UTIS con adaptación de la norma, localidad Fontibón, años noviembre 2021 – abril 2022



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021. Entorno Cuidador Laboral, noviembre 2021 – abril 2022. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente

Por parte de programas (**GPAISP**), se realizan actividades de articulación con PIC, donde se hace fortalecimiento de capacidades y habilidades a los profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables. En estos fortalecimientos, se implementan el plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población, por medio de herramientas e instrumentos de apoyo para que los profesionales puedan ofrecer una consejería breve en sus consultas, cuando se detecta el factor de riesgo del tabaquismo. Otra actividad que se realiza, tiene que ver con el liderazgo en las jornadas que están relacionadas con condiciones crónicas.

Adicionalmente desde programas se genera una acción integral e integrada abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá y desde políticas se genera también la socialización de la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud y la Ruta de Enfermedades Crónicas Respiratorias EPOC y ASMA, en instancias locales, grupos comunitarios, entre otros.

En cuanto a la **Política Pública de Discapacidad, Trabajo y Adultez**, en los espacios de instancias locales se ha llevado a cabo la socialización de la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud, y al interior de la Subred en el Grupo Técnico de Discapacidad de Entorno Comunitario, a los profesionales que están realizando todas las acciones con las personas con discapacidad con sus familias, cuidadores y líderes comunitarios para que, tengan en cuenta la importancia de la ruta, canalizaciones y activación de rutas, en el

momento de sus intervenciones, También se realiza la identificación de casos y se brinda orientación a los usuarios.

Desde el **plan estratégico de la Política de Envejecimiento y Vejez**, se está haciendo una priorización desde el modelo de cuidados crónicos, enfocado en que las enfermedades no transmisibles deben desagregarse de la parte sectorial, Es decir, se debe verificar que las enfermedades crónicas tienen un antecedente precursor y factores de riesgo, evidenciando los altos índices de obesidad y sedentarismo que tienen la UPZ, lo que conlleva a la aparición de enfermedades como la hipertensión y la diabetes, Esto se hace a través del modelo de las 5 A's: *Averiguar, aconsejar, acordar, asistir y arreglar*; indagando las problemáticas, factores de riesgo y malos hábitos de vida que tiene la población, Una vez identificados estos factores, se aconseja sobre estos hábitos, con el fin de volverse una tendencia la cual puede mejorar la salud y la calidad de vida, tanto propia como del núcleo familiar, Se cuelgan unos compromisos y unas estrategias para poder habitar y generar estos cambios; con el propósito de generar factores protectores que mejoren y mitiguen la aparición de sedentarismo y obesidad que a largo plazo son uno de los principales factores precursores para la aparición de enfermedades crónicas.

En el componente de **Vigilancia en Salud Pública- VSP-** se cuenta con un sistema de vigilancia de eventos no transmisibles, el cual vigila eventos crónicos como los son cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y cáncer en menor de 18 años a través de las intervenciones epidemiológicas de campo.

Como actor intersectorial la **Secretaría de Integración Social** da respuesta a las enfermedades crónicas, desde la prevención de enfermedades con los profesionales nutricionistas y enfermeras, quienes realizan jornadas de seguimiento y valoración de toma de tensión, talla y peso, y control de signos vitales, También hacen valoraciones nutricionales, en donde recomiendan qué alimentos deberían consumir para mejorar su salud,

Así mismo, se cuenta con programa de asistencia social adulto mayor, Juntas de Acción Comunal, programas de actividad física por parte del Instituto de Recreación y Deporte,

4.2. Violencia intrafamiliar en infancia, adolescencia y mujeres

Como respuesta institucional frente a la problemática de Violencia intra familiar, se cuenta con un Subsistema de Vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual -SIVIM-, en el cual se realiza el abordaje integral en salud a las víctimas de estas violencias incluyendo la activación de ruta y, por ende, la restitución de sus derechos y los de sus familias. Este subsistema está conformado por grupo de profesionales técnicos, que trabajan en la realización de investigaciones epidemiológicas de campo, que den cuenta de los factores de riesgo identificados en la población víctima de violencia.

De esta manera desde el subsistema se realizan diferentes acciones; en primer lugar, al llegar una ficha de notificación por parte de cualquier unidad, SIVIM realiza la verificación del tipo de violencia (emocional, física, sexual, económica, negligencia o abandono), la priorización que ésta tiene y con base a la información, se toman decisiones para intervenir en el evento. Las violencias pueden ser varias, en la parte teórica existen distintos tipos de violencias; sin embargo, por parte de la SDS se han definido 6, las cuales incluyen a las otras existentes.

Adicionalmente, el SIVIM tiene un espacio en el Comité local de víctimas, al cual llegan los casos notificados que no han recibido algún tipo de manejo adecuado desde lo local o cuya solución presenta un alto grado de dificultad en atención a las particularidades de los usuarios que deben ser manejadas por otras instituciones como ICBF, comisaria de familia, policía Nacional, la alcaldía, personería, IDIPRON, entre otros.

Específicamente en temas de servicios, se cuenta con las líneas de atención como la Línea Púrpura, duplas de atención psicosocial para primeras atenciones y remisiones, estrategia justicia de género con una abogada y dinamizadora que orienta los casos de violencia de género, estrategia con Hospitales una dupla de abogadas, casa de igualdad y oportunidades, casa de todas; en donde se hacen orientaciones sociales, jurídicas y psicosociales.

Por otro lado, los distintos Entornos Cuidadores de la Subred tienen también una participación incidente con respecto a la problemática, ya que ésta es transversal a los mismos, Desde el entorno cuidador comunitario se realizan estrategias de educación y comunicación – IEC- en pro de la disminución de la violencia en contra la mujer; así mismo, desde el entorno cuidador laboral, el componente psicosocial realiza diversas acciones que tienen que ver con el abordaje a emociones, proyecto de vida, y otras temáticas que mitigan la violencia intrafamiliar, Dentro de este proceso, se realizan notificaciones a la SIVIM que se identifiquen en las UTIS sea con los trabajadores o con los niños, niñas y adolescentes; también, se realiza la respectiva canalización en salud para los fines pertinentes y se hace direccionamiento de cualquier tipo de violencia a instancias como ICBF, policía, línea 141 y la Púrpura.

Adicionalmente, con los niños, niñas y adolescentes se realizan asesorías para fortalecimiento de herramientas en entorno a habilidades para la vida y en las que se destacan temas como manejo de emociones, toma de decisiones, definición de roles para la garantía y restitución de derechos, entre otros, los cuales permiten mitigar riesgos relacionados con violencia intrafamiliar, sin salirse de las acciones propias del entorno.

Desde el entorno cuidador hogar, se realizan acciones desde el componente familiar en el cual se realiza seguimiento familiar por la bina (enfermero – psicólogo) a eventos de salud mental que cumplan con los criterios de maltrato infantil y violencia ejercida contra gestantes; y a otros eventos remitidos desde SIVIM.

Por su parte el entorno cuidador educativo, realiza acciones de los casos que son priorizados por la comunidad educativa con relación a la violencia. Con SIVIM, se trabajan casos de violencia al interior de las Instituciones Educativas, las cuales dan a conocer las orientadoras y estas a su vez, suben el caso al aplicativo correspondiente.

También, se trabajan casos de violencia psicológica, física y/o sexual, relacionados con la Institución Educativa de manera individual o colectiva, según se presente en cada caso, Así mismo, se hacen intervenciones grupales de tipo preventivo, y respecto a los casos de violencia individual, se hace de manera personal porque requiere algún tipo de intervención.

Para la localidad de Fontibón se cuenta con las instancias de Consejo Red del Buen Trato, CLAVIS y Comité Local De Derechos Humanos en donde se posicionan temas de Salud Mental, se realiza el seguimiento a los casos tanto de comisaria, ICBF, subred sur occidente con vigilancia epidemiológica SISVECOS y referente política pública Salud Mental. Así mismo, se participa en el CLOPS de infancia con temas centrales sobre la prevención de violencias al interior de los hogares.

Desde la Política pública para las Familias de Bogotá (2011-2025): Acción Fundamentada en el Derecho de las Familias a una Vida libre de Violencias, se lleva a cabo la semana del buen trato, se programan jornadas y conmemoraciones con el objetivo de brindar información, educación y comunicación del posicionamiento de líneas atención y activación de rutas.

Finalmente, desde la Dirección de participación social, se realiza acompañamiento técnico a las distintas organizaciones sociales presentes en el territorio, dentro de las que se destaca la Casa refugio Cacica Gitana y la organización Mujeres con visión al futuro, las cuales están encaminadas en el desarrollo de estrategias que contribuyan a la prevención de las violencias basadas en género y a la reivindicación de los derechos de la mujer. Así mismo, desde la Dirección se desarrolla mensualmente el laboratorio de participación social “TIPS”, que es un espacio físico de cocreación de estrategias y procesos que contribuyan a la salud de la población de la localidad, a través del diseño e implementación de iniciativas comunitarias; entre ellas la promoción de la salud mental, la cual se ve afectada por múltiples factores sociales, económicos y estructurales, como la violencia intrafamiliar.

4.3. Consumo de sustancias psicoactivas

El Ministerio de Protección Social, en el año 2007 presentó una nueva Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto. La Política estableció cuatro ejes: el de prevención del consumo, con el cual se intenta disminuir el número de personas que consumen; el de mitigación, con el cual se busca reducir riesgos y daños; y el eje de superación, dentro del cual se inscribe lo propio del tratamiento a los problemas ocasionados por el consumo. Finalmente, hay un eje dirigido al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional (80).

De acuerdo a la respuesta institucional, para el consumo de SPA se aborda en la localidad desde:

-Los diferentes entornos (comunitario, laboral, educativo y hogar) donde se hace énfasis en la identificación, educación y prevención, en los diferentes momentos de curso de vida, de acuerdo a los núcleos problemáticos priorizados. La localidad de Fontibón no cuenta con instancia propia para el posicionamiento de la política pública de Prevención y Atención Del Consumo y la Prevención de la vinculación a la oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C por lo tanto, esta problemática se aborda desde los diferentes espacios locales como son el Consejo Red Del Buen Trato y el Comité Local de derechos Humanos, así como en diferentes instancias intersectoriales en donde se genere el compromiso.

-Se realiza fortalecimiento y canalización a través de la ruta de atención en consumo de sustancias y de salud mental, con el fin de identificar el riesgo de manera temprana, disminuir barreras de acceso, y dar una respuesta oportuna. Se cuenta con los servicios de acogida para adultos, los cuales realizan acciones para abordaje integral del consumo sustancias psicoactivas y sus trastornos y servicio de acogida juvenil que buscan intervenir desde el nivel indicado este consumo inicial de sustancias psicoactivas en la población entre los 10 y 26 años.

-Desde la Política Pública Juventud, a partir de la implementación de acciones encaminadas a dar cumplimiento con los objetivos de la PPJ, se llevan a cabo procesos principalmente entorno a Maternidad y Paternidad temprana, Sexualidad, Consumo de SPA, alcohol y tabaco, adicional a ello sobre salud mental, que se desarrollan a partir de estrategias sobre Salud Integral y Autocuidado.

- Desde la Política Publica de familias también se aborda la temática en el Comité Operativo Local para las Familias, donde en articulación con la Ruta de Atención Integral de Sustancias Psicoactivas, se da a conocer la ruta de atención a diferentes actores intersectoriales y comunitarios, realizando una caracterización de la situación que se viene presentando frente al consumo, y la respuesta y abordaje desde la subred sur occidente.

Desde el comité de operativo local de juventud y la mesa de habitabilidad en calle, se tienen priorizados estos temas en los planes de acción de las políticas, con el fin de generar acciones intersectoriales en la localidad. Por parte de la política de habitabilidad en calle se ha generado compromiso para acompañamiento en recorridos para la identificación de consumo y socialización de la línea psicoactiva, misma que sido socializada en las diferentes jornadas de participación con la población joven.

- La Subred Oferta tres formas de acceso a los servicios de Salud donde el usuario con consumo de SPA, puede encontrar respuestas a sus necesidades, pero se requiere tanto del compromiso del usuario y su red de apoyo, como del personal de salud en especial del servicio humanizado; Ambulatorio, urgencias y Salud pública; Es importante mencionar que

la localidad no cuenta con una unidad única y especializada, para la oferta y atención de servicios exclusivos para salud mental y atención al consumidor de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, la respuesta intersectorial se realiza a través de la Secretaría distrital de integración social, la cual cuenta con el programa “Casas de la juventud”, donde se desarrollan espacios de encuentros culturales, sociales y participativos donde pueden asistir los jóvenes de 14-28 años, estos espacios fomentan y fortalecen el desarrollo de potencialidades y capacidades políticas, artísticas, culturales, recreativas y deportivas, (Casa Huitaca en la localidad de Fontibón).

Desde la Secretaría distrital de salud, cuenta con el programa PIENSALO, El cual es una iniciativa digital que parte de la necesidad de generar espacios de escucha confidencial, control emocional y soporte profesional para la orientación frente al riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Adicional a ello, dentro del sitio web se podrá encontrar información clara y veraz sobre sustancias psicoactivas.

Respecto a la participación social desde el IDPAC se brinda asistencia técnica a las organizaciones sociales y comunitarias del territorio, para el 2019 se identificaron en la localidad de Fontibón 85 organizaciones de las cuales el 3,6% trabaja temas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas y el 13,5% trabaja temas de paz y convivencia.

4.4. Mortalidad perinatal

Desde la Subred Sur Occidente con el fin de fortalecer la vigilancia del evento y en cumplimiento del Protocolo Nacional de Vigilancia se realizan unidades de análisis institucionales al 100% de mortalidades que cumplen con criterio siendo mayores o iguales a 27 semanas de gestación, este proceso metodológico permite caracterizar los casos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición, y de esta forma definir áreas prioritarias de intervención en salud y orientar las acciones de promoción, prevención y control.

Adicionalmente y en sintonía al Documento guía y contexto para la formulación de la Política Pública de Recuperación de la Salud de Bogotá D.C. se realizan actividades desde lo individual y colectivo por parte del equipo de salud para atender a las gestantes, con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

Así mismo se realizan una serie de acciones enmarcadas en la Ruta Materno Perinatal; iniciando con la red materno perinatal el cual es un espacio donde se realiza la integración del prestador primario y complementario con fortalecimiento técnico a los profesionales que realizan control prenatal, realizando capacitaciones acerca de protocolo de infección de vías urinarias, diligenciamiento de tablas de curva de peso- crecimiento fetal. Igualmente, en

articulación desde el área de PAMEC se realiza socialización a los colaboradores frente a los resultados de las auditorías de Adherencia a Guías Materno- perinatales.

A su vez, las RIAS Materno Perinatal logra aumentar la consulta preconcepcional a mujeres asignadas a la Subred, atendiendo a 1.027 mujeres de 14 a 54 años con intención reproductiva a corto plazo durante el año 2021; promoviendo una gestación planeada y libre de riesgos, se fortalece el diligenciamiento en historia clínica con el fin

de poder identificar las usuarias en edad fértil con intención reproductiva a corto plazo y la implementación de estrategias con el PIC para la demanda inducida a esta consulta,

de igual forma **han emprendido las siguientes acciones con miras a mejorar los indicadores de captación:**

- Articulación PIC-POS-EPS y Servicio al Ciudadano
- Citas de Reserva Prioritaria Para Asignación de Cita de Inicio de CPN con Enfermería
- Demanda inducida en las USS / Desde los Servicios de Urgencias y Hospitalización
- Estrategia Gravindex (Resultados de pruebas de embarazo positivas y órdenes de prueba de gravindex sin tomar)
- Atención de Población Migrante Irregular por Urgencias alianzas con ONG.

Durante julio 2021 y enero 2022, se registraron en los sistemas de información (SIRC) un total de 3.985 activaciones de rutas a RIAS para la localidad de Fontibón de las cuales el 30,01% (n=1.196) fueron por parte del entorno hogar, el 24,79% (n=988) correspondientes a VSP, el 13,53% (n=539) correspondiente al entorno comunitario, el 3,29% (n=131) al entorno institucional, el 3,04% (n=121) correspondiente al entorno laboral, el 2,01%(n=80) correspondiente al entorno educativo y el 1,43% (n=57) correspondiente a GPAISP, el resto de activaciones de ruta corresponden a transversalidad gobernanza y línea 106, entre otros, se evidencia que en general para el total de la Subred el 1,73% (n=528), pertenecían a la RIAS Materno Perinatal.

Frente a la planificación familiar post evento obstétrico para el año 2022 se evidencia un incremento en la cobertura de método de regulación de fecundidad post evento obstétrico, toda vez que para el 2021, el 97% de las mujeres con partos atendidos en la subred elegían un método de regulación de la fecundidad, para el 2022 se alcanza un indicador del 99%. Es importante mencionar que se han venido fortaleciendo las asistencias técnicas con el equipo de ginecología y enfermería de la dirección de hospitalarios que realizan atención en el servicio de maternidad con el fin de realizar seguimiento a la provisión del método de regulación de fecundidad previo al egreso hospitalario, actualmente se cuenta con un porcentaje de usuarias que egresan con método de planificación del 99%.

Desde el subsistema de vigilancia en salud pública de Salud Sexual y Reproductiva de Vigilancia en Salud pública, se realizan las intervenciones epidemiológicas de campo de

acuerdo a los criterios establecidos por la SDS, donde se realiza educación a las madres en cuanto a signos de alarma, planificación familiar e interrupción voluntaria entre otros.

Por parte de la política de étnias se realizan diferentes articulaciones con la ruta materno perinatal donde se coordinan acciones para las jornadas de servicios en salud. Desde el entorno hogar durante las visitas se realiza la verificación del riesgo en salud y de esta forma canalizar a las usuarias que no han iniciado o no se encuentran al día con los controles prenatales, el entorno educativo fomenta la cultura de la salud en los colegios.

Finalmente, se fortalece la canalización oportuna a nivel de complejidad mejorando el sistema de traslado de pacientes al interior de la subred y capacitación en atención materno perinatal y atención de emergencias obstétricas por medio de simulacros en emergencias obstétricas.

Como potencialidades del territorio se encuentran las estrategias caminantes por la vida y ángeles guardianes, con respecto a la respuesta deseada, se debe fortalecer la educación y el seguimiento a las usuarias que no presentan buena adherencia a controles prenatales, mujeres en edad fértil sin método de planificación y población extranjera sin aseguramiento.

4.5. Sífilis congénita

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social implementó la Circular Externa 013 de 2019 por la cual se definen las acciones de gestión en salud pública para la prevención, el diagnóstico, manejo, control y vigilancia del VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y hepatitis C.

Desde la SDS se implementó La campaña ‘Embarazados sin sífilis’ hace parte de la estrategia Embarazados todos por la vida, para evitar los casos de recién nacidos afectados por sífilis congénita y prevenir esta infección de transmisión sexual en la ciudad, especialmente entre las gestantes.

Por parte del programa de Salud Sexual y Reproductiva –SSR- y del componente Materno Perinatal, se realiza bajo el lineamiento el abordaje de 24 IPS públicas, donde se priorizan las 24 sedes que tienen esta estrategia. En las IPS se realiza la adaptación y preparación de los temas de Materno Perinatal, regulación de la fecundidad, acceso a métodos de planificación familiar y post parto, consulta pre concepcional, ingreso a los programas, interrupción voluntaria del embarazo, y seguimiento a cohortes de mujeres en edad fértil y edad crónica, además, se realiza capacitación en Transmisión Materno Infantil –TMI- de VIH, Sífilis, Hepatitis y Chagas. Se priorizó el curso de vida juventud pues en el fortalecimiento con los Entornos se aclaran dudas respecto al acceso a método de planificación, atención a la ruta de mantenimiento y promoción de la salud, educación a los usuarios con énfasis en la SSR y desde consulta externa, cómo se prestan los servicios integrales de los Servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes –SISAJ-.

Desde el entorno cuidador educativo de la localidad, se indaga a las estudiantes sobre la prueba; pues se maneja una base en la cual se reporta la fecha del examen y el resultado en caso de salir reactiva o. en caso que la estudiante refiera tener sífilis gestacional los profesionales activan la ruta de atención por su EAPB.

En cuanto al Entorno cuidador Hogar, hay tres grandes estrategias que atienden la sífilis gestacional y congénita: la primera, durante una búsqueda activa en cuadrantes priorizados, en donde se caracterizan a todas las gestantes identificadas hasta los 42 días; dentro de esta caracterización se identifican necesidades, redes de apoyo y barreras de acceso a los servicios de salud. Todas las gestantes definidas de alto riesgo, son notificadas en menos de 48 horas al componente de seguimiento familiar para hacer acompañamiento y acciones de promoción y gestión del riesgo. Si están capitadas con Capital Salud, se asignan las citas correspondientes para su atención, de igual forma a las usuarias del Régimen Contributivo se les realiza la canalización de acuerdo a su EAPB.

Por otro lado, se realiza el Seguimiento Familiar donde se garantiza un monitoreo a todas las gestantes que presenten alguna ITS; en el caso de sífilis, el acompañamiento se hace hasta finalizar el tratamiento, y posteriormente, con el fin de evitar una reinfección. Desde esta estrategia se hace seguimiento a gestantes identificadas por otras estrategias tales como Manzanas del Cuidado, Tropa Social o Zonas de Severidad.

De igual forma se cuenta con la estrategia de Ángeles Guardianes, en la cual enfermería y psicología hacen seguimiento a las gestantes reportadas por las otras subredes que pertenecen a la Subred Sur Occidente. Los profesionales realizan un seguimiento semanal, hasta 42 días post evento obstétrico, visita presencial mensual o en un periodo de tiempo menor en los casos prioritarios e intervenciones basadas en la campaña Embarazados sin Sífilis, la cual busca optimizar las intervenciones que se ofrecen a las gestantes y sus recién nacidos. durante el año 2021 se notificaron al Sivigila 192 eventos de morbilidad materna extrema de usuarias residentes en la localidad de Fontibón, insumo para los seguimientos por parte de la estrategia, de igual forma desde VSP se realiza la canalización al entorno hogar del 100% de los eventos notificados por sífilis gestacional y congénita, para el correspondiente seguimiento al tratamiento

En el Entorno cuidador Comunitario, se desarrollan varias acciones para apoyar la detección de casos de sífilis, a través de estrategias del Centro de Escucha a Mujeres, del componente LGBTI, habitabilidad en calle y el equipo MAPS; en las cuales se hacen tomas de pruebas de sífilis y VIH en población general y objeto de cada estrategia. En estos componentes, se cuenta con perfiles de trabajadores sociales, enfermeros y psicólogos, los cuales atienden cada uno de los casos, brindan información sobre educación sexual y reproductiva, y orientan en el tema de la atención médica y autocuidado.

Otra de las acciones desarrolladas, es la detección de gestantes que presentan dificultades o barreras de acceso en los servicios de salud, haciendo canalización a GPAISP para un

posterior seguimiento. Las canalizaciones realizadas por parte del Entorno, son principalmente de migrantes venezolanas.

Desde las Políticas Públicas de Discapacidad, Laboral, Infancia, LGBTI, mujer y género, se han realizado intervenciones importantes en el tema. Las acciones están relacionadas con el fortalecimiento comunitario en las atenciones en gestación, incluyendo la prueba de sífilis para la detección, y se ha brindado IEC permanente en todos los escenarios locales y comunitarios, en los que se tiene participación.

A partir del proyecto 7822 de fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo en Bogotá, se busca fortalecer el ejercicio de la rectoría y plantea la meta de diseñar e implementar un abordaje en la atención en salud para la población migrante, de conformidad con la normatividad vigente. La generación de jornadas de fortalecimiento técnico, tanto a talento humano en salud como a comunidad, en temáticas relacionadas con la ruta materno perinatal, el plan nacional de sífilis gestacional, los derechos sexuales y reproductivos, métodos de regulación de la fecundidad, temas de géneros, signos de alarma en la gestante y parto humanizado; son algunas de las temáticas que se abordan en los fortalecimientos.

Las Políticas realizan intervenciones en las instancias locales, en donde se posicionan los indicadores a través de las mesas locales y las instancias como la RIAPI, el COLIA, el PETIA y a la mesa de habitante de calle. En estos espacios, también se hace la presentación del plan nacional de sífilis, los indicadores trazadores relacionados con la Ruta Materno Perinatal y la ruta de atención para sífilis gestacional y congénita. Finalmente, se hace una socialización permanente del tema de portafolios de servicios de la subred.

Por otra parte está el acceso a la población migrante a jornadas interinstitucionales que se realizan en articulación intersectorial, en la cual se dan a conocer todos los servicios y las adecuaciones que existen para esta población, de igual forma se generó en el primer semestre de 2021, la mesa transitoria de sífilis donde se han implementado mecanismos de acción articulada con los entornos y programas; se ha realizado una articulación permanente a nivel intersectorial, para el seguimiento de las canalizaciones y la gestión de vehículos con las organizaciones, para la atención de la población migrante.

Finalmente, en RIAS se brinda atención en urgencias en el CAPS Fontibón, donde se brinda información sobre el estado de migrante, como ingresar a las EPS Subsidiadas, haciendo seguimiento de aplicación de penicilinas a la gestante y pareja, y posterior a esto un control serológico por urgencias cada 3 meses por 1 año.

Al igual que los otros eventos materno perinatales, como potencialidades del territorio se encuentran las estrategias caminantes por la vida y ángeles guardianes, con respecto a la respuesta deseada la consulta preconcepcional se debería fortalecer con el objetivo de realizar los laboratorios pertinentes y realizar un tratamiento adecuado antes de las

gestaciones, de igual forma la captación, adherencia y terminación del tratamiento de la sífilis gestacional debería cumplirse al 100%.

4.6. Mortalidad Materna

Desde la SDS se cuenta con convenios desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud que a su vez presentan procesos, entre ellos se encuentra GPAISP donde se implementan programas como salud sexual y reproductiva, proceso en el cual realizan capacitaciones al personal asistencial de las Unidades Primarias Generadoras del Dato - UPGD- fortaleciendo generalidades de los eventos, logaritmos y tratamiento con el fin de mejorar la captación y el seguimiento de las usuarias, además de contar con un proceso de canalización a las EAPB y los entornos en respuesta a las necesidades de la población.

Desde vigilancia en Salud Pública se realiza educación a las usuarias notificadas por los eventos materno perinatales, con el objetivo de fortalecer el conocimiento acerca de signos y síntomas de alarma y tratamiento efectivo para las Infecciones de Transmisión Sexual, conocimiento acerca de la consulta preconcepcional, métodos de planificación familiar, interrupción voluntaria del embarazo, entre otros.

Desde Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, se desarrollan fortalecimientos técnicos con actores locales como ICBF, Secretaria de Integración Social en los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de salud, la ruta materno perinatal, en el tema de violencias y salud plena para las mujeres, el plan nacional de sífilis, derechos sexuales y reproductivos y métodos de regulación de la fecundidad, junto a jornadas de servicios donde se aborden temáticas como métodos de regulación de la fecundidad y prevención de las ITS. Desde las políticas de etnias se realiza articulación con la ruta materno perinatal y convenio de etnias 2727509-2021 para la generación de estrategias que permitan la incorporación del enfoque diferencial, articulación con la ruta de alteraciones nutricionales para coordinar acciones en relación al abordaje de comunidad étnica donde se coordinan acciones para la jornada de servicios en salud.

Como actor intersectorial, Secretaría de Integración Social presenta el proyecto 7753 de prevención de la maternidad y la paternidad temprana, cuya meta está en reducir la maternidad y paternidad temprana en menores o iguales de 19 años, así como la violencia sexual contra niños, niñas, mujeres jóvenes, fortaleciendo las capacidades de niños y niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos. Desde el proyecto se busca que todas las acciones se realicen bajo los enfoques de género, de derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, para el cumplimiento de estos objetivos se utilizan diferentes metodologías, las cuales van encaminadas a la formación.

También se cuenta con entornos cuidadores de vida como el **entorno cuidador Hogar** donde identifican riesgos en salud para implementar planes de cuidado familiar y activación de rutas, se encuentra la estrategia de ángeles guardianes que buscan identificar el riesgo y la aparición de la mortalidad materna a través del seguimiento a las usuarias notificadas por el evento de morbilidad materna extrema.

Por otro lado, el **entorno cuidador educativo** realiza fortalecimiento de líderes escolares que promuevan la cultura de la salud, gestión del riesgo de eventos de interés en salud pública y tamizajes nutricionales. El entorno cuidador laboral, no cuenta con acciones específicas para este tipo de problemática, aunque durante las intervenciones que a diario se realizan en campo, se educa y fortalece en signos de alarma para la prevención de las mortalidades, las morbilidades, y maternidad y paternidad temprana. Todas estas intervenciones son dirigidas por enfermería y psicología.

El Entorno cuidador Comunitario por su parte, brinda actividades de IEC a la población en general realizando identificación de gestantes con la verificación en las asistencias a control prenatal, si no cuenta se realiza la canalización correspondiente, en caso de realizar captación temprana se carga en base correspondiente o al presentar barreras de acceso o ser migrantes irregulares se carga información al Drive de seguimiento. Y desde Fortalecimiento Comunitario, se cuenta con la creación de grupos de lactancia materna y salud materna en los cuales se realiza énfasis en la importancia de la asistencia a controles prenatales, signos de alarma, socialización de la ruta Materno perinatal, autocuidado, alimentación saludable, y actividad física.

De igual forma la localidad con el objetivo de mitigar los casos de mortalidad maternal realiza acciones para articular y mejorar la oportunidad en el proceso de traslado de pacientes, según su condición clínica a niveles de mayor complejidad (urgencias, UCI, entre otros), según la oferta de servicios de la Subred, realiza capacitaciones acerca de la guía de infección de vías urinarias, actualiza protocolos materno-perinatales en prevención de endometritis, infección vías urinarias, interrupción voluntaria del embarazo, atención de parto, complicaciones intraparto inducción parto, COVID19 de gestantes en Almera con evaluación y reunión de socialización con el equipo de ginecoobstetricia de Bosa, Kennedy y Fontibón. También realiza simulacros en emergencias obstétricas: código rojo, preeclampsia, escalas de alerta temprana, sepsis en USS Fontibón y Bosa.

También se han realizado capacitaciones en triage obstétrico con el objetivo de mejorar la oportunidad de la clasificación de las urgencias, elaboración de listas de chequeo de las emergencias obstétricas para la atención, fortalecimiento de competencias en atención materno perinatal y atención de emergencias obstétricas Resolución 3280 de 2020 por medio de capacitaciones y realización de simulacros en emergencias obstétricas, identificación de riesgo y canalización a atención ambulatoria a especialistas de la medicina materno fetal.

Como potencialidades del territorio, se encuentra caminantes por la vida: estrategia que busca intervenir el territorio a través de una priorización de barrios que presentan un comportamiento negativo de los indicadores de alto impacto en la población que no ha accedido a los servicios que oferta la subred, dónde algunos determinantes generan tensiones que inciden en la calidad de vida de la población. Por otro lado, se encuentra la estrategia de ángeles guardianes, la cual le hace seguimiento a la gestante o puerpera con algunos criterios como preeclampsia severa eclampsia, síndrome de Hellp choque hipovolémico y choque séptico, realizando seguimiento sin importar el aseguramiento ni la nacionalidad, 42 días post evento obstétrico.

En cuanto a la respuesta deseada se busca mitigar el riesgo de la gestante, aumentando la adherencia a los controles prenatales, mejorando el seguimiento a las usuarias y la cobertura en seguridad sociales de las usuarias colombianas y extranjeras, con el objetivo de tener 0 mortalidades maternas.

4.7. Calidad del aire, en UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental

A nivel distrital se cuenta con el Plan Estratégico para la Gestión de la Calidad del Aire de Bogotá 2030 “Plan Aire”, el cual se constituye en un instrumento de planeación que define las acciones que la ciudad debe abordar para alcanzar los niveles de calidad del aire establecidos en la Resolución 2254 de 2017 para el año 2030 y es la base para la ejecución del Plan Decenal de Descontaminación del Aire para Bogotá (81). También se tiene la política ambiental 2011-2023, adoptada a través del Decreto 596 de 2011, donde a través del equipo de profesionales ambientales que integran el componente de análisis y gestión de políticas para la salud y vida en los territorios, se realiza posicionamiento de la misma en espacios normados como son la Comisión Ambiental Local-CAL-, Consejo Local de Protección y Bienestar Animal – CLPYBA- de Fontibón, la Mesa de protección y bienestar animal – MPYBA, el Consejo local de gestión del riesgo y cambio climático – CLGRCC-, la Mesa de humedales local, Mesa de residuos local y en la Mesa de agricultura urbana.

Específicamente en la localidad de Fontibón las acciones que se realizan con el propósito de atenuar la problemática de manejo inadecuado de residuos sólidos están lideradas por la Comisión Ambiental Local (CAL) que es la instancia de coordinación y participación mixta en la cual se generan las intervenciones para mejorar las condiciones ambientales de la localidad por medio de procesos integrales, articulados entre entidades y comunidad; se resalta que dentro de la Política Distrital de Salud Ambiental se cuenta con un plan de acción para su operación donde se contemplan actividades relacionadas a la temática dirigidas a la Línea de Calidad de Agua y Saneamiento Básico, es por ello que se destaca el trabajo aunado entre todos y todas para minimizar los 48 puntos críticos que se tienen identificado por parte del operador de aseo Ciudad Limpia.

Las acciones de mitigación de la problemática están lideradas por Ciudad Limpia, Alcaldía Local, Unidad Administrativa de Servicios públicos (UAESP), Colectivo Bazero, presidentes

de las Juntas de Acción Comunal, Subred Sur Occidente, Secretaria Distrital de Ambiente, Jardín Botánico, asociaciones de recuperadores, comunidad en general, entre otros,

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

Las líneas de acción con las que se puede dar respuesta corresponden a la 1 (Aire, Ruido y REM) y 4 (Cambio Climático), y son las que amparan las acciones, articulaciones y estrategias generadas para atacar la problemática.

La respuesta dada por el Componente de Vigilancia en Salud pública-VSP- por parte de la Subred Sur Occidente ha sido hacer seguimiento a los casos de morbilidad por IRA (Infección Respiratoria Aguda) en todos los grupos de edad, consolidada a través de los reportes de la notificación obligatoria colectiva del evento 995 del SIVIGILA, que realizan las UPGD tanto públicas como privadas de la localidad Fontibón, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en grupos vulnerables como son los niños(as) menores de cinco años, Por lo anterior cuando hay activación de emergencia por calidad del aire, las SALAS ERA institucionales del distrito tienen un papel fundamental en la atención oportuna a esta población, para el control de síntomas respiratorios que puedan desencadenar enfermedades crónicas, complicaciones en salud y hasta la muerte.

Por parte de Vigilancia en Salud Ambiental, la subred Sur Occidente a través de la Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética realiza el monitoreo de eventos respiratorios y de los posibles factores asociados, en población vulnerable como son niños de 0 a 14 años y personas mayores de 60 años residentes de la localidad de Fontibón, por medio de la aplicación de encuestas de prevalencia de sintomatología respiratoria en el primer grupo de edad y de encuestas de prevalencia de sintomatología respiratoria y cardiovascular en el segundo grupo de edad.

El subsistema de vigilancia sanitaria establece por medio de las acciones de inspección, vigilancia y control, la verificación del cumplimiento de la Ley 1335 de 2009, así mismo, realiza la atención de quejas y peticiones interpuestas por la comunidad, relacionadas con el incumplimiento de dicha norma y la exposición al humo de tabaco. También se han llevado a cabo en la localidad operativos de ambientes libres de humo de tabaco, los cuales se han realizado en acompañamiento de Policía Nacional esto con el fin de generar acciones articuladas en pro de dar pleno cumplimiento de la Ley en los establecimientos visitados en cada operativo.

Una vez las autoridades competentes, SDS y Secretaría de medio Ambiente declaran alerta amarilla, naranja o cual sea el caso por calidad del aire, se genera un proceso de socialización de recomendaciones relacionadas con el cuidado de la salud de los bogotanos por parte de la Subred y que debe ser socializada en todos los entornos de vida de Salud Pública.

Por ejemplo, los entornos desde su actuar deben implementar estrategias para dar a conocer las medidas personales que mitiguen el riesgo de IRA en población general y vulnerable.

El Entorno cuidador educativo socializa la alerta ambiental por contaminación del aire en instituciones educativas y las medidas a tomar de acuerdo a la alerta decretada bien sea frente al uso de tapabocas, uso de medios de transporte, mecanismos de aseo e higiene en casa, horarios y lugares específicos para el desarrollo de la actividad física, lavado de manos etc.

Por su parte el Entorno cuidador Hogar realiza también socialización de la alerta ambiental por contaminación del aire en hogares geriátricos, centros de rehabilitación, hogares de paso y familias visitadas, informando las medidas de promoción y prevención mencionadas anteriormente, sumado a la capacitación en signos de alarma en frente a la IRA en primera infancia y adulto mayor etc,

El Entorno cuidador laboral por su parte socializa la alerta ambiental por contaminación del aire en las Unidades de Trabajo informal-UTIS- y dan a conocer la herramienta IBOCA (APP) para que sepan cual es la calidad del aire en tiempo real y las recomendaciones en salud de acuerdo al monitoreo.

Por último, el Entorno cuidador comunitario a través de su equipo de itinerantes realizan las representaciones artísticas en torno a los temas de prevención y promoción frente a las IRA, los cuídate y se feliz de manera permanente están socializando la herramienta IBOCA y la importancia de su consulta.

En relación con las potencialidades del territorio, se encuentra en primer lugar la estructura ecológica principal, la cual la representa una riqueza importante para el sur occidente de la ciudad, ya que por la jurisdicción de la localidad de Fontibón pasan corredores ecológicos como el Río Bogotá, el Río Fucha, humedales Capellanía Meandro del Say. Así mismo, los 283 parques urbanos con los que cuenta la localidad contribuyen a regular la calidad del aire y con ello la calidad de vida de los residentes

Por otra parte, desde el proceso de participación social se identificaron organizaciones comunitarias, entre ellas la Corporación Promotores Cívicos Humanitarios de Colombia: Presencia a nivel local - Experticia en temas ambientales y de gestión del riesgo.

Entre tanto, la respuesta intersectorial para la problemática está dada por las Secretarías Distrital de Ambiente y Movilidad, Jardín Botánico y Secretaría del espacio público entre otros.

La Secretaría de Ambiente de realiza monitoreo de los contaminantes del aire a través de la RMCAB y genera las alertas que se emiten entre tanto estos aumenten y su carga sea

riesgosa para la salud de la población, También hacen evaluación, seguimiento y control mediante los programas de: operativos de control en vía, programa de Requerimientos Ambientales, Programa de autorregulación Ambiental, Centros de Diagnóstico Automotriz-CDA- y Concesionarios, que tiene por objeto hacer seguimiento al cumplimiento obligatorio de los límites de emisión establecidos para las fuentes móviles (motos, carros, buses, etc) en todas las localidades del Distrito.

Respecto a las fuentes fijas realiza: 1, Seguimiento y control a las fuentes generadoras de emisiones atmosféricas en el Distrito Capital, bien sea por proceso o por combustión, pertenecientes a los sectores industriales, comerciales y de servicios, 2, Evaluación de estudios de emisiones con miras a verificar el cumplimiento normativo, de aquellas fuentes que de acuerdo a la normatividad ambiental vigente requieran demostrar el cumplimiento de los estándares de emisión, 3, evalúan las solicitudes de permiso de emisiones requeridos a las industrias para su funcionamiento, desarrollan apoyo interinstitucional en operativos con el propósito de verificar el cumplimiento normativo en materia de emisiones atmosféricas, 4, Participación en mesas de trabajo con industrias y comunidad para buscar soluciones tendientes a disminuir las emisiones de los procesos productivos y el mejoramiento de la calidad del aire y de vida, 5, Seguimiento y control a quemas a cielo abierto en predios privados y a fuentes generadoras de olores ofensivos, 6, Evaluación de pertinencia para realizar solicitudes de Planes para la Reducción del Impacto por Olores Ofensivos (PRIO).

La Secretaría de Movilidad, gestiona las medidas de restricción a fuentes móviles con el fin de limitar la movilidad de las mismas, imponiendo horarios y días de circulación (Pico y Placa Ambiental) y sus excepciones, A su vez incentiva formas de transporte basados en tecnologías de bajas y cero emisiones, y busca transformar las dinámicas de viajes para que sean más eficientes, cortos y sostenibles promoviendo la caminata y el uso de la bici, Realiza también promoción de ascenso tecnológico, taxis eléctricos y promoción del transporte público masivo.

El jardín botánico tiene la función de velar por el reverdecimiento de la capital (estadística de arbolado y cuidado), mantener frecuentemente la plantación de arbolado y a su vez el mantenimiento de los mismos, y apoyo para la preservación de la demás estructura ecológica del distrito.

4.8. Disposición de residuos solidos

Desde la Subred Sur Occidente y el portafolio de servicios de Vigilancia Sanitaria se ha brindado respuesta relacionada con jornadas de vacunación canina y felina, control vectorial, atención de animal agresor, sensibilización en tenencia adecuada de animales de compañía. Igualmente, desde el Ámbito Comunitario se realizó acciones de información, educación y comunicación relacionadas con la línea de Agua potable y saneamiento básico y desde la línea de ETOZ para la sensibilización en estas temáticas y la implementación de la Política Distrital de Salud Ambiental en la localidad.

Así mismo con el programa de vigilancia y control de la rabia en la Línea de eventos transmisibles de origen zoonótico, entre 2018 y 2021, se realizaron 1.199 seguimientos al animal agresor, siendo el 81,32% caninos y 18,68% felinos. Así mismo en control de vectores, entre 2019 y 2021, se realizó una desratización de 183.940 m², de las cuales el 36,15% se realizó en la UPZ 75 Fontibón y en desinsectación 104.162 m², de los cuales el 40,71% se realizó en la UPZ 75 Fontibón.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es importante resaltar a Fontibón como una localidad que presenta grandes desafíos, por los distintos matices demográficos, ambientales, y socioeconómicos, que convergen en esta zona de la capital; teniendo en cuenta las problemáticas mencionadas a lo largo del documento se recalca la necesidad de que la oferta institucional de respuesta a las mismas, atendiendo al contexto del territorio; en ese sentido, se presentan algunas conclusiones y recomendaciones que puedan facilitar dichas intervenciones.

Fontibón es una localidad que representa las transformaciones en los cambios del uso del suelo a nivel distrital, su estratégica ubicación la posiciona como un sector interesante para la industria por la cercanía con los municipios aledaños y con el centro de la ciudad; así mismo cuenta con algunas zonas industriales importantes sumadas al parque industrial de zona franca, y dos de las terminales de transporte más importantes para la ciudad y el resto del país, que aportan a la economía de la localidad, fuentes de ingreso y medios de subsistencia para la población residente. Sin embargo, los indicadores socioeconómicos del territorio, indican la precariedad económica, y la dificultad de acceso a fuentes de ingreso que desencadenan en el incremento de la informalidad y otras problemáticas sociales como la delincuencia, el expendio y consumo de sustancias psicoactivas, la habitanza en calle, entre otras, que determinan las barreras de acceso a bienes y servicios por parte de un alto porcentaje de la población, dificultando la calidad de vida de la misma.

Por lo anterior, se sugiere realizar una articulación interinstitucional con Secretaría de Desarrollo, el Instituto para la Economía Social -IPES-, el Servicio de Educación Nacional -SENA, Alcaldía Local y otros actores empresariales e industriales, con el objetivo de incrementar la oferta académica en las UPZ 75 Fontibón y 77 Zona Franca, donde se registran altas tasas de desempleo de manera que la población tenga facilidades para acceder a los programas y capacitaciones en habilidades para la vida y el trabajo que atiendan a la demanda laboral de la localidad o que potencien la reactivación económica mediante el fortalecimiento a las pequeñas y medianas empresas que hayan sido afectadas durante la pandemia por COVID-19.

Por otra parte, la estructura ecológica de la localidad incluye el paso de corredores hidráulicos importantes como el Río Bogotá y el Río Fucha, humedales como Capellanía y el Meandro del Say, y parques urbanos como Atahualpa, Carmen De La Laguna, Canal Boyacá Modelia y Sauzalito, que mejoran la calidad del aire y otorgan valor ambiental, social, cultural, histórico y económico al territorio. Estas circunstancias hacen de la localidad un centro activo de comercio, y un polo atractivo para la población; constituyéndose como una potencialidad del territorio que impacta la calidad de vida de los residentes; sin embargo, es importante priorizar la preservación de estos espacios y continuar con las estrategias de conservación y aprovechamiento de los mismos.

Sumado a las características ambientales descritas, para el año 2021, se identificó que el 63,5% de los habitantes de la localidad de Fontibón, se concentró principalmente en las

UPZ 112 Granjas De Techo, 77 Zona Franca y 75 Fontibón; por lo cual presentan riesgo proporcional en la concentración de las cargas de morbilidad y otras situaciones que generan impacto en la salud de los residentes; como se evidencia en las problemáticas identificadas a lo largo de este análisis; por lo cual, se sugiere priorizar las UPZ mencionadas para el abordaje de las familias de acuerdo con la estrategia “Salud a mi barrio salud a mi vereda” contemplada en el Plan Distrital de Salud.

Adicionalmente, la localidad de Fontibón se configura como lugar de residencia de algunas minorías étnicas, como la comunidad Misak Misak; sin embargo, se evidencian en el territorio algunas barreras de acceso al servicio de salud para esta población, principalmente relacionadas con la deficiencia en el trato diferencial de la población y en la incorporación de prácticas ancestrales de la comunidad principalmente en las EAPB que atienden de la población étnica afiliada a régimen contributivo. Por lo cual se recomienda fortalecer la articulación la Política Pública para las comunidades indígenas de Bogotá, los planes integrales y el modelo de salud; de manera que desde la institución reguladora se den las pautas pertinentes para la vinculación del enfoque diferencial tanto en las entidades públicas como privadas.

Para la recomendación anterior, en el marco de la reformulación que atraviesa la Política Pública para las comunidades indígenas de Bogotá es pertinente establecer los indicadores trazadores presupuestales para la materialización de la atención con enfoque diferencial; de manera que se pueda hacer seguimiento a los mismos. Sumado a lo anterior, se recomienda dar continuidad y ampliar la cobertura del convenio de la Subred No. 2727509 de 2021 el cual tuvo como objetivo avanzar en la adecuación institucional para el reconocimiento y materialización del enfoque diferencial a través de la adaptación rutas como la materno perinatal, y la ruta de promoción y mantenimiento; sumado al diseño de guías sobre protocolos de atención a los diferentes pueblos étnicos y la adaptación de algunos consultorios de la Subred, para la vinculación de las prácticas de atención y saberes de las comunidades que contribuyen a la disminución de las brechas de acceso a los servicios de salud.

En cuanto a la dinámica demográfica de la localidad, el índice de Frizz hace evidente el envejecimiento de la pirámide poblacional, lo cual podría incidir en la calidad de vida de la población adulto mayor, pues de acuerdo a las proyecciones realizadas por el DANE entre los años 2021 y 2026 se prevee una reducción del 3% en la población joven y un incremento de 1,3% y 3,5% de la población en adultez y vejez respectivamente.

Lo anterior, indica un aumento progresivo en la población adulta y persona mayor, cuyo costo de vida podría ser más elevado al igual que las atenciones necesarias para su óptimo estado de la salud, puesto que concentra las mayores cargas de morbilidad dificultando la satisfacción de las necesidades básicas, como se evidencia en el indicador NBI el cual, afecta principalmente a la población mayor de 60 años, contribuyendo al incremento en las barreras de acceso a servicios de salud y baja adherencia a tratamientos por

desconocimiento de la oferta institucional, tal como se manifestó en el comité de participación comunitaria en salud de Fontibón.

Por lo anterior, se recomienda integrar estrategias que permitan fortalecer la confianza institucional, involucrando tanto a los usuarios y las comunidades como al personal médico y asistencial que compone las distintas entidades prestadoras de servicios de salud; inicialmente se propone desarrollar espacios de capacitación y sensibilización respecto a la atención integral y diferencial que se debe brindar a la población de acuerdo con las morbilidades prevalentes para lograr una atención eficiente y oportuna.

Adicionalmente se sugiere aumentar la cobertura de las estrategias de promoción del conocimiento de la oferta institucional para el adulto mayor, así como los derechos de los usuarios y los distintos canales de atención, como participación en ferias institucionales, jornadas de sensibilización en el espacio público y espacios de diálogo entre los ciudadanos y los actores institucionales en las distintas instancias de participación; así mismo, se sugiere que la información socializada tanto por la institucionalidad como por los actores locales, sea difundida en los diferentes medios masivos de comunicación (emisoras, televisión y redes sociales) en trabajo conjunto con los líderes y lideresas comunitarias.

En lo que respecta a la situación ambiental de la localidad, se describe como una de las tres localidades del distrito con mayores índices de contaminación atmosférica, dados los altos valores de $PM_{2,5}$ y PM_{10} , en varias UPZ, a causa de múltiples factores como la alta concentración de vehículos, la congestión generada por el mal estado de vías internas, el manejo inadecuado de los residuos sólidos y la alta presencia de empresas prestadoras de servicios y manufactureras, que generan emisiones de material particulado como producto de sus actividades, afectando principalmente las UPZ 77 Zona Franca, UPZ 75 Fontibón San Pablo, UPZ 112 Granjas de Techo y UPZ 115 Capellanía.

Con relación a esta problemática, se sugiere dar continuidad a las estrategias de articulación con Secretaría de Ambiente y otras entidades responsables del cuidado medio ambiental, que promueven acciones de IEC respecto a alertas tempranas y críticas de acuerdo al comportamiento de la calidad del aire y los eventos en salud asociados; de igual manera se recomienda dar continuidad a los procesos de articulación de la Política Distrital de salud ambiental con el Jardín Botánico, la Secretaría de ambiente y las organizaciones vinculadas a las instancias de participación, para promover la siembra responsable de árboles urbanos que permitan reducir el déficit de arbolado, de acuerdo con la disponibilidad espacial para los mismos.

Sumado a lo anterior, se recomienda fortalecer la implementación de la estrategia ZUMA (Zonas Urbanas por un Mejor Aire) que es liderada por la Secretaría Distrital de Ambiente, la cual busca mejorar la calidad del aire en áreas con alta contaminación y vulnerabilidad socioeconómica, a través de acciones que disminuyan las emisiones contaminantes y el impacto en salud.

Así mismo se recomienda posicionar la Política pública de la bicicleta y la Política de Acción Climática de Bogotá, en alianza con diferentes instituciones como Secretaría de Movilidad y Secretaría de Ambiente y en concordancia con los acuerdos internacionales en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, a través del desarrollo de espacios y agendas específicas que permitan el intercambio de experiencias entre la institucionalidad, organizaciones sociales y otros actores, en torno a los beneficios de los medios de transporte alternativos en relación con la salud y el medio ambiente, de manera que se promueva e incentive el uso de los mismos.

Adicionalmente se sugiere realizar articulación interinstitucional con el Instituto de Desarrollo Urbano -IDU-, la Secretaría de Movilidad, la Unidad de Mantenimiento Vial y la Alcaldía Local, responsables de mejorar el estado de la malla vial en la cual se requieran cambios en su infraestructura en relación con los indicadores de salud que evidencien la prevalencia de enfermedades causadas por los contaminantes PM_{2,5} y PM₁₀, sumado a la realización trimestral de jornadas de sensibilización para los actores viales respecto a las prácticas de autocuidado para la prevención de enfermedades infecciosas respiratorias y las implicaciones de las deficientes condiciones de calidad ambiental en la salud.

Por otro lado, en alianza con la Secretaría de Movilidad teniendo en cuenta el primer eje del Plan Distrital de Seguridad Vial denominado “Institucionalidad y gestión de la seguridad Vial” se propone replicar la propuesta contemplada en Plan de Desarrollo de la localidad de Kennedy para el periodo 2020-2023, que consiste en realizar acuerdos con las diferentes empresas e industrias presentes en la localidad, que generan emisión de micropartículas, para promover una reconversión productiva, la cual se basa en la transformación voluntaria de la cadena productiva mediante la utilización de sistemas tecnológicos eficientes, que busca innovar y agregar valor a la producción (40).

Con respecto a la problemática ambiental por disposición de residuos sólidos, se recomienda aumentar la capacidad institucional dando respuesta a las solicitudes comunitarias de desratización y control de vectores asociados principalmente a la presencia de insectos (moscas); y en el mismo sentido, potenciar la participación ciudadana a través de grupos focales comunitarios (JAC, Organizaciones sociales, Grupos culturales y deportivos) a través de la asignación presupuestal para dar continuidad a las iniciativas ciudadanas para la mitigación de puntos críticos de residuos sólidos que se adelantan en la localidad en alianza con los actores institucionales.

Adicionalmente se recomienda realizar articulación con la UAESP, el Operador de Aseo Ciudad Limpia, la Alcaldía Local, la comunidad y otros actores privados para el abordaje integral de la problemática fortaleciendo las acciones de recuperación y mantenimiento de los puntos críticos de acumulación de residuos.

En lo referente a la morbilidad atendida en el periodo 2018-2020 a través de los RIPS, se prestaron más de dos millones de atenciones a los habitantes de la localidad, con una evidente disminución en el año 2020p respecto al año 2019, probablemente por el efecto

de la contingencia sufrida en los servicios de salud para dar respuesta a la pandemia por la Covid-19. Las atenciones se concentraron principalmente en los momentos de cursos de vida adultez, juventud y vejez, en contraste con primera infancia e infancia que reportan menor número de atenciones; así mismo, se confirmó la mayor frecuencia de uso de los servicios de salud por parte de las mujeres, comportamiento congruente con la composición demográfica de la localidad.

La principal causa de morbilidad en todos los momentos de curso de vida hace referencia a las enfermedades no transmisibles (42,6%), los signos y síntomas mal definidos (29,82%); y las enfermedades cardiovasculares (10,3%). La prevalencia de los signos y síntomas mal definidos para este análisis, sugiere realizar espacios de formación y capacitación al personal de la salud con el fin de mejorar en la codificación y calidad de causas de egreso de los servicios de salud de manera que se pueda garantizar un diagnóstico pertinente y específico de las principales causas de atención de la población y activar la respuesta institucional frente a los mismos que permita disminuir las barreras de acceso a estos servicios.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, predominan, las enfermedades musculoesqueléticas, condiciones orales, enfermedades genitourinarias, y desordenes endocrinos; y de las enfermedades cardiovasculares se consulta en mayor medida por hipertensión esencial, como motivos de consulta más frecuentes; esto indica la carga que ejercen los jóvenes y adultos en la morbilidad atendida de la localidad.

Teniendo en cuenta lo anterior se sugiere continuar con la estrategia “Cuídate y se feliz” y dar continuidad a las acciones que contribuyan a la promoción de la seguridad alimentaria, tales como la estrategia PRAE del entorno cuidador educativo en espacios de participación social tales como las JAC, Organizaciones sociales, entre otros, en alianza con los referentes de policías públicas y el Plan estratégico de crónicos; de manera que se logre fortalecer la promoción de hábitos de vida saludables y su impacto en la salud, a través de la apropiación de la siembra, cosecha y preparación de los alimentos mediante el fortalecimiento de huertas urbanas, en compañía de jornadas de socialización y sensibilización sobre soberanía alimentaria y hábitos de vida saludables, priorizando aquella población que se encuentra en edad productiva.

Adicionalmente, se sugiere dar continuidad al proceso de captación y canalización de la población priorizada a través de las distintas actividades de información, educación y comunicación que realizan tanto los entornos cuidadores, referentes de las diferentes políticas públicas y otros actores, a través de recursos interactivos como códigos QR, folletos informativos, encuestas de percepción, entre otros, que permitan la adherencia de la población a la oferta institucional y mejorar las estrategias de seguimiento a los casos notificados a los sistemas de vigilancia en salud pública.

Las atenciones en salud mental, se configuran como la tercera gran causa de atención a partir de los 10 años de edad, con mayor participación en las UPZ 75 Fontibón, 77 Zona

Franca y 112 Granjas de Techo, atribuido posiblemente a algunas de las condiciones socioeconómicas del territorio que inciden en un ambiente familiar cargado de estrés, sumado a modelos culturales que pueden afectar principalmente a la población infantil y a las mujeres, siendo estos grupos los más afectados por el fenómeno de violencia intrafamiliar, posicionándolos en una condición de vulnerabilidad.

Frente a la problemática de violencia intrafamiliar se sugiere desarrollar estrategias que permitan la articulación de los grupos comunitarios, de propiedad horizontal y otras organizaciones, con la oferta institucional de entidades como Secretaría de educación, Secretaría de la Mujer, Secretaría de Seguridad y Convivencia, ICBF, Policía Nacional, para difundir y fortalecer las rutas de notificación y atención, tales como la línea purpura, la estrategia Justicia de Género y otras rutas integrales de atención en salud, mediante estrategias audiovisuales focalizadas en aquellos escenarios donde sea más probable encontrar a la población priorizada, como lo son los espacios educativos, parques, zonas de espacio público, redes sociales, entre otros; con el fin de contribuir a la denuncia oportuna de estos eventos para mitigar los impactos de los mismos en la salud física y mental de las víctimas.

Igualmente se propone ampliar la cobertura de estrategias que ayudan a prevenir la ocurrencia de estos eventos, como jornadas de sensibilización a padres, madres y cuidadores respecto a la importancia de la salud mental y emocional, y las implicaciones del uso de la violencia en el proceso de desarrollo de los menores, promoviendo además las estrategias de respuesta comunitaria ante un evento relacionado; sumado al fortalecimiento de las estrategias de canalización efectiva de manera que se priorice a la población individualmente según el riesgo identificado, a través del fortalecimiento presupuestal y de talento humano.

Otra problemática que se resalta en el transcurso del presente análisis es el consumo de SPA, evidenciándose en las UPZ 76 Fontibón San Pablo y UPZ 77 Zona Franca, atribuido posiblemente a situaciones como la deserción escolar, la poca oferta de servicios para el aprovechamiento del tiempo libre, el fácil acceso y disponibilidad de SPA y la normalización del consumo de estas sustancias en círculos sociales o familiares, entre otras que contribuyen al inicio del consumo de sustancias psicoactivas en edades tempranas.

Para abordar la problemática mencionada, de manera intersectorial en conjunto con entidades como Secretaría de Integración Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Cultura, Secretaría de Seguridad y Convivencia e IDIPRON, se sugiere continuar y potenciar el desarrollo de la oferta de actividades deportivas, artísticas y culturales promovidas desde la mesa local de estupefacientes, tanto para la contra - jornada como para los no escolarizados, y agregarles otra propuesta de valor como la entrega de certificados de participación o de experiencia en determinada disciplina, que permitan contribuir al uso adecuado del tiempo libre y al fortalecimiento de potencialidades para la vida de la población priorizada. Para lo anterior se propone también realizar un pilotaje en aquellos sectores donde existe un mayor reporte de consumo de sustancias psicoactivas,

como los barrios Zelfita, Villa Liliana, Villa Andrea, Selva Dorada, Alameda y Puente Grande.

Adicionalmente se sugiere continuar con el posicionamiento la Política Pública de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, desde la mesa local de estupefacientes donde se garantice la participación de las instituciones públicas, en cumplimiento del Decreto 2010 de 2018, para el desarrollo de implementación de herramientas que permitan recoger información del contexto de la problemática con enfoque diferencial con el fin de comprender las dinámicas propias de la misma y materializar la implementación del enfoque diferencial en los protocolos de atención y acompañamiento desde la oferta institucional con énfasis en la creación de proyecto de vida, cuidado de la salud mental, asistencia médica y psicológica para el manejo de ansiedad y otras sintomatologías, y estrategias de prevención del consumo haciendo uso de los diversos medios de comunicación.

Por otro lado, la mortalidad de la localidad, para los años 2016 a 2020p, reportó 7.419 defunciones, sin embargo, la mayor proporción la alberga el año 2020p, donde se presentó el 25,1% de los fallecimientos, y además tuvo un aumento porcentual del 25,5% con respecto al año 2019, situación que puede ser explicada a causa de los efectos del SARS-CoV-2, evidenciándose un aumento de la mortalidad por enfermedades transmisibles, y la consecuente disminución de los fallecimientos por causas externas, dadas las múltiples medidas de mitigación, que incluían el distanciamiento físico y restricción de la movilidad.

Si bien, el mayor número de atenciones se concentró en las UPZ 75 Fontibón y 77 Zona Franca, la mortalidad se agrupó en las UPZ 75 Fontibón y 114 Modelia, evento que obedece a las condiciones demográficas propias de la localidad, sumado a los hábitos de vida cotidiana descritos en el transcurso del documento, siendo la UPZ 114 Modelia una de las que concentra el mayor porcentaje de población en el momento de curso de vida vejez.

En este sentido es importante identificar que algunos aspectos como las coberturas de vacunación en la localidad, el acceso a agua potable, y alcantarillado, entre otros, son factores que han contribuido a la disminución de la mortalidad evitable materno infantil, aún persisten otros determinantes estructurales como el proceso de migración, las barreras de acceso al sistema de salud, falta de información acerca de derechos y deberes, bajo nivel de escolaridad, desempleo y bajos ingresos, que favorecen la situación de precariedad y necesidades básicas insatisfechas lo que puede coincidir en la notificación de eventos de interés en salud pública como mortalidad materna y perinatal, por desnutrición y sífilis congénita, como ocurre en las UPZ 75 Fontibón y UPZ 76 Fontibón San Pablo.

En el sentido de lo anterior, se sugiere generar alianzas estratégicas con instituciones como Secretaría de Educación e Integración Social para el desarrollo de un plan de acción pedagógico que involucre proyectos en salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia intrafamiliar, dirigidas no solo a los estudiantes sino también a los docentes y

funcionarios de las entidades educativas, población no escolarizada y población migrante residente en la localidad.

Así mismo, las instituciones encargadas de las atenciones en salud, deberán ampliar la cobertura en las manzanas priorizadas de la estrategia “Salud a mi barrio, salud a mi vereda” principalmente en las UPZ con mayor densidad poblacional, de manera que se logre la canalización efectiva de las madres gestantes a los servicios de salud enfocadas en promoción y mantenimiento de la salud, como la ruta materno perinatal, cuyo objetivo es “Garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú. 2013. 1–538 p.
2. Cortés Díaz M. La anexión de los 6 municipios vecinos a BOGOTÁ en 1954: un hecho con antecedentes". Bitácora Urbano Territorial. 2005;1(9):122–7.
3. Secretaría de Hacienda Distrital. Recorriendo Fontibón: Diagnóstico físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá, D.C. Bogotá sin indiferencia. 2004;89.
4. Alcaldía mayor de Bogotá, Bogotá Positiva. Conociendo la localidad de Fontibón: Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Secretaria Distrital De Planeación. 2009;149.
5. Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público. Diagnóstico del espacio público en Bogotá. Documento técnico [Internet]. Bogotá D.C.; 2012 [cited 2022 May 31]. Available from: https://observatorio.dadep.gov.co/sites/default/files/documentos/in32_diagnostico_del_espacio_publico.pdf
6. Congreso de Colombia. LEY 388 DE 1997. 1997.
7. Alcaldía mayor de Bogotá. Decreto 190 de 2004 [Internet]. 2004. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13935>
8. IDECA: Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital. Mapas Bogotá [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 27]. Available from: <https://mapas.bogota.gov.co/#>
9. Toharia M. ¿Cuántos árboles por habitante hacen falta en las ciudades? 2018 May 30 [cited 2022 May 21]; Available from: https://elpais.com/elpais/2018/05/07/seres_urbanos/1525688899_487227.html
10. Cristina Linares Gil; Julio Díaz Jiménez. ¿Qué son las PM2,5 y cómo afectan a nuestra salud? [Internet]. 2008 [cited 2022 May 31]. Available from: <https://www.ecologistasenaccion.org/17842/que-son-las-pm25-y-como-afectan-a-nuestra-salud/>
11. Secretaría Distrital de Ambiente. Índice Bogotano de calidad del aire y riesgo en salud - IBOCA [Internet]. [cited 2022 Apr 7]. Available from: <http://iboca.ambientebogota.gov.co/>
12. OMS - Organización Mundial de la Salud. Contaminación del aire ambiente (exterior) [Internet]. 2021 [cited 2022 May 21]. Available

- from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
13. Farrow A, Miller K, Rolle J, Céspedes T, Anhaeuser A. Contaminación del aire por el tráfico vehicular. Bogotá, Colombia. Informe Técnico de Greenpeace Research Laboratories octubre de 2021. 2021.
 14. Página 2 Plan Ambiental Local de Fontibón 2021-2024 [Internet]. Available from: www.fontibon.gov.co
 15. Pérez-Cardenas JE. Editorial. La calidad del aire en Colombia: un problema de salud pública, un problema de todos. Revista Biosalud. 2017;16.
 16. Becerra Moreno D, Ramírez Ríos LF, Plaza Gálvez LF, Oviedo Sanabria CH, Niño Ovalles MV. Ingeniería y competitividad. INGENIERÍA Y COMPETITIVIDAD. 2021 May 18;23(2):e2029698.
 17. Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático. Caracterización General del Escenario de Riesgo por Fenómenos de Origen tecnológico en Bogotá [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.idiger.gov.co/rtecnologico>
 18. Asesora DO, Dirección P. Caracterización del sector educativo Fontibón. 2020;
 19. Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público. Espacio público Efectivo [Internet]. [cited 2022 May 23]. Available from: <https://observatorio.dadep.gov.co/indicador/espacio-publico-efectivo>
 20. Observatorio del espacio público de Bogotá, Defensoría del espacio Público. Reporte técnico de indicadores de espacio público 2020 [Internet]. Bogotá D.C.; 2020. Available from: www.dadep.gov.co
 21. Observatorio del espacio público de Bogotá, Defensoría del espacio público. Reporte técnico de indicadores de espacio público 2019. 2019; Available from: www.dadep.gov.co/observatorio.gov.co
 22. Observatorio Poblacional diferencial y de familias. Familias Bogotanas [Internet]. 2019. Available from: <http://www.sdp.gov.co/ges->
 23. DANE. Material pedagógico Autorreconocimiento étnico para escolares [Internet]. DANE. Bogotá D.C.; 2020. 1–8 p. Available from: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/educacion/documento-EDUC-material-pedagogico-autoreconocimiento-etnico.pdf>

24. Alcaldía mayor de Bogotá, Secretaría distrital de planeación. Rostros y rastros. Afrodescendientes e indígenas en Bogotá. 2014;7.
25. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Gobierno. Población étnica de Bogotá. Pueblo Rrom o gitano. 2020.
26. Comunicaciones INCI. Según el DANE, el 7,2% de los colombianos tiene alguna discapacidad | Instituto Nacional para Ciegos [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 12]. Available from: <http://www.inci.gov.co/blog/segun-el-dane-el-72-de-los-colombianos-tiene-alguna-discapacidad>
27. Documento técnico base para la construcción del Plan de Desarrollo Local Fontibón. 2019.
28. Gómez-Galindo AM, Peñas-Felizzola OL, Parra-Esquivel EI. Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. Revista de Salud Pública. 2016;18(3):367–78.
29. Subred Sur Occidente E.S.E. Equipo de análisis, condiciones de vida salud y enfermedad. Transformaciones y procesos adaptativos en salud de las personas con discapacidad y sus cuidadoras y cuidadores en Bogotá durante la pandemia de COVID-19, a la luz de algunas dimensiones prioritarias del PDSP2021. 2021.
30. Alcaldía Mayor De Bogotá. Caracterización población recicladora. 2020.
31. López- Hernández M. Caracterización de organizaciones de recicladores de oficio. Bogotá; 2018.
32. ANDI. La inclusión de víctimas y desmovilizados: Una ventaja competitiva para las empresas en Colombia. 2019. Bogotá D.C.; 2019.
33. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGTBI. 2019.
34. Alonzo Cristancho D, Páez Méndez LA, Moralez CM, Duque Gaviria M, Taborda Valencia D. Recomendaciones para la incorporación de la política pública LGBTI en líneas y proyectos de inversión local (Localidad de Puente Aranda). Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2021;2013–5.
35. boletin_13_encuesta_bienal_de_culturas.
36. Kyu Choi S, Divsalar S, Flórez-Donado J, Kittle K, Lin Ilan Meyer AH, Torres-Salazar P. Estrés, salud y bienestar de las personas LGTB en Colombia. Resultados de una encuesta nacional. 2019.

37. ACNUR. Situación de Venezuela [Internet]. 2022 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>
38. Ministerio de Salud, Gobierno de Colombia. Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio.
39. Subredes Integradas de Servicios de Salud. Necesidades y respuesta en salud en población migrante. Generación del Conocimiento. Bogotá D.C.; 2021.
40. Alcaldía local de Kennedy. Diagnostico localidad de Kennedy. Bases del Plan de Desarrollo Local 2021-2024. 2020.
41. Hernansanz F. Epidemiología básica de COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cienti>
42. Ridenhour B, Kowalik JM, Shay DK. El número reproductivo básico ($R(0)$): consideraciones para su aplicación en la salud pública. American Journal of Public Health [Internet]. 2018/12/. 2018 Dec;108(Suppl 6):S455–65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291769/>
43. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Grupo ASIS. Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá [Internet]. 2019;196. Available from: [http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos distritales y locales/Distrital/2014/Documento de Análisis de Situación de Salud 2015version_ abril 2016.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos%20distritales%20y%20locales/Distrital/2014/Documento%20de%20Análisis%20de%20Situación%20de%20Salud%202015version_abril%202016.pdf)
44. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 ocasiona impactos “devastadores” en las mujeres [Internet]. OPS. 2021 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>
45. Económico O de D. En 2017 mejoró la calidad del empleo en Bogotá pese al incremento en el desempleo. [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 17]. Available from: <https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/mercado-laboral/en-2017-mejoro-la-calidad-del-empleo-en-bogota-pese-al-incremento-en-el-desempleo>
46. Económico S de D, Alcaldía Mayor de Bogotá. ¿Cómo le fue a la economía bogotana? 2021;2021.
47. Rico Rengifo J. Boletín Mercado laboral No. 136. Periodo de análisis: agosto- octubre 2021. Observatorio de Desarrollo Económico. 2021.
48. Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito 2017. Principales resultados Bogotá-Región. Encuesta Multipropósito

- 2017 [Internet]. 2017;142; 148. Available from: <http://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/estudios-macro/encuesta-multiproposito/encuesta-multiproposito-2017>
49. Cámara de Comercio de Bogotá. Perfil económico y empresarial. Localidad de Fontibón. Bogotá D.C.; 2007.
 50. Económico. S distrital de desarrollo, Planeación. OA de. Informe ejecutivo de seguimiento indicadores pactados con el observatorio ciudadano localidad de fontibón. 2020;(63).
 51. Cortés J. En Bogotá la tasa de desempleo bajo al 6,1 % en agosto de 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/desarrollo-economico/en-bogota-la-tasa-de-desempleo-bajo-al-61-en-agosto-de-2021>
 52. Secretaría Distrital de Planeación., Alcaldía mayor de Bogotá. Índice Distribución de Recursos localidades (documento técnico). 2020;2017–20.
 53. Observatorio de Salud de Bogotá. Pobreza y desigualdad en Bogotá D.C. | SALUDATA [Internet]. [cited 2022 Feb 15]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/pobrezaygini/>
 54. Bogotá AMDE, Secretaría Distrital de Planeación. Marco territorial de la Lucha contra la Pobreza extrema para Bogotá D.C 2019. 2019.
 55. Observatorio - Cámara de Comercio de Bogotá. Principales resultados del Índice de Pobreza Multidimensional y de la Encuesta de Calidad de Vida 2020 [Internet]. [cited 2022 Feb 15]. Available from: <https://www.ccb.org.co/observatorio/Analisis-Economico/Analisis-Economico/Crecimiento-economico/Noticias/Principales-resultados-del-Indice-de-Pobreza-Multidimensional-y-de-la-Encuesta-de-Calidad-de-Vida-2020>
 56. Secretaria de Planeación. Alcaldía de Mayor de Bogotá. Proceso de Revisión Del Plan De Ordenamiento Territorial De Bogotá. Diagnostico por localidades No. 9 Fontibón. Bogotá D.C.; 2020.
 57. Secretaría Distrital de Planeación. Proceso De Revisión Del Plan De Ordenamiento Territorial Diagnóstico Por Localidades - Kennedy. 2020.
 58. CEPAL. Violencia de género: un problema de derechos humanos. Mujer y desarrollo [Internet]. 1996;(1564–4170). Available from: www.cepal.org/es/suscripciones
 59. Alcaldía mayor de Bogotá. Diagnóstico de derecho humano a la alimentación Fontibón. 2021.

60. Subred integrada de servicios sur occidente. Diagnóstico de derecho humano a la alimentación Kennedy. 2021.
61. Saray GDH. Seguridad alimentaria y nutricional. Conceptos básicos. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria - PESA - Centroamérica. Proyecto Food Facility Honduras. In: Inseguridad alimentaria. Honduras; 2011.
62. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1757 de 2015. 2018 p. 1–35.
63. Presidencia de la Republica de Colombia. Decreto 1757 de 1994. Bogotá D.C.; 1995. p. 1–7.
64. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaria de Gobierno. Instituto Distrital de la participación y acción comunal. Diagnóstico Integral de la participación ciudadana-Fontibón. 2019;
65. Equipo de Vigilancia en salud pública. Boletín epidemiológico VSP IV Trimestre año 2021. Bogotá; 2022.
66. Ministerio de salud y protección social; Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes de política. Intervenciones poblacionales en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2010. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RID E/VS/PP/ENT/intervenciones-poblacionales-factores-riesgo-enfermedades-no-transmisibles.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RID/E/VS/PP/ENT/intervenciones-poblacionales-factores-riesgo-enfermedades-no-transmisibles.PDF)
67. Ledón Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2011;37(4):488–99. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2011.v37n4/488-499>
68. Gallardo-Solarte K, Benavides-Acosta FP, Rosales-Jiménez R. Chronic disease cost not transferable: Colombian reality. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2016;14(1):103–14. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a10.pdf>
69. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. SINOPSIS. Ginebra; 2002.
70. Observatorio de salud de Bogotá. Tasa de violencia intrafamiliar en Bogotá D.C. | SALUDATA [Internet]. [cited 2022 Apr 21]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/tasaviolenciaintrafamiliar/>
71. Hansford B. Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis [Internet]. 2022 [cited 2022 May 2]. Available from: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-

- unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html
72. Equipo de análisis, condiciones de vida salud y enfermedad. Consumo de sustancias psicoactivas: su abuso es un factor en el deterioro de la salud mental de la población. Bogotá D.C.; 2018.
 73. Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E. Estrategia de atención integral para manejo de SPA en niños, niñas, adolescentes y jóvenes con consumos iniciales, recreativos y habituales no dependientes de sustancia legales e ilegales. Bogotá D.C.; 2020. 1–59 p.
 74. Ministerio de Salud y Protección social. Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014–2021. Bogotá D.C.; 2017.
 75. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Sífilis Gestacional y Congénita. Códigos 750 y 740. [Internet]. Bogotá D.C.; 2022 Jan. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=55>
 76. OPS. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM) [Internet]. 2020. Available from: www.paho.org/permissions.
 77. Barret Gil C. Contaminación del aire y enfermedades respiratorias, un estudio en la localidad de Kennedy. 2020;151–6.
 78. Secretaría Distrital de Ambiente de Bogotá. Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud —IBOCA—. <http://iboca.ambientebogota.gov.co/>. 2021.
 79. OPS - Organización Panamericana de la Salud. Capítulo 1. Ambiente y Salud. Saneamiento rural y salud. Guía para acciones a nivel local [Internet]. 2010 [cited 2022 May 11]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Sanemiento-Capitulo1.pdf>
 80. De P, Salud LA, Prevención LA, La Y, Del A. Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021. 2017.
 81. Secretaria de Ambiente. Plan estratégico para la gestión integral de la calidad del aire de Bogotá 2030. Bogotá D.C.; 2020.

ANEXOS

Tabla 55. Morbilidad por sexo, localidad de Fontibón años 2018-2020

Sexo	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020	Proporción de atenciones 2018	Proporción prevalencia x 100000 habitantes, 2018	Proporción de atenciones 2019	Proporción prevalencia x 100000 habitantes, 2019	Proporción de atenciones 2020	Proporción prevalencia x 100000 habitantes, 2020
Femenino	459,169	92,406	537,071	104,456	378,433	81,829	67,21 %	25255,55	64,26 %	27698,49	63,21 %	21151,88
Masculino	224,051	62,868	298,662	77,167	220,306	60,342	32,79 %	17182,49	35,74 %	20462,30	36,79 %	15597,73
Total general	683,220	155,274	835,733	181,623	598,739	142,171	100%	42438,04	100%	48160,79	100%	36749,61

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 56. Grandes causas de morbilidad por momento de curso de vida en hombres, localidad de Fontibón años 2018-2020

Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2018-2019	Δ pp 2019-2020
De 0 a 4 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,840	1,478	0,557	0,638	-0,922
	Cáncer	0,359	0,241	0,536	-0,118	0,295
	Causas externas	0,195	0,220	0,371	0,026	0,151
	Condiciones maternas	0,000	0,035	0,021	0,035	-0,014
	Diabetes Mellitus (DM)	0,092	0,040	0,093	-0,052	0,053
	Enfermedades Transmisibles	12,399	12,372	8,039	-0,028	-4,333
	Enfermedades cardiovasculares	0,164	0,125	0,340	-0,039	0,215
	Enfermedades no transmisibles	26,889	28,902	30,197	2,014	1,295
	Salud mental	3,278	3,477	5,029	0,200	1,552
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	55,785	53,109	54,818	-2,676	1,709

Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2018-2019	Δ pp 2019-2020
De 5 a 9 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,743	0,418	0,000	-0,325	-0,418
	Cáncer	0,703	0,658	0,915	-0,045	0,257
	Causas externas	0,305	0,197	0,201	-0,108	0,004
	Condiciones maternas	0,000	0,031	0,000	0,031	-0,031
	Diabetes Mellitus (DM)	0,020	0,080	0,113	0,060	0,033
	Enfermedades Transmisibles	7,782	7,378	4,411	-0,403	-2,967
	Enfermedades cardiovasculares	0,219	0,172	0,288	-0,047	0,116
	Enfermedades no transmisibles	35,007	38,970	41,867	3,962	2,898
	Salud mental	8,273	8,762	11,805	0,489	3,043
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	46,948	43,335	40,401	-3,613	-2,934
De 10 a 14 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,430	1,335	1,995	0,905	0,659
	Cáncer	0,471	1,229	0,936	0,758	-0,293
	Causas externas	0,339	0,279	0,112	-0,060	-0,167
	Condiciones maternas	0,000	0,013	0,000	0,013	-0,013
	Diabetes Mellitus (DM)	0,041	0,020	0,377	-0,021	0,357
	Enfermedades Transmisibles	5,133	5,859	4,427	0,726	-1,433
	Enfermedades cardiovasculares	0,446	0,505	0,611	0,059	0,106
	Enfermedades no transmisibles	38,221	41,945	39,992	3,724	-1,953
	Salud mental	9,059	9,540	10,522	0,480	0,982
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	45,859	39,275	41,030	-6,584	1,755
De 15 a 19 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,141	0,030	0,012	-0,111	-0,019
	Cáncer	0,555	0,647	1,204	0,092	0,557
	Causas externas	0,388	0,304	0,257	-0,083	-0,047
	Condiciones maternas	0,000	0,023	0,000	0,023	-0,023
	Diabetes Mellitus (DM)	0,229	0,670	0,514	0,441	-0,155
	Enfermedades Transmisibles	4,283	3,820	3,437	-0,463	-0,383
	Enfermedades cardiovasculares	1,524	1,004	1,017	-0,520	0,013
	Enfermedades no transmisibles	44,131	51,008	48,848	6,877	-2,160
	Salud mental	7,499	9,383	11,552	1,884	2,169
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	41,250	33,110	33,158	-8,139	0,048
De 20 a 24 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,092	0,045	0,000	-0,047	-0,045
	Cáncer	1,096	0,529	1,418	-0,567	0,889
	Causas externas	0,590	0,523	0,206	-0,067	-0,316
	Condiciones maternas	0,008	0,127	0,008	0,120	-0,119
	Diabetes Mellitus (DM)	0,368	0,459	0,379	0,091	-0,080
	Enfermedades Transmisibles	6,205	6,157	4,659	-0,049	-1,497
	Enfermedades cardiovasculares	1,440	1,581	1,385	0,140	-0,195
	Enfermedades no transmisibles	46,832	50,395	44,673	3,563	-5,723
	Salud mental	6,803	7,833	9,748	1,030	1,915
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	36,566	32,352	37,523	-4,214	5,171
De 25 a 29 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,035	0,032	0,007	-0,003	-0,025
	Cáncer	0,732	0,830	0,602	0,098	-0,227
	Causas externas	0,620	0,548	0,187	-0,072	-0,360
	Condiciones maternas	0,000	0,064	0,007	0,064	-0,057
	Diabetes Mellitus (DM)	0,244	0,580	0,763	0,336	0,184
	Enfermedades Transmisibles	5,937	6,030	5,302	0,093	-0,728
	Enfermedades cardiovasculares	1,484	1,813	2,048	0,329	0,235
	Enfermedades no transmisibles	49,345	51,789	45,100	2,444	-6,690
	Salud mental	7,003	7,876	9,091	0,872	1,215
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	34,599	30,439	36,892	-4,161	6,454

Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2018-2019	Δ pp 2019-2020
De 30 a 34 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,022	0,000	0,008	-0,022	0,008
	Cáncer	0,940	1,225	0,874	0,285	-0,351
	Causas externas	0,634	0,494	0,232	-0,140	-0,262
	Condiciones maternas	0,000	0,095	0,008	0,095	-0,087
	Diabetes Mellitus (DM)	0,576	0,583	0,959	0,007	0,376
	Enfermedades Transmisibles	5,603	5,746	5,230	0,143	-0,516
	Enfermedades cardiovasculares	2,426	2,320	2,646	-0,107	0,326
	Enfermedades no transmisibles	49,249	53,735	44,967	4,486	-8,768
	Salud mental	6,689	6,549	7,041	-0,140	0,492
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	33,860	29,253	38,035	-4,607	8,782
De 35 a 39 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,007	0,000	0,016	-0,007	0,016
	Cáncer	1,341	1,316	1,447	-0,025	0,131
	Causas externas	0,589	0,329	0,257	-0,260	-0,072
	Condiciones maternas	0,000	0,073	0,056	0,073	-0,017
	Diabetes Mellitus (DM)	0,745	0,956	1,415	0,211	0,458
	Enfermedades Transmisibles	5,037	4,380	4,356	-0,657	-0,024
	Enfermedades cardiovasculares	3,859	3,527	4,710	-0,332	1,183
	Enfermedades no transmisibles	51,398	55,050	45,451	3,652	-9,599
	Salud mental	5,988	7,353	8,270	1,365	0,918
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	31,037	27,016	34,022	-4,021	7,006
De 40 a 44 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Cáncer	1,287	1,361	0,944	0,073	-0,416
	Causas externas	0,495	0,490	0,283	-0,005	-0,207
	Condiciones maternas	0,000	0,025	0,008	0,025	-0,017
	Diabetes Mellitus (DM)	1,538	2,035	3,019	0,496	0,984
	Enfermedades Transmisibles	3,603	3,993	3,851	0,390	-0,143
	Enfermedades cardiovasculares	5,581	5,926	7,071	0,345	1,145
	Enfermedades no transmisibles	53,148	54,651	48,103	1,504	-6,548
	Salud mental	5,196	6,556	7,394	1,359	0,839
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	29,152	24,963	29,327	-4,189	4,363
De 45 a 49 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Cáncer	1,432	1,212	1,014	-0,220	-0,198
	Causas externas	0,470	0,322	0,318	-0,148	-0,005
	Condiciones maternas	0,029	0,000	0,000	-0,029	0,000
	Diabetes Mellitus (DM)	2,532	2,478	3,025	-0,054	0,548
	Enfermedades Transmisibles	2,995	2,675	3,124	-0,320	0,449
	Enfermedades cardiovasculares	6,743	8,048	9,379	1,305	1,331
	Enfermedades no transmisibles	49,465	53,758	45,481	4,294	-8,278
	Salud mental	5,549	6,753	7,110	1,204	0,357
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	30,784	24,754	30,550	-6,031	5,796
De 50 a 54 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,000	0,005	0,000	0,005	-0,005
	Cáncer	1,830	1,741	1,732	-0,089	-0,009
	Causas externas	0,604	0,429	0,265	-0,175	-0,163
	Condiciones maternas	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Diabetes Mellitus (DM)	3,050	4,264	4,944	1,214	0,680
	Enfermedades Transmisibles	3,037	2,369	2,887	-0,668	0,518
	Enfermedades cardiovasculares	9,938	11,372	14,574	1,434	3,202
	Enfermedades no transmisibles	46,721	50,901	44,306	4,180	-6,595
	Salud mental	3,863	5,341	6,092	1,478	0,751
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	30,957	23,577	25,199	-7,380	1,623
	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2018-2019	Δ pp 2019-2020
De 55 a 59 años	Cáncer	1,929	2,418	2,866	0,488	0,448
	Causas externas	0,435	0,326	0,245	-0,109	-0,081
	Condiciones maternas	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Diabetes Mellitus (DM)	3,871	5,224	6,707	1,353	1,483
	Enfermedades Transmisibles	2,242	2,096	2,090	-0,145	-0,007
	Enfermedades cardiovasculares	11,600	14,573	16,408	2,972	1,835
	Enfermedades no transmisibles	42,702	49,101	43,293	6,398	-5,807
	Salud mental	4,888	4,543	5,604	-0,345	1,061
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	32,333	21,720	22,788	-10,613	1,068
De 60 y más años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,000	0,015	0,036	0,015	0,022
	Cáncer	2,433	2,859	3,299	0,426	0,439
	Causas externas	0,485	0,491	0,374	0,006	-0,117
	Condiciones maternas	0,000	0,013	0,003	0,013	-0,010
	Diabetes Mellitus (DM)	4,937	6,095	7,185	1,158	1,090
	Enfermedades Transmisibles	1,743	1,713	1,724	-0,030	0,011
	Enfermedades cardiovasculares	18,307	21,442	24,700	3,136	3,258
	Enfermedades no transmisibles	38,904	44,305	39,593	5,400	-4,712
	Salud mental	3,578	4,456	4,271	0,879	-0,185
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	29,613	18,610	18,814	-11,003	0,204

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 57, Grandes causas de morbilidad por momento de curso de vida en mujeres, localidad de Fontibón años 2018-2020

Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2018-2019	Δ pp 2019-2020
De 0 a 4 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	1,167	1,427	0,446	0,260	-0,981
	Cáncer	0,235	0,347	0,846	0,113	0,499
	Causas externas	0,200	0,179	0,332	-0,021	0,153
	Condiciones maternas	0,006	0,011	0,011	0,005	0,001
	Diabetes Mellitus (DM)	0,017	0,033	0,000	0,015	-0,033
	Enfermedades Transmisibles	11,051	11,230	7,445	0,178	-3,785
	Enfermedades cardiovasculares	0,126	0,184	0,286	0,059	0,101
	Enfermedades no transmisibles	28,704	29,941	31,553	1,237	1,612
	Salud mental	1,676	1,920	2,928	0,244	1,007
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	56,818	54,728	56,153	-2,091	1,425
De 5 a 9 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	1,288	0,281	0,000	-1,007	-0,281
	Cáncer	0,293	0,260	0,524	-0,033	0,264
	Causas externas	0,458	0,155	0,262	-0,303	0,107
	Condiciones maternas	0,007	0,077	0,044	0,070	-0,034
	Diabetes Mellitus (DM)	0,043	0,056	0,058	0,013	0,002
	Enfermedades Transmisibles	7,071	7,698	4,573	0,627	-3,125
	Enfermedades cardiovasculares	0,193	0,352	0,277	0,158	-0,075
	Enfermedades no transmisibles	37,107	42,077	42,193	4,969	0,117
	Salud mental	4,788	5,603	6,219	0,815	0,616
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	48,751	43,441	45,849	-5,310	2,408
De 10 a 14 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,576	1,319	1,877	0,743	0,558
	Cáncer	0,449	0,712	1,639	0,263	0,927
	Causas externas	0,344	0,242	0,156	-0,102	-0,086
	Condiciones maternas	0,127	0,118	0,073	-0,010	-0,044

Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2018-2019	Δ pp 2019-2020
	Diabetes Mellitus (DM)	0,060	0,059	0,092	-0,001	0,033
	Enfermedades Transmisibles	4,502	4,969	3,982	0,466	-0,987
	Enfermedades cardiovasculares	0,426	0,477	0,476	0,050	-0,001
	Enfermedades no transmisibles	41,246	44,078	42,219	2,832	-1,859
	Salud mental	7,666	8,090	7,287	0,424	-0,803
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	44,604	39,939	42,201	-4,665	2,262
De 15 a 19 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,023	0,030	0,026	0,007	-0,005
	Cáncer	0,559	0,529	1,099	-0,030	0,571
	Causas externas	0,499	0,394	0,257	-0,105	-0,137
	Condiciones maternas	1,923	2,431	2,392	0,508	-0,039
	Diabetes Mellitus (DM)	0,087	0,104	0,141	0,017	0,037
	Enfermedades Transmisibles	3,256	2,786	2,115	-0,470	-0,671
	Enfermedades cardiovasculares	0,710	0,455	0,553	-0,255	0,098
	Enfermedades no transmisibles	38,723	43,758	43,517	5,035	-0,241
	Salud mental	5,875	6,708	7,972	0,833	1,264
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	48,345	42,805	41,929	-5,540	-0,876
De 20 a 24 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,032	0,018	0,039	-0,014	0,021
	Cáncer	0,709	0,619	0,616	-0,090	-0,003
	Causas externas	0,598	0,375	0,198	-0,223	-0,176
	Condiciones maternas	3,012	3,452	3,903	0,440	0,451
	Diabetes Mellitus (DM)	0,112	0,187	0,145	0,075	-0,042
	Enfermedades Transmisibles	4,069	4,089	2,965	0,021	-1,124
	Enfermedades cardiovasculares	0,683	0,593	0,594	-0,090	0,001
	Enfermedades no transmisibles	38,236	39,185	37,956	0,949	-1,230
	Salud mental	5,705	5,985	7,254	0,280	1,268
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	46,844	45,496	46,331	-1,348	0,835
De 25 a 29 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,066	0,064	0,059	-0,002	-0,005
	Cáncer	1,020	0,995	1,144	-0,025	0,149
	Causas externas	0,536	0,384	0,181	-0,152	-0,203
	Condiciones maternas	3,442	3,593	3,294	0,151	-0,300
	Diabetes Mellitus (DM)	0,268	0,140	0,191	-0,128	0,051
	Enfermedades Transmisibles	4,024	3,918	3,150	-0,106	-0,768
	Enfermedades cardiovasculares	1,066	0,961	1,059	-0,106	0,099
	Enfermedades no transmisibles	39,619	40,555	38,204	0,936	-2,351
	Salud mental	5,590	5,983	6,893	0,393	0,910
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	44,370	43,407	45,825	-0,963	2,418
De 30 a 34 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,025	0,021	0,047	-0,004	0,026
	Cáncer	1,446	1,524	1,369	0,078	-0,156
	Causas externas	0,476	0,405	0,161	-0,070	-0,245
	Condiciones maternas	3,415	3,099	2,963	-0,316	-0,136
	Diabetes Mellitus (DM)	0,216	0,368	0,555	0,152	0,187
	Enfermedades Transmisibles	3,713	3,590	3,102	-0,123	-0,488
	Enfermedades cardiovasculares	1,671	1,449	1,536	-0,222	0,087
	Enfermedades no transmisibles	42,608	43,424	40,373	0,815	-3,051
	Salud mental	5,609	6,131	7,441	0,521	1,310
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	40,820	39,989	42,453	-0,831	2,464
De 35 a 39 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,013	0,036	0,065	0,023	0,029
	Cáncer	2,017	2,066	2,065	0,050	-0,001
	Causas externas	0,527	0,334	0,184	-0,193	-0,150
	Condiciones maternas	2,995	2,389	2,241	-0,605	-0,148

Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2018-2019	Δ pp 2019-2020
	Diabetes Mellitus (DM)	0,473	0,487	0,784	0,014	0,297
	Enfermedades Transmisibles	3,692	3,336	3,002	-0,355	-0,334
	Enfermedades cardiovasculares	2,320	2,452	3,228	0,132	0,775
	Enfermedades no transmisibles	46,508	49,450	44,753	2,942	-4,697
	Salud mental	6,082	6,191	7,106	0,109	0,915
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	35,373	33,258	36,573	-2,115	3,315
De 40 a 44 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,019	0,000	0,038	-0,019	0,038
	Cáncer	2,901	3,096	2,960	0,195	-0,136
	Causas externas	0,429	0,292	0,139	-0,137	-0,153
	Condiciones maternas	0,799	0,928	0,820	0,129	-0,109
	Diabetes Mellitus (DM)	0,659	0,904	1,177	0,245	0,273
	Enfermedades Transmisibles	3,334	3,219	2,691	-0,115	-0,528
	Enfermedades cardiovasculares	3,841	4,396	4,907	0,555	0,511
	Enfermedades no transmisibles	50,176	53,675	49,168	3,499	-4,508
	Salud mental	5,920	6,702	7,862	0,782	1,161
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	31,924	26,788	30,239	-5,135	3,450
De 45 a 49 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,000	0,008	0,008	0,008	0,000
	Cáncer	3,088	3,874	3,907	0,786	0,033
	Causas externas	0,566	0,334	0,169	-0,232	-0,165
	Condiciones maternas	0,075	0,331	0,169	0,256	-0,162
	Diabetes Mellitus (DM)	0,927	1,265	1,851	0,339	0,586
	Enfermedades Transmisibles	3,019	2,581	2,437	-0,439	-0,143
	Enfermedades cardiovasculares	5,597	6,657	8,252	1,060	1,595
	Enfermedades no transmisibles	49,398	53,387	50,068	3,989	-3,319
	Salud mental	6,375	6,312	7,095	-0,062	0,783
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	30,956	25,252	26,044	-5,704	0,792
De 50 a 54 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,000	0,002	0,000	0,002	-0,002
	Cáncer	2,437	2,499	2,862	0,062	0,363
	Causas externas	0,536	0,435	0,146	-0,101	-0,289
	Condiciones maternas	0,014	0,180	0,017	0,166	-0,162
	Diabetes Mellitus (DM)	1,561	2,125	3,063	0,564	0,938
	Enfermedades Transmisibles	2,580	2,506	2,206	-0,074	-0,300
	Enfermedades cardiovasculares	7,979	8,696	11,302	0,717	2,606
	Enfermedades no transmisibles	49,448	54,116	50,774	4,669	-3,343
	Salud mental	5,309	5,819	7,275	0,510	1,456
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	30,137	23,622	22,355	-6,515	-1,267
De 55 a 59 años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,000	0,000	0,003	0,000	0,003
	Cáncer	2,149	2,917	3,690	0,768	0,773
	Causas externas	0,540	0,404	0,197	-0,136	-0,206
	Condiciones maternas	0,000	0,085	0,003	0,085	-0,082
	Diabetes Mellitus (DM)	2,816	3,150	4,055	0,334	0,905
	Enfermedades Transmisibles	2,324	2,280	1,850	-0,045	-0,430
	Enfermedades cardiovasculares	10,577	11,879	14,669	1,301	2,791
	Enfermedades no transmisibles	47,593	51,668	49,159	4,075	-2,509
	Salud mental	5,054	5,602	6,550	0,549	0,947
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	28,946	22,015	19,824	-6,931	-2,192
De 60 y más años	Afecciones originadas en periodo perinatal	0,008	0,006	0,025	-0,002	0,020
	Cáncer	2,172	2,480	2,818	0,307	0,338
	Causas externas	0,493	0,381	0,229	-0,112	-0,153
	Condiciones maternas	0,000	0,010	0,004	0,010	-0,006

Grupo Edad	Grandes Causas de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2018-2019	Δ pp 2019-2020
	Diabetes Mellitus (DM)	4,207	5,080	6,114	0,873	1,034
	Enfermedades Transmisibles	1,891	2,032	1,596	0,141	-0,436
	Enfermedades cardiovasculares	18,220	20,697	24,574	2,477	3,877
	Enfermedades no transmisibles	41,778	46,013	41,647	4,234	-4,366
	Salud mental	4,208	4,612	5,202	0,403	0,590
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	27,023	18,690	17,791	-8,333	-0,899

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 58, Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 en hombres, localidad de Fontibón años 2018-2020

Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causa de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
Afecciones originadas en periodo perinatal	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	0,822	5,034	1,773	4,212	-3,261
	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	6,301	0,168	0,709	-6,134	0,541
	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	0,548	0,671	0,000	0,123	-0,671
	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	23,288	23,490	17,730	0,202	-5,759
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	54,795	38,926	39,362	-15,868	0,436
	Sepsis bacteriana del recién nacido	2,466	2,181	8,511	-0,285	6,329
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	11,781	29,530	31,915	17,749	2,385
Cáncer	Benignos	36,370	33,731	28,525	-2,638	-5,206
	Boca y Orofaringe	2,229	3,463	2,501	1,234	-0,962
	Colon y recto	5,136	6,647	7,154	1,511	0,508
	Cuello uterino	0,000	0,100	0,023	0,100	-0,076
	Cuerpo uterino	0,000	0,040	0,046	0,040	0,007
	Estómago	3,327	2,488	3,265	-0,839	0,777
	Esófago	1,260	0,816	0,486	-0,444	-0,330
	Hígado	0,743	0,856	1,065	0,113	0,209
	Leucemia	5,297	2,348	4,144	-2,949	1,796
	Linfomas y Múltiples mielomas	8,301	7,502	8,219	-0,799	0,717
	Mama	0,258	0,259	2,176	0,000	1,918
	Melanoma y otros cánceres de piel	8,075	8,995	6,159	0,920	-2,836
	Otras Neoplasias Malignas	14,147	12,657	14,309	-1,491	1,652
	Ovario	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Próstata	12,888	17,930	17,550	5,043	-0,380
	Páncreas	0,420	0,338	1,737	-0,082	1,398
	Tráquea, Bronquios y Pulmón	1,001	1,194	2,292	0,193	1,098
	Vejiga	0,549	0,637	0,347	0,088	-0,290
Causas externas	Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

	Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	1,996	2,208	6,604	0,211	4,396
	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	1,521	1,717	1,887	0,196	0,170
	Ahogamiento y sumersión accidentales	0,000	0,082	0,000	0,082	-0,082
	Caídas	1,046	1,063	2,830	0,017	1,767
	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	77,947	82,093	71,541	4,146	-10,552
	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,095	0,082	1,730	-0,013	1,648
	Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	0,570	0,000	0,786	-0,570	0,786
	Exposición al humo, fuego y llamas	0,095	0,000	0,000	-0,095	0,000
	Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	0,951	0,409	0,314	-0,542	-0,094
	Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0,095	0,000	0,157	-0,095	0,157
	Otros accidentes, inclusive secuelas	15,684	12,347	14,151	-3,338	1,804
Condiciones maternas	Condiciones maternas	100,000	100,000	100,000	0,000	0,000
Diabetes Mellitus (DM)	Especificada	2,724	3,904	1,252	1,180	-2,652
	Gestacional	0,264	0,123	0,070	-0,140	-0,053
	Insulino dependiente	41,103	40,806	42,029	-0,297	1,224
	No especificada	9,183	6,709	6,519	-2,473	-0,190
	No insulino dependiente	46,727	48,457	50,129	1,731	1,671
Enfermedades Transmisibles	Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,048	0,056	0,014	0,009	-0,043
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,057	0,097	0,162	0,039	0,066
	Enfermedades infecciosas intestinales	15,667	17,546	14,943	1,879	-2,603
	Hepatitis A	0,105	0,105	0,014	0,000	-0,091
	Meningitis	0,115	0,169	0,365	0,054	0,196
	Otras Enfermedades Respiratorias ERA	65,409	62,847	52,603	-2,562	-10,244
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	15,332	14,462	26,356	-0,871	11,894
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias ⁶	0,000	0,008	0,000	0,008	-0,008
	Septicemia	2,675	3,414	4,476	0,739	1,062
	Transmisión Sexual - Otras enfermedades	0,000	0,008	0,000	0,008	-0,008
	Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0,420	0,467	0,527	0,047	0,060
	Transmisión Sexual – VIH	0,172	0,821	0,541	0,649	-0,280
	Tuberculosis, inclusive secuelas					
		0,771	0,615	0,537	-0,156	-0,078

Enfermedades cardiovasculares	Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	0,802	0,686	0,807	-0,115	0,121
	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	2,485	2,605	2,074	0,121	-0,532
	Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)	9,267	6,583	6,621	-2,684	0,037
	Enfermedad Isquémica Cardíaca Terminal (IAM)	0,123	0,187	0,163	0,064	-0,024
	Enfermedad Reumática	2,540	4,379	4,025	1,838	-0,354
	Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	62,778	66,054	69,445	3,276	3,391
	Hipertensión Esencial	9,347	7,786	5,787	-1,561	-1,998
	Otras Enfermedades Cardiovasculares	11,887	11,105	10,542	-0,783	-0,563
	Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales					
		1,272	1,136	1,295	-0,136	0,159
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	18,755	23,334	18,471	4,579	-4,863
	Condiciones orales	0,476	0,867	0,903	0,391	0,036
	Deficiencias nutricionales	9,533	8,918	9,724	-0,615	0,806
	Desordenes endocrinos	7,937	7,028	7,673	-0,909	0,646
	Enfermedades de la piel	12,071	12,097	11,605	0,026	-0,492
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	10,066	9,265	10,033	-0,801	0,768
	Enfermedades digestivas	11,821	11,799	14,183	-0,022	2,384
	Enfermedades genitourinarias	21,203	19,261	19,309	-1,942	0,049
	Enfermedades musculoesqueléticas	6,865	6,295	6,804	-0,570	0,509
	Enfermedades respiratorias					
Salud mental		50,156	45,988	40,948	-4,168	-5,040
	Condiciones Psicosociales	45,652	51,172	56,199	5,520	5,027
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,192	2,840	2,853	-1,352	0,013
	Trastornos mentales y del comportamiento					
Síntomas, signos y afecciones mal definidas		100,000	100,000	100,000	0,000	0,000
	Síntomas, signos y afecciones mal definidas					

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 59, Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 en mujeres, localidad de Fontibón años 2018-2020

Grandes Causas de Morbilidad	Subgrupo de Causa de Morbilidad	2018	2019	2020	Δ pp 2019-2018	Δ pp 2020-2019
Afecciones originadas en periodo perinatal	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	0,000	0,344	0,000	0,344	-0,344
	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,568	0,516	0,860	-0,052	0,343
	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	0,758	0,861	4,871	0,103	4,010
	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	18,371	25,818	29,799	7,446	3,982
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	33,333	40,448	41,261	7,114	0,813

	Sepsis bacteriana del recién nacido	3,977	0,861	2,579	-3,117	1,718
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	42,992	31,153	20,630	-11,839	-10,523
Cáncer	Benignos	51,976	48,649	43,853	-3,327	-4,796
	Boca y Orofaringe	1,187	1,072	0,650	-0,115	-0,422
	Colon y recto	2,777	3,720	4,311	0,942	0,591
	Cuello uterino	1,260	1,347	1,426	0,087	0,079
	Cuerpo uterino	1,040	1,869	1,802	0,829	-0,067
	Estómago	1,493	1,805	2,144	0,312	0,339
	Esófago	0,098	0,522	0,616	0,424	0,094
	Hígado	0,343	0,101	0,160	-0,242	0,059
	Leucemia	3,145	2,556	2,908	-0,588	0,352
	Linfomas y Múltiples mielomas	4,478	2,877	3,809	-1,601	0,933
	Mama	11,342	13,303	13,287	1,961	-0,016
	Melanoma y otros cánceres de piel	5,310	5,873	4,425	0,562	-1,447
	Otras Neoplasias Malignas	12,150	13,120	17,188	0,970	4,068
	Ovario	1,236	1,539	1,756	0,303	0,217
	Próstata	0,930	0,128	0,125	-0,802	-0,003
	Páncreas	0,697	0,788	0,627	0,090	-0,161
	Tráquea, Bronquios y Pulmón	0,318	0,504	0,388	0,186	-0,116
	Vejiga	0,220	0,229	0,525	0,009	0,296
Causas externas	Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0,000	0,103	0,134	0,103	0,030
	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	0,569	1,188	1,736	0,619	0,548
	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	1,882	2,841	3,738	0,959	0,897
	Ahogamiento y sumersión accidentales	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Caídas	1,269	1,756	2,804	0,487	1,048
	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	85,996	83,419	71,696	-2,576	-11,724
	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,438	0,465	1,469	0,027	1,004
	Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	0,044	0,310	0,668	0,266	0,358
	Exposición al humo, fuego y llamas	0,044	0,000	0,000	-0,044	0,000
	Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	1,050	1,343	2,270	0,293	0,927
	Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Otros accidentes, inclusive secuelas	8,709	8,574	15,487	-0,135	6,913
Condiciones maternas	Condiciones maternas	100,000	100,000	100,000	0,000	0,000
Diabetes Mellitus (DM)	Especificada	2,052	4,729	1,139	2,677	-3,590
	Gestacional	0,090	0,174	0,068	0,085	-0,107

	Insulino dependiente	43,671	38,667	39,498	-5,004	0,831
	No especificada	7,785	5,863	5,878	-1,922	0,016
	No insulino dependiente	46,402	50,567	53,417	4,165	2,850
Enfermedades Transmisibles	Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,110	0,040	0,074	-0,070	0,034
	Enfermedades infecciosas intestinales	13,297	15,042	14,054	1,745	-0,989
	Hepatitis A	0,000	0,011	0,063	0,011	0,052
	Meningitis	0,336	0,409	0,264	0,073	-0,146
	Otras Enfermedades Respiratorias ERA	70,317	68,301	58,071	-2,016	-10,231
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	14,389	13,997	25,018	-0,392	11,022
	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias ⁶	0,136	0,000	0,063	-0,136	0,063
	Septicemia	1,066	1,432	1,929	0,366	0,497
	Transmisión Sexual - Otras enfermedades	0,006	0,000	0,000	-0,006	0,000
	Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0,019	0,017	0,011	-0,002	-0,007
	Transmisión Sexual – VIH	0,323	0,750	0,453	0,427	-0,297
	Tuberculosis, inclusive secuelas					
		0,379	0,371	0,217	-0,008	-0,155
Enfermedades cardiovasculares	Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	0,829	0,770	0,536	-0,059	-0,234
	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	1,042	0,983	0,906	-0,059	-0,077
	Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)	2,284	1,873	1,934	-0,411	0,060
	Enfermedad Isquémica Cardíaca Terminal (IAM)	0,181	0,154	0,129	-0,027	-0,025
	Enfermedad Reumática	3,418	4,367	2,908	0,949	-1,459
	Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	73,071	72,655	77,421	-0,416	4,766
	Hipertensión Esencial	9,720	10,725	8,373	1,006	-2,352
	Otras Enfermedades Cardiovasculares	9,077	8,101	7,577	-0,976	-0,524
	Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales					
		1,016	0,929	1,005	-0,087	0,076
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	14,765	18,396	13,212	3,631	-5,184
	Condiciones orales	0,620	1,013	1,076	0,393	0,063
	Deficiencias nutricionales	12,199	13,457	15,819	1,258	2,362
	Desordenes endocrinos	6,541	6,041	7,330	-0,500	1,289
	Enfermedades de la piel	10,937	10,274	9,894	-0,663	-0,380
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,860	8,751	8,677	-0,109	-0,074
	Enfermedades digestivas	15,897	13,981	15,155	-1,916	1,174
	Enfermedades genitourinarias	24,333	22,644	22,991	-1,689	0,347
	Enfermedades musculoesqueléticas	4,833	4,515	4,843	-0,317	0,327
	Enfermedades respiratorias					
		61,996	56,762	48,923	-5,235	-7,839
Salud mental	Condiciones Psicosociales	34,903	40,755	48,223	5,852	7,468
	Condiciones neuropsiquiátricas	3,101	2,483	2,854	-0,617	0,371

	Trastornos mentales y del comportamiento					
		100,000	100,000	100,000	0,000	0,000
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	Síntomas, signos y afecciones mal definidas					
		0,000	0,344	0,000	0,344	-0,344

Fuente: RIPS SDS años 2018-2020

Tabla 60, Patologías más incidentes y relacionadas con los casos confirmados de COVID-19 proporciones por UPZ, y concentración en la localidad, localidad Fontibón, Bogotá D.C, años 2020 a 2021,

UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración
UPZ 75-Fontibón	Hipertensión arterial	69	26,7%	26,2%
	Diabetes	40	15,5%	25,2%
	Obesidad	35	13,6%	26,1%
	Enfermedades de la tiroides	24	9,3%	38,7%
	Enfermedades cardíacas	19	7,4%	26,0%
	Fumador	18	7,0%	23,4%
	Asma	14	5,4%	17,9%
	EPOC	13	5,0%	15,3%
	Cáncer	12	4,7%	35,3%
	Enfermedades renales	9	3,5%	25,0%
	Enf, Autoinmunes	2	0,8%	50,0%
	Cerebrovasculares	1	0,4%	5,6%
	Enfermedades metabólicas (otras)	1	0,4%	6,7%
	VIH	1	0,4%	11,1%
	Total	258	100,0%	24,6%
UPZ 76-Fontibón San Pablo	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
	Hipertensión arterial	17	21,8%	6,5%
	Diabetes	16	20,5%	10,1%
	Fumador	10	12,8%	13,0%
	Obesidad	9	11,5%	6,7%

UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración
	Enfermedades cardíacas	7	9,0%	9,6%
	EPOC	5	6,4%	5,9%
	Enfermedades de la tiroides	4	5,1%	6,5%
	Asma	3	3,8%	3,8%
	Enfermedades renales	3	3,8%	8,3%
	VIH	2	2,6%	22,2%
	Cáncer	1	1,3%	2,9%
	Enfermedades metabólicas (otras)	1	1,3%	6,7%
	Cerebrovasculares	0	0,0%	0,0%
	Otras Enfermedades Autoinmunes	0	0,0%	0,0%
	Total	78	100,0%	7,4%
UPZ 77 Zona Franca	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración
	Hipertensión arterial	23	24,5%	8,7%
	Diabetes	16	17,0%	10,1%
	Obesidad	14	14,9%	10,4%
	Fumador	7	7,4%	9,1%
	Enfermedades cardíacas	6	6,4%	8,2%
	EPOC	5	5,3%	5,9%
	Asma	5	5,3%	6,4%
	Enfermedades renales	5	5,3%	13,9%
	Enfermedades de la tiroides	5	5,3%	8,1%
	VIH	3	3,2%	33,3%
	Cáncer	2	2,1%	5,9%
	Enfermedades metabólicas (otras)	2	2,1%	13,3%
	Cerebrovasculares	1	1,1%	5,6%
	Otras Enfermedades Autoinmunes	0	0,0%	0,0%
	Total	94	100,0%	9,0%
UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración
	Hipertensión arterial	15	22,4%	5,7%
	Enfermedades de la tiroides	11	16,4%	17,7%
	Diabetes	8	11,9%	5,0%
	Obesidad	7	10,4%	5,2%
	Asma	5	7,5%	6,4%
	Fumador	5	7,5%	6,5%
	Cáncer	4	6,0%	6,5%
	Enfermedades cardíacas	3	4,5%	4,1%
	Enfermedades metabólicas (otras)	3	4,5%	33,3%
	EPOC	2	3,0%	2,4%
	Enfermedades renales	2	3,0%	5,6%
	Cerebrovasculares	1	1,5%	5,6%
	VIH	1	1,5%	11,1%
	Otras Enfermedades Autoinmunes	0	0,0%	0,0%
	Total	67	100,0%	6,4%

UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración
UPZ 112 Granjas de Techo	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración
	Hipertensión arterial	17	22,7%	6,5%
	Diabetes	13	17,3%	8,2%
	Obesidad	13	17,3%	9,7%
	EPOC	11	14,7%	12,9%
	Enfermedades cardíacas	6	8,0%	8,2%
	Asma	5	6,7%	6,4%
	Fumador	4	5,3%	5,2%
	Enfermedades de la tiroides	3	4,0%	4,8%
	Cáncer	2	2,7%	3,2%
	Enfermedades renales	1	1,3%	2,8%
	Cerebrovasculares	0	0,0%	0,0%
	Enfermedades metabólicas (otras)	0	0,0%	0,0%
	VIH	0	0,0%	0,0%
	Otras Enfermedades Autoinmunes	0	0,0%	0,0%
	Total	75	100,0%	7,2%
UPZ 114- Modelia	Hipertensión arterial	24	28,9%	9,1%
	Diabetes	11	13,3%	6,9%
	Obesidad	10	12,0%	7,5%
	Enfermedades de la tiroides	9	10,8%	14,5%
	Asma	7	8,4%	9,0%
	EPOC	6	7,2%	7,1%
	Fumador	6	7,2%	7,8%
	Enfermedades cardíacas	6	7,2%	8,2%
	Enfermedades renales	3	3,6%	8,3%
	Enfermedades metabólicas (otras)	1	1,2%	11,1%
	Cerebrovasculares	0	0,0%	0,0%
	Cáncer	0	0,0%	0,0%
	VIH	0	0,0%	0,0%
	Otras Enfermedades Autoinmunes	0	0,0%	0,0%
	Total	83	100,0%	7,9%
UPZ 115- Capellanía	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración
	Hipertensión arterial	7	21,9%	2,7%
	Obesidad	5	15,6%	3,7%
	Enfermedades cardíacas	5	15,6%	6,8%
	Enfermedades de la tiroides	5	15,6%	8,1%
	Asma	3	9,4%	3,8%
	EPOC	2	6,3%	2,4%
	Enfermedades metabólicas (otras)	2	6,3%	22,2%
	Diabetes	1	3,1%	0,6%
	Fumador	1	3,1%	1,3%
	Otras Enfermedades Autoinmunes	1	3,1%	25,0%

UPZ	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración
	Cerebrovasculares	0	0,0%	0,0%
	Enfermedades renales	0	0,0%	0,0%
	Cáncer	0	0,0%	0,0%
	VIH	0	0,0%	0,0%
	Total	32	100,0%	3,1%
UPZ 117- Aeropuerto El Dorado	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración
	Hipertensión arterial	0		0,0%
	Diabetes	0		0,0%
	EPOC	0		0,0%
	Asma	0		0,0%
	Obesidad	0		0,0%
	Fumador	0		0,0%
	Cerebrovasculares	0		0,0%
	Enfermedades renales	0		0,0%
	Enfermedades cardíacas	0		0,0%
	Cáncer	0		0,0%
	Enfermedades de la tiroides	0		0,0%
	Enfermedades metabólicas (otras)	0		0,0%
	VIH	0		0,0%
	Otras Enfermedades Autoinmunes	0		0,0%
	Total	0		0,0%
No Geocodificados	Tipo de comorbilidad	Casos	Proporción UPZ	Concentración
	Hipertensión arterial	91	25,3%	34,6%
	Obesidad	57	15,8%	42,5%
	Diabetes	54	15,0%	34,0%
	Enfermedades cardíacas	28	7,8%	38,4%
	Asma	26	7,2%	33,3%
	Fumador	26	7,2%	33,8%
	Enfermedades de la tiroides	23	6,4%	37,1%
	EPOC	19	5,3%	22,4%
	Cáncer	16	4,4%	47,1%
	Enfermedades renales	9	2,5%	25,0%
	Enfermedades metabólicas (otras)	5	1,4%	33,3%
	Cerebrovasculares	2	0,6%	11,1%
	VIH	2	0,6%	22,2%
	Otras Enfermedades Autoinmunes	2	0,6%	50,0%
	Total	360	100,0%	34,4%

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

Tabla 61. Ámbito de atención al ingreso de casos confirmados COVID-19, UPZ de la localidad Fontibón, Bogotá D.C, años 2020 a 2021,

UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción UPZ	Concentración Localidad
UPZ 75 Fontibón	1, Casa	24,687	99,59%	35,31%
	2, Hospital	88	0,36%	41,90%
	3, Hospital - UCI	13	0,05%	72,22%
	Total	24,788	100,00%	35,34%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 76 Fontibón San Pablo	1, Casa	5,890	99,64%	8,42%
	2, Hospital	21	0,36%	10,00%
	3, Hospital - UCI	0	0,00%	0,00%
	Total	5,911	100,00%	8,43%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 77 Zona Franca	1, Casa	10,340	99,74%	14,79%
	2, Hospital	26	0,25%	12,38%
	3, Hospital - UCI	1	0,01%	5,56%
	Total	10,367	100,00%	14,78%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental	1, Casa	7,227	99,75%	10,34%
	2, Hospital	17	0,23%	8,10%
	3, Hospital - UCI	1	0,01%	5,56%
	Total	7,245	100,00%	10,33%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 112 Granjas de Techo	1, Casa	9,297	99,80%	13,30%
	2, Hospital	18	0,19%	8,57%
	3, Hospital - UCI	1	0,01%	5,56%
	Total	9,316	100,00%	13,28%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 114 Modelia	1, Casa	8,675	99,60%	12,41%
	2, Hospital	34	0,39%	16,19%
	3, Hospital - UCI	1	0,01%	5,56%
	Total	8,710	100,00%	12,42%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 115 Capellanía	1, Casa	3,562	100,00%	5,09%
	2, Hospital	5	0,14%	2,38%
	3, Hospital - UCI	1	0,03%	5,56%
	Total	3,562	100,00%	5,08%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
UPZ 117 Aeropuerto El Dorado	1, Casa	206	99,52%	0,43%
	2, Hospital	1	0,48%	0,48%
	3, Hospital - UCI	0	0,00%	0,00%
	Total	207	100,00%	0,43%
UPZ	Ámbito de atención	Casos	Proporción	Concentración Localidad
No Geocodificados	1, Casa	28	100,00%	0,04%
	2, Hospital	0	0,00%	0,00%
	3, Hospital - UCI	0	0,00%	0,00%

	Total	28	100,00%	0,04%
--	-------	----	---------	-------

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