



Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital

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

Bogotá D. C. 2020

Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
Juan Carlos Bolívar López

Subsecretaria de Salud Pública
María Clemencia Mayorga Ramírez

Subsecretario de Servicios De Salud y Aseguramiento
Manuel Alfredo González Mayorga

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Inés María Galindo Henríquez

Profesionales ASIS
Diane Moyano Romero
Diana Sofía Ríos Oliveros
Leonardo Salas Zapata
Juliana Damelines Pareja
Kimberly Piñeros Chía
Diana Fajardo
Leonardo León
Alejandro Castaño Vásquez
Guerly Alfonso López Palacios
Inés Marlen Esguerra
Lilian Maritza Nuñez

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES
Agradecemos la información y colaboración suministrada por los siguientes profesionales tanto de la Secretaria de Salud como de otras entidades:

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Grupo Estadísticas Vitales
Nelcy Zambrano Hernández

Referente Discapacidad
Ana Marcela González Barrera

Referente SISVAN
Dary Gisell Ruiz Rojas

Referente Salud Mental
Henry Alejo Alejo

Referente materno perinatal
Diana Carolina Franco Pulido

Transmisibles
Angie Magelli Gómez

Intoxicaciones
Libardo Rentería

Vacunación
Hasbleidy Acosta

Unidad Comando en Salud Pública
Nelly Yaneth Rueda Cortés

Subdirección de Administración del Aseguramiento
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Caracterización poblacional
Mónica Liliana Granados Rodríguez

Directora Calidad de Servicios de Salud
Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda

Dirección de Calidad de Servicios de Salud
Sandra Patricia Charry Rojas
Martha Rodríguez Bermeo

Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Análisis de la oferta de servicios
Yaneth Girón Bolívar
Cesar Ramiro Granados Sánchez
Consuelo Peña Aponte

Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Edizabeth Ramírez Rodríguez
Ángela María Roa Saldaña
Álvaro Javier Girón Cepeda

Medica Dirección Planeación
Sandra Barros

Dirección Planeación
William Luque
Ingeniero RIPS

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
Karen Cárdenas Santana

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
<https://wallpaperaccess.com/bogota-pc>

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2020
www.saludcapital.gov.co

Contenido

Presentación	16
Introducción	17
Metodología	18
1. Capítulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico	20
1.1 Contexto territorial	20
1.1.1 Localización y división política	20
1.1.2 Características físicas del territorio	23
1.1.2.1 Altitud y relieve	26
1.1.2.2 Hidrografía	28
1.1.2.3 Temperatura y humedad	30
1.1.2.4 Zona de riesgos	34
1.1.2.4.1 Riesgo sísmico	34
1.1.2.4.2 Riesgo tecnológico	35
1.1.2.4.3 Riesgo por aglomeraciones	37
1.1.2.4.4 Riesgo por movimientos en masa	38
1.1.2.4.5 Amenazas por Inundación	40
1.1.2.4.6 Riesgo incendio forestal	42
1.1.3 Accesibilidad geográfica	43
1.1.3.1 Transmilenio	43
1.1.3.2 Malla vial	44
1.2 Contexto demográfico	49
1.2.1 Estructura demográfica	56
1.2.2 Dinámica demográfica	60
1.2.3 Movilidad forzada	64
1.2.4 Dinámica migratoria	67
2. Capítulo II. Abordaje de los efectos en salud y sus determinantes	74
2.1 Análisis de la mortalidad	74
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	74
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas	83
2.1.3 Mortalidad materno infantil y en la niñez	104
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	110
2.1.5 Mortalidad por COVID-19	112
2.1.6 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno - infantil y en la niñez	118
2.2 Análisis de la morbilidad	135
2.2.1 Principales causas de morbilidad atendida	135
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	142
2.2.3 Morbilidad específica salud mental	166

2.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo	171
2.2.5	Morbilidad de eventos precursores	172
2.2.6	Morbilidad Población migrante	173
2.2.7	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	178
2.2.7.1	IRAG por virus nuevo	181
2.2.7.1.1	Análisis a profundidad de la peor situación	185
2.2.8	Análisis de la población en condición de discapacidad 2004 – 2020	188
2.2.8.1	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	196
2.3	Análisis de los determinantes sociales de la Salud	199
2.3.1	Análisis de los determinantes intermedios de la salud	199
	Georreferenciación de la oferta de servicios de salud	241
	Urgencias y Emergencias en Salud del Distrito Capital	257
	SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS - SEM	258
	CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	260
2.3.2	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	272
3.	Capítulo III. Priorización de los efectos de salud	284
3.1	Reconocimiento de los principales efectos	284
3.2	Priorización de los problemas de salud	284
3.3	Estimación del índice de necesidades en salud – INS	288

Tablas

Tabla 1. Distribución de las localidades por extensión territorial	21
Tabla 2. Número de viajes mayor a 15 minutos para los años	48
Tabla 3. Población por localidad en Bogotá D. C., 2020	49
Tabla 4. Densidad poblacional por localidad de Bogotá D. C., 2020 hab/km ²	50
Tabla 5. Proyección de Población, Hogares y viviendas por localidad en Bogotá D. C., 2015	52
Tabla 6. Población por étnias de Bogotá D. C., 2020	54
Tabla 7. Autoreconocimiento étnico de Bogotá D. C.	55
Tabla 8. Proporción de la población por etapa de ciclo vital en Bogotá D. C., 2010, 2015, 2020 Y 2023	57
Tabla 9. Índices demográficos de Bogotá D. C., 2015, 2020 y 2023	59
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bogotá D. C., 2010- 2015 - 2020 - 2023	62
Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bogotá D. C., 2019	63
Tabla 12. Población en condición de víctima. Bogotá D. C., 2020	64
Tabla 13. Población víctimas de desplazamiento forzado. Bogotá D. C., 2020	65
Tabla 14. Población víctimas del conflicto armado según sexo y régimen de aseguramiento en salud. Bogotá D. C., 2020.....	66
Tabla 15. Migración internacional y migración interna según sexo y grupo de edad. Bogotá D. C., 2020	68
Tabla 16. Población extranjera atendida en servicios de salud de Bogotá D. C., 2019	71
Tabla 17. Población extranjera atendida en servicios de salud según procedencia. Bogotá D. C., 2019	72
Tabla 18. Número de años de vida potencial perdidos por grandes causas según sexo, Bogotá D. C., 2005 – 2018	78
Tabla 19. Semaforización de mortalidad PDSP	103
Tabla 20. Tasa de mortalidad en menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 – 2018	104
Tabla 21. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 - 2018	105
Tabla 22. Tasa de mortalidad en niñas menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 - 2017	106
Tabla 23. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 – 4 años. Bogotá 2005 – 2018	107
Tabla 24. Tasa de mortalidad en niños (hombres) de 1 – 4 años. Bogotá 2005 – 2018	107
Tabla 25. Tasa de mortalidad en niñas de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2018	108
Tabla 26. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2018	109
Tabla 27. Tasa de mortalidad en menores de 5 años de sexo masculino. Bogotá D. C., 2005 – 2018	109
Tabla 28. Tasa de mortalidad en menores de 5 años de sexo femenino. Bogotá D. C., 2005 – 2018	110
Tabla 29. Defunciones relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, según sexo. Bogotá D. C., 2005 a 2018	111
Tabla 30. Índices demográficos de las defunciones por sars-cov2 / COVID-19. Bogotá D. C., 2020	114
Tabla 31. Comorbilidades de las personas fallecidas por COVID -19, Bogotá D. C., colombia, 2020	115
Tabla 32. Indicadores de seguimiento de casos diagnosticados con sars-cov-2/ COVID -19, desde el 28 de marzo al 29 de diciembre, Bogotá D. C., Colombia, 2020	117
Tabla 33. Comorbilidades de las personas fallecidas por COVID -19, Bogotá D. C., Colombia, 2020	118
Tabla 34. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil. Bogotá D. C. vs Colombia 2005 – 2018	119
Tabla 35. Razón de mortalidad materna según área, Bogotá D. C., 2009-2018	120
Tabla 36. Razón de mortalidad materna según etnia, Bogotá D. C., 2009-2018	121
Tabla 37. Tasa de mortalidad neonatal según área, Bogotá D. C., 2009-2018	122
Tabla 38. Tasa de mortalidad neonatal según etnia, Bogotá D. C., 2009-2018	123
Tabla 39. Indicadores por área de residencia	130
Tabla 40. Indicadores por etnia	131

Tabla 41. Priorización de la mortalidad general, específica y materna infantil. Bogotá D. C., 2018	132
Tabla 42. Principales causas de morbilidad atendida por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2019	137
Tabla 43. Proporción de principales causas de morbilidad atendida por curso de vida Bogotá D. C., 2009 – 2019	138
Tabla 44. Principales causas de morbilidad atendida en hombres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2019	139
Tabla 45. Proporción de principales causas de morbilidad atendida en hombres por curso de vida. Bogotá D. C. 2009 – 2019	140
Tabla 46. Principales causas de morbilidad atendida en mujeres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2019	141
Tabla 47. Proporción de principales causas de morbilidad atendida en mujeres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2019	142
Tabla 48. Morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2019	143
Tabla 49. Proporción de la morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2019	144
Tabla 50. Morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales por sexo en Bogotá D. C., 2009-2019	144
Tabla 51. Proporción de la morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales según sexo en Bogotá D. C., 2009-2019	145
Tabla 52. Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles por sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2019	146
Tabla 53. Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles según sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2019	147
Tabla 54. Causas de morbilidad de lesiones por sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2019	148
Tabla 55. Proporción de causas de morbilidad de lesiones según sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2019	149
Tabla 56. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en la primera infancia, Bogotá D. C., 2009-2019 en mujeres	150
Tabla 57. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en la primera infancia, Bogotá D. C., 2009-2019 en hombres	151
Tabla 58. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en infancia, Bogotá D. C., 2009-2019 en mujeres	153
Tabla 59. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en infancia, Bogotá D. C., 2009-2019 en hombres	154
Tabla 60. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adolescencia, Bogotá D. C., 2009-2019 en mujeres	156
Tabla 61. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adolescencia, Bogotá D. C., 2009-2019 en hombres	157
Tabla 62. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en juventud, Bogotá D. C., 2009 – 2019 en mujeres	159
Tabla 63. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en juventud, Bogotá D. C., 2009 – 2019 en hombres	160
Tabla 64. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adultez, Bogotá D. C., 2009-2019 en mujeres	162
Tabla 65. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adultez, Bogotá D. C., 2009-2019 en hombres	163
Tabla 66. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en vejez, Bogotá D. C., 2009-2019 en mujeres	164
Tabla 67. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en vejez, Bogotá D. C., 2009-2019 en hombres	166
Tabla 68. Proporción de las principales causas de morbilidad atendida en salud mental por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019	167
Tabla 69. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en mujeres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2019	168

Tabla 70. Proporción de las Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en mujeres por ciclo vital. Bogotá 2009 – 2019	169
Tabla 71. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en hombres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2019	170
Tabla 72. Proporción de las principales causas de morbilidad atendida en salud mental en hombres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2019	171
Tabla 73. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Bogotá D. C., 2008 – 2019	172
Tabla 74. Morbilidad de los eventos precursores. Bogotá D. C., 2011 – 2019	173
Tabla 75. Atenciones población migrante, Bogotá D. C. - Colombia 2019	173
Tabla 76. Población extranjera atendida en servicios de salud según régimen de aseguramiento en salud. Bogotá D. C., 2019	174
Tabla 77. Número de atenciones, individuos y valores reportados en Bogotá a población identificada como venezolana, correspondiente a consultas, procedimientos, urgencias, hospitalizaciones, otros servicios y medicamentos en Bogotá D. C.	176
Tabla 78. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria	179
Tabla 79. Comorbilidades COVID-19, Bogotá D. C., 2020	182
Tabla 80. Ámbito de atención de casos de COVID-19. Bogotá D. C., 2020	183
Tabla 81. Distribución de casos COVID-19 por decenio de edad, Bogotá D. C., 2020	184
Tabla 82. Principales indicadores VIH/Sida por localidad	186
Tabla 83 . Población con discapacidad registrada, según alteraciones permanentes; Bogotá D. C., corte a agosto del 2020	189
Tabla 84. Población con discapacidad en condición actual “vivos”, según localidad de residencia y sexo; 2002-31 de agosto del 2020. Bogotá D. C., (n=245.372), datos preliminares	191
Tabla 85. Población con discapacidad en condición actual “vivos”, según alteraciones permanentes; Bogotá D. C.; (datos preliminares).....	193
Tabla 86. Población con discapacidad en condición actual “vivos”, según limitaciones en las actividades de la vida diaria y sexo; Bogotá D. C.; 2002-31 de agosto del 2020. (n=245.372), datos preliminares	194
Tabla 87. Población con discapacidad en condición actual “vivos”, según categorías; Bogotá D. C.; 2002-31 de agosto del 2020. (n=245.372), datos preliminares	195
Tabla 88. Identificación de las principales prioridades de morbilidad en salud	197
Tabla 89. Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá D. C. – Colombia, año 2018-2019	199
Tabla 90. Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá D. C. – Colombia, año 2018-2019 según desagregación urbano-rural	200
Tabla 91. Determinantes intermediarios de la salud	200
Tabla 92. Distribución de eventos investigados	207
Tabla 93. Distribución de trabajadores por quinquenio de edad	208
Tabla 94. Principales actividades económicas donde se desempeñan los trabajadores informales	211
Tabla 95. Principales ocupaciones trabajadores informales. Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020	216
Tabla 96. Principales lesiones sistema comprometido. Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020	217
Tabla 97. Principales agentes químicos identificados en los procesos productivos. Bogotá, enero a diciembre de 2020	219
Tabla 98. Riesgo para condiciones crónicas en salud identificados en los trabajadores del sector informal. Bogotá, enero a diciembre de 2020	220
Tabla 99. Niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados con pertenencia a poblaciones diferenciales. Bogotá D. C., año 2020	222

Tabla 100. Riesgo para condiciones crónicas en salud identificados en los niños, niñas y adolescentes trabajadores. Bogotá D. C., enero a diciembre de 2020	222
Tabla 101. Determinantes intermedios: factores conductuales, psicológicos y culturales	225
Tabla 102. Indicadores de consumo de alcohol según sexo	226
Tabla 103. Estimaciones e intervalos de confianza del 95% para prevalencia último mes de consumo de alcohol según grupos de edad (años)	227
Tabla 104. Edad de inicio del consumo de alcohol según sexo	227
Tabla 105. Indicadores de consumo de tabaco según sexo	228
Tabla 106. Estimaciones e intervalos de confianza del 95% para la prevalencia último mes de consumo de tabaco, según grupos de edad (años)	229
Tabla 107. Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo	229
Tabla 108. Casos efectivos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual o maltrato infantil captadas a través del subsistema SIVIM, años 2012– 2020	230
Tabla 109. Distribución de casos de violencia intrafamiliar según tipo de violencia y sexo años 2012-2020*	230
Tabla 110. Distribución de casos de violencia intrafamiliar según clasificación del caso, años 2012-2020*	231
Tabla 111. Condiciones del sistema sanitario. Bogotá D. C., 2018-2019	232
Tabla 112. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., según tipo inscripción al REPS. Diciembre 2019 - 2020 .	233
Tabla 113. Prestadores de servicios de salud, según naturaleza jurídica Bogotá, D. C., REPS diciembre 2019 - 2020 .	234
Tabla 114. Servicios de salud de Bogotá, según inscripción de prestadores al REPS – corte diciembre de 2020 .	234
Tabla 115. Servicios de salud de baja complejidad., según inscripción de prestadores al REPS – corte diciembre de 2020	236
Tabla 116. Servicios de salud de media complejidad., según inscripción de prestadores al REPS – corte diciembre de 2020.....	236
Tabla 117. Servicios de salud de alta complejidad., según inscripción de prestadores al REPS – corte diciembre de 2020	236
Tabla 118. Servicios básico habilitadas en Bogotá D. C., 2020	237
Tabla 119. Especialidades básicas habilitadas en Bogotá D. C., 2020	237
Tabla 120. Especialidades quirúrgicas habilitadas en Bogotá D. C., 2020	238
Tabla 121. Otras especialidades no quirúrgicas habilitadas en Bogotá D. C., 2020	239
Tabla 122. Especialidades oncológicas habilitadas en Bogotá D. C., 2020	240
Tabla 123. Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., por localidad	242
Tabla 124. Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., por zona y naturaleza jurídica	243
Tabla 125. Distribución de servicios de salud en la zona norte de la ciudad, a diciembre de 2020	244
Tabla 126. Distribución de servicios de salud en la zona centro oriente de la ciudad	246
Tabla 127. Distribución de servicios de salud en la zona sur de la ciudad	247
Tabla 128. Distribución de servicios de salud en la zona sur occidente de la ciudad	248
Tabla 129. Capacidad instalada de la oferta de servicios de salud según naturaleza jurídica del prestador a 2020	249
Tabla 130. Distribución de ambulancias por naturaleza jurídica, Bogotá D. C.	250
Tabla 131. Distribución de sillas apoyo terapéutico por naturaleza jurídica, Bogotá D. C.	251
Tabla 132. Distribución de camas por naturaleza jurídica, Bogotá D. C.	252
Tabla 133. Distribución de la capacidad instalada para camas en Bogotá., según naturaleza jurídica por localidad	253
Tabla 134. Distribución de la capacidad instalada según el tipo de salas y naturaleza jurídica en Bogotá D. C., 2020	254
Tabla 135. Capacidad instalada camas autorización transitoria	255

Tabla 136. Principales indicadores de gestión de la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias. Bogotá D.C., año 2016 a 2019	261
Tabla 137. Principales indicadores de gestión de la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias. Bogotá D. C., enero a octubre de 2020	262
Tabla 138. Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D. C., enero a octubre de 2020	263
Tabla 139. Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D. C., enero a octubre de 2020	263
Tabla 140. Caracterización sociodemográfica de la población atendida por las tripulaciones de los vehículos de emergencia despachados por el centro operativo de la subdirección crue de la secretaria distrital de salud de Bogotá D. C., enero 2016 a octubre 2020	264
Tabla 141. Caracterización sociodemográfica de pacientes atendidos con y sin traslado según género, régimen de salud y curso de vida, Bogotá D. C., enero a octubre de 2020	265
Tabla 142. Afiliados por régimen diciembre 2020	270
Tabla 143. Empresa promotora de salud subsidiada EPS-S y población afiliada al régimen subsidiado de salud en bogotá a diciembre 2020	270
Tabla 144. Empresa promotora de salud contributiva EPS-C y población afiliada al régimen contributivo de salud en Bogotá a diciembre 2020.....	271
Tabla 145. Tasas de cobertura bruta de educación según categoría primaria, secundaria y media. Bogotá D. C., 2005-2019	274
Tabla 146. Porcentaje de hogares que sufren privación según variable	275
Tabla 147. Necesidades básicas insatisfechas - NBI, total, cabecera y resto, según área de medición. Bogotá, 2011 – 2018	277
Tabla 148. Componentes - NBI, total, cabecera y resto, según área de medición. Bogotá D. C., 2011 – 2018	277
Tabla 149. Coeficiente de gini. Colombia y bogotá d.c., periodo 2008 – 2019	278
Tabla 150. Línea de indigencia. Bogotá D. C., periodo 2012-2019	279
Tabla 151. Incidencia de pobreza monetaria y pobreza extrema - indigencia. Bogotá D. C., periodo 2012-2019	279
Tabla 152. Pobreza monetaria y pobreza extrema (indigencia) según sexo, Bogotá y Colombia, 2019	280
Tabla 153. Tasa de ocupación Bogotá, periodo 2010-2019	281
Tabla 154. Priorización de los efectos en salud, Bogotá 2019	287

Graficas

Gráfico 1. Incidentes forestales 2018. Bogotá D. C.	42
Gráfico 2. Pirámide poblacional para Bogotá D. C., 2015, 2020 y 2023	56
Gráfico 3. Cambio en la proporción de la población por grupo de edad en Bogotá D. C. 2005, 2010, 2015, 2020 Y 2023	58
Gráfico 4. Población por sexo y grupos de edad para Bogotá D. C., Año 2020	58
Gráfico 5. Dinámica demográfica - valores absolutos, Bogotá D. C. 2005 a 2017	60
Gráfico 6. Esperanza de vida al nacer – hombres, mujeres, total - Bogotá D. C. 2010 – 2015 - 2020	63
Gráfico 7. Pirámide población extranjera atendida en los servicios de salud de Bogotá D. C.. 2019	69
Gráfico 8. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas. Bogotá D. C., 2005 – 2018	75
Gráfico 9. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en hombres, Bogotá D. C., 2005 – 2018	76
Gráfico 10. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en mujeres, Bogotá 2005 –2018	77

Gráfico 11. Porcentaje de avpp por grandes causas, Bogotá D. C., 2005 – 2018	79
Gráfico 12. Tasa de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 habitantes, Bogotá D. C., 2005 - 2018	80
Gráfico 13. Tasa y porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 hombres, Bogotá D. C., 2005 – 2018	80
Gráfico 14. Tasa y porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 mujeres, Bogotá D. C., 2005-2018 ...	82
Gráfico 15. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, Bogotá D. C., 2005 – 2018	83
Gráfico 16. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles, Bogotá D. C., 2005 - 2018	84
Gráfico 17. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades transmisibles, Bogotá D. C., 2005 – 2018	85
Gráfico 18. Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias, Bogotá D. C., 2005 – 2018	86
Gráfico 19. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por neoplasias, Bogotá D. C., 2005 – 2018	87
Gráfico 20. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por neoplasias, Bogotá D. C., 2005 – 2018	88
Gráfico 21. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá D. C., 2005 – 2018	89
Gráfico 22. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá D. C., 2005 – 2018	90
Gráfico 23. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá D. C. 2005 – 2018	91
Gráfico 24. Casos de mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá D. C., 2005 – 2018	92
Gráfico 25. Casos de mortalidad en mujeres por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá D. C., 2005 – 2018 ..	93
Gráfico 26. Casos de mortalidad en hombres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá D. C., 2005 – 2018	94
Gráfico 27. Tasa ajustada de mortalidad por causas externas. Bogotá 2005 – 2018	95
Gráfico 28. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por causas externas. Bogotá D. C. 2005 – 2018	96
Gráfico 29. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por causas externas. Bogotá D. C., 2005 – 2018	97
Gráfico 30. Tasa ajustada de mortalidad por causas mal definidas. Bogotá D. C., 2005 – 2018	98
Gráfico 31. Tasa ajustada de mortalidad por causas mal definidas en mujeres y hombres. Bogotá D. C., 2005 – 2018	99
Gráfico 32. Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2018	100
Gráfico 33. Tasa ajustada de mortalidad en las mujeres por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2018	101
Gráfico 34. Tasa ajustada de mortalidad en los hombres por las demás causas. Bogotá D. C. 2005 – 2018	102
Gráfico 35. Proporciones de incidencia de defunciones, relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, según sexo. Bogotá D. C., 2005 a 2018	111
Gráfico 36. Proporciones de incidencia de defunciones, relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, según sexo. Bogotá D. C., 2005 a 2018	112
Gráfico 37. Estructura de población por edad y sexo, de la mortalidad por COVID - 19. Bogotá D. C. - Colombia, 2020	113
Gráfico 38. Identificación de casos sospechosos y probables de sars-cov-2 /COVID-19. Bogotá-Colombia, 2020	116
Gráfico 39. Pruebas realizadas por tipo de prueba	116
Gráfico 40. Razón de mortalidad materna. Bogotá D. C., 2005 – 2018	120
Gráfico 41. Curva de concentración de población, para la mortalidad materna según NBI, año 2018	121
Gráfico 42. Tasa de mortalidad neonatal. Bogotá D. C., 2005 – 2018	122
Gráfico 43. Curva de concentración de población, para la mortalidad neonatal según NBI, año 2018	123
Gráfico 44. Tasa de mortalidad infantil. Bogotá D. C., 2005 - 2018	124
Gráfico 45. Curva de concentración de población, para la mortalidad infantil según NBI, año 2018	125
Gráfico 46. Tasa de mortalidad en la niñez. Bogotá D. C., 2005 – 2018	125
Gráfico 47. Curva de concentración de población, para la mortalidad en la niñez según NBI, año 2018	126
Gráfico 48. Tasa de mortalidad por ira en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2018	127

Gráfico 49. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Bogotá 2005 – 2018	128
Gráfico 50. Índice de concentración de la mortalidad por IRA en menores de 5 años según NBI, año 2018	128
Gráfico 51. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2018	129
Gráfico 52. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación 2019	175
Gráfico 53. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID - 19. Bogotá - Colombia, 2020	181
Gráfico 54. Curva epidémica por COVID - 19. Bogotá D.C., 2020	183
Gráfico 55. Distribución casos COVID-19 por localidades, Bogotá D. C., 2020	184
Gráfico 56. Pirámide de población con discapacidad registrada, Bogotá D. C., (n=314.375)	189
Gráfico 57. Pirámide de población con discapacidad condición actual “vivos”, 2002-31 de agosto del 2020. Bogotá D. C., (n=245.260)	191
Gráfico 58. Casos y proporción de bajo peso al nacer 2014 – 2020, Bogotá D. C.	204
Gráfico 59. Comportamiento de las IEC realizadas por tipo de evento enero – noviembre 2020, Bogotá D. C.	207
Gráfico 60. Nivel de escolaridad población trabajadora informal enero - noviembre. Bogotá D. C., 2020	209
Gráfico 61. Distribución porcentual del nivel de ingreso población trabajadora informal, enero – noviembre, Bogotá D. C., 2020	209
Gráfico 62. Distribución de trabajadores por régimen de seguridad social. Bogotá D. C., enero – noviembre de 2020	210
Gráfico 63. Distribución de trabajadores informales por ocupación. Bogotá D. C., enero – noviembre de 2020	211
Gráfico 64. Distribución jornada de trabajo horas/ día. Bogotá, enero – noviembre de 2020	212
Gráfico 65. Distribución de IEC de accidentes. Bogotá D. C., enero – noviembre de 2020	213
Gráfico 66. Localidad de ocurrencia de accidentes. Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020	213
Gráfico 67. Riesgo asociado con el accidente. Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020	214
Gráfico 68. Tipo de lesión asociado al accidente. Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020	214
Gráfico 69. Partes del cuerpo comprometida. Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020	215
Gráfico 70. Principales tareas asociada a la labor. Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020	216
Gráfico 71. Localidades con implementación de la estrategia entornos laborales informales, enero– diciembre de 2020	218
Gráfico 72. Niños Niñas y Adolescentes trabajadores identificados en Bogotá D. C., año 2020	221
Gráfico 73. Niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan más de 15 horas en oficios del hogar	223
Gráfico 74. Niños niñas y adolescentes trabajadores identificados sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud	224
Gráfico 75. Capacidad instalada-camas autorización transitoria marzo - diciembre Bogotá, D. C.	256
Gráfico 76. Razón de ambulancias básicas y medicalizadas por 1.000 habitantes. Colombia y Bogotá D. C., años 2015 a 2019	260
Gráfico 77. Pirámide poblacional de pacientes atendidos por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del programa de atención prehospitalaria de la secretaria distrital de salud de Bogotá, con y sin traslado. Bogotá D. C. enero 2016 a octubre de 2020	266
Gráfico 78. Atenciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia despachados por el centro operativo del CRUE- Secretaria Distrital De Salud de Bogotá por localidad de ocurrencia. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2020	267
Gráfico 79. Distribución de la población por condición de aseguramiento con corte a diciembre 2020	268
Gráfico 80. Análisis de variación de la población según régimen de afiliación al SGSSS	269
Gráfico 81. Tendencia de las tasas de cobertura bruta de educación según categoría primaria, secundaria y media. Bogotá D. C., 2005 – 2019	273
Gráfico 82. Porcentaje de hogares que sufren privación según variable	276

Gráfico 83. Coeficiente de gini. Colombia y Bogotá D. C., periodo 2008 – 2019	278
Gráfico 84. Comportamiento de la Pobreza y Pobreza extrema (indigencia). Bogotá D. C., periodo 2012 – 2019	280
Gráfico 85. Pobreza monetaria y pobreza extrema (indigencia) según sexo, Bogotá y Colombia, 2019	281
Gráfico 86. Población económicamente activa. Bogotá D. C., 2010 -2019	282
Gráfico 87. Tasa de ocupación. Bogotá D. C., 2010 – 2019	282
Gráfico 88. Tasa de desempleo en Bogotá D. C., 2010 – 2019	283

Mapas

Mapa 1. División Política-administrativa en Bogotá D. C., 2020	22
Mapa 2. Estructura ecológica principal. Bogotá D. C.	24
Mapa 3. Estructura socioeconómica y espacial	25
Mapa 4. Mapa relieve Bogotá D. C.	27
Mapa 5. Fuentes hídricas, Bogotá D. C., 2019	28
Mapa 6. Calidad del aire en Bogotá D. C.	33
Mapa 7. Respuesta Sísmica en Bogotá D. C., 2019	36
Mapa 8. Número de establecimientos vigilados en la ciudad por riesgo químico por parte de la Secretaría Distrital de Salud y número de instrumentos de gestión del riesgo emitidos por el IDIGER. Bogotá D. C. ...	37
Mapa 9. Plano de Amenaza de Inundación por Desbordamiento	41
Mapa 10. Ejes Viales de Bogotá D. C., 2020	45
Mapa 11. Red Bici usuarios Bogotá D. C., 2020	46
Mapa 12. Densidad poblacional por localidad (habitantes por Km ²). Bogotá D. C.	51
Mapa 13. Distribución de población, hogares y viviendas por localidad y Unidad de Planificación Zonal (UPZ), Bogotá D. C., 2015	53
Mapa 14. Población por autoreconocimiento étnico.. Bogotá D. C., 2020	55
Mapa 15. IPS públicas y privadas zona norte. Bogotá D. C.	244
Mapa 16. IPS públicas y privadas zona centro oriente. Bogotá D. C.	245
Mapa 17. IPS públicas y privadas zona sur. Bogotá, D. C.	246
Mapa 18. IPS públicas y privadas zona suroccidente. Bogotá, D. C.	248
Mapa 19. Índice de necesidades en salud 2020	289

Presentación

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012- 2021 es el marco nacional de la política sanitaria y la guía fundamental para que las entidades territoriales se encaminen hacia la equidad en salud, mediante las orientaciones allí contenidas. El insumo fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP) es el Análisis de Situación de Salud- ASIS, razón por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció el proceso del ASIS y elaboró la “Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales” aportando los lineamientos básicos para la elaboración de documentos útiles para la toma de decisiones.

Como resultado de la aplicación del proceso de ASIS se obtuvo un documento específico para la ciudad de Bogotá D.C., de gran utilidad para la planeación territorial. Dicho documento presenta la situación de la población general mencionando algunos subgrupos poblacionales en aspectos específicos. Este documento presenta el análisis de los indicadores de resultado seleccionados como trazadores de las dimensiones de la salud pública según el alcance planeado del documento. Adicionalmente, permite evidenciar los aspectos que a la luz de la normativa vigente son esenciales para su adecuada adaptación, así, el ASIS, se convierte en un documento clave para la implementación de las RIAS y de los procesos dispuestos en la resolución del MAITE.

El análisis se desarrolló bajo la perspectiva de los enfoques poblacional, de derechos y diferencial y del modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud, lo cual permitió la identificación de los principales efectos en salud y el reconocimiento de las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes.



Introducción

Los Análisis de Situación de Salud –ASIS–, se definen como los procesos para “caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores”(Ministerio de Salud y de Protección Social, 2014). Este tipo de procesos tienen como propósito, orientar la toma de decisiones para la intervención en salud desde el componente técnico; generando insumos para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la disseminación de información en salud. En el marco de la planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios, el ASIS es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad y de calidad de vida que ocurren en las diferentes escalas territoriales: localidad y UPZ.

Estos análisis facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, ayudan a orientar las intervenciones apropiadas y permiten evaluar su impacto. La finalidad de estos análisis es ser usados por los diferentes actores de gobierno y comunitarios en distintos niveles de planificación, ejecución y evaluación de política, para mejorar las condiciones de vida y salud de la población del Distrito.

Debido a su naturaleza, los procesos de Análisis de Situación de Salud a nivel distrital y local son de carácter vinculante e implican la interrelación sectorial, intersectorial y transectorial. Por lo anterior, se requiere la concurrencia de diversos actores, particularmente de aquellos que generan información y que participan en la toma de decisiones. Adicionalmente, es importante resaltar que, aunque el equipo local ASIS está a cargo del liderazgo y gestión de los procesos de análisis, las Empresas Sociales del Estado –ESE– deben garantizar espacios para fortalecer la articulación con otras instituciones que aporten a los procesos de análisis, planeación y toma de decisiones.

Metodología

En este documento se describe la situación de salud de la población bogotana enfatizando en las variables de persona, tiempo y lugar según la temática abordada. El Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la ciudad de Bogotá D.C. se realizó con la información disponible en las bases oficiales gestionadas y puestas en disponibilidad para consulta por el Ministerio de Salud y Protección Social, usando información propia del sistema de salud y de otras entidades de interés como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Sin embargo, para algunos indicadores, en los que se consideró que era necesario desagregar a las escalas territoriales propias del ordenamiento de la ciudad de Bogotá, se utilizaron como fuentes las bases de datos propias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá o de las diferentes secretarías que hacen parte de la estructura organizacional de la capital.

En resumen, para la construcción del contexto territorial se usó como referencia la información publicada por la Secretaría de Planeación Distrital. Para el análisis demográfico se usaron las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: www.dane.gov.co. El Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.

Para el análisis de los efectos de salud y sus determinantes se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE en su versión más actualizada y de la morbilidad atendida a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2009 y 2019. Por su parte, la información sobre eventos de interés en salud pública provino del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del periodo entre 2007 y 2018, 2019 o 2020 cuando estuvo disponible y la de eventos de alto costo de los datos de la Cuenta de Alto Costo disponibles entre 2005 y 2018 o 2019. Adicionalmente, se incluyó información resultante de estudios como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de 2015, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2016 y los informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis) de 2018.

De manera similar, para el análisis de los determinantes intermedios de la salud y los estructurales de las inequidades en salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Los datos fueron procesados en Microsoft Excel, Epidat 3.1 y la información geográfica en Arcgis. Las orientaciones básicas del documento fueron tomadas de la guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad mediante el método directo utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Ahmad, Boschi-pinto, & Lopez, 2001). Como agrupador de causas, se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67, propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que recoge

los diagnósticos en seis grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos, enfermedades transmisibles, tumores (neoplasias), enfermedades del aparato circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas de traumatismos y envenenamientos, y las demás enfermedades. Igualmente, se calculó la carga de la mortalidad mediante la estimación de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad.

El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: 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, causas externas de morbilidad y mortalidad, síndrome respiratorio agudo grave (SRAG), y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos, para los niños entre 1 y 4 años utilizando la población entre 1 y 4 años y para los menores de cinco años empleando la población menor de cinco años.

Se realizaron diferencias absolutas, relativas y curvas de concentración para los eventos relacionados con la mortalidad materna infantil y la niñez.

1. Capítulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y división política

Bogotá limita al norte con el Municipio de Chía, al oriente con los Cerros Orientales en los municipios de La Calera, Choachí y Ubaque, al sur con el Páramo de Sumapaz, y al occidente con Soacha, Mosquera y Funza. La ciudad domina una longitud de sur a norte de 33 km y de Oriente a Occidente 16 km.

Se encuentra ubicada sobre el Altiplano Cundiboyacense, entre los relieves de montaña media y alta en la Cordillera Oriental de los Andes, 2500 y 4000 metros sobre el nivel del mar – msnm-. Cuenta con un área total de 1776 Km² entre su parte urbana, rural y suburbana; sus formaciones montañosas representativas son el Cerro de Monserrate y el Cerro de Guadalupe; su elevación oscila entre 2500 y 3250 msnm.

Para el periodo 2019 el DANE proyectó en Bogotá una población de 8.281.030 personas, correspondiendo según sexo a 4.266.589 mujeres y 4.014.441 hombres, igualmente 2.678.371 hogares y 2.430.172 viviendas ocupadas (Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020 de Hogares y viviendas ocupadas Nacional y Departamental por Área, a partir del Censo DANE 2005). Paralelamente el DANE y la Secretaría de Planeación Distrital estiman que la población para el 2020 será de 8.380.801 personas, correspondiendo según sexo a 4.316.132 mujeres y 4.064.669 hombres. Cabe resaltar que, si bien en el año 2019 el DANE publicó parte de la información censal realizado en 2018, esta no se incluye en el documento dado que, no se cuenta con la estimación desagregada por localidad para la ciudad, sin embargo según los datos que se tienen para el año 2018, Bogotá contó con una población de 7.412.566 personas, de éstas el 47,8% son hombres y el 52,2% son mujeres; se encontró que 2.514.482 hogares y 2.523.519 viviendas ocupadas, según la última actualización en noviembre de 2020 (DANE 2018). Para el año 2020, según datos del DANE la población proyectada corresponde a 7.743.955 habitantes de los cuales 3.707.838 son hombres y 4.036.117 son mujeres.

Administrativa y gubernamentalmente el Distrito Capital de Bogotá, se subdivide en 20 localidades cada una con alcaldía local, donde 19 localidades son principalmente urbanas y 1 localidad es rural (Sumapaz). Los alcaldes locales son nombrados por el Alcalde Mayor, según una terna presentada por cada Junta Administradora Local JAL, después de un proceso meritocrático abierto a la ciudadanía. Paralelamente, los alcaldes locales manejan el 10% del presupuesto de Bogotá, que es dividido en las 20 localidades, según su número de habitantes y sus necesidades.

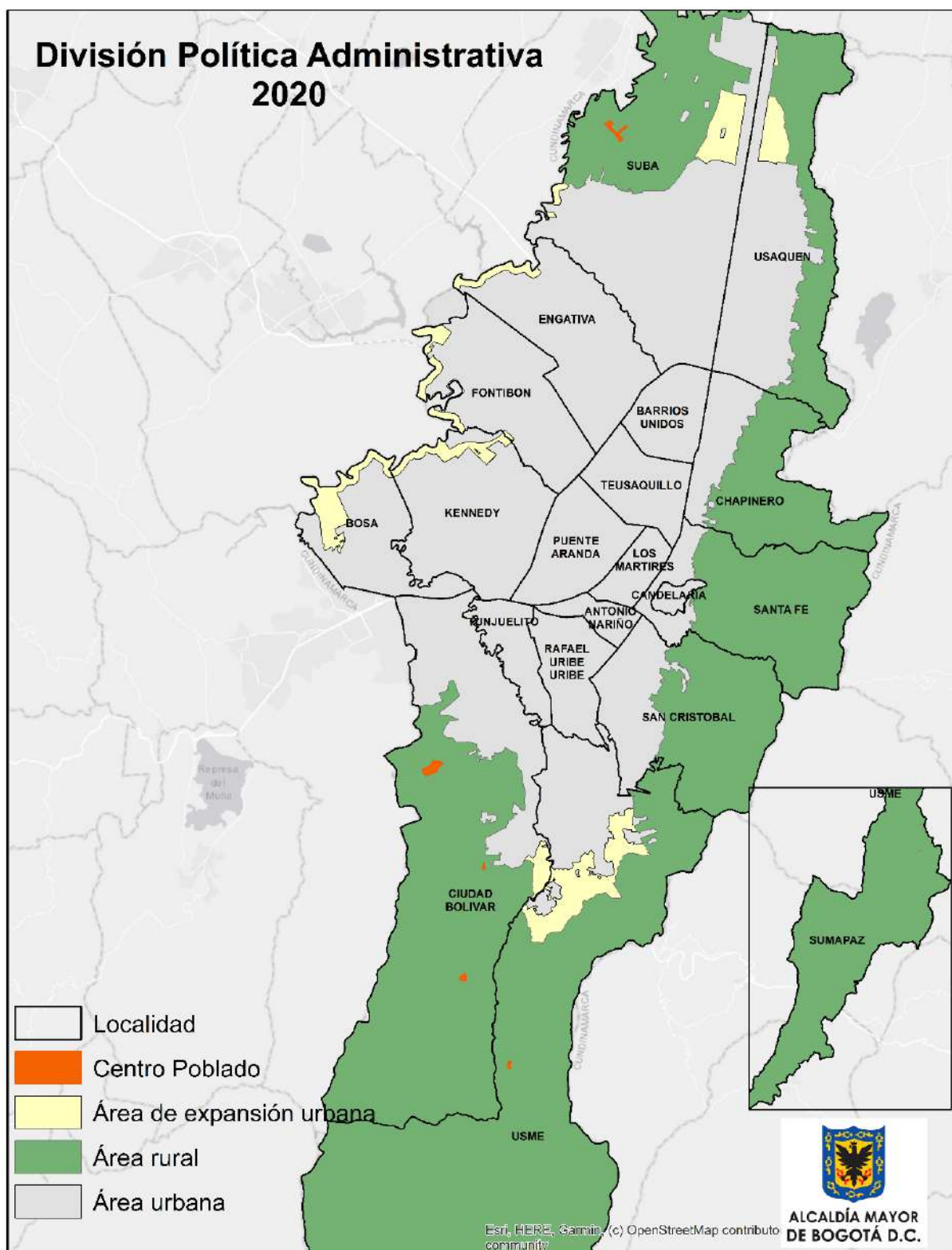
Cada localidad cuenta con una Junta Administradora Local -JAL-, la cual es integrada por no menos de siete ni más de once miembros, elegidos por votación popular para un período de cuatro años, que deberán coincidir con el período del Concejo Distrital. Una JAL cumple funciones concernientes con los planes y programas distritales de desarrollo económico y social de obras públicas, vigilancia y control a la prestación de los servicios públicos en su localidad y las inversiones que se realicen con los recursos del Distrito Capital, además de lo concerniente a la distribución de las partidas globales que les asigne el presupuesto distrital y en general, velar por el cumplimiento de sus decisiones, recomendar la adopción de determinadas medidas por las autoridades del Distrito Capital y promover la participación ciudadana (Mapa 1).

Tabla 1. Distribución de las localidades por extensión territorial

	Localidad	Población	Área(km ²)	Densidad	Mujeres	Hombres
1	Usaquén	476.931	65,2	7.314,89	254.841	222.090
2	Chapinero	125.294	38	3.297,21	64.711	60.583
3	Santafé	91.111	45,2	2.015,73	45.019	46.092
4	San Cristóbal	387.560	49,1	7.893,28	199.363	188.197
5	Usme	348.332	215,1	1.619,40	178.104	170.228
6	Tunjuelito	183.067	9,9	18.491,62	92.144	90.923
7	Bosa	799.660	23,9	33.458,58	410.260	389.400
8	Kennedy	1.273.390	38,6	32.989,38	650.969	622.421
9	Fontibón	444.951	33,3	13.361,89	235.174	209.777
10	Engativá	892.169	35,9	24.851,50	462.301	429.868
11	Suba	1381.597	100,6	13.733,57	722.309	659.288
12	Barrios Unidos	276.453	11,9	23.231,34	135.929	140.524
13	Teusaquillo	139.369	14,2	9.814,72	72.718	66.651
14	Los Mártires	92.234	6,5	14.189,85	45.219	47.015
15	Antonio Nariño	108.976	4,9	22.240,00	55.133	53.843
16	Puente Aranda	211.802	17,3	12.242,89	105.742	106.060
17	La Candelaria	21.830	2,1	10.395,24	10.021	11.809
18	Rafael Uribe	341.886	13,8	24.774,35	174.494	167.392
19	Ciudad Bolívar	776.351	130	5.971,93	397.847	378.504
20	Sumapaz	7.838	781	10,04	3.844	3.994
	Total	8.380.801	1636,5	5.121,17	4.316.142	4.064.659

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (SDP). Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No.69 Bogotá ciudad de estadísticas. Proyecciones de Población por Localidades para Bogotá 2020.

Mapa 1. División Política-administrativa en Bogotá D. C., 2020



Fuente: Grupo ASIS. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2020

La ciudad también se encuentra subdivida para su planificación territorial en 116 Unidades de Planeación Zonal –UPZ en las áreas urbanas y en 4 Unidades de Planeación Rural -UPR-. Las UPZ están contenidas en las localidades y su función es servir de unidades territoriales o sectores para planificar el desarrollo urbano en el nivel zonal.

En cuanto a la atención en salud durante el actual plan territorial de salud, la ciudad ha sido agrupada en 4 subredes de atención así:

- » Subred Norte conformada para la atención de las localidades de Engativá, Suba, Usaquén, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo.
- » Subred Centro Oriente conformada para la atención de las localidades de La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal.
- » Subred Sur conformada para la atención de las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Usme y Tunjuelito.
- » Subred Sur occidente conformada para atención de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

1.1.2 Características físicas del territorio

Bogotá tiene un área total de 163.663 hectáreas (incluyendo la localidad de Sumapaz) y un área urbana de 307,4 km² (en 1996). Los resultados del Censo Inmobiliario realizado para la vigencia 2018, muestran que Bogotá cuenta con 283.240.679 m² de área construida. Paralelamente, se incorporaron de 7 millones de m² en área construida, equivalentes a 28 barrios promedio. Los nuevos metros cuadrados de área construida en Bogotá se encuentran principalmente en las localidades de Usaquén (1.235.442), Suba (779.006) y Ciudad Bolívar (696.739). Por su parte las localidades de, Usaquén, Suba y Chapinero, fueron las que más demoliciones presentaron. Para el 2019 Bogotá cuenta con 2.643.66 predios con 287.325.4 05 mts² construidos que valen más de \$626.8 billones según los resultados del censo inmobiliario 2019. La distribución del área construida por uso del predio urbano es principalmente residencial con un 75.29%. Igualmente, el censo inmobiliario 2019 comenta que, el área construida de la ciudad mostró un crecimiento del 1,44% respecto del año anterior, que muestra un menor ritmo de crecimiento, pues en promedio entre los años 2010 y 2019 fue del 2,25%.

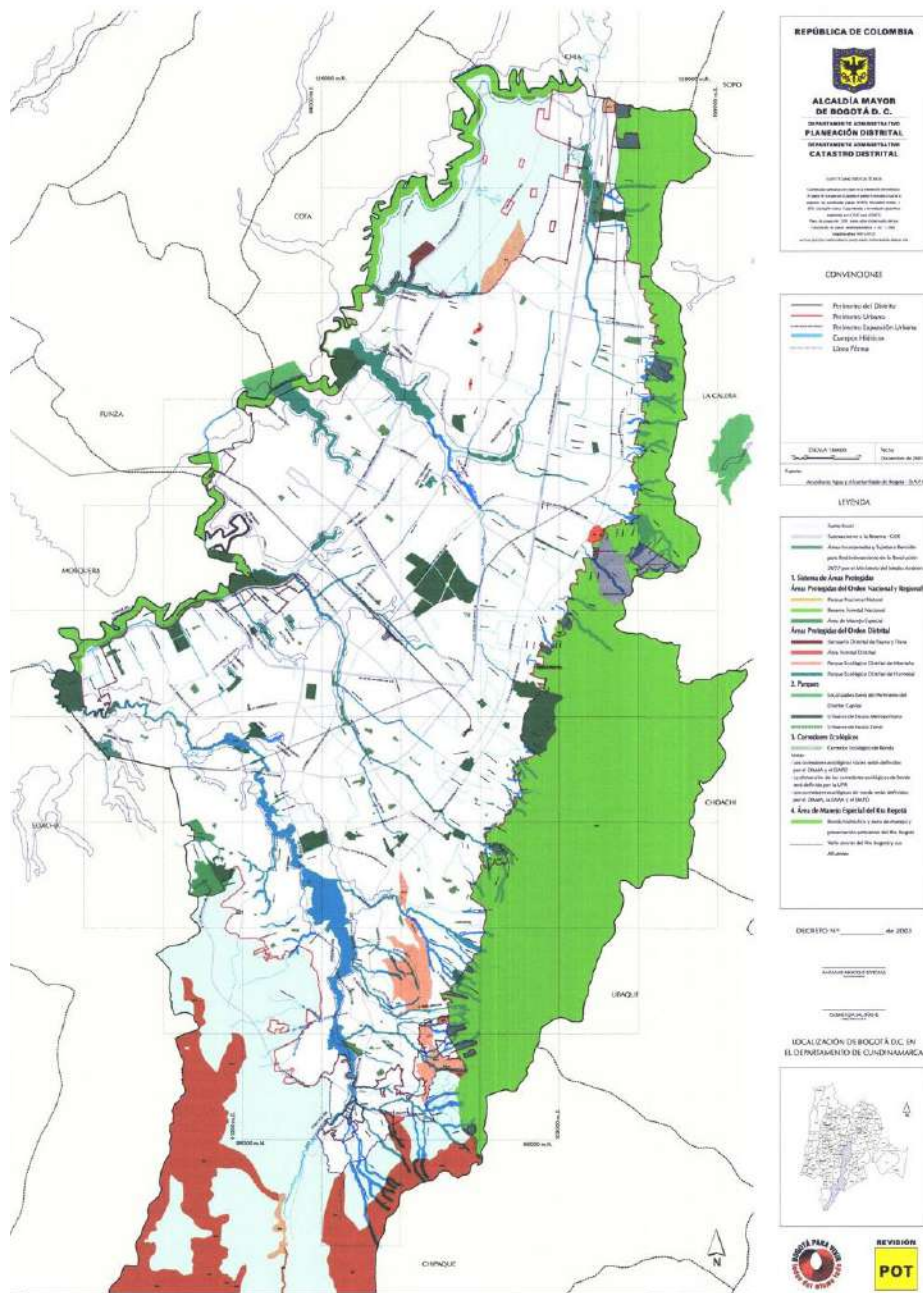
La estructura física urbana de la ciudad a partir del decreto 879 de 1998 ha sido ordenada por medio del Plan de Ordenamiento Territorial, el cual según la Cámara de Comercio de Bogotá (2019) actualmente se encuentra orientado bajo tres principios básicos:

- Protección y tutela del ambiente y los recursos naturales, así como su valoración a manera de sustrato básico del ordenamiento territorial.
- Perfeccionamiento y optimización de la infraestructura para la movilidad y la prestación de servicios públicos y sociales para todos los ciudadanos del Distrito Capital en perspectiva regional.
- Integración socio económica y espacial del territorio urbano rural a nivel internacional, nacional y con la red de ciudades prevista para la región Bogotá Cundinamarca y departamentos vecinos.

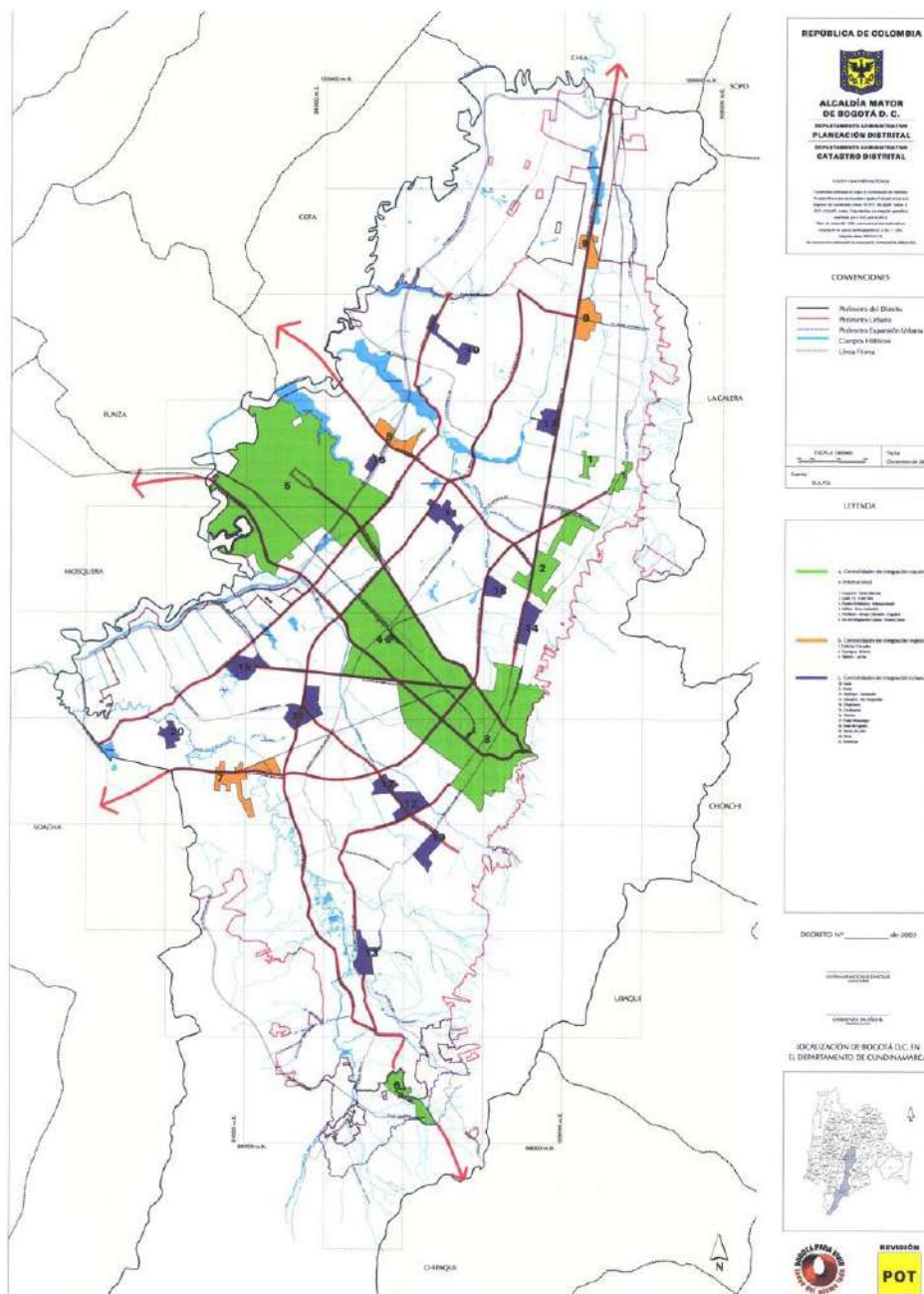
Estos principios comprometen decisiones de ordenamiento territorial en tres estructuras superpuestas e interdependientes:

- » La estructura ecológica principal: Sistema de áreas protegidas del Distrito Capital, Parques urbanos, Corredores Ecológicos, Áreas de manejo especial del Río Bogotá.

Mapa 2. Estructura ecológica principal. Bogotá D. C.



Fuente: Cámara de Comercio de Bogotá <http://recursos.ccb.org.co/ccb/pot/PC/files/img/12-Estructura-Ecologica-Principal-Distrital.jpg>, fecha de consulta diciembre de 2019.



1.1.2.1 Altitud y relieve

La ciudad de Bogotá está situada en la región socioeconómica de la sabana del mismo nombre, sobre el Altiplano Cundiboyacense de la cordillera Oriental de los Andes a una altitud promedio de 2.640 metros sobre el nivel del mar. De acuerdo con el Instituto de Estudios Urbanos de Bogotá, nuestra región presenta dos grandes unidades morfoestructurales:

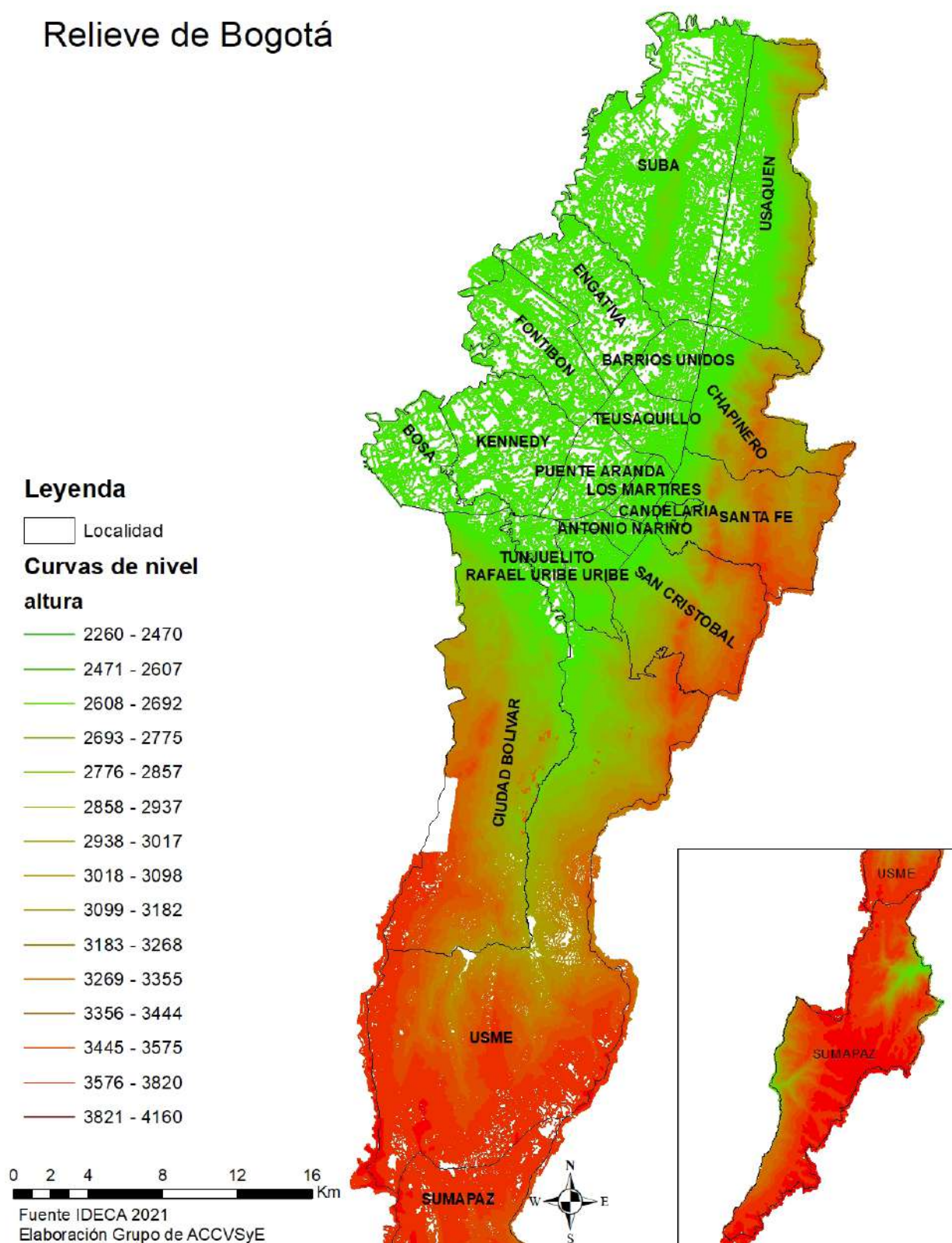
- » Una zona plana suavemente inclinada, constituida por una llanura cuaternaria de origen fluviolacustre, bordeada de algunos conos aluviales y depósitos coluviales.
- » Una zona montañosa compuesta por formaciones sedimentarias de rocas arenosas, duras y resistentes a la erosión; y por rocas arcillosas blandas, con edades del Cretáceo Superior al Terciario superior.

La ciudad se encuentra delimitada por los cerros orientales, los cuales poseen en promedio pendientes del 50 % denominadas "fuertemente escarpadas", con alturas entre los 2700 y 3000 msnm. Los principales problemas presentados en los cerros orientales son: (a) Importantes coberturas de bosques exóticos que avanzan sobre la vegetación nativa, los cuales aumentan el riesgo de incendios forestales, (b) Los asentamientos urbanos descontrolados y (c) La industria extractiva de canteras, chircales y gravilleras.

Los cerros sustentan variedad de formaciones vegetales que con configuran hábitats naturales de mamíferos, aves, reptiles, anfibios, moluscos e insectos; en ellos nacen gran cantidad de a fuentes de la cuenca de los ríos Bogotá y Sumapaz, por medio de una densa red hídrica que incluye riachuelos, quebradas y ríos con caudales de hasta 32 m³ /segundo. Entre los cerros representativos de la ciudad está Monserrate, Guadalupe, el cerro de la Conejera y los cerros que conforman el parque entre nubes.

Mapa 4. Mapa relieve Bogotá D. C.

Relieve de Bogotá

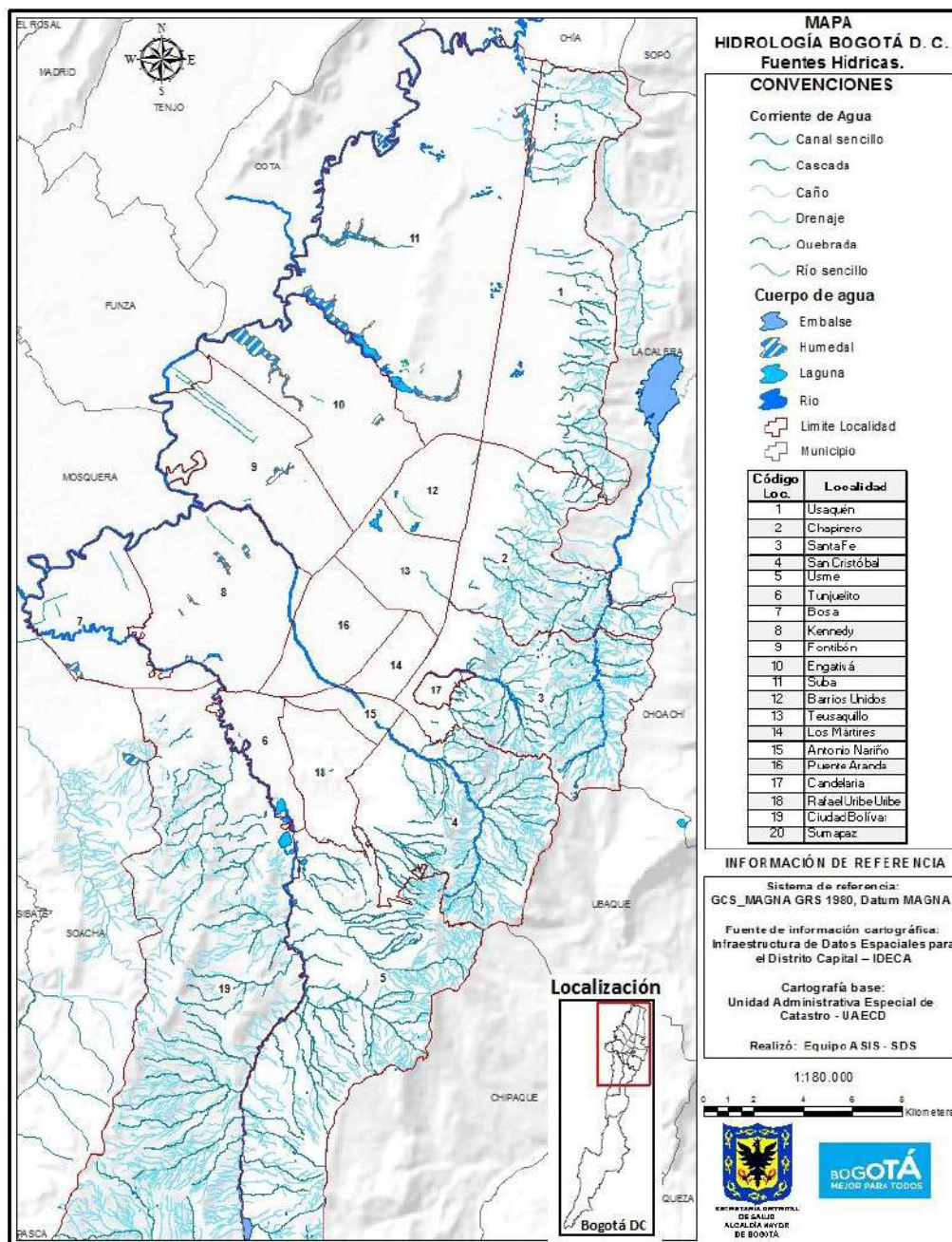


Fuente: IDECA

1.1.2.2 Hidrografía

Por estar ubicada sobre la montaña media y alta, Bogotá cuenta con la presencia de ecosistemas de páramo y bosque andino, donde suceden procesos de recepción y distribución de agua, los cuales juegan un papel vital en la conformación de la red hidrográfica de la ciudad. Ello ha dado lugar a vertimientos de aguas superficiales y subterráneas procedentes del sistema hídrico de la cuenca del río Bogotá.

Mapa 5. Fuentes hídricas, Bogotá D. C., 2019



Fuente: IDECA 2019

Por su parte el río Bogotá bordea el Distrito Capital a la altura de su cuenca media, a lo largo del costado occidental del área urbana, donde va colectando las aguas provenientes de los cerros orientales a través de los ríos Torca, Salitre, Fucha y Tunjuelo. La ciudad se encuentra dividida en cuatro cuencas de drenaje correspondiente a los ríos: Juan Amarillo o Salitre, Fucha o San Cristóbal y el Tunjuelo, los cuales transcurren en sentido oriente a occidente; y el río Torca que transcurre en sentido sur norte; y desembocan en el Río Bogotá.

De acuerdo con el observatorio en salud de Bogotá SALUDATA (2019), el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) es la metodología por la cual se evalúan los resultados de los análisis de muestras de agua para consumo (Decreto 1575 de 2007). Los resultados durante el periodo 2012 – 2019 I semestre muestran que el índice se encuentra dentro del rango sin riesgo (0 a 5%), lo que indica que la población abastecida por la EAAB cuenta con agua para el consumo de excelente calidad, es de resaltar que el 99% de la población residente en Bogotá (perímetro urbano) se abastece de este acueducto (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud, 2019b).

Las cuencas de los ríos Salitre, Fucha y Tunjuelo, presentan afectaciones en cuanto a la calidad del agua principalmente en las zonas urbanas. La calidad del agua en la ciudad ha sido medida en diferentes periodos a través del Índice de Calidad de Agua -ICA o Water Quality Index WQly. Según el Observatorio Ambiental de Bogotá, el índice WQI permite evaluar la calidad del agua en una escala de 0 a 100, agrupada así: Entre 95 y 100: Excelente, 80 y 94: Buena, 65 y 79: Aceptable, 45 y 64: Marginal, 0 y 44: Pobre. Es importante mencionar que este índice no define la calidad del agua para consumo humano.



Revisando la información geográfica contenida en el portal de mapas Bogotá de IDECA 2019, se encontraron datos geográficos pertenecientes a la Secretaría Distrital de Ambiente que exponen con un WQI 2017 pobre a los ríos Tunjuelo (tramo 4 Localidad de Bosa), Fucha (tramos 2 y 4 en los sectores Tintal y la Magdalena de la localidad de Kennedy) y Salitre (tramos 2, 3 y 4 entre las localidades de Teusaquillo, Barrios Unidos, Engativá y Suba).



Por su parte la calidad de agua excelente la presentan los cuerpos de agua que nutren dichos ríos, en las partes más próximas su nacimiento sobre los cerros orientales principalmente (Secretaría Distrital de Ambiente. Subdirección del Recurso Hídrico y del Suelo, 2017). Bogotá posee un gran número de cuerpos de agua, y ecosistemas de páramo que componen la estructura hidrográfica, sin embargo, la demanda de agua en la ciudad y la región del altiplano capitalino proyectan serias preocupaciones en las cualidades hídricas de la ciudad para el 2050.



La Secretaría de Ambiente a través del portal IDECA (2018), expone que posiblemente para las localidades de Usaquén, Barrios Unidos, Teusaquillo, Chapinero, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme, Rafael Uribe Uribe y Sumapaz existirá una vulnerabilidad de regulación hídrica alta, mientras que en la localidad de Bosa se espera una vulnerabilidad baja (Secretaría Distrital de Ambiente - Dirección de Gestión Ambiental, 2018b). En cuanto a la vulnerabilidad en calidad de agua según los datos expuestos al 2050, las localidades de Ciudad Bolívar; Los Mártires y Puente Aranda presentaran una vulnerabilidad alta (Secretaría Distrital de Ambiente - Dirección de Gestión Ambiental, 2018).

El suministro de agua de Bogotá depende del Sistema de Chingaza, Planta de tratamiento Wiesner, Sistema del Río Bogotá, Planta de Tratamiento de Tibito, Sistema de chisacá / la Regadera-Planta de tratamiento de La Laguna y Vitelma. El mapa 4, representa la red de cuerpos hídricos de Bogotá.

De otra parte, los humedales que conforman la hidrografía bogotana, son ecosistemas de gran importancia biológica, social, cultural y de la estructura ecológica principal, porque son parte del sistema de áreas protegidas de la ciudad. Los humedales son ecosistemas constituidos por:

- » Un cuerpo de agua permanente o estacional (con una profundidad no mayor a 6 metros en tiempo seco).
- » Una franja a su alrededor la cual se inunda periódicamente denominada como Ronda Hidráulica (RH).
- » Una franja de terreno no inundable, llamada Zona de Manejo y Preservación Ambiental (ZMPA).

Los humedales cumplen funciones ecológicas estratégicas dentro de la dinámica hidrológica regional, al regular el ciclo hídrico controlando y previniendo inundaciones. Paralelamente retienen sedimentos y nutrientes, contribuyen en la descarga y recarga de acuíferos operando como reservorios de aguas, y son estaciones en el desplazamiento de la fauna migratoria

1.1.2.3 Temperatura y humedad

La ciudad tiene un clima frío de montaña determinado por la altitud, cuyas temperaturas oscilan entre los 7 y los 18 °C, con una temperatura media anual de 14 °C. Dicho clima se subdivide principalmente en seis tipos: clima frío semiárido y clima frío semi húmedo, correspondientes principalmente a la parte urbana de la ciudad. En cuanto al clima muy frío semi húmedo, muy frío húmedo y muy frío súper húmedo se ubican los cerros orientales y las zonas rurales de Usme y Ciudad Bolívar, mientras que en el clima extremadamente frío súper húmedo se encuentran las partes más altas de la localidad de Sumapaz.

Los valores del promedio multianual en la temperatura media oscilan entre los 9°C en las zonas más altas y 14°C para la parte más baja de la ciudad de Bogotá, este último valor tiende a ubicarse hacia la parte norte y oeste de la ciudad, en donde se encuentran las localidades de Suba, Engativá, entre otras. Por otro lado, los valores más bajos se presentan hacia la parte central y sur del Sumapaz.

Las temporadas más lluviosas del año ocurren entre abril y mayo, y entre septiembre y noviembre, alcanzando los 114 mm/mes; en contraste, las temporadas más secas del año, se presentan entre diciembre y febrero, y entre julio y agosto, en las cuales durante la noche y la madrugada se presentan fuertes heladas que afectan la agricultura. El mes de agosto suele ser muy soleado durante el día y acompañado de vientos.

La distribución espacial de la precipitación, según el total multianual, los valores más altos de precipitación (mm) están presentes hacia la parte noreste de la ciudad afectando localidades como Santa Fé, San Cristóbal, Chapinero, Usaquén, sectores de Usme y la parte sur sobre Sumapaz, con valores que oscilan entre los 1000 y 2000 mm. Las menores precipitaciones se presentan principalmente en las localidades de Suba, Engativá y Fontibón con valores que oscilan entre 500 y 1000 mm. Bogotá en el 80% de su espacio geográfico presenta dos valores pico de precipitación durante el año (alrededor de abril-mayo y octubre-noviembre); mientras que el restante 20% presenta un ciclo mononodal especialmente en su parte oriental con su máximo de precipitación mensual alrededor de mitad de año (Ruiz Murcia & Escobar García, 2012).

Frente al panorama de cambio climático, Bogotá proyecta una alteración de la precipitación por eventos de variabilidad climática, tal es el caso del evento de la niña, cuyo efecto principal es el aumento notorio en los niveles de precipitación. Cuando se presenta un comportamiento por debajo de lo normal en las anomalías del evento, la lluvia en Bogotá se caracteriza porque en el lapso del primer trimestre (Febrero-Marzo) al tercer trimestre (Marzo-Abril-Mayo) hay una probabilidad del 80% del aumento del volumen de la precipitación. Situación similar se presenta entre el trimestre 7 (Julio-Agosto Septiembre) al 12 (Enero-Febrero). Durante una Fase Normal no existen alteraciones del comportamiento de la Temperatura Superficial del Mar, lo que hace que predomine un comportamiento de lluvias acorde a los valores típicos (Ruiz Murcia & Escobar García, 2012).

Las emergencias y desastres originados por fenómenos climáticos (inundaciones, deslizamientos, incendios forestales y vendavales), muestran que durante La Niña, predominan los eventos de inundaciones y deslizamientos por lluvias torrenciales que arrastran el suelo y sus coberturas, mientras que durante la ocurrencia de El Niño predominan los eventos de incendios forestales y deslizamientos por sequedad de los terrenos (IDEAM, PNUD, Alcaldía de Bogotá, Gobernación de Cundinamarca, CAR, Corpoguavio, Instituto Alexander von Humboldt, Parques Nacionales Naturales de Colombia, MADS, & DNP, 2014).

Según el IDEAM en Bogotá se espera un incremento en la temperatura y un cambio en el régimen de lluvias de manera diferenciada a lo largo y ancho de su territorio. Por ejemplo, se proyecta un aumento de la temperatura media anual de 0.8°C, 1.4°C y 2.2°C a 2040, 2070 y 2100 respectivamente. También, se proyecta un aumento en el comportamiento general de las lluvias de 6.57%, 9.53% y 8.27% a 2040, 2070 y 2100 respectivamente, con relación al registro anual de lluvias entre 1975-2015. Debido a las características de la ciudad se proyecta un aumento o disminución diferenciado por localidad (IDEAM, PNUD, Alcaldía de Bogotá, Gobernación de Cundinamarca, CAR, Corpoguavio, Instituto Alexander von Humboldt, Parques Nacionales Naturales de Colombia, MADS, DNP, et al., 2014).

El Observatorio de Salud de Bogotá SALUDATA (2019), en Bogotá D.C., expone que durante el 2019 se presentaron dos temporadas de lluvias, dadas en el segundo trimestre y último trimestre de cada año. Al comparar este dato con los eventos notificados de ESI-IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), se observa que el 58,8 % de estos se presentan en temporada de lluvias. De acuerdo con el régimen bimodal de lluvias, hay mayor notificación del evento durante la 1ra temporada de lluvias al compararla con la 2da temporada, la diferencia corresponde a 3.012 casos (1ra temporada $n= 5.205$; 2da temporada $n=2.193$), para el periodo enero 2009 – marzo 2019 (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud, 2019b).

La notificación de casos de ESI-IRAG muestra una correlación positiva con la variable climática lluvia del 14 % de los casos, es decir que al aumentar las lluvias en el mes aumentan en un 14 % los casos de ESI-IRAG e IRAG inusitado. El año 2009 se caracteriza por presentar la mayor notificación, lo cual puede obedecer a la pandemia de H1N1, mientras el año 2015 registra la menor notificación coincidiendo con una de las precipitaciones anuales acumuladas más bajas del periodo analizado (5867,4 mm de lluvia) y la presencia del fenómeno climático extremo El Niño que atenúa las lluvias (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud, 2019b).

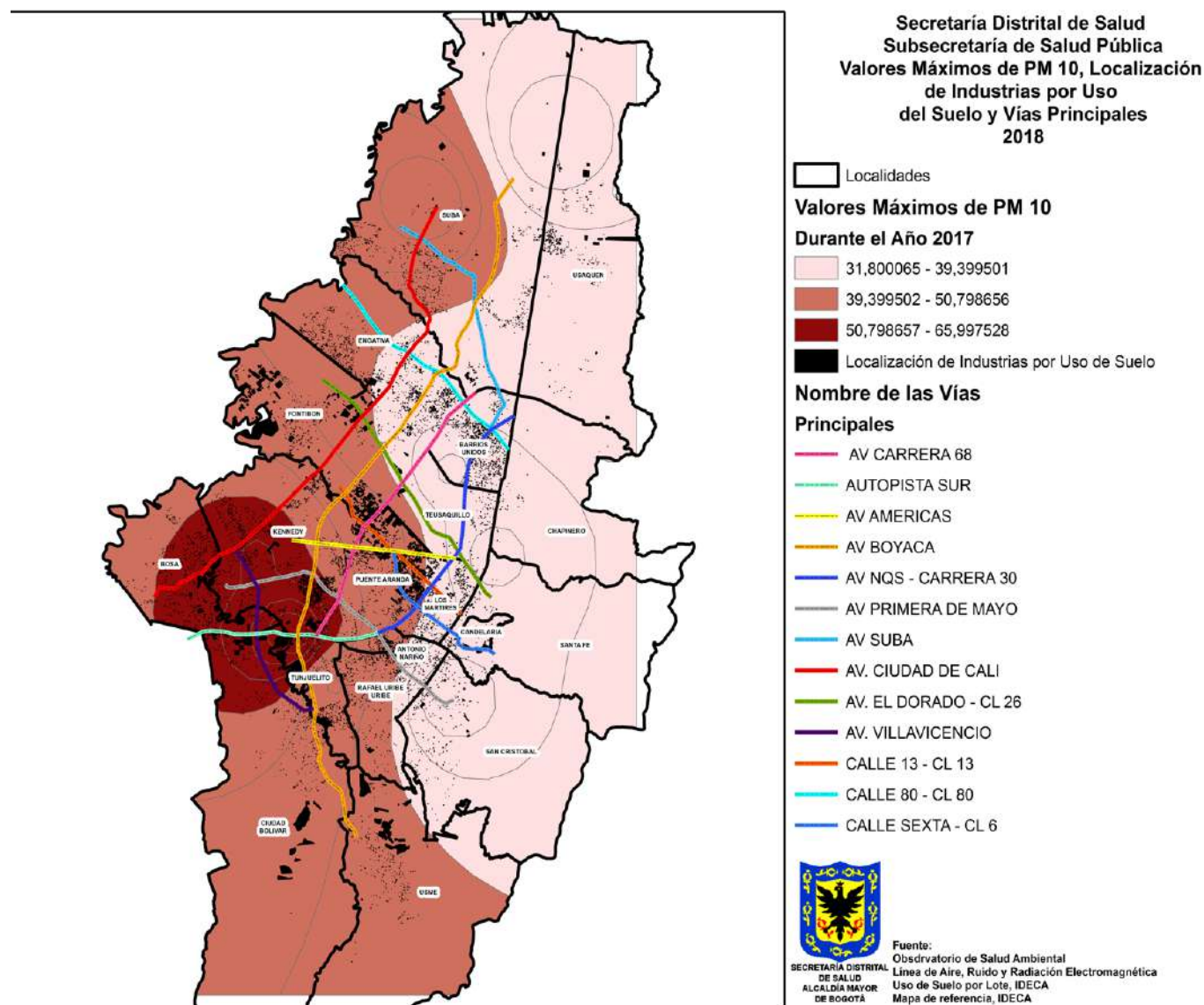
Los informes del IDEAM sobre el estado de la calidad del aire plantean que el contaminante con mayor potencial de afectación en el territorio nacional es el Material Particulado Menor a 2,5 micras ($PM_{2,5}$), el cual está constituido por partículas muy pequeñas, producidas principalmente por los vehículos que utilizan diésel como combustible. El diésel puede contener materiales muy peligrosos para el cuerpo como metales pesados, compuestos orgánicos y virus, que pueden afectar las vías respiratorias. A nivel nacional, las zonas que mayor afectación presentan por importantes niveles de contaminación atmosférica son: el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, las localidades de Puente Aranda, Carvajal y Kennedy en Bogotá, el municipio de Ráquira en Boyacá y la zona industrial de ACOPI en el municipio de Yumbo (Valle del Cauca) (Ministerio de Ambiente, Gobierno de Colombia, & Instituto de Hidrología Meteorología y Estudios Ambientales IDEAM, 2016).

La ciudad cuenta con 13 estaciones de monitoreo para la calidad del aire, el principal contaminante criterio que se ha identificado en la ciudad es el $PM_{2,5}$ y el PM_{10} . Según el documento *Balance de logros y retos de ciudad: Bogotá 2016-2018* a pesar de una reducción en el material particulado PM_{10} en nueve de las diez estaciones que realizaron la medición en diciembre de las vigencias 2017 y 2018, la mitad de estas mantiene altas concentraciones, y tres están en el límite o por encima de lo ordenado en la resolución 2254 de 2017 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Es por ello necesario incrementar los controles a las fuentes móviles y fuentes fijas de emisiones contaminantes, con el fin de aportar a mejorar la calidad del aire en la ciudad, en particular en las áreas más críticas (Veeduría Distrital, 2018).

Igualmente, el 15 de febrero de 2019, la Administración Distrital decretó la Alerta Naranja en el Suroccidente de la Capital y se extendió la Alerta Amarilla a toda la ciudad, como consecuencia de la calidad del aire cuyo Índice de Calidad del Aire - AQI- fue de 119 puntos, como consecuencia de un aumento del material particulado en el aire concentrado en algunos sectores de la ciudad. Como medidas preventivas por parte de la Administración Distrital, se amplió el horario de restricción de circulación de vehículos particulares, así como la aplicación del pico

y placa durante algunos fines de semana (Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. Secretaría Distrital de Ambiente, 2019). Adicionalmente en salud se mantuvieron e intensificaron las recomendaciones según el estado de la calidad del aire, el cual, está determinado por el Índice Bogotano de Calidad del Aire IBOCA, estas recomendaciones se pueden consultar en el Observatorio de Salud Distrital Saludata (Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. Secretaría Distrital de Salud, 2019b, 2019a).

Mapa 6. Calidad del aire en Bogotá D. C.



Fuente: Análisis propio grupo de ACCVSyE, fuentes de información destacadas en el mapa.

1.1.2.4 Zona de riesgos

El fenómeno de la variabilidad climática en la región capital se expresa por una disminución de la temperatura media de hasta 0.5°C y aumento de la intensidad de las lluvias de hasta en un 60 % en el momento de madurez del fenómeno. Se considera que el fenómeno del cambio climático significará un incremento de 2°C de temperatura para la ciudad, con un aumento esperado en la intensidad de las precipitaciones extremas entre el 20% a 30%, lo que conllevará a una mayor presión sobre el sistema de drenaje, y un incremento del riesgo por inundaciones (IDEAM, PNUD, Alcaldía de Bogotá, Gobernación de Cundinamarca, CAR, Corpoguavio, Instituto Alexander von Humboldt, Parques Nacionales Naturales de Colombia, MADS, & DNP, 2014).

Teniendo en cuenta el Plano Normativo de Amenaza de Inundación por Desbordamiento, No. 4 del Decreto 190 del 2004, se debe considerar:

- » **Área de amenaza:** De acuerdo con el Plano de Amenaza por inundación por Desbordamiento se estima que 6.170 Ha de Bogotá corresponden a zonas o áreas donde existe una probabilidad de ocurrencia de inundaciones por desbordamiento de cauces naturales y/o cuerpos de agua intervenidos en diferentes niveles, con efectos potencialmente dañinos.
- » **Amenaza alta, media y baja:** Las áreas con esta amenaza se distribuyen así: en amenaza alta 1.400 Ha. con cerca de 295 mil personas, en amenaza media 3.657 Ha. con cerca de 983 mil personas y en baja, 1.1128 Ha. con cerca de 251 mil personas.
- » **Localidades expuestas:** Las localidades que tienen una afectación directa por la ocurrencia de inundaciones por desbordamiento se encuentra distribuidas en diez (10) de las veinte (20) localidades de la capital: Suba, Bosa, Engativá, Kennedy, Fontibón, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe, Usaquén y Usme.

Es Importante llamar la atención que el área de expansión urbana proyectada hacia el occidente de la ciudad en sectores de Bosa, Kennedy, Fontibón y Suba coinciden con zonas de inundación.

1.1.2.4.1 Riesgo sísmico

De acuerdo con la Norma Colombiana Sismo Resistente del año 1998, la ciudad se encuentra en una zona de amenaza intermedia y cuenta con una alta vulnerabilidad sísmica. Localmente, este nivel de amenaza se incrementa para la mayoría de los sectores de la ciudad, debido a los efectos de la amplificación de las ondas sísmicas a causa de las características del subsuelo y en algunos casos, a la topografía del terreno.

Se sabe que Bogotá se encuentra ubicada sobre una zona sísmica alta, tanto por el número de registros históricos de sismos presentados como por su cercanía a las fallas geológicas del piedemonte llanero.

Paralelamente la zonificación de suelos urbanos, muestra para la ciudad 16 zonas de respuesta sísmica, en donde las zonas de piedemonte relacionan efectos de sitio topográfico y de amplificación, las zonas de los cerros y depósitos de ladera relacionan un efecto topográfico y donde las localidades afectadas serían Sumapaz, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Usme, Santafé, Chapinero, Usaquén y Suba. En cuanto a las zonas lacustres sucede el efecto de amplificación de onda el cual afectaría localidades como Kennedy, Puente Aranda, Engativá Fontibón, Suba, Usaquén, Chapinero y Barrios Unidos. Finalmente, en los suelos aluviales sucederían efectos de amplificación y licuación incidiendo sobre las localidades de Bosa, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe entre otras. el mapa 7 (página 36) representa lo mencionado.

El riesgo sísmico se acentúa con la vulnerabilidad de las edificaciones, el cual depende de la técnica, calidad de los materiales y métodos constructivos utilizados, el tipo de estructura, el estrato socio económico, el mantenimiento, entre otros. En la actualidad, cerca de la mitad de las manzanas construidas en la ciudad corresponden a estratos socio económicos 1 y 2, de donde se infiere una alta vulnerabilidad estructural para la ciudad. Esta situación, ubica que, pese a que la amenaza sísmica en la ciudad no es extrema, el riesgo sí lo es en muchos sectores, debido a la vulnerabilidad estructural de las edificaciones.

1.1.2.4.2 Riesgo tecnológico

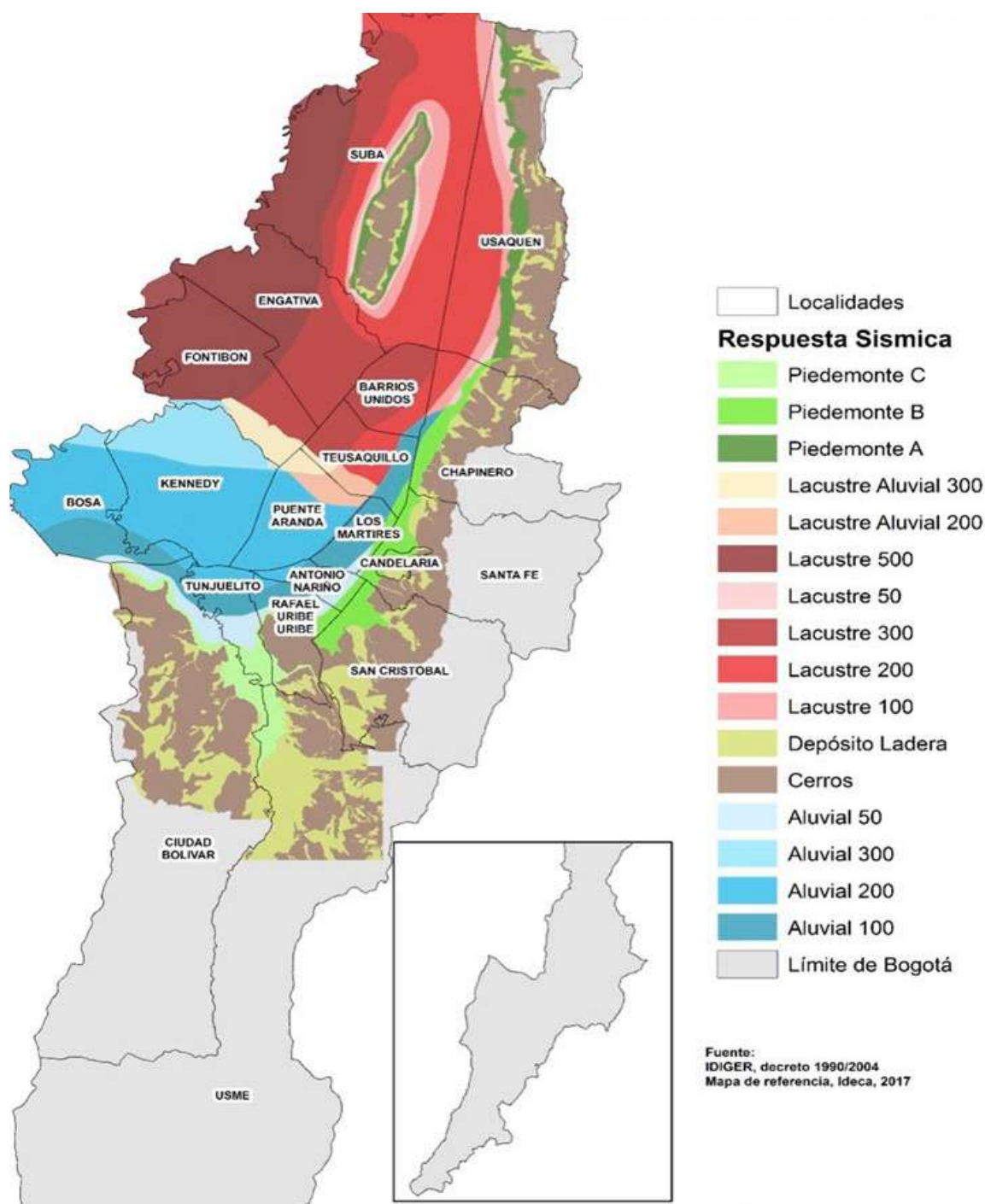
En Bogotá la amenaza de tipo tecnológico puede verse representada por las diferentes infraestructuras o actividades que en el desarrollo de su operación o por factores o variables externas, pueden ocasionar un evento accidental. Son las localidades de Fontibón, Puente Aranda y Teusaquillo las que cuentan con mayores fuentes de peligro.

Según el IDIGER (2017) no hay información de soporte que permita determinar cuántos productos químicos se utilizan y cuántos trabajadores están expuestos a los mismos en Bogotá. Se sabe con base en los datos de las 20 sustancias más almacenadas en la ciudad, que las sustancias químicas más usadas son el ACPM (48%), la gasolina (38%), el ácido sulfúrico máximo (5 %), hidróxido de sodio en solución, aerosoles inflamables, e hidróxido de sodio sólido.

Para el año 2014, la Secretaría Distrital de Salud reporta más de 8000 establecimientos distribuidos en toda la ciudad, objeto de control, debido al uso de sustancias químicas en diferentes cantidades. Adicionalmente, la dinámica de desarrollo urbano en zonas específicas de la ciudad ha generado la necesidad de emitir 7 conceptos técnicos de planificación territorial, en el periodo de 2015 a 2019, en las localidades de Fontibón, y Puente Aranda y Teusaquillo debido a las fuentes de peligro presentes en la zona (IDIGER, 2019).

El IDIGER (2019) a través del Sistema de Información de Gestión de Riesgos y Cambio Climático SIRE, dató los eventos de emergencia reportadas en la ciudad. Las posibles emergencias de tipo tecnológico que sobresalen en Bogotá correspondientes a sustancias químicas por medio de escapes de gas, las explosiones e incendios que involucran sustancias químicas y otros eventos en los cuales están involucrados en mal uso o manejo de sustancias químicas.

Mapa 7. Respuesta Sísmica en Bogotá D. C., 2019



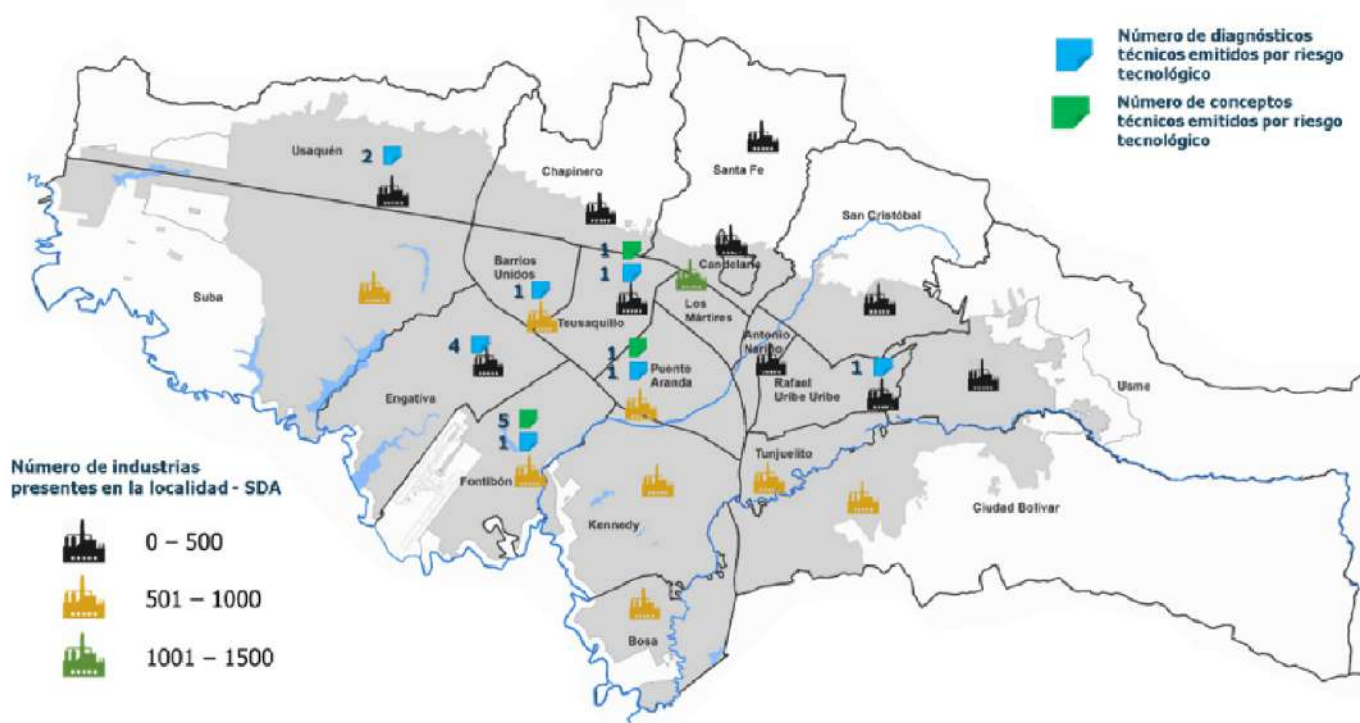
Fuente: Tomado de: http://www.fopae.gov.co/portal/page/portal/FOPAE_V2/Mapa%20Gestion%20del%20Riesgo%20Bogota/Deslizamientos/AVR

El mismo instituto señala que en la ciudad entre el periodo 2001 -2019 los eventos para la localidad de Sumapaz estuvieron relacionados con la electrocución por daños en el servicio de energía. Igualmente, la mayor parte de la ciudad ha presentado eventos por escapes de gas

domiciliario e incendios principalmente en las localidades de La Candelaria, Santa Fe, Sumapaz y Tunjuelito.

Según el Observatorio Ambiental de Bogotá (2017), los incidentes que en mayor medida ocurren en el Distrito Capital son los incendios o conatos de incendio, lo cual es acorde al resultado de las sustancias químicas más almacenadas reportadas en las intervenciones de Inspección, Vigilancia y Control, siendo las más representativas las sustancias inflamables. Uno de los casos de derrames de sustancias peligrosas más comunes, es ocurrido durante los procesos de carga y descarga de inflamables, corrosivos y oxidantes. Con relación a las intoxicaciones, se evidencian casos relacionados con metales pesados, amoníaco y monóxido de carbono principalmente.

Mapa 8. Número de establecimientos vigilados en la ciudad por riesgo químico por parte de la Secretaría Distrital de Salud y número de instrumentos de gestión del riesgo emitidos por el IDIGER. Bogotá D. C.



Fuente: Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER). Caracterización General del Escenario de Riesgo por fenómenos de origen tecnológico. Tomado de: <https://www.idiger.gov.co/rtecnologico>

1.1.2.4.3 Riesgo por aglomeraciones

El IDIGER (2018) define que las aglomeraciones de público son un riesgo en sí mismas debido a que pueden desencadenarse estampidas humanas o comportamientos no adaptativos bien sea por causas naturales como sismos, tormentas eléctricas, heladas, lluvias torrenciales, vientos fuertes, entre otros; o de origen tecnológico como cortos circuitos, incendios estructurales,

explosiones. Así mismo, el conjunto de personas reunidas en un mismo espacio podría causar colapsos estructurales. Todo lo anterior, hace que las personas reaccionen con sentimientos de alarma, y con una conducta temerosa, espontánea y no coordinada generando heridos o muertos. De acuerdo con el Decreto 599 de 2013, las aglomeraciones se clasifican en:

- » Complejidad: Alta, media o baja.
- » Naturaleza: Espectáculos públicos, espectáculos públicos de las artes escénicas, actividades especiales de aglomeración de público, partidos de fútbol profesional.
- » Duración: Ocasionales o permanentes.
- » Costo: Con valor comercial, sin valor comercial.
- » Número de presentaciones: Única función o más de una función o temporada.
- » Movilidad de la presentación: Estacionarios o móviles.
- » Edad del público al cual está dirigido: Todo público, para mayores de cinco años, para mayores de 14 años o para mayores de edad.

Según el IDIGER (2019), durante los últimos 20 años en Bogotá se ha presentado mejoramiento del comportamiento del público en general, comprendiendo a más de 2.000 grandes conciertos con diferentes artistas tanto nacionales como internacionales, así como unos 1.800 eventos deportivos y más de 1.900 eventos religiosos, principalmente. Actualmente al año, en promedio, asisten casi tres millones de personas a eventos de alta y media complejidad. Si bien se han presentado emergencias en los eventos realizados en la capital en los últimos años, estas no han cobrado vidas humanas y han estado relacionadas especialmente a riñas, y la atención propia de pacientes asistentes a los eventos.

1.1.2.4.4 Riesgo por movimientos en masa

En Bogotá D. C. el relieve montañoso ocupa el 83% del área distrital mientras que la zona plana equivale al 17 %. Según el IDIGER (2017), del total del área de suelo urbano del Distrito Capital aproximadamente el 4% se encuentra en amenaza alta por movimientos en masa (2776 Ha), un 15 % en amenaza media (16600 Ha) y un 12% en amenaza baja (11400 Ha). Las localidades con antecedentes son: Usaquén, Chapinero, San Cristóbal, Usme, Suba, Rafael Uribe y Ciudad Bolívar, correspondiente a más del 30% del área urbana. El IDIGER estimó para el que más de 2.300.000 personas estaban ubicadas en zonas de amenaza por movimientos en masa y el 20% de la población del Distrito se encontraba expuesta a estos eventos.

Las localidades con mayor susceptibilidad a presentar deslizamientos de acuerdo a su calificación de amenaza son: Ciudad Bolívar, Usme, San Cristóbal, Usaquén y Rafael Uribe Uribe. En la ciudad se han identificado más de 200 sitios críticos por deslizamientos, los cuales son objeto de visitas de inspección periódica como parte de las estrategias de gestión de riesgos para las temporadas de lluvias del año (IDIGER, 2019).

Durante el 2018, el IDIGER reportó 5 puntos críticos de remoción en masa durante el mes de abril en los sectores de La quebrada la Chingaza en la localidad de San Cristóbal, la Quebrada

Hoya del Ramo en la Localidad de Usme, El Peñón del Cortijo en la localidad de Ciudad Bolívar, y Horizontes Norte y la Quebrada San Cristóbal ambas en la localidad de Usaquén. Igualmente, a septiembre de 2019 se atendieron 109 eventos relacionados con movimientos en masa en la ciudad (IDIGER, 2019).

La remoción en masa se puede ver afectada a futuro, si se consideran las proyecciones de la Vulnerabilidad por Degradación del Suelo a 2050, expuestas en el portal de Mapas Bogotá 2018, las cuales evidencian que las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Santa Fe y Rafael Uribe Uribe presentaran una vulnerabilidad alta.

En el estudio Análisis descriptivos de procesos de remoción en masa en Bogotá, se evidencia una proporcional relación entre dichos eventos y el régimen de lluvia, ya que entre los períodos abril-mayo y noviembre-diciembre cuando suceden las máximas precipitaciones, ocurre la mayor cantidad de movimientos en masa. Las series de deslizamientos tienen un rezago aproximado de un mes respecto a la precipitación media mensual multianual, cuando la mayor cantidad de movimientos en masa se presenta (Ramos C, Trujillo -Vela, & Prada S, 2015).

En el mismo estudio, también se observa que esta tendencia general no se replica en sectores de San Cristóbal y Usme, en donde el régimen hidrológico difiere del resto de la ciudad, al presentarse los mayores valores promedio mensuales de lluvia entre el junio-julio y agosto-noviembre (Ramos C et al., 2015). Según estas discrepancias indican la necesidad de hacer análisis zonificados en la ciudad para relacionar de forma más precisa los eventos de lluvia con los eventos de remoción en masa, dada la alta variabilidad espacial de la precipitación en el área.

Dos medidas de mitigación importantes asumidas por el IDIGER son, el reasentamiento de familias en condición de riesgo y la zonificación de suelos de protección por riesgo, donde la primera pretende garantizar la integridad física de los habitantes expuestos a condiciones de riesgo por movimientos en masa, y la segunda busca encontrar y definir áreas destinadas para uso de protección por riesgo.

Se calcula que más de 10.000 familias han sido incluidas en el programa de reasentamiento, siendo Ciudad Bolívar la localidad con mayor número de reasentamientos (más de 5.000), seguida de las localidades de Rafael Uribe Uribe (cerca de 2.000) y San Cristóbal (cerca de 1.500). En otras localidades como Usme, Usaquén, Santa Fe, Chapinero, Suba y Sumapaz, se han incluido familias a este programa (CLGR-CC, 2019). También, desde el año 1998 a corte de Mayo de 2018 se han adecuado 8.379 predios, 190 predios se encuentran en trámite y 3.111 predios se encuentran pendientes por iniciar el proceso de adecuación (CLGR-CC, 2019).

Por otra parte, en las actividades de protección de suelos por riesgo, el distrito ha llevado a cabo acciones de estudio, monitoreo geotécnico y estructural, obras de ingeniería para estabilización geotécnica y manejo adecuado de aguas, reasentamiento de familias, adecuación de predios, renaturalización y trabajo comunitario (IDIGER, 2019). En paralelo, el proyecto 3075 denominado "Reasentamiento de hogares localizados en zonas de alto riesgo" busca garantizar el derecho fundamental de la vida de las familias que componen los hogares que requieren ser reasentados a una alternativa habitacional legal y económicamente viable, técnicamente segura y

ambientalmente salubre. En el Decreto 230 de 2003 se definen únicamente las responsabilidades de la Caja de la Vivienda Popular y el Fondo Prevención y Atención de Emergencias –FOPAE- hoy IDIGER en relación con el reasentamiento de hogares localizados en zonas de alto riesgo no mitigable por remoción en masa. Por consiguiente, el grupo objetivo a atender son los hogares propietarios y/o poseedores de predios localizados en zonas de alto riesgo no mitigable por fenómenos de remoción en masa, o en condición de riesgo por inundación, desbordamiento, crecientes súbitas o avenidas torrenciales identificados y priorizados por el IDIGER antes FOPAE.

1.1.2.4.5 Amenazas por Inundación

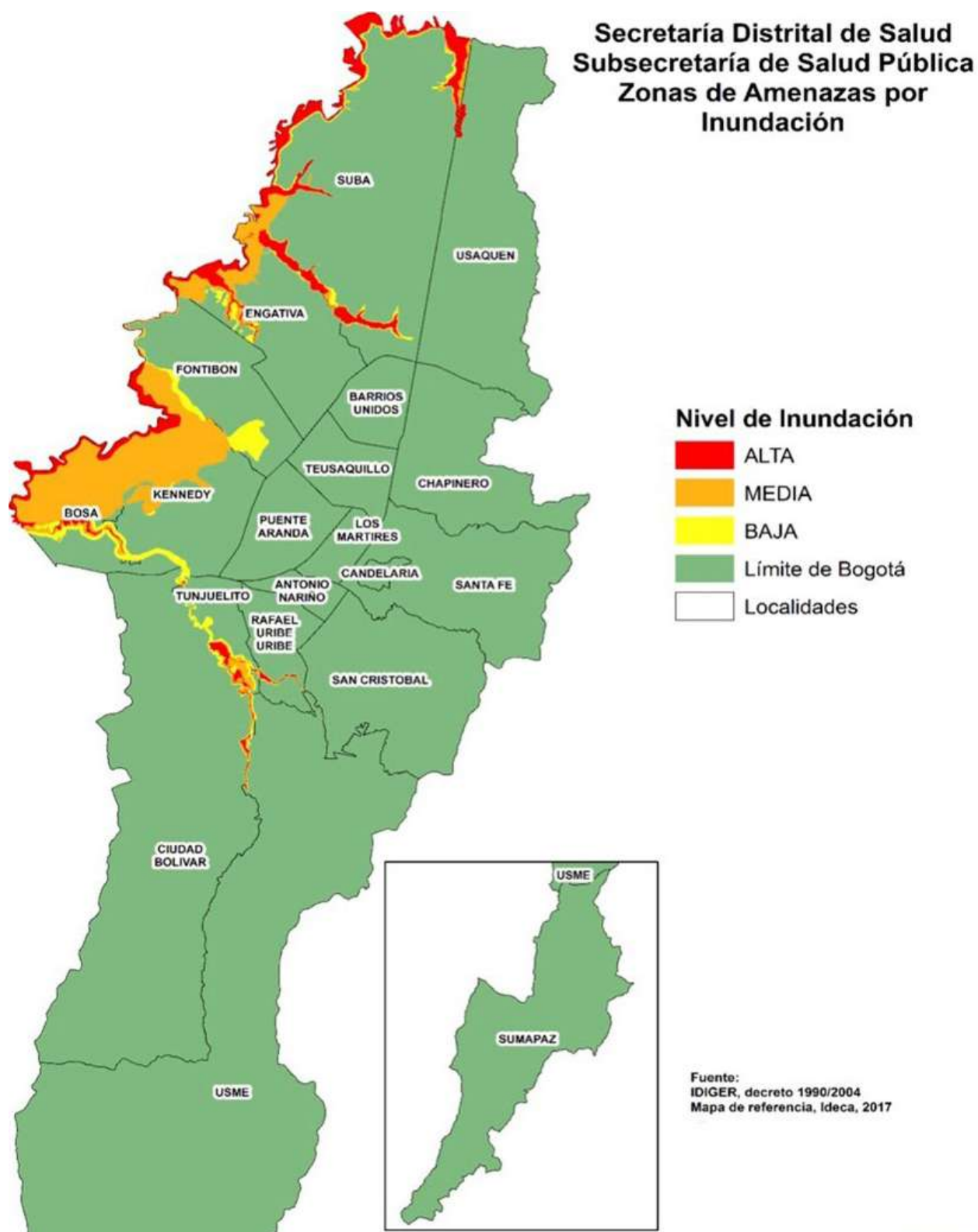
La ciudad se encuentra dividida en cuatro cuencas de drenaje correspondiente a los ríos: Juan Amarillo o Salitre, Fucha o San Cristóbal y el Tunjuelo, los cuales transcurren en sentido oriente a occidente; y el río Torca que transcurre en sentido sur – norte; y desembocan en el Río Bogotá.

El IDIGER (2017) estima que 6.928,17 Ha de Bogotá corresponden a zonas o áreas donde existe una probabilidad de ocurrencia de inundaciones por desbordamiento de cauces naturales y/o cuerpos de agua intervenidos en diferentes niveles, con efectos potencialmente dañinos, principalmente en zonas del río Tunjuelo, la quebrada Limas, la quebrada Chiguaza, el río Fucha, el río Juan Amarillo, los humedales Jaboque, Juan Amarillo, Conejera, Guaymaral, Torca y el río Bogotá. El área en amenaza alta es del orden de 1.904,1 Ha, en amenaza media de 3.920,70 Ha. y en baja, 1.097,37 Ha. Diez de las veinte localidades de la capital: Suba, Bosa, Engativá, Kennedy, Fontibón, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, Usaquén y Usme, tienen una afectación directa por la ocurrencia de inundaciones por desbordamiento.

Estos ríos son usados como colectores tanto de aguas residuales contaminantes como de aguas lluvias. Para proteger las orillas de estos ríos en ocasiones se construyen muros en gaviones como medidas correctivas o diques longitudinales (jarillones) para evitar desbordes, pero estas obras reducen las secciones transversales de los cauces produciendo incrementos en la velocidad del flujo y elevación del nivel del agua.

De acuerdo con el IDEAM 2014, el fenómeno de la variabilidad climática en la Región Capital se expresa por una disminución de la temperatura media de hasta 0.5°C y aumento de la intensidad de las lluvias (hasta en un 60 % en el momento de madurez del fenómeno). Se considera que el fenómeno del cambio climático significará un incremento de 2°C de temperatura para la ciudad, con un aumento esperado en la intensidad de las precipitaciones extremas entre el 20 % a 30 %, lo que conllevará a una mayor presión sobre el sistema de drenaje, y un incremento del riesgo por inundaciones.

Mapa 9. Plano de Amenaza de Inundación por Desbordamiento



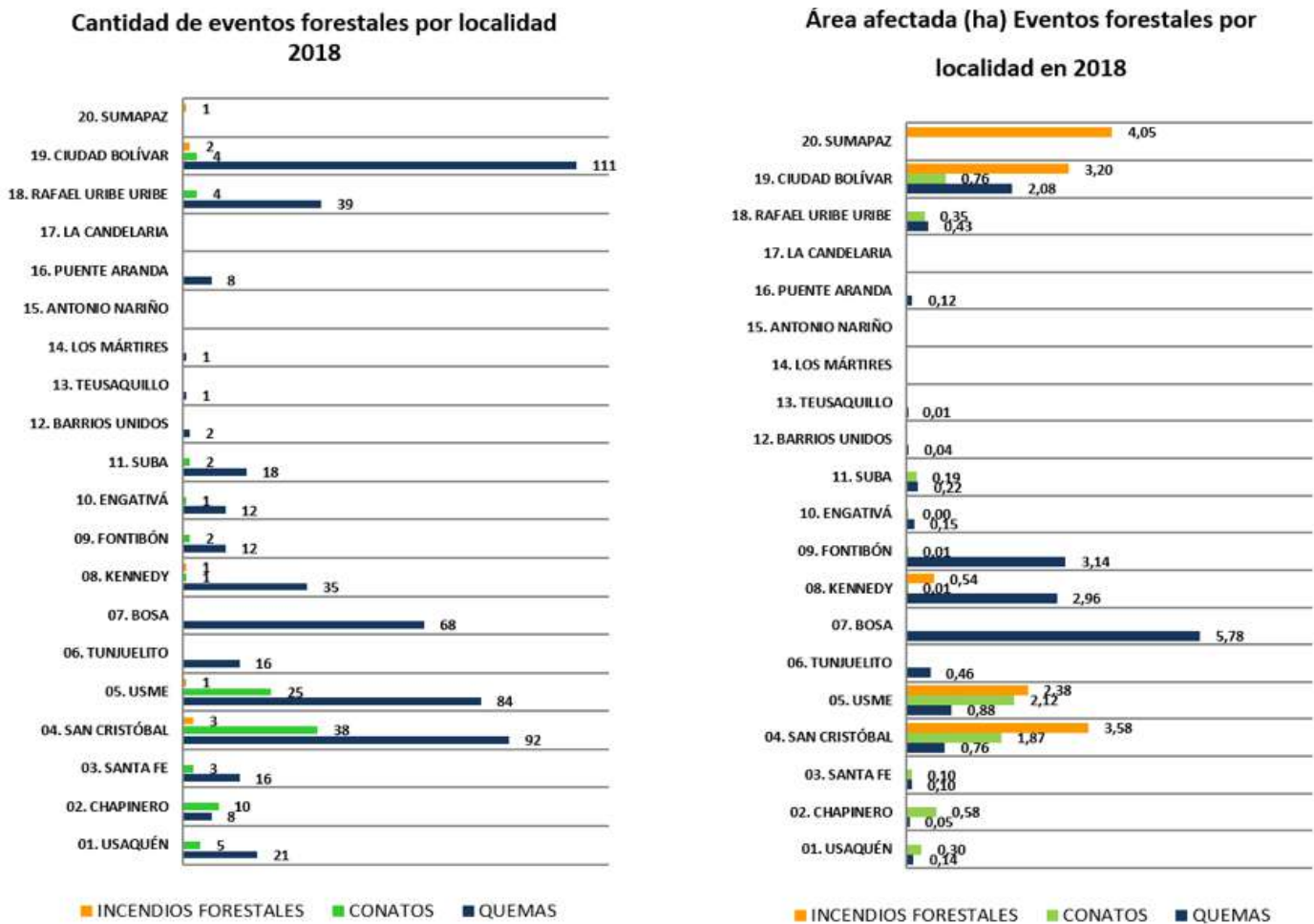
Fuente: Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático. *NOTA:* En rojo se ilustran las zonas de amenaza alta por inundación. Plano Normativo. Resolución 858/2013. Actualiza el Plano Normativo No 4 del Decreto 190/2014.

1.1.2.4.6 Riesgo incendio forestal

En el Distrito se identificó que el 42 % del territorio se encuentra categorizado en amenaza alta, el 27 % en amenaza media y el 31 % en amenaza baja, toda vez que el territorio rural se caracteriza por altas pendientes y la abundancia de vegetación, lo cual unido a las altas temperaturas hace que se inicien incendios con facilidad. Siendo más vulnerables a este fenómeno las localidades de Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz, Usaquén y Suba.

En 2018 se presentaron 647 incidentes forestales, que afectaron un área de 37.34 ha; las siguientes gráficas presentan por localidad la cantidad de incidentes y el área afectada. No se encuentra información más actualizada sobre incendios forestales en la ciudad.

Gráfico 1. Incidentes forestales 2018. Bogotá D. C.



Fuente: Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER). Caracterización General del Escenario de Riesgo por incendio forestal. Tomado de: <https://www.idiger.gov.co/rincendiof>.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Está representada por la distancia y el tiempo que recorren las personas de un lugar a otro en busca de satisfacer alguna necesidad o demanda social y humana. Esta accesibilidad depende del número y de la ubicación de servicios e infraestructura institucionales presentes tanto en lo urbano como en lo rural.

Según la Secretaría Distrital de Planeación –SDP (2015), los datos de accesibilidad de la ciudad de Bogotá muestran que las unidades de planeamiento con mejores indicadores en el tema son: 1) La Alambra, 2) Galerías, 3) Boyacá Real, 4) Chicó Lago y 5) Chapinero. En general, las UPZ con mejores índices de accesibilidad tendieron a concentrarse en las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. En contraparte las UPZ con resultados relativamente bajos son: 1) Guaymaral, 2) Monteblanco, 3) Los Libertadores, 4) San Isidro-Patios y 5) San Blas. Finalmente, las UPZ con baja accesibilidad están aglomeradas en las localidades de San Cristóbal, Usme y Ciudad Bolívar.

1.1.3.1 Transmilenio

En 1998 se inició la construcción del denominado Sistema de Transporte Masivo del Tercer Milenio “TransMilenio” y en el 2000 entró en funcionamiento. Está compuesto de vehículos articulados troncales, y de servicios “alimentadores” a los barrios periféricos y los municipios metropolitanos. El sistema cuenta con 135 estaciones a lo largo de 11 zonas, y se calcula que 1.700.000 personas lo usan a diario. Esta red cuenta con servicio de cicloparqueo, que no tiene costo adicional.

Desde su implementación, el sistema resultó ser una opción positiva para la ciudad en términos de movilidad y las personas lo aceptaron de manera positiva. Sin embargo, la percepción por parte de los usuarios ha venido cambiando debido a las condiciones del servicio (Cortés Pedraza, 2015).

En el estudio “La Accesibilidad al Sistema Transmilenio: La perspectiva de los usuarios, se encontró que el porcentaje de usuarios que manifestaron que el servicio había empeorado paso de un 33 % a un 71 % entre los años 2012 al 2013. En este mismo sentido, del 2014 al 2015 se redujo el porcentaje de usuarios que manifestaron ser leales con el sistema, pasando del 70,10% a un 51,4 % (Cortés Pedraza, 2015). En dicho estudio la accesibilidad a transmilenio fue abordada desde los componentes físicos, el sistema de Información, la operación del sistema, y las características culturales.

El análisis de los componentes físicos de accesibilidad a transmilenio, expone la percepción de los usuarios con relación a la infraestructura de acceso al sistema, el ingreso a la estación, el desplazamiento dentro de la estación y el ingreso a los buses, haciendo referencia a las características físicas del sistema.

Dentro de lo encontrado, la ubicación de las estaciones con relación a los puntos de origen o destino de los usuarios representan una dificultad en el acceso al sistema. Las estaciones están ubicadas entre 500 y 700 metros aproximadamente sobre los corredores exclusivos (Cortés Pedraza, 2015).

El Sistema cuenta con puentes peatonales con rampa, los cuales permiten el desplazamiento de todos los usuarios, especialmente de personas en silla de ruedas. Sin embargo, los resultados de la percepción de usuarios en sillas de ruedas, sugiere que las características de los puentes peatonales como el material del piso, la inclinación de las rampas y la longitud dificultan el acceso de los usuarios. En cuanto a la población invidente su accesibilidad dentro de las estaciones y puentes peatonales también presenta dificultades ya que se manejan diferentes tipos adoquines, materiales y texturas en los pisos de las diferentes estaciones. Al no estar estandarizado hace que la población invidente se desubique con facilidad (Cortés Pedraza, 2015).

Por otra parte, el estudio Accesibilidad territorial urbana ofrecida por la red de Transmilenio según condición socioeconómica. Caso Bogotá (Colombia)¹ menciona que hay una relación directa entre el estrato y el tiempo promedio de viaje, en donde a menor estrato socioeconómico mayor tiempo de viaje, si consideramos que más del 70 % del área de Bogotá corresponde a poblaciones con estratos entre 1 y 3, quiere decir que los tiempos promedio de viaje son los mayores en los estratos mencionados. Por ejemplo, el estrato 1 tiene un tiempo promedio de viaje de alrededor de 1 hora y media, mientras que el estrato 6 es de 0.98 horas, es decir, un 37 % menor. Dicho estudio también comenta que cuando se incorporan nuevas rutas troncales se genera una mayor ganancia de tiempo promedio de viaje para las personas con estratos más bajos. Si bien, hay ganancias de tiempo en toda la red, porcentualmente los usuarios con condiciones económicas menos favorables se al mejorar en mayor proporción los tiempos promedio de viaje.

1.1.3.2 Malla vial

De acuerdo con el Observatorio de Estudios Urbanos de Bogotá (2017), la malla vial es un sistema de interconexión de cuatro mallas jerarquizadas de acuerdo a sus características funcionales en materia de centralidad, volumen de tránsito, y conectividad entre las mismas. De acuerdo con la clasificación del DAPD.

Las vías de mayor importancia de entrada y salida de la ciudad son las siguientes:

- Hacia el norte, Autopista del Norte y carrera Séptima: rutas con destino a Boyacá y Santander.
- Hacia el sur: Avenida Boyacá, Avenida 68 y Autopista del Sur: hacia Tolima, Huila, Eje Cafetero, Valle del Cauca y Cauca.
- Hacia el occidente: Calle 13, calle 80, Autopista a Medellín: a Caldas, Antioquia y la Costa Atlántica.
- Hacia el suroriente: Avenida Boyacá: Villavicencio y los Llanos Orientales.

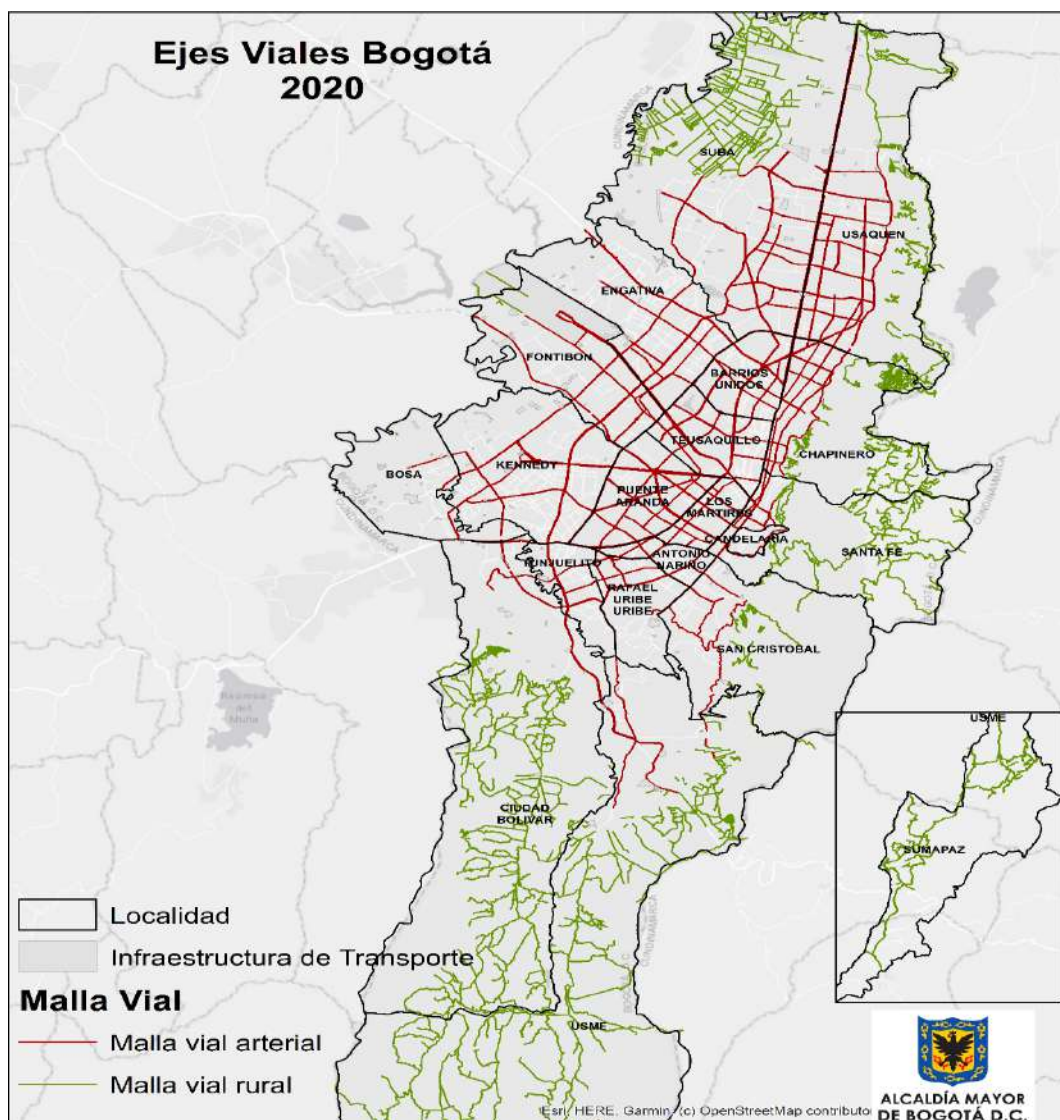
Dichas vías constituyen un sistema interconectado de cuatro mallas jerarquizadas de acuerdo con sus características funcionales en materia de centralidad, volumen de tránsito, y conectividad entre las mismas. De acuerdo con la clasificación del DAPD, se distingue:

- Malla arterial principal (V1): Es la red de vías de mayor jerarquía que actúa como soporte de la movilidad y accesibilidad metropolitana y regional.
- Malla arterial complementaria(V2): articula operacionalmente a la malla vial principal y la

¹ <https://www.revistaespacios.com/a20v41n29/a20v41n29p26.pdf>

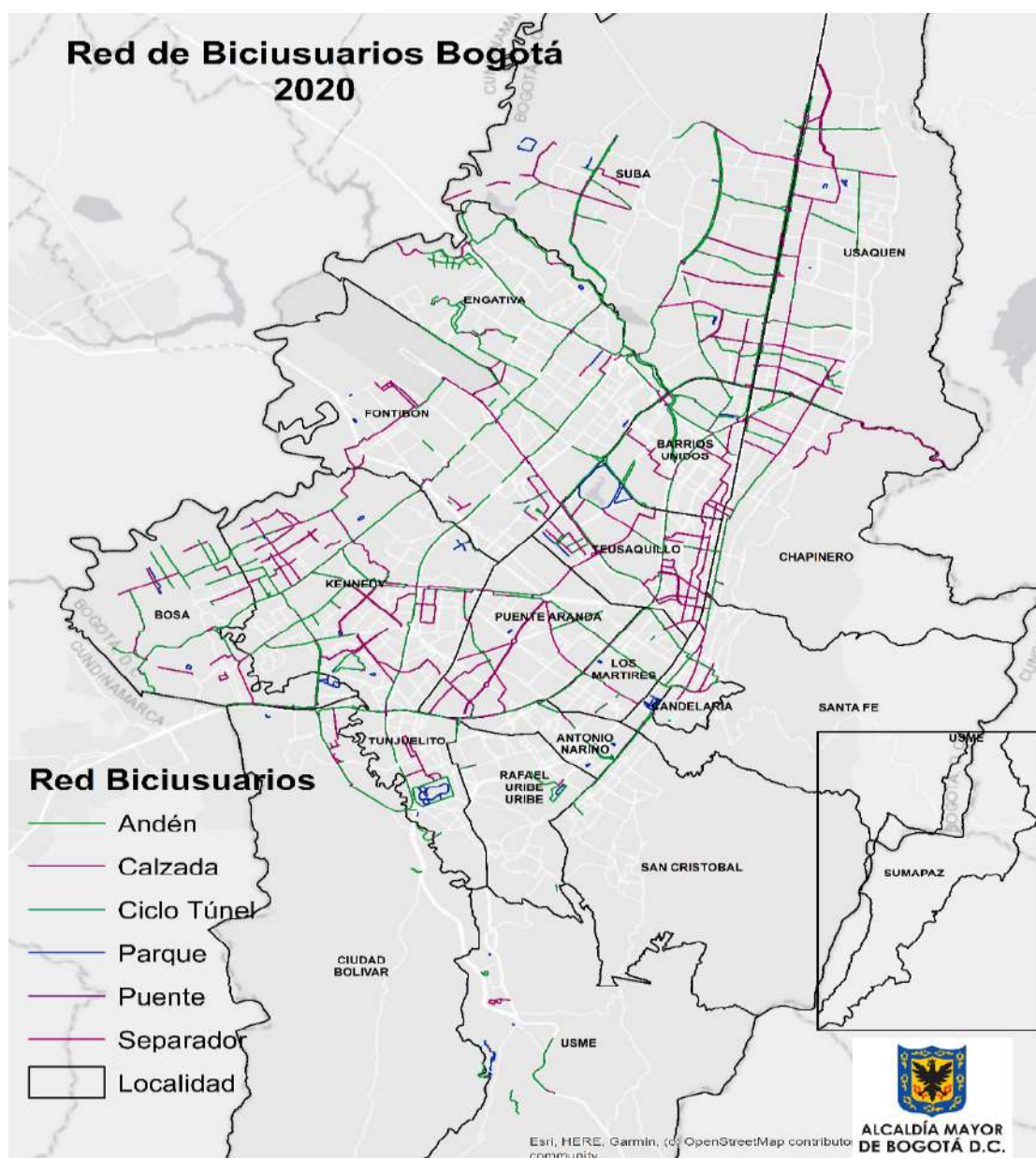
Malla vial intermedia (V3): Está constituida por una serie de tramos viales que permean la retícula que conforman las mallas arterial principal y complementaria, sirviendo como alternativa de circulación a éstas. Permite el acceso y la fluidez de la ciudad a escala zonal.

Malla vial local (V4): Está conformada por los tramos viales cuya principal función es la de permitir la accesibilidad a las unidades de vivienda.



Según el Instituto de Desarrollo Urbano -IDU- (2019), la ciudad cuenta una red de ciclorrutas, las cuales constituyen un corredor vial, alterno a la calzada, en forma adyacente al andén, en los separadores viales o en las alamedas, destinado al tránsito exclusivo de ciclistas, que permiten a las personas que deseen desplazarse de un lugar a otro en bicicleta, patines o similares. Contribuyen a la preservación del ambiente y permiten un desarrollo armónico y organizado de los diferentes sistemas de transporte en el Distrito Capital de Bogotá. (Bogotá A. 7., 2003). Igualmente, la extensión de la red de ciclorrutas en Bogotá es de 552 km según el inventario de la red de ciclorrutas dispuesto por el IDU a corte del 30 de junio de 2020.

Mapa 11. Red Bici usuarios Bogotá D. C., 2020



Fuente: Encuesta de movilidad urbana 2020 (Secretaría de movilidad, 2020).

Con cerca del 40% de los viajes al interior de Bogotá, el transporte público masivo, colectivo e individual, es una de las formas más importantes de movilización de la ciudadanía. Es la columna vertebral de las actividades económicas y de la calidad de vida de la ciudad. Actualmente, se compone del Sistema Integrado de Transporte Público (SITP): componentes zonal, alimentador y troncal, el Transporte Público Colectivo (TPC) y el servicio de transporte público individual (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016).

La malla vial es usada por un complejo automotor compuesto por un total de 1.358.045 vehículos, con una tasa de motorización de 160,70 vehículos por cada 1.000 personas con más de 5 años de edad. En las localidades como Usme, Bosa y Ciudad Bolívar existe un vehículo por cada 4 hogares, mientras que Chapinero presenta un vehículo por hogar, según datos de la encuesta de movilidad urbana 2015 (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016).

La misma encuesta señala que mientras en el 2011 en promedio, el 91 % de los viajes en transporte público (Transmilenio, SITP-TPC y taxi) se realizaban en una etapa, en el 2015 este valor se mantiene en el 93 %. Situación contraria se observa en los medios no motorizados (peatón y bicicleta) cuyo promedio de viajes en una sola etapa pasa de 74 %, en el 2011, a 71 % en el 2015. Para el año 2015 el total de viajes es de 15.275.312 y en el año 2011 fue de 13.207.947. Las mayores variaciones se presentan en los viajes peatonales que disminuyen su participación en un 4.7 % (133.142 viajes). Transmilenio, que aumenta su participación en un 3,68 % (795.796 viajes) y moto, pasa de una participación de 3,1 % a 5,45 % (421.691 viajes más). Paralelamente, en el análisis de tasa de viaje por persona, en función de su actividad y estrato socioeconómico, sobresale la búsqueda de trabajo y los pensionados del estrato 6 y las personas que estudian y trabajan del estrato 4.

En el 2019, según la encuesta de movilidad de ese año, en estratos bajos predominan los viajes: A pie (del 22 % al 32 %) Transmilenio (del 18 % al 24 %) Moto (del 5% al 8%) y Bicicleta (del 6 % al 9 %), mientras que en estratos altos predominan los viajes en: Auto (del 32 % al 46 %) Taxi (del 9 % al 12 %) y Transporte informal (del 4 % al 6 %). También, dicha encuesta señala que se realizaron 7.429.980 viajes al día con motivo distinto a volver a casa y 3.581.250 viajes al día con motivo estudio o trabajo. Para la población vulnerable, los modos de viaje más empleados por niños, niñas y adolescentes son a pie, transporte escolar y transporte público. Por su parte los modos de viaje más empleados por personas mayores son a pie, auto y transporte público. Las personas con movilidad reducida en estratos altos se mueven principalmente en auto y taxi; y en estratos bajos se mueven principalmente a pie y transporte público².

Respecto al tema de movilidad en la ciudad de Bogotá, se identifican los datos abiertos de la Encuesta de Movilidad, la cual se realiza por muestreo con un periodo de recolección de datos quinquenal con corte a junio de 2015, en donde se evidencia la distribución del número de viajes de más de 15 minutos por el modo de uso de transporte utilizado por los ciudadanos, comparando los años 2005, 2011 y 2015.

En la siguiente gráfica se destaca el incremento de los viajes realizados A pie para los años 2015 y 2011 con un aumento significativo para este último año, Por otra parte, los cambios rela-

² Encuesta de movilidad 2019 https://www.movilidadbogota.gov.co/web/sites/default/files/Paginas/22-04-2020/20191216_presentacion_encuesta_v2.pdf

cionado con la disminución del transporte público frente a los modos de movilidad emergente para los años 2011 y 2015, encontrando en primera medida el incremento en el número de viajes que se realizan en Transmilenio, seguido de Vehículos privados, Taxi, Bicicleta, Moto y Servicio escolar, nos puede dar un panorama de la forma en que se desplazan los Bogotanos conforme a los recursos que tienen para el gasto de transporte, los modos de transporte de su preferencia.

Tabla 2. Número de viajes mayor a 15 minutos para los años

	2005	2011	2015	Total
T. Público Colectivo	4.499.276	3.242.899	3.405.805	11.147.980
A Pie	1.430.000	3.186.483	2.627.700	7.244.183
Transmilenio	912.238	1.379.549	2.066.443	4.358.230
Vehículo Privado	1.394.301	1.677.884	1.683.769	4.755.954
Taxi	350.130	594.747	701.570	1.646.447
Moto	65.127	343.505	701.000	1.109.632
Bicicleta	213.033	441.135	574.012	1.228.180
Escolar	0	427.475	548.500	975.975
Alimentador	0	96.873	216.849	313.722
Informal	0	98.992	89.291	188.283
Otros	597.953	67.478	89.000	754.431
Intermunicipal	0	30.730	63.779	94.509
Total	9.462.058	11.587.750	12.767.718	33.817.526

Disponible en: Open Data Cámara de Comercio de Bogotá, Región ordenada, Movilidad, Datos Globales
<https://opendatabogota.ccb.org.co/node/51>

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2020, en las veinte localidades de la ciudad de Bogotá, se proyectó 8.380.801 habitantes. La población de Bogotá se distribuye a su vez en 118 Unidades de Planificación Zonal (UPZ) con un área aproximada de 1.636,4 kilómetros cuadrados que conforman el Distrito Capital; lo que representa una densidad poblacional aproximada de 5.122 habitantes por kilómetro cuadrado. Bogotá es la mayor aglomeración de personas del país equivalente al 15,37%, superando a la segunda a nivel nacional Medellín (Departamento de Antioquia) con 2.533.424 habitantes equivalente al 5,03 %.

Tabla 3. Población por localidad en Bogotá D. C., 2020

Localidad	2020			
	Hombres	Mujeres	Total	Proporción
01. Usaquen	222.090	254.841	476.931	5,7
02. Chapinero	60.583	64.711	125.294	1,5
03. Santa Fe	46.092	45.019	91.111	1,1
04. San Cristóbal	188.197	199.363	387.560	4,6
05. Usme	170.228	178.104	348.332	4,2
06. Tunjuelito	90.923	92.144	183.067	2,2
07. Bosa	389.400	410.260	799.660	9,5
08. Kennedy	622.421	650.969	1.273.390	15,2
09. Fontibón	209.777	235.174	444.951	5,3
10. Engativá	429.868	462.301	892.169	10,6
11. Suba	659.288	722.309	1.381.597	16,5
12. Barrios Unidos	140.524	135.929	276.453	3,3
13. Teusaquillo	66.651	72.718	139.369	1,7
14. Los Mártires	47.015	45.219	92.234	1,1
15. Antonio Nariño	53.843	55.133	108.976	1,3
16. Puente Aranda	106.060	105.742	211.802	2,5
17. La Candelaria	11.809	10.021	21.830	0,3
18. Rafael Uribe Uribe	167.392	174.494	341.886	4,1
19. Ciudad Bolívar	378.504	397.847	776.351	9,3
20. Sumapaz	3.994	3.844	7.838	0,1
Total Bogotá	4.064.659	4.316.142	8.380.801	100

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (SDP). Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No.69 Bogotá ciudad de estadísticas. Proyecciones de Población por Localidades para Bogotá 2020.

Se observa que las localidades más pobladas son Suba (16,5 %) del total de la población de la ciudad), Kennedy (15,2 %) y Engativá (10,6 %).

Densidad poblacional por Km2

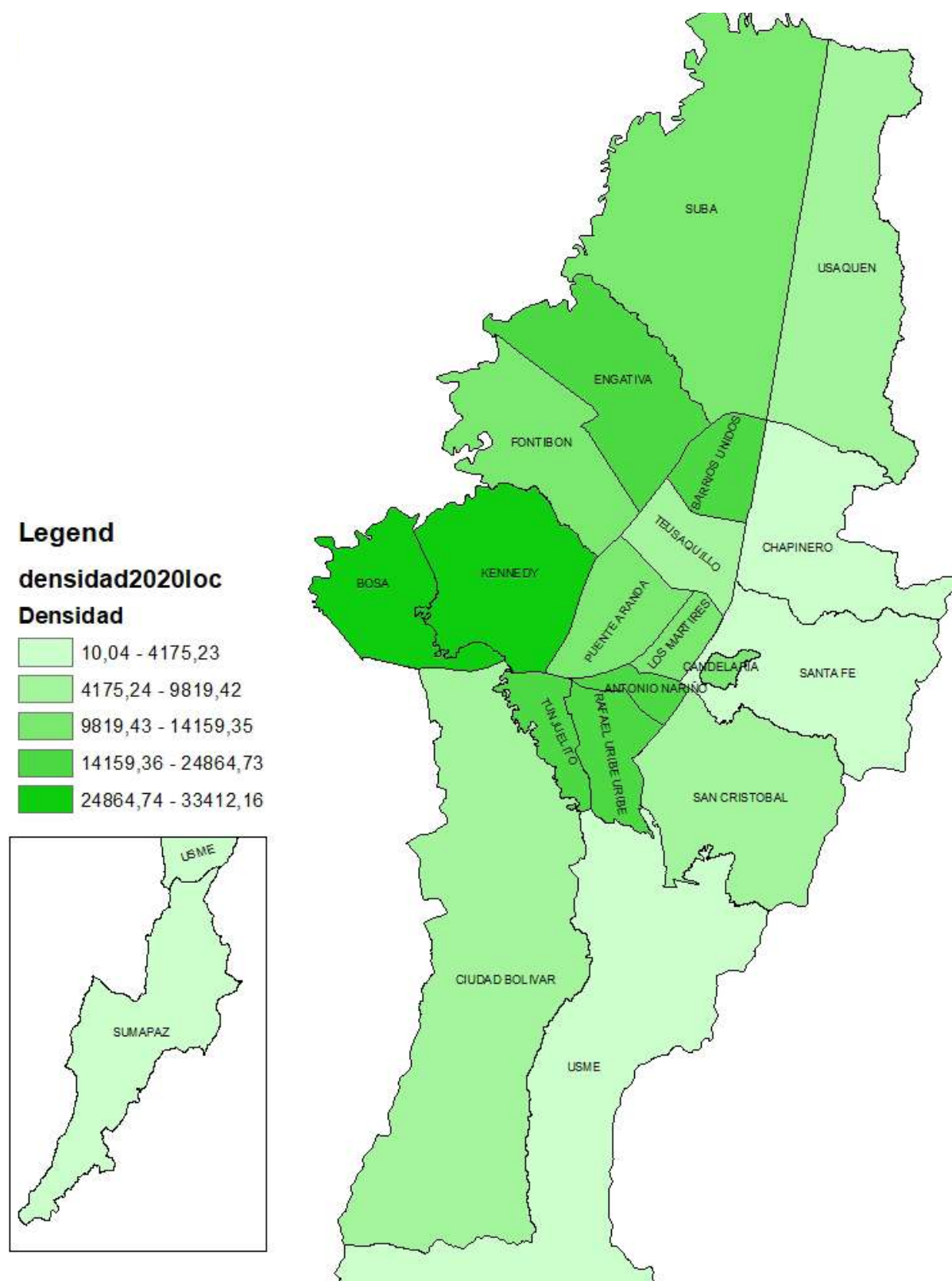
Con respecto al área de residencia, según las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el periodo 2020, la población de Bogotá se encuentra concentrada casi en su totalidad en el área urbana con el 99,9 % del total de habitantes (8.372.963), y el complemento 0,1 % del total de habitantes (7.838) corresponde a la población de la localidad de Sumapaz que vive en área rural.

En el mapa, se evidencia la concentración de población respecto a los kilómetros cuadrados para cada localidad, en donde en color más claro se observan las localidades donde hay menos habitantes por kilómetros cuadrados, es decir las localidades de Chapinero, Santa Fe, Usme, Sumapaz, y sube de tonalidad en las localidades de Engativá y Barrios Unidos y Rafael Uribe Uribe, y en color más oscuro se observan las localidades con mayor población por Km², como lo son Bosa y Kennedy (mapa 12).

Tabla 4. Densidad poblacional por localidad de Bogotá D. C.. 2020 hab/km²

Localidad	proyección Población Bogotá (Censo DANE 2005) 2020	Área (KM ²) Bogotá 2020	Densidad Poblacional Bogotá (Hab/Km ²) (Censo DANE 2005) 2020
01. Usaquen	476.931	65,2	7.315
02. Chapinero	125.294	38,0	3.296
03. Santa Fe	91.111	45,2	2.017
04. San Cristóbal	387.560	49,1	7.894
05. Usme	348.332	215,1	1.620
06. Tunjuelito	183.067	9,9	18.471
07. Bosa	799.660	23,9	33.412
08. Kennedy	1.273.390	38,6	32.998
09. Fontibón	444.951	33,3	13.370
10. Engativá	892.169	35,9	24.865
11. Suba	1.381.597	100,6	13.739
12. Barrios Unidos	276.453	11,9	23.225
13. Teusaquillo	139.369	14,2	9.819
14. Los Mártires	92.234	6,5	14.159
15. Antonio Nariño	108.976	4,9	22.333
16. Puente Aranda	211.802	17,3	12.235
17. La Candelaria	21.830	2,1	10.596
18. Rafael Uribe Uribe	341.886	13,8	24.713
19. Ciudad Bolívar	776.351	130,0	5.972
20. Sumapaz	7.838	781,0	10
Total, Bogota	8.380.801	1.636,4	5.122

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (SDP). Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No.69 Bogotá ciudad de estadísticas. Proyecciones de Población por Localidades para Bogotá 2020.

Mapa 12. Densidad poblacional por localidad (habitantes por Km²). Bogotá D. C.

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (SDP). Mapa de referencia, IDECA, 2020

Grado de urbanización

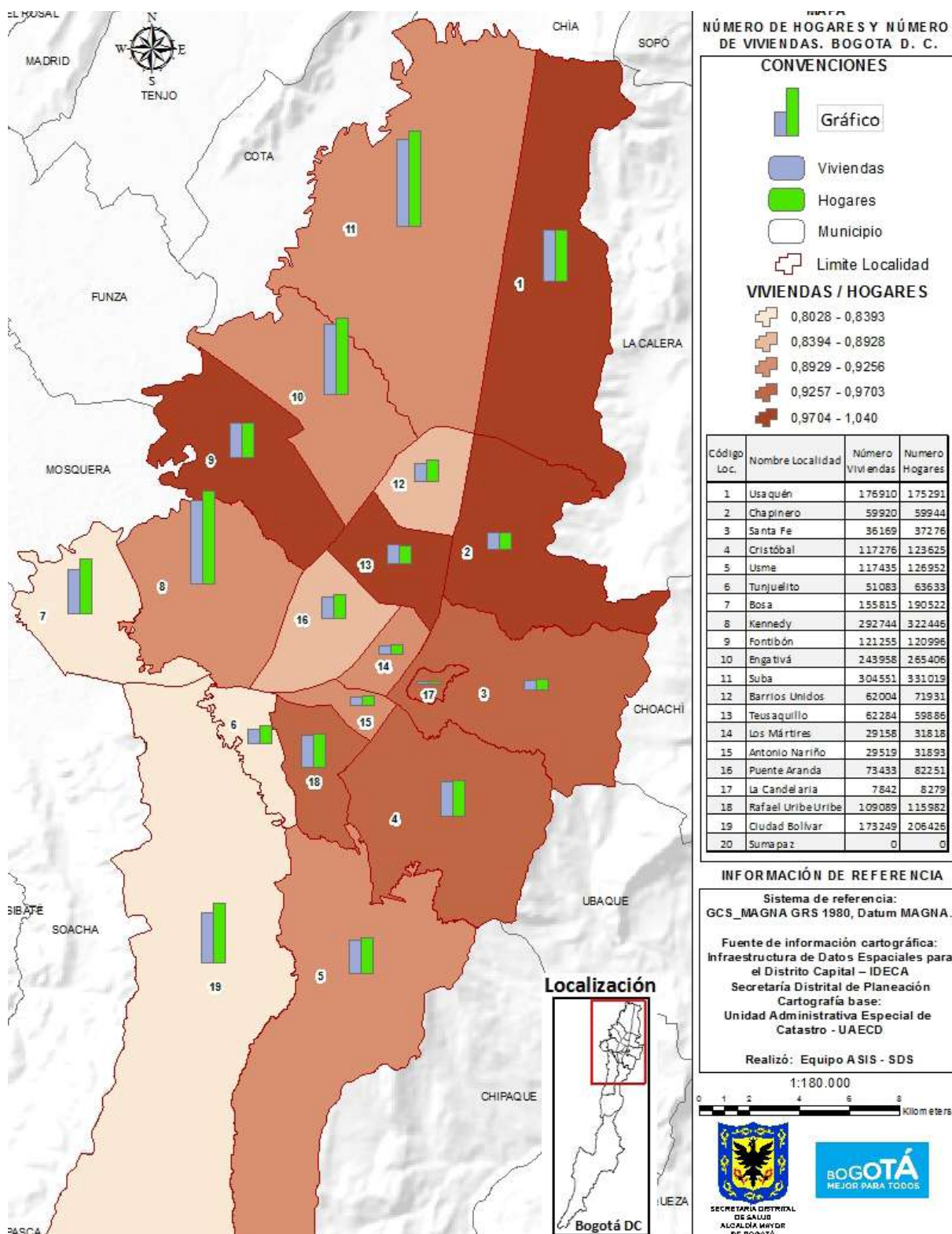
La Secretaría Distrital de Planeación, estimó para el periodo 2019 un total de 2.737.038 hogares que habitaban en 2.430.172 viviendas, equivalente a una relación promedio de 1,13 hogares por vivienda. De otra parte, se estimó una relación promedio aritmético de 3,03 personas por hogar.

Tabla 5. Proyección de Población, Hogares y viviendas por localidad en Bogotá D. C.. 2015

Localidad		Población 2015	Hogares 2015	% Hogares	Personas por hogar	Viviendas 2015	% Viviendas	Hogares / vivienda
1	Usaquén	494.066	176.009	7,0	2,8	178.145	7,4	0,99
2	Chapinero	137.870	59.356	2,4	2,3	59.390	2,5	1,00
3	Santa Fe	110.053	39.703	1,6	2,8	39.502	1,6	1,01
4	San Cristóbal	406.025	124.527	5,0	3,3	123.676	5,2	1,01
5	Usme	432.724	128.573	5,1	3,4	122.495	5,1	1,05
6	Tunjuelito	200.048	63.999	2,6	3,1	59.774	2,5	1,07
7	Bosa	646.833	189.290	7,6	3,4	168.632	7,0	1,12
8	Kennedy	1.069.469	326.408	13,0	3,3	315.975	13,2	1,03
9	Fontibón	380.453	127.562	5,1	3,0	127.557	5,3	1,00
10	Engativá	874.755	280.402	11,2	3,1	272.584	11,4	1,03
11	Suba	1.174.736	383.478	15,3	3,1	363.637	15,2	1,05
12	Barrios Unidos	240.960	73.503	2,9	3,3	67.589	2,8	1,09
13	Teusaquillo	151.092	60.621	2,4	2,5	63.045	2,6	0,96
14	Los Mártires	98.758	32.658	1,3	3,0	31.557	1,3	1,03
15	Antonio Nariño	108.941	32.423	1,3	3,4	31.893	1,3	1,02
16	Puente Aranda	258.414	83.381	3,3	3,1	81.209	3,4	1,03
17	La Candelaria	24.096	9.300	0,4	2,6	9.209	0,4	1,01
18	Rafael Uribe Uribe	375.107	116.318	4,6	3,2	115.464	4,8	1,01
19	Ciudad Bolívar	687.923	196.608	7,8	3,5	164.837	6,9	1,19
20	Sumapaz	6.460	1.818	0,1	3,6	1.959	0,1	0,93
Total Bogotá D. C.		7.878.783	2.505.937	100	3,1	2.398.129	100	1,04

Fuente: Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) y Secretaria Distrital de Planeación (SDP) 2000-2015 de junio 13 del 2008. Censo General de Población y Vivienda DANE 2005.

Mapa 13. Distribución de población, hogares y viviendas por localidad y Unidad de Planificación Zonal (UPZ), Bogotá D. C., 2015



Fuente: Grupo ASIS. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2016

Según la información de la base de datos de la Secretaria Distrital de Salud (SDS). Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, con respecto a la población de Bogotá por etnias, poblaciones especiales y nivel de aseguramiento: corresponde a población indígena 15.709 personas (0.20%), el pueblo ROM o gitano está conformado por 352 personas, mientras que los afrocolombianos ascienden a 97.885 personas (1.26%) personas, siendo este último grupo étnico de mayor número en la población total de la ciudad. Estas poblaciones étnicas, suman casi un 1,5% del total de la población de la Ciudad, esto significa un reconocimiento étnico de parte de ellos.

Tabla 6. Población por étnias de Bogotá D. C.. 2020

Poblacion etnica	Contributivo	Subsidiado	Total 2019	Contributivo	Subsidiado	Total 2020	Proporción
Comunidades indígenas	9.139	5.643	14.782	9.619	6.090	15.709	0,20
Comunidad ROM (Gitanos)	202	176	378	202	150	352	0,00
Negro, mulato, Afrocolombiano, Afrodescendiente (2015)						97.885	1,26
Proyección Población Bogotá			7.592.871			7.743.955	100

Fuente: Secretaria Distrital de Salud (SDS). Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Población de Bogotá afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud beneficiarios corte diciembre 2019 – 2020 (Base de Datos Única de Afiliación-BDUA-ADRES. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) – Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Serie Estadística de Proyecciones de población de Bogotá 2019 – 2020.

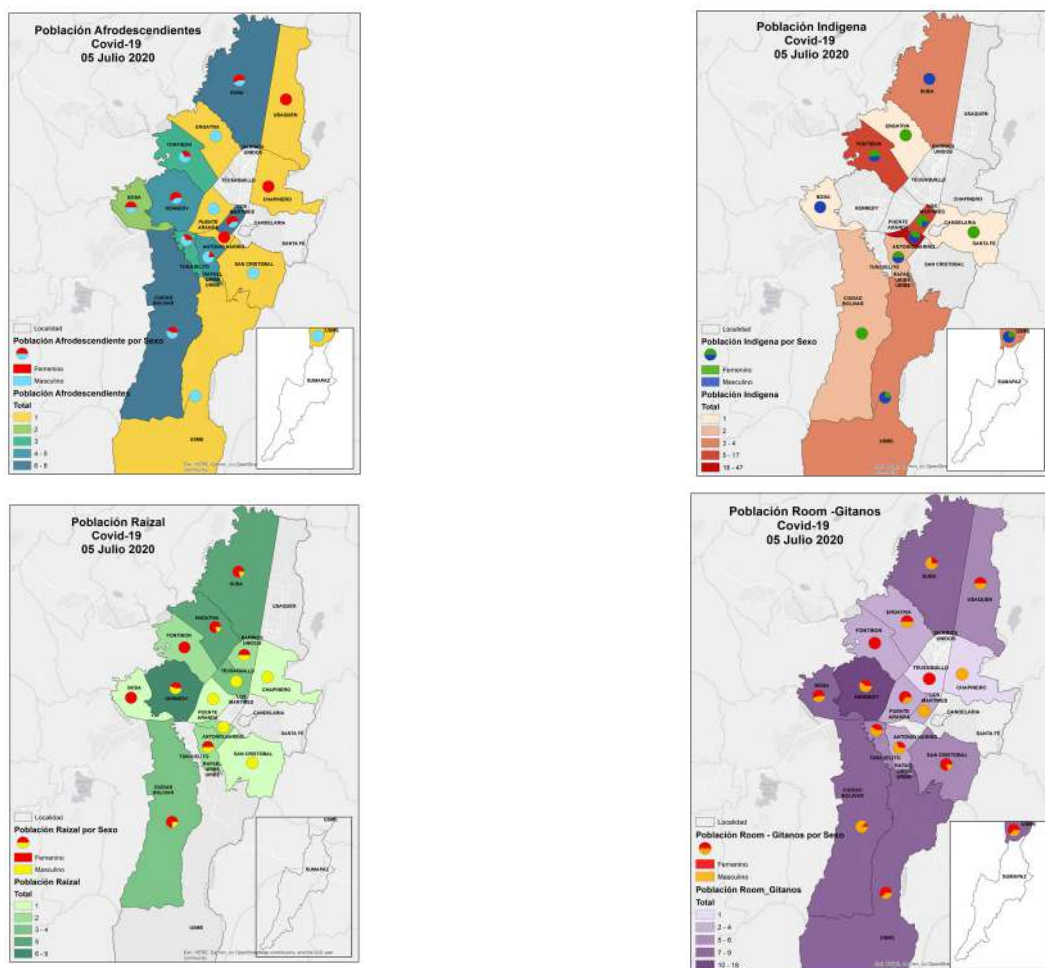
Según la información de la base de datos de la Comisión Económica para América Latina y del Caribe- CEPAL y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía- CELADE, para el periodo 2018, sobre auto-reconocimiento étnico de 86.600 habitantes, se reconocieron como negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano el 75,8% (n= 65.656 personas), se reconocieron como indígena el 22% (n=19.063 personas), se reconocieron como raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia y Santa Catalina el 1,2% (n=1.060 personas), se reconocieron como Gitano o ROM el 0,7% (n=603 personas) y se reconocieron como Palenquero de San Basilio de Palenque el 0,3% (n=218 personas).

Tabla 7. Autoreconocimiento étnico de Bogotá D. C.

Autoreconocimiento étnico	Población 2018	proporción
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	65.656	75,8
Indígena	19.063	22,0
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1.060	1,2
Gitano(a) o Rom	603	0,7
Palenquero (a) de San Basilio	218	0,3
Total	86.600	100

Fuente: Comisión Económica para América Latina y del Caribe- CEPAL y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía- CELADE. Redatam+SP 10/27/2018.

Mapa 14. Población por autoreconocimiento étnico.. Bogotá D. C., 2020



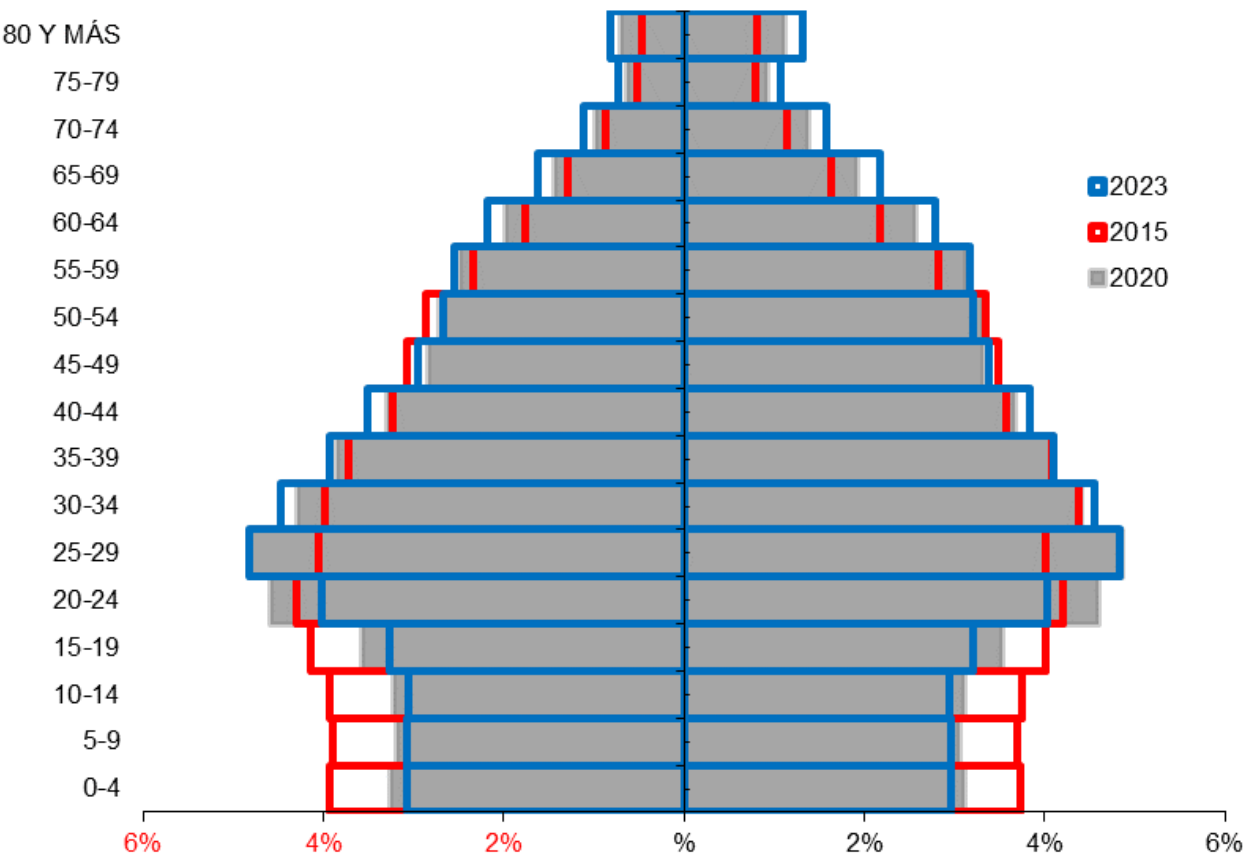
Fuente: Bases poblacionales diferenciales en Bogotá, 2020.

Nota: los mapas se realizan a partir de la información recolectada a nivel Distrital, no se cuenta con información DANE por localidad de la distribución del autoreconocimiento étnico en la ciudad.

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Bogotá muestra que para 2020 pese a la disminución de población de los grupos de edad menores de 20 años y el aumento de la población de mayores de 20 años, la pirámide sigue siendo progresiva, es decir, se caracteriza por tener una base ancha, indicando el descenso en el número de nacimientos; así mismo, la composición similar del cuerpo de la pirámide a medida que se asciende en los grupos de edad y el estrechamiento en la cúspide, con una finalización en forma de pico (forma triangular), correspondiente a las edades avanzadas, el cual se observa menos marcado en el transcurso de los periodos analizados, y se puede explicar por el aumento en la esperanza de vida y el descenso en las tasas de mortalidad y de fecundidad de la población de Bogotá. Esta característica es propia de poblaciones jóvenes y con fuerte crecimiento, correspondiendo comúnmente a la distribución poblacional de países subdesarrollados.

Gráfico 2. Pirámide poblacional para Bogotá D. C., 2015, 2020 y 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Censo General de Poblacion de Bogota DANE 2018. Estimaciones prob-
lacionales de Bogota periodo 2015 y Proyecciones de población de Bogotá periodo 2020, 2023.

Proyecciones de población por grupo de edad

El análisis de la proyección de población 2010 a 2020 en función del ciclo vital, los cambios de los grupos de edad, en el periodo analizado 2010 a 2020, se observó que el grupo infancia de 0 a 13 años, se estimó una disminución anual cercana a 4 puntos porcentuales, aspecto que está relacionado con la disminución de la fecundidad y natalidad. En el grupo adolescencia de 14 a 17 años, se estimó una disminución de 2 puntos porcentuales en total. En el grupo juventud de 18 a 24 años, permanece constante el valor proporcional en los dos periodos analizados. En el grupo adultez de 25 a 59 años se estimó un aumento de 2 puntos porcentuales en total, y en el grupo vejez de 60 y más años se estimó un aumento de 4 puntos porcentuales, que se relaciona con el aumento de la expectativa de vida.

Tabla 8. Proporción de la población por etapa de ciclo vital en Bogotá D. C., 2010, 2015, 2020 Y 2023

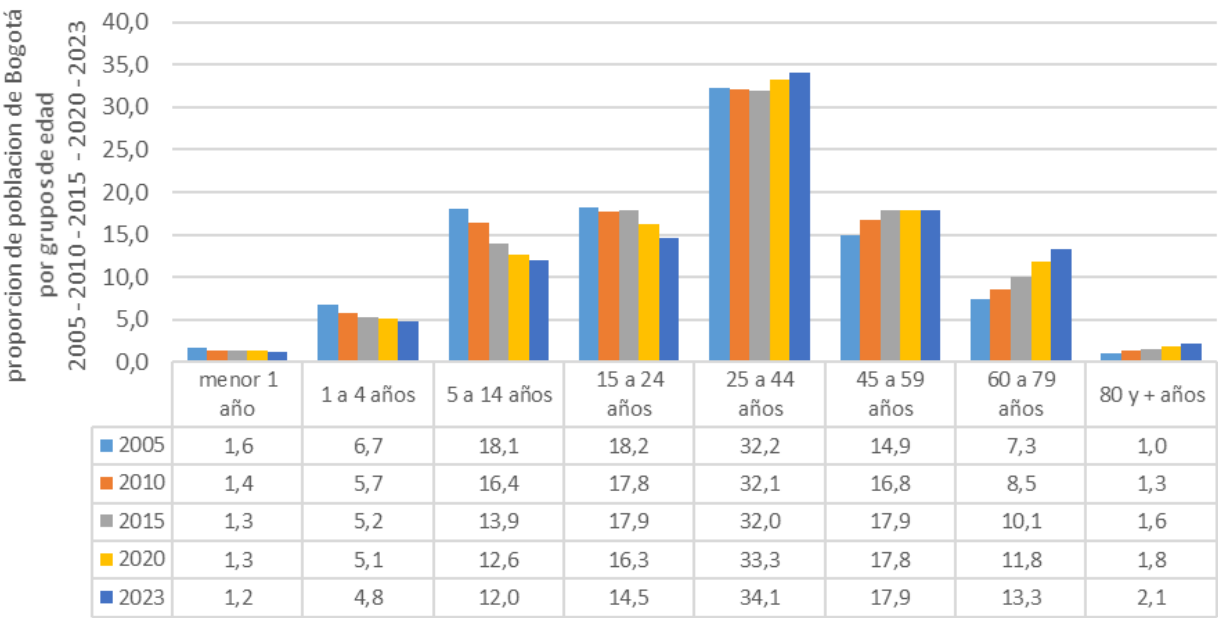
Etapa de Ciclo Vital	Años			
	2010	2015	2020	2023
Infancia (0 - 13 años)	22%	19%	18%	17%
Adolescencia (14 - 17 años)	7%	7%	5%	5%
Juventud ("18 – 24" años)	12%	13%	12%	11%
Adultez ("25 – 59" años)	49%	50%	51%	52%
Vejez (60 y más años)	10%	12%	14%	15%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estimaciones de Población de Bogotá 2010 - 2017, Censo General de Población de Bogotá 2018 y Proyecciones de Población de Bogotá 2020 – 2023 según edades simples de 0 a 28 años y por grupos quinquenales de edad.

Para el período 2020, el mayor porcentaje de la población 33,3 % se concentra en el grupo de los 25 a 44 años en ambos sexos (gráfico 3).

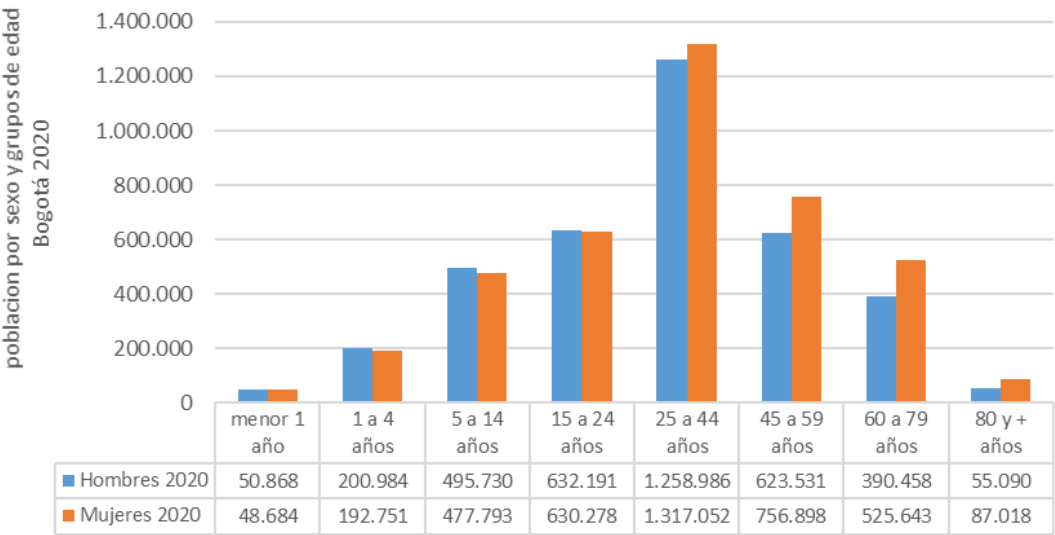
En el periodo 2020, se evidencia una mayor proporción de población masculina hasta el grupo de 15 a 24 años y luego la proporción es mayor en el género femenino a partir del grupo de 25 a 44 años de edad en adelante (gráfico 4).

Gráfico 3. Cambio en la proporción de la población por grupo de edad en Bogotá D. C., 2005, 2010, 2015, 2020 Y 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estimaciones de Población de Bogotá 2005, 2010, 2015 Censo General de Población de Bogotá 2018 y Proyecciones de Población de Bogotá 2020 y 2023 según edades simples de 0 a 28 años y por grupos quinquenales de edad.

Gráfico 4. Población por sexo y grupos de edad para Bogotá D. C., Año 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Proyecciones de Población de Bogotá 2020 Censo General de Población de Bogotá 2018, según sexo y edades simples de 0 a 28 años y por grupos quinquenales de edad.

Otros indicadores de estructura demográfica

Los principales indicadores demográficos, muestran que las proyecciones de población de Bogotá D. C., de 7.743.955 habitantes para el periodo 2020 y 7.968.095 habitantes para el periodo 2023, la población total se incrementó en 224.140 habitantes del periodo 2023 con respecto al periodo 2020; así mismo, en este periodo de análisis, se estimó un incremento de un punto de la población adulta con respecto a la población joven y una disminución de un punto de la población infantil. El índice de friz mostró un descenso de cerca de 17,71 puntos del periodo 2020 con respecto al periodo 2015 y un descenso de cerca de 7,76 puntos del periodo 2023 con respecto al 2020, lo que permite interpretar en los periodos de análisis madurez en la población, con tendencia al envejecimiento de la población (es decir, si el valor del índice de Friz esta entre 60 y 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida).

Tabla 9. Índices demográficos de Bogotá D. C., 2015, 2020 y 2023

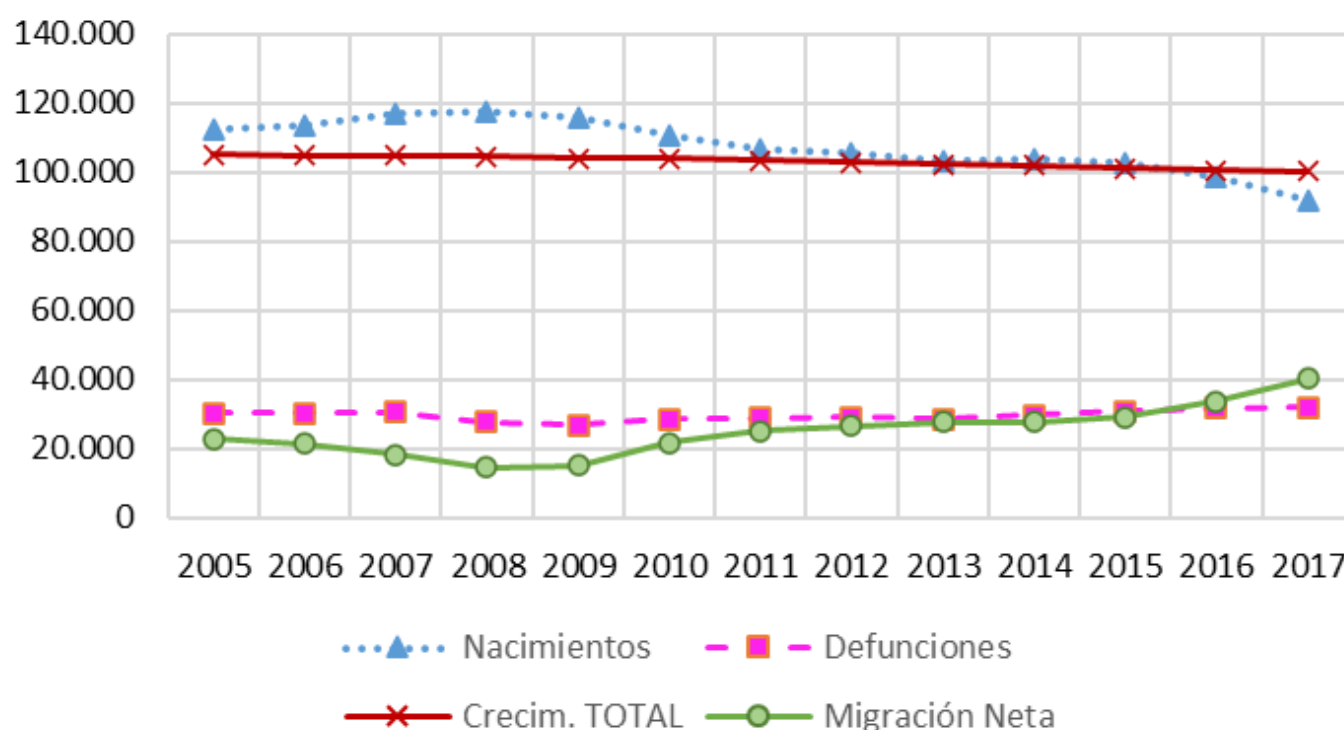
Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Población total	7.878.782	7.743.955	7.968.095
Población Masculina	3.810.012	3.707.838	3.815.676
Población femenina	4.068.770	4.036.117	4.152.419
Relación hombres: mujer	93,64	91,87	92
Razón niños: mujer	28	22	22
Índice de infancia	23	19	18
Índice de juventud	25	26	24
Índice de vejez	11	14	15
Índice de envejecimiento	50	72	85
Índice demográfico de dependencia	43,78	38,99	39,87
Índice de dependencia infantil	32,97	26,33	25,29
Índice de dependencia mayores	10,82	12,66	14,57
Índice de Friz	105,29	87,58	79,82

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estimaciones de Población de Bogotá 2005 - 2017, Censo General de Población de Bogotá 2018 y Proyecciones de Población de Bogotá 2019 - 2023, Nacional y Departamental por sexo y edades simples de 0 a 28 años y por grupos quinquenales de edad.

1.2.2 Dinámica demográfica

La dinámica demográfica depende de distintos fenómenos entre los que se encuentran: la fecundidad, la natalidad, la mortalidad, las migraciones internas y las migraciones internacionales.

Gráfico 5. Dinámica demográfica - valores absolutos, Bogotá D. C. 2005 a 2017



Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

La Tasa de Crecimiento poblacional expresa el ritmo de crecimiento que tendría la población de un área geográfica en ausencia del efecto de la migración, para Bogotá en el periodo 2010 fue 1,013, disminuyendo en el periodo 2015 a 0,961 y para el periodo 2020 es 1,241; lo anterior indica que Bogotá tiene un crecimiento positivo, como consecuencia que el número de nacimientos en un año es superior al número de defunciones en ese mismo año y por lo tanto, la población aumenta.

La tasa global de fecundidad para Bogotá en el periodo 2010 fue 1,61; disminuyendo a 1,52 en el periodo 2015 y para el periodo 2020 fue 1,46; equivalente a una disminución total de 0,06 entre 2010 y 2020.

La tasa bruta de natalidad TBN, para Bogotá en el periodo 2010 fue 14,33; disminuyendo a 13,41 en el periodo 2015 y para el periodo 2020 fue 12,71; lo que sugiere que en Bogotá por cada 1000 habitantes se presentan 12,71 nacimientos en el último periodo analizado 2020, presentándose en el periodo 2020 en total 1,62 nacimientos menos que en el periodo 2010.

La tasa bruta de mortalidad TBM, para Bogotá en el periodo 2010 fue 4,24; aumentando a 4,54 en el periodo 2015 y para el periodo 2020 fue 4,9; lo que sugiere que en Bogotá por cada 1000 habitantes se presentan 4,9 fallecimientos en el último periodo analizado 2020, presentándose en el año 2020 en total 0,66 muertes más que en el año 2010.

Los nacimientos en Bogotá en el periodo 2010 fueron 110.032 nacidos vivos, disminuyendo a 102.778 en el periodo 2015 y para el periodo 2019 fueron 84.666 nacidos vivos; lo que sugiere que en Bogotá se ha presentado una disminución de 25.366 nacimientos entre el último periodo analizado 2019 y el periodo 2010. De otra parte, la población de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en Bogotá en el periodo 2010 son 2.116.918 mujeres, aumentando a 2.186.573 mujeres en el periodo 2015 y para el periodo 2019 son 2.173.828; lo que permite estimar una tasa general de fecundidad por cada mil mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Bogotá en el periodo 2010 de 51,97; disminuyendo a 47,0 en el periodo 2015 y para el periodo 2019 fue 38,95; evidenciándose una disminución de 13,02 nacidos vivos entre el último periodo analizado 2019 y el periodo 2010.

La Esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

En Bogotá, la esperanza de vida al nacer (en años) en hombres en el periodo 2010 fue 75,05; aumentando a 76,25 en 2010 y para el periodo 2020 es 77,08; estimándose un incremento de 2,03 años al comparar el periodo 2010 con el periodo 2020.

En Bogotá, la esperanza de vida al nacer (en años) en mujeres en el periodo 2010 fue 80,85; aumentando a 81,60 en 2010 y para el periodo 2020 es 82,14; estimándose un incremento de 1,29 años al comparar el periodo 2010 con el periodo 2020.

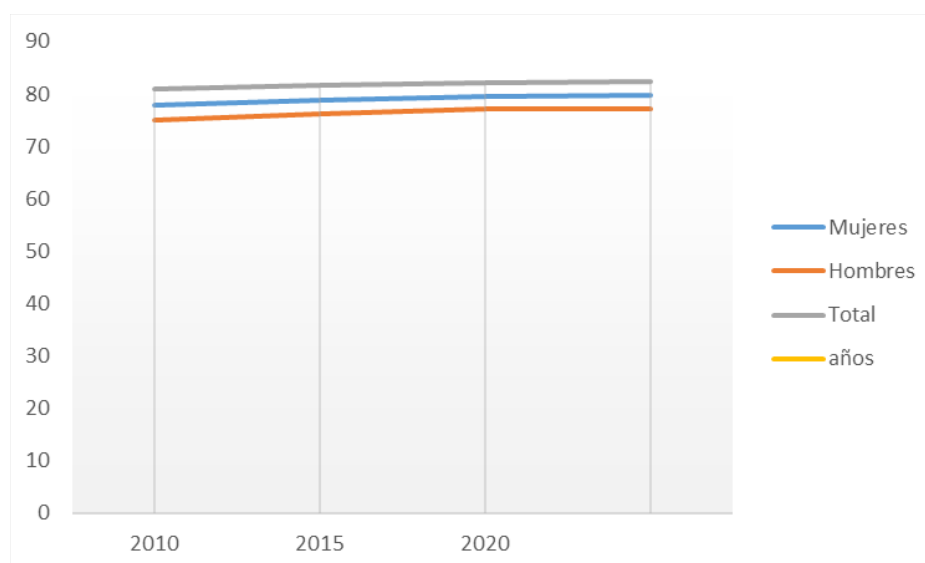
En Bogotá, la esperanza de vida al nacer (en años) Total en el periodo 2010 fue 77,88; aumentando a 78,86 en 2010 y para el periodo 2020 es 79,54; estimándose un incremento de 1,66 años al comparar el periodo 2010 con el periodo 2020.

Históricamente la esperanza de vida al nacer es mayor en las mujeres que en los hombres, en el periodo 2010 es 5,8 mayor la esperanza de vida al nacer en mujeres con respecto a los hombres y para el periodo 2010 es 5,06 años mayor.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bogotá D. C., 2010- 2015 - 2020 - 2023

Indicador	2010	2015	2020	2023
Proyecciones de Población de Bogotá	7.065.669	7.253.823	7.743.955	7.968.095
Crecimiento poblacional (exponencial) tasa %	0,885	0,375	1,629	0,847
Tasa de crecimiento %	1,013	0,961	1,241	1,061
Tasa bruta de natalidad TBN	14,33	13,41	12,71	12,13
Tasa bruta de mortalidad TBM	4,24	4,54	4,9	5,25
Migración neta (tasa) TNM	0,04	0,75	4,6	3,73
Esperanza de vida al nacer (años) ambos sexos	77,88	78,86	79,54	79,71
Esperanza de vida al nacer (años) ambos hombres	75,05	76,25	77,08	77,25
Esperanza de vida al nacer (años) ambas mujeres	80,85	81,6	82,14	82,3
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil ambos sexos	15,37	13,72	12,5	12,05
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil hombres	17,7	15,84	14,48	13,93
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil mujeres	12,93	11,48	10,41	10,07
Tasa global de fecundidad (grupos quinquenal de edad)	1,61	1,53	1,47	1,45
Tasa global de fecundidad (edades simples)	1,61	1,52	1,46	1,44
Diferencial por sexo (esperanza de vida al nacer)	5,8	5,3	5,1	5,1
Razón por sexo TMI (índice de masculinidad de la mortalidad infantil, IMR)	1,37	1,38	1,39	1,38
Tasa global de fecundidad (TGF)	1,61	1,52	1,46	1,44
Nacimientos (2010, 2015, 2019*)	110.032	102.778	84.666*	
Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) 2010, 2015, 2019*	2.116.918	2.186.573	2.173.828*	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Estimaciones del cambio demográfico. Principales indicadores. 2010 - 2015 - 2020 - 2023

Gráfico 6. Esperanza de vida al nacer – hombres, mujeres, total - Bogotá D. C. 2010 – 2015 - 2020

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Estimaciones del cambio demográfico. Principales indicadores. 2010 - 2015 – 2020.

En Bogotá en el periodo 2019 la tasa bruta de natalidad fue 10,22, al desagregar por localidad se evidencia que superan el valor Distrital las localidades de Santafé (18,09), Los Mártires (14,18), Usme (13,45), Rafael Uribe Uribe (13,22), Chapinero (12,80), La candelaria (12,48), Tunjuelito (11,75), Ciudad Bolívar (11,73), Bosa (11,44), Puente Aranda (11,25), San Cristóbal (11,07) y Usaquén (10,91).

En Bogotá en el periodo 2019 la tasa general de fecundidad fue 38,02 y al tener en cuenta las localidades, se observó que la mayor tasa general de fecundidad se presentó en las localidades de Santafé (73,93), seguida de Los Mártires (58,53), La Candelaria (53,85), Rafael Uribe Uribe (50,48) Usme (50,01) y Chapinero (48,08).

Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bogotá D. C., 2019

Localidades	Población 2019	mujeres en edad fértil 15 a 49 años	Nacimientos 2019	Tasa bruta de natalidad 2019	Tasa general de fecundidad 2019
1 - Usaquén	476.184	129049	5.195	10,91	40,26
2 - Chapinero	125.750	33463	1.609	12,80	48,08
3 - Santa fe	92.490	22629	1.673	18,09	73,93
4 - San Cristóbal	389.945	103327	4.318	11,07	41,79
5 - Usme	345.689	92996	4.651	13,45	50,01
6 - Tunjuelito	184.743	47407	2.171	11,75	45,79
7 - Bosa-	776.363	214844	8.878	11,44	41,32

Localidades	Población 2019	mujeres en edad fértil 15 a 49 años	Nacimientos 2019	Tasa bruta de natalidad 2019	Tasa general de fecundidad 2019
8 - Kennedy	1.252.014	340478	11.820	9,44	34,72
9 - Fontibón	434.446	122709	3.541	8,15	28,86
10-Engativá	887.886	237981	7.716	8,69	32,42
11-Suba	1.348.372	374891	11.955	8,87	31,89
12-Barrios Unidos	273.396	63788	1.283	4,69	20,11
13-Teusaquillo	139.776	36028	1.292	9,24	35,86
14-Los Mártires	92.755	22468	1.315	14,18	58,53
15-Antonio Nariño	109.104	26655	948	8,69	35,57
16-Puente Aranda	215.191	54306	2.420	11,25	44,56
17-La Candelaria	22.041	5107	275	12,48	53,85
18-Rafael Uribe Uribe	344.990	90329	4.560	13,22	50,48
19-Ciudad Bolívar	762.184	206947	8.944	11,73	43,22
20-Sumapaz	7.711	1763	16	2,07	9,08
Sin Localidad			86		
Total general	8.281.030	2.227.165	84.666	10,22	38,02

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Proyecciones de Población de Bogotá por Localidades 2019 Censo General de Población de Bogotá 2005, según sexo y grupos quinquenales de edad.

1.2.3 Movilidad forzada

Según datos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el periodo 2020, se encuentran registradas un total de 505.606 personas en condición de víctimas en Bogotá, de acuerdo con la distribución, son personas de género masculino el 50,4% (n=254.887 hombres) y al género femenino 49% (n=247.753 mujeres). Según edad, el 53,1% de las víctimas de esta población se encuentra entre los 15 y 39 años de edad (n=268.246 personas).

Tabla 12. Población en condición de víctima. Bogotá D. C., 2020

Edad (años)	Femenino	Masculino	No definido	No reportado	Total general	proporción
De 0 a 04 años	5.340	5.600			10.940	2,2
De 05 a 09 años	18.934	19.731		8	38.673	7,6
De 10 a 14 años	26.079	27.506	3	782	54.370	10,8

Edad (años)	Femenino	Masculino	No definido	No reportado	Total general	proporción
De 15 a 19 años	23.646	24.829	7	613	49.095	9,7
De 20 a 24 años	36.496	39.129	2	244	75.871	15,0
De 25 a 29 años	29.129	31.721	2	29	60.881	12,0
De 30 a 34 años	23.167	23.423	2	3	46.595	9,2
De 35 a 39 años	18.260	17.542	1	1	35.804	7,1
De 40 a 44 años	15.372	14.117			29.489	5,8
De 45 a 49 años	13.064	12.219			25.283	5,0
De 50 a 54 años	10.965	10.822			21.787	4,3
De 55 a 59 años	8.422	8.452			16.874	3,3
De 60 a 64 años	6.120	6.086			12.206	2,4
De 65 a 69 años	4.229	4.412			8.641	1,7
De 70 a 74 años	2.852	2.921			5.773	1,1
De 75 a 79 años	1.884	2.095			3.979	0,8
De 80 años o más	3.382	3.741	3	2	7.128	1,4
No Definido	12	8	15		35	0,0
No Reportado	400	533	716	533	2.182	0,4
Total general	247.753	254.887	751	2.215	505.606	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. RUV. SISPRO. 10 de junio de 2020

De acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el periodo 2020, se encuentran registradas un total de 460.639 personas víctimas de desplazamiento forzado en Bogotá, de acuerdo con la distribución, son personas de género femenino el 50 % (n=230.378 mujeres) y al género masculino 49,34 % (n=227.321 hombres). Según edad, el 60,5 % de las víctimas de desplazamiento forzado se encuentra entre los 10 y 34 años de edad (n= 278.908 personas).

Tabla 13. Población víctimas de desplazamiento forzado. Bogotá D. C., 2020

Edad (años)	Femenino	Masculino	No definido	No reportado	Total general	proporción
De 0 a 04 años	5.329	5.595			10.924	2,4
De 05 a 09 años	18.903	19.686		8	38.597	8,4
De 10 a 14 años	25.987	27.427	3	778	54.195	11,8

Edad (años)	Femenino	Masculino	No definido	No reportado	Total general	proporción
De 15 a 19 años	23.444	24.632	6	603	48.685	10,6
De 20 a 24 años	35.827	38.399	2	243	74.471	16,2
De 25 a 29 años	28.062	30.418	2	29	58.511	12,7
De 30 a 34 años	21.743	21.298	2	3	43.046	9,3
De 35 a 39 años	16.429	14.529	1	1	30.960	6,7
De 40 a 44 años	13.403	10.593			23.996	5,2
De 45 a 49 años	11.140	8.456			19.596	4,3
De 50 a 54 años	9.078	7.112			16.190	3,5
De 55 a 59 años	6.659	5.470			12.129	2,6
De 60 a 64 años	4.724	4.053			8.777	1,9
De 65 a 69 años	3.189	3.009			6.198	1,3
De 70 a 74 años	2.113	2.053			4.166	0,9
De 75 a 79 años	1.410	1.475			2.885	0,6
De 80 años o más	2.542	2.713	3	2	5.260	1,1
No Definido	12	8	11		31	0,0
No Reportado	384	395	716	527	2.022	0,4
Total general	230.378	227.321	746	2.194	460.639	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. RUV. SISPRO. 10 de junio de 2020

De acuerdo con la información suministrada por Ministerio de Salud y Protección Social, para el periodo 2020, se encuentran registradas un total de 382.515 personas afiliadas a la seguridad social en Bogotá, de acuerdo con la distribución por régimen, en contributivo el 60% (n=229.565 personas) y al subsidiado 40% (n=152.950 beneficiarios). Según edad, el 63% de las personas afiliadas a seguridad social se encuentra entre los 10 y 39 años de edad (n= 240.978 personas).

Tabla 14. Población víctimas del conflicto armado según sexo y régimen de aseguramiento en salud. Bogotá D. C., 2020

Grupo edad (años)	Hombres contributivo	Mujeres contributivo	Total contributivo	Hombres subsidiado	Mujeres subsidiado	Total subsidiado	Total general	Proporción
De 0 a 04 años	2.713	2.578	5.291	2.348	2.217	4.565	9.856	2,6
De 05 a 09 años	8.853	8.426	17.279	6.809	6.463	13.272	30.551	8,0
De 10 a 14 años	9.866	9.492	19.358	8.024	7.475	15.499	34.857	9,1
De 15 a 19 años	8.373	9.467	17.840	7.626	8.388	16.014	33.854	8,9

Grupo edad (años)	Hombres contributivo	Mujeres contributivo	Total contributivo	Hombres subsidiado	Mujeres subsidiado	Total subsidiado	Total general	Proporción
De 20 a 24 años	15.697	14.999	30.696	8.325	9.002	17.327	48.023	12,6
De 25 a 29 años	18.310	17.132	35.442	7.732	8.567	16.299	51.741	13,5
De 30 a 34 años	13.867	14.517	28.384	5.569	7.123	12.692	41.076	10,7
De 35 a 39 años	9.705	11.069	20.774	4.210	6.443	10.653	31.427	8,2
De 40 a 44 años	6.887	8.467	15.354	3.633	6.239	9.872	25.226	6,6
De 45 a 49 años	5.009	6.657	11.666	3.395	5.529	8.924	20.590	5,4
De 50 a 54 años	3.940	4.998	8.938	3.147	4.993	8.140	17.078	4,5
De 55 a 59 años	2.858	3.715	6.573	2.641	3.860	6.501	13.074	3,4
De 60 a 64 años	1.987	2.569	4.556	2.005	2.777	4.782	9.338	2,4
De 65 a 69 años	1.340	1.724	3.064	1.523	1.831	3.354	6.418	1,7
De 70 a 74 años	813	1.034	1.847	1.007	1.183	2.190	4.037	1,1
De 75 a 79 años	535	637	1.172	691	753	1.444	2.616	0,7
De 80 años o más	551	780	1.331	623	799	1.422	2.753	0,7
Total general	111.304	118.261	229.565	69.308	83.642	152.950	382.515	100

Fuente: Secretaría Distrital de Salud (SDS). Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Población de Bogotá afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud beneficiarios corte noviembre de 2020 (Base de Datos Única de Afiliación-BDUA-ADRES) Listados Censales Poblaciones Especiales. Corte noviembre 2020.

1.2.4 Dinámica migratoria

Las dinámicas migratorias en una población pueden afectar el perfil epidemiológico de la misma. En Colombia se está presentando una cantidad mayor de inmigrantes en comparación con los años anteriores y Bogotá, como distrito capital, recibe una elevada proporción de ellos; esto crea la necesidad de conocer y analizar las condiciones de vida y salud de estos grupos poblacionales de forma diferencial al resto de la población colombiana; por ello, se describe a continuación algunos datos relacionadas con la dinámica migratoria en Bogotá.

De acuerdo con la información suministrada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), se registraron un total de 35.474 migrantes internacionales en Bogotá, de acuerdo con la distribución, son personas de género femenino el 52,84 % (n=18.746 mujeres) y al género masculino 47,16 % (n=16.728 hombres). Según edad, la mayor población migrante internacional se encuentra entre los 30 y 39 años de edad (n=8.196 personas). De otra parte, se reportaron un total de -23.687 personas de migración interna en Bogotá, de acuerdo con la distribución, son personas de género masculino el 50,68 % (n=-12.004 hombres) y al género femenino 49,32 % (n=-11.683 mujeres). Según edad, la mayor población registrada de migración interna se encuentra entre los menores de cuatro años y entre 35 y 39 años de edad (n=-12.443 personas).

**Tabla 15. Migración internacional y migración interna según sexo y grupo de edad.
Bogotá D. C., 2020**

Grupo edad (años)	Migración internacional hombres 2020	Migración internacional mujeres 2020	Total migración internacional 2020	Migración interna hombres 2020	Migración interna mujeres 2020	Total migración interna 2020
De 0 a 04 años	1910	2031	3941	-3809	-3489	-7298
De 05 a 09 años	1525	1615	3140	-2618	-2462	-5080
De 10 a 14 años	1068	1238	2306	-1559	-1456	-3015
De 15 a 19 años	662	980	1642	2144	2596	4740
De 20 a 24 años	844	1069	1913	4785	4167	8952
De 25 a 29 años	1246	1643	2889	606	-685	-79
De 30 a 34 años	1781	2414	4195	-2340	-2617	-4957
De 35 a 39 años	1825	2176	4001	-2778	-2367	-5145
De 40 a 44 años	1594	1536	3130	-2019	-1413	-3432
De 45 a 49 años	1236	999	2235	-1122	-719	-1841
De 50 a 54 años	787	729	1516	-667	-521	-1188
De 55 a 59 años	551	576	1127	-682	-921	-1603
De 60 a 64 años	508	455	963	-869	-979	-1848
De 65 a 69 años	347	363	710	-705	-573	-1278
De 70 a 74 años	211	282	493	-372	-259	-631
De 75 a 79 años	164	195	359	-104	-91	-195
De 80 a 84 años	147	153	300	7	0	7
De 85 a 89 años	128	121	249	50	51	101
De 90 a 94 años	100	88	188	32	35	67
De 95 a 99 años	80	70	150	15	15	30
De 100 y + años	14	13	27	1	5	6
Total general	16.728	18.746	35.474	-12.004	-11.683	-23.687

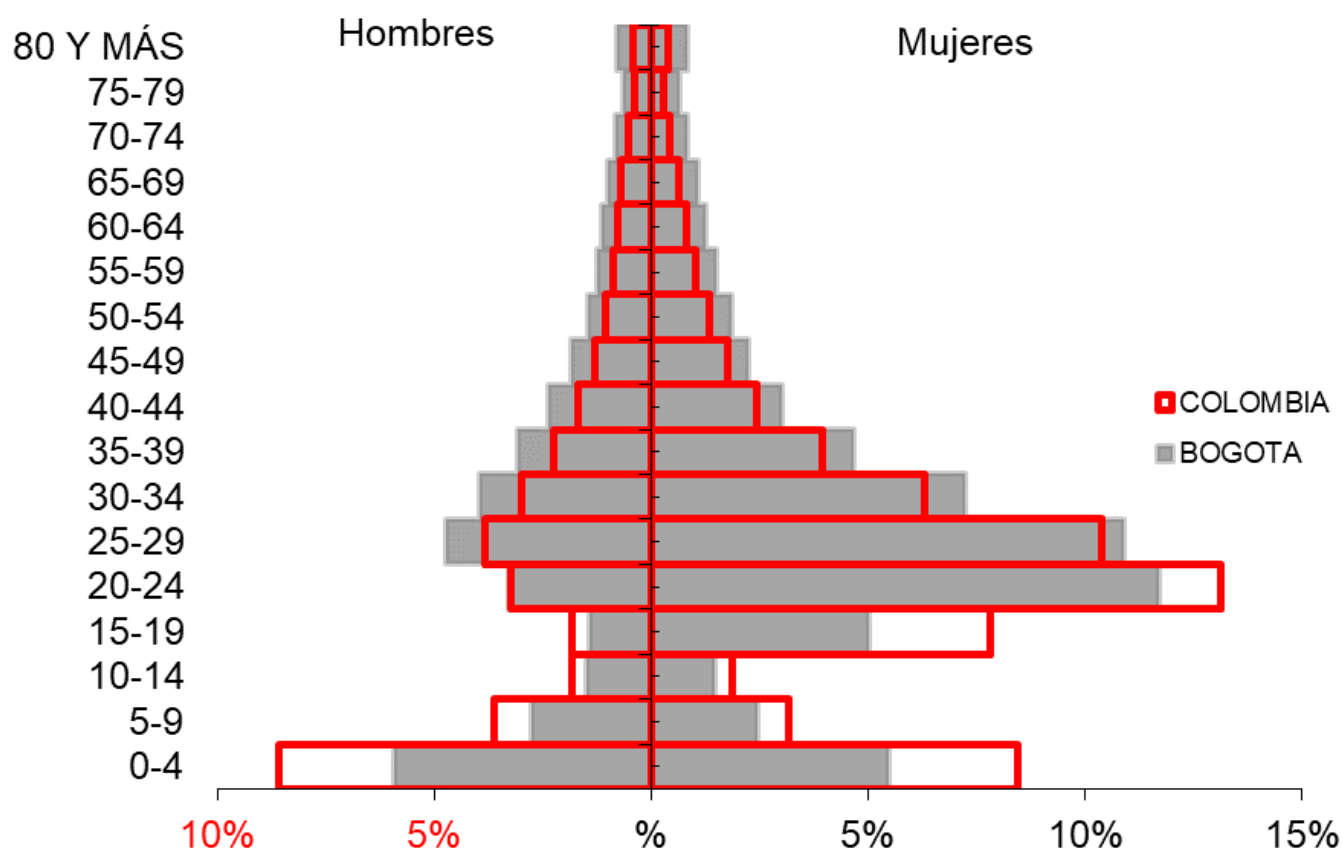
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Estimaciones del cambio demográfico. Migración internacional y migración interna según sexo y grupos quinquenales de edad 2020

Población extranjeros atendidos en servicios de salud de Bogotá.

En Bogotá la pirámide de la población extranjera muestra bases estrechas con mucha población en los tramos intermedios; lo que permite ver una alta migración de población económicamente activa. En cuanto a la diferencia por sexo hay mayor proporción de mujeres que de hombres, esto puede corresponder a un subregistro de hombres migrantes que no son captados.

Al comparar cada una de las poblaciones: Bogotá con la de Colombia, se observa diferencias entre la estructura nacional y la ciudad; la de Colombia sus bases son anchas, con mucha población en los tramos intermedios y se estrechan rápidamente a medida que aumenta la edad. Esto refleja una alta natalidad, con migración de población económicamente activa.

Gráfico 7. Pirámide población extranjera atendida en los servicios de salud de Bogotá D. C.. 2019



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 04/06/2020.

En Bogotá en el periodo 2019, se atendieron en los servicios de salud un total de 149.652 extranjeros, que corresponde al 21,6 % del total de población extranjera atendida en Colombia.

Relación hombres/mujer: en Bogotá para el año 2019 por cada 61 migrantes hombres con atenciones en salud, se registraron 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, muy parecido al de Colombia en el año 2020 por cada 56 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, se registraron 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer: en Bogotá para el año 2019 por cada 25 niños y niñas (0-4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, se registraron 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Colombia para el año 2020 por

cada 37 niños y niñas (0-4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, se registraron 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: en Bogotá en el año 2019 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Colombia para el año 2019 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 28 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: en el Bogotá en el año 2019 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 37 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Colombia en el año 2019 este grupo poblacional fue de 40 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: en el Bogotá en el año 2019 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 9 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Colombia en el año 2019 este grupo poblacional fue de 5 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: en Bogotá en el año 2019 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 46 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Colombia en el año 2019 este grupo poblacional fue de 19 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia: en el Bogotá de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 35 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Colombia este grupo poblacional fue de 46 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: en el Bogotá, 26 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Colombia fue de 40 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: en el Bogotá, 9 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Colombia fue de 6 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz: en Bogotá por cada 100 personas de 30 a 49 años hay 91 personas migrantes menores de 20 años.

Tabla 16. Población extranjera atendida en servicios de salud de Bogotá D. C.. 2019

Índice Demográfico	2019	
	Bogotá	Colombia
Población total	149.652	693.832
Población Masculina	56.631	248.326
Población femenina	93.021	445.506
Relación hombres: mujer	60,88	56
Razón niños: mujer	25	37
Índice de infancia	20	28
Índice de juventud	37	40
Índice de vejez	9	5
Índice de envejecimiento	46	19
Índice demográfico de dependencia	35,39	45,54
Índice de dependencia infantil	26,47	40,03
Índice de dependencia mayores	8,91	5,50
Índice de Friz	91,77	164,35

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 04/06/2020.

Por país de procedencia, en el año 2019 en Bogotá D. C. fueron atendidos 149.648 personas extranjeras que corresponde al 19,7 % de total de personas extranjeras atendidos en Colombia. Del total de personas extranjeras atendidas en Bogotá, la mayor cantidad de los migrantes atendidos proceden de: República Bolivariana de Venezuela con un 59 % y países clasificados como otros un 11 %; se continua el fortalecimiento en la calidad e integridad de la información en los registros de atención en personas extranjeras, lo cual muestra mejoría pasando del año 2018 de 37 % a 27 % en el año 2019 que no cuenta con información.

Al comparar los porcentajes de migrantes atendidos según el país de procedencia se observa que la población procedente de Venezuela representa la mayor proporción de atenciones en Bogotá (59 %) y Colombia corresponde al 74 %.

Tabla 17. Población extranjera atendida en servicios de salud según procedencia. Bogotá D. C., 2019

Bogotá	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Colombia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2019	Proporción			2019	Distribución	
Bogotá	Brasil	1.079	1%	Colombia	Brasil	2.381	0%	45,3%
	Ecuador	1.836	1%		Ecuador	4.133	1%	44,4%
	Nicaragua	115	0%		Nicaragua	206	0%	55,8%
	Otros	16.545	11%		Otros	37.495	5%	44,1%
	Panamá	454	0%		Panamá	1.060	0%	42,8%
	Perú	1.237	1%		Perú	2.107	0%	58,7%
	República Bolivariana de Venezuela	88.090	59%		República Bolivariana de Venezuela	563.578	74%	15,6%
	Sin identificador de país	40.292	27%		Sin identificador de país	147.471	19%	27,3%
	Total	149.648	100%		Total	758.431	100%	19,7%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 04/06/2020.

Conclusiones del capítulo territorial y demográfico

El Distrito Capital registra una transición demográfica en el tamaño de su población y las características físicas de su territorio, al comparar el periodo 2020 (proyección de 7.743.955 habitantes) con respecto al periodo 2015 (estimación de 7.878.782 habitantes), la población

disminuye en 134.827 habitantes, el índice de dependencia infantil (menores de 15 años) disminuye 4 puntos, mientras que el índice de dependencia de mayores (65 años y más) aumenta 3 puntos. De otra parte, al comparar el periodo 2020 con respecto al periodo 2010 Bogotá tiene un descenso en el número de nacimientos, y un progresivo envejecimiento de la población, lo que se explica por el aumento en la esperanza de vida en 2,03 años en los hombres y 1,29 años en las mujeres y el descenso en la tasa de fecundidad general disminuye 13,02 nacidos por mil mujeres en edad fértil, al comparar el periodo 2019 con respecto al periodo 2010.

Bogotá es uno de los grandes receptores de una gran variedad de población que busca condiciones de vida más favorables para sí mismos y sus familias. Este fenómeno se hace visible a través de la expansión urbana de la ciudad, la cual está abarcando municipios aledaños, por lo que las acciones en salud deben proyectarse a una gestión metropolitana o regional de los municipios aledaños.

En Bogotá, pese a la disminución de población de los grupos de edad menores de 25 años y el aumento de la población de mayores de 25 años, la pirámide continúa presentando una estructura progresiva, es decir, se caracteriza por tener una base ancha y una finalización en forma de pico (forma triangular). Este tipo de pirámides son propias de países jóvenes y con fuerte crecimiento, es decir países subdesarrollados.

La variabilidad climática expresada a través del incremento de las lluvias junto con la evidencia de partículas contaminantes en el aire puede ser un factor determinante en la agudización de las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles, en la población vulnerable como lo son los niños menores de 5 años, adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con alguna patología cardiovascular o respiratoria de base.

Uno de los fenómenos que genera cambios en la composición demográfica de la ciudad se relaciona con el desplazamiento forzado y con las migraciones internas, ya que la capital cada día es receptora de individuos y familias que migran en busca de apoyo gubernamental ante su situación de vulnerabilidad o en busca de mejores oportunidades educativas, laborales y económicas.

En Bogotá la población extranjera atendida en los servicios de salud, en la pirámide poblacional muestra baja natalidad y alta migración de población económicamente activa. En cuanto a la diferencia por sexo hay mayor proporción de mujeres que de hombres, esto puede corresponder a un subregistro de hombres migrantes que no son captados. El índice de Friz fue 91,77, lo que sugiere una población madura con tendencia a envejecer, aunque el índice de envejecimiento fue 46 y el índice de dependencia mayores fue de 9.

En Bogotá en el periodo 2019, se atendieron en los servicios de salud un total de 149.652 extranjeros, que corresponde al 21,6 % del total de población extranjera atendida en Colombia; el 59 % de estas personas provienen de República Bolivariana de Venezuela (88.090 personas), el 31,8 % se encuentra en el régimen Contributivo (46.698 personas). Se realizaron 284.412 atenciones a migrantes esto corresponde al 19,2 % del total de atenciones a migrantes en Colombia; de estas atenciones realizadas en Bogotá el 88 % corresponde a consulta externa, procedimientos y medicamentos (249.497 atenciones).

2. Capítulo II. Abordaje de los efectos en salud y sus determinantes

2.1 Análisis de la mortalidad

El análisis de la mortalidad permite caracterizar el estado de enfermedad de una población, que permite diseñar políticas en salud basados en necesidades o requerimientos de atención, prestación de servicios, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Es un elemento básico del análisis demográfico, ya que determina el tamaño de la población y su composición por edad y sexo. En tal sentido, aunque los hechos vitales nos brindan información de los individuos, la construcción de indicadores poblacionales a partir de dichos sucesos elimina el significado individual del fenómeno y, de esta forma, permite analizar los efectos acumulativos, los cuales deberán dar orientar las intervenciones en salud pública.

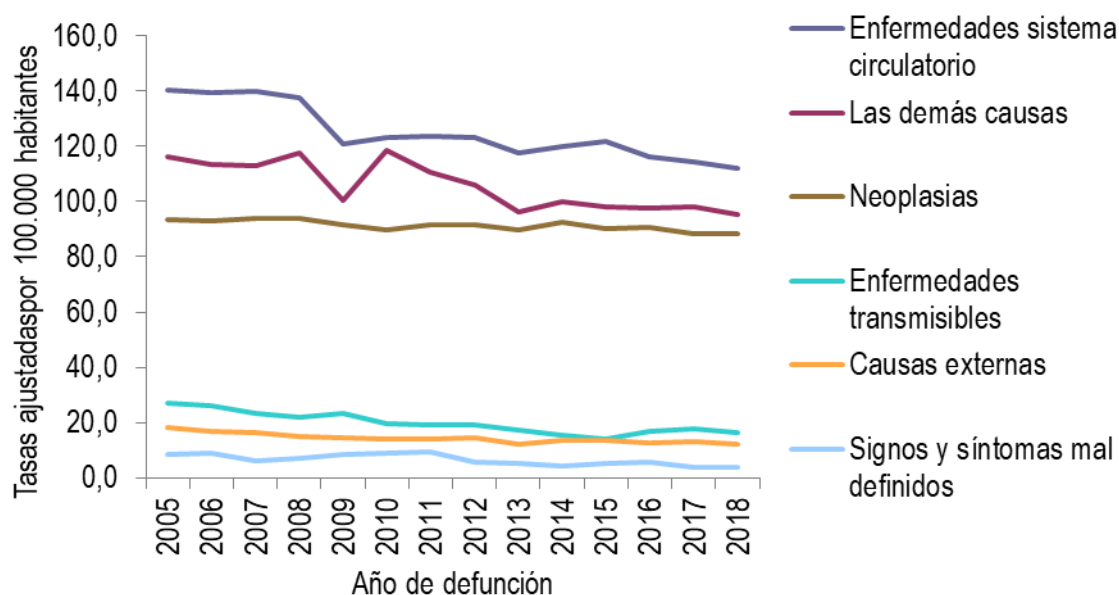
En el presente capítulo, se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas (lista 6/67 de la OMS/OPS), donde se especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como, la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales que definen la presentación de los eventos.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

A través de las herramientas dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó el análisis de la mortalidad por los grandes grupos de causas. Las tasas ajustadas muestran que la mortalidad más alta en el año 2018 es debida a enfermedades del sistema circulatorio (127,8 x 100.000 habitantes), seguida por todas las demás enfermedades agrupadas (108,5 x 100.000 habitantes) entre las que se encuentran diabetes, deficiencias nutricionales y trastornos mentales, entre otros. Las tasas más bajas para el año 2018 se observaron en las afecciones mal definidas (5,6 x 100.000 habitantes) y enfermedades transmisibles (22,3 x 100.000 habitantes).

En general, se observó disminución de la tasa de mortalidad por todas las grandes causas durante el periodo (2005 – 2018), siendo los signos y síntomas mal definidos las que mayor descenso han presentado (-55,6 %), seguido de enfermedades transmisibles (-38,7 %); en contraste las mortalidades por neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio han tenido menor descenso correspondiendo a -7,2 % y -18,8 % respectivamente.

Comparando con el año inmediatamente anterior (2017) las causas que presentaron mayor variación correspondieron a enfermedades transmisibles (-4,2 %), seguido de enfermedades del sistema circulatorio (-2,8 %), causas externas (-2,5 %), neoplasias (-2,1 %) y las demás causas (-1,1 %). Por su parte los signos y síntomas mal definidos (0,2 %) presentaron un aumento leve.

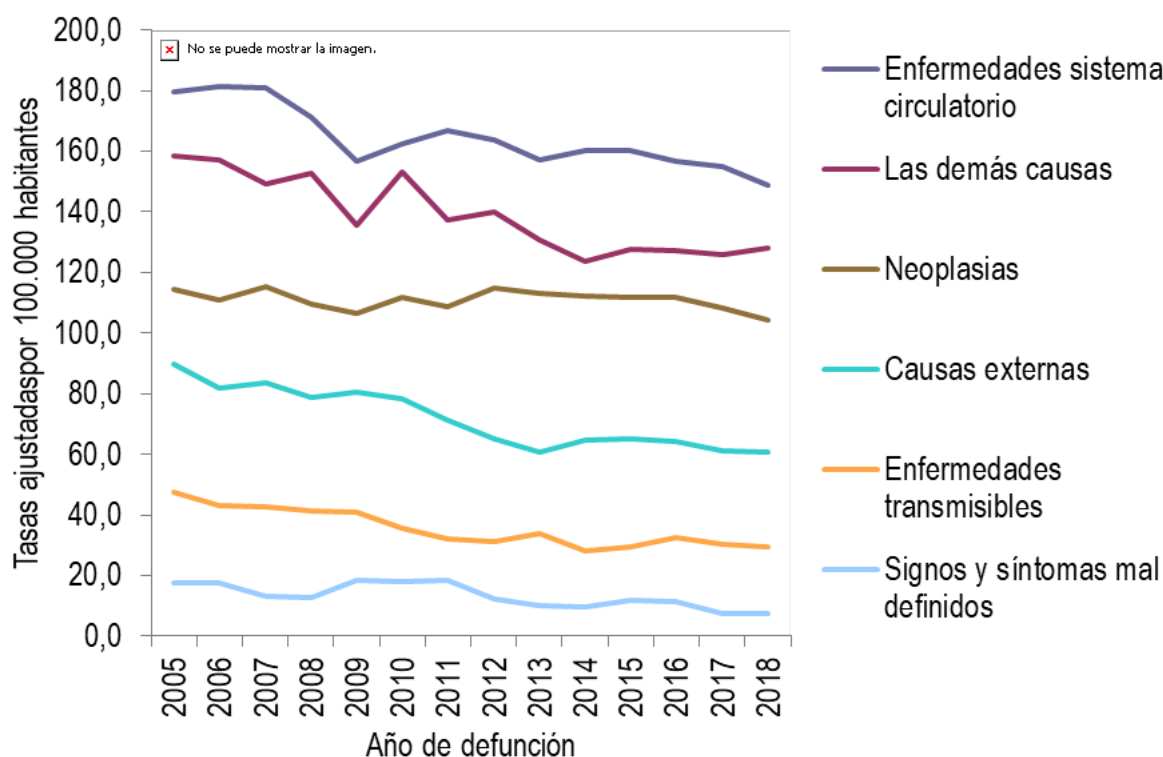
Gráfico 8. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas. Bogotá D. C., 2005 – 2018

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Al realizar el análisis diferenciado para el grupo de hombres, se observó una tendencia similar que en el grupo general; hubo una tendencia a la disminución de las tasas de mortalidad en el periodo de análisis, en contraste con el grupo de mujeres, todos los valores de las tasas fueron más altos, especialmente las causas relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, todas las demás causas, arriba mencionadas, neoplasias y causas externas. Las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que presentaron las mayores tasas dentro de este grupo poblacional, con valores de 148,7 muertes por cada 100.000 hombres.

Las disminuciones más altas, al igual que en el grupo general se observaron en la mortalidad por signos y síntomas mal definidos (-57,9 %), seguida de las enfermedades transmisibles (-38,3 %); las más bajas se observaron en neoplasias (- 9,1 %) y Enfermedades del sistema circulatorio (-17,2 %). Respecto al año 2017, llama la atención el aumento en las demás causas del 1,8 % y que la mayor disminución se da en las enfermedades del sistema circulatorio (-4,0 %) en contraste con lo evidenciado en la comparación del periodo, esto puede estar relacionado con las acciones de promoción y prevención a favor de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Gráfico 9. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en hombres, Bogotá D. C., 2005 – 2018

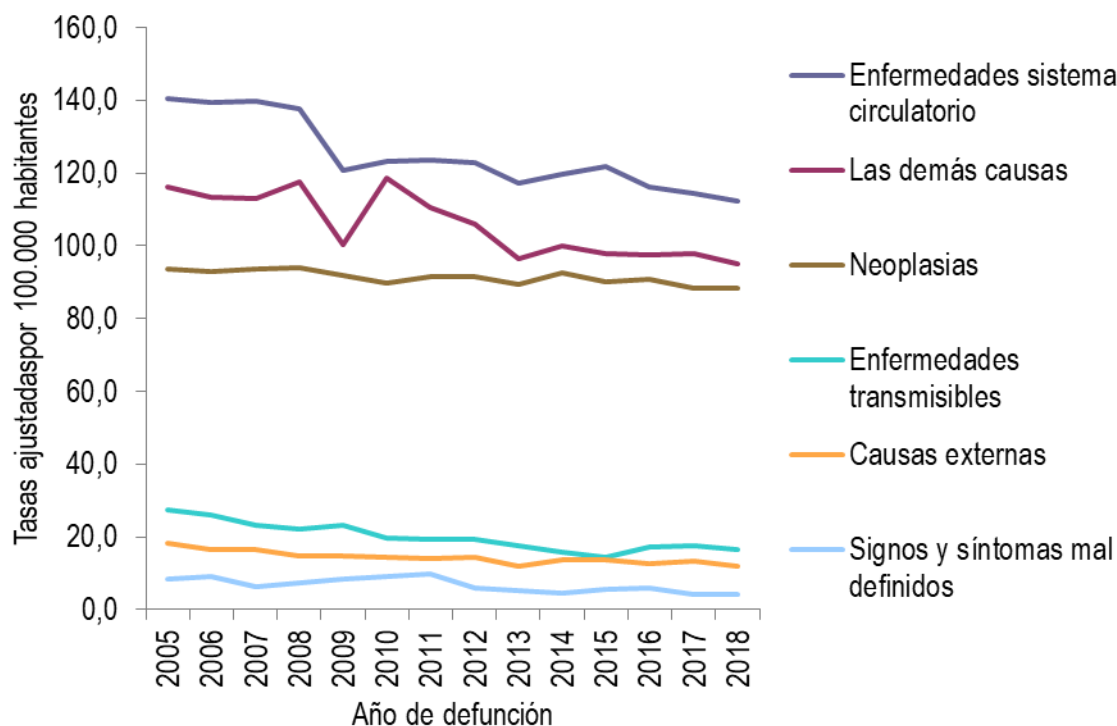


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

El análisis de las tasas de mortalidad en el grupo de mujeres, mostró que de manera similar al grupo general y al de hombres, los valores más altos para el periodo correspondieron a las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de todas las demás causas, ya mencionadas, y neoplasias; las más bajas corresponden a signos y síntomas mal definidos y causas externas.

De igual forma, se observó una disminución progresiva de todas las tasas de mortalidad en el transcurso del periodo, mostrando menor disminución comparado al de los hombres para tres de los seis grupos (las demás causas, causas externas y signos y síntomas mal definidos). La mayor disminución comparando con el año 2005 estuvo en signos y síntomas mal definidos (-52,8 %), seguido de enfermedades transmisibles (-34,4 %); por su parte, los que menos reducción tuvieron fue el grupo de las neoplasias (-5,5 %) y las demás causas (-18,1 %).

Las líneas de tendencia mostraron una separación marcada entre los grupos de causas; es decir, las 3 primeras causas de muerte (enfermedades del sistema circulatorio y todas las demás enfermedades y neoplasias) mantuvieron tasas por encima de 80 x 100.000 mujeres, y las restantes (enfermedades transmisibles, causas externas y afecciones mal definidas) no superaron las 17 x 100.000 mujeres, durante todo el periodo de análisis. Respecto del 2017, se observó un aumento en las neoplasias (0,03 %), para el resto hubo una disminución siendo la más alta de causas externas (-9,2 %), seguida de enfermedades transmisibles (-5,6 %).

Gráfico 10. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en mujeres, Bogotá 2005 –2018

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Los años de vida potencialmente perdidos integran un indicador que ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad, en consecuencia, de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Adicional a la mortalidad infantil, aportan a dicho indicador otras causas de mortalidad prematura en personas jóvenes; por ejemplo, los accidentes de tránsito o en el trabajo, las enfermedades isquémicas del corazón y los accidentes cerebro – vasculares, entre otras. Se considera que corresponde a una “medida del impacto relativo que ejercen diversas enfermedades y fuerzas letales sobre la sociedad”.

El análisis de los AVPP para Bogotá mostraron que las neoplasias, todas las demás causas, las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio correspondieron a los grupos de enfermedad que aportaron la mayor cantidad de años perdidos por mortalidad prematura en el 2018; sin embargo, este comportamiento no presentó el mismo patrón al inicio del periodo, dado que para el año 2005 las causas externas, las demás causas, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, fueron en ese orden el grupo de enfermedades que aportaron la mayor cantidad de AVPP, descendiendo las causas externas al tercer puesto en el año 2018. En relación con el año 2017, se evidenció el aumento en el aporte de AVPP para la mayoría de los grandes grupos, exceptuando a las enfermedades transmisibles y las afecciones originadas en el periodo

perinatal; el mayor aumento se dio en signos, síntomas y afecciones mal definidas (10,5 %), seguido de todas las demás causas (1,4 %) y enfermedades del sistema circulatorio (1,1 %).

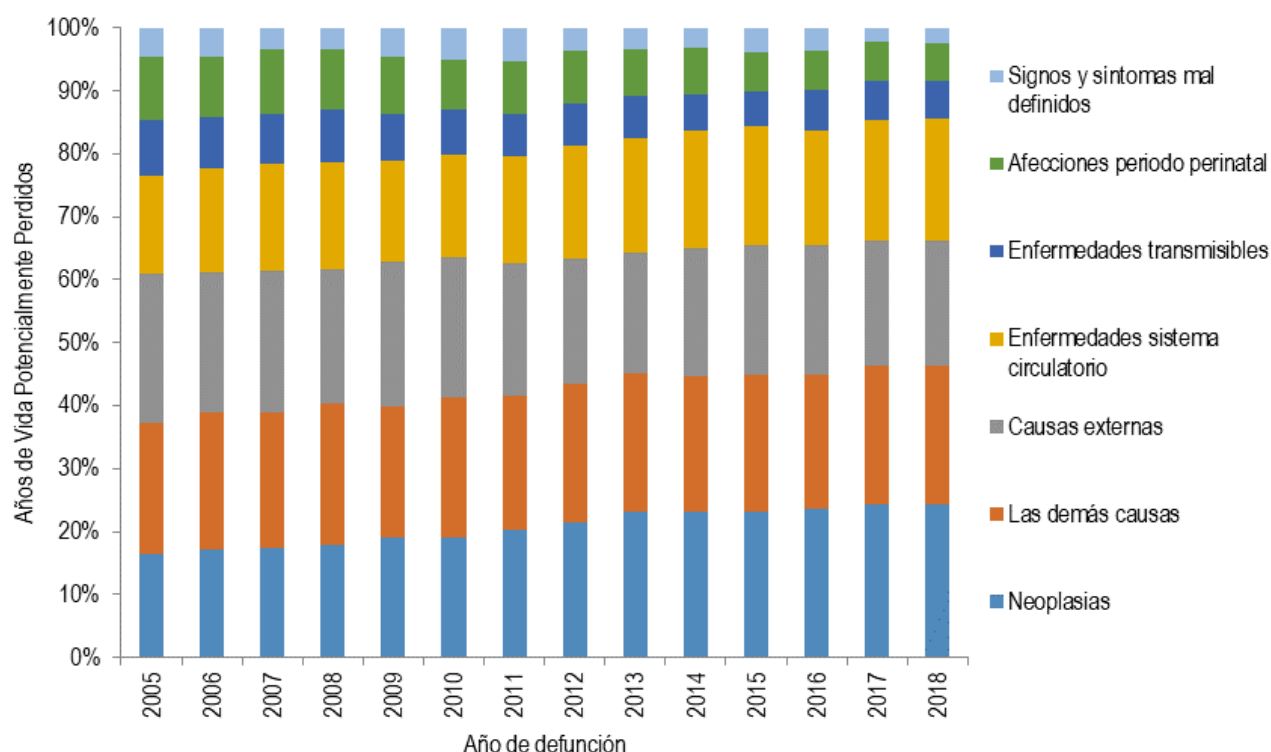
Tabla 18. Número de años de vida potencial perdidos por grandes causas según sexo, Bogotá D. C., 2005 – 2018

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100 - Enfermedades transmisibles	Femenino	21.581	19.606	18.477	19.427	19.509	16.599	15.683	16.699	13.236	12.532	11.766	14.502	13.697	13.261
	Masculino	37.084	32.577	33.269	35.163	28.042	29.509	27.202	25.808	26.520	22.310	22.867	25.992	24.143	24.193
	Total	58.665	52.183	51.746	54.591	47.552	46.109	42.885	42.507	39.756	34.842	34.633	40.493	37.841	37.454
200 - Neoplasias	Femenino	64.491	63.887	65.654	66.066	70.842	69.734	72.263	74.826	75.684	80.034	79.093	84.418	82.078	85.512
	Masculino	46.569	47.407	48.227	50.048	51.097	53.706	55.413	59.193	60.805	60.746	63.257	64.020	65.605	62.540
	Total	111.061	111.294	113.881	116.114	121.940	123.441	127.675	134.020	136.489	140.780	142.350	148.438	147.683	148.052
300 - Enfermedades sistema circulatorio	Femenino	53.275	53.141	56.237	56.000	49.659	52.313	52.805	53.403	52.032	54.651	56.605	54.354	55.927	56.685
	Masculino	53.120	55.201	57.006	54.813	52.612	53.957	54.461	58.958	56.209	59.178	59.163	60.158	61.038	61.579
	Total	106.395	108.342	113.243	110.812	102.272	106.271	107.266	112.361	108.240	113.830	115.768	114.513	116.965	118.264
400 - Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Femenino	30.585	25.970	29.595	25.723	25.246	23.740	22.913	24.153	19.164	19.222	14.309	16.643	15.958	13.911
	Masculino	37.173	36.610	38.212	36.215	33.174	27.645	29.976	27.961	23.443	26.865	24.016	22.596	21.012	21.349
	Total	67.759	62.580	67.806	61.938	58.420	51.386	52.889	52.115	42.606	46.086	38.325	39.240	36.970	35.260
500 - Causas externas	Femenino	26.904	24.772	25.103	20.799	21.709	22.284	20.680	21.571	18.028	21.132	20.546	20.060	21.220	20.471
	Masculino	132.392	120.293	122.633	117.482	126.088	123.293	112.660	102.580	95.587	104.351	106.687	108.446	99.612	101.473
	Total	159.296	145.065	147.736	138.281	147.797	145.576	133.339	124.151	113.615	125.484	127.233	128.506	120.832	121.943
600 - Todas las demás causas	Femenino	71.631	69.855	72.091	73.727	66.910	74.694	71.379	68.032	64.146	65.003	67.036	68.586	66.192	68.179
	Masculino	69.599	72.360	70.385	71.796	66.889	70.495	64.574	69.575	66.848	66.701	66.632	66.100	67.022	66.880
	Total	141.230	142.215	142.477	145.523	133.799	145.189	135.954	137.607	130.995	131.704	133.668	134.687	133.214	135.059
700 - Signos, síntomas y afecciones mal definidas	Femenino	11.563	10.880	7.482	8.498	11.199	12.343	12.112	8.909	8.973	6.703	8.318	8.134	5.053	5.443
	Masculino	20.426	19.179	14.802	13.962	19.004	20.810	21.399	13.759	12.000	12.393	15.169	15.156	9.223	10.330
	Total	31.989	30.059	22.284	22.460	30.203	33.152	33.511	22.668	20.972	19.096	23.487	23.290	14.275	15.773

Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Los hallazgos del aporte de AVPP para la población de Bogotá, indicaron que durante el periodo de análisis (2005 – 2018), se presentó un aporte creciente de AVPP por el grupo de neoplasias (33 %) y enfermedades del sistema circulatorio (11 %); por su parte, la mayor disminución del peso porcentual de AVPP al final del periodo comparado con el inicio del mismo se presentó en signos, síntomas y afecciones mal definidos (51 %), ciertas afecciones del periodo perinatal (48 %) y enfermedades transmisibles (36 %).

Gráfico 11. Porcentaje de avpp por grandes causas, Bogotá D. C., 2005 – 2018

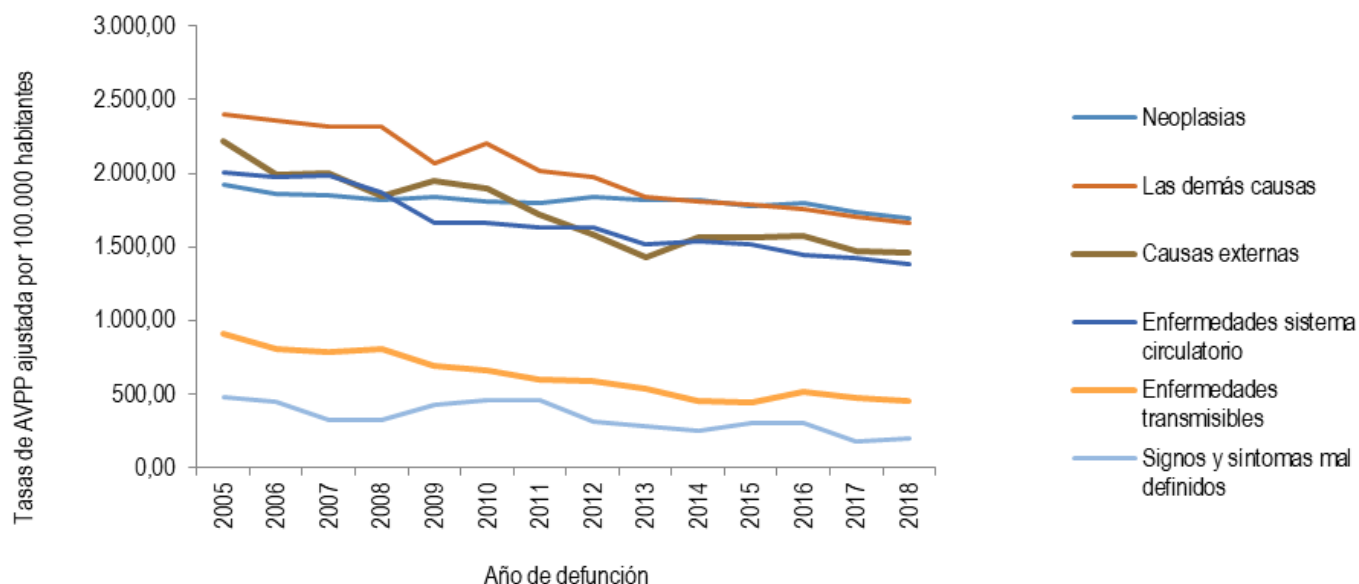


Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

En el análisis de las tasas ajustadas por edad de AVPP se evidenció una disminución en el periodo (2005 – 2018) en todos los grandes grupos; la de mayor disminución correspondió a signos y síntomas mal definidos (59 %), seguido de Enfermedades transmisibles (50 %) y causas externas (34 %), la menor reducción se da en el grupo de las neoplasias (12 %) (gráfico 12).

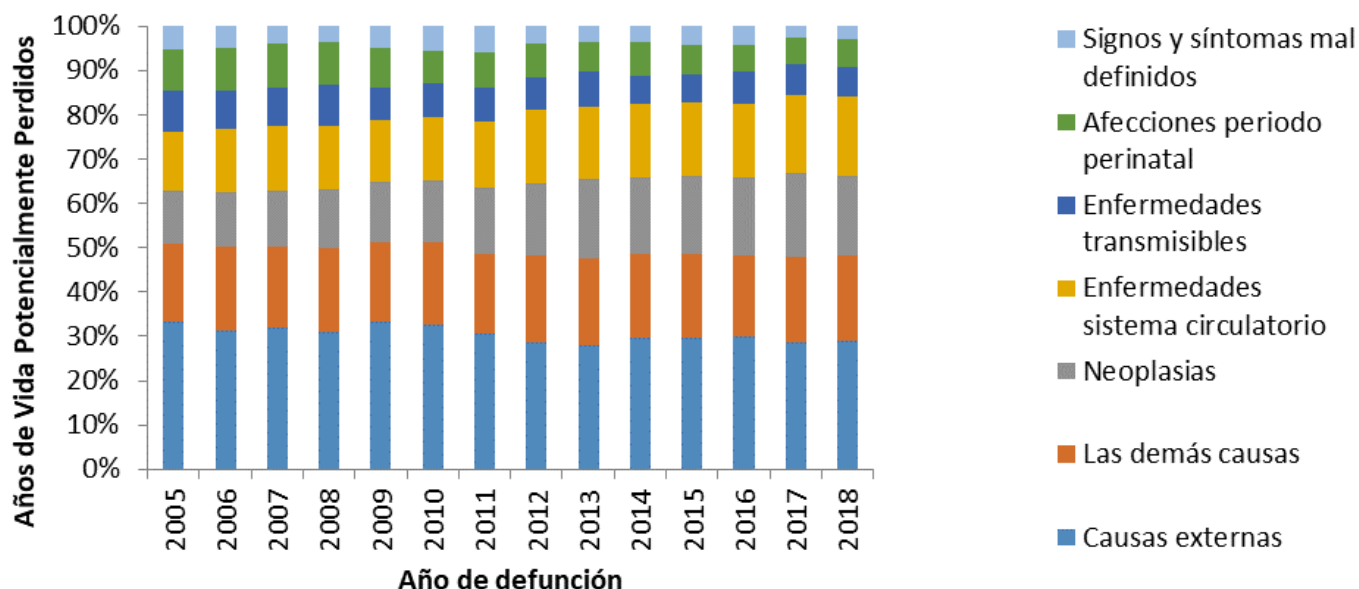
El análisis de las tasas de AVPP por sexo mostró que, de forma similar con la población total, en los hombres se presentó una mayor carga por parte de las causas externas, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. Así mismo, las tasas mostraron una tendencia hacia la disminución de sus valores en el periodo de tiempo (2005 – 2018), siendo la de mayor disminución la derivada de signos y síntomas mal definidos (58,7 %) y la de menor disminución la relacionada con neoplasias (12,8 %) (gráfico 13).

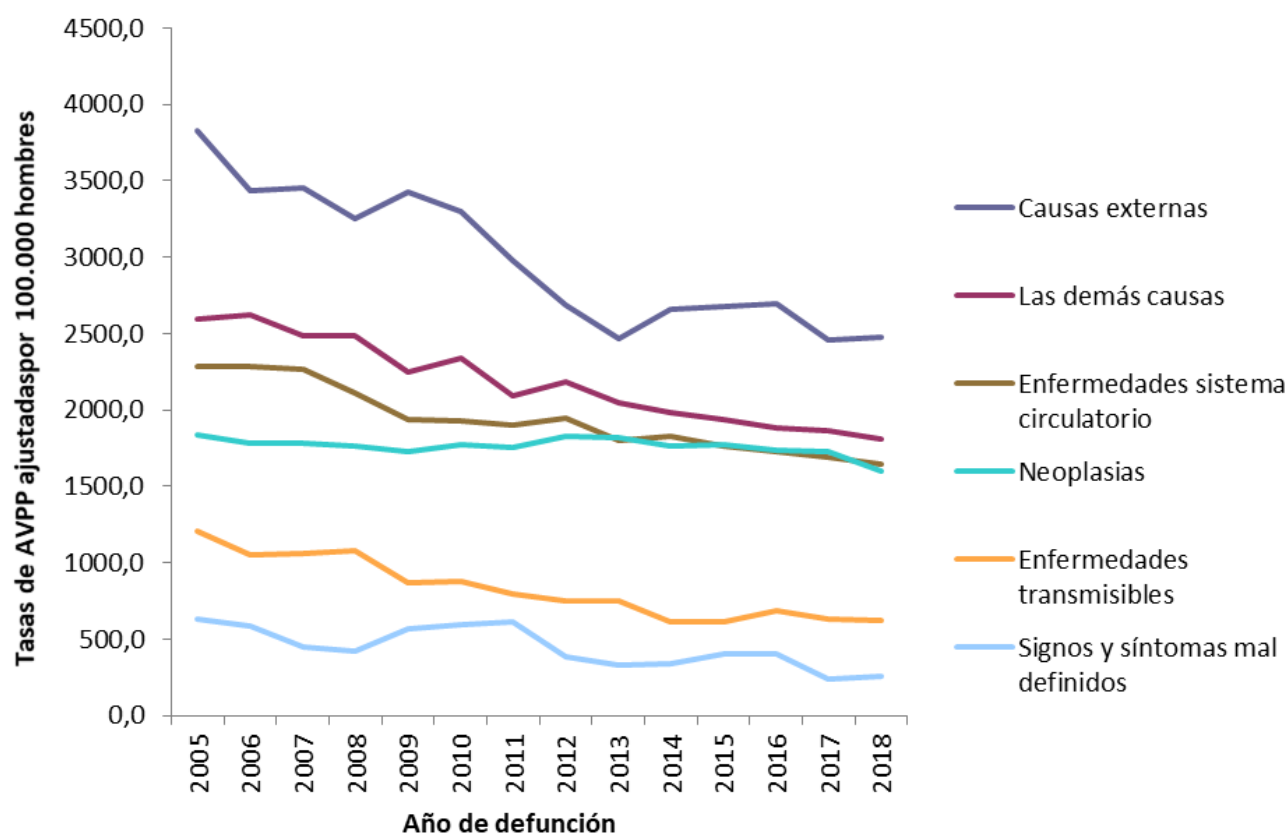
Gráfico 12. Tasa de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 habitantes, Bogotá D. C., 2005 - 2018



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Gráfico 13. Tasa y porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 hombres, Bogotá D. C., 2005 - 2018





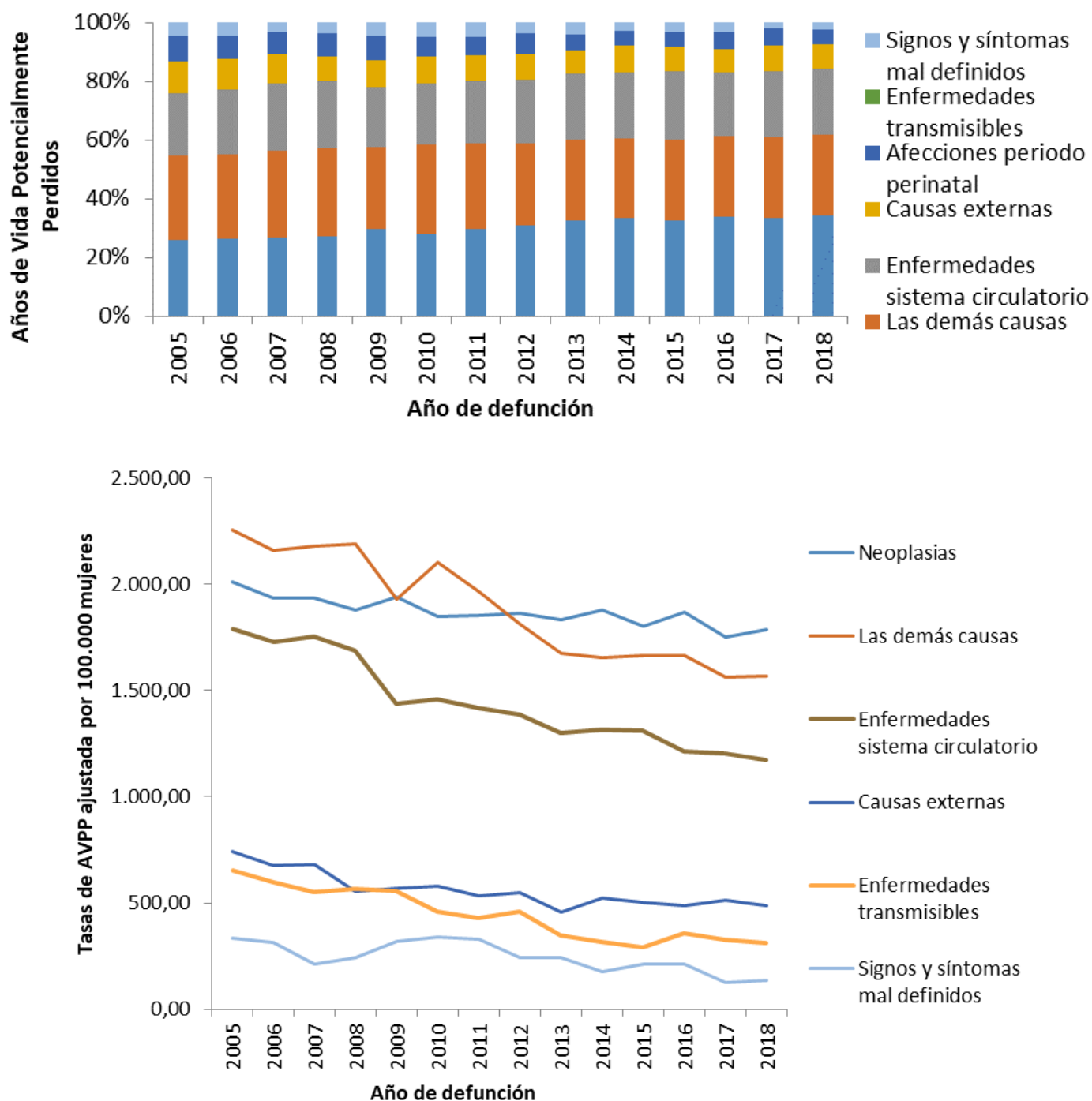
Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Para el grupo de mujeres, el análisis de las tasas de AVPP mostró que, a diferencia de los hombres, el primer grupo de causas son las neoplasias, seguido a las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. De la misma forma, como en el grupo general y en el grupo de hombres, las tasas de AVPP presentaron disminuciones durante el periodo del análisis; de tal forma, que el grupo de causas que presentó mayor disminución en el periodo correspondió a signos y síntomas mal definidos (-59,6 %), seguido de enfermedades transmisibles (-52,5 %). La menor reducción se evidencia en el grupo de neoplasias (-11,2 %). Respecto al 2017, los grupos de signos y síntomas mal definidos y de neoplasias tuvieron un aumento en el año 2018 (7,8 % y 1,9 % respectivamente) (gráfico 14).

En general, se observó que las neoplasias, fue el grupo de causas que presentó el mayor aumento en el aporte a este indicador durante el periodo de análisis, situación contraria al grupo de los signos y síntomas mal definidos que han presentado la disminución más marcada, denotando un mejoramiento en el registro adecuado de los fallecimientos por parte del personal médico. Las causas que durante el periodo aportaron mayor cantidad de AVPP fueron las demás causas, las cuales comprenden diagnósticos como: Diabetes Mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, excepto Meningitis; enfermedades respiratorias, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, embarazo, parto y puerperio; malformaciones congénitas,

deformidades y anomalías cromosómicas; los otros grupos de causas que aportaron más AVPP en el período analizado fueron las causas externas y las neoplasias.

Gráfico 14. Tasa y porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 mujeres, Bogotá D. C., 2005-2018



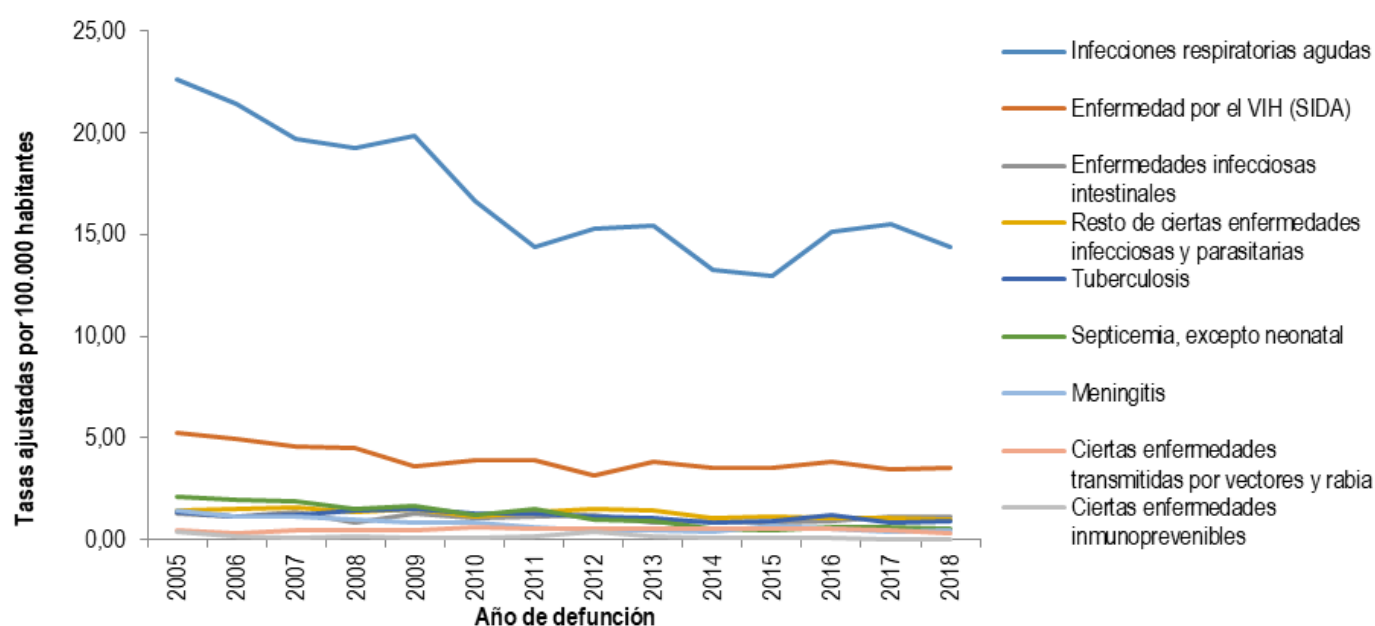
Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas

Mortalidad por enfermedades transmisibles

Para todas las causas se observó una disminución al comparar 2005 vs 2018. Las principales causas de mortalidad específica para las condiciones transmisibles correspondieron a las infecciones respiratorias agudas, seguido de la enfermedad por VIH (SIDA) y tuberculosis. Respecto a la variación, se observó que ciertas enfermedades inmunoprevenibles tienen la mayor disminución comparado con el inicio del periodo (-91,0%), seguido de mortalidad por septicemia excepto neonatal (-75,7%) y meningitis (-68,1%); por su parte las de menor disminución han sido enfermedades infecciosas intestinales (-13,3%), ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (22,5%), y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (-31,2%). Respecto del año inmediatamente anterior (2017) se observó un comportamiento ascendente en cinco de los nueve subgrupos de causas transmisibles, siendo el grupo de ciertas enfermedades inmunoprevenibles el que más aumento presentó.

Gráfico 15. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, Bogotá D. C., 2005 – 2018

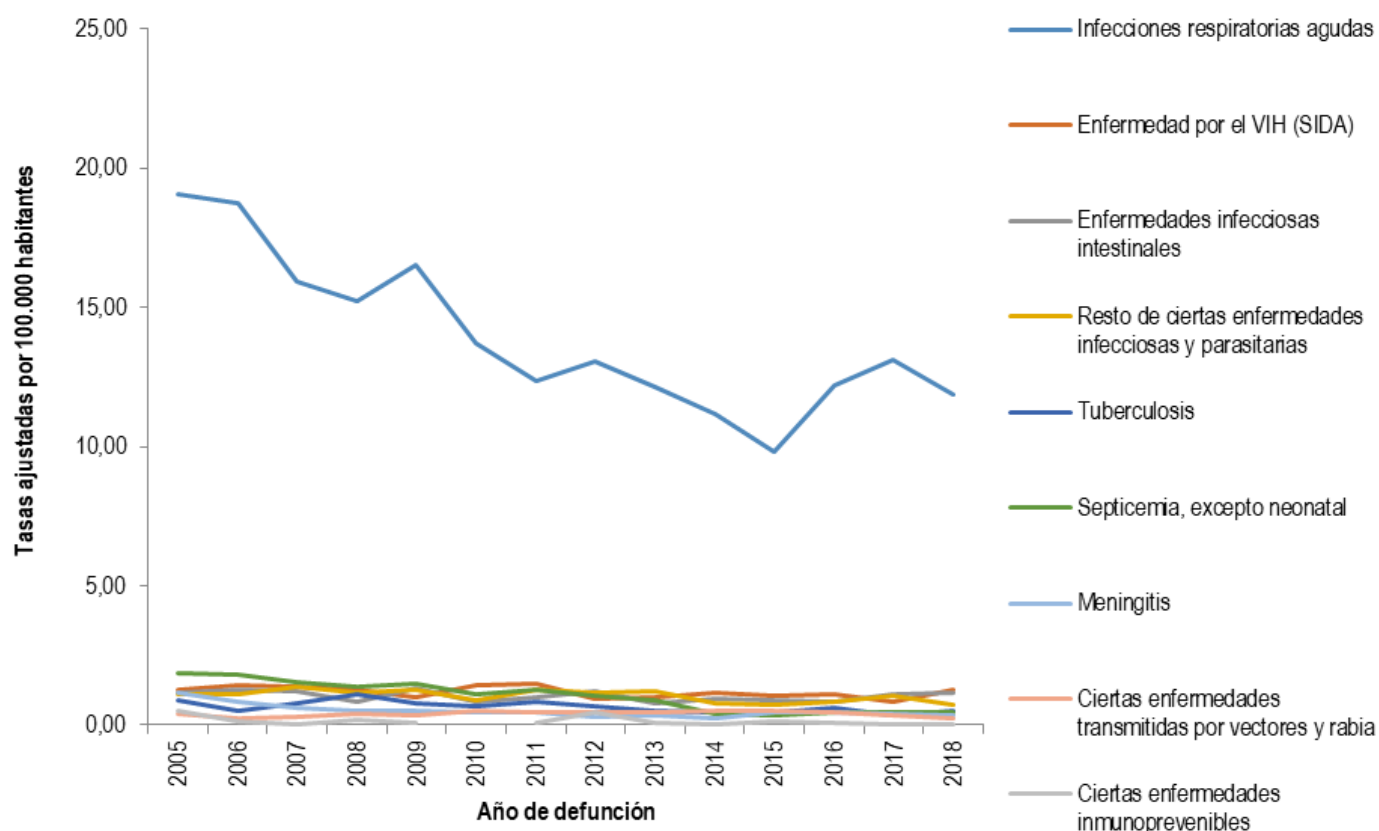


Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Para el grupo de mujeres, la mayoría de los subgrupos de causas transmisibles presentaron un comportamiento descendente durante el periodo analizado; la mayor variación, se observó en el grupo de enfermedades inmunoprevenibles (-95,8 %), seguido de septicemia excepto neonatal (-75,1 %), y la meningitis (-70,1 %); la menor disminución estuvo en resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (-34,4 %). Respecto al año inmediatamente anterior (2017) se observó un comportamiento descendente en cinco de los nueve subgrupos de causas transmisibles,

siendo el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias el que tuvo un porcentaje de variación negativo más marcado (-33,5 %), seguido del grupo de resto de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (-25,4%) y la meningitis (-13,6%).

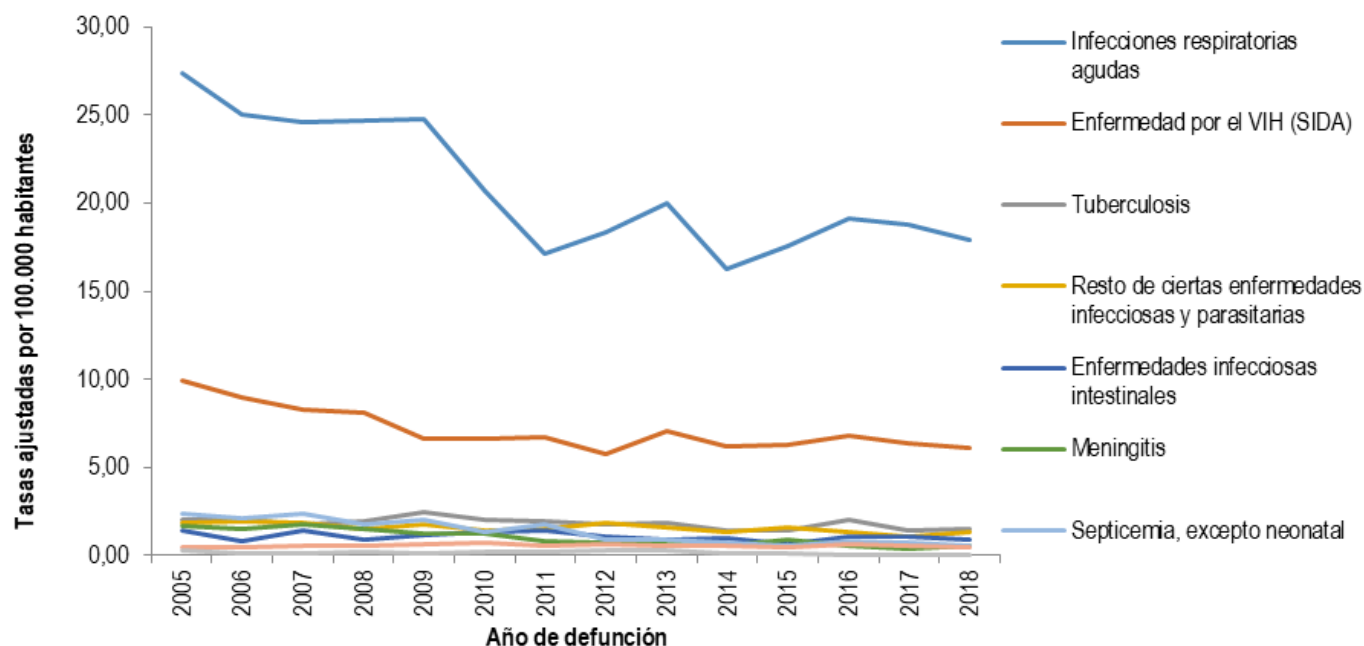
Gráfico 16. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles, Bogotá D. C., 2005 - 2018



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

En los hombres, la principal causa de mortalidad específica para las condiciones transmisibles durante el periodo comprendido entre 2005 - 2018, correspondió, al igual que en el grupo general, a las infecciones respiratorias agudas, seguido de enfermedad por el VIH(SIDA). Al igual que el comportamiento global, todos los subgrupos de causas presentaron un descenso con respecto al valor del inicio del periodo analizado, las variaciones porcentuales más marcadas se representaron en ciertas enfermedades inmunoprevenibles (-80,9 %), seguido de septicemia, excepto neonatal (-76,9 %), y meningitis (65,9 %); al contrario, la menor variación se evidencio en ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (-8,6 %). Respecto al año inmediatamente anterior (2017), se observó el mismo comportamiento descendente en cinco de los nueve subgrupos de causas transmisibles, los grupos de resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (-33,5%), y de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (-25,4 %) fueron los que registraron las disminuciones más marcadas.

Gráfico 17. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades transmisibles, Bogotá D. C., 2005 – 2018

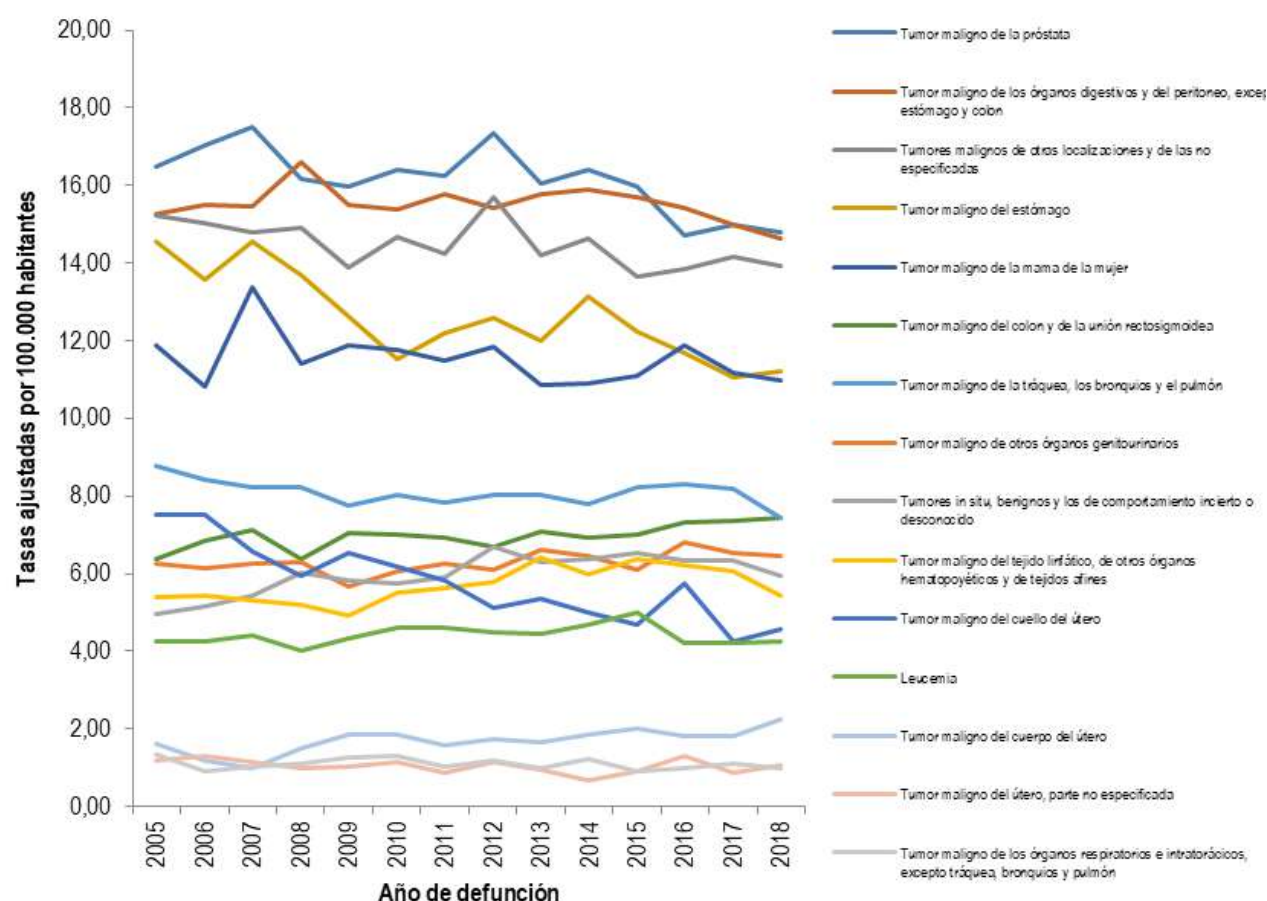


Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Mortalidad por neoplasias

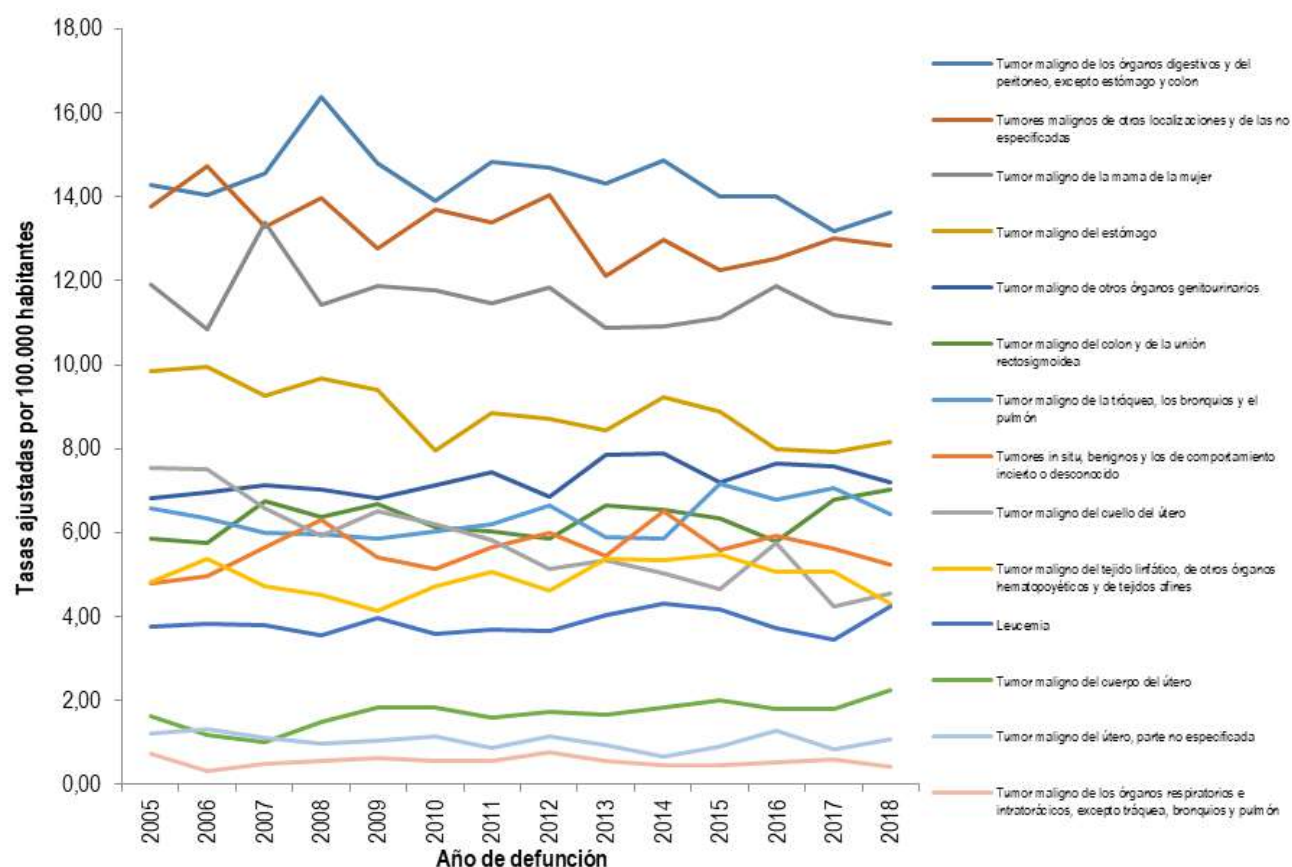
Durante el periodo 2005 – 2018 en Bogotá, la primera causa de mortalidad por neoplasias estuvo por tumores malignos de la próstata (15 x 100.000 hombres), seguido de los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon (14,6 x 100.000 habitantes) y de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (14 x 100.000 habitantes). Se evidencia un descenso en nueve de las quince causas encontradas: tumores malignos del cuello del útero (-39,6 %), tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (-27,1%), tumor maligno del estómago (-23 %), tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (-15 %), tumor maligno del útero, parte no especificada (-10,5 %), tumor maligno de la próstata (-10,2 %), tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (-8,5 %), tumor maligno de la mama de la mujer (-7,8 %), y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (-4,08). Por el contrario, el mayor aumento se evidencio en el subgrupo de tumor maligno del cuerpo del útero (38,3 %), seguido de tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (20 %).

Gráfico 18. Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias, Bogotá D. C., 2005 – 2018



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

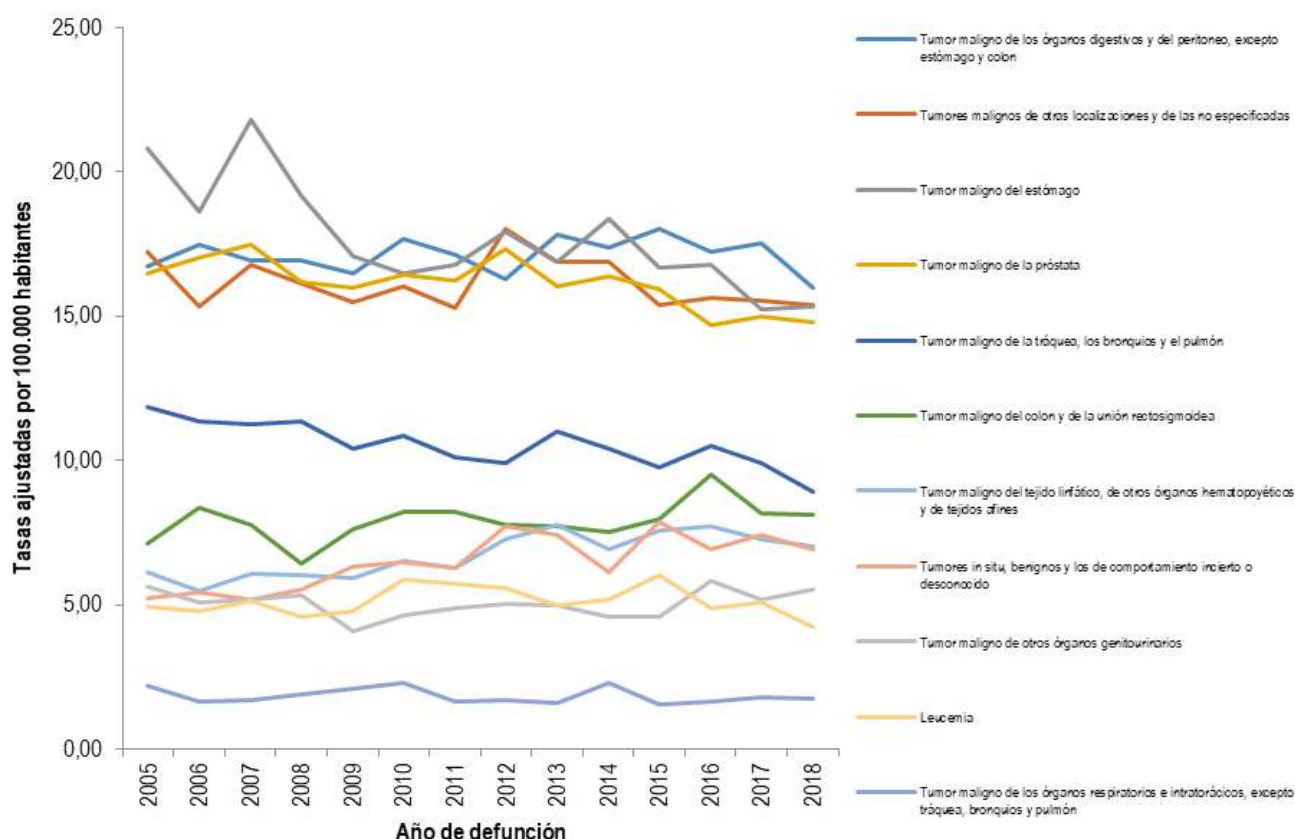
Respecto a las mujeres, las principales causas fueron los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas, y los tumores malignos de la mama. De las catorce causas identificadas, se observó que en cinco hay un aumento al comparar con el inicio del periodo de análisis (2005), correspondientes a: tumor maligno del cuerpo del útero (38,3 %), tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (19,7 %), Leucemia (12,3 %), tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (9,3 %), y tumor maligno de otros órganos genitourinarios (5,8 %). Respecto del año 2017, el tumor maligno del útero, parte no especificada presentó el mayor aumento (25,9 %), seguido del tumor maligno del cuello del útero (25,2 %); por el contrario, la mayor disminución estuvo en el tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (-24,8 %).

Gráfico 19. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por neoplasias, Bogotá D. C., 2005 – 2018

Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Para el grupo de los hombres, se identificaron once causas de mortalidad por neoplasias, donde hubo un aumento en tres causas que en su orden descendente fueron: tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (33 %), tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (14,8), y tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (13,9 %); la mayor disminución se presentó en el tumor maligno del estómago (-26,2 %). Respecto al año 2017, se evidenció un único aumento en el año 2018 para el subgrupo del tumor maligno de otros órganos genitourinarios (6,7 %).

Gráfico 20. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por neoplasias, Bogotá D. C., 2005 – 2018

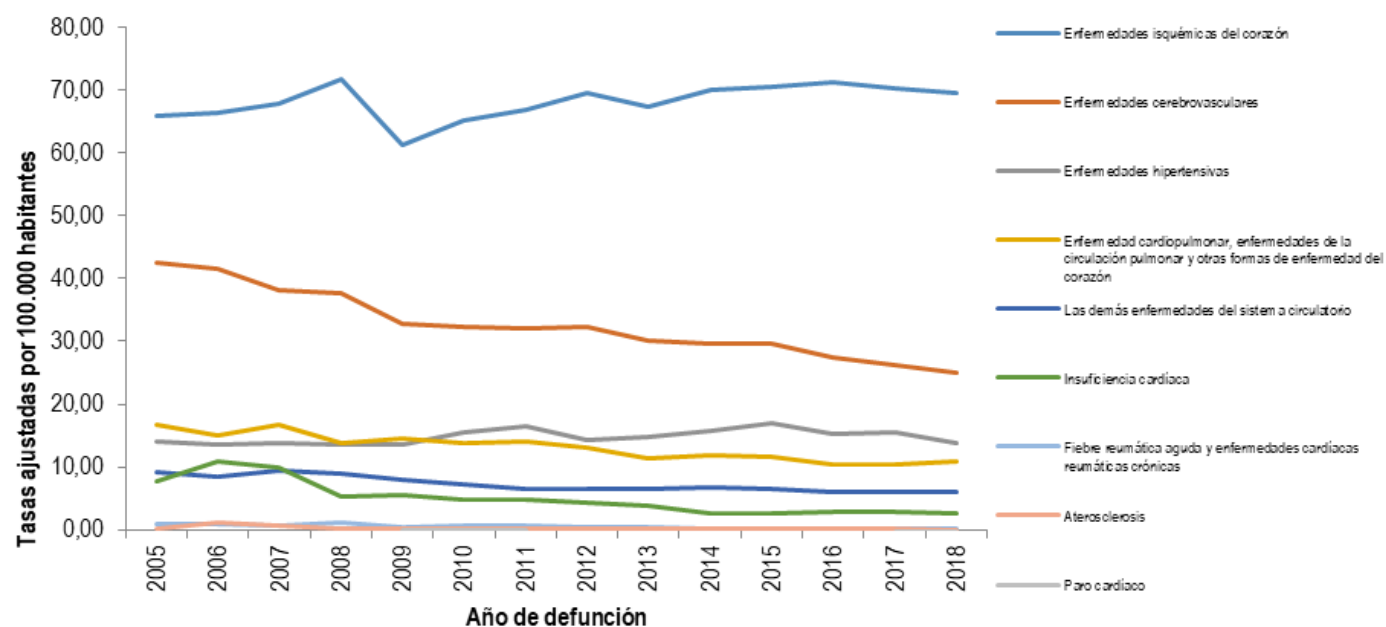


Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Durante el periodo 2005 – 2018, entre las primeras causas de mortalidad específica por sistema circulatorio en Bogotá, estuvieron las enfermedades isquémicas del corazón (69,5 x 100.000 habitantes), las enfermedades cerebrovasculares (25 x 100.000 habitantes) y las enfermedades hipertensivas (13,8 x 100.000 habitantes). Comparando con el inicio del periodo, las enfermedades isquémicas del corazón fueron el único grupo que presentaron un aumento (5,6 %). En contraposición, la mayor disminución se encontró en la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (-89,1 %), seguido de la aterosclerosis (-88,4 %), y la insuficiencia cardíaca (-67 %). Respecto al año inmediatamente anterior (2017), la mayor disminución se observó en aterosclerosis (-45,4 %) y el mayor aumento en fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (30,8 %).

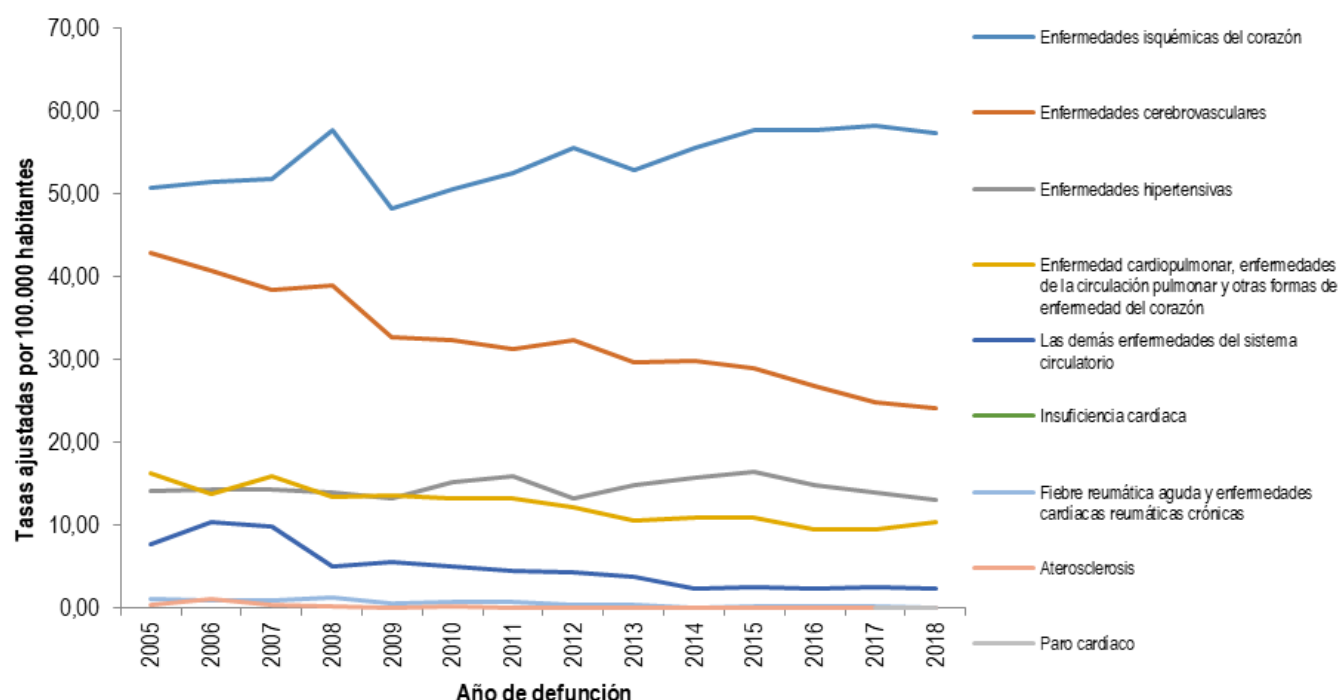
Gráfico 21. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá D. C., 2005 – 2018



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Para el grupo de mujeres, entre las primeras causas de mortalidad específica del sistema circulatorio, se encontraron las enfermedades isquémicas del corazón, seguida de las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas; al igual que el grupo general, presentó la mayor disminución en el periodo de observación la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (-93,1 %), seguido de aterosclerosis (88,5 %); mientras que las enfermedades isquémicas del corazón aumentaron en un 13 %.

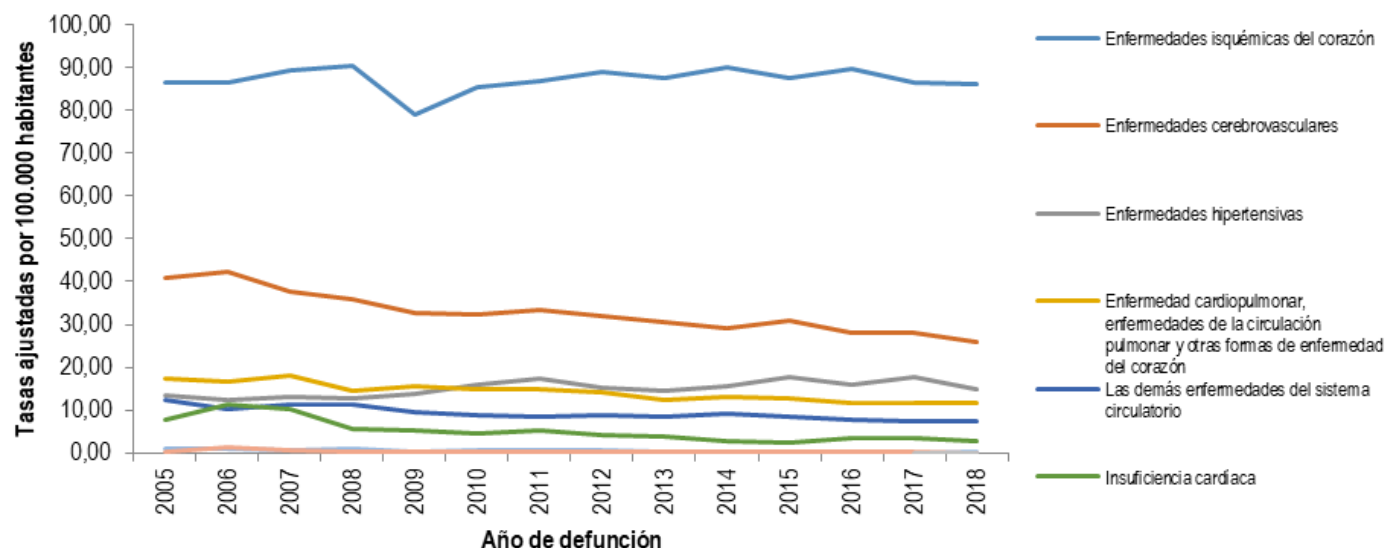
Gráfico 22. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá D. C., 2005 – 2018



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Para los hombres, se mantuvieron las tres primeras causas con tasas superiores a las mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón (86,1 x 100.000 hombres), las enfermedades cerebrovasculares (25,9 x 100.000 hombres), y las enfermedades hipertensivas (14,7 x 100.000 hombres). Con respecto a la variación del período analizado, la mayor reducción se observó en la aterosclerosis (-88,2 %) y el mayor aumento en enfermedades hipertensivas (9,1 %). Al comparar con el año anterior (2017), se evidencia el aumento en la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón (0,03 %) y la mayor disminución en aterosclerosis (-81,1 %).

Gráfico 23. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá D. C. 2005 – 2018

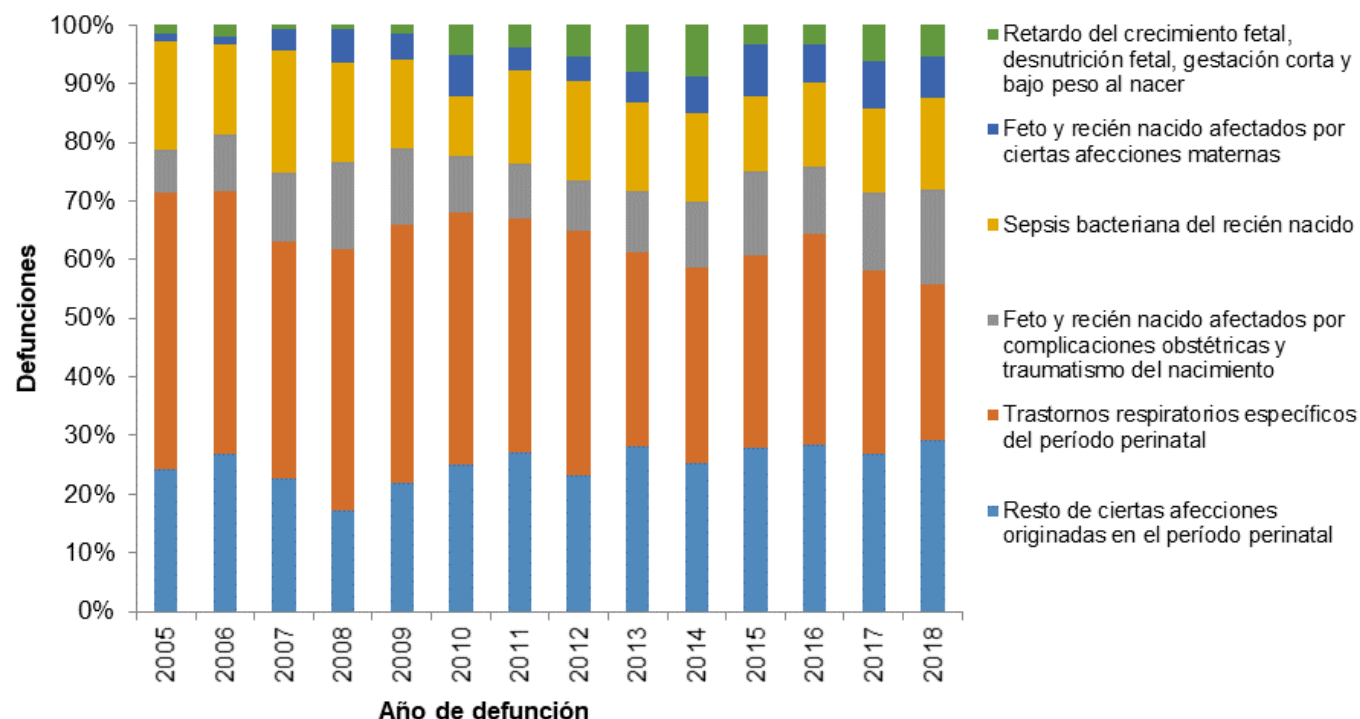


Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mostró que la primera causa de este grupo correspondió a resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (129 muertes), seguido de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (116 mortalidades), y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (71 muertes). De las 6 causas identificadas se presentó un aumento en tres de ellas al comparar con el año 2005, feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (181,8 %), seguido por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (84,6 %) y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (18,3 %); en contraposición, la mayor disminución se presentó en trastornos respiratorios específicos del período perinatal (70,6 %). Al comparar con el año 2017, el mayor aumento se dio en el subgrupo de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (16,4 %), y el mayor descenso en trastornos respiratorios específicos del período perinatal (19,4 %).

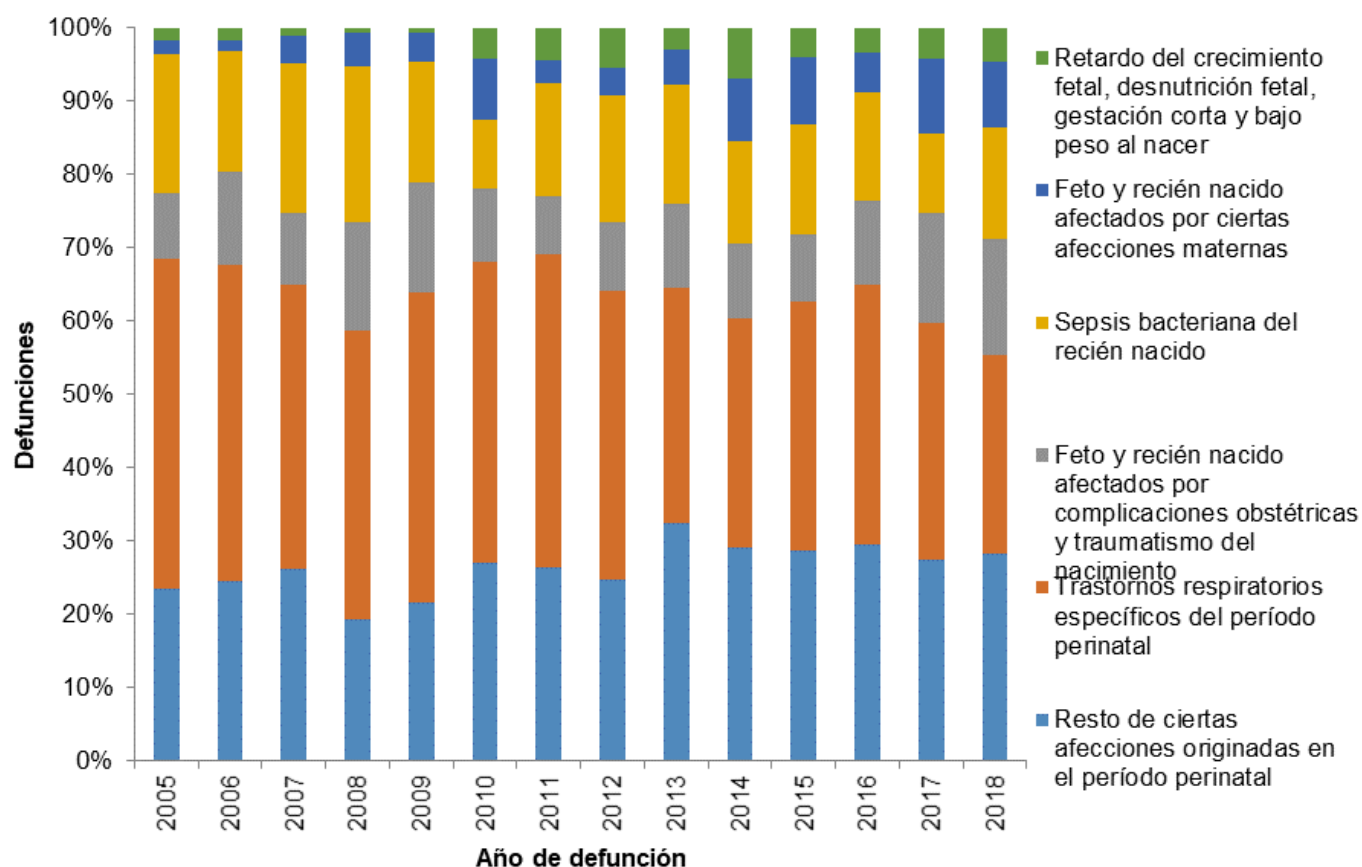
Gráfico 24. Casos de mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá D. C., 2005 – 2018



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

En el grupo de mujeres, se presentó un comportamiento similar en los tres primeros sub-grupos que aportaron más muertes por estas causas con respecto a la población general: resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (48 casos), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (46 casos), y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (27 casos). El mayor aumento en el periodo analizado de mortalidad en las mujeres se presentó por la causa de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (114,3 %) y la mayor disminución de mortalidad se produjo en los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (-72,6 %).

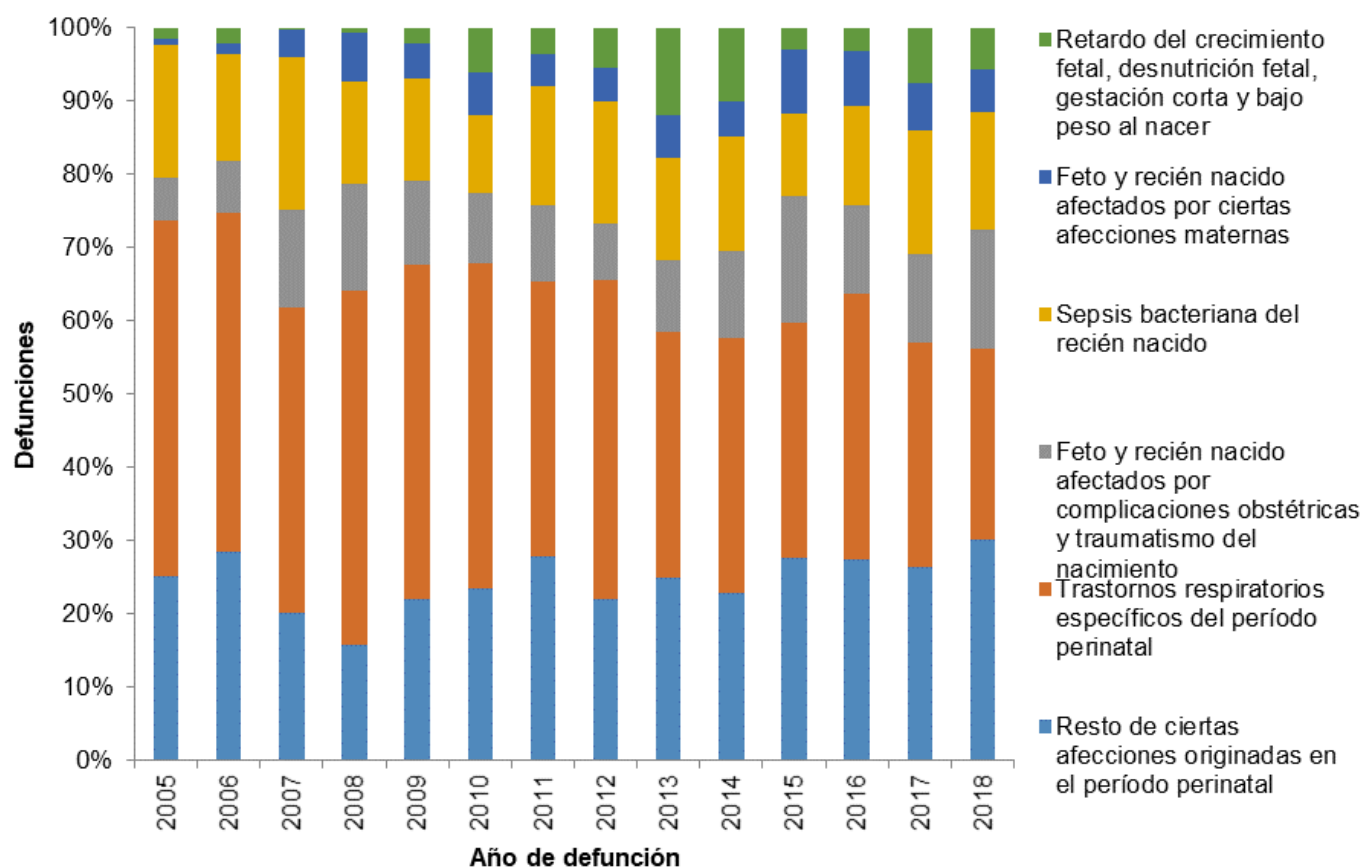
Gráfico 25. Casos de mortalidad en mujeres por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá D. C., 2005 – 2018



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

En los hombres, las tendencias de las causas se comportaron de manera muy similar al grupo general. Adicionalmente, la causa que más varió en el periodo de análisis fue la del retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (114,3 %). Comparado con el año 2017, la mayor variación se encontró para feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (37,5 %).

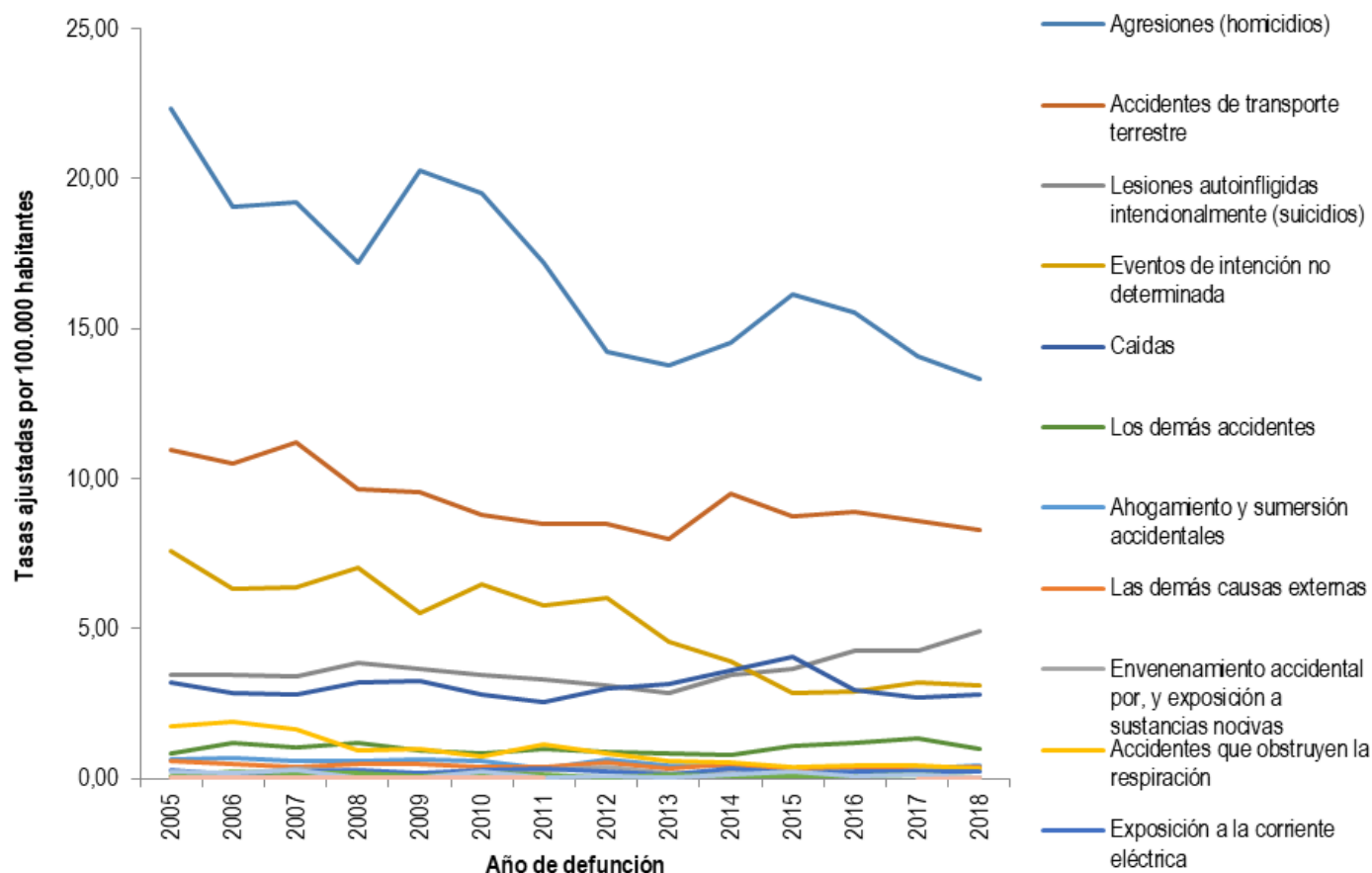
Gráfico 26. Casos de mortalidad en hombres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá D. C., 2005 – 2018



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Mortalidad por causas externas

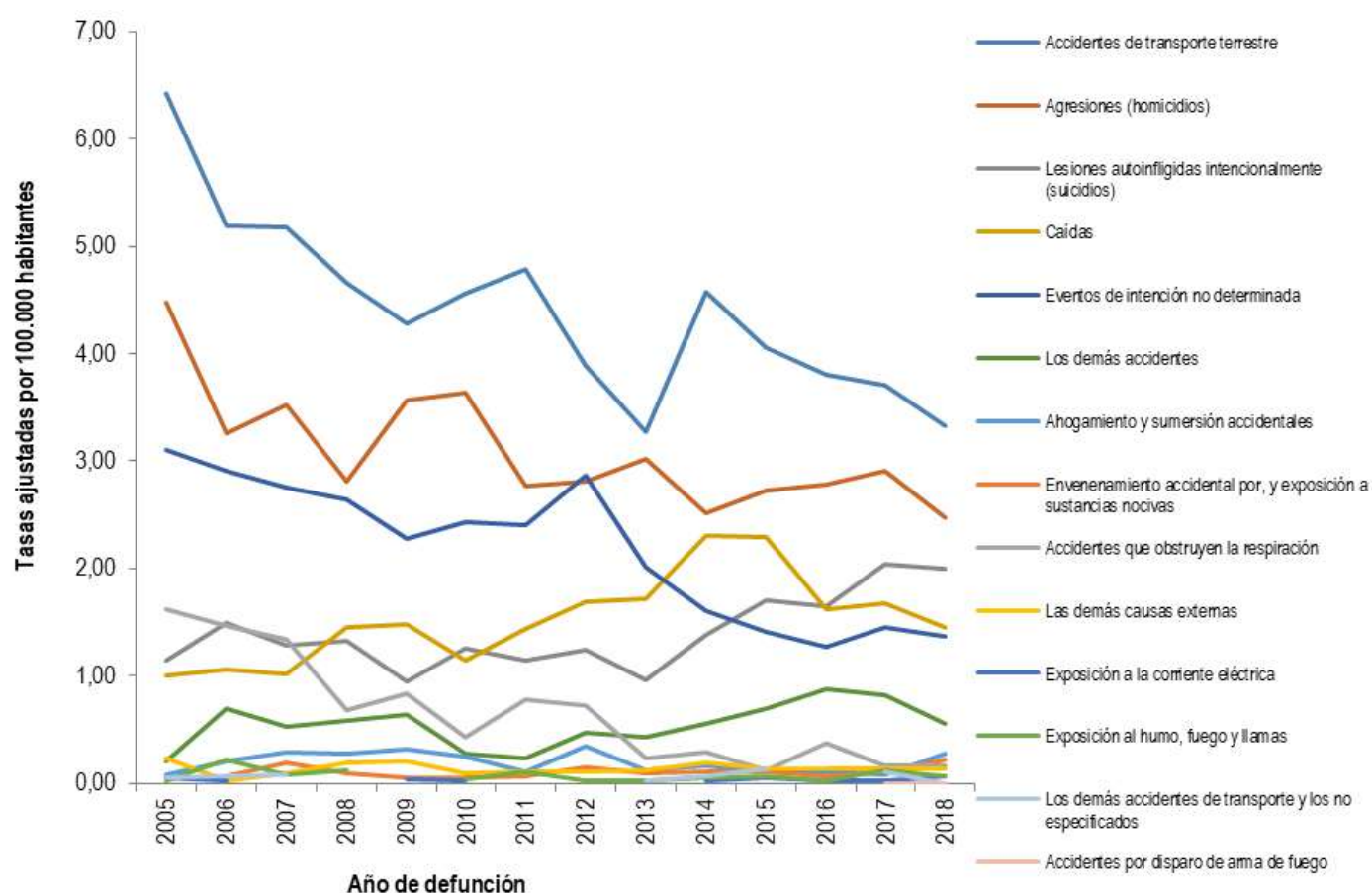
En el análisis de las causas externas, se observó que la primera causa durante todo el periodo fueron las agresiones (homicidios) (13,3 x 100.000 habitantes), seguida por los accidentes de transporte terrestre (8,3 x 100.000 habitantes). Las variaciones más importantes durante el periodo (2005 – 2018) fueron las que presentaron los grupos de causas por envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (607,6 %), y los demás accidentes de transporte y los no especificados (-94,8 %).

Gráfico 27. Tasa ajustada de mortalidad por causas externas. Bogotá 2005 – 2018

Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

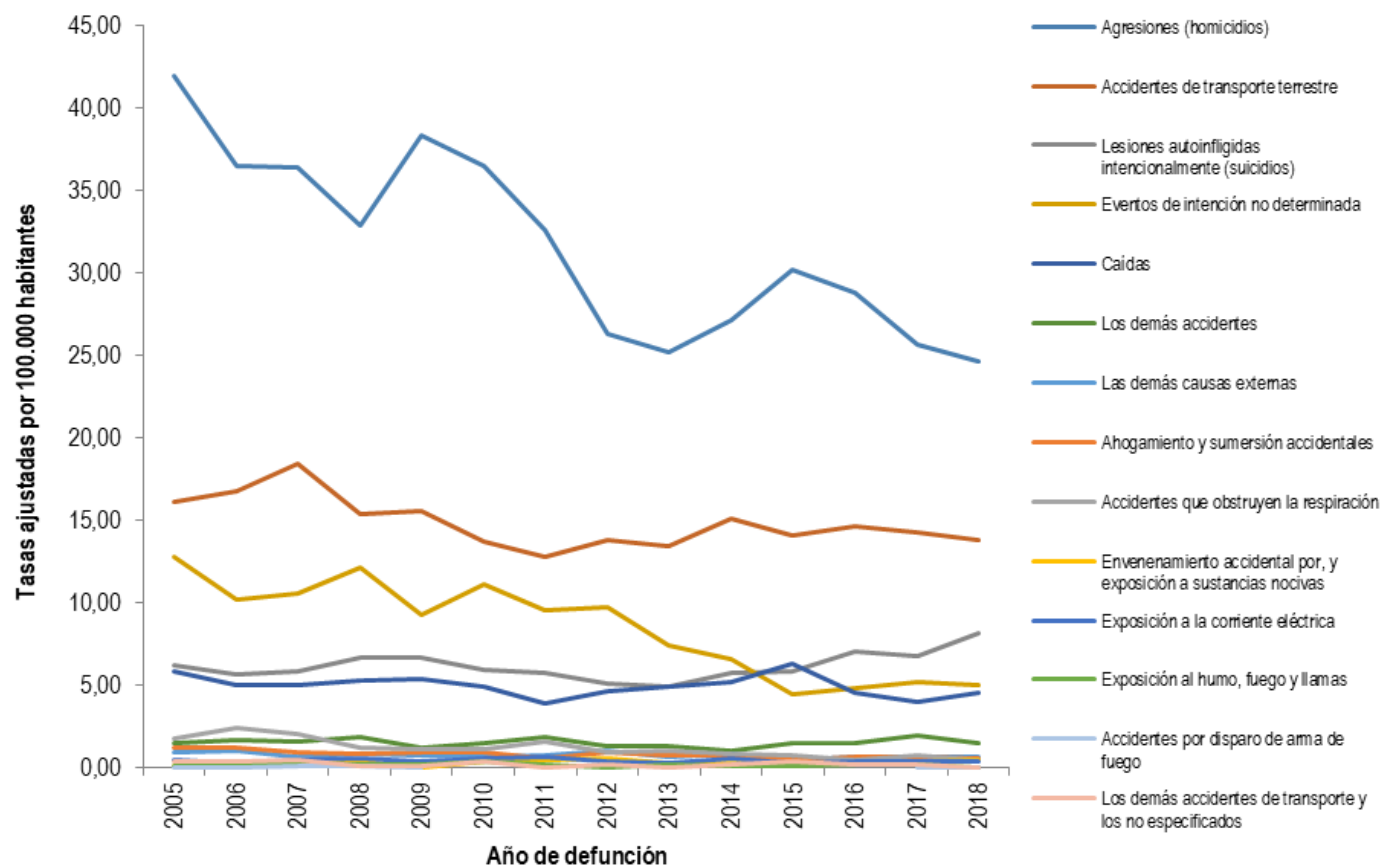
En el grupo de mujeres, se observó que la principal causa de mortalidad fue la de accidentes de transporte terrestre (3,3 x 100.000 mujeres), seguido de las agresiones (homicidios) (2,5 x 100.000 mujeres) y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (2,0 x 100.000 mujeres). Al comparar el año 2005 con el 2018, se evidencia que la mayor variación se dio en los ahogamientos y sumersión accidentales (262,9 %) y los demás accidentes de transporte y los no especificados (-100 %).

Gráfico 28. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por causas externas. Bogotá D. C. 2005 – 2018



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

En el grupo de hombres, los indicadores de la mortalidad por causas externas mostraron un comportamiento similar con el grupo general, y presentaron tasas más elevadas que el grupo de las mujeres, las primeras causas en los hombres son las agresiones (homicidios) (24,7 x 100.000 hombres) y los accidentes de transporte terrestre (13,9 x 100.000 hombres); es importante tener en cuenta que la tasa de agresiones (homicidios) en hombres, es 22 puntos mayor que en las mujeres. La variación más alta en el periodo analizado se dio en el envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (353,9 %).

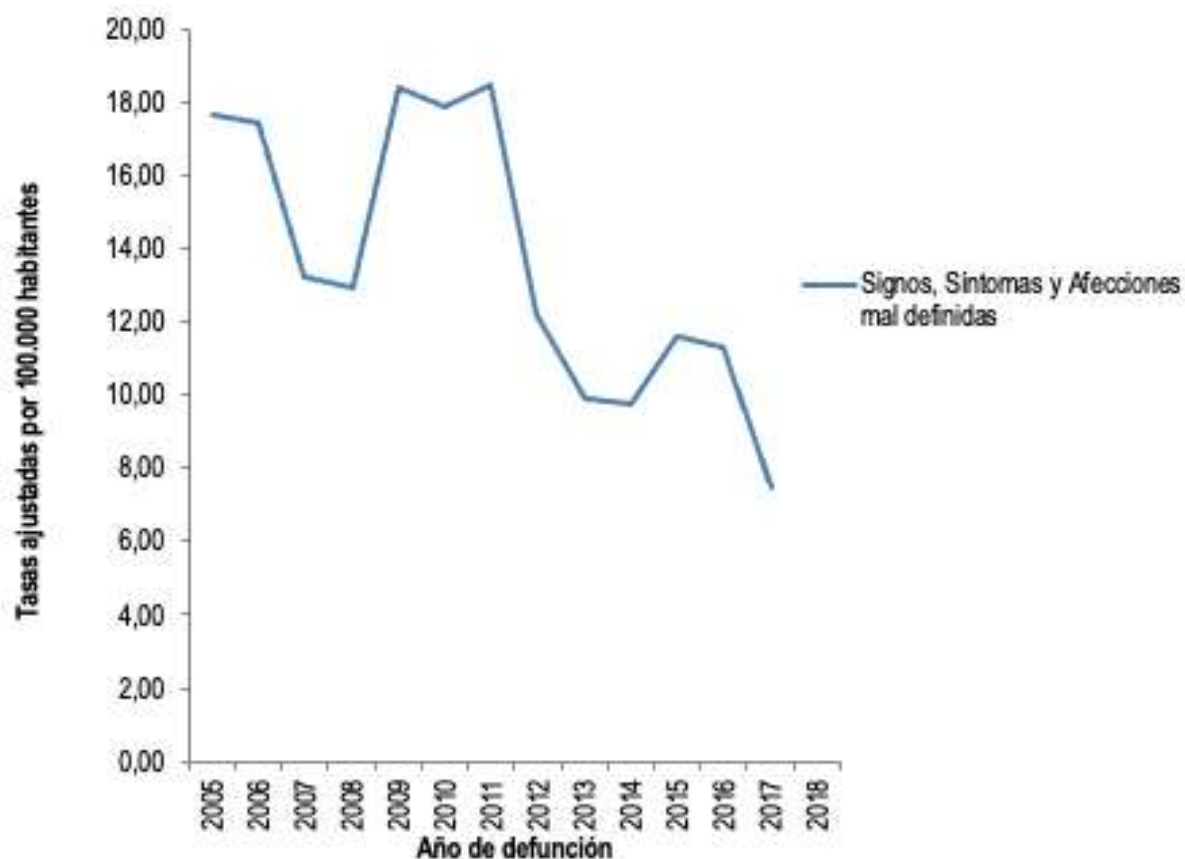
Gráfico 29. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por causas externas. Bogotá D. C., 2005 – 2018

Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Signos, síntomas y afecciones mal definidos

En el análisis de las causas mal definidas, se observó una tendencia a la disminución, con una reducción del 56 % comparado con el inicio del periodo de observación. Respecto al año anterior 2017, no se observan cambios de variación en la tasa por esta causa de mortalidad para el Distrito.

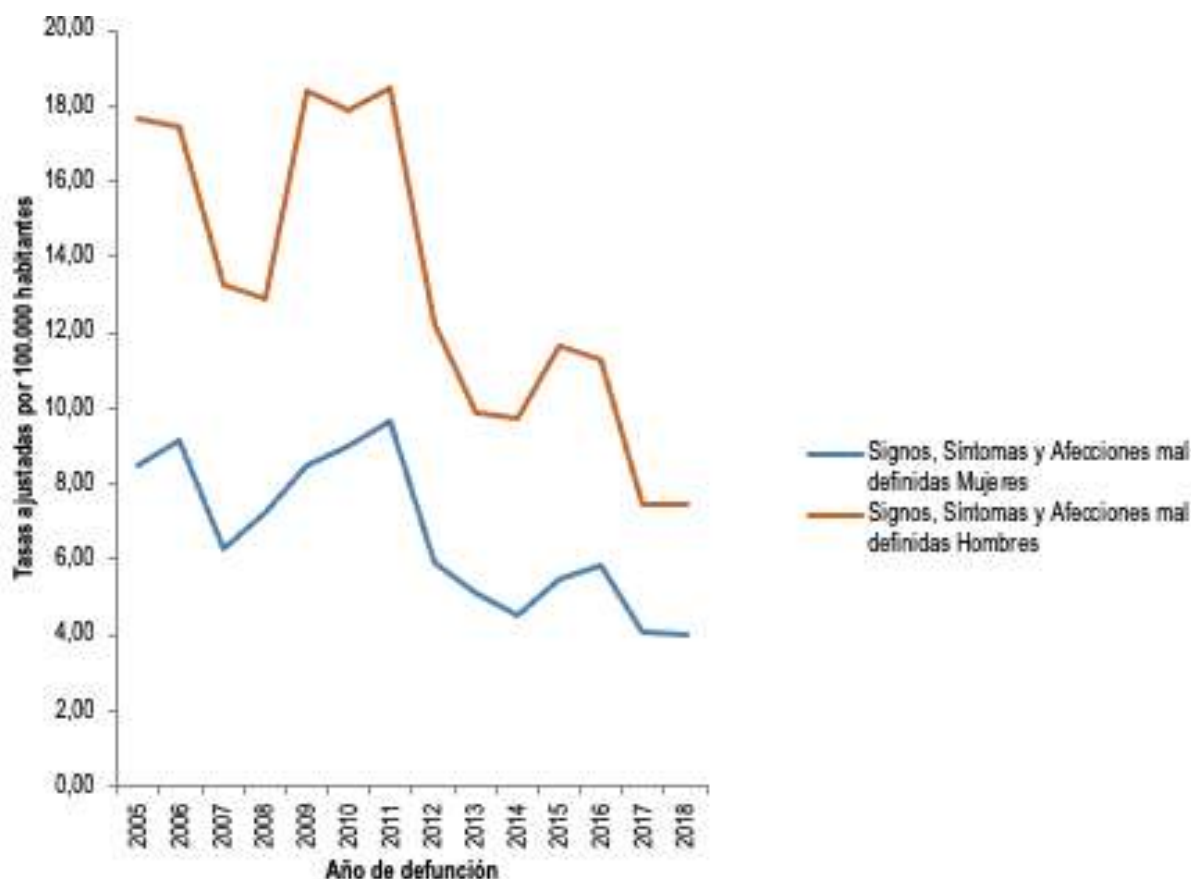
Gráfico 30. Tasa ajustada de mortalidad por causas mal definidas. Bogotá D. C., 2005 – 2018



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

En el grupo de mujeres, se observó un comportamiento similar al general. Sin embargo en los hombres se evidencia una disminución más acentuada entre el 2016 y 2017.

**Gráfico 31. Tasa ajustada de mortalidad por causas mal definidas en mujeres y hombres.
Bogotá D. C., 2005 – 2018**



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

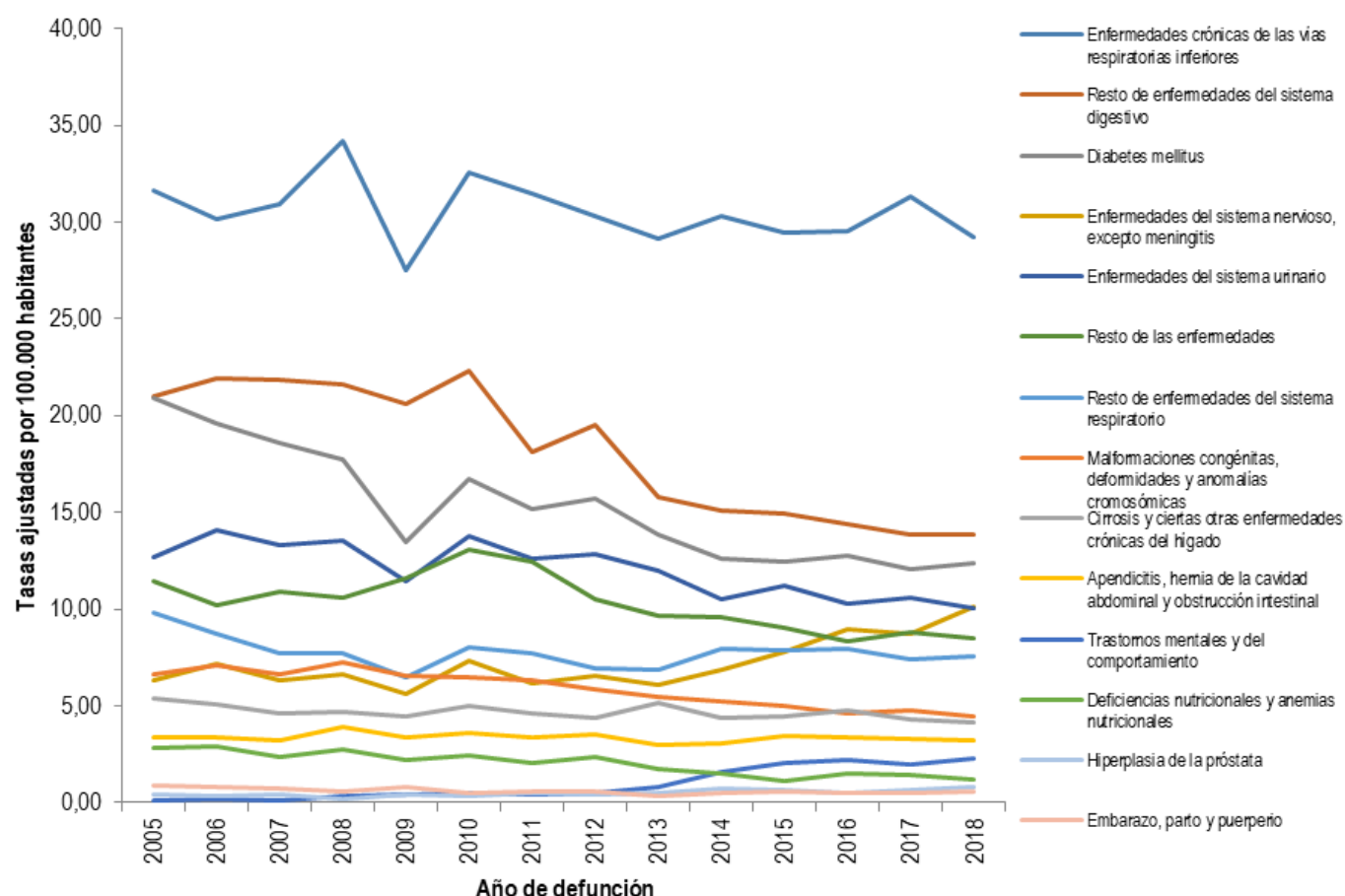
Mortalidad por las demás causas

En el grupo de las demás causas, se observó que las causas que presentaron mayor mortalidad correspondieron a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ($29,3 \times 100.000$ habitantes), seguido de resto de enfermedades del sistema digestivo ($13,9 \times 100.000$ habitantes) y diabetes mellitus ($12,3 \times 100.000$ habitantes). En contraste, las causas menos comunes correspondieron a embarazo, parto y puerperio ($0,6 \times 100.000$ habitantes) e hiperplasia de la próstata ($0,8 \times 100.000$ habitantes).

En el período analizado, se observó tendencia a la disminución en 11 de 14 grupos de causas, sin embargo, realizando la comparación con el último año (2017) siete de los 14 grupos disminuyeron: deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; enfermedades del sistema urinario; resto de las enfermedades; cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción

intestinal. Durante el periodo 2005 – 2018, las variaciones más altas las presentaron las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (-57%), Diabetes Mellitus (-41,1%) y embarazo, parto y puerperio (-34,6%).

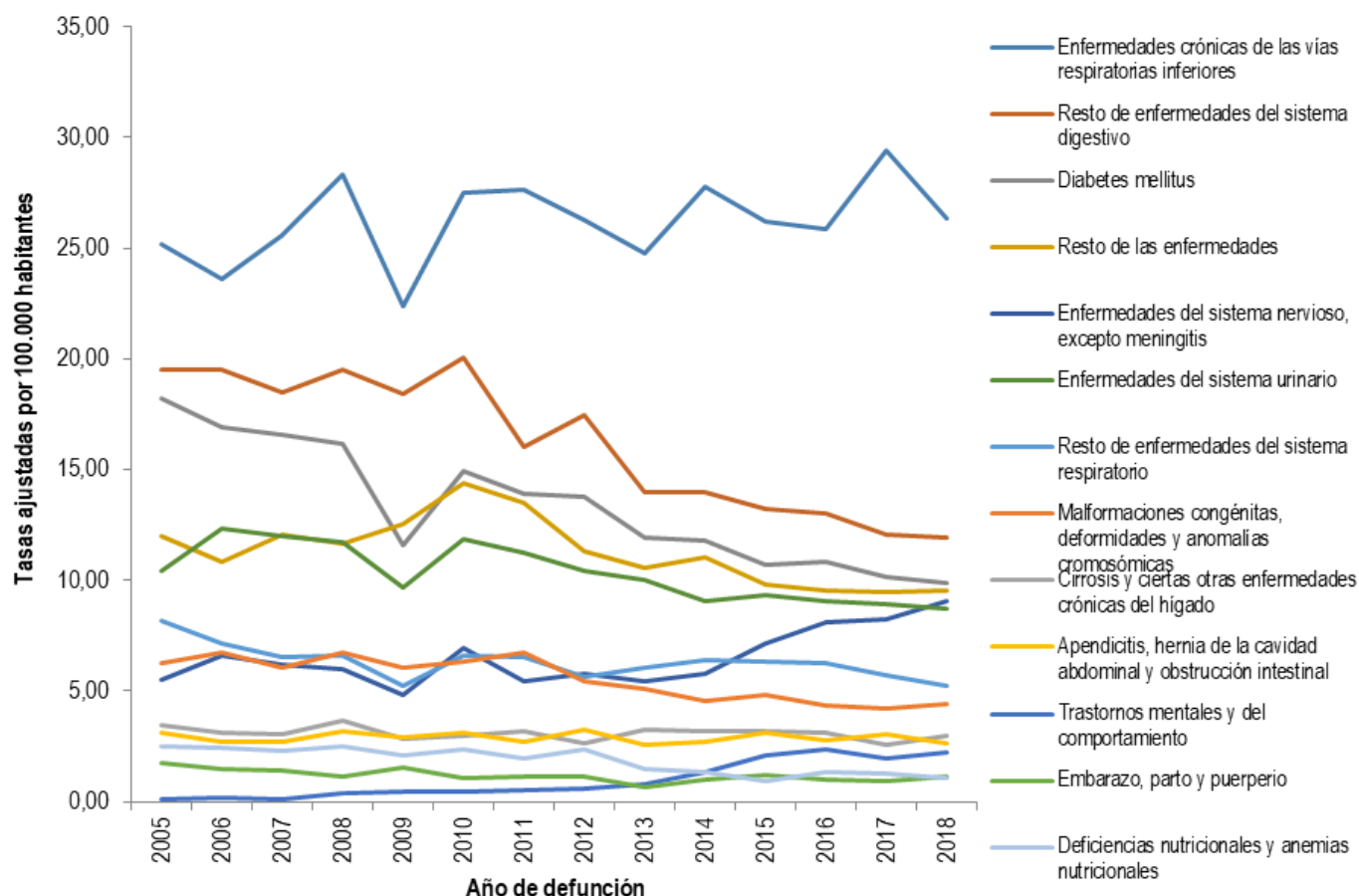
Gráfico 32. Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2018



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

En las mujeres, la mortalidad por las demás causas tuvo un comportamiento similar al del total de la población, observando que las tres primeras causas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de enfermedades del sistema digestivo y la diabetes mellitus. Las variaciones con tendencia a la disminución se presentaron en deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (-56,6 %), diabetes mellitus (-45,6 %), y resto de enfermedades del sistema digestivo (-39 %). Respecto al año 2017, se evidencia una disminución para la causa de deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (-15,3 %); apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal (-13 %); y resto de enfermedades del sistema respiratorio (-8,4 %).

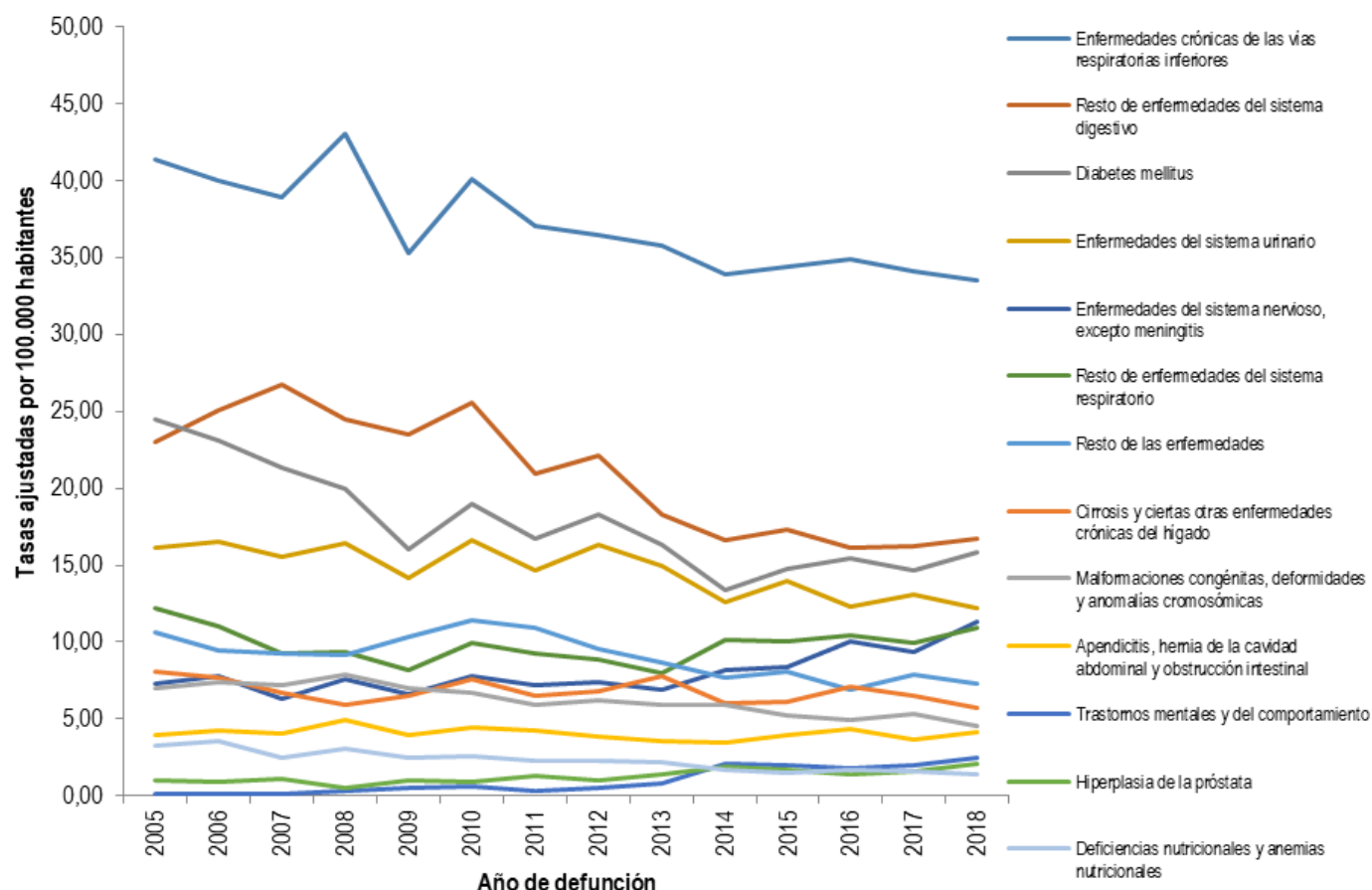
**Gráfico 33. Tasa ajustada de mortalidad en las mujeres por las demás causas.
Bogotá D. C., 2005 – 2018**



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

En hombres, la mortalidad por las demás causas tiene un comportamiento similar al del total de la población y al de las mujeres, siendo las tres primeras causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de las enfermedades del sistema digestivo y la Diabetes Mellitus. Las disminuciones más importantes se dieron en deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (-56,9%), y la Diabetes Mellitus (-35,6%), por su parte, el mayor aumento se presentó en los trastornos mentales y del comportamiento (2954%) y la hiperplasia de la próstata (107 %).

**Gráfico 34. Tasa ajustada de mortalidad en los hombres por las demás causas.
Bogotá D. C. 2005 – 2018**



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020

Prioridades del Plan Decenal de Salud Pública

Se observan diferencias estadísticamente significativas al comparar las tasas de mortalidad de Bogotá con la de la nación para los eventos de: tasas de mortalidad ajustada por edad por agresiones y tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, siendo éstas inferiores a las de la nación. En el seguimiento, se observó que para el último año los indicadores: tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente y tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, presentaron aumento en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 19. Semaforización de mortalidad PDSP

Causa de muerte	Colombia 2018	Bogotá D. C. 2018	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14.29	8.27	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.70	10.97	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6.41	4.55	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	15.01	14.78	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10.73	11.20	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16.16	12.34	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5.72	4.94	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1.68	2.32	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	25.38	13.34	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	34.32	22.26	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.1.3 Mortalidad materno infantil y en la niñez

Mortalidad en menores de 1 año

La tasa de mortalidad específica en menores de 1 año para los años 2005 al 2018 descendió en las todas causas excepto en las enfermedades del sistema circulatorio. Las afecciones originadas en el período perinatal históricamente representan casi un 70 % de todas las muertes de este momento vital, con una tasa de 4,90 por 1.000 nacidos vivos, sin embargo, cabe destacar que al comparar 2005 vs 2018 para esta causa se evidenció un cambio de (-34,1 %).

En segundo lugar, están las malformaciones congénitas con una tasa de mortalidad de 2,63 por 1.000 nacidos vivos y una disminución de (-23,5 %), seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa específica de 0,65 muertes por 1.000 nacidos vivos y una disminución de (-50 %).

Tabla 20. Tasa de mortalidad en menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.41	0.33	0.30	0.27	0.17	0.21	0.23	0.45	0.16	0.13	0.18	0.08	0.13	0.07
Tumores (neoplasias)	0.06	0.07	0.04	0.06	0.08	0.07	0.06	0.07	0.10	0.12	0.08	0.07	0.03	0.05
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.07	0.03	0.07	0.02	0.01	0.05	0.04	0.01	0.03	0.06	0.02	0.02	0.04	0.10
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.22	0.18	0.26	0.13	0.20	0.08	0.07	0.08	0.07	0.08	0.04	0.05	0.08	0.05
Enfermedades del sistema nervioso	0.28	0.21	0.17	0.12	0.10	0.18	0.11	0.15	0.14	0.08	0.10	0.18	0.11	0.14
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		0.01											0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.08	0.09	0.06	0.10	0.07	0.13	0.06	0.07	0.08	0.07	0.08	0.06	0.07	0.09
Enfermedades del sistema respiratorio	1.31	1.13	1.43	1.64	0.93	1.02	1.02	1.01	0.81	0.75	0.58	0.75	0.63	0.65
Enfermedades del sistema digestivo	0.14	0.13	0.18	0.16	0.12	0.11	0.10	0.09	0.09	0.09	0.08	0.07	0.05	0.03
Enfermedades del sistema genitourinario	0.03	0.03	0.03	0.01	0.03	0.08	0.03	0.05	0.01	0.07	0.04		0.05	0.02
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	7.43	6.77	7.12	6.51	6.14	5.69	6.07	6.01	5.00	5.35	4.51	4.76	4.83	4.90
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.43	3.40	3.17	3.38	2.97	3.11	3.26	2.95	2.92	2.61	2.61	2.40	2.76	2.63
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1.16	0.88	0.65	0.71	0.99	1.03	0.89	0.71	0.69	0.47	0.50	0.69	0.40	0.39
Todas las demás enfermedades	0.01						0.02	0.01	0.01	0.02		0.02	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.32	0.36	0.32	0.10	0.26	0.10	0.10	0.17	0.10	0.20	0.06	0.11	0.12	0.06

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota: para el evento de Síndrome respiratorio agudo grave en menores de 1 año no se cuenta con la desagregación en la bodega de datos SISPRO, sin embargo, dada la contingencia del año 2020, se presenta la mortalidad que se ha podido confirmar por unidades de análisis por COVID-19 en menores de 1 año. Se aclara que esta información aún es preliminar hasta que el DANE no haga la respectiva aclaración y entregue la base definitiva.

Teniendo en cuenta la anterior nota aclaratoria, por SARS-COV2 en el año 2020 se presentaron 4 muertes en menores de 1 año, lo que representa una tasa de 0,32 por cada 10.000 menores de 1 años en la ciudad.

Al analizar las tasas de mortalidad en menores de 1 año por sexo, se encontró que en los hombres, se encuentra que, aunque las principales causas de muerte siguen siendo las afecciones originadas en el período perinatal, las malformaciones congénitas, las deformidades y anoma-

lías congénitas y las enfermedades del sistema respiratorio, en los hombres se presenta mayor afectación que en las mujeres, esto se traduce en tasas de mortalidad más altas en el grupo de hombres durante todo el periodo de observación.

Al comparar con el inicio del periodo 2005 vs 2018, se observó que la mayor disminución se generó en las enfermedades del sistema respiratorio (-55,5 %) seguido de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas (-27,1 %), y deformidades y anomalías cromosómicas (-25,6 %).

Al comparar los años 2018 vs 2017, se evidenció un aumento en las enfermedades del sistema respiratorio y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (10,0 % y 9,6 %) respectivamente. Hubo una disminución para malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas del (-13,6 %).

Por SARS COV-2 en el año 2020 se presentó 1 mortalidad en niños menores de 1 año. (Datos preliminares).

Tabla 21. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 - 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.50	0.32	0.18	0.33	0.12	0.30	0.29	0.37	0.21	0.19	0.17	0.02	0.08	0.07
Tumores (neoplasias)	0.05	0.07	0.02	0.02	0.08	0.09	0.05	0.06	0.09	0.09	0.09	0.08	0.02	0.02
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.07	0.05	0.08	0.02	0.02	0.05	0.07	0.02	0.04	0.02	0.04		0.04	0.11
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.26	0.14	0.23	0.13	0.17	0.05	0.07	0.09	0.08	0.02	0.06	0.02	0.08	0.02
Enfermedades del sistema nervioso	0.28	0.32	0.22	0.13	0.14	0.19	0.11	0.19	0.15	0.04	0.11	0.20	0.08	0.07
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas		0.02											0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.09	0.12	0.07	0.08	0.08	0.16	0.05	0.04	0.11	0.06	0.06	0.04	0.06	0.09
Enfermedades del sistema respiratorio	1.66	1.16	1.74	1.87	0.91	1.29	1.26	1.21	0.96	0.85	0.57	0.79	0.67	0.74
Enfermedades del sistema digestivo	0.17	0.22	0.17	0.08	0.17	0.14	0.13	0.11	0.04	0.15	0.06	0.06	0.11	0.02
Enfermedades del sistema genitourinario	0.03	0.05	0.02	0.02	0.02	0.11		0.09	0.02	0.09	0.06		0.11	0.04
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8.06	7.77	7.92	7.48	6.90	6.08	6.82	6.42	5.48	6.17	5.57	5.38	5.36	5.88
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.59	3.63	3.42	3.65	3.12	3.15	3.09	3.30	3.25	2.99	2.65	2.63	3.09	2.67
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1.39	0.94	0.75	0.81	1.10	1.16	1.08	0.76	0.68	0.55	0.57	0.87	0.55	0.47
Todas las demás enfermedades	0.02						0.04		0.02				0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.29	0.41	0.28	0.10	0.35	0.09	0.09	0.20	0.13	0.24	0.08	0.12	0.13	0.09

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

En las mujeres las principales causas de muerte siguen siendo las afecciones originadas en el periodo perinatal con una variación en el comportamiento al comparar 2005 vs 2018 (-43,2 %), las malformaciones congénitas (-21,0 %), y las enfermedades del sistema respiratorio (-39,5).

Al comparar los años 2017 vs 2018, se observó un aumento en malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (7,3 %), para los indicadores de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y enfermedades del sistema respiratorio hubo una disminución del (-9,9 % y -3,6 %) respectivamente.

Tabla 22. Tasa de mortalidad en niñas menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 - 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.31	0.34	0.42	0.21	0.23	0.11	0.17	0.52	0.10	0.08	0.18	0.15	0.18	0.07
Tumores (neoplasias)	0.07	0.07	0.07	0.11	0.07	0.06	0.06	0.08	0.10	0.14	0.06	0.06	0.04	0.07
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.07		0.05	0.02		0.06			0.02	0.10		0.04	0.04	0.09
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.18	0.24	0.28	0.12	0.23	0.11	0.08	0.06	0.06	0.14	0.02	0.08	0.07	0.07
Enfermedades del sistema nervioso	0.27	0.09	0.12	0.11	0.07	0.17	0.11	0.12	0.12	0.12	0.08	0.17	0.13	0.21
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.07	0.05	0.05	0.12	0.05	0.09	0.06	0.10	0.04	0.08	0.10	0.08	0.07	0.09
Enfermedades del sistema respiratorio	0.93	1.10	1.11	1.40	0.95	0.74	0.76	0.82	0.66	0.65	0.60	0.71	0.58	0.56
Enfermedades del sistema digestivo	0.11	0.04	0.19	0.25	0.07	0.07	0.08	0.08	0.14	0.02	0.10	0.08	0.00	0.05
Enfermedades del sistema genitourinario	0.02		0.04		0.04	0.06	0.06			0.04	0.02		0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6.77	5.70	6.28	5.47	5.34	5.28	5.29	5.59	4.49	4.50	3.40	4.12	4.27	3.85
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.27	3.15	2.91	3.10	2.81	3.06	3.44	2.58	2.58	2.21	2.56	2.16	2.40	2.58
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.91	0.81	0.54	0.61	0.88	0.89	0.69	0.66	0.70	0.39	0.42	0.50	0.25	0.31
Todas las demás enfermedades								0.02		0.04		0.04	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.35	0.31	0.35	0.11	0.16	0.11	0.11	0.14	0.06	0.16	0.04	0.10	0.11	0.02

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad en niños de 1 – 4 años

Respecto a las tasas de mortalidad específica en niños de 1 a 4 años, se encontró que las principales causas de muerte están relacionadas principalmente con causas externas de morbilidad y mortalidad (5,7 x 100.000 menores de 1 a 4 años), seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (5,1 por 100.000 menores de 1 a 4 años), y las enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema nervioso (3,6 x 100.000 menores de 1 a 4 años). Al comparar 2005 vs 2018, se evidenció que las causas externas de morbilidad y mortalidad redujeron (-46,0 %), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas aumentaron (11,7 %) y las enfermedades respiratorias disminuyeron (-63,9 %).

Cuando se analizan las tasas de mortalidad en niños entre 1 a 4 años por sexo, se observó que para los hombres en el año 2018 las principales causas se relacionan con las causas externas de morbilidad y mortalidad 7,6 x 100.000 niños de 1 – 4 años, seguido de malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas 5,2 x 100.000 niños de 1 – 4 años, las enfermedades del sistema nervioso 4,8 x 100.000 niños de 1 – 4 años y las enfermedades del sistema respiratorio 4,4, x 100.000 niños de 1 – 4 años.

Al comparar con el inicio del periodo 2005 vs 2018 se observó una disminución para las causas externas de morbilidad y mortalidad (- 46,9 %), las enfermedades del sistema nervioso (-34,8%) y enfermedades del sistema respiratorio (-34,8 %), por su parte las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas presentaron un aumento (5,9 %). A su vez en la comparación con el último año 2017 vs 2018 se observa una disminución para todas las causas excepto para las enfermedades del sistema nervioso que presentaron un aumento del 8,8 %.

Tabla 23. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 – 4 años. Bogotá 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3.1352	2.3157	3.1696	2.538	1.4791	1.4763	2.5227	1.4665	0.8351	1.0405	0.4151	0.6202	0.4121	1.2329
Tumores (neoplasias)	5.0164	3.7893	5.2827	4.23	7.184	4.4289	4.4146	5.2373	5.0104	4.1621	4.9814	4.9618	3.709	2.6713
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.8361	0.2105	0.6339	0.6345	0.8452	0.4218	0.4204	0.838	0.8351	1.2486	1.0378	0.6202	1.0303	0.8219
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2.9262	2.5262	1.9018	2.3265	1.9017	1.0545		1.257	0.4175	1.873	0.4151	1.0337	1.0303	0.2055
Enfermedades del sistema nervioso	7.3156	3.9998	4.86	5.499	3.1694	5.4834	2.9431	2.5139	2.2965	2.2892	3.9436	3.9281	3.709	3.6987
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0.2113										0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2.0902	1.2631	2.3244	1.4805	1.0565	1.8981	0.8409	2.3044	1.2526	2.9135	1.2454	2.2741	1.8545	0.6165
Enfermedades del sistema respiratorio	10.242	8.8416	7.8183	8.2486	5.9163	9.9124	6.3066	4.6089	5.6367	4.1621	3.1134	4.9618	4.5332	3.6987
Enfermedades del sistema digestivo	1.6721	1.4736	0.8452	1.9035	1.6904	1.2654	1.2613	1.257	0.8351	1.2486	1.2454	0.4135	0.6182	0.411
Enfermedades del sistema genitourinario	0.627	0.8421	1.0565		0.6339	0.4218	0.2102	0.2095	0.4175	0.8324	0.2076	0.2067	0.4121	0.411
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		0.421	0.4226		0.6339	0.4218	0.4204	0.419	1.2526	1.0405	1.0378	1.2404	0.4121	0.2055
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.5984	10.315	7.8183	6.768	7.6066	5.0616	5.676	6.7038	4.8017	5.2027	4.9814	6.6157	6.816	5.1371
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6.0615	7.789	3.8035	5.2875	4.0146	4.218	5.4658	3.5614	4.1754	3.7459	2.6983	4.9618	2.6787	3.0823
Todas las demás enfermedades			0.4226	0.2115		0.4218		0.419	0.6263		0.6227		0.206	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10.66	9.8942	7.8183	10.152	6.1276	8.4361	7.568	7.1228	4.8017	5.827	2.0756	4.755	7.0058	5.7536

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 24. Tasa de mortalidad en niños (hombres) de 1 – 4 años. Bogotá 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3.27	2.47	3.72	1.65	0.41	1.65	3.28	1.23	0.41	1.22	0.40	0.40	0.40	0.80
Tumores (neoplasias)	4.91	3.71	4.13	6.61	6.19	4.53	3.69	6.13	6.93	2.44	6.48	4.83	5.21	2.40
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.82		0.83	0.41	0.83	0.82		0.41	1.22	1.22	1.62		1.60	0.40
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3.68	4.12	2.07	2.89	1.24			1.64	0.41	2.03	0.40	2.01	0.80	0.40
Enfermedades del sistema nervioso	7.36	4.53	4.55	6.61	2.48	4.94	2.87	3.27	2.04	2.84	6.48	4.83	4.41	4.80
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0.41										0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	1.23	1.24	2.48	0.41	1.65	0.82	1.23	1.23	1.63	2.84	2.02	2.42	2.01	0.40
Enfermedades del sistema respiratorio	11.45	11.53	10.74	9.09	6.19	10.70	6.57	4.09	6.11	5.68	3.24	4.43	6.02	4.40
Enfermedades del sistema digestivo	0.82	1.65	1.24	2.07	1.65	1.65	2.05	0.82	0.81	1.62	1.21	0.40	0.80	0.40
Enfermedades del sistema genitourinario	0.82	1.24	0.83			0.41		0.41		0.81	0.40		0.80	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		0.82	0.41		0.41		0.82		0.41	1.62	1.62	2.42	0.40	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.91	8.24	9.50	5.37	9.49	5.76	3.69	6.13	3.26	6.09	5.26	7.65	6.82	5.20
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6.54	9.47	5.37	6.20	3.30	2.88	6.57	4.09	4.07	4.06	3.24	6.04	3.21	2.40
Todas las demás enfermedades			0.41			0.82			0.81		0.81		0.40	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14.32	13.18	9.92	13.64	7.84	9.88	11.08	8.18	5.70	6.50	2.83	6.04	10.43	7.60

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

En las niñas, las mayores tasas de mortalidad se encuentran en los grupos de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 5,07 x 100.000 niñas de 1 – 4 años, seguido de Causas externas de morbilidad y mortalidad y Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio 3,80 x 100.000 niñas de 1 – 4 años cada una y las enfermedades del sistema respiratorio 2,9 x 100.000 niñas de 1 – 4 años.

Al comparar con el inicio del periodo 2005 vs 2018, se evidenció una disminución para la mayoría de los indicadores, sin embargo en el grupo de mujeres se presentaron aumentos en enfermedades del sistema genitourinario (97, 8 %), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (48,3 %) y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

(18,7 %). Respecto al último año 2017 vs 2018, se observó un aumento para ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y causas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 25. Tasa de mortalidad en niñas de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.99	2.15	2.59	3.46	2.60	1.30	1.72	1.72	1.28	0.85	0.43	0.85	0.42	1.69
Tumores (neoplasias)	5.13	3.88	6.49	1.73	8.22	4.32	5.17	4.30	3.00	5.98	3.41	5.10	2.12	2.96
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.85	0.43	0.43	0.87	0.87		0.86	1.29	0.43	1.28	0.43	1.27	0.42	1.27
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2.14	0.86	1.73	1.73	2.60	2.16		0.86	0.43	1.71	0.43		1.27	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	7.27	3.45	5.19	4.33	3.90	6.05	3.02	1.72	2.57	1.71	1.28	2.97	2.97	2.54
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	2.9922	1.2921	2.1624	2.5984	0.4329	3.0269	0.431	3.4362	0.8563	2.9885	0.426	2.1241	1.695	0.8455
Enfermedades del sistema respiratorio	8.9767	6.0296	4.7572	7.3621	5.6276	9.0806	6.0339	5.1544	5.1375	2.5616	2.9822	5.5226	2.9663	2.9591
Enfermedades del sistema digestivo	2.5648	1.2921	0.4325	1.7323	1.7316	0.8648	0.431	1.7181	0.8563	0.8539	1.2781	0.4248	0.4238	0.4227
Enfermedades del sistema genitourinario	0.4275	0.4307	1.2974		1.2987	0.4324	0.431		0.8563	0.8539		0.4248	0	0.8455
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0.4325		0.8658	0.8648		0.8591	2.1406	0.4269	0.426		0.424	0.4227
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.2746	12.49	6.0546	8.2282	5.6276	4.3241	7.7578	7.302	6.4219	4.2693	4.6863	5.5226	5.5089	5.0727
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5.557	6.0296	2.1624	4.3307	4.7618	5.6214	4.3099	3.0067	4.2813	3.4154	2.1301	3.8233	2.1188	3.8045
Todas las demás enfermedades			0.4325	0.4331				0.8591	0.4281		0.426		0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6.8394	6.4603	5.6221	6.496	4.3289	6.9186	3.8789	6.0134	3.8531	5.1232	1.2781	3.3985	3.3901	3.8045

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad en niños menores de 5 años

Al analizar el momento de vida primera infancia en su conjunto, se evidenció que la mortalidad predominantemente se enmarca en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguido de enfermedades del sistema respiratorio. Comparando con el año 2005 se evidenció que para estas causas hubo un comportamiento hacia la disminución así, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (- 50 %), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (-39,2 %), enfermedades del sistema respiratorio (-62,6 %) y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (-69,9 %). Se presentó un aumento en la causa de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (5,8 %).

Tabla 26. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10.25	8.28	8.47	7.45	4.56	5.05	6.21	9.02	3.33	3.16	3.32	1.82	2.30	1.97
Tumores (neoplasias)	5.21	4.40	5.08	4.57	7.27	4.88	4.53	5.35	5.66	5.32	5.30	5.12	3.46	2.79
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2.02	0.68	1.86	0.85	0.84	1.35	1.01	0.84	1.17	1.99	1.16	0.83	1.48	2.13
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6.56	5.58	6.61	4.40	5.41	2.36	1.34	2.34	1.50	2.82	0.99	1.65	1.98	0.82
Enfermedades del sistema nervioso	11.09	7.27	7.29	6.78	4.56	7.75	4.36	4.68	4.16	3.16	4.81	6.11	4.61	4.93
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		0.17	0.17										0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	3.19	2.71	3.05	3.22	2.20	3.87	1.68	3.01	2.33	3.49	2.32	2.81	2.47	1.81
Enfermedades del sistema respiratorio	32.95	28.91	34.74	39.29	22.98	26.94	23.31	21.55	18.49	16.28	12.43	16.19	13.17	12.31
Enfermedades del sistema digestivo	4.03	3.72	4.24	4.74	3.72	3.03	2.85	2.67	2.16	2.49	2.32	1.49	1.32	0.82
Enfermedades del sistema genitourinario	1.01	1.18	1.36	0.17	1.01	1.85	0.67	1.00	0.50	1.83	0.83	0.17	1.15	0.66
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	140.53	130.69	141.84	129.57	120.63	106.60	109.35	106.26	86.93	98.19	77.75	78.62	73.59	70.27
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	68.58	73.71	69.31	72.83	64.20	62.14	63.06	57.31	54.12	49.17	48.41	44.43	46.76	41.70
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	26.73	23.16	15.93	18.46	22.64	22.57	20.29	15.37	15.15	11.13	10.61	15.69	8.23	8.05
Todas las demás enfermedades	0.17		0.34	0.17		0.34	0.34	0.50	0.67	0.33	0.50	0.33	0.16	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14.62	14.88	12.54	10.16	9.97	8.59	7.88	8.69	5.50	8.14	2.65	5.95	7.41	5.42

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Al analizar por sexo, se evidencio para el grupo de los niños, mayor afectación que en el grupo de mujeres, sin embargo, las causas se mantuvieron en el mismo orden. Se presentó una disminución para todas las causas al comparar el año 2005 vs 2018 para las principales causas la mayor reducción se dio en las enfermedades del sistema respiratorio (-65,5 %), seguido de causas externas de morbilidad y mortalidad (-57,0 %). Respecto al año 2017 se evidenció un aumento para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2 %).

Tabla 27. Tasa de mortalidad en menores de 5 años de sexo masculino. Bogotá D. C., 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12.17	8.27	6.63	7.95	2.64	6.91	7.86	7.51	3.90	4.21	3.23	0.64	1.60	1.60
Tumores (neoplasias)	4.93	4.30	3.64	5.63	6.60	5.26	3.93	5.87	7.15	3.57	6.79	5.15	4.49	2.24
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1.97	0.99	2.32	0.66	0.99	1.64	1.31	0.65	1.63	1.30	1.94		1.92	1.92
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7.89	5.95	6.29	4.97	4.29	0.99	1.31	2.94	1.63	1.94	1.29	1.93	1.92	0.64
Enfermedades del sistema nervioso	11.18	9.92	7.95	7.95	4.62	7.56	4.26	5.87	4.23	2.92	7.11	7.08	4.81	4.79
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		0.33	0.33										0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	2.63	3.31	3.31	1.99	2.97	3.62	1.97	1.63	3.25	3.24	2.59	2.57	2.56	1.60
Enfermedades del sistema respiratorio	40.78	31.74	43.40	44.69	22.78	32.56	27.85	24.48	21.46	19.12	12.28	16.41	15.06	14.06
Enfermedades del sistema digestivo	3.95	5.62	4.31	3.31	4.62	3.95	3.93	2.61	1.30	3.89	1.94	1.29	2.24	0.64
Enfermedades del sistema genitourinario	1.32	1.98	0.99	0.33	0.33	2.30		1.96	0.33	2.27	1.29		2.24	0.64
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	152.91	151.42	158.36	149.97	135.36	113.46	122.86	112.92	94.62	107.60	96.31	89.43	82.04	83.71
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	72.02	77.03	75.87	77.47	68.67	63.47	58.32	62.98	58.53	56.39	49.45	48.90	52.55	42.18
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	31.57	25.79	19.22	21.19	24.10	24.01	24.57	16.64	14.96	12.64	12.28	19.62	10.90	8.63
Todas las demás enfermedades	0.33		0.33			0.66	0.66		0.98		0.65		0.32	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	17.10	18.51	13.58	12.91	13.21	9.54	10.48	10.12	6.83	9.40	3.55	7.08	10.25	7.35

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

El grupo de las niñas, presentan tasas inferiores a las de los niños y cambios tendientes a la disminución en todas las causas al comparar con el año 2005, exceptuando la causa de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos que tuvo un aumento de (14,6 %). Respecto al último año 2017, se evidenció un aumento en tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema digestivo, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Tabla 28. Tasa de mortalidad en menores de 5 años de sexo femenino. Bogotá D. C., 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8.25	8.30	10.41	6.94	6.58	3.11	4.47	10.61	2.73	2.04	3.40	3.06	3.05	2.36
Tumores (neoplasias)	5.50	4.50	6.59	3.47	7.96	4.49	5.15	4.79	4.10	7.16	3.74	5.09	2.37	3.38
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2.06	0.35	1.39	1.04	0.69	1.04	0.69	1.03	0.68	2.73	0.34	1.70	1.02	2.36
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5.16	5.19	6.94	3.81	6.58	3.80	1.37	1.71	1.37	3.75	0.68	1.36	2.03	1.01
Enfermedades del sistema nervioso	11.00	4.50	6.59	5.55	4.50	7.94	4.47	3.42	4.10	3.41	2.38	5.09	4.40	5.07
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	3.78	2.08	2.78	4.51	1.38	4.14	1.37	4.45	1.37	3.75	2.04	3.06	2.37	2.03
Enfermedades del sistema respiratorio	24.76	25.95	25.67	33.64	23.19	21.05	18.55	18.49	15.36	13.29	12.59	15.95	11.17	10.47
Enfermedades del sistema digestivo	4.13	1.73	4.16	6.24	2.77	2.07	1.72	2.74	3.07	1.02	2.72	1.70	0.34	1.01
Enfermedades del sistema genitourinario	0.69	0.35	1.73		1.73	1.38	1.37		0.68	1.36	0.34	0.34	0.00	0.68
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	127.58	108.99	124.54	106.20	105.20	99.39	95.18	99.28	78.86	78.04	58.20	67.21	64.67	55.73
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	65.00	70.24	62.44	67.97	59.52	60.74	68.03	51.35	49.50	41.57	47.31	39.72	40.63	41.20
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	21.67	20.41	12.49	15.61	21.11	21.05	15.81	14.04	15.36	9.54	8.85	11.54	5.42	7.43
Todas las demás enfermedades			0.35	0.35				1.03	0.34	0.68	0.34	0.68	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	12.04	11.07	11.45	7.28	6.58	7.59	5.15	7.19	4.10	6.82	1.70	4.75	4.40	3.38

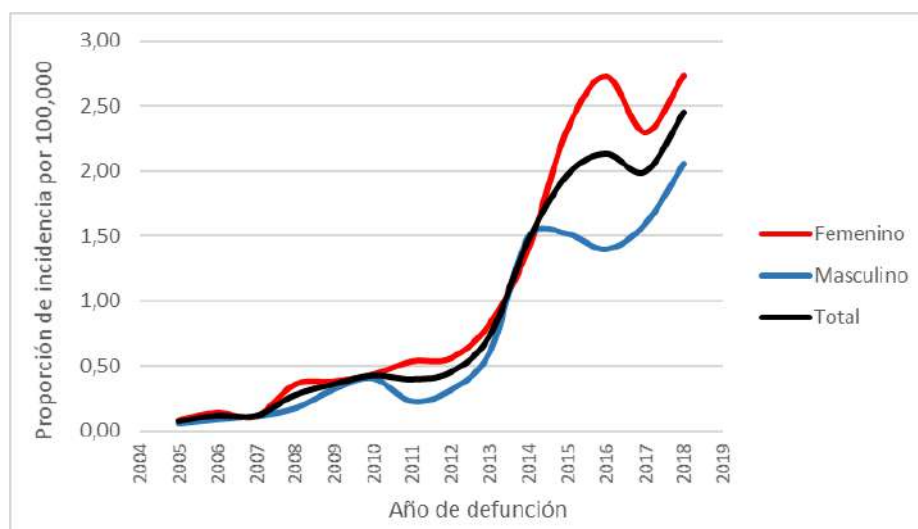
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Mortalidad trastornos mentales y del comportamiento

Durante el periodo de 2005 a 2018, se observa tendencia “in crescendo” en las proporciones de incidencia, destacando que partir del año 2015 y para el periodo 2011 y 2013 son las mujeres las que presentan mayor incidencia en comparación con los hombres y el total de población. En las mujeres se presentó incremento en la proporción de incidencia de 32 veces más entre el 2005 y el 2018, en los hombres de 33 veces más y en el total de la población de 32 veces más.

Gráfico 35. Proporciones de incidencia de defunciones, relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, según sexo. Bogotá D. C., 2005 a 2018



Fuente: casos, bodega de datos Sispro, Ministerio de Salud y Protección Social. Población, DANE Censo 2018. Diciembre de 2020.

Mortalidad trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

Durante el periodo 2005 a 2018, se presentaron 24 defunciones, presentándose tres veces más muertes en hombres (18 muertes) que en mujeres (6 muertes). Y el año en el cual se presentaron más defunciones relacionadas fue el 2011.

Tabla 29. Defunciones relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, según sexo. Bogotá D. C., 2005 a 2018

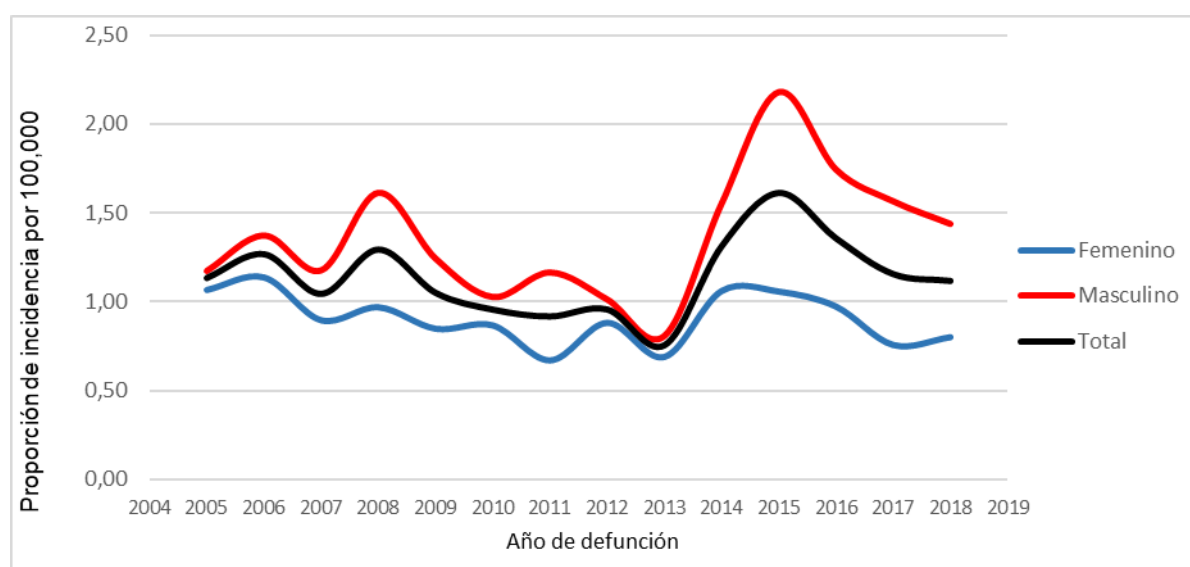
Años	Femenino	Masculino	Total
2005	0	1	1
2006	1	1	2
2007	0	0	0
2008	1	0	1
2009	0	1	1
2010	0	1	1
2011	2	5	7
2012	0	0	0
2013	1	2	3
2014	0	1	1
2015	0	4	4
2016	1	2	3
2017	0	0	0
2018	0	0	0
Total	6	18	24

Fuente: casos, bodega de datos Sispro, Ministerio de Salud y Protección Social. Población, DANE Censo 2018. Diciembre de 2020.

Mortalidad por epilepsia

Durante el periodo de 2005 a 2018, se observa que las mujeres presentan mayor incidencia en comparación con los hombres y el total de población. Se presentaron dos cúspides en las proporciones de incidencia, en los años 2008 y 2015, siendo las segundas más. También se destaca que para el periodo de 2013 a 2015 se presentó una cúspide en las proporciones de incidencia.

Gráfico 36. Proporciones de incidencia de defunciones, relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, según sexo. Bogotá D. C., 2005 a 2018



Fuente: casos, bodega de datos Sispro, Ministerio de Salud y Protección Social. Población, DANE Censo 2018. Diciembre de 2020.

2.1.5 Mortalidad por COVID-19

La OMS notificó al mundo a inicios de año 2020, la presencia de casos por un nuevo coronavirus en la provincia de Wuhan en China, luego se declaró la pandemia y emergencia mundial, ante el vertiginoso incremento de casos y defunciones por fuera de China y en más de 2 continentes.

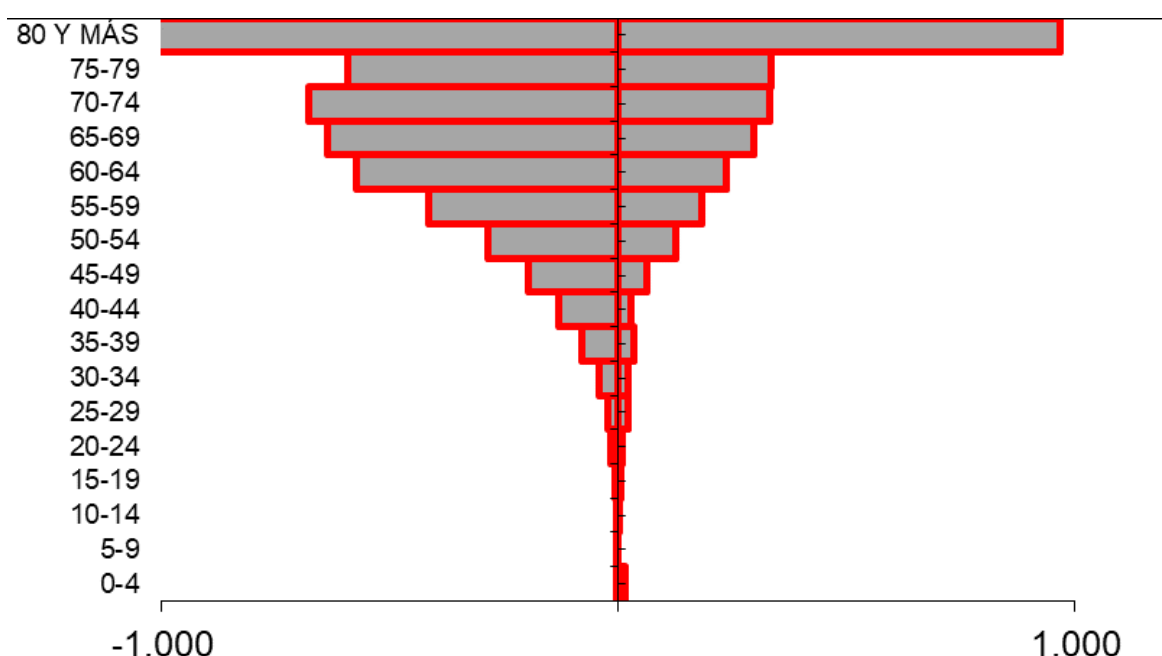
Ante esto la alcaldía de Bogotá, realizó mesas de trabajo con expertos y la academia para configurar el plan de preparación y respuesta ante la alta probabilidad de que ingresaran personas contagiadas a la ciudad.

En Colombia una joven de 19 años fue diagnosticada el 6 de marzo en la ciudad de Bogotá, como el primer caso confirmado con SARS-COV2. A partir de esta fecha se han desarrollado acciones de mitigación y supresión, con énfasis en medidas no farmacológicas, encaminadas disminuir el contagio, la mortalidad y la letalidad, y se diseñó, desarrolla y evalúa la estrategia DAR, que se fundamenta en Detectar, Aislar y Reportar casos y contactos de SARS-COV2 / COVID-19.

En relación con la mortalidad, la estructura de población tiene una forma de triángulo invertido, esto dado a que el virus presenta mayor patogenicidad y letalidad en personas mayores de 60 años. También se identifica que la mayor proporción de casos se presentó en el sexo masculino.

El 78 % de las defunciones se presentaron en mayores de 60 años, siendo que el 29 % fue en mayores de 80 años, al igual como ha sucedido en otros países el riesgo de enfermar y morir se incrementa sustancialmente después de los 60 años.

Gráfico 37. Estructura de población por edad y sexo, de la mortalidad por COVID - 19. Bogotá D. C. - Colombia, 2020



Fecha de consulta: Cubo SegCovid 3 de Noviembre de 2020.

El uso de indicadores demográficos para las estructuras de población, corroboran la mayor intensidad del evento mortalidad por COVID-19 en los hombres y en la población mayor de 60 años. La relación hombres: mujeres, fue de 183 hombres por cada 100 mujeres que fallecieron.

De acuerdo con el índice de vejez, el 77 % de los fallecidos fueron mayores de 60 años. El índice de dependencia está afectado por mayor cantidad de defunciones en mayores de 65 años, presentando un resultado de 203 muertes en población dependiente (menores de 15 y mayores de 65 años) con relación a 100 muertes en población económicamente activa (entre 15 a 64 años). Y el índice de Friz presenta un valor por debajo del 10 % del valor de 60, identificando así que la población fallecida es altamente envejecida.

Tabla 30. Índices demográficos de las defunciones por sars-cov2 / COVID-19. Bogotá D. C., 2020

Índice Demográfico	2020
	Bogotá
Poblacion total	7.553
Poblacion Masculina	4.887
Poblacion femenina	2.666
Relación hombres:mujer	183,31
Razón niños:mujer	10
Indice de infancia	0
Indice de juventud	1
Indice de vejez	77
Indice de envejecimiento	24350
Indice demografico de dependencia	202,73
Indice de dependencia infantil	0,96
Indice de dependencia mayores	201,76
Indice de Friz	5,87

Fecha de consulta: Cubo SegCovid 3 de Noviembre de 2020.

Comorbilidades de las mortalidades por COVID – 19

En el mundo se identificó que las personas fallecidas por COVID-19, en su gran mayoría presentaban comorbilidades y/o eran mayores de 60 años. De acuerdo con esto se identificó que en Bogotá de las personas fallecidas por COVID-19, el 24,32 % (5.399 personas) eran mayores de 59 años, el 23,95 % (5.317 personas) tenían al menos una comorbilidad, el 16,8 % (3.729 personas) estaban diagnosticadas con hipertensión y el 7,48 % (1.660 personas) estaban diagnosticadas con EPOC.

En comparación con Colombia, la población de Bogotá que falleció por COVID-19, presenta similar estructura porcentual en la distribución de las comorbilidades, y aporta entre el 25 % al 38 % del total de las defunciones según cada comorbilidad. En las comorbilidades donde más aporte caso fueron las personas que diagnosticadas con Artritis con el 38 %, ECR con el 37 % y Cáncer con el 36 %.

Tabla 31. Comorbilidades de las personas fallecidas por COVID -19, Bogotá D. C., Colombia, 2020

	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Bogotá			Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Colombia		Concentración Bogotá
		2020	Proporción			2020	Proporción	2020
Bogotá	Artritis	87	0,39	Colombia	Artritis	227	0,29	0,38
	Asma	267	1,20		Asma	1.077	1,39	0,25
	Cáncer	325	1,46		Cáncer	891	1,15	0,36
	Comorbilidades (al menos una)	5.317	23,95		Comorbilidades (al menos una)	18.746	24,25	0,28
	Diabetes	1.623	7,31		Diabetes	6.124	7,92	0,27
	Enfermedades Huérfanas	32	0,14		Enfermedades Huérfanas	99	0,13	0,32
	EPOC	1.660	7,48		EPOC	4.953	6,41	0,34
	ERC	1.985	8,94		ERC	5.323	6,89	0,37
	Hipertensión	3.729	16,80		Hipertensión	13.576	17,56	0,27
	Sobrepeso y Obesidad	1.529	6,89		Sobrepeso y Obesidad	4.711	6,09	0,32
	Terapia Reemplazo Renal	227	1,02		Terapia Reemplazo Renal	893	1,16	0,25
	VIH	22	0,10		VIH	117	0,15	0,19
	Mayor de 59	5.399	24,32		Mayor de 59	20.575	26,61	0,26
	Total	22.202	100,00		Total	77312	100,00	0,29

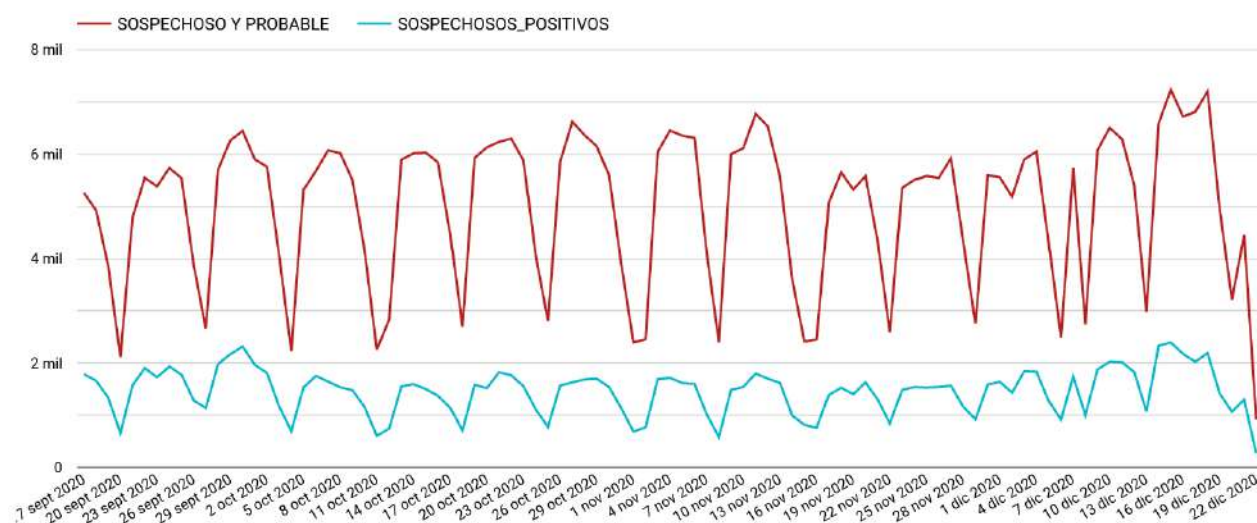
Fecha de consulta: Cubo SegCovid 3 de Noviembre de 2020.

Con la emisión del decreto 1374 del 19 de octubre de 2020, se planteó la optimización del programa PRASS para Colombia. Este decreto determinó la estructura, roles, y acciones de los diferentes actores, con énfasis en la detección de casos (confirmados, probables, sospechosos, asintomáticos), rastreo de contactos y aislamiento, a fin de interrumpir cadenas de transmisión del SARS-COV-2 y así disminuir la velocidad de contagio, morbilidad y letalidad.

A este respecto el Distrito de Bogotá, está desarrollando la estrategia de Detección – Aislamiento – Reporte (DAR), que realiza la identificación oportuna de casos sospechosos/Probables, siendo que tiene más de 50 rastreadores por cada 100.000 habitantes, indicador superior a muchos países industrializados en América, Europa y Asia. Realiza seguimiento a las personas en aislamiento y reporta a los sistemas de información de la nación la información de casos, seguimientos, contactos y aislamiento.

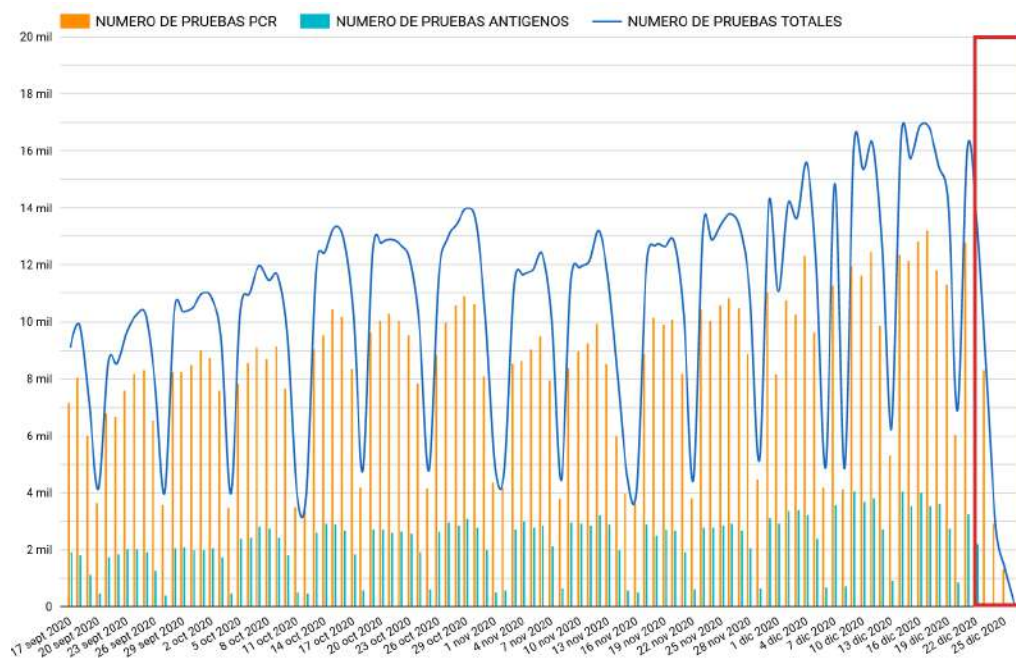
En relación con las pruebas, se ha incrementado la cantidad de pruebas diarias, dada la dinámica de la pandemia, siendo que están entre 16.000 y 17.000 para el periodo del 16 al 22 de diciembre.

Gráfico 38. Identificación de casos sospechosos y probables de sars-cov-2 /COVID-19. Bogotá-Colombia, 2020



Fuentes: SIVIGILA 17 de septiembre a 22 de diciembre de 2020. https://datastudio.google.com/u/0/reporting/15jfpb-A7ENFEwxveOn5XG_8YgpYHeBwu/page/wHLgB

Gráfico 39. Pruebas realizadas por tipo de prueba



Fuente: SISMUESTRAS, 17 de septiembre a 26 de diciembre de 2020. https://datastudio.google.com/u/0/reporting/15jfpb-A7ENFEwxveOn5XG_8YgpYHeBwu/page/6DfkB

Las personas en aislamiento han disminuido – como era de esperarse – después del levantamiento del confinamiento nacional. El seguimiento a los casos desde el 28 de marzo al 29 de diciembre es del 71,8 %, presentando porcentajes de 54,8 % en septiembre, octubre con 94,3 %, noviembre con 92,2 % y diciembre con 69,5 %. Las principales EAPB con indicador crítico en el seguimiento a casos son; Sanitas, Suramericana, Capital Salud, Aliansalud, Policía Nacional, Fuerzas Militares, Comeva, INPEC, Mutual ser y Comparta.

Tabla 32. Indicadores de seguimiento de casos diagnosticados con sars-cov-2/ COVID -19, desde el 28 de marzo al 29 de diciembre, Bogotá D. C., Colombia, 2020



Fuente: SISPRO (SGD) SEGCOVID19. Fecha de corte 29 – 12 – 2020.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMDfhZjgzMGZlMzRhYS00ZWY0LWl4Y2EtYj10ODUzNDk0ZDlmIiwidCI6ImJmYjdIMTNhLTdmYjctNDxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

De acuerdo con esta información se han realizado acciones en el marco de la estrategia DAR, para la identificación, seguimiento, aislamiento o cuarentena de las personas con factores de riesgo, a fin de mitigar el impacto social y familiar por el contagio, patogenicidad y letalidad. En este sentido es primordial que las EAPB incrementen los seguimientos a los casos confirmados, incrementen el rastreo de contactos, y fortalezcan los equipos de rastreadores.

Ámbito de atención de casos de COVID -19. Bogotá -Colombia, 2020

En comparación con la nación, la población de Bogotá aportó al total nacional el 28 % de los casos para el total de los ámbitos de atención. Los ámbitos en los cuales más aportó caso fueron en urgencias con el 40 %, el 30 % de los hospitalizados y el 31 % de los casos en domicilios.

De acuerdo con el ámbito de atención, en Bogotá de los fallecidos por COVID-19, el 28 % de los casos estuvieron en cuidado intensivo y cuidado intermedio, el 8 % ingresaron a urgencias y fallecieron, y el 22 % permanecieron en hospitalización.

Tabla 33. Comorbilidades de las personas fallecidas por COVID -19, Bogotá D. C., Colombia, 2020

	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito			Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - COLOMBIA
		2020	Proporción			2020	Proporción	
Bogotá	Consulta Externa	0	0	Colombia	Consulta Externa	4	0	0,00
	Cuidado Intensivo	2.865	24		Cuidado Intensivo	11.261	26	0,25
	Cuidado Intermedio	492	4		Cuidado Intermedio	2.022	5	0,24
	Domiciliaria	236	2		Domiciliaria	763	2	0,31
	Hospitalización	2.639	22		Hospitalización	8.847	20	0,30
	No Reportado	4.872	40		No Reportado	18.453	42	0,26
	Otro	4	0		Otro	28	0	0,14
	Urgencias	1.003	8		Urgencias	2.530	6	0,40
	Total	12.111	100		Total	43.908	100	0,28

Fecha de consulta: Cubo SegCovid-19. 3 de noviembre de 2020.

2.1.6 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno - infantil y en la niñez

Substantivamente la igualdad está estrechamente relacionada con la diversidad humana y las múltiples variables desde las cuales se puede juzgar la igualdad. Estos dos aspectos fundamentales (la diversidad humana y las variables) en el estudio de la igualdad – desigualdad, han sido abordados por múltiples autores con enfoques similares y distintos para su análisis, pero, es la relación entre estos dos aspectos fundamentales lo que determinaron el camino elegido que es el planteado por John Rawls, “la justicia como equidad” y Amartya Sen en su monografía “examen

de las desigualdad” en términos de la distinción entre la realización y la libertad para realizarse. Esto implica pensar que considerar a todos iguales resultaría en un trato desigual para aquellas personas que están en una situación desfavorable.

Es entonces, sin caer en un análisis reduccionista, se entiende la diversidad interna de las variables que se utilicen para el análisis de desigualdad, así como la diversidad entre las variables que se utilicen.

Los análisis de desigualdad permiten identificar las brechas entre los grupos poblacionales de interés, en este sentido, para el año 2018 se analiza los indicadores propuestos en términos de comparación de la ciudad vs la nación, en general se observa que, la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años muestran diferencias significativas en la reducción de los indicadores, es válido indicar que en la ciudad de Bogotá como causa directa la mortalidad por desnutrición es cero, y en el país este indicador muestra que 9 de cada 100.000 menores de 5 años mueren por esta causa. Indicador relacionado con las políticas de seguridad alimentaria y nutricional que implican acciones sociales y de seguimiento a los menores de 5 años para evitar su mortalidad.

**Tabla 34. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil.
Bogotá D. C. vs Colombia 2005 – 2018**

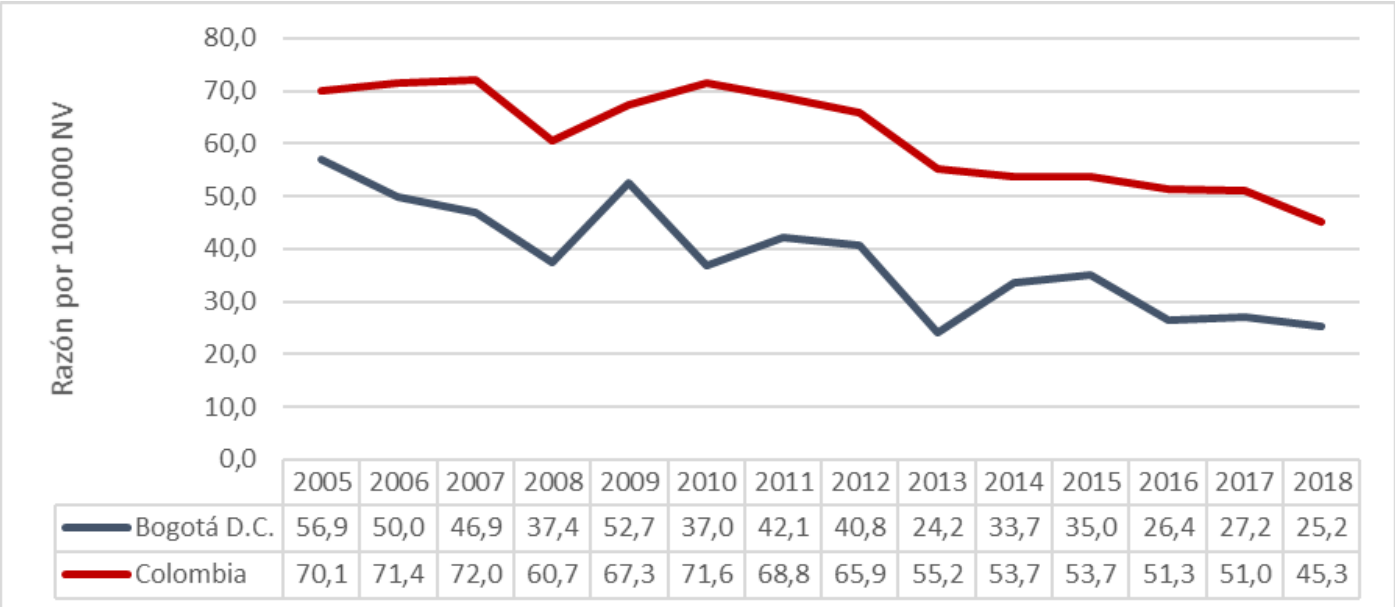
Causa de muerte	Colombia 2018	Bogotá D.C. 2018	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Razón de mortalidad materna	45,29	25,23													
Tasa de mortalidad neonatal	6,96	6,03													
Tasa de mortalidad infantil	11,29	9,24													
Tasa de mortalidad en la niñez	13,75	10,82													
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,89	11,16													
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,06	0,66													
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	9,06	0,00													

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna ha mostrado un descenso en Bogotá desde el año 2005, siendo esto consistente con el indicador a nivel nacional; es válido mencionar que la mortalidad por causas directas tanto en el país como en la ciudad son prevenibles, por lo que se deben mantener los esfuerzos en el seguimiento a las mujeres durante y posterior al parto para que la disminución sea más acelerada, esto implica acciones mancomunadas entre la gestión del riesgo a nivel individual generada por las EAPB y las acciones colectivas de prevención y promoción de la salud. Al comparar con el inicio del periodo 2005 vs 2018 se observó que en Bogotá hay una disminución del 55,6% y en el país este fue de 35,4 %.

Gráfico 40. Razón de mortalidad materna. Bogotá D. C., 2005 – 2018



Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con determinantes estructurales como lo son el área de residencia y la etnia, se evidenció que en los últimos años los casos se han presentado en la cabecera.

Tabla 35. Razón de mortalidad materna según área, Bogotá D. C., 2009-2018

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - CABECERA	51,81	38,12	42,10	38,88	24,25	33,74	34,10	28,40	28,11	25,28
2 - CENTRO POBLADO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - AREA RURAL DISPERSA	748,27	0,0	0,0	714,28	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SIN INFORMACION	0,0	6.000,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	62,88	38,95	42,05	40,78	24,21	33,70	35,02	28,38	27,18	25,23

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Por etnia, la mayor razón de mortalidad materna se ha visto en la población negra, mulata, afrocolombiana y afrodescendiente. Algunos casos también se presentaron en otras etnias.

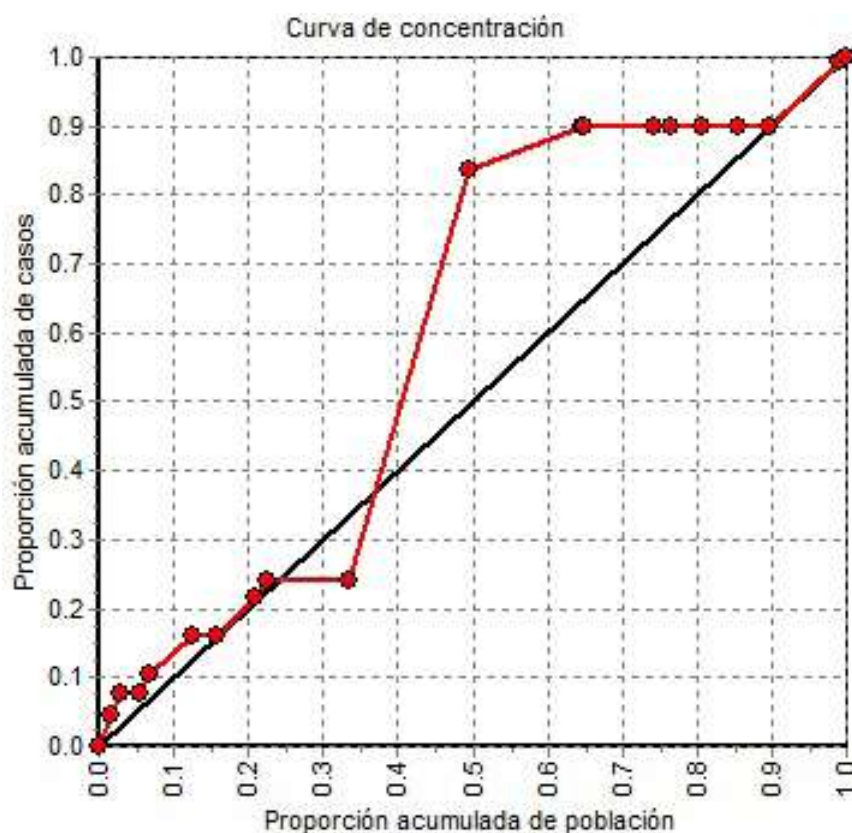
Tabla 36. Razón de mortalidad materna según etnia, Bogotá D. C., 2009-2018

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - INDIGENA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.383,88	0,0	1.098,90	0,0	0,0
2 - NEGRO (O TANGO)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - RAIZAL (SAMANES Y FRONTINO)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDENTE	485,12	0,0	519,03	0,0	0,0	181,82	437,84	222,72	665,19	0,0
6 - OTRAS ETNIAS	52,40	37,48	39,57	40,08	23,42	31,97	52,28	24,46	20,77	25,41
NO REPORTADO	0,0	0,0	0,0	18.588,87	33.333,33	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total (Censal)	52,85	39,95	42,93	40,79	24,21	33,79	39,92	26,38	27,16	25,23

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

La curva de concentración mostró que para el año 2018 hubo desigualdad en la mortalidad materna según el estratificador NBI, lo que indica que existe una desigualdad en la concentración de mortalidad materna siendo que el 50 % de la población con mayor NBI esta con le casi 85 % de las defunciones maternas.

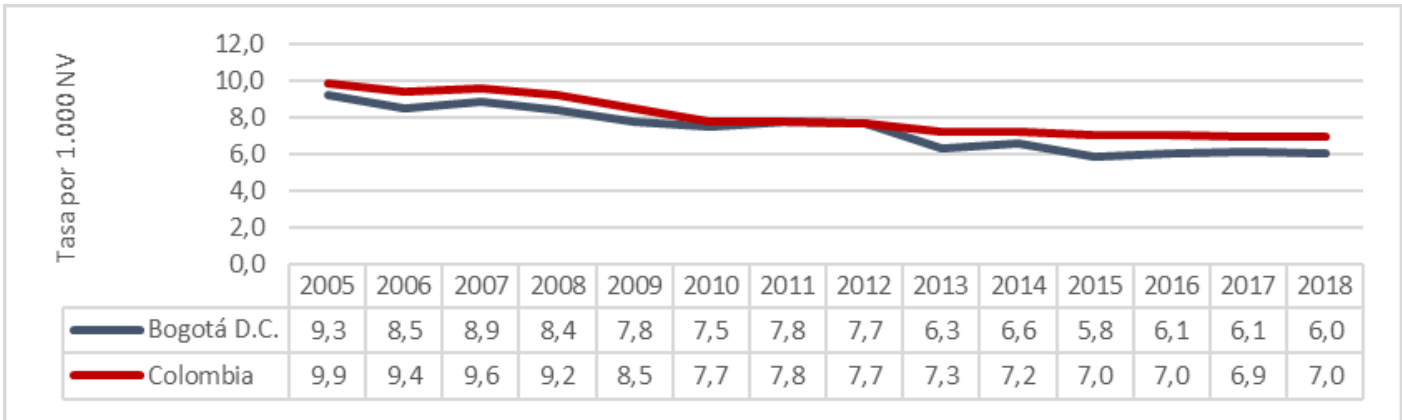
Gráfico 41. Curva de concentración de población, para la mortalidad materna según NBI, año 2018



Mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en el periodo analizado ha sido inferior a la nacional durante los últimos años; no obstante, durante los años 2015 a 2018 el indicador muestra una tendencia estable similar a la que presenta el país. Esta tasa fue de 6,0 para la ciudad y de 7,0 para Colombia. Al comparar con el inicio del periodo 2005 vs 2018 se observó que en Bogotá hay una disminución del 34,9 % y en el país este fue de 29,4 %. Al igual que la razón de mortalidad materna, se espera un aumento en la velocidad de reducción y se requiere complementariedad de acciones a nivel individual y colectivo tanto en la ciudad como en el país.

Gráfico 42. Tasa de mortalidad neonatal. Bogotá D. C., 2005 – 2018



Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con el área geográfica, el indicador más alto de mortalidad neonatal en el año 2018 se presentó en el área cabecera.

Tabla 37. Tasa de mortalidad neonatal según área, Bogotá D. C., 2009-2018

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - CABECERA	7,74	7,44	7,77	7,64	6,33	6,52	5,83	5,38	6,11	6,03
2 - CENTRO POBLADO	0,0	0,0	0,0	58,82	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - ÁREA RURAL DISPERSA	22,39	44,03	29,13	35,71	14,29	24,19	7,04	6,80	27,97	0,0
SIN INFORMACIÓN	115,94	150,00	0,0	500,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	7,82	7,52	7,79	7,69	6,34	6,59	5,85	6,06	6,15	6,03

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Según la etnia, la mayor mortalidad neonatal estuvo en la población negra, mulata, afrocolombiana y afrodescendiente seguido de otras etnias.

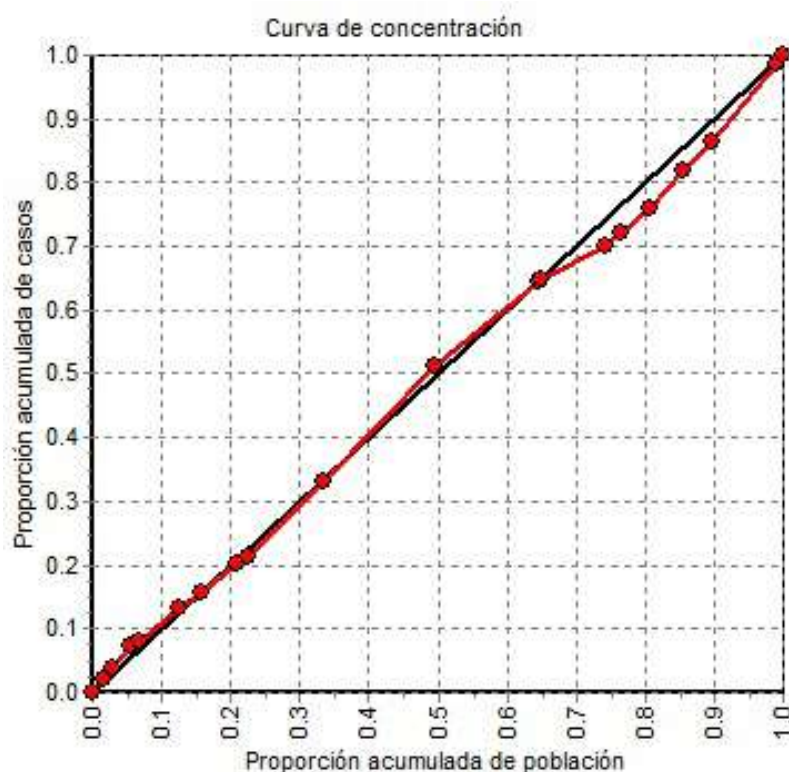
Tabla 38. Tasa de mortalidad neonatal según etnia, Bogotá D. C., 2009-2018

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - INDÍGENA	64,68	0,0	0,0	64,10	30,30	13,70	23,28	0,0	0,0	14,18
2 - ROM (GITANO)	0,0	125,00	500,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	27,78	125,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 - PALENGUERO DE SAN BASILIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	500,00	0,0	0,0	0,0	0,0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	43,41	16,68	24,22	27,22	34,43	26,46	30,83	13,38	22,17	17,20
6 - OTRAS ETNIAS	7,29	7,10	7,56	7,38	6,08	6,40	6,88	6,00	6,07	6,98
NO REPORTADO	14,83	76,48	81,82	3.333,33	2.333,33	2.333,33				
Total General	7,82	7,62	7,78	7,89	8,34	8,69	8,86	8,98	8,16	8,03

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

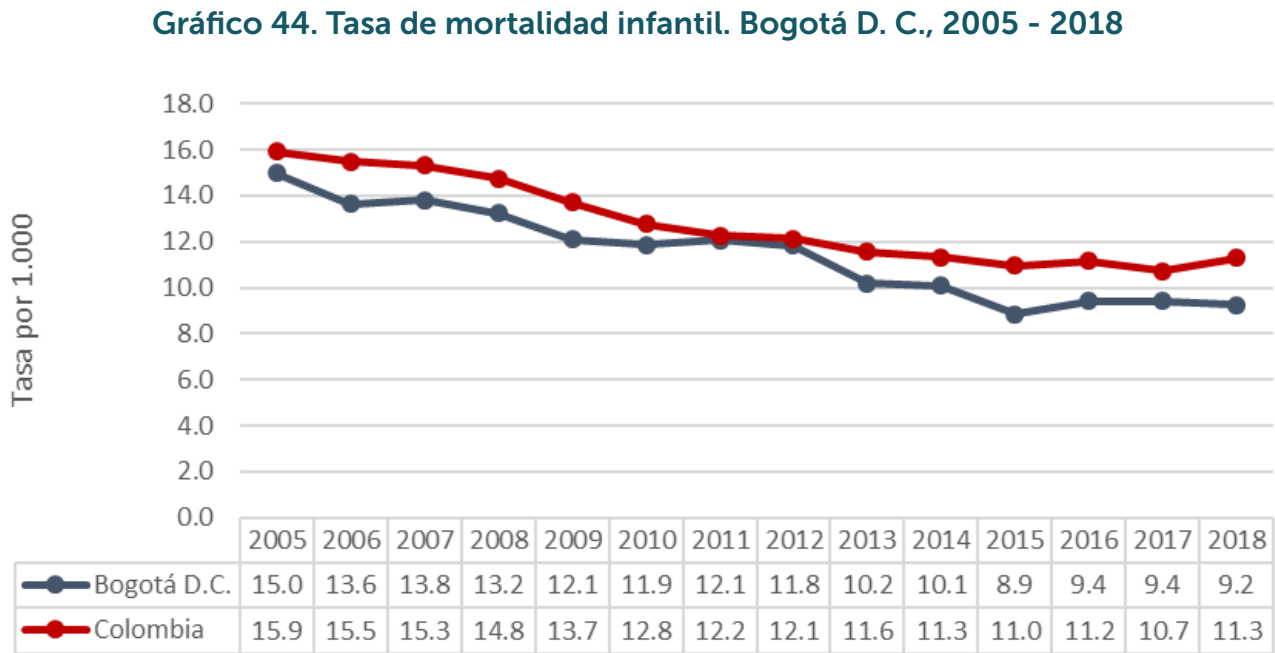
La curva de concentración mostró que para el año 2018 hubo una leve desigualdad en la mortalidad neonatal según el estratificador NBI, lo que indica que existe una desigualdad en la concentración de mortalidad neonatal al final de la concentración de la población.

Gráfico 43. Curva de concentración de población, para la mortalidad neonatal según NBI, año 2018



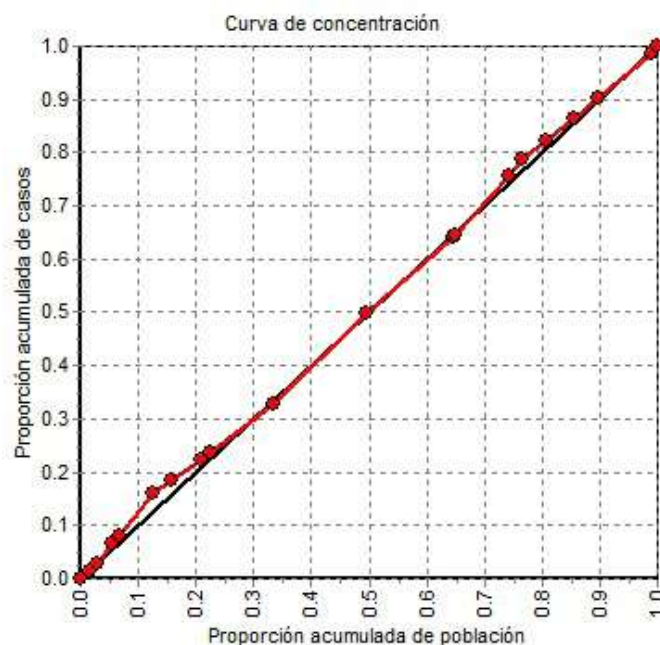
Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en Bogotá mantiene la tendencia a la disminución a través del periodo estudiado, pasando de 15 muertes x 1.000 NV en el año 2005 a 9,2 muertes x 1.000 NV en 2017. De manera detallada, durante los años 2017 y 2018 la tasa de mortalidad infantil mostró un aumento del 5 % a nivel nacional. Bogotá mantuvo el indicador con una leve tendencia a la disminución 2% en los dos años, Al comparar con el inicio del periodo se evidencia una disminución en Bogotá de 38,2 % y para la nación de 29,04 %.



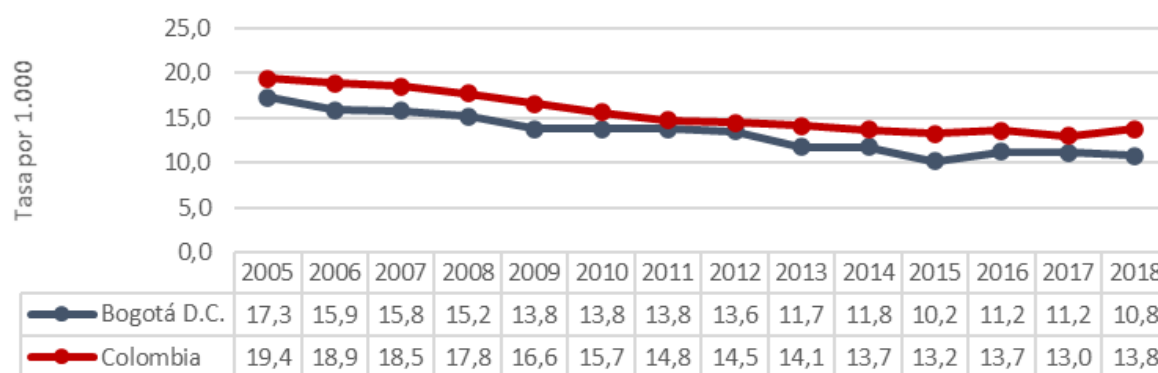
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

La curva de concentración mostró que para el año 2018, hay una leve desigualdad en el primer quintil de la población según NBI, en adelante la línea de la curva adosa a la línea de equidistribución.

Gráfico 45. Curva de concentración de población, para la mortalidad infantil según NBI, año 2018

Mortalidad en la niñez

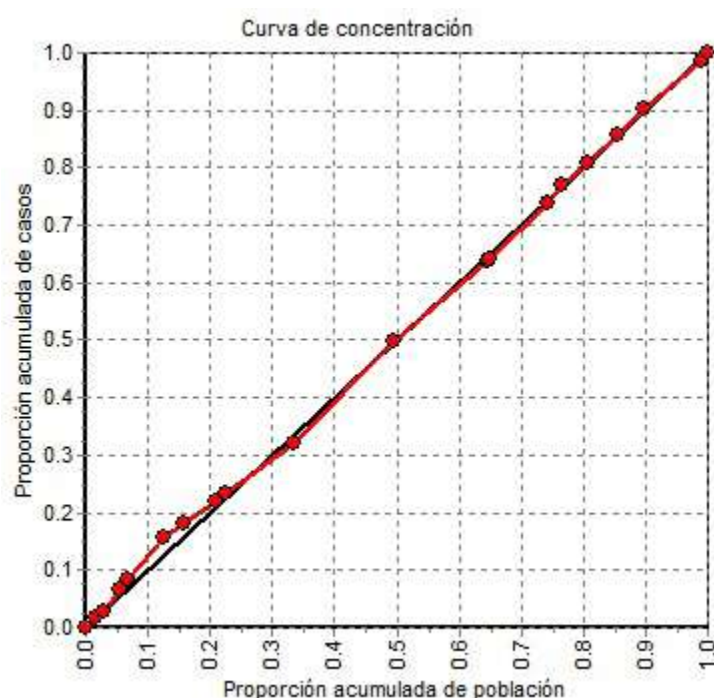
La mortalidad en la niñez en el Distrito mostró un comportamiento similar a las tasas de mortalidad infantil, lo que indica una tendencia hacia la disminución a través del periodo estudiado, en los dos últimos años se observa una disminución a nivel distrital del 3 % diferente a nivel nacional que presenta un aumento del 6 %, manteniéndose en todo el periodo por debajo del indicador nacional. Al comparar con el inicio del periodo se evidencia para Bogotá una disminución de 37,6 % y para la nación de 29,1 %.

Gráfico 46. Tasa de mortalidad en la niñez. Bogotá D. C., 2005 – 2018

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

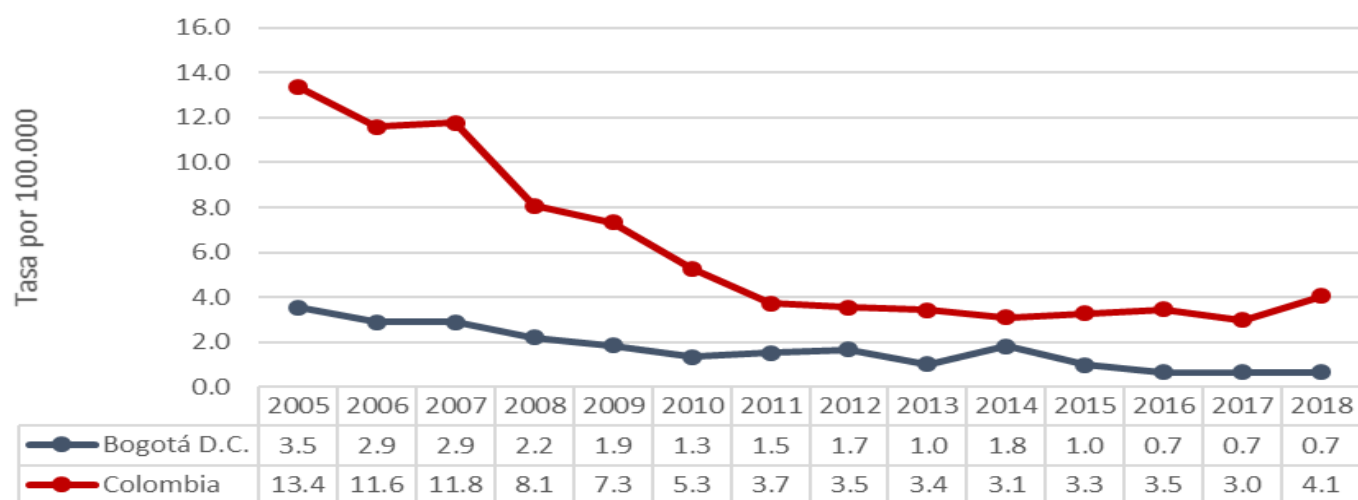
La curva de concentración mostró que para el año 2018, hay una leve desigualdad en el primer quintil de la población según NBI, en adelante la línea de la curva adosa a la línea de equidistribución.

Gráfico 47. Curva de concentración de población, para la mortalidad en la niñez según NBI, año 2018



Mortalidad por EDA

La mortalidad por EDA, en el distrito ha mantenido su tendencia a la disminución llegando a valores inferiores de 1 caso por 100.000 menores de cinco años. A nivel de país, la diferencia entre la tasa de mortalidad por EDA de Bogotá con la del país se ha minimizado; mientras que el país tuvo para el año 2018 una tasa de mortalidad de 4,1, en Bogotá ésta fue de 0,7. Al comparar con el inicio del periodo se evidenció una disminución del 81,4 % para Bogotá y del 69,6 para la nación. Lo que refleja una sincronía en la velocidad de disminución y en la ejecución de las políticas nacionales.

Gráfico 48. Tasa de mortalidad por ira en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2018

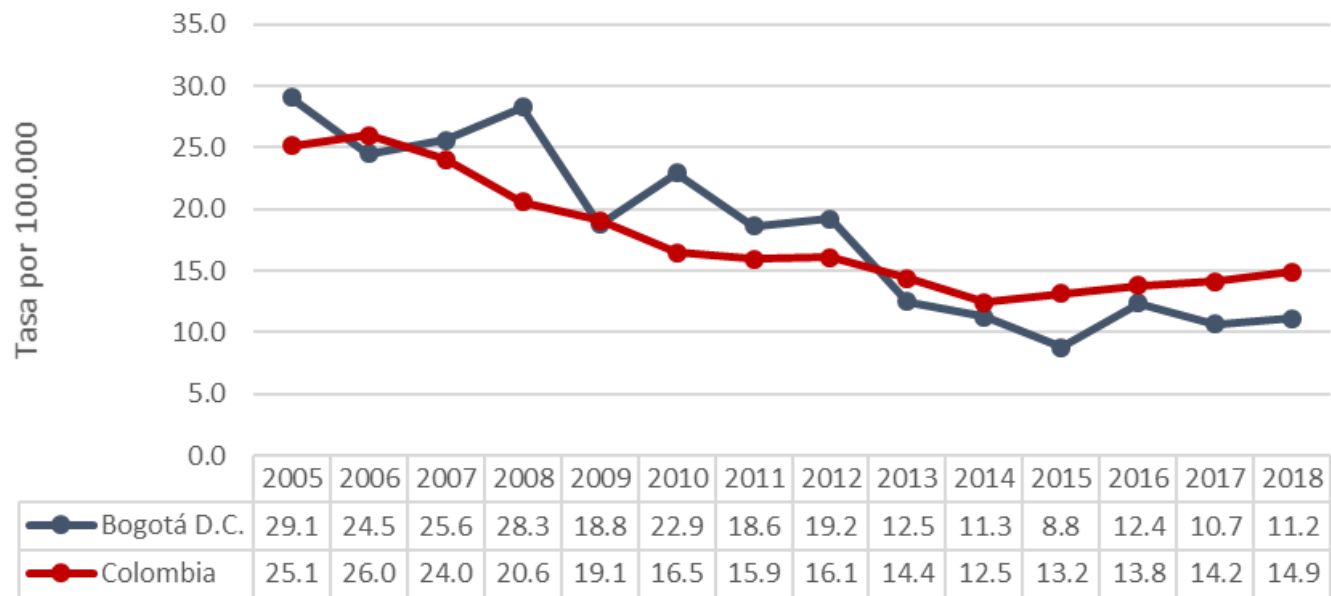
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad por IRA

La mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en Bogotá mostró una tendencia a la disminución pasando de 29,1 muertes x 100.000 menores de 5 años en el año 2005 a 11.2 muertes x 100.000 menores de 5 años en el 2018, con variaciones en periodos como fue el aumento en el año 2016 que paso de 8.8 a 12.4 muertes por 100.000 menores de cinco años. A nivel país, se ha observado un aumento sostenido desde el año 2014. Al comparar con el inicio del periodo, la mortalidad por IRA en la ciudad ha disminuido 61,6 % y en la nación 40,8 %. Para los dos últimos años se observó un aumento en el indicador tanto para la ciudad como para la nación del 4 % y 5 % respectivamente.

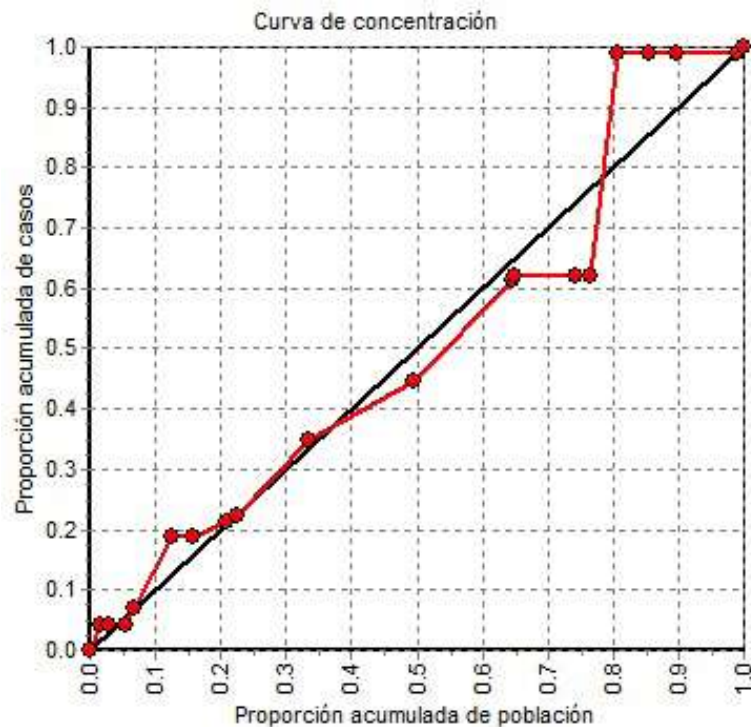
Al analizar la mortalidad por IRA en menores de 5 años de acuerdo con el índice de concentración de Lorenz, no se observa un comportamiento desigual evidente entre el 35 % más alto de la población según NBI teniendo casi el 40 % de los casos por IRA y el 35 % más bajo que tiene el 35 %, más aun el quintil más alto de población según NBI tiene 0 % de casos de muertes por IRA, mientras que el quintil más bajo tiene el 20 %

Gráfico 49. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Bogotá 2005 – 2018



Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

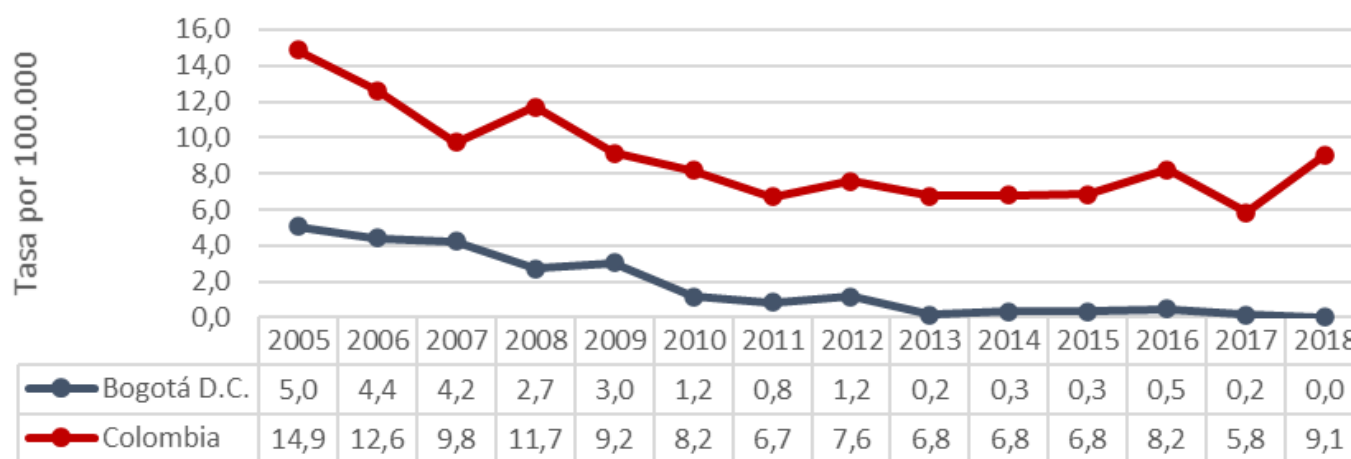
Gráfico 50. Índice de concentración de la mortalidad por IRA en menores de 5 años según NBI, año 2018



Mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años

La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años mostró una tendencia sostenida a la disminución en el periodo evaluado, hasta llegar a 0 muertes x 100.000 menores de 5 años en el último año, para la nación este comportamiento en el último año está en aumento, lo que conlleva a grandes retos como país, Bogotá tiene el reto de mantener esta cifra durante los próximos años, siendo favorable para la salud de la infancia. Por lo tanto, la reducción en el periodo observado para Bogotá es del 100 % y para la nación es del 39,1 %.

**Gráfico 51. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.
Bogotá D. C., 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota dato año 2017 Bogotá: Este dato corresponde a una mortalidad, la cual en unidad de análisis se identificó y validó que no es residente de Bogotá, por lo que se realizó el trámite respectivo el cual está certificado por necropsia medico legal ante las instituciones competentes.

Otros indicadores por área de residencia y étnia

Los indicadores en general presentan mayor afectación en la población rural que en la cabecera, por étnia llama la atención los negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes dado que presentan mayor afectación frente a las otras étnias, excepto en la mortalidad infantil que presenta mayor afectación en indígenas.

Tabla 39. Indicadores por área de residencia

	Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CABECERA	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	12,00	12,21	12,42	12,39	12,86	12,95	13,28	12,94	12,84	12,23	12,15	12,59	13,15	13,47
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	86,87	86,21	86,40	86,01	85,62	88,05	86,01	86,30	88,31	89,49	90,20	89,54	88,41	87,83
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	99,62	99,70	99,68	99,71	99,74	99,82	99,81	99,81	99,84	99,81	99,82	99,78	99,76	99,74
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	14,91	13,48	13,66	13,16	11,97	11,67	12,02	11,77	10,17	9,94	8,80	9,31	9,36	9,23
RURAL	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	16,46	21,43	12,79	21,18	9,27	14,71	22,12	10,90	11,39	14,07	12,67	13,38	15,65	17,05
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	73,42	80,88	72,61	77,05	74,00	78,05	67,86	78,06	83,44	81,48	83,33	80,15	77,55	81,82
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	96,30	100,00	97,67	98,24	98,68	98,24	99,12	98,73	98,10	98,52	100,00	99,36	98,64	99,43
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	12,35	0,00	34,68	11,76	33,11	52,94	53,10	44,59	18,99	29,63	26,67	6,37	34,01	11,36

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno – infantil

Se realizó la priorización de las mortalidades y sus indicadores en los diferentes grupos de interés. Se observó que en general los indicadores, Bogotá está por debajo de los indicadores a nivel nacional, excepto para las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema digestivo, todas las principales causas de neoplasias, lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), enfermedad por VIH (SIDA) y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tabla 40. Indicadores por étnia

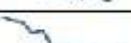
Indicador	Etnia	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	1 INDIGENA	8,49	12,50	18,18	16,67	11,84	13,83	13,70	11,63	13,19	20,31	12,06
	2 ROM (G TANO)	13,33	13,33	12,50	30,00	0,00	0,00	30,00	30,00	0,00	0,00	33,33
	3 RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	11,63	22,22	25,00	0,00	0,00	10,00	0,00	25,00	14,29	57,14	0,00
	4 PAL ENQUERO DESAN BASILIO	11,76	11,11	7,69	0,00	16,67	20,00	30,00	0,00	50,00	0,00	0,00
	5 NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	16,03	16,43	11,19	17,47	17,06	15,92	14,42	13,37	18,93	15,08	14,41
	6 OTRAS ETNIAS NO REPORTADO	12,33	12,80	12,98	13,28	12,92	12,82	12,22	12,14	12,56	13,13	13,47
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	1 INDIGENA	55,66	64,23	49,18	32,39	37,66	46,97	43,84	47,67	37,36	29,06	41,13
	2 ROM (G TANO)	90,00	82,22	85,71	100,00	100,00	100,00	30,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	3 RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	86,05	63,89	100,00	100,00	90,00	90,00	0,00	75,00	85,71	100,00	100,00
	4 PAL ENQUERO DESAN BASILIO	94,12	88,24	83,33	0,00	100,00	88,89	100,00	80,00	100,00	0,00	66,67
	5 NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	72,54	67,82	73,34	64,22	70,71	75,45	73,09	75,93	71,05	73,61	72,04
	6 OTRAS ETNIAS NO REPORTADO	86,12	85,65	88,18	86,13	86,41	88,42	89,58	90,29	89,66	88,54	87,98
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	1 INDIGENA	96,26	95,31	96,10	97,22	93,39	87,88	90,41	91,86	96,70	97,44	92,91
	2 ROM (G TANO)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	3 RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	97,67	97,22	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	75,00	100,00	100,00	100,00
	4 PAL ENQUERO DESAN BASILIO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00
	5 NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	98,92	99,38	99,69	99,48	99,46	99,10	99,64	99,34	98,66	98,67	99,35
	6 OTRAS ETNIAS NO REPORTADO	99,76	99,77	99,83	99,82	99,82	99,85	99,82	99,83	99,79	99,76	99,75
TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS	1 INDIGENA	28,04	78,13	12,99	69,44	89,74	45,45	41,10	34,88	54,95	17,09	42,55
	2 ROM (G TANO)	100,00	0,00	250,00	500,00	500,00	333,33	500,00	0,00	2.000,00	0,00	0,00
	3 RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	69,77	27,78	125,00	0,00	181,82	0,00	0,00	0,00	142,86	0,00	0,00
	4 PAL ENQUERO DESAN BASILIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	5 NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	47,52	69,77	25,10	41,52	45,37	49,40	41,82	39,39	20,04	33,26	32,26
	6 OTRAS ETNIAS NO REPORTADO	12,74	11,44	11,22	11,64	11,22	9,75	9,77	8,65	9,18	9,26	9,06
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	1 INDIGENA	16,15	18,13	116,63	118,18	6.166,67	5.333,33	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2 ROM (G TANO)											
	3 RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)											
	4 PAL ENQUERO DESAN BASILIO											
	5 NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE											
	6 OTRAS ETNIAS NO REPORTADO											

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

**Tabla 41. Priorización de la mortalidad general, específica y materna infantil.
Bogotá D. C., 2018**

Mortalidad	Prioridad	Bogotá D.C. 2018	Colombia 2018	Tendencia 2005 a 2018 Bogotá	Grupos de Riesgo (MA S)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	127,8	152,4		1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. Las demás causas	108,5	121,3		1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	3. Neoplasias	94,2	94,5		7. Población con riesgo o presencia de cáncer
	4. Causas externas	35,3	58,5		12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades sistema circulatorio				
	1. Enfermedades isquémicas del corazón	86,09	80,84		1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. Enfermedades cerebrovasculares	25,88	32,4		1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	3. Enfermedades hipertensivas	14,73	18,36		1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. Las demás causas				
	1. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	33,55	28,22		2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
	2. Resto de enfermedades del sistema digestivo	16,74	14,34		6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal
Específica por Subcausas o subgrupos	3. Diabetes mellitus	15,79	16,16		1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas

Mortalidad	Prioridad	Bogotá DC (2017)	Colombia (2017)	Tendencia 2005 a 2017 Bogotá	Grupos de Riesgo (MA S)
Específica por Subcausas o subgrupos	3. Neoplasias				
	1. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	15,98	14,19		7. Población con riesgo o presencia de cáncer
	2. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	15,39	13,09		7. Población con riesgo o presencia de cáncer
	3. Tumor maligno del estómago	15,36	10,73		7. Población con riesgo o presencia de cáncer
	4. Causas Externas				
	1. Agresiones (homicidios)	34,68	25,38		12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	2. Accidentes de transporte terrestre	13,86	14,29		12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	3. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	8,19	5,72		12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	5. Enfermedades transmisibles				
	1. Infecciones respiratorias agudas	17,89	20,34		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	2. Enfermedad por el VIH (SIDA)	6,07	5,44		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	3. Tuberculosis	1,47	2,17		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas

Mortalidad	Prioridad	Bogotá D.C. 2018	Colombia 2018	Tendencia 2005 a 2018 Bogotá	Grupos de Riesgo (MIA S)
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas Menores de 5 años	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	70,27	87,26		8. Población en condición materna - perinatal
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	41,70	47,74		8. Población en condición materna - perinatal
	3. Enfermedades del sistema respiratorio	12,31	17,41		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	4. Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	8,05	4,06		8. Población en condición materna - perinatal
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	25,2	45,3		8. Población en condición materna - perinatal
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	10,8	13,8		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	3. Tasa de mortalidad por IIRA en menores de cinco años	11,2	14,9		8. Población en condición materna - perinatal
	4. Tasa de mortalidad infantil	9,2	11,3		8. Población en condición materna - perinatal
	5. Tasa de mortalidad neonatal	6,0	7,0		8. Población en condición materna - perinatal
	6. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,7	4,1		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	7. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,0	9,1		3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Conclusiones de mortalidad

Durante el periodo 2005-2018, las tasas de mortalidad general y por todas las grandes causas en Bogotá D. C. han mostrado tendencia a la disminución, este comportamiento es similar al presentado a nivel país, aunque en la ciudad se genera en diferentes proporciones según la gran causa analizada, siendo menos acentuada en cáncer. Los valores de las tasas para estas mortalidades reflejan la importancia creciente de las enfermedades no transmisibles en esta ciudad como causa de muerte, en concordancia con los cambios epidemiológicos globales (en especial a expensas de las agrupaciones cardiovasculares y de cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica). Sin embargo, y aunque el descenso se da tanto en hombres como en mujeres, llama la atención que las tasas basales para todas las grandes causas siguen siendo mayores en los hombres.

La disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares fue porcentualmente mayor en mujeres que en hombres, mientras que la secundaria a “las demás causas” y “causas externas” fue mayor en hombres que en mujeres teniendo en cuenta los valores de los años extremos del periodo. Los demás grupos pueden considerarse con reducciones similares en ambos sexos, incluyendo neoplasias.

La mortalidad por enfermedades transmisibles, principalmente en la ciudad se da por VIH (SIDA) y tuberculosis, reconociendo el gran reto como país y ciudad en la detección y tratamiento oportuno de estas enfermedades, posiblemente las políticas de atención a población migrante irregular dadas en el país, pueden estar afectando estos indicadores, dado que para afectarlos se debe garantizar los tratamientos permanentes a toda la población indiferente de su afiliación.

Ahora bien, teniendo en cuenta la pérdida de años de vida por muerte prematura, se observa que el orden cambia puesto que son las neoplasias, las demás causas y las causas externas las que tuvieron un mayor impacto en el año 2018, observándose incremento de los valores para neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, y disminución en el resto. Observando la tendencia de enfermedades cardiovasculares se prevé que, para ambos sexos, ante una situación demográfica similar a los años recientes, en los siguientes años, este grupo sobrepase a las causas externas como tercera causa de AVPP. Bajo un análisis similar, aunque en hombres, las agrupaciones de "causas externas" y "las demás causas" se mantuvieron como las dos principales causas de muerte prematura durante esos 13 años, mientras que las neoplasias pasaron al tercer lugar en 2011, desplazando a las enfermedades del sistema circulatorio al cuarto lugar. Observando la tendencia de estos AVPP podría preverse que las neoplasias pasarán a ser la segunda causa de pérdida prematura de años de vida en los próximos años. Por su parte, en mujeres, mientras en 2005, los grupos de "demás causas", "neoplasias" y "enfermedades del sistema circulatorio", eran los que más AVPP aportaban, desde 2011 las neoplasias se consolidaron como la mayor causa de AVPP.

Aunque la reducción de la mortalidad es general para todas las causas, y, por tanto, esta situación es presumiblemente multifactorial, estas dos tendencias (mortalidad general y prematura) podrían interpretarse, al menos parcialmente, como que, a largo plazo, los esfuerzos en promoción y prevención y de mejora progresiva en la atención clínica para ciertos eventos causante de muerte han sido beneficiosos, pero que hay que intensificar aquellos dirigidos a los más jóvenes, en quienes eventos de agresión o accidentales y enfermedades generales con potencial de ser prevenidos siguen siendo causas principales de muerte a edades tempranas.

Las mortalidades materna, neonatal, infantil y en la niñez han tenido tendencia al descenso durante el periodo evaluado, y, presentan unos indicadores por debajo de lo observado para el país, siendo estos indicadores trazadores en los objetivos de desarrollo del milenio, es importante mantener esta tendencia y porque no, acelerar su disminución, afectando determinantes estructurales e intermediario de la salud que pueden favorecer las desigualdades al interior de la ciudad.

El primer pico epidemiológico se presentó al mes y medio desde lo que se consideró su inicio, lo que muestra una mayor aceleración que lo que se observa en estos momentos en el Distrito, reflejado también en el aumento de casos confirmados y ocupación de camas UCI.

Se evidenciaron casos activos por cien mil habitantes similares en los diferentes grupos de edad, a diferencia de lo observado en el primer pico epidemiológico donde se veía un marcado incremento en población joven. El Distrito ha mejorado en la detección de casos sospechosos y en el número de pruebas PCR para el segundo pico epidemiológico.

Finalmente, es necesario que las EAPB mejoren el seguimiento del aislamiento y el reporte de información que den cuenta de los indicadores DAR.

2.2 Análisis de la morbilidad

Dentro del análisis de la situación de salud, el estudio de la morbilidad es un elemento clave debido a que además de permitir identificar la evolución del proceso salud - enfermedad y sus posibles determinantes, define las intervenciones que pueden ser llevadas a cabo desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación, paliación y control.

Para analizar la morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSyPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas en: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas (signos y síntomas mal definidos); esta desagregadas por ciclos de vida, sexo y sus causas. Por otra parte, se abordan aspectos de morbilidad específica, morbilidad para eventos de alto costo, morbilidad de los eventos precursores y morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

2.2.1 Principales causas de morbilidad atendida

Durante los años 2009 – 2019 se realizaron en Bogotá D. C. 182.490.583 atenciones; analizando por grandes causas de morbilidad atendida predominaron los diagnósticos asociados a enfermedades no transmisibles con un 70,11 % (127.939.309), seguido por un 13,61 % (23.938.748), condiciones mal definidas, con 13,63 % (24.870.498), enfermedades transmisibles y nutricionales un 9,47 % (17.273.987), lesiones 5,43 % (9.906.131) y las condiciones maternas y perinatales con 1,37 % (2.500.658); por lo anterior, la morbilidad atendida muestra que Bogotá se encuentra en transición epidemiológica donde predominan las enfermedades no transmisibles pero un porcentaje que va en descenso en el periodo observado de enfermedades transmisibles. Teniendo en cuenta que las condiciones mal definidas son la segunda causa y hay un aumento de 3.106.634 atenciones entre los años 2017 -2018, se debe continuar con el fortalecimiento de las fuentes de información y de la capacitación al cuerpo médico para definir los diagnósticos y así disponer de un perfil de morbilidad más preciso; un sistema de información con integridad y calidad permite tomar decisiones para intervenir la problemática de salud en el Distrito Capital.

En la primera infancia las principales causas de morbilidad atendida en el año 2019 son las condiciones no transmisibles con un 42,88 %, se observa en comparación con el año 2018 un incremento de 6,95 % en la proporción de atenciones; seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales con 29,76 %, donde también se observa en comparación con el año 2018 un leve incremento en la proporción de atenciones de 1,59 %.

En el grupo de infancia para el año 2019 el 61,49 % fueron por enfermedades no transmisibles, seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 13,23 % de participación, en ambas agrupaciones se observa un incremento en la proporción de atenciones comparadas con el año 2018, para enfermedades crónicas el incremento fue de 9,93 % y para las enfermedades transmisibles y nutricionales, la variación fue de 0,80 %.

En la adolescencia, en las edades de 12 a 17 años, las principales causas de morbilidad atendida para el año 2019 son las enfermedades no transmisibles con un 64,29% en donde se

encontró un incremento en la proporción de atenciones de 13,87 % en comparación con el año 2018, en incremento en esta agrupación de causas fue de 13,87 %; le siguen las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,95 %, donde también se observa en comparación con el año 2018 un aumento de la proporción de atenciones de 0,37 %.

En el grupo de Juventud las principales causas de morbilidad atendida para el año 2019 son las enfermedades no transmisibles, con el 58,02 % observándose un incremento de la proporción de atenciones en 7,69 % de atenciones en comparación con el año 2018, seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 11,17 %, donde se observa en comparación con el año 2018 una disminución en la proporción de atenciones de -0,97 %

En la Adulthood la principal causa de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles con 71,01 % de las atenciones; al comparar los porcentajes de atención entre el año 2019 - 2018 se observa un aumento de 9,28 % en las enfermedades no transmisibles; seguidas por las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,84 % presentando una reducción de -0,45 %, en tercer lugar aparece el grupo de causas relaciones con lesiones aumentando en relación con 2018 en 0,70 % y finalmente las condiciones maternas perinatales se incrementaron en 0,18 %.

En el grupo de edad mayores de 60 años –Vejez la principal causa de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles con un 80,25 % de la proporción de atenciones; al comparar los porcentajes de atención entre el año 2019 - 2018 se observa un incremento de 13,67 %, las lesiones ocuparon el segundo lugar con un aumento de 0,82 % y en tercer lugar las transmisibles y nutricionales con 0,14 % de incremento.

Es importante señalar los cambios observados en la causa Signos y síntomas mal definidos (condiciones mal definidas) es la segunda causa de morbilidad atendida en todos los cursos de vida, excepto en el grupo de la primera infancia; lo anterior puede explicarse por una mejor calidad en la atención, en los procedimientos diagnósticos y en adopción e implementación de las orientaciones técnicas dadas en el marco del modelo de atención y las rutas de atención en salud. Esta condición de mejora observada es esencial para identificar con mayor precisión el perfil de morbilidad en el Distrito Capital.

**Tabla 42. Principales causas de morbilidad atendida por curso de vida.
Bogotá D. C., 2009 – 2019**

Total numero de atenciones													
Ciclo vital	Gran Causa/Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Primera infancia 0-5 años	Condiciones maternas perinatales	54.870	44.038	64.707	51.334	37.581	56.889	89.326	32.469	29.395	34.198	65.621	31.423
	Condiciones transmisibles y nutricionales	635.764	561.501	803.256	758.325	574.989	605.098	587.320	454.535	432.655	457.207	511.568	54.361
	Enfermedades no transmisibles	593.577	536.289	644.708	715.000	624.561	706.643	695.306	495.770	480.961	583.170	737.194	154.024
	Lesiones	49.027	43.577	66.249	63.087	58.080	60.864	65.844	50.329	52.230	54.809	76.020	21.211
	Signos y síntomas mal definidos	164.130	186.955	262.675	247.024	187.736	189.195	193.420	187.114	235.184	493.873	328.848	-165.025
	Total general	1.497.368	1.372.360	1.841.595	1.834.770	1.482.947	1.618.689	1.631.216	1.220.217	1.230.425	1.623.257	1.719.251	95.994
Infancia 6-11 años	Condiciones maternas perinatales	565	695	680	719	642	2.666	4.731	1.479	146	281	1.160	879
	Condiciones transmisibles y nutricionales	194.840	151.230	218.840	228.972	167.086	214.571	210.604	133.429	134.183	133.207	140.049	6.842
	Enfermedades no transmisibles	491.899	406.607	645.697	808.654	641.679	775.218	739.491	462.037	486.156	552.527	651.053	98.526
	Lesiones	34.637	33.029	54.129	52.829	49.020	59.826	65.066	49.512	48.231	51.907	61.175	9.268
	Signos y síntomas mal definidos	101.074	96.144	145.096	153.140	126.187	145.221	147.246	114.303	157.685	333.566	205.272	-128.294
	Total general	823.015	687.705	1.064.442	1.244.314	984.614	1.197.502	1.167.138	760.760	826.401	1.071.488	1.058.709	-12.779
Adolescencia 12-17 años	Condiciones maternas perinatales	26.144	17.753	30.106	36.084	24.684	31.688	23.674	17.301	15.478	12.400	28.211	15.811
	Condiciones transmisibles y nutricionales	211.573	171.253	240.177	240.691	178.026	203.469	175.568	123.630	124.601	135.448	145.933	10.485
	Enfermedades no transmisibles	873.860	777.674	1.212.439	1.435.680	1.126.714	1.321.108	1.162.390	758.413	792.254	900.819	1.179.671	278.852
	Lesiones	76.325	80.710	126.451	122.562	116.094	135.175	128.421	100.208	95.497	104.889	129.137	24.248
	Signos y síntomas mal definidos	194.821	189.270	277.546	275.765	240.241	267.996	237.193	203.446	269.852	633.071	351.873	-281.198
	Total general	1.382.723	1.236.660	1.886.719	2.110.782	1.685.759	1.959.436	1.727.246	1.202.998	1.297.682	1.786.627	1.834.825	48.198
Juventud 18-28 años	Condiciones maternas perinatales	117.614	95.912	134.270	136.446	125.730	144.063	141.952	101.898	91.655	89.785	128.788	39.003
	Condiciones transmisibles y nutricionales	395.239	357.035	442.062	478.362	460.347	456.812	447.166	327.181	348.125	408.964	389.849	-19.115
	Enfermedades no transmisibles	1.465.078	1.306.606	1.791.568	2.171.210	1.861.180	2.098.104	1.893.383	1.284.699	1.437.398	1.696.354	2.025.384	329.030
	Lesiones	142.056	129.532	186.437	202.555	224.074	248.080	271.805	200.233	202.857	231.279	267.217	35.938
	Signos y síntomas mal definidos	318.439	303.865	425.364	421.753	398.644	407.761	438.612	347.916	466.836	943.902	679.322	-264.580
	Total general	2.438.426	2.192.950	2.979.701	3.410.326	3.069.975	3.354.820	3.192.918	2.261.927	2.546.871	3.370.284	3.490.560	120.276
Adultez 29-59 años	Condiciones maternas perinatales	63.571	62.090	91.048	86.548	85.373	103.083	111.104	77.264	66.076	70.758	94.315	23.557
	Condiciones transmisibles y nutricionales	546.163	503.878	712.000	785.862	698.295	763.457	724.077	543.633	574.178	685.319	711.432	26.113
	Enfermedades no transmisibles	3.902.504	3.671.492	5.620.436	6.872.798	5.747.465	6.692.405	5.613.345	4.043.987	4.400.327	5.105.572	6.443.933	1.338.361
	Lesiones	241.260	232.495	365.885	410.202	425.232	479.685	492.156	358.275	354.730	423.386	528.396	105.010
	Signos y síntomas mal definidos	554.844	603.923	826.741	841.567	772.149	837.368	832.839	683.869	930.688	1.986.285	1.296.656	-689.629
	Total general	5.308.342	5.073.878	7.616.110	8.996.977	7.728.514	8.875.998	7.773.521	5.707.028	6.325.999	8.271.320	9.074.732	803.412
Vejez 60 años y más	Condiciones maternas perinatales	303	676	120	120	397	629	315	19	4	159	1.286	1.127
	Condiciones transmisibles y nutricionales	80.741	89.877	145.233	153.987	132.602	171.755	143.461	136.504	161.248	186.720	235.043	48.323
	Enfermedades no transmisibles	1.498.883	1.539.109	2.858.534	3.349.719	2.948.069	3.683.527	2.751.960	2.578.551	3.069.585	3.379.766	4.934.338	1.554.572
	Lesiones	55.837	59.921	111.018	124.403	137.112	181.406	141.723	135.337	151.240	165.009	250.468	85.459
	Signos y síntomas mal definidos	140.875	193.306	281.849	279.226	267.803	313.969	282.907	297.248	556.444	1.344.280	727.240	-617.040
	Total general	1.776.639	1.882.889	3.396.754	3.907.455	3.485.983	4.351.286	3.320.366	3.147.659	3.938.521	5.075.934	6.148.375	1.072.441

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Tabla 43. Proporción de principales causas de morbilidad atendida por curso de vida.
Bogotá D. C., 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,46	40,91	43,62	41,33	38,77	37,38	36,01	37,25	35,16	28,17	29,76	1,59
	Condiciones perinatales	3,66	3,21	3,51	2,80	2,53	3,51	5,48	2,66	2,39	2,11	3,82	1,71
	Enfermedades no transmisibles	39,64	39,08	35,01	38,97	42,12	43,66	42,63	40,63	39,09	35,93	42,88	6,95
	Lesiones	3,27	3,18	3,60	3,44	3,92	3,76	4,04	4,12	4,24	3,38	4,42	1,05
	Condiciones mal clasificadas	10,96	13,62	14,26	13,46	12,66	11,69	11,86	15,33	19,11	30,42	19,13	-11,30
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,67	21,99	20,56	18,40	16,97	17,92	18,04	17,54	16,24	12,43	13,23	0,80
	Condiciones maternas	0,07	0,10	0,06	0,06	0,07	0,22	0,41	0,19	0,02	0,03	0,11	0,08
	Enfermedades no transmisibles	59,77	59,13	60,66	64,99	65,17	64,74	63,36	60,73	58,83	51,57	61,49	9,93
	Lesiones	4,21	4,80	5,09	4,25	4,98	5,00	5,57	6,51	5,84	4,84	5,78	0,93
	Condiciones mal clasificadas	12,28	13,98	13,63	12,31	12,82	12,13	12,62	15,02	19,08	31,13	19,39	-11,74
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,30	13,85	12,73	11,40	10,56	10,38	10,16	10,28	9,60	7,58	7,95	0,37
	Condiciones maternas	1,89	1,44	1,60	1,71	1,46	1,62	1,37	1,44	1,19	0,69	1,54	0,84
	Enfermedades no transmisibles	63,20	62,89	64,26	68,02	66,84	67,42	67,30	63,04	61,05	50,42	64,29	13,87
	Lesiones	5,52	6,53	6,70	5,81	6,89	6,90	7,44	8,33	7,36	5,87	7,04	1,17
	Condiciones mal clasificadas	14,09	15,30	14,71	13,06	14,25	13,68	13,73	16,91	20,79	35,43	19,18	-16,26
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,21	16,28	14,84	14,03	15,00	13,62	14,00	14,46	13,67	12,13	11,17	-0,97
	Condiciones maternas	4,82	4,37	4,51	4,00	4,10	4,29	4,45	4,50	3,60	2,66	3,69	1,03
	Enfermedades no transmisibles	60,08	59,58	60,13	63,67	60,63	62,54	59,30	56,80	56,44	50,33	58,02	7,69
	Lesiones	5,83	5,91	6,26	5,94	7,30	7,39	8,51	8,85	7,96	6,86	7,66	0,70
	Condiciones mal clasificadas	13,06	13,86	14,28	12,37	12,99	12,15	13,74	15,38	18,33	28,01	19,46	-8,54
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,29	9,93	9,35	8,73	9,04	8,60	9,31	9,53	9,08	8,29	7,84	-0,45
	Condiciones maternas	1,20	1,22	1,20	0,96	1,10	1,16	1,43	1,35	1,04	0,86	1,04	0,18
	Enfermedades no transmisibles	73,52	72,36	73,80	76,39	74,37	75,40	72,21	70,86	69,56	61,73	71,01	9,28
	Lesiones	4,54	4,58	4,80	4,56	5,50	5,40	6,33	6,28	5,61	5,12	5,82	0,70
	Condiciones mal clasificadas	10,45	11,90	10,86	9,35	9,99	9,43	10,71	11,98	14,71	24,01	14,29	-9,73
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,54	4,77	4,28	3,94	3,80	3,95	4,32	4,34	4,09	3,68	3,82	0,14
	Condiciones maternas	0,02	0,04	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Enfermedades no transmisibles	84,37	81,74	84,15	85,73	84,57	84,65	82,88	81,92	77,94	66,58	80,25	13,67
	Lesiones	3,14	3,18	3,27	3,18	3,93	4,17	4,27	4,30	3,84	3,25	4,07	0,82
	Condiciones mal clasificadas	7,93	10,27	8,30	7,15	7,68	7,22	8,52	9,44	14,13	26,48	11,83	-14,66

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Se analiza la morbilidad atendida para las grandes causas en hombres, observándose su comportamiento en la serie de tiempo de 2009 al 2019. En 2019 se realizaron un total de 9.098.324 de atenciones, es decir el 39% del total de las atenciones realizadas por los prestadores en salud. Del total de atenciones el 67,18% fueron por enfermedades no transmisibles, seguidas por las Condiciones transmisibles nutricionales con el 10,90%, en tercer lugar, las lesiones con una participación proporcional de 7,41%. Las atenciones identificadas como signos y síntomas mal definidos agrupan el 14,15% del total.

En comparación entre los años 2019 vs 2018 se observa una disminución en las atenciones en condiciones transmisibles y nutricionales del -0,39 % y los signos y síntomas mal definidos en -10,81 %; las otras agrupaciones de causas presentaron incremento en el número de atenciones

**Tabla 44. Principales causas de morbilidad atendida en hombres por curso de vida.
Bogotá D. C., 2009 – 2019**

Número de atenciones en hombres													
Ciclo vital	Gran Causa/Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Primera infancia 0-5 años	Condiciones maternas perinatales	28.476	23.099	33.530	26.851	19.538	28.885	46.109	16.603	15.297	17.382	30.193	12.811
	Condiciones transmisibles y nutricionales	338.309	299.681	427.517	403.077	305.020	321.044	313.408	242.979	230.182	245.582	273.479	27.897
	Enfermedades no transmisibles	307.214	279.534	334.019	368.005	323.867	364.506	361.479	259.227	252.127	304.680	378.417	73.737
	Lesiones	27.246	24.273	37.559	35.528	32.213	34.231	36.916	28.100	28.949	29.845	41.800	11.955
	Signos y síntomas mal definidos	84.579	96.300	135.526	126.812	97.021	97.535	98.507	96.040	121.235	256.950	166.873	-90.077
	Total general	785.824	722.887	968.151	960.273	777.659	846.201	856.419	642.949	647.790	854.439	890.762	36.323
Infancia 6-11 años	Condiciones maternas perinatales	263	347	348	360	346	1.301	2.452	675	72	122	490	368
	Condiciones transmisibles y nutricionales	95.540	74.798	108.641	113.873	83.041	108.119	107.493	67.541	67.927	67.114	70.498	3.384
	Enfermedades no transmisibles	253.632	207.608	337.082	423.704	333.170	398.256	380.920	242.248	255.833	291.272	344.228	52.956
	Lesiones	19.940	18.663	31.418	30.095	27.845	34.152	36.500	27.730	26.615	28.147	33.267	5.120
	Signos y síntomas mal definidos	48.829	46.375	70.320	74.116	61.048	70.342	71.404	56.043	78.167	167.231	100.804	-66.427
	Total general	418.204	347.791	547.809	642.148	505.450	612.170	598.769	394.237	428.614	553.886	549.287	-4.599
Adolescencia 12-17 años	Condiciones maternas perinatales	386	303	234	154	225	500	546	80	151	107	577	470
	Condiciones transmisibles y nutricionales	101.358	82.718	114.921	114.683	83.555	98.209	84.371	59.427	60.787	65.501	70.717	5.216
	Enfermedades no transmisibles	380.840	341.354	538.956	633.288	498.028	580.039	514.358	335.282	352.743	404.205	533.189	128.964
	Lesiones	46.543	49.325	81.416	76.781	68.629	82.155	77.098	60.367	56.132	59.645	75.253	15.608
	Signos y síntomas mal definidos	77.193	77.948	112.489	111.197	94.535	105.621	94.672	79.048	107.583	252.861	140.482	-112.379
	Total general	606.320	551.648	848.016	936.103	744.972	866.524	771.045	534.204	577.396	782.319	820.198	37.879
Juventud 18-28 años	Condiciones maternas perinatales	259	206	182	170	163	312	899	220	196	167	708	541
	Condiciones transmisibles y nutricionales	154.661	140.825	178.404	194.373	188.358	190.190	189.596	138.847	153.971	178.851	171.927	-6.924
	Enfermedades no transmisibles	465.450	426.153	608.821	726.875	628.435	731.359	665.050	453.812	508.401	594.399	736.310	141.911
	Lesiones	82.414	80.132	121.010	124.040	122.962	145.221	158.307	125.442	124.409	133.115	159.164	26.049
	Signos y síntomas mal definidos	87.493	86.177	123.193	124.029	109.587	117.196	123.234	96.465	127.789	249.629	188.075	-61.554
	Total general	790.277	733.493	1.031.610	1.169.487	1.049.505	1.184.278	1.137.086	814.786	914.766	1.156.161	1.256.184	100.023
Adultez 29-59 años	Condiciones maternas perinatales	202	241	54	93	177	202	167	87	110	85	246	161
	Condiciones transmisibles y nutricionales	213.861	196.431	282.241	313.060	287.580	311.560	312.342	229.982	252.353	293.041	313.089	20.048
	Enfermedades no transmisibles	1.287.543	1.212.012	1.858.883	2.285.844	1.928.499	2.275.894	1.944.987	1.377.453	1.507.490	1.759.703	2.224.727	465.024
	Lesiones	123.937	127.575	203.285	216.512	209.631	242.784	254.782	192.425	185.451	212.523	270.976	58.453
	Signos y síntomas mal definidos	174.180	194.663	272.005	276.828	250.296	273.064	269.599	223.482	292.539	614.982	416.137	-198.845
	Total general	1.799.723	1.730.922	2.616.468	3.092.337	2.676.183	3.103.504	2.781.877	2.023.429	2.237.943	2.880.334	3.225.175	344.841
Vejez 60 años y más	Condiciones maternas perinatales	78	121	29	22	64	78	48	7	1	26	245	219
	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.362	32.777	51.789	56.322	50.400	64.300	55.890	51.549	60.084	70.673	91.934	21.261
	Enfermedades no transmisibles	558.613	579.467	1.062.636	1.275.068	1.133.453	1.419.132	1.074.237	975.900	1.159.068	1.304.643	1.895.696	591.053
	Lesiones	20.781	21.686	40.646	45.041	51.993	68.396	55.648	51.098	55.838	60.190	93.866	33.676
	Signos y síntomas mal definidos	52.739	74.678	111.086	111.466	110.148	127.247	115.885	116.911	210.830	494.286	274.977	-219.309
	Total general	661.573	708.729	1.266.186	1.487.919	1.346.058	1.679.153	1.301.708	1.195.465	1.485.821	1.929.818	2.356.718	426.900

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Tabla 45. Proporción de principales causas de morbilidad atendida en hombres por curso de vida. Bogotá D. C. 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,05	41,46	44,16	41,98	39,22	37,94	36,60	37,79	35,53	28,74	30,70	1,96
	Condiciones perinatales	3,62	3,20	3,46	2,80	2,51	3,41	5,38	2,58	2,36	2,03	3,39	1,36
	Enfermedades no transmisibles	39,09	38,67	34,50	38,32	41,65	43,08	42,21	40,32	38,92	35,66	42,48	6,82
	Lesiones	3,47	3,36	3,88	3,70	4,14	4,05	4,31	4,37	4,47	3,49	4,69	1,20
	Condiciones mal clasificadas	10,76	13,32	14,00	13,21	12,48	11,53	11,50	14,94	18,72	30,07	18,73	-11,34
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,85	21,51	19,83	17,73	16,43	17,66	17,95	17,13	15,85	12,12	12,83	0,72
	Condiciones maternas	0,06	0,10	0,06	0,06	0,07	0,21	0,41	0,17	0,02	0,02	0,09	0,07
	Enfermedades no transmisibles	60,65	59,69	61,53	65,98	65,92	65,06	63,62	61,45	59,89	52,59	62,67	10,08
	Lesiones	4,77	5,37	5,74	4,69	5,51	5,58	6,10	7,03	6,21	5,08	6,06	0,97
	Condiciones mal clasificadas	11,68	13,33	12,84	11,54	12,08	11,49	11,93	14,22	18,24	30,19	18,35	-11,84
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,72	14,99	13,55	12,25	11,22	11,33	10,94	11,12	10,53	8,37	8,62	0,25
	Condiciones maternas	0,06	0,05	0,03	0,02	0,03	0,06	0,07	0,01	0,03	0,01	0,07	0,06
	Enfermedades no transmisibles	62,81	61,88	63,55	67,65	66,85	66,94	66,71	62,76	61,09	51,67	65,00	13,34
	Lesiones	7,68	8,94	9,60	8,20	9,21	9,48	10,00	11,30	9,72	7,62	9,17	1,55
	Condiciones mal clasificadas	12,73	14,13	13,26	11,88	12,69	12,19	12,28	14,80	18,63	32,32	17,13	-15,19
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,57	19,20	17,29	16,62	17,95	16,06	16,67	17,04	16,83	15,47	13,69	-1,78
	Condiciones maternas	0,03	0,03	0,02	0,01	0,02	0,03	0,08	0,03	0,02	0,01	0,06	0,04
	Enfermedades no transmisibles	58,90	58,10	59,02	62,15	59,88	61,76	58,49	55,70	55,58	51,41	58,61	7,20
	Lesiones	10,43	10,92	11,73	10,61	11,72	12,26	13,92	15,40	13,60	11,51	12,67	1,16
	Condiciones mal clasificadas	11,07	11,75	11,94	10,61	10,44	9,90	10,84	11,84	13,97	21,59	14,97	-6,62
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,88	11,35	10,79	10,12	10,75	10,04	11,23	11,37	11,28	10,17	9,71	-0,47
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	71,54	70,02	71,05	73,92	72,06	73,33	69,92	68,08	67,36	61,09	68,98	7,89
	Lesiones	6,89	7,37	7,77	7,00	7,83	7,82	9,16	9,51	8,29	7,38	8,40	1,02
	Condiciones mal clasificadas	9,68	11,25	10,40	8,95	9,35	8,80	9,69	11,04	13,07	21,35	12,90	-8,45
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,44	4,62	4,09	3,79	3,74	3,83	4,29	4,31	4,04	3,66	3,90	0,24
	Condiciones maternas	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	84,44	81,76	83,92	85,69	84,21	84,51	82,53	81,63	78,01	67,60	80,44	12,83
	Lesiones	3,14	3,06	3,21	3,03	3,86	4,07	4,27	4,27	3,76	3,12	3,98	0,86
	Condiciones mal clasificadas	7,97	10,54	8,77	7,49	8,18	7,58	8,90	9,78	14,19	25,61	11,67	-13,95

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

La morbilidad atendida a mujeres en 2019 fue de 14.228.128 atenciones agrupadas en grandes causas según orden de frecuencia fue así: por enfermedades no transmisibles 9.859.026 atenciones el 69,29 % del total, presentando una variación hacia el incremento comparado con 2018 en 11,33 %; la segunda causa de agrupaciones correspondió a los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 16,18%, mostrando una variabilidad hacia la reducción con respecto a 2018 en -12,18 %; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con 8,03% y las lesiones con 4,48 %.

Tabla 46. Principales causas de morbilidad atendida en mujeres por curso de vida.
Bogotá D. C., 2009 – 2019

		Número de atenciones en mujeres											
Ciclo vital	Gran Causa/Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Primera infancia 0-5 años	Condiciones maternas perinatales	26.394	20.939	31.177	24.483	18.043	28.004	43.217	15.866	14.098	16.816	35.428	18.612
	Condiciones transmisibles y nutricionales	297.455	261.820	375.739	355.248	269.969	284.054	273.912	211.556	202.473	211.625	238.089	26.464
	Enfermedades no transmisibles	286.363	256.755	310.689	346.995	300.694	342.137	333.827	236.543	228.834	278.490	358.777	80.287
	Lesiones	21.781	19.304	28.690	27.559	25.867	26.633	28.928	22.229	23.281	24.964	34.220	9.256
	Signos y síntomas mal definidos	79.551	90.655	127.149	120.212	90.715	91.660	94.913	91.074	113.949	236.923	161.975	-74.948
	Total general	711.544	649.473	873.444	874.497	705.288	772.488	774.797	577.268	582.635	768.818	828.489	59.671
Infancia 6-11 años	Condiciones maternas perinatales	302	348	332	359	296	1.365	2.279	804	74	159	670	511
	Condiciones transmisibles y nutricionales	99.300	76.432	110.199	115.099	84.045	106.452	103.111	65.888	66.256	66.093	69.551	3.458
	Enfermedades no transmisibles	238.267	199.999	308.615	384.950	308.509	376.962	358.571	219.789	230.323	261.255	306.825	45.570
	Lesiones	14.697	14.366	22.711	22.734	21.175	25.674	28.566	21.782	21.616	23.760	27.908	4.148
	Signos y síntomas mal definidos	52.245	49.769	74.776	79.024	65.139	74.879	75.842	58.260	79.518	166.335	104.468	-61.867
	Total general	404.811	339.914	516.633	602.166	479.164	585.332	568.369	366.523	397.787	517.602	509.422	-8.180
Adolescencia 12-17 años	Condiciones maternas perinatales	25.758	17.450	29.872	35.930	24.459	31.188	23.128	17.221	15.327	12.293	27.634	15.341
	Condiciones transmisibles y nutricionales	110.215	88.535	125.256	126.008	94.471	105.260	91.197	64.203	63.814	69.947	75.216	5.269
	Enfermedades no transmisibles	493.020	436.320	673.483	802.392	628.686	741.069	648.032	423.131	439.511	496.614	646.502	149.888
	Lesiones	29.782	31.385	45.035	45.781	47.465	53.020	51.323	39.841	39.365	45.244	53.884	8.640
	Signos y síntomas mal definidos	117.628	111.322	165.057	164.568	145.706	162.375	142.521	124.398	162.269	380.210	211.391	-168.819
	Total general	776.403	685.012	1.038.703	1.174.679	940.787	1.092.912	956.201	668.794	720.286	1.004.308	1.014.627	10.319
Juventud 18-28 años	Condiciones maternas perinatales	117.355	95.706	134.088	136.276	125.567	143.751	141.053	101.678	91.459	89.618	128.080	38.462
	Condiciones transmisibles y nutricionales	240.578	216.210	263.658	283.989	271.989	266.622	257.570	188.334	194.154	230.113	217.922	-12.191
	Enfermedades no transmisibles	999.628	880.453	1.182.747	1.444.335	1.232.745	1.366.745	1.228.333	830.887	928.997	1.101.955	1.289.074	187.119
	Lesiones	59.642	49.400	65.427	78.515	101.112	102.859	113.498	74.791	78.448	98.164	108.053	9.889
	Signos y síntomas mal definidos	230.946	217.688	302.171	297.724	289.057	290.565	315.378	251.451	339.047	694.273	491.247	-203.026
	Total general	1.648.149	1.459.457	1.948.091	2.240.839	2.020.470	2.170.542	2.055.832	1.447.141	1.632.105	2.214.123	2.234.376	20.253
Adultez 29-59 años	Condiciones maternas perinatales	63.369	61.849	90.994	86.455	85.196	102.881	110.937	77.177	65.966	70.673	94.069	23.396
	Condiciones transmisibles y nutricionales	332.302	307.447	429.759	472.802	410.715	451.897	411.735	313.651	321.825	392.278	398.343	6.065
	Enfermedades no transmisibles	2.614.961	2.459.480	3.761.553	4.586.954	3.818.966	4.416.511	3.668.358	2.666.534	2.892.837	3.345.869	4.219.206	873.337
	Lesiones	117.323	104.920	162.600	193.690	215.601	236.901	237.374	165.850	169.279	210.863	257.420	46.557
	Signos y síntomas mal definidos	380.664	409.260	554.736	564.739	521.853	564.304	563.240	460.387	638.149	1.371.303	880.519	-490.784
	Total general	3.508.619	3.342.956	4.999.642	5.904.640	5.052.331	5.772.494	4.991.644	3.683.599	4.088.056	5.390.986	5.849.557	458.571
Vejez 60 años y más	Condiciones maternas perinatales	225	555	91	98	333	551	267	12	3	133	1.041	908
	Condiciones transmisibles y nutricionales	51.379	57.100	93.444	97.665	82.202	107.455	87.571	84.955	101.164	116.047	143.109	27.062
	Enfermedades no transmisibles	940.270	959.642	1.795.898	2.074.651	1.814.616	2.264.395	1.677.723	1.602.651	1.910.517	2.075.123	3.038.642	963.519
	Lesiones	35.056	38.235	70.372	79.362	85.119	113.010	86.075	84.239	95.402	104.819	156.602	51.783
	Signos y síntomas mal definidos	88.136	118.628	170.763	167.760	157.655	186.722	167.022	180.337	345.614	849.994	452.263	-397.731
	Total general	1.115.066	1.174.160	2.130.568	2.419.536	2.139.925	2.672.133	2.018.658	1.952.194	2.452.700	3.146.116	3.791.657	645.541

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Tabla 47. Proporción de principales causas de morbilidad atendida en mujeres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,80	40,31	43,02	40,62	38,28	36,77	35,35	36,65	34,75	27,53	28,74	1,21
	Condiciones perinatales	3,71	3,22	3,57	2,80	2,56	3,63	5,58	2,75	2,42	2,19	4,28	2,09
	Enfermedades no transmisibles	40,25	39,53	35,57	39,68	42,63	44,29	43,09	40,98	39,28	36,22	43,30	7,08
	Lesiones	3,06	2,97	3,28	3,15	3,67	3,45	3,73	3,85	4,00	3,25	4,13	0,88
	Condiciones mal clasificadas	11,18	13,96	14,56	13,75	12,86	11,87	12,25	15,78	19,56	30,82	19,55	-11,27
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,53	22,49	21,33	19,11	17,54	18,19	18,14	17,98	16,66	12,77	13,65	0,88
	Condiciones maternas	0,07	0,10	0,06	0,06	0,06	0,23	0,40	0,22	0,02	0,03	0,13	0,10
	Enfermedades no transmisibles	58,86	58,54	59,74	63,93	64,38	64,40	63,09	59,97	57,90	50,47	60,23	9,76
	Lesiones	3,63	4,23	4,40	3,78	4,42	4,39	5,03	5,94	5,43	4,59	5,48	0,89
	Condiciones mal clasificadas	12,91	14,64	14,47	13,12	13,59	12,79	13,34	15,90	19,99	32,14	20,51	-11,63
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,20	12,92	12,06	10,73	10,04	9,63	9,54	9,60	8,86	6,96	7,41	0,45
	Condiciones maternas	3,32	12,92	12,06	10,73	10,04	9,63	9,54	9,60	8,86	6,96	7,41	0,45
	Enfermedades no transmisibles	63,50	63,70	64,84	68,31	66,83	67,81	67,77	63,27	61,02	49,45	63,72	14,27
	Lesiones	3,84	4,58	4,34	3,90	5,05	4,85	5,37	5,96	5,47	4,50	5,31	0,81
	Condiciones mal clasificadas	15,15	16,25	15,89	14,01	15,49	14,86	14,90	18,60	22,53	37,86	20,83	-17,02
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,60	14,81	13,53	12,67	13,46	12,28	12,53	13,01	11,90	10,39	9,75	-0,64
	Condiciones maternas	7,12	14,81	13,53	12,67	13,46	12,28	12,53	13,01	5,60	10,39	9,75	-0,64
	Enfermedades no transmisibles	60,65	60,36	60,71	64,46	61,01	62,97	59,76	57,42	56,92	49,77	57,69	7,92
	Lesiones	3,62	3,38	3,36	3,50	5,00	4,74	5,52	5,17	4,81	4,43	4,84	0,41
	Condiciones mal clasificadas	14,01	14,92	15,51	13,29	14,31	13,39	15,34	17,38	20,77	31,36	21,99	-9,37
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,47	9,20	8,60	8,01	8,13	7,83	8,25	8,51	7,87	7,28	6,81	-0,47
	Condiciones maternas	1,81	1,85	1,82	1,46	1,69	1,78	2,22	2,10	1,61	1,31	1,61	0,30
	Enfermedades no transmisibles	74,53	73,57	75,24	77,68	75,59	76,51	73,49	72,39	70,76	62,06	72,13	10,07
	Lesiones	3,34	3,14	3,25	3,28	4,27	4,10	4,76	4,50	4,14	3,91	4,40	0,49
	Condiciones mal clasificadas	10,85	12,24	11,10	9,56	10,33	9,78	11,28	12,50	15,61	25,44	15,05	-10,39
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,61	4,86	4,39	4,04	3,84	4,02	4,34	4,35	4,12	3,69	3,77	0,09
	Condiciones maternas	0,02	0,05	0,00	0,00	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,03	0,02
	Enfermedades no transmisibles	84,32	81,73	84,29	85,75	84,80	84,74	83,11	82,09	77,89	65,96	80,14	14,25
	Lesiones	3,14	3,26	3,30	3,28	3,98	4,23	4,26	4,32	3,89	3,33	4,13	0,80
	Condiciones mal clasificadas	7,90	10,10	8,01	6,93	7,37	6,99	8,27	9,24	14,09	27,02	11,93	-15,09

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el periodo 2009 a 2019 las atenciones presentan un comportamiento irregular con incrementos y disminuciones. El mayor número de atenciones se prestaron en 2012, en contraste en 2016 se registraron el menor número de atenciones, esta situación se presentó tanto en el grupo de los hombres como de las mujeres.

Para condiciones trasmisibles y nutricionales durante 2019 se realizaron 2.133.875 atenciones, de estas el 53,52% se prestaron al grupo de las mujeres.

En 2019 las causas con mayor proporción de atenciones en este subgrupo fueron: infecciones respiratorias con un 55,57 %, al grupo de las mujeres se le prestaron el 56,69 % de las atenciones. Le siguen las atenciones por las Enfermedades infecciosas y parasitarias con el 40,42 % del total; al grupo de los hombres se le brindaron el 51,62 % de las atenciones. Por deficiencias nutricionales la proporción de las atenciones fue de 4,01 % con una mayor proporción en el grupo de las mujeres.

La variación de las atenciones en los dos últimos años del periodo observado muestra un incremento en todas las agrupaciones de causas; sin embargo, al observar el comportamiento por sexo, el grupo de las mujeres presentaron una leve reducción de las atenciones por Enfermedades infecciosas y parasitarias en -0,44 %

Tabla 48. Morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2019

Condiciones transmisibles y nutricionales													
Numero de atenciones en mujeres	Subgrupo de Causa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
	Deficiencias nutricionales	41.633	33.041	41.186	43.084	32.770	38.224	32.117	26.853	25.776	31.704	52.731	21.027
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	393.706	366.156	500.312	553.714	505.046	517.241	523.434	391.366	354.857	419.190	417.335	-1.855
	Infecciones respiratorias	695.890	608.347	856.557	854.013	675.575	766.275	669.545	510.368	569.053	635.209	672.165	36.956
	Total	1.131.229	1.007.544	1.398.055	1.450.811	1.213.391	1.321.740	1.225.096	928.587	949.686	1.086.103	1.142.231	56.128
Numero de atenciones en hombres	Subgrupo de Causa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
	Deficiencias nutricionales	25.143	17.763	23.047	24.489	17.352	19.583	17.105	14.817	14.938	18.390	32.814	14.424
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	343.300	320.388	453.308	497.597	457.468	477.225	502.027	368.578	376.013	427.939	445.261	17.322
	Infecciones respiratorias	564.648	489.079	687.158	673.302	523.134	596.614	543.968	406.930	434.353	474.433	513.569	39.136
	Total	933.091	827.230	1.163.513	1.195.388	997.954	1.093.422	1.063.100	790.325	825.304	920.762	991.644	70.882

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Las condiciones maternas y perinatales durante en 2019 prestó 319.382 atenciones; las causas son mayor proporción de atención en este subgrupo son condiciones maternas con una tendencia al fluctuante en tiempo; al analizar el comparativo de proporción de atenciones entre 2019 y 2018 se observa un incremento en 35,01%. Para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se observa una tendencia fluctuante; por estas atenciones la proporción de atenciones es notoriamente más elevada en el grupo de los niños (tabla 50 página 144).

Tabla 49. Proporción de la morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,80	36,34	35,79	38,17	41,62	39,13	42,73	42,15	37,37	38,60	36,54	-2,06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,52	60,38	61,27	58,86	55,68	57,97	54,65	54,96	59,92	58,49	58,85	0,36
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,68	3,28	2,95	2,97	2,70	2,89	2,62	2,89	2,71	2,92	4,62	1,70
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,79	38,73	38,96	41,63	45,84	43,65	47,22	46,64	45,56	46,48	44,90	-1,58
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,51	59,12	59,06	56,32	52,42	54,56	51,17	51,49	52,63	51,53	51,79	0,26
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,69	2,15	1,98	2,05	1,74	1,79	1,61	1,87	1,81	2,00	3,31	1,31
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,70	37,42	37,23	39,73	43,53	41,18	44,82	44,21	41,18	42,21	40,42	-1,79
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,06	59,81	60,26	57,72	54,21	56,43	53,03	53,37	56,53	55,29	55,57	0,27
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,23	2,77	2,51	2,55	2,27	2,39	2,15	2,42	2,29	2,50	4,01	1,51

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Tabla 50. Morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales por sexo en Bogotá D. C., 2009-2019

Condiciones maternas perinatales													
Numero de atenciones en mujeres	Subgrupo de Causa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	30.662	26.914	34.446	27.081	22.511	36.809	51.571	17.109	14.345	18.838	34.270	15.432
	Condiciones maternas	202.741	169.933	252.108	256.520	231.383	270.931	269.310	195.649	172.582	170.854	252.652	81.798
	Total	233.403	196.847	286.554	283.601	253.894	307.740	320.881	212.758	186.927	189.692	286.922	97.230
Numero de atenciones en hombres	Subgrupo de Causa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	29.305	24.073	34.022	27.338	20.288	30.911	50.071	17.454	15.489	17.612	31.103	13.491
	Condiciones maternas	359	244	355	312	225	367	150	218	339	277	1.357	1.080
	Total	29.664	24.317	34.377	27.650	20.513	31.278	50.221	17.672	15.828	17.889	32.460	14.571

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Tabla 51. Proporción de la morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales según sexo en Bogotá D. C., 2009-2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	86,86	86,33	87,98	90,45	91,13	88,04	83,93	91,96	92,33	90,07	88,06	-2,01
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13,14	13,67	12,02	9,55	8,87	11,96	16,07	8,04	7,67	9,93	11,94	2,01
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	1,21	1,00	1,03	1,13	1,10	1,17	0,30	1,23	2,14	1,55	4,18	2,63
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98,79	99,00	98,97	98,87	98,90	98,83	99,70	98,77	97,86	98,45	95,82	-2,63
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	77,20	76,95	78,67	82,52	84,40	80,02	72,61	85,00	85,29	82,44	79,53	-2,91
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	22,80	23,05	21,33	17,48	15,60	19,98	27,39	15,00	14,71	17,56	20,47	2,91

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020

Las condiciones no transmisibles durante el periodo 2009 al 2019 presentan una tendencia hacia el incremento, aunque en 2015 y 2016 presentaron reducción de las atenciones, pero a partir de este último año mencionado las atenciones se han incrementado año tras año. En 2019 se realizaron 15.971.594 atenciones y para el año 2018 fueron 12.218.209 con un incremento de 23,50 % de atenciones. Las causas con mayor proporción de atenciones en este subgrupo son: las condiciones orales con 11,33 %, le siguen las enfermedades musculo-esqueléticas con 9,87 %, y en tercer lugar enfermedades cardiovasculares con un 8,70 %, las cuales presentaron un comportamiento con tendencia al incremento en el último año.

En el comparativo de porcentajes de atención entre el año 2019 con el año 2018 se observa un aumento en las atenciones en todas las causas de este subgrupo.

Tabla 52. Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles por sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2019

Enfermedades no transmisibles													
Numero de atenciones en mujeres	Subgrupo de Causa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
	Anomalías congénitas	75.561	68.440	98.838	119.501	97.267	101.221	89.676	65.104	67.132	70.998	84.459	13.461
	Condiciones neuropsiquiátricas	422.580	400.405	615.693	698.176	594.284	661.068	608.522	513.322	562.485	656.983	944.069	287.086
	Condiciones orales	830.923	780.045	1.225.742	1.753.840	1.473.917	1.803.548	1.523.468	810.330	979.221	1.060.052	1.522.347	462.295
	Desórdenes endocrinos	414.305	397.194	640.696	800.981	684.617	762.325	595.538	474.579	538.251	643.066	816.015	172.949
	Diabetes mellitus	94.489	98.679	164.745	188.698	161.807	199.797	138.022	133.749	164.804	166.127	256.930	90.803
	Enfermedades cardiovasculares	717.196	539.719	957.340	1.094.831	952.481	1.152.557	822.698	689.220	811.567	820.513	1.244.214	423.701
	Enfermedades de la piel	303.208	286.921	409.403	470.730	387.696	445.202	374.499	301.775	311.638	356.341	446.464	90.123
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	464.808	442.696	597.132	699.197	574.319	679.483	752.892	554.336	525.728	618.951	765.746	146.795
	Enfermedades digestivas	413.907	378.464	551.926	642.998	543.091	598.381	515.546	415.934	433.439	490.710	611.157	120.447
	Enfermedades genitourinarias	766.888	664.956	942.314	1.089.168	923.714	1.021.630	814.064	636.554	679.501	906.758	942.705	35.947
	Enfermedades musculoesqueléticas	661.746	766.734	1.242.557	1.435.743	1.170.784	1.431.107	1.147.482	948.756	1.081.160	1.215.572	1.520.404	304.832
	Enfermedades respiratorias	254.317	211.295	347.850	358.230	280.149	316.667	258.322	211.571	229.396	275.841	340.176	64.335
	Neoplasias malignas	61.353	71.104	109.121	125.895	116.667	161.167	128.250	115.843	136.952	153.390	202.110	48.720
	Otras neoplasias	91.228	84.997	129.628	162.289	143.423	173.666	145.865	108.462	109.745	124.004	162.233	38.229
	Total	5.572.509	5.191.649	8.032.985	9.640.277	8.104.216	9.507.819	7.914.844	5.979.535	6.631.019	7.559.306	9.859.029	2.299.723
Numero de atenciones en hombres	Subgrupo de Causa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
	Anomalías congénitas	52.032	45.125	68.265	82.994	69.576	71.782	64.524	46.232	48.198	52.018	65.081	13.063
	Condiciones neuropsiquiátricas	273.822	253.167	423.967	445.514	379.104	405.352	391.753	336.090	369.511	430.505	662.733	232.228
	Condiciones orales	610.661	577.327	894.250	1.250.090	1.064.612	1.335.512	1.116.455	586.419	715.736	783.277	1.119.980	336.703
	Desórdenes endocrinos	176.590	167.349	264.690	330.077	282.991	317.976	257.151	202.447	221.698	270.416	326.741	56.325
	Diabetes mellitus	74.960	78.948	131.463	156.762	137.789	170.389	126.331	113.179	141.731	147.204	208.048	60.844
	Enfermedades cardiovasculares	380.548	301.613	530.839	628.417	563.543	683.872	512.805	422.210	511.985	547.479	784.779	237.300
	Enfermedades de la piel	229.084	213.914	307.190	351.796	290.430	331.987	280.717	218.710	224.780	252.064	306.304	54.240
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	332.986	321.368	430.225	510.632	413.971	495.431	539.293	390.842	370.187	432.165	542.556	110.391
	Enfermedades digestivas	241.281	218.518	324.845	384.283	333.512	381.119	333.521	269.063	278.889	316.687	398.311	81.624
	Enfermedades genitourinarias	179.951	168.741	261.475	315.597	280.637	326.433	283.103	247.598	247.655	397.933	427.169	29.236
	Enfermedades musculoesqueléticas	392.617	424.114	663.785	782.428	642.605	794.728	654.727	502.857	574.261	644.487	781.460	136.973
	Enfermedades respiratorias	239.943	201.702	323.496	340.337	265.255	295.230	244.453	192.629	204.333	239.005	296.278	57.273
	Neoplasias malignas	41.106	47.061	74.748	83.404	77.831	103.190	86.981	77.098	89.050	104.043	137.472	33.429
	Otras neoplasias	27.711	27.181	41.159	50.453	43.596	56.185	49.217	38.548	37.648	41.620	55.653	14.033
	Total	3.253.292	3.046.128	4.740.397	5.712.784	4.845.452	5.769.186	4.941.031	3.643.922	4.035.662	4.658.903	6.112.565	1.453.662

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020.

Tabla 53. Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles según sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J96, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,10	1,37	1,36	1,31	1,44	1,70	1,62	1,94	2,07	2,03	2,06	0,02
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,64	1,64	1,61	1,68	1,77	1,83	1,84	1,81	1,66	1,64	1,65	0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,70	1,90	2,05	1,96	2,00	2,10	1,74	2,24	2,49	2,20	2,61	0,41
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,43	7,65	7,98	8,31	8,45	8,02	7,52	7,84	8,12	8,51	8,28	-0,23
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,58	7,71	7,66	7,24	7,33	6,95	7,69	8,58	8,48	8,69	9,58	0,88
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,34	8,53	7,43	7,25	7,09	7,15	9,51	9,27	7,93	8,19	7,77	-0,42
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,87	10,40	11,52	11,36	11,75	12,12	10,39	11,53	12,24	10,85	12,62	1,77
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,56	4,07	4,33	3,72	3,46	3,33	3,26	3,54	3,46	3,65	3,45	-0,20
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,43	7,29	6,87	6,67	6,70	6,29	6,51	6,96	6,54	6,49	6,20	-0,29
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,76	12,81	11,73	11,30	11,40	10,75	10,29	10,65	10,25	12,00	9,56	-2,43
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,44	5,53	5,10	4,68	4,78	4,68	4,73	5,05	4,70	4,71	4,53	-0,19
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,88	14,77	15,47	14,89	14,45	15,05	14,50	15,87	16,30	16,08	15,42	-0,66
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,36	1,32	1,23	1,24	1,20	1,06	1,13	1,09	1,01	0,94	0,86	-0,08
	Condiciones orales (K00-K14)	14,91	15,02	15,26	18,19	18,19	18,97	19,25	13,55	14,77	14,02	15,44	1,42
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J96, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,26	1,54	1,58	1,46	1,61	1,79	1,76	2,12	2,21	2,23	2,25	0,02
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	0,89	0,87	0,88	0,90	0,97	1,00	1,06	0,93	0,89	0,91	0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,30	2,59	2,77	2,74	2,84	2,95	2,56	3,11	3,51	3,16	3,40	0,24
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,43	5,49	5,58	5,78	5,84	5,51	5,20	5,56	5,48	5,80	5,35	-0,46
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,42	8,31	8,94	7,80	7,82	7,03	7,93	9,22	9,16	9,24	10,84	1,60
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,24	10,55	9,08	8,94	8,54	8,59	10,91	10,73	9,17	9,28	8,88	-0,40
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,70	9,90	11,20	11,00	11,63	11,85	10,38	11,59	12,69	11,75	12,84	1,09
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,38	6,62	6,82	5,96	5,47	5,12	4,95	5,29	5,06	5,13	4,85	-0,28
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,42	7,17	6,85	6,73	6,88	6,61	6,75	7,38	6,91	6,80	6,52	-0,28
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,53	5,54	5,52	5,52	5,79	5,66	5,73	6,79	6,14	8,54	6,99	-1,55
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,04	7,02	6,48	6,16	5,99	5,75	5,68	6,00	5,57	5,41	5,01	-0,40
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,07	13,92	14,00	13,70	13,26	13,78	13,25	13,80	14,23	13,83	12,78	-1,05
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,60	1,48	1,44	1,45	1,44	1,24	1,31	1,27	1,19	1,12	1,06	-0,05
	Condiciones orales (K00-K14)	18,77	18,95	18,86	21,88	21,97	23,15	22,60	16,09	17,74	16,81	18,32	1,51
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J96, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,16	1,43	1,44	1,36	1,50	1,73	1,67	2,00	2,12	2,11	2,13	0,02
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,35	1,36	1,34	1,39	1,44	1,50	1,52	1,53	1,38	1,36	1,36	0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,92	2,16	2,32	2,25	2,31	2,42	2,06	2,57	2,87	2,56	2,91	0,35
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,70	6,85	7,09	7,37	7,47	7,07	6,63	7,04	7,12	7,48	7,15	-0,32
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,89	7,93	8,14	7,45	7,52	6,98	7,78	8,83	8,74	8,90	10,06	1,16
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,04	9,28	8,04	7,88	7,63	7,69	10,05	9,82	8,40	8,60	8,19	-0,41
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,44	10,21	11,55	11,22	11,71	12,02	10,39	11,55	12,41	11,20	12,70	1,51
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,60	5,01	5,26	4,55	4,21	4,01	3,91	4,20	4,07	4,21	3,98	-0,23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,42	7,25	6,86	6,69	6,77	6,41	6,60	7,12	6,68	6,61	6,32	-0,29
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,73	10,12	9,42	9,15	9,30	8,82	8,53	9,19	8,68	10,68	8,58	-2,10
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,03	6,08	5,61	5,36	5,24	5,09	5,10	5,41	5,03	4,98	4,71	-0,27
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,95	14,46	14,92	14,45	14,00	14,57	14,02	15,08	15,52	15,22	14,41	-0,81
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,45	1,38	1,31	1,32	1,29	1,13	1,20	1,16	1,08	1,01	0,94	-0,07
	Condiciones orales (K00-K14)	16,33	16,48	16,60	19,57	19,60	20,55	20,53	14,51	15,89	15,09	16,54	1,46

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020.

En la agrupación de lesiones durante el periodo 2009 al 2019 se realizaron 10.546.247 atenciones, con tendencia hacia el aumento particularmente en los últimos cuatro años del periodo analizado; en 2019 se realizaron el 12,44 % del total de atenciones en el periodo, situación que puede estar reflejando problemas de salud mental y deficiencias en la capacidad para resolver

conflictos y problemas de convivencia. En comparación con el año 2018 el incremento de las atenciones por lesiones se incrementó en 27,26 %.

Las causas de mayor atención en este subgrupo son: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 84,67 % y Lesiones no intencionales con 14,92 %. Al analizar el comportamiento por sexo en 2019, este fue similar, un poco más alto el número de atenciones en el grupo de los hombres con 51,39 % versus 48,61 % en las mujeres.

Tabla 54. Causas de morbilidad de lesiones por sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2019

Lesiones													
Numero de atenciones en mujeres	Subgrupo de Causa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	118	125	197	173	133	140	165	166	115	129	129	0
	Lesiones intencionales	1.419	1.833	2.999	2.332	2.020	1.856	2.431	1.858	2.399	2.575	3.189	614
	Lesiones no intencionales	6.937	11.164	21.638	63.217	150.083	131.745	128.591	69.326	69.164	110.492	121.261	10.769
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	269.807	244.488	370.001	381.919	344.103	424.356	414.577	337.382	355.713	394.618	513.508	118.890
	Total	278.281	257.610	394.835	447.641	496.339	558.097	545.764	408.732	427.391	507.814	638.087	130.273
Numero de atenciones en hombres	Subgrupo de Causa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	208	239	450	311	303	144	198	141	111	184	274	90
	Lesiones intencionales	896	925	1.641	1.422	1.154	1.406	1.538	1.277	1.348	1.610	1.739	129
	Lesiones no intencionales	7.220	10.025	18.590	36.649	74.167	70.183	70.328	43.787	39.106	57.311	74.559	17.248
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	312.537	310.465	494.653	489.615	437.649	535.206	547.187	439.957	436.829	464.360	597.754	133.394
	Total	320.861	321.654	515.334	527.997	513.273	606.939	619.251	485.162	477.394	523.465	674.326	150.861

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020.

Tabla 55. Proporción de causas de morbilidad de lesiones según sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,49	4,33	5,48	14,12	30,24	23,61	23,56	16,96	16,18	21,76	19,00	-2,75
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,51	0,71	0,76	0,52	0,41	0,33	0,45	0,45	0,56	0,51	0,50	-0,01
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,05	0,05	0,04	0,03	0,03	0,03	0,04	0,03	0,03	0,02	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,95	94,91	93,71	85,32	69,33	76,04	75,96	82,54	83,23	77,71	80,48	2,77
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,36	3,66	4,42	10,24	22,21	17,33	17,07	12,65	11,97	16,27	14,92	-1,35
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,39	0,48	0,51	0,38	0,31	0,28	0,34	0,35	0,41	0,41	0,38	-0,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,06	0,07	0,05	0,04	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	0,03	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,20	95,80	95,00	89,33	77,43	82,36	82,55	86,96	87,59	83,29	84,67	1,38

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020.

Morbilidad específica por momento de curso de vida

Primera Infancia

Al valorar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia de: condiciones orales, enfermedades respiratorias, anomalías congénitas, enfermedades de la piel y condiciones neuropsiquiátricas. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales básicamente por sub-causas como las Infecciones respiratorias. En las lesiones la mayor proporción es por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y en condiciones maternas perinatales son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

En el grupo de las mujeres las enfermedades no trasmisibles como gran causa fueron las de mayor atención en 2019, el 53,82%, en las que predominaron las sub-causas Condiciones

orales, enfermedades genitourinarias, las anomalías congénitas y las enfermedades respiratorias. La segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 35,72 % de las atenciones, en esta gran causa sobresalen las infecciones respiratorias con 71,06 % del total. Por lesiones, la subcausa corresponde a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas extremas con 87,95 % de las atenciones.

Al observar la variación en los dos últimos años, todas las causas incrementaron las atenciones. Sin embargo, al interior de grandes causas como de Condiciones transmisibles, la subcausa por Enfermedades infecciosas y parasitarias se redujeron en -7,99 % atenciones. Y por Enfermedades no Transmisibles la subcausa Enfermedades genitourinarias la reducción fue del 55,68 %.

Tabla 56. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en la primera infancia, Bogotá D. C., 2009-2019 en mujeres

Primera Infancia (0 a 5 años)												
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Numero de atenciones en mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	26.141	20.599	31.076	24.393	17.830	27.720	43.002	15.410	14.089	16.727	29.105
	Condiciones maternas	253	340	101	90	213	284	215	456	9	89	6.323
	Total	26.394	20.939	31.177	24.483	18.043	28.004	43.217	15.866	14.098	16.816	35.428
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	13.648	9.120	10.774	11.804	7.272	7.593	6.279	4.638	4.482	5.628	11.602
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	73.809	65.555	92.547	92.480	70.953	74.520	72.263	56.060	52.313	55.599	51.155
	Infecciones respiratorias	209.998	187.145	272.418	250.964	191.744	201.941	195.370	150.858	145.678	150.398	175.332
	Total	297.455	261.820	375.739	355.248	269.969	284.054	273.912	211.556	202.473	211.625	238.089
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	51.283	44.647	60.665	72.595	54.864	54.667	47.869	35.470	33.760	34.826	39.793
	Condiciones neuropsiquiátricas	11.513	12.299	18.192	18.459	14.351	13.520	13.998	14.644	13.665	15.785	28.417
	Condiciones orales	53.469	49.958	22.580	22.734	51.294	88.067	80.828	48.010	52.575	56.235	82.817
	Desordenes endocrinos	8.469	5.497	7.172	8.994	7.150	7.918	8.256	5.457	5.379	6.458	19.238
	Diabetes mellitus	232	133	227	283	179	159	147	125	85	118	559
	Enfermedades cardiovasculares	1.922	1.372	1.570	1.769	1.724	1.846	2.549	1.793	1.349	1.469	5.313
	Enfermedades de la piel	37.223	32.836	46.032	51.805	38.038	38.768	32.567	24.889	24.927	26.265	35.673
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	28.494	27.940	34.517	42.488	32.888	36.138	51.070	31.346	21.541	22.108	34.786
	Enfermedades digestivas	20.511	18.118	25.259	26.693	19.511	20.637	20.479	15.058	14.723	15.242	22.991
	Enfermedades genitourinarias	19.388	18.170	26.844	27.436	22.344	22.232	20.450	15.753	18.678	52.058	23.071
	Enfermedades musculoesqueléticas	9.405	8.764	11.856	15.254	12.152	14.270	12.668	9.093	9.783	11.634	18.854
	Enfermedades respiratorias	41.836	34.818	52.741	55.045	43.376	40.256	39.798	32.118	29.313	32.949	41.294
	Neoplasias malignas	1.173	930	1.457	1.567	1.294	1.809	1.417	1.477	1.722	1.986	3.311
	Otras neoplasias	1.445	1.273	1.577	1.873	1.529	1.850	1.731	1.310	1.334	1.357	2.660
	Total	286.363	256.755	310.689	346.995	300.694	342.137	333.827	236.543	228.834	278.490	358.777
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	12	9	17	13	23	11	31	47	1	8	12
	Lesiones intencionales	79	79	82	47	66	75	54	63	53	70	98
	Lesiones no intencionales	934	1.168	1.997	3.131	3.710	3.000	3.910	1.680	1.922	2.929	2.865
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	20.756	18.048	26.594	24.368	22.068	23.547	24.933	20.439	21.305	21.957	31.245
	Total	21.781	19.304	28.690	27.559	25.867	26.633	28.928	22.229	23.281	24.964	34.220

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2020

En el grupo de los hombres las enfermedades no transmisibles como gran causa fueron las de mayor atención en 2019, el 52,27 %, en las que predominaron las sub-causas Condiciones orales, enfermedades respiratorias, las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades de los órganos de los sentidos. La segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con 37,77 % de las atenciones, en esta gran causas sobresalen las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias. Por lesiones, la subcausa corresponde a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas extremas con 91,69 % de las atenciones.

Entre 2018 y 2019 se observa un comportamiento general hacia el aumento de las atenciones, excepto en la subcausa enfermedades genitourinarias incluida en la gran causa de Enfermedades no transmisibles. Otra subcausa que presentó reducción de las atenciones se identificó en las Enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 57. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en la primera infancia, Bogotá D. C., 2009-2019 en hombres

Primera Infancia (0 a 5 años)												
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Numero de atenciones en hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	28.469	23.064	33.530	26.844	19.515	28.863	46.101	16.595	15.297	17.367	29.948
	Condiciones maternas	7	35		7	23	22	8	8		15	245
	Total	28.476	23.099	33.530	26.851	19.538	28.885	46.109	16.603	15.297	17.382	30.193
												12.581
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	12.911	8.494	10.474	11.268	7.177	6.917	5.905	4.709	4.635	6.538	13.645
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	83.600	75.389	103.091	104.007	79.898	82.624	80.659	63.354	58.222	62.374	57.215
	Infecciones respiratorias	241.798	215.798	313.952	287.802	217.945	231.503	226.844	174.916	167.325	176.670	202.619
	Total	338.309	299.681	427.517	403.077	305.020	321.044	313.408	242.979	230.182	245.582	273.479
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	34.947	29.612	42.891	51.404	40.232	39.217	34.376	25.998	25.534	26.239	31.708
	Condiciones neuropsiquiátricas	19.250	24.476	33.956	35.531	25.932	23.117	26.574	28.664	26.835	29.970	47.454
	Condiciones orales	62.621	59.765	26.586	26.397	58.562	100.724	92.066	53.423	58.968	61.379	89.940
	Desordenes endocrinos	9.303	6.019	8.317	9.548	7.701	8.086	8.252	6.253	6.083	7.265	11.888
	Diabetes mellitus	226	125	190	237	178	213	147	160	118	150	621
	Enfermedades cardiovasculares	2.409	1.822	2.014	2.416	1.913	2.059	2.928	1.997	1.732	1.918	5.089
	Enfermedades de la piel	39.759	35.439	49.504	54.539	40.356	40.263	34.704	26.207	26.196	26.873	34.582
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	31.663	30.761	38.504	45.827	36.365	39.195	55.083	33.864	23.219	23.481	36.493
	Enfermedades digestivas	21.415	18.709	26.001	27.157	19.901	21.108	20.321	14.839	15.188	15.680	22.569
	Enfermedades genitourinarias	18.196	15.413	21.123	23.344	18.805	19.405	17.290	13.523	16.903	52.436	20.334
	Enfermedades musculoesqueléticas	10.563	9.519	13.659	16.424	13.733	15.701	13.710	9.898	11.033	13.274	19.105
	Enfermedades respiratorias	54.108	49.483	67.927	71.903	57.235	52.045	52.413	41.536	37.367	42.540	53.174
	Neoplasias malignas	1.460	1.257	1.790	1.538	1.417	1.737	1.882	1.698	1.916	2.371	3.755
	Otras neoplasias	1.294	1.134	1.557	1.740	1.537	1.636	1.733	1.167	1.035	1.104	1.705
	Total	307.214	279.534	334.019	368.005	323.867	364.506	361.479	259.227	252.127	304.680	378.417
												73.737
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	6	22	35	12	11	18	12	15	14	25	11
	Lesiones intencionales	79	71	135	70	70	87	95	53	70	86	86
	Lesiones no intencionales	1.163	1.332	2.384	3.559	4.676	3.612	4.708	1.967	2.063	3.206	3.374
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	25.998	22.848	35.005	31.887	27.456	30.514	32.101	26.065	26.802	26.528	38.329
												11.801

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2020

Infancia

Al valorar las grandes causas en el grupo de las mujeres se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia en 2019 de: condiciones orales con el 34,57 % de atenciones, las enfermedades de los órganos de los sentidos con 11,04 %, las enfermedades respiratorias con 8,32 % del total, otras subcausas fueron las enfermedades de la piel y condiciones neuropsiquiátricas.

Le siguen por Grandes causas las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 18,20%; por subcausas las infecciones respiratorias reportan 60,94 % de atenciones, le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias con 34,86 %. Las atenciones relacionadas con lesiones demandaron el 5,48 % del total en estas grandes causas. Las causas por signos y síntomas mal definidos presentan una alta proporción de atenciones, una quinta parte de las atenciones fueron esta causa.

En los dos últimos años del periodo se observa una leve disminución de las atenciones de -1.58 % lo que se explica por la alta reducción de atenciones por causas de signos y síntomas mal definidos el cual fue de -37,19 % en relación con el 2018. Otras Grandes en el curso de vida de la Infancia en el grupo de las mujeres muestra un aumento en el número de atenciones en el último año, destacando el alto incremento en las Causas Condiciones maternas perinatales de 321,38 % en 2019.

Tabla 58. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en infancia, Bogotá D. C., 2009-2019 en mujeres

Infancia (6 a 11 años)													
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Numero de atenciones en mujeres											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	221	255	307	269	231	1.302	2.239	740	65	138	354	216
	Condiciones maternas	81	93	25	90	65	63	40	64	9	21	316	295
	Total	302	348	332	359	296	1.365	2.279	804	74	159	670	511
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	4.166	2.719	3.577	3.823	2.602	3.240	2.573	1.676	1.596	1.675	2.916	1.241
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	36.011	28.037	41.075	45.159	35.765	41.613	40.358	26.596	23.470	25.187	24.247	-940
	Infecciones respiratorias	59.123	45.676	65.547	66.117	45.678	61.599	60.180	37.616	41.190	39.231	42.388	3.157
	Total	99.300	76.432	110.199	115.099	84.045	106.452	103.111	65.888	66.256	66.093	69.551	3.458
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	5.219	5.203	8.639	11.062	9.300	12.317	12.942	6.959	7.379	7.374	8.798	1.424
	Condiciones neuropsiquiátricas	24.733	18.057	30.275	34.740	25.858	25.862	26.441	23.125	23.700	27.240	42.087	14.847
	Condiciones orales	74.358	61.400	105.073	142.346	120.347	151.308	141.539	71.101	83.116	87.867	106.096	18.229
	Desordenes endocrinos	12.605	10.374	13.370	16.999	15.362	19.260	18.385	10.832	11.370	14.386	16.363	1.977
	Diabetes mellitus	359	311	503	543	487	628	547	449	458	451	598	147
	Enfermedades cardiovasculares	1.947	1.148	1.754	2.002	1.794	2.321	2.439	1.518	1.534	1.842	2.374	532
	Enfermedades de la piel	20.132	16.776	25.130	28.289	21.770	25.821	22.823	15.562	17.046	18.773	21.348	2.575
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	34.645	30.909	39.033	51.324	37.285	49.321	53.128	34.686	26.335	27.024	34.052	7.028
	Enfermedades digestivas	11.554	9.062	13.361	15.832	12.649	15.479	15.307	9.777	10.213	11.564	13.648	2.084
	Enfermedades genitourinarias	14.053	11.453	17.785	20.849	16.711	19.647	16.607	10.693	11.953	22.731	13.341	-9.390
	Enfermedades musculoesqueléticas	12.413	11.533	16.691	20.063	16.144	20.556	18.239	12.715	14.114	16.279	18.443	2.164
	Enfermedades respiratorias	24.122	20.895	34.057	37.285	27.897	30.899	26.777	19.982	20.562	22.787	25.537	2.750
	Neoplasias malignas	922	884	1.588	1.710	1.492	1.656	1.587	1.111	1.375	1.560	2.449	889
	Otras neoplasias	1.205	994	1.356	1.906	1.413	1.887	1.810	1.279	1.168	1.377	1.691	314
	Total	238.267	198.999	308.615	384.950	308.509	376.962	358.571	219.789	230.323	261.255	306.825	45.570
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	2	5	3	9	4	7		1	7	1	4	3
	Lesiones intencionales	82	63	93	102	56	66	64	67	115	153	135	-18
	Lesiones no intencionales	431	489	1.038	1.806	2.789	2.274	3.319	1.509	1.405	2.377	2.281	-96
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	14.182	13.809	21.577	20.817	18.326	23.327	25.183	20.205	20.089	21.229	25.488	4.259
	Total	14.697	14.366	22.711	22.734	21.175	25.674	28.566	21.782	21.616	23.760	27.908	4.148

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2020

El comportamiento de las atenciones en el grupo de los hombres es similar al observado en las mujeres, observándose en 2019 una leve reducción general de las atenciones a expensas de la reducción de las atenciones por causas asociadas a los signos y síntomas mal definidos.

Otras grandes causas presentaron aumento de las atenciones prestadas. Las grandes causas con mayores incrementos fueron enfermedades No Transmisibles y por Lesiones con 18,18 % y 18,19 % respectivamente.

Tabla 59. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en infancia, Bogotá D. C., 2009-2019 en hombres

Infancia (6 a 11 años)													
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Numero de atenciones en hombres											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	262	345	347	360	340	1.298	2.447	675	71	119	311	192
	Condiciones maternas	1	2	1		6	3	5		1	3	179	176
	Total	263	347	348	360	346	1.301	2.452	675	72	122	490	368
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	3.889	2.679	3.319	3.500	2.283	2.983	2.390	1.723	1.690	1.657	2.763	1.106
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	33.717	26.601	39.795	44.143	34.600	41.212	41.241	26.556	23.992	25.863	23.775	-2.088
	Infecciones respiratorias	57.934	45.518	65.527	66.230	46.158	63.924	63.862	39.262	42.245	39.594	43.960	4.366
	Total	95.540	74.798	108.641	113.873	83.041	108.119	107.493	67.541	67.927	67.114	70.498	3.384
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	5.474	4.888	8.710	11.908	9.810	12.304	12.283	7.210	8.226	8.649	10.829	2.180
	Condiciones neuropsiquiátricas	40.848	31.232	56.181	62.358	45.864	42.050	44.486	40.965	43.056	49.768	71.191	21.423
	Condiciones orales	78.265	64.332	111.995	155.236	129.219	163.151	148.031	74.548	87.082	93.362	112.827	19.465
	Desordenes endocrinos	11.902	7.792	12.229	15.661	12.822	15.755	15.200	10.481	11.032	14.147	16.046	1.899
	Diabetes mellitus	293	275	404	529	442	473	574	453	554	458	636	178
	Enfermedades cardiovasculares	2.002	1.361	1.764	2.184	1.875	2.203	2.728	1.965	1.900	1.990	2.450	460
	Enfermedades de la piel	17.256	14.243	21.859	25.517	19.107	22.492	20.613	13.753	14.713	15.897	18.139	2.242
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	34.294	30.218	38.923	52.664	38.101	50.530	53.951	34.519	27.206	27.504	33.617	6.113
	Enfermedades digestivas	8.624	6.880	10.753	12.873	10.121	12.364	13.127	8.715	8.994	9.948	12.125	2.177
	Enfermedades genitourinarias	8.283	7.076	10.218	11.922	9.593	11.158	10.333	7.203	8.581	20.180	10.054	-10.126
	Enfermedades musculoesqueléticas	11.555	10.248	16.190	19.133	15.484	19.614	17.934	12.433	13.759	16.052	18.555	2.503
	Enfermedades respiratorias	32.661	27.220	44.590	49.944	37.722	41.711	37.418	26.681	27.391	30.296	33.981	3.685
	Neoplasias malignas	1.167	958	2.112	2.101	1.601	2.335	2.627	2.123	2.220	1.924	2.395	471
	Otras neoplasias	1.008	885	1.154	1.674	1.409	2.116	1.615	1.199	1.119	1.097	1.383	286
	Total	253.632	207.608	337.082	423.704	333.170	398.256	380.920	242.248	255.833	291.272	344.228	52.956
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	4	2	5	6	1	8	7	3	10	9	10	1
	Lesiones intencionales	77	84	147	165	94	82	114	79	103	135	169	34
	Lesiones no intencionales	570	638	1.571	2.074	2.924	2.656	3.533	1.650	1.591	2.647	2.505	-142
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	19.289	17.939	29.695	27.850	24.826	31.406	32.846	25.998	24.911	25.356	30.583	5.227
	Total	19.940	18.663	31.418	30.095	27.845	34.152	36.500	27.730	26.615	28.147	33.267	5.120

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2020

Adolescencia

En el curso de vida, la adolescencia comprendida entre las edades de 12 a 17 años, en el grupo de las mujeres, ha presentado un comportamiento irregular en el número de atenciones en el periodo. En 2012 se realizaron 1.174.679 atenciones, la más alta del periodo, con tendencia al descenso; en 2019 se vuelve a incrementar alcanzando 1.014.627 atenciones un poco más alta a la registrada en 2018.

En el periodo analizado la distribución proporcional de las atenciones fue por las Causas agrupadas en Enfermedades no transmisibles con 63,82%, los signos y síntomas mal definidos

registraron 18,74 %, seguido por Condiciones transmisibles y nutricionales con el 10,07 % del total; las lesiones representan 4,79 % y por Condiciones maternas perinatales con 2,58 % del total.

En 2019 la Gran causa de Enfermedades no transmisibles presenta en el subgrupo de causas Condiciones orales la mayor proporción de las atenciones, cerca de una de cada tres atenciones en este grupo de Grandes causas fueron por esta subcausa; le siguen las Condiciones neuropsiquiátricas con 15,70 %, por las enfermedades musculoesqueléticas 9,76 %. En las causas por Condiciones transmisibles y nutricionales las infecciones respiratorias concentraron más de la mitad de las atenciones 53,55 %. En el grupo de las Grandes causas Lesiones, la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas recibieron el 86,76% de las atenciones.

En este grupo de edad en las Grandes causas de Condiciones maternas perinatales se aprecia una alta proporción de atenciones por Condiciones maternas en 97,59 % (26.969) del total; otras atenciones se prestaron a condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

La variación en las atenciones en los últimos dos años del periodo analizado, en las mujeres adolescentes, presenta incremento en todos los subgrupos de causas, excepto en la atención de Lesiones de intencionalidad indeterminada con reducción del 76,36 %.

La Adolescencia en el grupo de los hombres, presentó un comportamiento irregular en el periodo. En 2012 se realizaron el número más alto de atenciones en el periodo; en 2016 las atenciones fueron las más bajas del periodo a partir de ese año se ha venido incrementando, alcanzando en 2019 un total de 820.198 atenciones.

En el periodo analizado la distribución proporcional de las atenciones según Grandes causas presentó distribución proporcional así: las Enfermedades no transmisibles con 63,60 %, los Signos y síntomas mal definidos el 15,59 %, las Condiciones transmisibles y nutricionales en el tercer lugar con el 11,65 %, le siguen las Lesiones con el 15,59 % de participación y finalmente las Condiciones maternas perinatales con tan solo el 0,04 %.

Tabla 60. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adolescencia, Bogotá D. C., 2009-2019 en mujeres

Adolescencia (12 a 17 años)													
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Numero de atenciones en mujeres											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	565	681	441	447	741	1.259	1.080	192	30	291	665	374
	Condiciones maternas	25.193	16.769	29.431	35.483	23.718	29.929	22.048	17.029	15.297	12.002	26.969	14.967
	Total	25.758	17.450	29.872	35.930	24.459	31.188	23.128	17.221	15.327	12.293	27.634	15.341
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	4.877	3.938	5.077	5.288	4.021	4.222	3.596	2.632	2.656	2.574	4.048	1.474
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	43.830	36.588	54.298	57.042	46.178	47.327	44.291	30.652	25.311	31.124	30.885	-239
	Infecciones respiratorias	61.508	48.009	65.881	63.678	44.272	53.711	43.310	30.919	35.847	36.249	40.283	4.034
	Total	110.215	88.535	125.256	126.008	94.471	105.260	91.197	64.203	63.814	69.947	75.216	5.269
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	5.239	4.941	9.145	10.686	9.078	9.614	8.525	5.983	6.975	7.527	9.264	1.737
	Condiciones neuropsiquiátricas	50.740	39.377	66.073	73.558	61.558	69.561	67.910	56.395	59.210	63.531	101.518	37.987
	Condiciones orales	113.447	107.169	178.622	238.588	188.788	228.692	204.124	107.371	118.849	124.849	185.004	60.155
	Desordenes endocrinos	29.248	25.357	39.025	47.408	37.429	42.641	33.561	22.632	24.219	28.119	34.863	6.744
	Diabetes mellitus	1.484	1.420	2.042	2.604	1.948	2.342	1.781	1.363	1.505	1.712	2.039	327
	Enfermedades cardiovasculares	6.502	4.762	5.811	6.965	5.476	6.511	6.097	3.930	4.367	4.722	5.935	1.213
	Enfermedades de la piel	53.924	48.751	71.114	78.310	60.745	68.742	54.994	39.398	41.337	48.311	58.596	10.285
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	55.233	51.766	68.227	84.570	59.104	73.338	77.521	50.306	43.046	46.268	53.717	7.449
	Enfermedades digestivas	40.558	34.756	50.979	55.363	43.525	47.951	40.359	27.459	26.582	30.451	36.429	5.978
	Enfermedades genitourinarias	61.514	46.427	69.714	80.824	65.812	74.061	58.273	40.177	42.064	56.679	58.663	1.984
	Enfermedades musculoesqueléticas	40.380	42.640	66.175	73.013	57.892	74.247	59.827	42.964	44.668	53.026	63.126	10.100
	Enfermedades respiratorias	28.200	22.914	38.049	39.914	29.016	31.758	25.149	18.870	19.807	23.912	27.226	3.314
	Neoplasias malignas	2.178	2.132	2.646	3.268	2.988	4.585	3.623	2.285	3.008	3.260	4.592	1.332
	Otras neoplasias	4.373	3.908	5.861	7.321	5.327	7.026	6.288	3.998	3.874	4.247	5.530	1.283
	Total	493.020	436.320	673.483	802.392	628.686	741.069	648.032	423.131	439.511	496.614	646.502	149.888
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	31	17	69	49	47	48	53	25	13	55	13	-42
	Lesiones intencionales	271	442	890	613	538	533	672	560	726	741	891	150
	Lesiones no intencionales	759	903	1.738	4.955	10.955	8.835	8.569	4.091	3.734	6.732	6.226	-506
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	28.721	30.023	42.338	40.164	35.925	43.604	42.029	35.165	34.892	37.716	46.754	9.038
	Total	29.782	31.385	45.035	45.781	47.465	53.020	51.323	39.841	39.365	45.244	53.884	8.640

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2020.

En 2019 las enfermedades no transmisibles presentan en el subgrupo de causas condiciones orales la mayor proporción de las atenciones con 28,85%, al igual que en el grupo de las mujeres cerca de una de cada tres atenciones en este grupo de Grandes causas fueron atenciones por Condiciones orales; le siguen las Condiciones neuropsiquiátricas con 19,17 %, por las enfermedades musculoesqueléticas 12,20 %. En las causas por Condiciones transmisibles y nutricionales las infecciones respiratorias concentraron más de la mitad de las atenciones 52,84 %. En el grupo de las Grandes causas Lesiones, la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas recibieron el 93,56 % de las atenciones. El comportamiento de acuerdo al sexo, muestra a los hombres con mayor número de atención es; del total de atenciones el 58,27 % se prestaron al grupo de los hombres.

En este grupo de edad (Adolescentes) las grandes causas de condiciones maternas perinatales presentan por Condiciones maternas el 63,95 % de las atenciones.

Al comparar los dos últimos años del periodo se observa incremento en todas las atenciones, excepto por enfermedades genitourinarias con -3.118 (15,65 %) atenciones menos al año 2018.

Tabla 61. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adolescencia, Bogotá D. C., 2009-2019 en hombres

Adolescencia (12 a 17 años)													
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Numero de atenciones en hombres											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	196	205	52	18	113	322	497	22	36	22	208	186
	Condiciones maternas	190	98	182	136	112	178	49	58	115	85	369	284
	Total	386	303	234	154	225	500	546	80	151	107	577	470
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	4.306	2.961	4.201	4.343	2.943	3.488	3.061	2.239	2.091	2.421	3.727	1.306
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	41.412	34.700	50.885	51.683	41.249	45.280	40.910	28.824	25.634	29.443	29.619	176
	Infecciones respiratorias	55.640	45.057	59.835	58.657	39.363	49.441	40.400	28.364	33.062	33.637	37.371	3.734
	Total	101.358	82.718	114.921	114.683	83.555	98.209	84.371	59.427	60.787	65.501	70.717	5.216
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	5.397	4.756	8.026	9.320	8.519	9.585	8.520	5.997	6.287	7.274	9.935	2.661
	Condiciones neuropsiquiátricas	51.692	36.587	61.835	70.997	63.654	61.218	59.698	48.024	53.089	59.878	102.211	42.333
	Condiciones orales	92.111	90.486	153.662	201.832	156.150	190.876	169.860	88.565	100.424	107.009	153.851	46.842
	Desórdenes endocrinos	15.607	14.839	22.418	25.757	19.689	23.420	20.188	14.107	13.914	16.462	20.631	4.169
	Diabetes mellitus	1.171	1.288	1.659	2.004	1.495	1.858	1.537	1.003	1.253	1.410	2.015	605
	Enfermedades cardiovasculares	7.667	5.671	8.546	10.192	7.528	8.629	7.910	5.017	5.534	6.084	7.750	1.666
	Enfermedades de la piel	47.931	43.503	63.576	69.416	56.569	64.312	51.480	37.857	38.528	45.452	52.312	6.860
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	48.019	44.950	58.632	70.361	50.695	62.799	65.870	43.256	36.514	39.643	47.603	7.960
	Enfermedades digestivas	19.080	15.794	24.127	26.910	21.241	24.103	21.544	16.045	15.505	18.370	22.693	4.323
	Enfermedades genitourinarias	12.236	10.614	16.681	18.228	15.391	17.407	15.000	10.789	11.282	19.920	16.802	-3.118
	Enfermedades musculo-esqueléticas	36.465	36.594	60.822	65.840	52.810	65.859	52.559	36.017	38.909	46.376	54.390	8.014
	Enfermedades respiratorias	37.567	31.198	50.395	53.223	36.855	40.673	31.721	22.006	24.417	28.753	32.971	4.218
	Neoplasias malignas	2.486	2.063	4.072	3.951	3.279	3.793	3.730	3.436	3.957	4.165	5.791	1.626
	Otras neoplasias	3.411	3.011	4.505	5.257	4.153	5.507	4.741	3.163	3.130	3.409	4.214	805
	Total	380.840	341.354	538.956	633.288	498.028	580.039	514.358	335.282	352.743	404.205	533.169	128.964
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	19	49	107	42	63	12	51	16	6	11	48	37
	Lesiones intencionales	198	188	271	268	239	294	332	187	328	325	353	28
	Lesiones no intencionales	903	1.004	2.299	3.375	5.539	4.957	5.405	2.890	2.479	4.312	4.439	127
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	45.423	48.084	78.739	73.096	62.788	76.892	71.310	57.274	53.319	54.997	70.413	15.416
	Total	46.543	49.325	81.416	76.781	68.629	82.155	77.098	60.367	56.132	59.645	75.253	15.608

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2020.

Juventud

En el grupo de las mujeres en 2019, al valorar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las Enfermedades no transmisibles con 57,69 % del total en este grupo de edad, por causas de una alta prevalencia de las: condiciones orales, enfermedades genitourinarias, por condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades musculo-esqueléticas.

Las Condiciones transmisibles y nutricionales representan el -9,75 % de las atenciones en 2019 con una reducción con respecto a 2018, particularmente por debido a la disminución en las atenciones por Enfermedades infecciosas y parasitarias de -11,50 %.

Las Condiciones maternas perinatales muestra un alto incremento de las atenciones en 2019 de 41,88% con relación a 2018. Por Lesiones se observó aumento desde 2016 básicamente debido a los Traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas. El incremento de atenciones por esta subcausa en 2019 comparado con 2018 fue de 20,67 %.

Al comparar los dos últimos años del periodo analizado, se observa un incremento de las atenciones por Grandes causas, excepto por las Condiciones transmisibles y nutricionales, las cuales presentan una reducción de -12.191 (-5,29 %) atenciones en 2019.

En el grupo de los hombres en las edades de 18 a 29 años en 2019, la mayor proporción de las atenciones corresponde a las Enfermedades no transmisibles con 58,61 % por causas de una alta prevalencia de las: condiciones orales, por condiciones neuropsiquiátricas y por enfermedades musculo-esqueléticas, que presentaron el mayor número de atenciones.

Las Condiciones maternas perinatales muestra un alto incremento de las atenciones en 2019 de 323,95 % con relación a 2018. Las Condiciones transmisibles y nutricionales representan el 13,69 % de las atenciones en 2019 con una reducción con respecto a 2018, particularmente por reducción en las atenciones de las enfermedades infecciosas y parasitarias. En contraste, en este grupo de los hombres las lesiones presentan un incremento particularmente en los últimos cuatro años, básicamente debido a los traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas.

La variación de las atenciones en los años 2018 y 2019 muestra un incremento en todas las Grandes causas, excepto por las condiciones transmisibles y nutricionales, en la que se observa una leve reducción del -3,87 %, contrastando con el incremento constante que venía presentándose desde 2016.

Tabla 62. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en juventud, Bogotá D. C., 2009 – 2019 en mujeres

		Juventud (18 a 28 años)											
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Numero de atenciones en mujeres											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2.179	3.153	1.482	1.148	2.093	3.216	3.033	397	86	1.107	2.493	1.386
	Condiciones maternas	115.176	92.553	132.606	135.128	123.474	140.535	138.020	101.281	91.373	88.511	125.587	37.076
	Total	117.355	95.706	134.088	136.276	125.567	143.751	141.053	101.678	91.459	89.618	128.080	38.462
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	5.820	4.526	5.213	5.421	4.212	4.875	4.225	3.182	3.092	4.092	6.083	1.991
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	99.073	94.107	117.895	135.568	137.273	130.927	137.113	98.803	93.673	113.261	100.232	-13.029
	Infecciones respiratorias	135.685	117.577	140.550	143.000	130.502	130.820	116.232	86.349	97.389	112.760	111.607	-1.153
	Total	240.578	216.210	263.658	283.989	271.989	266.622	257.570	188.334	194.154	230.113	217.922	-12.191
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	4.572	4.338	6.144	7.463	7.659	7.703	6.601	4.646	5.763	6.721	8.443	1.722
	Condiciones neuropsiquiátricas	89.620	83.225	110.592	124.191	116.707	123.363	113.729	93.530	106.579	123.062	159.294	36.232
	Condiciones orales	217.303	190.568	290.183	404.023	336.711	390.904	353.919	184.509	215.104	232.716	328.438	95.722
	Desórdenes endocrinos	160.277	153.742	172.644	193.936	180.293	183.619	170.872	153.317	164.053	181.016	192.206	11.190
	Diabetes mellitus	2.555	2.353	3.104	3.349	3.126	3.565	3.532	2.529	2.606	3.298	4.169	871
	Enfermedades cardiovasculares	22.950	17.790	19.292	22.615	18.661	19.975	20.184	15.522	14.975	17.135	19.085	1.950
	Enfermedades de la piel	68.949	63.087	81.669	94.592	79.584	87.391	76.148	57.131	64.827	76.247	89.439	13.192
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	74.431	68.803	81.198	98.683	77.918	90.295	104.087	68.441	65.849	79.614	88.642	9.028
	Enfermedades digestivas	97.190	84.336	109.353	126.750	113.997	115.322	105.577	79.026	84.022	95.987	107.777	11.790
	Enfermedades genitourinarias	220.695	177.881	223.966	255.710	218.441	234.878	193.274	140.834	156.337	208.962	199.450	-9.512
	Enfermedades musculoesqueléticas	93.414	95.011	129.062	149.465	128.633	151.991	131.276	94.178	107.124	128.130	136.837	8.707
	Enfermedades respiratorias	32.684	26.886	38.204	41.784	31.144	34.401	28.429	21.899	24.807	29.721	32.861	3.140
	Neoplasias malignas	4.054	3.313	5.035	6.242	6.228	6.961	6.216	5.137	6.384	7.228	8.027	799
	Otras neoplasias	10.934	9.120	12.301	15.532	13.643	16.377	14.489	10.188	10.567	12.118	14.406	2.288
	Total	999.628	880.453	1.182.747	1.444.335	1.232.745	1.366.745	1.228.333	830.887	928.997	1.101.955	1.289.074	187.119
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	38	33	46	46	19	36	32	41	56	25	27	2
	Lesiones intencionales	464	546	770	675	621	572	792	534	671	651	920	269
	Lesiones no intencionales	1.556	2.077	3.501	13.812	39.863	28.863	33.262	12.363	12.020	25.807	20.602	-5.205
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	57.584	46.744	61.110	63.982	60.609	73.398	79.412	61.853	65.701	71.681	86.504	14.823
	Total	59.642	49.400	65.427	78.515	101.112	102.859	113.498	74.791	78.448	98.164	108.053	9.889

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2020.

Tabla 63. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en juventud, Bogotá D. C., 2009 – 2019 en hombres

Juventud (18 a 28 años)													
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Numero de atenciones en hombres											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	116	129	28	36	105	177	818	100	57	53	301	248
	Condiciones maternas	143	77	154	134	58	135	81	120	139	114	407	293
	Total	259	206	182	170	163	312	899	220	196	167	708	541
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1.356	1.091	1.386	1.432	1.214	1.411	1.327	1.177	1.224	1.604	2.201	597
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	70.930	68.503	92.409	105.572	107.828	107.737	115.612	85.107	91.646	108.047	101.084	-6.963
	Infecciones respiratorias	82.375	71.231	84.609	87.369	79.316	81.042	72.657	52.563	61.101	69.200	68.642	-558
	Total	154.661	140.825	178.404	194.373	188.358	190.190	189.596	138.847	153.971	178.851	171.927	-6.924
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	2.204	2.070	3.017	3.707	3.389	3.908	3.646	2.350	3.012	3.594	4.830	1.236
	Condiciones neuropsiquiátricas	45.239	40.743	61.967	64.331	58.907	66.736	66.062	52.335	59.962	72.473	107.248	34.775
	Condiciones orales	124.114	113.467	177.594	235.843	200.651	237.669	211.639	112.134	134.865	149.135	215.424	66.289
	Desórdenes endocrinos	15.777	14.374	20.668	24.458	21.671	24.233	20.200	16.959	18.180	22.538	26.138	3.600
	Diabetes mellitus	1.826	1.784	2.374	3.004	2.539	3.039	2.573	2.020	2.433	2.569	3.521	952
	Enfermedades cardiovasculares	15.796	11.510	15.488	17.885	15.732	17.826	17.359	12.690	12.702	14.994	17.527	2.533
	Enfermedades de la piel	46.195	42.707	57.135	65.718	56.547	63.157	54.162	40.054	43.814	50.263	58.351	8.088
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	46.748	45.547	55.987	67.279	52.823	60.791	69.631	47.926	46.565	56.130	62.415	6.285
	Enfermedades digestivas	43.060	36.920	49.680	58.131	54.333	59.921	54.199	42.024	46.925	54.154	61.818	7.664
	Enfermedades genitourinarias	22.885	20.670	28.529	33.102	30.097	34.935	31.600	26.666	26.824	37.255	37.012	-243
	Enfermedades musculo-esqueléticas	69.439	68.649	95.306	110.119	96.397	118.036	99.419	73.601	83.616	96.591	103.914	7.323
	Enfermedades respiratorias	25.000	21.086	31.317	32.507	25.570	28.815	22.814	16.788	19.600	23.319	24.909	1.590
	Neoplasias malignas	3.173	2.940	4.736	4.728	4.511	5.476	5.731	4.235	5.651	6.484	7.583	1.099
	Otras neoplasias	3.994	3.686	5.023	6.063	5.268	6.817	6.015	4.030	4.252	4.900	5.620	720
	Total	465.450	426.153	608.821	726.875	628.435	731.359	665.050	453.812	508.401	594.399	736.310	141.911
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	88	68	103	122	163	29	65	53	21	64	92	28
	Lesiones intencionales	230	236	451	409	384	398	427	463	439	448	514	66
	Lesiones no intencionales	1.423	1.852	2.821	6.092	13.045	10.147	12.967	7.105	5.164	9.613	10.443	830
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	80.673	77.976	117.635	117.417	109.370	134.647	144.848	117.821	118.785	122.990	148.115	25.125
	Total	82.414	80.132	121.010	124.040	122.962	145.221	158.307	125.442	124.409	133.115	159.164	26.049

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2020.

Adultez

Al valorar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia de: enfermedades musculo-esqueléticas, condiciones orales y enfermedades genitourinarias.

En el periodo analizado la distribución proporcional de las atenciones fue por las Causas agrupadas en Enfermedades no transmisibles con 71,01 %, los signos y síntomas mal definidos registraron 14,29 %, seguido por Condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,84 % del total; las lesiones representan 5,82 % y por Condiciones maternas perinatales con 1,04 % del total en hombres y mujeres.

En 2019 la Gran causa de Enfermedades no transmisibles en las mujeres que ocupa el 72,13 % (4.219.206) de atenciones ; estando presente en el subgrupo de causas por las enfermedades musculo esqueléticas como causa mayor con un aumento importante frente al 2018; le siguen las Condiciones orales la mayor proporción de las atenciones, cerca de una de cada tres atenciones en este grupo de Grandes causas fueron por esta subcausa que también presentó aumento en las atenciones por esta causa ; le siguen las Condiciones genitourinarias propias en este grupo de mujeres en adultez.

En las causas por Condiciones transmisibles y nutricionales el 6,81 % (398.343) corresponde al total de las atenciones; en estas las enfermedades respiratorias concentraron más de la mitad de las atenciones 220.845. En el grupo de las Grandes causas las Lesiones soportan el 4,40 % (257.420), y la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con un total de atenciones de 205.642; igual estos datos en el grupo de mujeres; observándose finalmente una mayor demanda de consulta por este grupo que frente al grupo de hombres se observa asunción del autocuidado y vinculación a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud se encontraba adoptada y en proceso de implementación por todos los Prestadores de salud en el D. C.

En este grupo de edad en las Grandes causas de Condiciones maternas perinatales con 1,61 % (94.069) del total de atenciones, se aprecia una alta proporción de atenciones por Condiciones maternas de 1,59 % (92.263); otras atenciones se prestaron a condiciones derivadas durante el periodo perinatal; aumentado todo el grupo frente a la vigencia 2018.

Seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales esto por sub-causas como: Deficiencias nutricionales, Enfermedades infecciosas y parasitarias y Infecciones respiratorias y con un peso de 6,81 % (398.343) del total de las atenciones. En las lesiones con una proporción de 4,40% (257.420) atenciones la mayor proporción es por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Así mismo, en 2019 la gran causa de enfermedades no transmisibles en el grupo de Hombres agrupa el 68,98 % (2.224.727) del total de las atenciones; se presentan en el subgrupo de causas por las enfermedades no transmisibles con un aumento importante frente al 2018. En esta gran causa las condiciones orales tienen la mayor proporción de las atenciones, cerca de una de cada tres atenciones en este grupo de grandes causas fueron por esta subcausa, con aumento en las atenciones por esta causa frente al 2018 con (418.002) atenciones evidenciándose una mayor atención de este grupo por su salud oral; le siguen las condiciones musculo esqueléticas con (393.141) que también presentó un aumento importante frente al 2018 y en un tercer lugar las enfermedades cardiovasculares con (233.819), observándose aumento de las atenciones frente a la vigencia anterior (tabla 65 página 163)

Tabla 64. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adultez, Bogotá D. C., 2009-2019 en mujeres

		Adultez (29 a 59 años)											
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Numero de atenciones en mujeres											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	1.456	2.026	1.102	794	1.480	3.069	2.131	363	73	503	1.396	893
	Condiciones maternas	61.913	59.823	89.892	85.661	83.716	99.812	108.806	76.814	65.893	70.170	92.673	22.503
	Total	63.369	61.849	90.994	86.455	85.196	102.881	110.937	77.177	65.966	70.673	94.069	23.396
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	10.928	10.219	12.584	12.896	10.871	13.089	11.071	9.314	8.243	10.676	15.008	4.332
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	123.114	121.245	164.184	189.295	182.174	185.283	193.594	144.964	128.021	156.708	162.490	5.782
	Infecciones respiratorias	198.260	175.983	252.991	270.611	217.670	253.525	207.070	159.373	185.561	224.894	220.845	-4.049
	Total	332.302	307.447	429.759	472.802	410.715	451.897	411.735	313.651	321.825	392.278	398.343	6.065
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	7.619	7.748	11.511	14.441	13.560	13.676	11.438	9.226	10.126	11.467	13.898	2.431
	Condiciones neuropsiquiátricas	199.578	196.854	299.304	339.067	282.964	314.716	283.487	227.787	248.318	287.808	398.116	110.308
	Condiciones orales	346.970	338.268	561.739	834.124	679.409	814.874	657.369	331.697	408.153	458.006	652.473	194.467
	Desórdenes endocrinos	245.197	234.107	375.416	468.616	399.532	436.413	339.230	261.481	296.627	361.092	448.197	87.105
	Diabetes mellitus	40.789	38.230	57.394	66.804	56.584	69.218	51.389	43.601	50.636	55.298	83.965	28.667
	Enfermedades cardiovasculares	321.190	222.099	346.557	399.824	340.239	400.113	306.703	235.328	256.623	271.304	383.418	112.114
	Enfermedades de la piel	101.219	100.606	142.677	166.890	140.628	164.408	141.328	117.815	114.600	132.083	166.074	33.991
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	192.992	178.271	242.452	281.869	237.076	275.660	305.788	213.868	197.541	235.778	282.100	46.322
	Enfermedades digestivas	198.795	181.995	266.752	317.836	266.235	291.719	247.941	198.526	203.281	233.922	282.467	48.545
	Enfermedades genitourinarias	397.793	354.459	502.380	578.679	488.021	537.519	430.771	325.624	384.436	423.022	455.163	32.141
	Enfermedades musculo-esqueléticas	390.587	450.457	715.819	838.256	673.709	804.740	652.470	514.384	573.717	648.953	771.737	122.784
	Enfermedades respiratorias	73.313	58.263	91.032	97.827	76.909	88.279	71.107	56.618	59.192	71.073	83.924	12.851
	Neoplasias malignas	34.000	37.548	55.885	65.666	60.688	82.423	67.111	57.114	65.729	72.177	91.079	18.902
	Otras neoplasias	64.919	60.575	92.635	117.055	103.412	122.753	102.226	73.465	73.858	83.886	106.595	22.709
	Total	2.614.961	2.459.480	3.761.553	4.586.954	3.818.966	4.416.511	3.668.358	2.666.534	2.892.837	3.345.869	4.219.206	873.337
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	26	43	55	42	39	30	39	43	31	38	48	10
	Lesiones intencionales	492	659	1.100	807	682	551	785	546	755	853	1.015	162
	Lesiones no intencionales	2.458	4.727	9.021	29.366	69.792	56.443	59.617	27.956	26.316	51.756	50.715	-1.041
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	114.347	99.491	152.424	163.475	145.088	179.877	176.933	137.305	142.177	158.216	205.642	47.426
	Total	117.323	104.920	162.600	193.690	215.601	236.901	237.374	165.850	169.279	210.863	257.420	46.557

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2020.

Es importante mencionar que un cuarto lugar, se observa incremento de 69.567 consultas en relación con el año anterior, en el grupo de hombres por condiciones Neuropsiquiátricas, situación que está en coherencia con el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003 donde se expresa que el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado.

En el grupo de las Grandes causas las Lesiones representan el 4.40 % (270.976) del total de atenciones; en este grupo por la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas se prestaron 89,65 % (242.944); similar comportamiento se observa en el grupo de las mujeres.

Tabla 65. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adultez, Bogotá D. C., 2009-2019 en hombres

Adultez (29 a 59 años)													
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Número de atenciones en hombres											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	185	218	37	58	154	179	161	55	26	27	121	94
	Condiciones maternas	17	23	17	35	23	23	6	32	84	58	125	67
	Total	202	241	54	93	177	202	167	87	110	85	246	161
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1.701	1.402	1.939	2.094	1.826	2.227	2.103	2.232	2.223	2.484	3.581	1.097
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	101.947	101.795	147.414	169.001	170.181	173.667	196.607	140.539	151.801	173.365	194.060	20.695
	Infecciones respiratorias	110.213	93.234	132.888	141.965	115.573	135.666	113.632	87.211	98.329	117.192	115.448	-1.744
	Total	213.861	196.431	282.241	313.060	287.580	311.560	312.342	229.982	252.353	293.041	313.089	20.048
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	3.237	2.933	4.391	5.185	4.866	5.066	4.232	3.375	3.611	4.503	5.688	1.185
	Condiciones neuropsiquiátricas	91.020	90.640	154.401	149.134	130.107	144.944	134.165	110.057	121.506	139.883	209.450	69.567
	Condiciones orales	227.152	216.553	358.012	522.008	428.229	522.402	419.552	203.953	253.563	292.805	418.002	125.197
	Desórdenes endocrinos	100.051	96.305	148.208	187.592	161.426	175.946	138.420	105.554	117.356	147.483	171.289	23.806
	Diabetes mellitus	37.245	34.808	52.411	63.724	55.153	66.463	53.497	42.252	50.737	56.285	75.368	19.083
	Enfermedades cardiovasculares	164.290	118.221	183.357	218.325	194.212	227.304	184.632	140.748	158.332	175.597	233.819	58.222
	Enfermedades de la piel	63.023	61.000	86.867	101.999	86.277	100.716	87.109	69.179	69.152	77.943	94.238	16.295
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	122.019	115.928	155.267	182.496	150.200	178.882	191.517	135.195	129.543	154.676	188.449	33.773
	Enfermedades digestivas	116.627	106.390	156.417	191.540	167.128	189.043	163.643	128.864	131.287	150.974	180.956	29.982
	Enfermedades genitourinarias	72.609	66.841	98.820	117.884	104.448	119.307	110.534	92.478	87.932	124.543	134.979	10.436
	Enfermedades musculoesqueléticas	213.316	232.985	355.697	428.074	347.814	423.364	354.653	265.079	298.096	335.822	393.141	57.319
	Enfermedades respiratorias	49.022	39.933	60.779	64.850	50.686	60.639	48.874	37.225	38.858	46.058	55.227	9.169
	Neoplasias malignas	14.898	16.633	24.836	29.010	27.002	35.450	31.033	25.275	30.415	34.945	40.730	5.785
	Otras neoplasias	13.034	12.842	19.420	24.023	20.951	26.368	23.126	18.219	17.102	18.186	23.391	5.205
	Total	1.287.543	1.212.012	1.858.883	2.285.844	1.928.499	2.275.894	1.944.987	1.377.453	1.507.490	1.759.703	2.224.727	465.024
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	82	86	193	120	52	73	60	49	53	57	98	41
	Lesiones intencionales	295	311	588	469	331	493	521	448	357	556	532	-24
	Lesiones no intencionales	2.516	3.887	6.756	14.611	31.703	26.641	29.040	15.882	12.405	22.943	27.402	4.459
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	121.044	123.291	195.748	201.312	177.545	215.577	225.161	176.046	172.636	188.967	242.944	53.977
	Total	123.937	127.575	203.285	216.512	209.631	242.784	254.782	192.425	185.451	212.523	270.976	58.453

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2020.

Vejez

En la vejez, las grandes causas presentan mayor proporción de las atenciones en: las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia de: enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculoesqueléticas y condiciones neuropsiquiátricas

En el periodo analizado la distribución proporcional de las atenciones fue por las causas agrupadas en Enfermedades no transmisibles con 80.25 %, los signos y síntomas mal definidos registraron 11,83 % de las atenciones, seguido por las lesiones que representan el 4.07 % y un cuarto lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con el 3.82 % del total de las atenciones.

En 2019 la Gran causa de Enfermedades no transmisibles en las mujeres que ocupa el 80,14 % (3.028.642) de atenciones; estando presente en el subgrupo de causas por las enfermedades cardiovasculares como causa mayor con un aumento importante frente al 2018; le siguen las

Enfermedades musculo esqueléticas que con la siguiente subcausa también aumentaron frente al año inmediatamente anterior; como son las Condiciones neuropsiquiátricas, ocupando el cuarto lugar como subcausa.

En el grupo de las Grandes causas las Lesiones soportan el 4.13 % (156.602), siendo la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con mayor número de atenciones de 117.875; en tercer lugar, se registran las causas por condiciones transmisibles y nutricionales 3.77 % (143.109) del total de atenciones prestadas al grupo de las mujeres. La subcausa Infecciones respiratorias concentraron más de la mitad de las atenciones 57,09 % (81.709). Igualmente se observa en este grupo de la vejez mayor demanda de atenciones por parte de las mujeres comparado con el grupo de hombres. Es comportamiento en el grupo de las mujeres puede estar explicado por una mayor asunción del autocuidado y vinculación a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud que ha sido adoptada en proceso de implementación por parte de todos los Prestadores de salud en el D. C.

Tabla 66. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en vejez, Bogotá D. C., 2009-2019 en mujeres

Vejez (60 y más años)													
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Numero de atenciones en mujeres											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100	200	38	30	136	243	86	7	2	72	257	185
	Condiciones maternas	125	355	53	68	197	308	181	5	1	61	784	723
	Total	225	555	91	98	333	551	267	12	3	133	1.041	908
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2.194	2.519	3.961	3.852	3.792	5.205	4.373	5.411	5.707	7.059	13.074	6.015
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	17.869	20.624	30.313	34.170	32.701	37.571	35.815	34.291	32.069	37.311	48.326	11.015
	Infecciones respiratorias	31.316	33.957	59.170	59.643	45.709	64.679	47.383	45.253	63.388	71.677	81.709	10.032
	Total	51.379	57.100	93.444	97.665	82.202	107.455	87.571	84.955	101.164	116.047	143.109	27.062
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	1.629	1.563	2.734	3.254	2.806	3.244	2.301	2.820	3.129	3.083	4.263	1.180
	Condiciones neuropsiquiátricas	46.396	50.593	91.257	108.161	92.846	114.046	102.957	97.841	111.013	139.557	214.637	75.080
	Condiciones orales	25.376	32.682	67.545	112.025	97.368	129.703	85.689	67.642	101.424	100.379	167.519	67.140
	Desórdenes endocrinos	58.509	68.117	133.069	165.028	144.851	172.474	125.234	120.860	136.603	151.995	205.147	53.152
	Diabetes mellitus	49.070	56.232	101.475	115.115	99.483	123.885	80.626	85.682	109.514	105.250	165.600	60.350
	Enfermedades cardiovasculares	362.685	292.548	582.356	661.656	584.587	721.791	484.726	431.129	532.719	524.041	828.089	304.048
	Enfermedades de la piel	21.761	24.865	42.781	50.844	46.931	60.072	46.639	46.980	48.901	54.662	75.334	20.672
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	79.013	85.007	131.705	140.263	130.048	154.731	161.298	155.689	171.416	208.159	272.447	64.288
	Enfermedades digestivas	45.299	50.197	86.222	100.524	87.174	107.273	85.883	86.088	94.618	103.544	147.845	44.301
	Enfermedades genitourinarias	53.445	56.566	101.625	125.670	112.385	133.293	94.689	103.473	116.033	143.306	193.017	49.711
	Enfermedades musculo-esqueléticas	115.547	158.329	302.954	339.692	282.254	365.303	273.002	275.422	331.754	357.550	511.407	153.857
	Enfermedades respiratorias	54.162	47.519	93.767	86.375	71.807	91.074	67.062	62.084	75.715	95.399	129.334	33.935
	Neoplasias malignas	19.026	26.297	42.510	47.442	43.977	63.733	48.296	48.719	58.734	67.179	92.652	25.473
	Otras neoplasias	8.352	9.127	15.898	18.602	18.099	23.773	19.321	18.222	18.944	21.019	31.351	10.332
	Total	940.270	959.642	1.795.898	2.074.651	1.814.616	2.264.395	1.677.723	1.602.651	1.910.517	2.075.123	3.038.642	963.519
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	9	18	7	14	1	8	10	9	7	2	25	23
	Lesiones intencionales	31	44	64	88	57	59	64	88	79	107	130	23
	Lesiones no intencionales	799	1.800	4.343	10.147	22.974	32.330	19.914	21.727	23.767	20.891	38.572	17.681
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	34.217	36.373	65.958	69.113	62.087	80.613	66.087	62.415	71.549	83.819	117.875	34.056
	Total	35.056	38.235	70.372	79.362	85.119	113.010	86.075	84.239	95.402	104.819	156.602	51.783

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2020

En 2019 la Gran causa de Enfermedades no transmisibles en el grupo de Hombres concentra el 80.44% (1.895.696) de las atenciones; por subgrupo de causas las enfermedades no transmisibles presentaron un incremento de 45,30% en relación con 2018; en esta Gran causa las enfermedades cardiovasculares recibieron el mayor número de atenciones (518.143), duplicando las atenciones realizadas en 2018; le siguen las enfermedades genitourinarias (207.895) que al igual que las enfermedades musculoesqueléticas con (192.354) también aumentaron frente a la vigencia anterior.

En el grupo de las Grandes causas las Lesiones 3.98% (93.866) del total de atenciones, la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con un total de atenciones de (67.360) más de la mitad del total de las atenciones, que también aumentaron frente a las atenciones por las mismas causas en relación con 2018; considerando que para ambos grupos podría corresponder a una mayor consulta y denuncia que en muchos casos puede obedecer a maltrato en estos grupos.

En las causas por Condiciones transmisibles y nutricionales 3.90% (91.934) del total de atenciones; las infecciones respiratorias concentraron la mitad de las atenciones (45.529) en este grupo.

En el análisis por sexo, se observa mayor número de atenciones en el grupo de las mujeres en todo el grupo de Subcausas. Al comparar los dos últimos años del periodo analizado, se observa incremento en las atenciones por todas las Causas y Subcausas, excepto en las Lesiones de intencionalidad indeterminada, que en el grupo de los hombres se redujo en -16,66% en relación con 2018.

Tabla 67. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en vejez, Bogotá D. C., 2009-2019 en hombres

Vejez (60 y más años)													
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Numero de atenciones en hombres											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	77	112	28	22	61	72	47	7	1	24	214	190
	Condiciones maternas	1	9	1		3	6	1			2	31	29
	Total	78	121	29	22	64	78	48	7	1	26	245	219
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	980	1.136	1.728	1.852	1.909	2.557	2.319	2.737	3.075	3.686	6.897	3.211
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	11.694	13.400	19.714	23.191	23.712	26.705	26.998	24.198	24.718	28.847	39.508	10.661
	Infecciones respiratorias	16.688	18.241	30.847	31.279	24.779	35.038	26.573	24.614	32.291	38.140	45.529	7.389
	Total	29.362	32.777	51.789	56.322	50.400	64.300	55.890	51.549	60.084	70.673	91.934	21.261
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	773	866	1.230	1.470	2.760	1.702	1.467	1.302	1.528	1.759	2.091	332
	Condiciones neuropsiquiátricas	25.773	29.489	55.627	63.163	54.640	67.287	60.768	56.045	65.063	78.533	125.179	46.646
	Condiciones orales	26.398	32.724	66.401	108.774	91.801	120.690	75.307	53.796	80.834	79.586	129.934	50.348
	Desórdenes endocrinos	23.950	28.020	52.850	67.061	59.682	70.536	54.891	49.093	55.133	62.521	80.747	18.226
	Diabetes mellitus	34.199	40.668	74.425	87.264	77.982	98.343	68.003	67.291	86.636	86.332	125.887	39.555
	Enfermedades cardiovasculares	188.384	163.028	319.670	377.415	342.283	425.851	297.248	259.793	331.785	346.896	518.143	171.247
	Enfermedades de la piel	14.920	17.022	28.249	34.607	31.574	41.047	32.649	31.660	32.377	35.636	48.679	13.043
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	50.243	53.964	82.912	92.005	85.787	103.234	103.241	96.082	107.140	130.731	173.974	43.243
	Enfermedades digestivas	32.475	33.825	57.867	67.672	60.788	74.580	60.687	58.576	60.990	67.561	98.149	30.588
	Enfermedades genitourinarias	45.742	48.127	86.104	111.117	102.303	124.221	98.346	96.939	96.133	143.599	207.985	64.386
	Enfermedades musculoesqueléticas	51.279	66.119	122.111	142.838	116.367	152.154	116.452	105.829	128.848	136.372	192.354	55.982
	Enfermedades respiratorias	41.585	36.782	68.488	67.910	57.187	71.347	51.213	48.393	56.700	68.039	96.016	27.977
	Neoplasias malignas	17.922	23.210	37.202	42.076	40.021	54.399	41.978	40.331	44.891	54.154	77.218	23.064
	Otras neoplasias	4.970	5.623	9.500	11.696	10.278	13.741	11.987	10.770	11.010	12.924	19.340	6.416
	Total	558.613	579.467	1.062.636	1.275.068	1.133.453	1.419.132	1.074.237	975.900	1.159.068	1.304.643	1.895.696	591.053
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	9	12	7	9	13	4	3	5	7	18	15	-3
	Lesiones intencionales	17	35	49	41	36	52	49	47	51	60	85	25
	Lesiones no intencionales	645	1.312	2.759	6.938	16.280	22.170	14.675	14.293	15.404	14.590	26.396	11.806
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	20.110	20.327	37.831	38.053	35.664	46.170	40.921	36.753	40.376	45.522	67.370	21.848
	Total	20.781	21.686	40.646	45.041	51.993	68.396	55.648	51.098	55.838	60.190	93.866	33.676

FUENTE: REGISTRO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (RIPS), DATOS DISPONIBLES EN EL CUBO DE MORBILIDAD ASIS, SISPRO. FECHA DE CONSULTA: 5 DE SEPTIEMBRE DE 2020

2.2.3 Morbilidad específica salud mental

Durante los años 2009 – 2019 se realizaron en Bogotá D.C. 8.410.385 atenciones, con un número de atenciones en el 2019 de (1.315.842); analizando por morbilidad atendida de salud mental predominaron los diagnósticos asociados a trastornos mentales y del comportamiento, seguidamente epilepsia y en un tercer lugar los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas; donde se continua observando dificultades en la solución de conflictos de toda índole sociales, familiares y personales y con un bajo nivel adaptación a los cambios. Este mismo comportamiento de las causas de atención de morbilidad atendida se observa en todos los cursos de vida

Analizando por sexo observamos que del total de las atenciones de salud mental durante los años 2018 – 2019, el 50,71 % es en mujeres y el 49,28 % es en hombres en el 2018; con un comportamiento para el 2019 del 50,75 % en mujeres y el 49,24 % en hombres, de las causas de atención de morbilidad igual al comportamiento general. En ambas vigencias las atenciones para

la mujer son mayores que los hombres, en muchos casos relacionados con trastornos mentales del comportamiento dada por la violencia ejercida contra la mujer que es de mayor frecuencia respecto a los hombres.

Tabla 68. Proporción de las principales causas de morbilidad atendida en salud mental por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,27	88,39	86,95	86,02	91,33	90,46	91,14	89,92	87,38	86,99	84,08	-2,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,59	0,41	0,45	0,22	0,22	0,15	0,14	0,22	0,15	0,10	1,16	1,06
	Epilepsia	16,14	11,21	12,60	13,76	8,45	9,39	8,72	9,86	12,47	12,91	14,76	1,85
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,13	90,46	90,44	90,30	93,72	93,67	93,30	91,21	91,15	92,09	90,35	-1,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,33	0,10	0,16	0,08	0,05	0,06	0,09	0,12	0,14	0,06	0,28	0,22
	Epilepsia	9,54	9,44	9,40	9,62	6,23	6,27	6,61	8,67	8,71	7,85	9,36	1,51
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,84	72,26	72,24	74,51	79,57	77,96	79,48	73,41	77,20	77,73	79,04	1,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,86	6,25	6,59	5,66	6,18	6,20	7,81	12,43	10,11	9,68	8,45	-1,23
	Epilepsia	21,30	21,50	21,17	19,83	14,25	15,84	12,71	14,16	12,69	12,59	12,52	-0,08
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,51	65,02	63,57	66,39	70,10	68,60	74,88	70,61	70,04	71,93	74,45	2,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,16	5,87	9,72	6,35	6,29	6,64	8,07	11,89	11,35	9,71	10,15	0,43
	Epilepsia	32,33	29,11	26,71	27,25	23,61	24,76	17,05	17,51	18,61	18,36	15,41	-2,95
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,25	77,67	78,58	78,30	80,65	76,51	85,74	79,42	78,83	78,47	79,66	1,19
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,95	3,58	4,35	2,91	3,26	3,28	3,02	6,02	5,61	5,39	5,54	0,15
	Epilepsia	21,80	18,75	17,07	18,79	16,09	20,21	11,24	14,57	15,57	16,14	14,80	-1,34
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,06	86,13	85,65	86,64	90,28	87,93	92,19	90,03	89,14	89,03	90,40	1,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,79	1,53	2,01	1,18	1,08	0,85	1,03	1,26	1,40	1,94	1,94	-0,01
	Epilepsia	13,14	12,34	12,34	10,19	8,63	11,21	6,78	8,71	9,46	9,03	7,66	-1,37

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO
Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2020.

En mujeres en la variación de las atenciones año 2019-2018; se observa aumento en el número de las atenciones para el año 2019 en los eventos de: trastornos mentales y del comportamiento en infancia, epilepsia y Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en primera infancia; llamando la atención el número menos elevado que

los hombres de este evento en el grupo referenciado; y en el mismo orden trastornos mentales y del comportamiento, epilepsia y Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en adolescencia y juventud.

Sin embargo se observa importante diferencia en número de atenciones de mujeres mayor frente a los hombres en el evento de trastornos mentales y del comportamiento, en la adultez y vejez, superando en ambos ciclos a los hombres frente a la vigencia anterior; así mismo en el ciclo de vejez el evento Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas si es mayor en hombres que en grupo de mujeres muy correlacionado con el consumo de taco, cigarrillo y alcohol (Fuente: Segundo estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá – 2016)

Tabla 69. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en mujeres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2019

Grupo de edad	Diagnóstico Principal de atención	Femenino											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Primera Infancia (0 a 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	10.748	12.905	16.327	20.761	29.078	30.724	32.519	19.569	19.767	20.891	28.453	7.562
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	98	107	122	68	71	66	0	0	0	0	0	0
	Epilepsia	2.661	2.595	3.511	4.594	3.603	4.160	2.661	2.595	3.511	4.594	3.603	-991
Infancia (6 a 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	22.935	17.714	25.415	34.383	39.995	54.326	53.010	28.501	30.068	40.329	46.250	5.921
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	122	25	57	49	25	29	56	88	41	52	211	159
	Epilepsia	3.328	2.591	3.760	5.085	3.673	5.261	3.328	2.591	3.760	5.085	3.673	-1.412
Adolescencia (12 a 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	15.373	12.431	19.470	24.474	24.220	28.871	34.866	24.595	29.555	34.092	49.388	15.296
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.032	1.188	1.770	1.575	1.697	1.796	2.563	3.532	2.840	2.963	3.721	758
	Epilepsia	5.252	4.142	6.439	7.475	5.168	6.851	6.005	5.119	4.895	5.771	7.375	1.604
Juventud (18 a 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	21.325	20.763	27.013	35.226	35.322	39.664	56.866	34.570	40.135	51.933	75.682	23.749
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.413	1.415	2.355	1.641	1.793	2.024	3.210	2.506	3.252	4.086	5.535	1.449
	Epilepsia	11.092	8.892	11.632	13.876	11.346	14.335	12.307	9.071	10.946	14.581	16.226	1.645
Adultez (29 a 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.597	70.819	98.428	125.070	117.870	137.039	200.275	100.009	109.833	142.419	195.262	52.843
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.413	1.125	2.184	1.729	1.684	2.490	2.533	3.183	2.892	4.389	6.068	1.679
	Epilepsia	18.054	15.562	20.466	25.130	19.557	31.794	20.450	14.995	18.543	26.164	30.810	4.646
Vejez (60 y más años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28.016	32.561	48.990	67.053	62.677	84.497	105.995	66.613	82.926	119.109	177.297	58.188
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	414	521	457	452	372	425	614	449	546	1.075	2.043	968
	Epilepsia	3.660	3.932	5.641	6.168	4.840	8.789	6.097	5.176	7.037	9.887	11.138	1.251

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO. Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2020

Tabla 70. Proporción de las Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en mujeres por ciclo vital. Bogotá 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,57	82,69	81,80	81,66	88,78	87,91	89,20	85,73	82,94	82,49	81,81	-0,68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,73	0,69	0,61	0,27	0,22	0,19	0,13	0,15	0,16	0,06	0,96	0,90
	Epilepsia	19,70	16,63	17,59	18,07	11,00	11,90	10,67	14,12	16,90	17,45	17,23	-0,22
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,92	87,13	86,94	87,01	91,54	91,13	92,16	89,60	88,90	88,98	88,10	-0,87
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,46	0,12	0,19	0,12	0,06	0,05	0,10	0,28	0,12	0,11	0,40	0,29
	Epilepsia	12,61	12,74	12,86	12,87	8,41	8,82	7,74	10,13	10,98	10,91	11,49	0,58
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,98	69,99	70,34	73,00	77,92	76,95	80,27	73,98	79,26	79,61	81,65	2,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,77	6,69	6,39	4,70	5,46	4,79	5,90	10,62	7,62	6,92	6,15	-0,77
	Epilepsia	24,25	23,32	23,26	22,30	16,63	18,26	13,83	15,40	13,13	13,48	12,19	-1,28
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,04	66,83	65,89	69,42	72,89	70,80	78,56	74,91	73,87	73,56	77,67	4,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,18	4,55	5,74	3,23	3,70	3,61	4,43	5,43	5,99	5,79	5,68	-0,11
	Epilepsia	32,79	28,62	28,37	27,35	23,41	25,59	17,00	19,66	20,15	20,65	16,65	-4,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,64	80,93	81,29	82,32	84,73	79,99	89,71	84,62	83,67	82,34	84,11	1,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,62	1,29	1,80	1,14	1,21	1,45	1,13	2,69	2,20	2,54	2,61	0,08
	Epilepsia	20,74	17,78	16,90	16,54	14,06	18,56	9,16	12,69	14,13	15,13	13,27	-1,85
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,30	87,97	88,93	91,01	92,32	90,17	94,05	92,21	91,62	91,57	93,08	1,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,29	1,41	0,83	0,61	0,55	0,45	0,54	0,62	0,60	0,83	1,07	0,25
	Epilepsia	11,41	10,62	10,24	8,37	7,13	9,38	5,41	7,17	7,77	7,60	5,85	-1,75

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2020.

En hombres en la variación de las atenciones año 2019-2018; se observa aumento en el número de las atenciones para el año 2019 en los eventos de: trastornos mentales y del comportamiento en infancia, epilepsia y Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en primera infancia; llamando la atención el número elevado de este evento en el grupo; y en el mismo orden trastornos mentales y del comportamiento, epilepsia y Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en adolescencia, juventud, adultez y con un comportamiento muy similar en la vejez.

Tabla 71. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en hombres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2019

Grupo de edad	Diagnóstico Principal de atención	Masculino											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019-2018
Primera Infancia (0 a 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20.562	29.009	35.328	43.980	56.324	61.786	63.693	42.235	40.111	45.677	54.743	9.066
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	122	86	143	94	137	88	0	0	0	0	0	0
	Epilepsia	3.408	2.719	3.975	5.765	4.300	5.441	4.160	3.408	2.719	3.975	5.765	1.790
Infancia (6 a 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43.201	35.348	55.823	73.844	84.255	120.294	102.210	54.443	56.465	82.767	91.799	9.032
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	120	32	90	44	41	76	94	21	92	31	222	191
	Epilepsia	3.669	2.946	4.683	6.450	4.590	6.434	5.261	3.669	2.946	4.683	6.450	1.767
Adolescencia (12 a 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	23.447	16.769	26.103	32.928	35.526	39.418	39.617	26.188	30.611	41.253	60.604	19.351
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.525	1.337	2.389	2.786	2.940	3.636	4.757	5.067	5.039	6.415	8.032	1.617
	Epilepsia	5.945	4.545	6.913	7.801	5.535	7.028	5.905	4.680	4.997	6.434	10.041	3.607
Juventud (18 a 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	19.450	18.162	28.884	30.281	26.840	33.168	43.343	33.106	38.068	53.068	78.410	25.342
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.670	2.100	6.188	4.629	3.786	5.025	7.591	8.889	9.421	10.089	15.464	5.375
	Epilepsia	10.340	8.537	11.855	13.014	9.586	11.959	10.518	7.709	9.827	12.213	15.659	3.446
Adultez (29 a 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46.705	49.600	84.471	75.538	68.432	77.325	103.398	60.258	71.998	93.433	134.027	40.594
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.669	4.421	7.929	5.719	5.844	6.693	8.168	8.957	10.038	11.804	16.829	5.025
	Epilepsia	15.513	13.512	19.266	23.007	17.608	24.827	19.365	14.407	17.365	22.356	30.381	8.025
Vejez (60 y más años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14.835	18.030	28.896	35.729	36.228	47.618	65.717	34.550	45.419	64.994	98.069	33.075
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	490	380	1.375	911	814	857	1.304	971	1.463	2.943	3.859	916
	Epilepsia	2.962	3.315	5.580	5.647	4.619	8.059	6.532	4.606	6.587	8.776	12.193	3.417

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO. Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2020

Tabla 72. Proporción de las principales causas de morbilidad atendida en salud mental en hombres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2019

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,35	91,18	89,56	88,24	92,70	91,79	92,18	92,00	89,74	89,22	85,32	-3,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,51	0,27	0,36	0,19	0,23	0,13	0,15	0,25	0,15	0,12	1,27	1,14
	Epilepsia	14,15	8,55	10,08	11,57	7,08	8,08	7,69	7,75	10,10	10,66	13,42	2,76
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,94	92,23	92,12	91,92	94,79	94,87	93,90	92,07	92,39	93,69	91,53	-2,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,26	0,08	0,15	0,05	0,05	0,06	0,09	0,04	0,15	0,04	0,22	0,19
	Epilepsia	7,81	7,69	7,73	8,03	5,16	5,07	6,01	7,89	7,46	6,28	8,25	1,97
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,84	74,03	73,73	75,67	80,74	78,71	78,79	72,88	75,31	76,25	77,03	0,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,93	5,90	6,75	6,40	6,68	7,26	9,46	14,10	12,40	11,86	10,21	-1,65
	Epilepsia	19,23	20,07	19,53	17,93	12,58	14,03	11,74	13,02	12,29	11,89	12,76	0,87
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,92	63,06	61,55	63,19	66,75	66,13	70,53	66,61	66,42	70,41	71,59	1,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,23	7,29	13,19	9,66	9,42	10,02	12,35	17,88	16,44	13,39	14,12	0,73
	Epilepsia	31,85	29,64	25,26	27,16	23,84	23,85	17,12	15,51	17,15	16,20	14,30	-1,91
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,83	73,45	75,65	72,45	74,48	71,04	78,97	72,06	72,43	73,23	73,95	0,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,98	6,55	7,10	5,49	6,36	6,15	6,24	10,71	10,10	9,25	9,29	0,03
	Epilepsia	23,19	20,01	17,25	22,07	19,16	22,81	14,79	17,23	17,47	17,52	16,76	-0,76
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,12	82,99	80,60	84,49	86,96	84,23	89,35	86,10	84,94	84,72	85,93	1,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,68	1,75	3,84	2,15	1,95	1,52	1,77	2,42	2,74	3,84	3,38	-0,45
	Epilepsia	16,20	15,26	15,56	13,35	11,09	14,26	8,88	11,48	12,32	11,44	10,68	-0,76

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO
Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2020.

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

La semaforización de los eventos de alto costo, permitió observar que en la comparación de todos los indicadores propuestos entre Bogotá y Colombia, relacionados con enfermedad renal, VIH, y leucemia en menores de 15 años, todos fueron mayores en el Distrito, a excepción de la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años; sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas, dado que los intervalos de confianza pasan por 1 y se indica en la tabla en color amarillo.

Desde el año 2008 hasta el año 2020 de manera preliminar se han notificado 848 casos confirmados nuevos residentes en Bogotá de Leucemia Linfóide con una incidencia promedio de 3,6 casos por cada 100.000 menores de 15 años y 156 casos de Leucemia Mieloide en menores de 15 años, teniendo en promedio una incidencia de 0,7 por cada 100.000 menores de 15 años

En cuanto al grupo de edad más afectado por estos eventos están los menores entre los 10 a 14 años, sin embargo, cuando se mira por curso de vida los adolescentes presentan el mayor número de casos.

Tabla 73. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Bogotá D. C., 2008 – 2019

Evento	Colombia 2019	Bogotá 2019	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
**Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.*100,000 hab	86,12	98,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗			
**Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 hab	10,11	10,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗			
Tasa de incidencia de VIH notificada	21,93	27,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↗	↗			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,60	0,50	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	4,11	4,20	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘			

Fuente: Informes Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH en Colombia 2015-2019. Informes Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2016-2019; Bogotá D.C. 2020.

Base Sivegila evento 115 de cáncer en menores de 18 años bases cerradas años 2008 – 2019

Instituto Nacional de Salud, Informe de cáncer en menores de 18 años. Colombia 2019

Archivo Ministerio Salud cuenta alto costo

**Población con TRRenal (80% o más eran estadio 5)

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Al verificar los eventos precursores, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años, no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en Bogotá D. C. con las prevalencias registradas en la nación, pese a que nuevamente se aprecia mayor prevalencia para la ciudad.

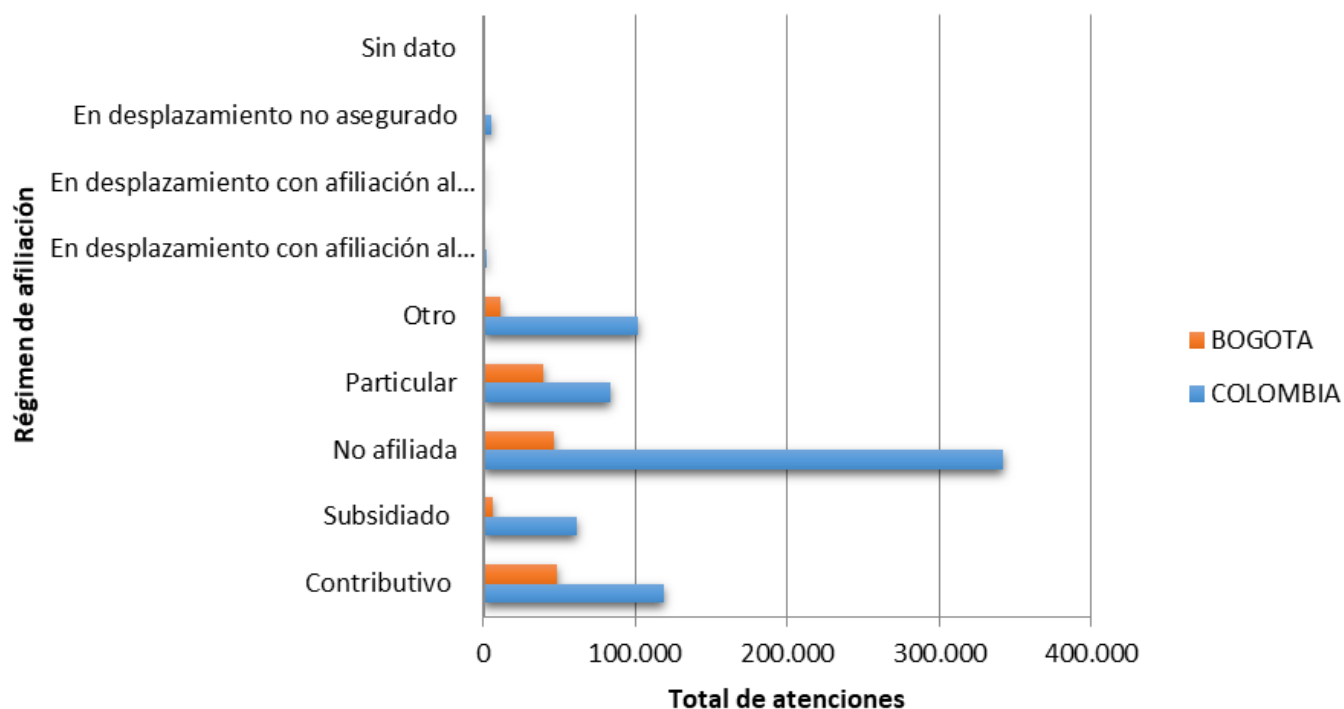
En el periodo 2019, de 153.337 personas extranjeras atendidas en Bogotá, al analizar por Régimen de afiliación se observa que la mayoría de estas personas está en el régimen contributivo con un 31,8 %, seguido por atención particular con un 25,5 %, no afiliado 30,4 %, subsidiado 4,1 % y En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo 0,8 %.

Al comparar las personas extranjeras atendidas entre Bogotá con Colombia, se observa que en Bogotá la mayoría de las personas extranjeras son del Contributivo con un 31,8 % (n=48.698 personas) mientras que en Colombia la mayoría de las personas extranjeras son no afiliadas con un 47,8 % (n=342.134 personas).

Tabla 76. Población extranjera atendida en servicios de salud según régimen de aseguramiento en salud. Bogotá D. C., 2019

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Bogota D. C.	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Colombia	%	Concentración
Contributivo	48.698	31,8	118.907	16,6	41,0%
Subsidiado	6.264	4,1	61.247	8,6	10,2%
No afiliada	46.604	30,4	342.134	47,8	13,6%
Particular	39.174	25,5	83.778	11,7	46,8%
Otro	11.439	7,5	102.235	14,3	11,2%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	1.152	0,8	2.638	0,4	43,7%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	1	0,0	185	0,0	0,5%
En desplazamiento no asegurado	5	0,0	5.042	0,7	0,1%
Sin dato		0,0		0,0	
Total de migrantes atendidos	153.337	100	716.166	100	21,4%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 04/06/2020.

Gráfico 52. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación 2019

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 04/06/2020.

Teniendo en cuenta que en Bogotá cerca del 60 % de atenciones de migrantes han sido en población venezolana y cerca de un 30 % correspondió a País sin identificar, a continuación, se presenta el número de atenciones, individuos y valores reportados en Bogotá a población identificada como venezolana, correspondiente a consultas, procedimientos, urgencias, hospitalizaciones, otros servicios y medicamentos. Para el año 2018, se reportaron 464.490 atenciones correspondientes a 23.390 individuos; para el año 2019, 1.488.973 atenciones correspondientes a 66.869 individuos y para el año 2020, 1.178.337 atenciones correspondientes a 49.181 individuos.

Entre las primeras causas de consulta se encuentran las relacionadas con embarazo y parto, infección vías urinarias, Rinofaringitis Aguda, bronquiolitis, VIH, caries e hipertensión

Tabla 77. Número de atenciones, individuos y valores reportados en Bogotá a población identificada como venezolana, correspondiente a consultas, procedimientos, urgencias, hospitalizaciones, otros servicios y medicamentos en Bogotá D. C.

Dx Principal	Dx principal_nombre	2018		2019		2020		Total # Atenc
		# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	
O800	Parto único espontaneo; presentación cefálica de vértice	1.410	1.361	3.903	3.903	3.866	3.866	9.179
N390	Infección de vías urinarias; sitio no especificado	1.152	498	3.848	1.660	3.057	1.127	8.057
O620	Contracciones primarias inadecuadas	898	429	4.573	2.142	2.428	1.004	7.899
O479	Falso trabajo de parto; sin otra especificación	773	391	3.492	1.643	3.100	1.512	7.366
O234	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	675	305	2.957	1.206	2.401	884	6.033
O269	Complicación relacionada con el embarazo; no especificada	1.792	837	2.456	932	1.723	1.028	5.971
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1.011	814	3.378	2.807	1.337	1.125	5.727
J219	Bronquiolitis aguda; no especificada	1.119	382	2.717	963	691	205	4.529
O360	Atención materna por isoinmunización rhesus	85	64	38	26	4.398	2.411	4.522
O470	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	484	214	1.997	754	1.930	740	4.411
O200	Amenaza de aborto	721	433	2.098	1.305	1.535	986	4.354
O829	Parto por cesárea; sin otra especificación	666	663	1.546	1.545	1.538	1.538	3.750
B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [vih]; sin otra especificación	635	160	1.393	206	1.240	149	3.268

Dx Principal	Dx principal_nombre	2018		2019		2020		Total # Atenc
		# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	
O342	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	546	331	1.342	753	1.062	505	2.950
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	328	197	1.449	970	1.093	636	2.870
O318	Otras complicaciones específicas del embarazo múltiple	241	168	906	638	1.300	739	2.447
O429	Ruptura prematura de las membranas; sin otra especificación	394	248	1.070	650	969	630	2.433
O16X	Hipertensión materna; no especificada	165	88	994	368	1.267	396	2.426
O141	Preeclampsia severa	204	63	926	286	1.027	315	2.157
O034	Aborto espontáneo incompleto; sin complicación	346	171	949	458	673	335	1.968
B238	Enfermedad por VIH; resultante en otras afecciones especificadas	493	97	1.258	146	164	56	1.915
J189	Neumonía; no especificada	283	88	888	244	649	111	1.823
J459	Asma; no especificado	242	124	990	484	571	225	1.803
O233	Infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo	177	84	758	269	838	226	1.773
O639	Trabajo de parto prolongado; no especificado	245	81	1.036	228	448	100	1.729
N760	Vaginitis aguda	222	173	936	700	533	415	1.691
N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal; no especificada	201	125	852	576	619	475	1.672

Dx Principal	Dx principal_nombre	2018		2019		2020		Total # Atenc
		# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	
O981	Sífilis que complica el embarazo; el parto y el puerperio	95	52	699	311	757	340	1.551
O821	Parto por cesárea de emergencia	254	240	754	754	522	522	1.530
T742	Abuso sexual	138	28	608	125	740	124	1.486
O021	Aborto retenido	243	126	704	367	511	276	1.459
O000	Embarazo abdominal	150	92	651	367	603	455	1.404
J159	Neumonía bacteriana; no especificada	207	54	829	179	336	73	1.372
G409	Epilepsia; tipo no especificado	274	73	663	208	425	126	1.362
A078	Otras enfermedades intestinales especificadas debidas a protozoarios	265	126	795	475	288	183	1.348
J039	Amigdalitis aguda; no especificada	195	164	794	722	340	302	1.329
N771	Vaginitis; vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte	171	132	633	447	511	380	1.315
O471	Falso trabajo de parto a las 37 y mas semanas completas de gestación	137	67	456	290	699	424	1.292

Base de datos RIPS SDS 2004-2020, población vinculada, desplazada, atenciones no POS, particulares e IVE (Corte de recepción 2021/01/20)

2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Con respecto a los eventos de notificación obligatoria, se observa que, para Bogotá, la mayoría de los indicadores, son significativamente más bajos al comparar con los datos de la nación a excepción de la incidencia de sífilis congénita que es significativamente más alta. Vale la pena

mentonar que dado que este indicador se ha analizado en años anteriores se hará énfasis en mortalidad por VIH que a la fecha de este documento ha presentado un ligero aumento en la ciudad, sin embargo, aún no se refleja en los datos.

Tabla 78. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Causa de muerte	Colombia 2018	Bogotá 2018	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Causas externas																
Accidentes biológicos																
Accidente ofídico	5434	1	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↘	↘	↗	↗	↘	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	136746	21745	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Intoxicaciones																
Exposición a flúor	12203	1528	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	23258	4008	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Mental																
Conducta suicida (intento suicidio)	28615	2312	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘
Violencia																
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	1383	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	109699	9438	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
No transmisibles																
Cáncer																
Cáncer (mama, cérvix)	9453	2081	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗
Cáncer infantil	1081	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-
Materno perinatal																
Bajo peso al nacer	19439	4698	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Morbilidad materna extrema	23060	6086	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Mortalidad materna	523	48	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	10003	1604	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Nutrición																
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	264	1	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Inmunoprevenibles																
Evento adverso seguido a la vacunación	373	98	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘

Causa de muerte	Colombia 2018	Bogotá 2018	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Meningitis por Haemophilus influenzae	45	13	-	↗	-	↘	↗	↘	-	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	108	16	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	
Parotiditis	19317	6487	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	
Sarampión-rubeola	208	3	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tosferina	416	86	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Varicela	76347	12527	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Materno perinatal																
Sífilis gestacional	5862	676	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Sífilis congénita	1001	132	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Transmisión aérea y contacto directo																
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	7182	1486	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Mortalidad por IRA	547	51	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	1288	194	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Lepra	383	11	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Tuberculosis pulmonar	11940	800	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Tuberculosis extrapulmonar	2058	249	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Meningitis tuberculosa	448	77	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Transmisión sexual y sanguínea																
Hepatitis distintas a A	2905	595	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
VIH/SIDA	14474	2960	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Chagas crónico y agudo	401	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Leishmaniasis cutánea	6319	1	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Leptospirosis	567	21	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																
Fiebre tifoidea y paratifoidea	164	3	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Hepatitis A (Brote)	2341	199	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasas de incidencia PDSP																
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,10	0,44	-	↗	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de Chagas	0,73	0,12	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	16,02	33,26	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

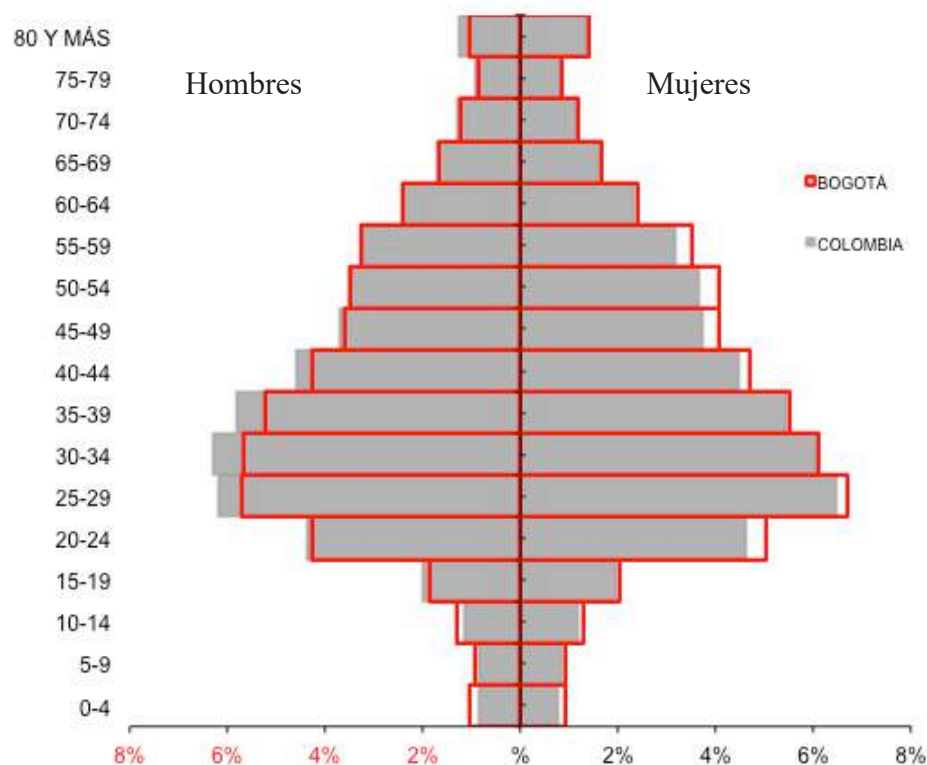
2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

La pirámide poblacional relacionada con el Covid 19, muestra una mayor concentración de la distribución de la morbilidad en los grupos de edad de 20 a 44 años tanto en el grupo de los hombres como en las mujeres. En el grupo de los hombres es mayor la proporción de afectados en el grupo de edad de 25 a 29 años, observándose que es mayor a la proporción nacional. Se destaca el ensanchamiento que presenta la pirámide tanto a nivel nacional como de la ciudad de Bogotá, con mayor afectación en el grupo de los hombres. Posiblemente explicado por una mayor participación de los hombres en la vida social y de trabajo.

Se observa incremento en la morbilidad en los mayores de 80 años particularmente en el grupo de los hombres, que comparado con el nivel nacional este comportamiento fue similar en el grupo de los hombres y un poco menor en el grupo de las mujeres.

La infección afecta en menor proporción a los menores de 5 años; con mayor proporción en la ciudad en comparación con el nivel nacional.

Gráfico 53. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por COVID - 19. Bogotá - Colombia, 2020



Fuente: Número de casos confirmados de Covid - 19
Fecha de consulta: Cubo SegCovid 3 de Noviembre de 2020.

Al comprar con la nación, la proporción de sobrepeso y obesidad (18,33 %), ERC (4,64 %), EPOC (4,87 %) y artritis (0,36 %), presentan mayor porcentaje en Bogotá. La mayor proporción corresponde a comorbilidades (al menos una) con 33,22 %, que es muy similar al dato presentado para la nación.

Tabla 79. Comorbilidades COVID-19, Bogotá D. C., 2020

Bogotá	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Colombia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2020	Proporción			2020	Proporción	
Bogotá	Artritis	887	0,36	Colombia	Artritis	2.567	0,32	0,35
	Asma	6.996	2,84		Asma	29.440	3,63	0,24
	Cáncer	2.358	0,96		Cáncer	7.063	0,87	0,33
	Comorbilidades (al menos una)	81.788	33,22		Comorbilidades (al menos una)	268.227	33,10	0,30
	Diabetes	11.278	4,56		Diabetes	42.615	5,26	0,26
	Enfermedades Huérfanas	441	0,18		Enfermedades Huérfanas	1.426	0,18	0,31
	EPOC	11.999	4,87		EPOC	35.851	4,42	0,33
	ERC	11.425	4,64		ERC	28.650	3,54	0,40
	Hipertensión	32.043	13,02		Hipertensión	117.098	14,45	0,27
	Sobrepeso y Obesidad	45.126	18,33		Sobrepeso y Obesidad	132.125	16,30	0,34
	Terapia Reemplazo Renal	774	0,31		Terapia Reemplazo Renal	2.961	0,37	0,26
	VH	1.157	0,47		VH	3.603	0,44	0,32
Bogotá	Mayor de 59	39.926	16,22	Colombia	Mayor de 59	138.714	17,12	0,29
	Total	246.198	100,00		Total	810340	100,00	0,30

Fuente: Número de casos confirmados de Covid - 19
Fecha de consulta: Cubo SegCovid 3 de Noviembre de 2020.

En Distrito Capital se concentra el 29 % del total de atenciones realizadas en el país. Dada la información disponible se presenta alta proporción en el ámbito de atención de No Reportado en Bogotá 91,46 % y en Colombia un poco más alta 92,34 %. El comportamiento de la atención en hospitalización, cuidado intermedio, cuidado intensivo, domiciliario y urgencias es similar en Bogotá que en la nación.

Por ámbito de atención en Bogotá, el 4,47 % se realizó en los servicios de hospitalización, seguido por Cuidados Intensivos 1,58 %, los servicios de urgencias 1,34 % y atenciones domiciliarias con 0,58 %.

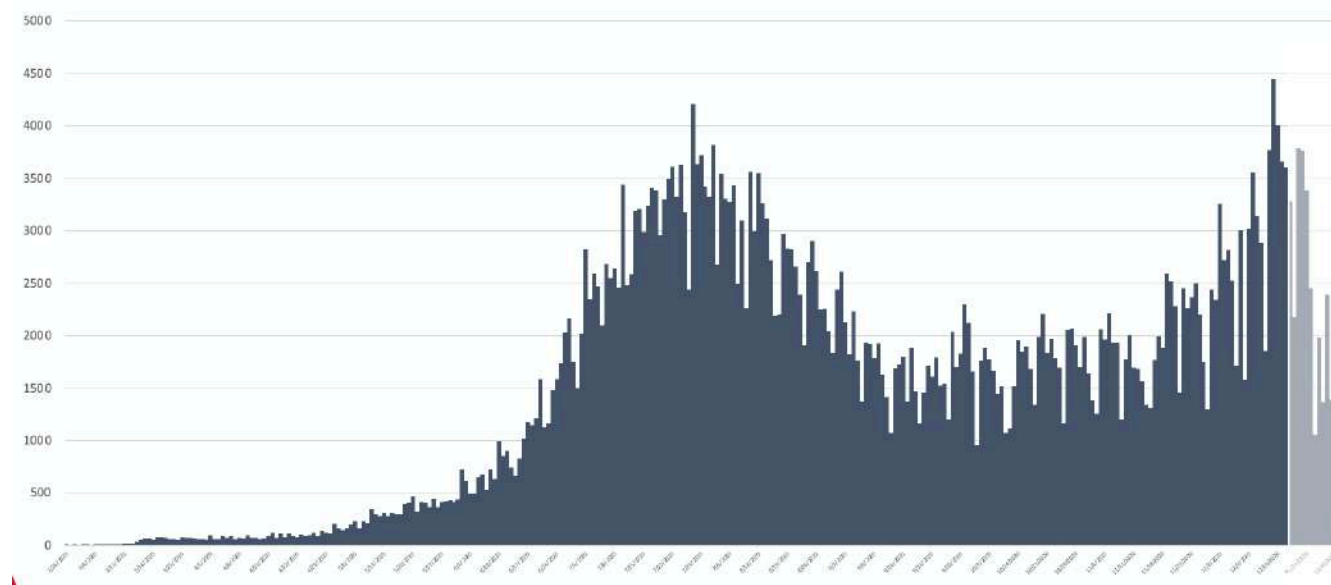
Tabla 80. Ámbito de atención de casos de COVID-19. Bogotá D. C., 2020

Bogotá	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Colombia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Concentración de casos según ámbito - DPTO
		2020	Proporción			2020	Proporción	
Bogotá	Consulta Externa	12	0	Colombia	Consulta Externa	70	0	0,17
	Cuidado Intensivo	4995	2		Cuidado Intensivo	17483	2	0,29
	Cuidado Intermedio	1766	1		Cuidado Intermedio	6302	1	0,28
	Domiciliaria	1822	1		Domiciliaria	6799	1	0,27
	Hospitalización	14127	4		Hospitalización	41957	4	0,34
	No Reportado	288765	91		No Reportado	988447	92	0,29
	Otro	16	0		Otro	265	0	0,06
	Urgencias	4231	1		Urgencias	9106	1	0,46
Total		315734	100	Total		1070429	100	0,29

Fuente: Número de casos confirmados de Covid - 19
 Fecha de consulta: Cubo SegCovid 3 de Noviembre de 2020.

A corte de 31 de diciembre 2020, la ciudad presentó 471.155 casos confirmados, según fecha de inicio de síntomas su distribución muestra dos olas, una en los meses de julio – agosto y la otra iniciando a mediados del mes de noviembre. (ver curva epidémica)

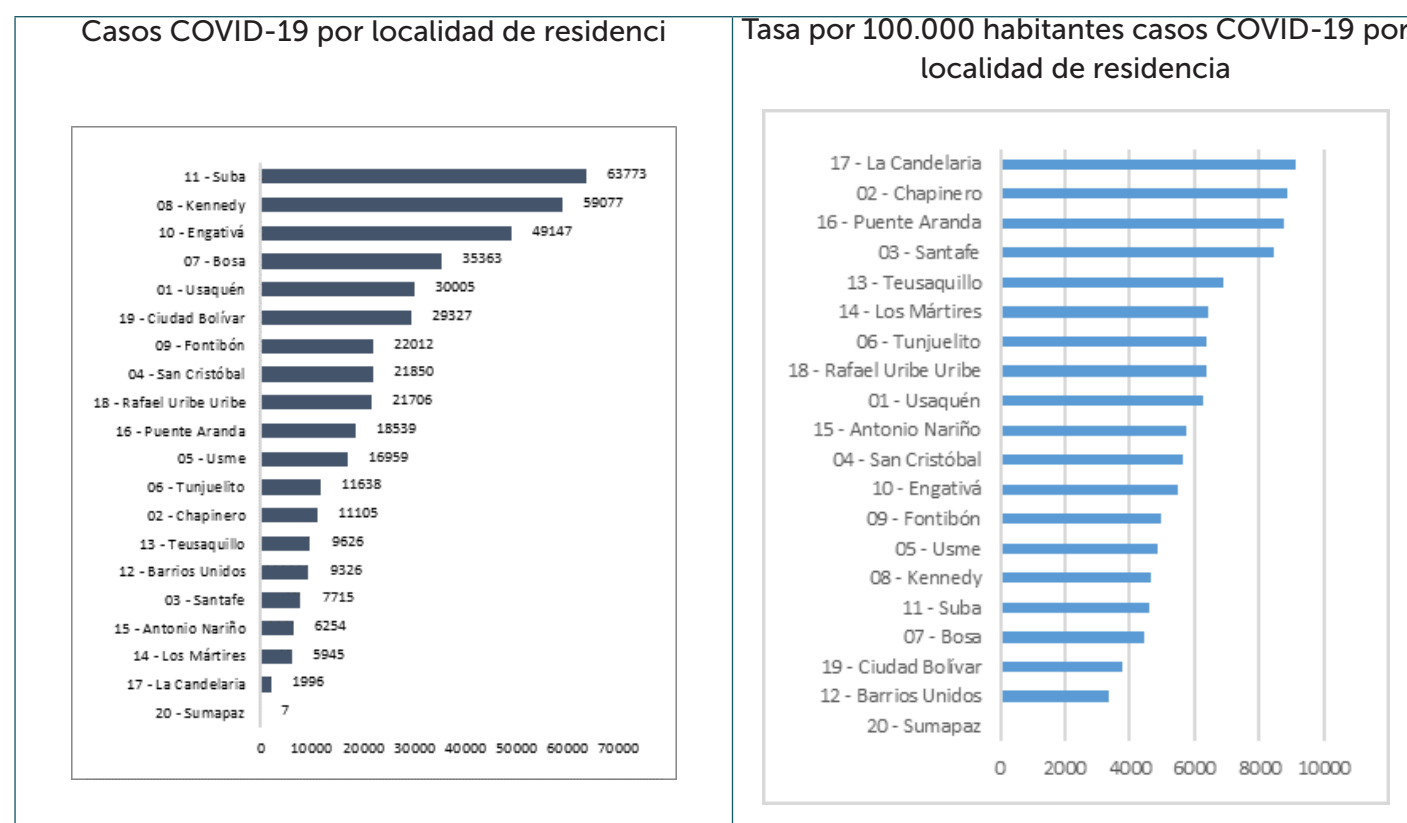
Gráfico 54. Curva epidémica por COVID - 19. Bogotá D.C., 2020



Fuente: BD datos Casos COVID-19 positivos- SDS-VSP. Fecha de corte 31/12/2020 0:00 pm . Datos preliminares. Nota: se incluyen casos asintomáticos, los cuales se toma fecha de consulta como fecha de referencia.

La distribución por localidades en la ciudad, muestra mayores concentraciones en localidades con mayor tamaño poblacional, sin embargo al analizar por 100.000 habitantes, algunas localidades con poblaciones menores toman los primeros lugares.

Gráfico 55. Distribución casos COVID-19 por localidades, Bogotá D. C., 2020



Fuente: BD datos Casos COVID-19 positivos- SDS-VSP. Fecha de corte 31/12/2020 0:00 pm . Datos preliminares.

La distribución por edad y sexo, es similar a la presentada a nivel nacional 52% de los casos son en mujeres, y mayoritariamente se presenta en edades económicamente activas.

Tabla 81. Distribución de casos COVID-19 por decenio de edad, Bogotá D. C., 2020

Grupos de edad	Femenino	Masculino	Total
0 a 9 años	8.860	9.372	18.232
10 a 19 años	16.842	16.434	33.276
20 a 29 años	56.624	48.831	105.455
30 a 39 años	54.560	51.449	106.009

Grupos de edad	Femenino	Masculino	Total
40 a 49 años	39.976	36.291	76.267
50 a 59 años	34.715	30.380	65.095
60 a 69 años	19.344	18.479	37.823
70 a 79 años	9.276	9.082	18.358
80 años y más	6.063	4.577	10.640
Total general	246.260	224.895	471.155

Fuente: BD datos Casos COVID-19 positivos- SDS-VSP. Fecha de corte 31/12/2020 0:00 pm . Datos preliminares.

2.2.7.1.1 Análisis a profundidad de la peor situación

Desde el año 2001 hasta el año 2019 se han notificado 31.882 casos confirmados de VIH/SIDA que tenían lugar de residencia Bogotá teniendo en promedio una proporción de incidencia de 22,8 casos por 100.000 habitantes, para el año 2020 de manera preliminar se notificaron 3.239 casos con una proporción de incidencia de 38,6 por 100.000 habitantes. Para el mismo periodo del año anterior se habían notificado 3.955 casos, presentándose de manera preliminar una disminución del 18,1 % en el número de casos con VIH/SIDA residentes en el Distrito Capital.

En el año 2015 el número de casos de Transmisión materno infantil de VIH se mantuvieron en 2 casos; para el año 2016 se logró sostener el indicador con cero casos, y en los últimos 3 años el indicador ha tenido un comportamiento similar. De estos casos se ha realizado unidad de análisis al 100%, las cuales han permitido identificar aspectos importantes durante la atención que han afectado el seguimiento desde la gestación.

Para el año 2019, se notificó un caso de transmisión materno infantil de VIH (dato preliminar) el cual al realizar el análisis se concluye que la transmisión está relacionada con un síndrome retroviral agudo, aumentando el riesgo de transmisión intrauterina; sin embargo, se mantiene el cumplimiento de la meta lo que evidencia la identificación de factores de riesgo durante la gestación, parto y posparto en lo relacionado con el tamizaje para VIH. Para el año 2020 dato preliminar se mantiene en 0.

La SDS continúa con las estrategias y acciones de vigilancia en salud pública mediante la realización de asistencia técnica al talento humano de Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) críticas con el abordaje de contenidos temáticos relevantes tales como: guía de práctica clínica de VIH para las gestantes; ajustes de base de datos para definición de casos; ajustes relacionados con ingreso de laboratorio. Igualmente, se promueve la articulación técnica y operativa a nivel institucional para el abordaje integral de eventos relacionados con transmisión materno infantil y VIH (TMI VIH), para la revisar el seguimiento a los casos y la toma de decisiones respecto al comportamiento en la red de servicios y el análisis de los casos con los diferentes actores institucionales del sistema general de seguridad social en salud.

La Tasa de Mortalidad por VIH/Sida es el número total de defunciones estimadas por VIH/Sida en una población /por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.

La Secretaría Distrital de Salud mediante la estrategia Ponte a Prueba la cual se desarrolla a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud_ IPS y en articulación con Organizaciones de Base Comunitaria-OBC, ha contribuido a disminuir la brecha de la atención de las personas que viven con VIH en el Distrito, las que conocen su diagnóstico, las que acceden a tratamiento y las que alcanzan la carga viral indetectable, acciones conjuntas que contribuyen a la reducción de la mortalidad temprana por esta causa.

El número de muertes asociados a VIH/SIDA en Bogotá, desde el año 2001 hasta el año 2019 ha tenido un promedio de 329 defunciones por año. Durante el año 2020 se presentaron 350 muertes teniendo de manera preliminar un aumento del 8,4% en el número de muertes en relación al mismo periodo del año anterior (2019 n=323). Las localidades con el mayor número de muertes para el año 2020, en orden descendente Kennedy con 45 muertes, Suba con 42 muertes, Ciudad Bolívar con 33 muertes y San Cristóbal con 31 muertes.

Desde el año 2016 al 2020, la tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA en Bogotá ha oscilado entre 3,7 y 4,2, esta última correspondiente al año 2020.

Al interior de la ciudad, se observan tasas por encima del dato para el Distrito, en algunos casos relacionado con comportamientos históricos de asentamiento de población con vulnerabilidad social y económica que adicionalmente tienen una mayor carga de enfermedad considerando otros factores como lo son la violencia, uso de alcohol y drogas, discriminación sexual por su orientación sexual, no reconocimiento de los derechos sexuales de las personas, ansiedad, depresión, entre otras.

Tabla 82. Principales indicadores VIH/Sida por localidad

Indicador	Número de casos de mortalidad asociados al VIH/sida en Bogotá por 100.000 habitantes	Número de casos de mortalidad asociados al VIH/sida en Bogotá por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA por 100.000 habitantes	Proporción de incidencia de VIH/Sida x 100.000 habitantes	Proporción de incidencia de VIH/Sida x 100.000 habitantes
Periodo	2018	2019*	2018	2019*	2018	2019
Usaquén	15	17	3,2	3,6	44,8	46,2
Chapinero	7	3	5,5	2,4	174,3	170,2
Santa Fe	14	17	14,9	18,4	106,5	127,6

Indicador	Número de casos de mortalidad asociados al VIH/sida en Bogotá por 100.000 habitantes	Número de casos de mortalidad asociados al VIH/sida en Bogotá por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA por 100.000 habitantes	Proporción de incidencia de VIH/Sida x 100.000 habitantes	Proporción de incidencia de VIH/Sida x 100.000 habitantes
San Cristóbal	22	16	5,6	4,1	36,7	45,9
Usme	13	27	3,8	7,8	39,7	42,2
Tunjuelito	11	6	5,9	3,2	39,7	49,8
Bosa	20	29	2,7	3,7	31,2	41,0
Kennedy	44	38	3,6	3,0	32,1	40,3
Fontibón	10	9	2,8	2,1	35,4	35,0
Engativá	25	25	2,4	2,8	38,2	45,6
Suba	28	34	2,1	2,5	34,9	42,3
Barrios Unidos	7	6	2,6	2,2	42,2	43,2
Teusaquillo	12	7	8,6	5,0	85,6	92,3
Los Mártires	14	10	15,0	10,8	93,3	117,5
Antonio Nariño	8	4	7,3	3,7	46,7	36,7
Puente Aranda	12	11	5,5	5,1	54,4	64,1
La Candelaria	1	2	4,5	9,1	121,4	108,9
Rafael Uribe Uribe	14	19	4,0	5,5	45,1	55,4
Ciudad Bolívar	30	29	4,0	3,8	29,4	32,8
Sumapaz	0	0	0,0	0,0	39,6	25,9
Sin dato de localidad	6	14	0	0	-	-
Total Bogotá	313	323	3,8	3,9	41,5	47,8

Fuente: SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud-Año 2018-*2019 Datos preliminares

Fuente 2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.

Fuente 2019: Base de datos Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Esta al igual que otras enfermedades de transmisión sexual siguen siendo prioridad en el Distrito, y es necesario del trabajo articulado sectorial, intersectorial y transectorial para impactar efectivamente en los indicadores.

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2004 – 2020

De acuerdo con el Informe Mundial sobre Discapacidad del 2011, existe un 15 % de personas en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; esto equivale a más de mil millones de personas. Para Colombia, según el Censo DANE 2005, el 6,3 % de la población tendría una discapacidad, lo que equivale a que 3.173.463 personas en 2020 tendrían dicha condición. De manera particular para Bogotá, este mismo referente establece una prevalencia del 5%, lo que significa que para el año 2020 alrededor de 387.198 personas tendrían discapacidad en la ciudad. (Según proyecciones Censo 2018).

Para el presente análisis se realiza una descripción inicial de los indicadores propuestos con base en la población con discapacidad “registrada” según fuente de información el SISPRO; no obstante la ciudad cuenta con información del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad depurada, actualizada y disponible con corte al 31 de Agosto del 2020; donde se excluye la población fallecida y de acuerdo a ello, se realiza la estimación de la población que actualmente está “viva”. El ejercicio mencionado, nos permite la identificación de nuestra población con discapacidad “activa” en el marco de los procesos de análisis y planeación; es así que se presenta un segundo apartado con un análisis descriptivo según la fuente de información referenciada.

El registro en mención es una herramienta estadística basada en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, CIF 2001; en la cual se concibe la discapacidad como un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción entre el individuo con una “condición de salud” y sus factores contextuales ambientales y personales. En concordancia, esta fuente de información no permite identificar tipologías de discapacidad, en su lugar facilita caracterizar un funcionamiento. De acuerdo con lo anterior en el presente apartado se muestra la discapacidad con base en los elementos sociodemográficos que la caracterizan; incluyendo las “alteraciones permanentes, dificultades y barreras”.

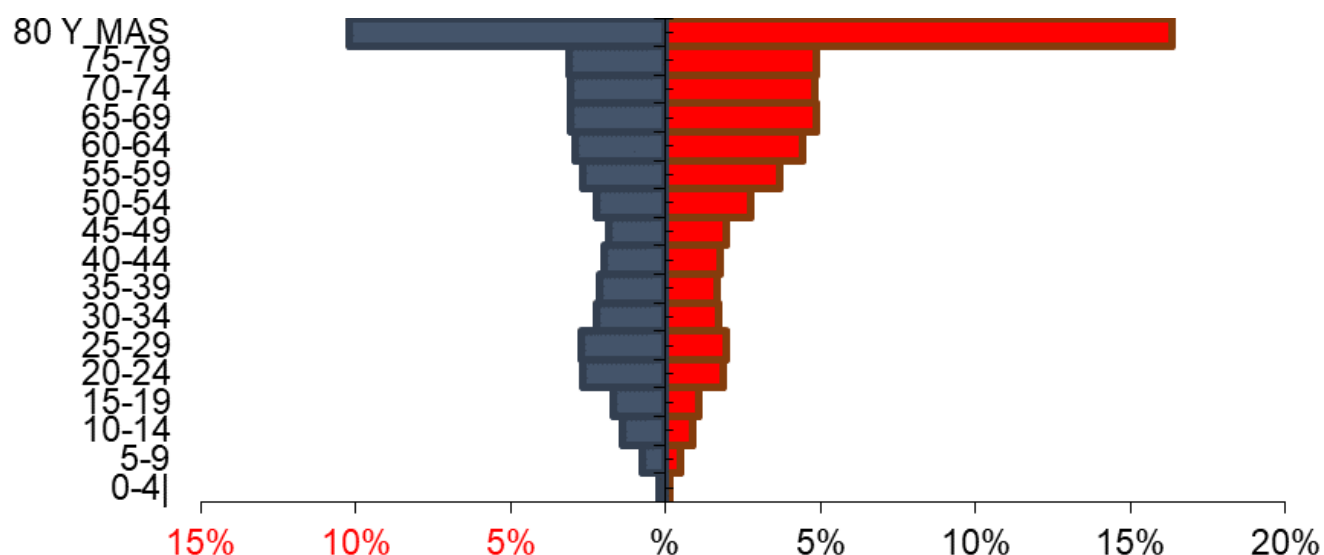
De otra parte, en el marco del análisis de información es importante tener en cuenta el alcance del registro, ya que en el mismo se capta la información aportada por la persona en un momento específico del tiempo. En este sentido, variables como las relacionadas con el aseguramiento y la ubicación; entre otras, reflejan una situación potencialmente cambiante en el tiempo; debido a dinámicas poblacionales como la migración y la movilidad entre los regímenes de afiliación en salud. De esta manera el registro muestra un panorama situacional del momento del registro, pero no necesariamente refleja la situación actual de la población.

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD REGISTRADA

Según consulta realizada en el SISPRO con corte al 27 de Agosto del 2020, la población con discapacidad registrada que afirmó tener residencia en Bogotá D.C. equivale a (316.527); de esta población se excluyeron 359 casos sin dato de sexo y 1793 sin dato de edad, para realizar la si-

guiente pirámide poblacional; quedando representados 314.375 personas con la condición. De acuerdo con ello, la pirámide presenta una forma ascendente a medida que aumenta la edad, siendo evidente que aproximadamente hasta los 44 años es mayor el número de hombres y desde los 45 años en adelante más mujeres presentan esta condición. De otra parte, el grupo de edad donde se concentra mayor población es el de 80 y más años.

Gráfico 56. Pirámide de población con discapacidad registrada, Bogotá D. C., (n=314.375)



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD); corte 27 de agosto del 2020). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 83 . Población con discapacidad registrada, según alteraciones permanentes; Bogotá D. C., corte a agosto del 2020

Tipo de Alteración permanente	Población con Discapacidad registrada	
	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	179.260	56,70
El sistema nervioso	135.855	42,97
Los ojos	107.760	34,08
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	112.280	35,51
Los oídos	48.430	15,32
La voz y el habla	47.304	14,96
La digestión, el metabolismo, las hormonas	61.154	19,34
El sistema genital y reproductivo	37.919	11,99

Tipo de Alteración permanente	Población con Discapacidad registrada	
	Personas	Proporción**
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	8.081	2,56
Otra	Sin dato	
Ninguna	3	0,00
Total	316.168	

Fuente: Población con discapacidad registrada: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD); corte 27 de agosto del 2020). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

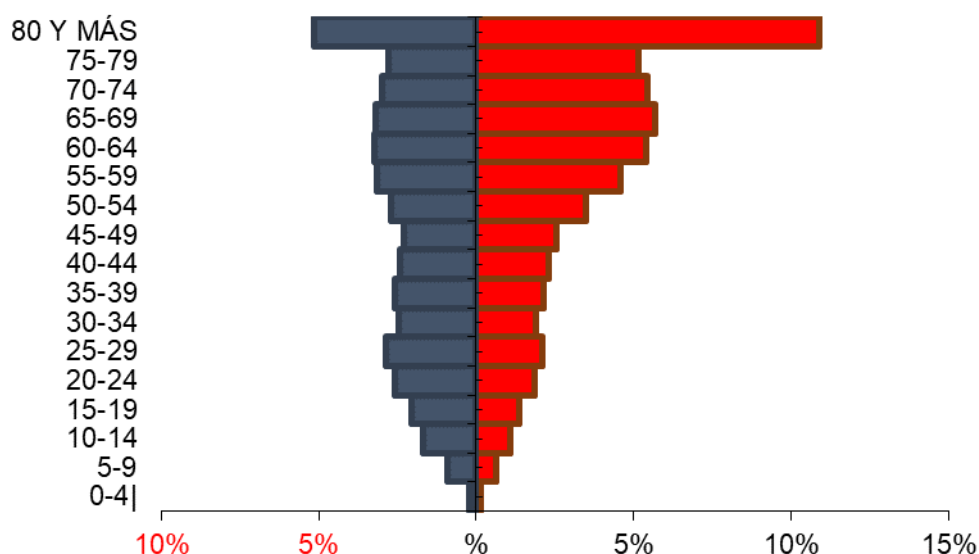
Las alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad registrada fueron en su orden las relacionadas con El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (56,7 %), con el sistema nervioso (42,9 %), con El sistema cardiorrespiratorio y las defensas (35,5 %) y con los ojos (3 %)

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN CONDICIÓN ACTUAL “VIVOS”

A partir del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, en Bogotá D. C., con corte a 31 de agosto del 2020, se logró identificar y caracterizar a 315.209 personas con discapacidad que se identificaron como residentes del D. C. Una vez realizada depuración de la información en mención, con la base de datos de Registro de Licencias de Inhumaciones de la Secretaría Distrital de Salud con este mismo corte, se identificaron 69.837 personas fallecidas; por tanto, se estima que 245.372 personas con discapacidad registradas se encuentran vivas. Para los consolidados por edad se excluyen 111 casos sin dato de edad y. Lo anterior, no afecta el comportamiento de la información presentada.

De la población con discapacidad caracterizada que en la actualidad se estima se encuentra viva, el 56,6 % (n=138.917) son mujeres y el 43,4 % (n=106.454) restante son hombres. La pirámide poblacional presenta una forma ascendente a medida que aumenta la edad, siendo evidente que aproximadamente hasta los 44 años es mayor el número de hombres y desde los 45 años en adelante más mujeres presentan esta condición. De otra parte, el grupo de edad donde se concentra mayor población es el de 80 y más años. De forma acumulada la discapacidad predomina en las mujeres que atraviesan el momento de curso de vida de la vejez.

Gráfico 57. Pirámide de población con discapacidad condición actual “vivos”, 2002-31 de agosto del 2020. Bogotá D. C., (n=245.260)



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar). *Última fecha de actualización 21 de Septiembre de 2020. Base de datos Registros de Licencias de Inhumación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a 31 de agosto del 2020.

La distribución según curso de vida muestra predominio de la población que se encuentra en la vejez con (49,9 %), la adultez por su parte ocupa el segundo lugar y representa un (33,5 %) y la primera infancia es el momento del curso de vida donde se encuentra menor población. De otra parte, en los momentos del curso de vida que corresponden a edades más jóvenes (infancia, adolescencia y juventud) es mayor el número de hombres con discapacidad y en la adultez y la vejez más mujeres presentan esta condición.

Tabla 84. Población con discapacidad en condición actual “vivos”, según localidad de residencia y sexo; 2002-31 de agosto del 2020. Bogotá D. C., (n=245.372), datos preliminares

Localidad	Sexo						Total	
	Hombre		Mujer		Intersexual			
	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%
Usaquén	5.799	41,0	8.330	59,0	1	0,0	14.130	5,8
Chapinero	1.741	45,7	2.067	54,3	0	0,0	3.808	1,6
Santa Fe	2.720	47,0	3.066	53,0	0	0,0	5.786	2,4
San Cristóbal	7.854	45,6	9.367	54,4	0	0,0	17.221	7,0
Usme	6.171	43,9	7.896	56,1	0	0,0	14.067	5,7
Tunjuelito	3.719	42,1	5.118	57,9	0	0,0	8.837	3,6

Localidad	Sexo						Total	
	Hombre		Mujer		Intersexual			
	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%
Fontibón	5.123	42,4	6.966	57,6	0	0,0	12.089	4,9
Engativá	8.046	47,2	8.997	52,8	0	0,0	17.043	6,9
Suba	8.836	46,2	10.310	53,8	0	0,0	19.146	7,8
Barrios Unidos	2.866	43,1	3.785	56,9	0	0,0	6.651	2,7
Teusaquillo	1.658	46,5	1.907	53,5	0	0,0	35.65	1,5
Los Mártires	2.344	49,7	2.369	50,3	0	0,0	4.713	1,9
Antonio Nariño	1.841	43,3	2.412	56,7	0	0,0	4.253	1,7
Puente Aranda	5.091	41,4	7.199	58,6	0	0,0	12.290	5,0
La Candelaria	735	45,3	889	54,7	0	0,0	1.624	0,7
Rafael Uribe Uribe	8.714	39,3	13.480	60,7	0	0,0	22.194	9,0
Ciudad Bolívar	9.108	46,4	10.516	53,6	0	0,0	19.624	8,0
Sumapaz	204	50,0	204	50,0	0	0,0	408	0,2
Sin dato de localidad	4	80,0	1	20,0	0	0,0	5	0,0
Total	106.454	43,4%	138.917	56,6%	1	0,0%	245.372	100,0%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar). *Última fecha de actualización 21 de Septiembre de 2020. Base de datos Registros de Licencias de Inhumación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a 31 de agosto del 2020.

La población con discapacidad identificada se encuentra en mayor concentración en las localidades de Kennedy (13,5 %), Bosa (10,2 %), Rafael Uribe (9,0 %), Ciudad Bolívar (8,0 %), Suba con (7,8 %) y San Cristóbal (7,0 %). Por el contrario, las localidades con menor población identificada son Sumapaz (0,2 %), Candelaria (0,7 %) y Teusaquillo con (1,5 %) del total de la población registrada. Esta distribución porcentual se encuentra relacionada con la densidad poblacional de las localidades; donde a mayor densidad poblacional, mayor la proporción de población registrada y viceversa. En todas las localidades se mantiene el comportamiento que muestra el predominio de población en los momentos del curso de vida vejez y adultez.

Según el estrato socioeconómico, el (47,2 %) pertenece al estrato 2, el (32,8 %) al estrato 3 y el (12,6 %) al estrato 1. Complementario a ello, el (6 %) se encuentra distribuidos en los estratos del 4, 5 y 6.

En la condición de discapacidad se presentan como principales alteraciones las relacionadas con el movimiento del cuerpo (54,4%), el sistema nervioso (42,3%), visuales (31 %) y sistema cardiorrespiratorio y defensas (29,6 %). Según el sexo, tanto en hombres como en mujeres fue más frecuente encontrar alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y en segundo lugar las del sistema nervioso; no obstante, la tercera alteración más frecuente en hombres fue relacionada con la visión y en mujeres con el sistema cardiorrespiratorio

y las defensas; adicional a esto, llama la atención las diferencias entre los porcentajes de las 2 alteraciones más representativas; ya que por ejemplo para las mujeres hay 19 puntos porcentuales entre la primera y segunda alteración más frecuente y para los hombres hay solamente 3 puntos entre estas dos alteraciones.

En coherencia con lo anterior, las principales limitaciones en las actividades de la vida diaria estuvieron relacionadas con caminar, correr, saltar (57,4 %), pensar y memorizar (40,1 %), desplazarse en trechos cortos (28,4 %), ver (26,3 %), llevar objetos con las manos (26,2 %), cambiar posiciones del cuerpo (24,3 %); Este patrón se mantiene en las mujeres, sin embargo en los hombres se encuentra como tercera limitación más frecuente la relacionada con ver y en las mujeres la relacionadas con desplazarse en trechos cortos.

Tabla 85. Población con discapacidad en condición actual “vivos”, según alteraciones permanentes; Bogotá D. C.; (datos preliminares)

Tipo de Alteración permanente	Población con Discapacidad en condición actual “vivos”	
	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	133.605	54,45
El sistema nervioso	103.816	42,31
Los ojos	76.233	31,07
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	72.752	29,65
Los oídos	33.101	13,49
La voz y el habla	34.743	14,16
La digestión, el metabolismo, las hormonas	41.005	16,71
El sistema genital y reproductivo	23.996	9,78
La piel	8.769	3,57
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5.065	2,06
Otra	5.799	2,36
Ninguna	0	0,00
Total	245.372	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar). *Última fecha de actualización 21 de Septiembre de 2020. Base de datos Registros de Licencias de Inhuación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a 31 de agosto del 2020.

Tabla 86. Población con discapacidad en condición actual “vivos”, según limitaciones en las actividades de la vida diaria y sexo; Bogotá D. C.; 2002-31 de agosto del 2020. (n=245.372), datos preliminares

Dificultades permanentes	Sexo						Total	
	Hombre		Mujer		Intersexual			
	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%
Para pensar	46.403	43,6%	51.968	37,4%	1	0,0%	98.372	40,1
Para ver	25.884	24,3%	38.720	27,9%	0	0,0%	64.604	26,3
Para oír	13.282	12,5%	15.413	11,1%	0	0,0%	28.695	11,7
Para distinguir sabores u olores	1.947	1,8%	2.405	1,7%	0	0,0%	4.352	1,8
Para hablar y comunicarse	21.617	20,3%	17.906	12,9%	0	0,0%	39.523	16,1
Para desplazarse en trechos cortos	23.651	22,2%	45.986	33,1%	0	0,0%	69.637	28,4
Para masticar, tragar, asimilar o transformar los alimentos	11.389	10,7%	22.407	16,1%	0	0,0%	33.796	13,8
Para retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	11.175	10,5%	13.961	10,0%	0	0,0%	25.136	10,2
Para caminar, correr, saltar	55.672	52,3%	85.151	61,3%	0	0,0%	140.823	57,4
Para mantener piel, uñas y cabellos sanos	6.840	6,4%	8.969	6,5%	0	0,0%	15.809	6,4
Para relacionarse con las demás personas y el entorno	24.258	22,8%	22.035	15,9%	1	0,0%	46.294	18,9
Para llevar, mover, utilizar objetos con las manos	25.468	23,9%	38.725	27,9%	0	0,0%	64.193	26,2
Para cambiar y mantener posiciones del cuerpo	24.171	22,7%	35.561	25,6%	0	0,0%	59.732	24,3
Para alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	12.654	11,9%	14.564	10,5%	0	0,0%	27.218	11,1
Otra dificultad	4.032	3,8%	4.978	3,6%	0	0,0%	9.010	3,7
Total población con discapacidad	106.454		138.917		1		245.372	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar). *Última fecha de actualización 21 de Septiembre de 2020. Base de datos Registros de Licencias de Inhu-
mación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a 31 de agosto del 2020.

De otra parte, la variable “Categorías de la discapacidad”, que se incorporó en el formulario de registro a partir del año 2012 muestra que la categoría relacionada con la movilidad es la más representativa en la población con (13,8 %), seguida de las categorías de discapacidad múltiple con (13,3%) y mental cognitiva con (6,2 %)

Tabla 87. Población con discapacidad en condición actual “vivos”, según categorías; Bogotá D. C.; 2002-31 de agosto del 2020. (n=245.372), datos preliminares

Categoría de la discapacidad	Total	
	Pcd	%
Movilidad	33.936	13,8
Sensorial auditiva	4.984	2,0
Sensorial visual	5.864	2,4
Sensorial gusto-olfato-tacto	91	0,0
Sistémica	7.681	3,1
Mental cognitiva	15.145	6,2
Mental psicosocial	7.236	2,9
Voz y habla	366	0,1
Piel, uñas y cabello	71	0,0
Enanismo	54	0,0
No la sabe nombrar	808	0,3
Múltiple	32.613	13,3
Sin dato	136.523	55,6
Total	245.372	100,0%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar). *Última fecha de actualización 21 de Septiembre de 2020. Base de datos Registros de Licencias de Inhumación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a 31 de agosto del 2020.

Lo reportado respecto al origen nos muestra que de manera general la causa más frecuentemente asociada a la discapacidad es la enfermedad general (38,1 %), en segundo lugar, las alteraciones genéticas o hereditarias (12,3 %) y en tercer lugar los accidentes con un 8,3 %. La proporción de las otras causas no supera el 3,5 % y un 24,5 % de la población manifiesta no conocer la causa de su condición. En los momentos del curso de vida de primera infancia e infancia la distribución muestra un patrón diferente donde la causa más representativa es la alteración genética o hereditaria. Por su parte en la adultez se vuelve más representativa la causa asociada a los accidentes la cual se encuentra a solo un 0,9 % de diferencia con las alteraciones genéticas o hereditarias; sumado a ello, esta causa es más representativa en los hombres con (12,2 %), mientras que en las mujeres esta causa solo representa el (5,3 %).

Las principales barreras físicas evidenciadas fueron en su orden las relacionadas con las calles y las vías, vehículos, escaleras y aceras, seguidas por parques y terminales de transporte; manteniendo un patrón similar tanto en hombres como en mujeres. El comportamiento de las barreras actitudinales mostro de manera general que es más frecuente no presentar barreras de

nadie (37,6 %) y cuando se presentan dichas barreras, son más frecuentes en su orden las relacionadas con otras personas (8,0%), con la familia (6,5%) y con los amigos (4,8%). De acuerdo con el curso de vida se evidenció que en la infancia, adolescencia y juventud las actitudes negativas más frecuentes son por parte de los amigos y compañeros, y en la adultez y vejez se mantiene el patrón general.

Aproximadamente el 34,6 % de la población con discapacidad requiere ayuda permanente de otra persona para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, evidenciando mayor dependencia a menor edad. De forma general es más frecuente que el cuidador de la persona con discapacidad sea una mujer miembro del hogar.

Frente a la ocupación, las actividades más frecuentemente realizadas en los últimos 6 meses al momento del registro fueron de forma general en primer lugar el estar incapacitado permanente para trabajar sin pensión (25,6 %), en segundo lugar, realizar oficios del hogar (17,5 %) y en tercer lugar el estar trabajando (14,8 %). El comportamiento del sexo mostró variación, pues en los hombres con discapacidad es más frecuente el estar incapacitado permanente para trabajar sin pensión, trabajando y realizando otro tipo de actividades; en su orden. Mientras que en las mujeres la actividad más frecuente es estar realizando oficios del hogar, seguido por estar incapacitado permanente para trabajar sin pensión y en tercer lugar trabajando. Frente a lo anterior, es importante tener en cuenta que los trabajos en los que se ocupan las personas con discapacidad frecuentemente están en la informalidad y se asocian a oficios que requieran menor preparación académica.

2.2.8.1 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Se presenta la priorización de la morbilidad de acuerdo con las proporciones de atenciones de la ciudad de Bogotá D.C. con el país durante la vigencia 2019. En las Grandes Causas se observa una proporción más alta en la prioridad *Enfermedades no transmisibles* que se asocia al grupo de riesgo MIAS -1 RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas en el Distrito Capital en la vigencia 2019. Igualmente, las *Condiciones mal definidas* presentan una mayor proporción frente a la nación, lo que exige el desarrollo de estrategias de gestión del riesgo en salud, capacitación al talento humano, optimización de la calidad de los servicios que permiten alcanzar una precisión e identificación de los problemas de salud en el Distrito Capital.

En el análisis de las Subcausas las *Condiciones orales* y las *Infecciones respiratorias* presentan una mayor proporción en 2019 frente al país. Este comportamiento requiere de acciones presentes en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que debe ser implementada en todos los grupos poblacionales con una clara exigencia y compromiso a de los prestadores de servicios y la adopción de prácticas saludables por parte de toda la población del Distrito Capital. Durante el año 2019, se evidencia el aumento de incidencia de sífilis congénita en la ciudad, sin embargo, esta situación se abordó en documentos anteriores como peor situación, para el año 2020, la peor situación se relaciona a VIH/SIDA, fuera de las acciones que se han realizado a la luz de la epidemia por COVID-19.

Tabla 88. Identificación de las principales prioridades de morbilidad en salud

Morbilidad	Prioridad	Bogotá 2015	Colombia 2019	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIA S)
General por grandes causas	1. Enfermedades No Transmisibles	68,47%	67,07%		Riesgo o alteraciones cardío-cerebro-vasculares - metabólicas manifiestas
	2. Condiciones mal definidas	15,38%	15,13%		Fortalecimiento de la autoridad Sanitaria
	3. Condiciones transmisibles y Nutricionales	9,15%	10,42%		Riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	4. Lesiones	8,63%	8,64%		Riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	5. Condiciones Maternas perinatales	1,37%	1,68%		Población materno - perinatal
Específicas por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones Orales	10,54%	13,32%		Riesgo o alteraciones en la salud bucal
	2. Condiciones mal definidas	15,38%	15,13%		Fortalecimiento de la autoridad Sanitaria
	3. Infecciones Respiratorias	55,57%	49,90%		Riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	4. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias	64,67%	68,13%		Riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	5. Condiciones Maternas	79,53%	87,37%		Población materno - perinatal
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnósticos de la enfermedad renal crónica en las cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal. *100,000 hab	98,81	98,12		Riesgo o alteraciones cardío-cerebro-vasculares - metabólicas manifiestas
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	27,84	21,93		Riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus *100 hab	2,92	2,58		Riesgo o alteraciones cardío-cerebro-vasculares - metabólicas manifiestas
	2. Prevalencia de hipertensión arterial * 100 hab	9,47	8,38		Riesgo o alteraciones cardío-cerebro-vasculares - metabólicas manifiestas
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de sífilis congénita	33,28	16,02		Riesgo o presencia de enfermedades infecciosas

Fuente: Elaboración propia a partir de la bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Conclusiones de morbilidad

Al analizar el comportamiento de la morbilidad atendida durante el periodo 2009 a 2019, se evidencia que Bogotá D.C. continúa en transición epidemiológica para el perfil de salud. A nivel general según el listado de grandes causas del Ministerio de Salud y Protección Social, la mayor carga de enfermedad son las enfermedades no transmisibles, seguidas por Condiciones mal definidas; en tercer lugar, las enfermedades transmisibles y nutricionales y las lesiones de causa externa en un cuarto lugar que continúan siendo un gran reto para la ciudad.

La primera causa de morbilidad en todos los cursos de vida sigue siendo Las enfermedades no transmisibles, con una relación hombre – mujer de 1:2; los diagnósticos con mayor proporción de ésta gran causa son: enfermedades condiciones orales, seguidas de las musculoesqueléticas, y cardiovasculares, donde llama la atención que las cardiovasculares y las neoplasias malignas tienen mayor proporción en hombres. Por lo anterior, se deben realizar esfuerzos para la derivación y vinculación en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y el fortalecimiento de prácticas saludables y de autocuidado; con una captación y tamizajes a edades cada vez más tempranas, capacitación a la comunidad de signos de alarma que permitan un diagnóstico oportuno, fortalecimiento del talento humano en las nuevas normatividades y aplicación de un Modelo de Salud basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada-APSR.

Las condiciones mal definidas, continúan ocupando en esta vigencia del análisis un segundo lugar, evidenciando debilidad en el Fortalecimiento de la autoridad sanitaria, frente a las

exigencias a los prestadores en los servicios de salud por capacitar a su talento humano en el correcto diligenciamiento de los instrumentos de información Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud-RIPS y definición clara del Diagnóstico y causa externa de las atenciones.

Las enfermedades transmisibles y nutricionales son la tercera causa de morbilidad en todos los cursos de vida; con una relación hombre mujer de 1:1 y los diagnósticos de mayor proporción son las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias; se observa una tendencia a la disminución durante el periodo 2009 al 2019. Si bien, se han realizado grandes esfuerzos, los eventos inmunoprevenibles no todos están erradicados y se cuenta con enfermedades emergentes y reemergentes; por lo cual, se debe continuar con la vigilancia pasiva y activa de los eventos transmisibles, intervención oportuna de brotes, continuar con los esfuerzos de la lactancia materna exclusiva, sensibilizar en el autocuidado y la vinculación de todos los grupos a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y el fortalecimiento de prácticas saludables y de autocuidado y proponer estrategias intersectoriales con intervención multifactorial sostenibles con un aporte en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS en el D. C.

Las lesiones se presentan como cuarta causa general, con mayor proporción en adolescencia y juventud, aunque se encuentra en todos los cursos de vida; la subcausa principal relaciona con los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas donde la relación hombre mujer es de 2:1; la segunda subcausa son las lesiones no intencionales donde la relación hombre –mujer es 1:2.

La morbilidad específica por salud mental, muestra que la causa con mayor carga de enfermedad está dada por los diagnósticos asociados a trastornos mentales y del comportamiento, seguido por la epilepsia y en un tercer lugar los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. Se continúa observando dificultades en la solución de conflictos Sociales, familiares y personales y con un bajo nivel adaptación a los cambios por parte de los individuos y las colectividades. Este mismo comportamiento de las causas de atención de morbilidad por estas causas se observa en todos los cursos de vida.

IRAG por nuevo virus, ha generado un aumento en las consultas y en la atenciones en la población, si bien, el tratamiento inicia en 2021, la afectación en la población es notoria y genera aumento en la demanda de la atención hospitalaria, de igual forma un gran porcentaje ha tenido síntomas leves de manejo en casa. Por localidad se observa afectación en La Candelaria, Chapinero, Puente Aranda, Santa Fe y Teusaquillo. De éstas La Candelaria y Santa Fe son localidades con población menor a 10.000 habitantes.

2.3 Análisis de los determinantes sociales de la Salud

2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

Al comparar la cobertura de servicios públicos, electricidad, acueducto y alcantarillado en la capital, en relación con el país, se aprecia un cubrimiento cercano al 100 %. Un índice de riesgo de la calidad del agua más bajo que la evidenciada en el país, y una menor proporción, casi nula de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y de inadecuada eliminación de excretas.

**Tabla 89. Comparativo de cobertura de servicios públicos.
Bogotá D. C. – Colombia, año 2018-2019**

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Bogotá
*Cobertura de servicios de electricidad Total (2018)	96,53	99,99
**Cobertura de acueducto Urbana (2018)	87,54	98,40
**Cobertura de alcantarillado Urbana (2018)	82,8	98,40
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (2019)	7	2,99
***Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) (2019)	11,5	0,10
***Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) (2019)	11	0,00

Fuente: *<http://www.siel.gov.co/Inicio/CoberturaDelSistemaInterconectadoNacional/ConsultasEstadisticas/tabid/81/Default.aspx>. publicado diciembre 30 de 2019

**Informe sectorial de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado 2018

IRCA: Subsistema de información para vigilancia de calidad de agua para consumo humano-SIVICAP. Dirección de Redes en Salud Pública. Consolidado IRCA anual por Departamento. INS. Dato nacional corresponde a la media geométrica de todos los Departamentos.

***DANE, cálculos con base en la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2018-2019. Boletín técnico pobreza multidimensional departamental Año 2019. Bogotá 21 diciembre 2019

Por el contrario, al comparar la cobertura en Bogotá, discriminando entre rural y urbano, se identifican diferencias significativas en cobertura de acueducto y alcantarillado. Pese a las limitaciones de información, es importante contar con una adecuada caracterización en las zonas rurales de la ciudad.

Tabla 90. Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá D. C. – Colombia, año 2018-2019 según desagregación urbano-rural

Determinantes intermediarios de la salud	Urbano	Rural
*Cobertura de servicios de electricidad (2018)	100	94,83
Cobertura de acueducto (2019)	98,32	25,24
Cobertura de alcantarillado (2019)	98,3	0,76

Fuente: Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo reportadas al sistema único de información, SUI, por las alcaldías municipales y distritales. Enero 2019. Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

Nota: El dato de coberturas urbana, rural y total podrían ser inconsistentes si se presenta alguna de las siguientes situaciones: La cobertura total, urbana o rural es 100%, o 0%. La cobertura urbana es inferior a 30%. La cobertura rural es superior a 60% o inferior a 20%

*<http://www.siel.gov.co/Inicio/CoberturaDelSistemaInterconectadoNacional/ConsultasEstadisticas/tabid/81/Default.aspx>. publicado diciembre 30 de 2019

Seguridad alimentaria

Se evidencia que los indicadores intermediarios de la salud relacionados con seguridad alimentaria y nutricional en Bogotá no presentan diferencias estadísticamente significativas al compararlos con la Nación.

Tabla 91. Determinantes intermediarios de la salud

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Bogotá	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN) 2015	36,1	45,60					↘					↗			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2018 Fecha de consulta: 27 de agosto de 2020. Archivos Ministerio Cubo Materno-Infantil	9,21	13,48	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Bogotá	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN) 2015	10,8	13,00					↘					↘						
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN) 2015	39,3	38,90					↘					↗						
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN) 2015	17,2	14,40					↘					↗						
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN) 2015	24,7	29,70					↘					↗						

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional –ENSIN, siendo un estudio poblacional de corte transversal, se realiza en hogares y obtiene información de sus residentes habituales con edades entre 0 y 64 años, permitiendo obtener resultados de relevancia en la política pública en materia de alimentación y nutrición; de forma complementaria, en Bogotá D. C, se ha implementado un Sistema de Vigilancia que permite realizar el seguimiento al comportamiento epidemiológico del estado nutricional de sus habitantes, en grupos de riesgo definidos para el Distrito Capital.

Por lo anterior, el presente informe se construye teniendo en cuenta las dos fuentes de información, dadas las limitaciones para el análisis de datos que se presentan en el resultado final de la encuesta nacional.

Respecto a los determinantes intermediarios definidos para la seguridad alimentaria a través de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional –ENSIN de los años 2005, 2010 y 2015, es preciso mencionar que las metodologías de recolección y análisis de información han variado, lo que limita la comparación de algunos de los reportes.

Frente a la práctica de lactancia materna exclusiva, para 2015 se reporta una proporción de 36,1 % a nivel nacional y para Bogotá de 45,6%. En las encuestas de 2005 y 2010 se analizó la mediana de lactancia materna exclusiva con una duración de 2,9 y 2,6 respectivamente para Bogotá.

En cuanto a la desnutrición global en menores de cinco años, en la ENSIN 2015 se reporta una prevalencia nacional de 3,1 %, en tanto para Bogotá se encontró en 4,2 %, aumentando en 1,3 puntos porcentuales frente a 2010 (2,9 %), sin embargo, el resultado anota para esta cifra ** Coeficiente de variación igual o mayor a 30 %, la precisión es muy baja y por lo tanto debe ser usada con precaución. En 2005 no se reporta dato para Bogotá.

Con relación a la prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años, entre las tres encuestas, se evidencia una tendencia a la reducción, pasando de 16,9 % en 2005 a 13 % en 2015, que en comparación con la cifra nacional es mayor teniendo en cuenta que esta se ubica en 10,8 %.

Respecto a la malnutrición por exceso en adultos de 18 a 64 años, la encuesta registra para 2015 una prevalencia de obesidad en hombres de 38,9 %, y en mujeres de 14,4 % calculado a partir de circunferencia de cintura, en tanto para 2010 se realiza un sólo reporte de obesidad para hombre y mujeres, hallado mediante Índice de Masa Corporal con una prevalencia de 14,1 %. Al comparar las prevalencias por sexo de Bogotá con el nivel nacional, se encuentra que tanto para hombres como para mujeres el dato nacional es mayor con 39,3 % y 14,4 % respectivamente.

La prevalencia de anemia nutricional se encontró en 21 % en 2010 aumentando a 29,7 % en 2015, la cual se ubica por encima del nivel nacional, que se encontró en 24,7 %.

Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN

Como se mencionó anteriormente, ante la necesidad de contar con estadísticas que den cuenta del estado nutricional de la población del Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Salud por medio del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional –SISVAN, captura información permanentemente de población de riesgo que ha sido priorizada. Es así como a continuación, se realiza una aproximación más cercana de cada grupo poblacional:

Malnutrición en menores de 5 años

Desnutrición Crónica: El indicador talla para la edad, está relacionado directamente con el contexto socioeconómico y ambiental, a través del curso de vida, y se ve altamente influenciado por las condiciones de salud y alimentación desde la gestación, el peso al nacer, las prácticas de lactancia materna y la alimentación infantil, así como las pautas de crianza y cuidado, entre otras. El retraso en talla tiene efectos irreversibles en el crecimiento y desarrollo infantil, y representa uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano. La prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años del Distrito Capital reportadas por el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN) para el 2020 fue de 15,48 %.

Desnutrición Global: El indicador peso para la edad, está relacionado con que refleja las condiciones estructurales en seguridad alimentaria y nutricional de una población, y refleja el estatus nutricional. Según el SISVAN Distrital, la prevalencia de desnutrición global en los niños y niñas menores de cinco años fue de 7,46 % para 2020.

Desnutrición Aguda: un bajo peso para la talla se presenta generalmente en condiciones de emergencia, migraciones y conflicto armado, que generan restricciones alimentarias y de agua potable, facilitando la aparición de múltiples enfermedades e infecciones. En Bogotá, según el SISVAN, la desnutrición aguda en menores de 5 años se estableció en 3,69 % en 2020.

Por otro lado, la prevalencia de exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años se ubicó en 21,11 %, la implementación de estrategias para promover la alimentación saludable y la actividad física desde edades tempranas es relevante para combatir la doble carga nutricional.

Malnutrición en población de 5 a 17 años

De acuerdo con la información generada en el SISVAN Escolar de Bogotá, el bajo peso o delgadez en población de 5 a 17 años, según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad, se encuentra en 2,32% a 2020, mientras que el sobrepeso y la obesidad alcanzan el 28,9 %.

Este comportamiento constituye una alerta para el fortalecimiento de la normatividad y regulación a la industria de alimentos, la implementación de estrategias de intervención integrales que van más allá del sector salud; la participación del sector educativo y de los padres de familia, que promuevan el fomento el consumo de alimentación saludable y la práctica de actividad física diaria.

Por otra parte, se evidencian altos porcentajes en el distrito capital, de sobrepeso y obesidad en los niños, niñas y adolescentes, así como en las gestantes, lo cual caracteriza a la población residente en el distrito capital en una transición epidemiológico que transita por la doble carga nutricional y requiere un trabajo coordinado para la reducción de ambientes Obesogénicos, así como la disminución de factores de riesgo para las enfermedades cardio-cerebro metabólicas desde edades tempranas.

Malnutrición de la gestante

El fenómeno de la doble carga nutricional se evidencia en el comportamiento de la malnutrición en mujeres gestantes, mientras las cifras de bajo peso gestacional permanecen estacionarias, el sobrepeso y la obesidad se incrementan en proporciones alarmantes. Según el indicador Índice de Masa Corporal Gestacional (Patrones IMC para la edad Gestacional - Atalah), en las gestantes captadas por el SISVAN, de enero a noviembre de 2020 el 12 % se encontró en bajo peso, mientras que el 44,8 % se encontró en exceso de peso.

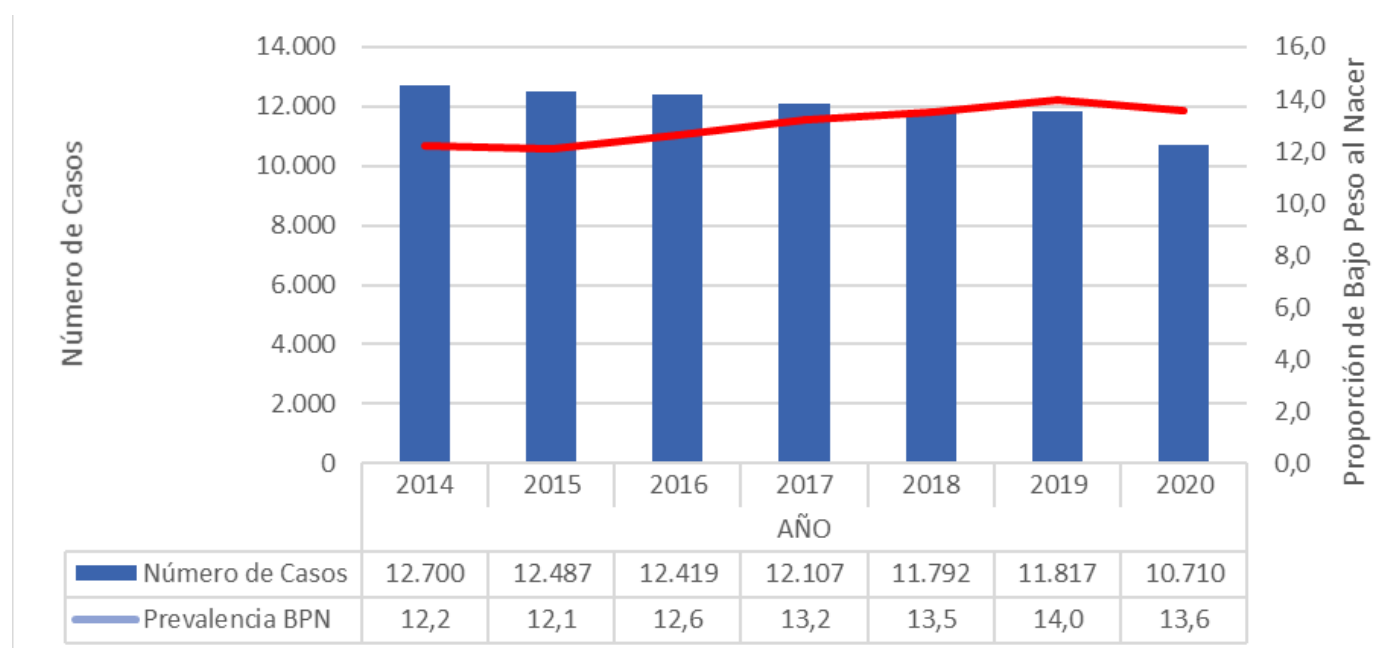
El control de esta situación, que afecta tanto a la mujer como al fruto de la gestación, requiere la implementación de estrategias intersectoriales integrales para la promoción de hábitos de vida saludable en mujeres en edad fértil y el fortalecimiento de la demanda inducida a las acciones en salud sexual y reproductiva en la población del D. C.

Bajo peso al nacer

Al analizar el indicador Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, se evidencia que en los últimos años viene aumentando la prevalencia de este evento para la ciudad, puesto que, para el 2016 se tenía una prevalencia para este evento del 12,4%, mientras que, según la información

preliminar, para el año 2020 se cierra con una prevalencia del 13.6 %, aumentando 1,2 puntos porcentuales. Sin embargo, se hace importante aclarar que, para Bogotá, la tasa de natalidad ha venido disminuyendo considerablemente lo cual afecta la comparación de la prevalencia del evento.

Gráfico 58. Casos y proporción de bajo peso al nacer 2014 – 2020, Bogotá D. C.



Fuente: ESTADÍSTICAS VITALES. BASE DE DATOS RUAF. SVSP 2010-2019 Información preliminar corte 31 diciembre del 2020. Base Nacidos Vivos. Fecha consulta 15/01/2021.

El seguimiento al bajo peso al nacer es importante para el distrito, pues se asocia al riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, además, los niños y niñas con un peso al nacer inferior a los 2.499 g pueden padecer de retrasos o alteraciones en el crecimiento físico y/o cognitivo durante la primera infancia e incluso la infancia.

Este evento se suele asociar con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteraciones del intercambio madre – placenta – feto, que da como consecuencia una malnutrición intrauterina³. Esto puede deberse a diversos factores como, la edad de la madre, su historia genética, la historia gineco-obstétrica, las influencias ambientales y culturales en las que la misma este inmersa; junto con los estilos de vida y los hábitos alimentarios. A esto se le debe sumar los antecedentes médicos de la madre como la calidad del ambiente intrauterino, el estado de la irrigación sanguínea, la privación de nutrientes, los procesos inflamatorios y la resistencia a la insulina, de la madre, pues se ha demostrado, también pueden afectar el crecimiento fetal y el crecimiento de tejido durante el embarazo. Asimismo, se debe tener en cuenta los eventos periparturios como la ruptura prematura de membranas, la placenta previa, sangrado intrauterino, infecciones urinarias y vaginales⁴.

³ OMS. Europe and Health Report: Public health action for healthier children. Oficina Regional de la OMS para Europa; 2005.
⁴ López GA. Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. RCAN. 2020;30(1):195-217.

Es importante también tener en cuenta que las situaciones mencionadas se pueden incrementar de acuerdo con la edad de la mujer. En el caso de la mujer gestante en el periodo de la adolescencia, se encuentra inmersa el proceso endocrino – hormonal – metabólico, lo que trae como consecuencia, la dificultad para que la madre pueda sostener de manera adecuada el embarazo, aumentando los riesgos de bajo peso al nacer y prematuridad. Por otra parte, la mujer con edad mayor a los 35 años presenta riesgo de presentación del evento por los cambios metabólicos y hormonales.⁵

Finalmente, se debe también considerar que una deficiencia en el incremento del peso durante la gestación, periodo intergenésico corto y determinantes psicosociales como estado civil, nivel educativo de la madre y no planeación del embarazo, inciden para la aparición del evento. Por tanto, del comportamiento del evento se evidencia la dificultad para afectar intersectorialmente los determinantes estructurales relacionados con condiciones socioeconómicas y ambientales, de inseguridad alimentaria de las familias gestantes; así como la baja adherencia al control prenatal para la detección y tratamiento oportuno de las patologías durante la gestación que pueden incidir en el bajo peso al nacer, tales como la anemia, los trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones, carencias nutricionales y pobre ganancia de peso.

Condiciones de trabajo

Condiciones de Salud y Trabajo de la Población Trabajadora del Sector Informal de La Economía En Bogotá, D.C. Año 2020 (enero – noviembre).

La OIT define el Empleo Informal: “Incluye todo trabajo remunerado (p.ej. tanto autoempleo como empleo asalariado) que no está registrado, regulado o protegido por marcos legales o normativos, así como también trabajo no remunerado llevado a cabo en una empresa generadora de ingresos. Los trabajadores informales no cuentan con contratos de empleo seguros, prestaciones laborales, protección social o representación de los trabajadores”.

Para el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE las características principales que hacen operativa la definición de Empleo Informal son⁶:

- » Los empleados particulares y los obreros que laboran en establecimientos, negocios o empresas que ocupen hasta cinco personas en todas sus agencias y sucursales, incluyendo al patrono y/o socio
- » Los trabajadores familiares sin remuneración
- » Los trabajadores sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares;
- » Los empleados domésticos
- » Los jornaleros o peones
- » Los trabajadores por cuenta propia que laboran en establecimientos hasta cinco personas, excepto los independientes profesionales

⁵ Ibid

⁶ Metodología informalidad gran encuesta integrada de hogares - GEIH

- » Los patrones o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos
- » Se excluyen los obreros o empleados del gobierno.

La Informalidad laboral en el marco de la dimensión prioritaria Salud y Ámbito Laboral del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, corresponde a la fuerza laboral que no está afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, componente del Sistema de Seguridad Social Integral de la República de Colombia⁷.

Las condiciones de trabajo de la población de la economía son desfavorables, principalmente por los entornos laborales en los cuales se desarrolla, situación que afecta sus condiciones de salud generando o propiciando la aparición de enfermedades, así como el riesgo de sufrir accidentes relacionados con el trabajo.

Según la Resolución 518 de 2015 (Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PIC). Se establece en el Marco del plan de Intervenciones Colectivas, el desarrollo de acciones orientadas a intervenir la población del sector informal, a través de políticas, planes, programas y proyectos que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores informales.

De acuerdo con la ley 1562 de 2012 (Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.), se define el concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (artículos 3 y 4).

Para efectos de SIVISTRA, se toma también como caso sospechoso de enfermedad laboral toda condición patológica o síntoma persistente (por lo menos un mes de duración) que, a juicio de la persona pudiera estar relacionada con la ocupación.

Desde el Subsistema SIVISTRA, atendiendo el objetivo⁸ del mismo, se han identificado e investigados eventos de accidentes o enfermedades asociados a la ocupación que realizan los trabajadores informales de la economía informal. Es por ello que para el año 2020, se continúa con la IEC de eventos de accidentes y enfermedades asociados a la ocupación.

Durante el año 2020, desde el SIVISTRA, se abordaron 3762 trabajadores del sector informal de la economía en las 20 localidades del distrito capital, a través de la investigación y análisis de 413 accidentes, 3351 eventos mórbidos, de los cuales 549 casos están asociados a exposición por sustancias químicas, 2011 a exposición por condiciones biomecánicas y 228 a otras condiciones de riesgo.

⁷ Lineamientos para la implementación de la dimensión salud y ámbito laboral en relación con la población trabajadora del sector informal de la economía, en concordancia con el proceso de planeación integral para la salud

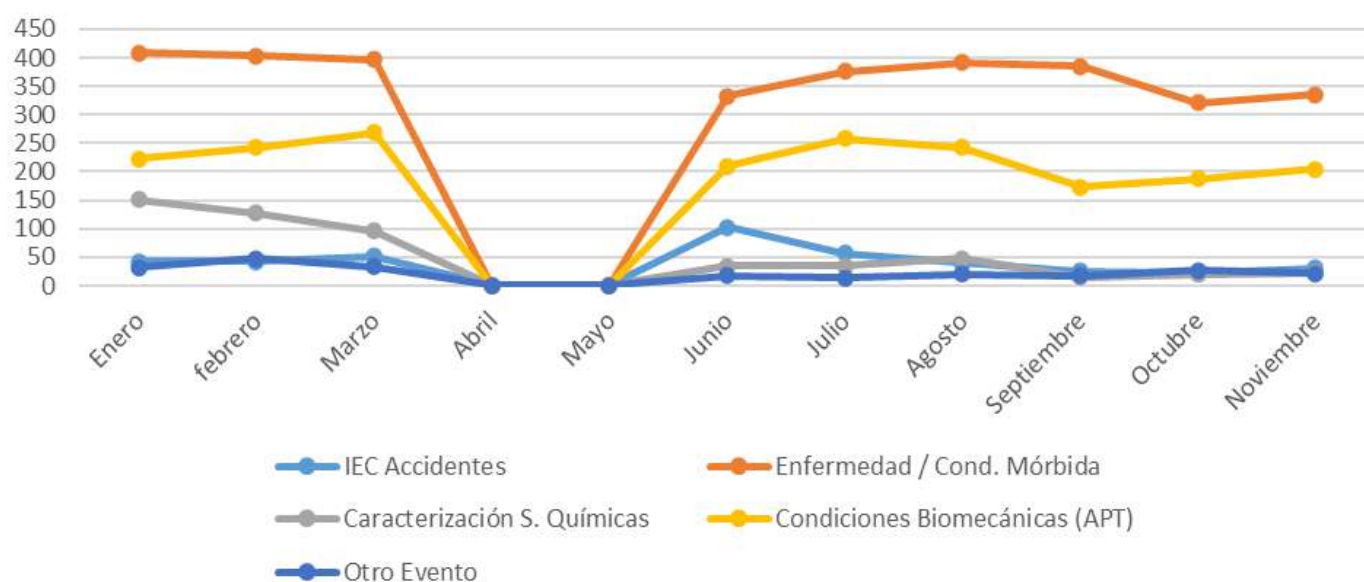
⁸ Proveer información de forma permanente, sistemática y oportuna para la generación de indicadores que permitan definir el perfil epidemiológico derivado de las condiciones de trabajo en el sector informal de la economía del distrito capital como insumo para la generación o fortalecimiento de políticas orientadas a promover la restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo y prevenir daños a la vida y la salud de los trabajadores.

Tabla 92. Distribución de eventos investigados

Evento	Total
Enfermedad / Cond. Mórbida	3.351
Accidente	413
Caracterización S. Químicas	549
Condiciones Biomecánicas (APT)	2011
Otro	228
Total	6.552

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

En la siguiente grafica se muestra como fue el comportamiento de la IEC realizadas por eventos:

Gráfico 59. Comportamiento de las IEC realizadas por tipo de evento enero – noviembre 2020, Bogotá D. C.

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

El descenso presentado entre el periodo abril – mayo de 2020, obedece que para dicho periodo las acciones del componente Sivistra estuvieron orientadas a apoyar la emergencia sanitaria por COVID -19.

Características sociodemográficas

Del total de trabajadores intervenidos, su distribución por sexo fue: 64,9% hombres, 35% mujeres y 0,03 % indeterminados, una relación aproximada de 2 hombres por 1 mujer; ubicándose la mayor población en los grupos de edad entre los 45 a 54 años (26,1%), seguida del grupo de edad entre los 35 a 44 años (24,1) y de 55 a 59 años (11.3%); es importante resaltar trabajadores en rango de edad mayores de 60 años y más (13,4 %) en edad de jubilación.

Tabla 93. Distribución de trabajadores por quinquenio de edad

Rango edad (años)	No Trabajadores
15 a 19	47
20 a 24	236
25 a 29	290
30 a 34	371
35 a 39	438
40 a 44	470
45 a 49	484
50 a 54	497
55 a 59	425
60 a 64	258
65 a 69	173
70 a 74	38
75 a 79	25
80 y más	10
Total	3.762

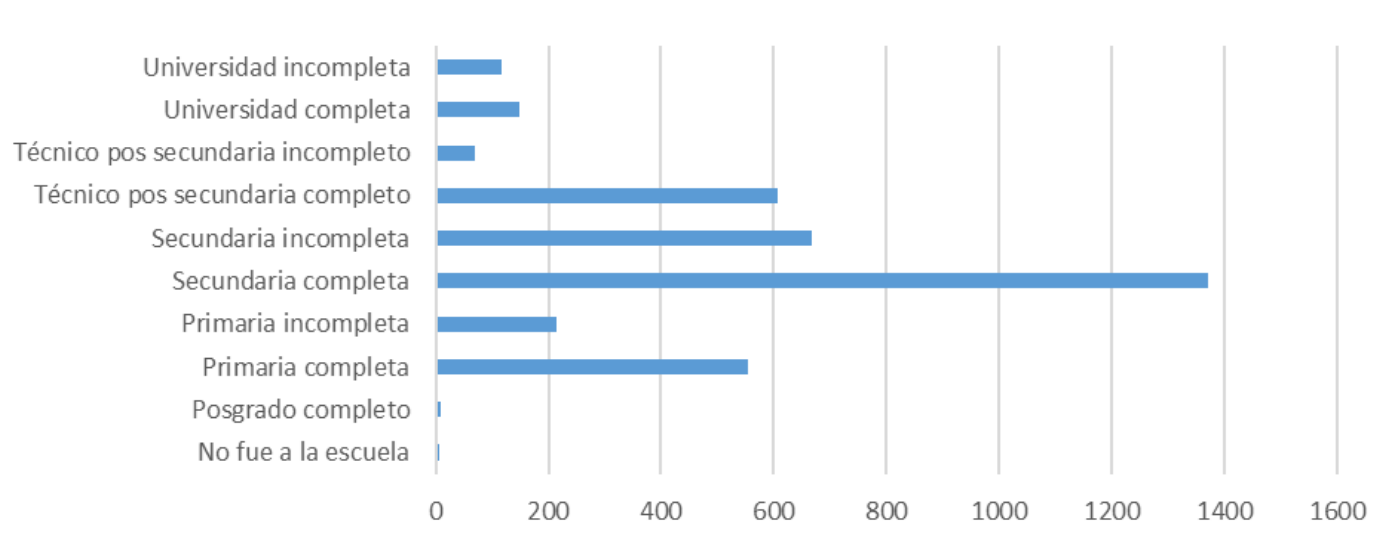
Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

El estado civil de la población abordado predomina la unión libre (39,58 %), seguido de los solteros (26,71 %) y casados (25,15 %).

En la siguiente grafica se presenta el nivel de escolaridad, evidenciando que el 36.4 % de la población tienen secundaria completa, seguido del 17,7 % con secundaria incompleta, y 16.1 % de trabajadores con estudios técnico pos secundaria completo, cabe resaltar un 3.9 de la población con universidad completa.

Es importante mencionar que la mayoría de la población intervenida es colombiana (93%), contra un porcentaje de población migrante del 6,0 %.

Gráfico 60. Nivel de escolaridad población trabajadora informal enero - noviembre. Bogotá D. C., 2020

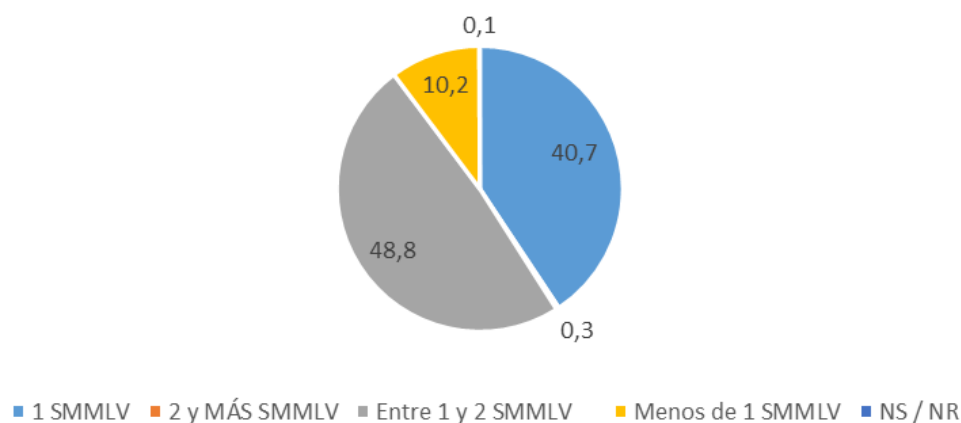


Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

Condiciones Socio Económicas

Se presenta la distribución porcentual por nivel de ingreso, en la cual se observa que los trabajadores informales tienen una remuneración en su gran mayoría entre 1 y 2 SMMLV (48,8 %), seguido de 1 SMMLV (40,7 %), el 10,2 % de la población tiene niveles de ingreso menores a 1 SMMLV. La forma de pago en un 89 % es a destajo, y la periodicidad de este puede ser diaria (53,5%) o cada 8 o 15 días (42,7 %).

Gráfico 61. Distribución porcentual del nivel de ingreso población trabajadora informal, enero – noviembre, Bogotá D. C., 2020



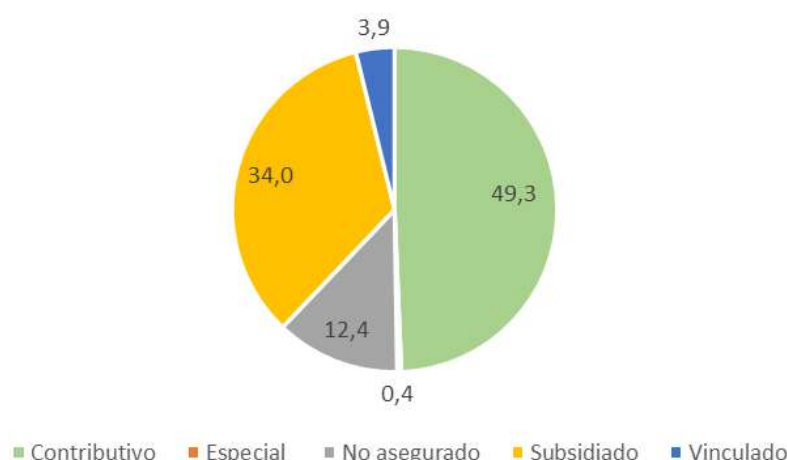
Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

Los trabajadores informales se encuentran ubicados principalmente en los estratos socioeconómicos 2 y 3 con una participación del 53.93 % y 42.26 % respectivamente.

Condiciones de Afiliación a Seguridad Social.

En la siguiente gráfica se puede observar que la población se encuentra afiliada a salud al régimen contributivo (49.3 %), y un 34 % al régimen subsidiado; sin embargo, se presenta un porcentaje importante de trabajadores no asegurados (12.4 %) al sistema de seguridad social. De las personas afiliadas al régimen contributivo el 51,1 % son cotizantes y un 48,9 % beneficiarios.

Gráfico 62. Distribución de trabajadores por régimen de seguridad social. Bogotá D. C., enero – noviembre de 2020



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

Con respecto a la afiliación a un fondo de pensiones, se observa que el 97.95 % de los trabajadores no se encuentran afiliados al mismo.

Condiciones de salud y trabajo

La población abordada labora en unidades de trabajo de tipo productivo en un (29.6 %) y de tipo servicios en un (70.4 %); lo anterior en concordancia a las principales actividades económicas en las cuales se ubican los trabajadores informales abordados como se presenta en la siguiente tabla:

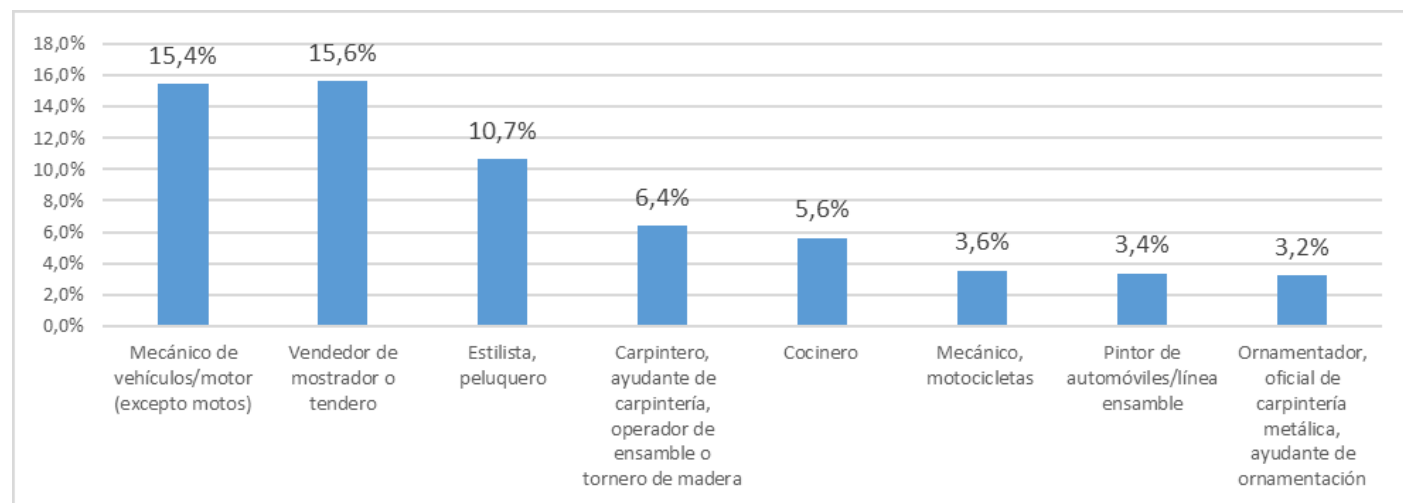
Tabla 94. Principales actividades económicas donde se desempeñan los trabajadores informales

Actividad Económica	Cantidad (%)
Talleres de mecánica de automóviles	19,5
Peluquería	11,9
Restaurante	5,7
Fábricas de muebles en madera para el hogar	5,0
Ferretería	4,3
Talleres de mecánica de motocicletas	4,6
Panadería	3,7
Servicios de ornamentación	3,2

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a Noviembre de 2020

En la siguiente grafica se presenta las principales ocupaciones en las cuales se desempeñan los trabajadores informales:

Gráfico 63. Distribución de trabajadores informales por ocupación. Bogotá D. C., enero – noviembre de 2020



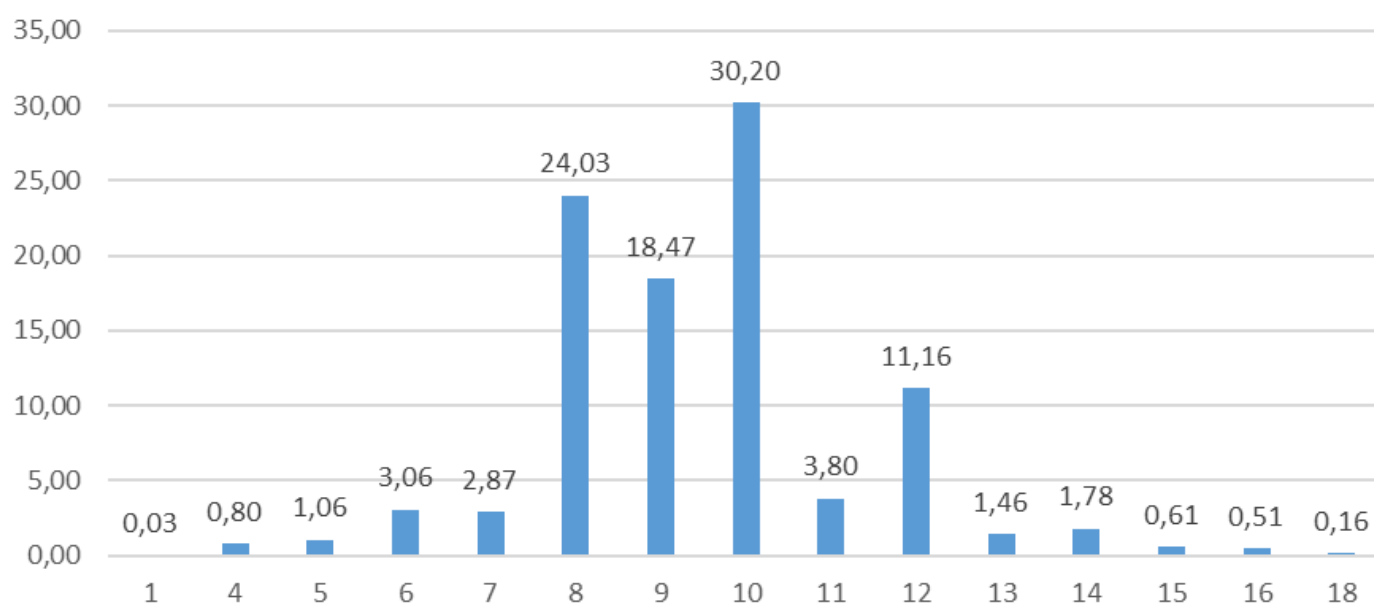
Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

Siendo los mecánicos la principal ocupación, seguido de los vendedores de almacenes, peluqueros, carpinteros, cocineros; lo anterior en concordancia a las principales actividades económicas.

Se identifica que los trabajadores informales están expuestos a condiciones de trabajo relacionado principalmente con agentes físicos (vibraciones, Temperaturas altas, ventilación inadecuada, Iluminación deficiente, ruido), condiciones químicas (sustancias irritantes, polvos, Humos no metálicos), condiciones biomecánicas (Movimientos repetitivos de MMSS, Bipedestación prolongada), condiciones psicosociales (Atención al público, Ingresos insuficientes o inestables, Inestabilidad laboral, Monotonía / Repetitividad de tarea), condiciones biológicas (Infeccioso (bacterias, virus, hongos, parásitos), condiciones de seguridad (Manejo de herramientas y/o elementos cortantes, punzantes y/o contundentes, Almacenamiento de sustancias inflamables, material combustible o material explosivo, Mecanismos en movimiento, Proyección de partículas).

En la siguiente gráfica se presenta las jornadas de trabajo (horas/ día), el 30.20 % trabajan 10 horas diarias, seguido de 8 (24.03 %) y 9 (18.47 %) horas de trabajo día.

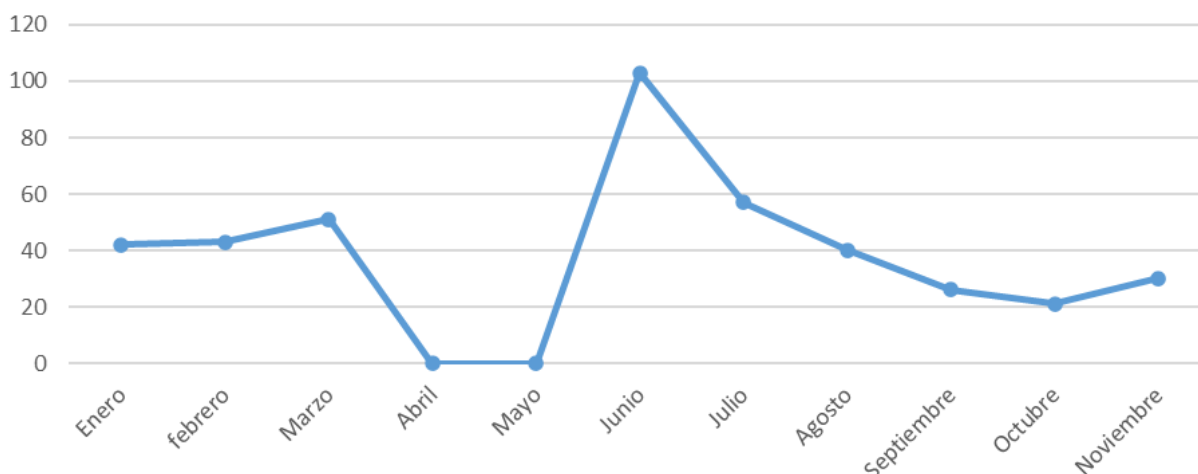
Gráfico 64. Distribución jornada de trabajo horas/ día. Bogotá, enero – noviembre de 2020



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

Accidentes

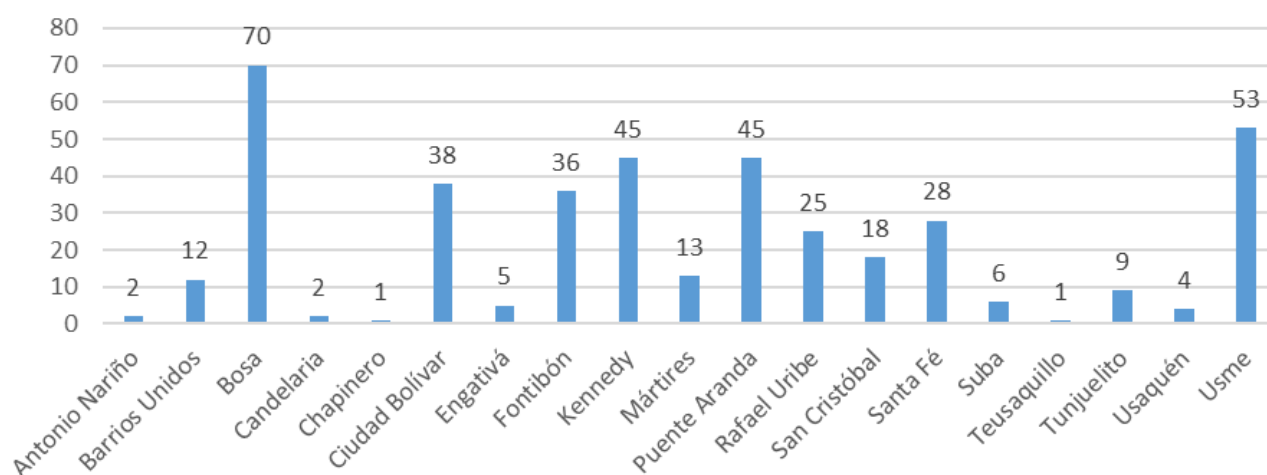
Durante el periodo enero – noviembre de 2020 se han investigado 413 accidentes derivados de la ocupación, en la siguiente grafica se muestra como ha sido el comportamiento de la IEC realizadas por el evento accidente:

Gráfico 65. Distribución de IEC de accidentes. Bogotá D. C., enero – noviembre de 2020

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

De los accidentes investigados, el 30.3 % se presentaron en mujeres y un 73,1 % en hombres, ubicados principalmente en el rango de edad 25 a 29 años (13.1 %), 20 a 24 años (11,4 %); igualmente es importante mencionar que el 2.9 % de los accidentes se ubicaron en el rango de edad de 15 a 19 años, donde encontramos los adolescentes trabajadores.

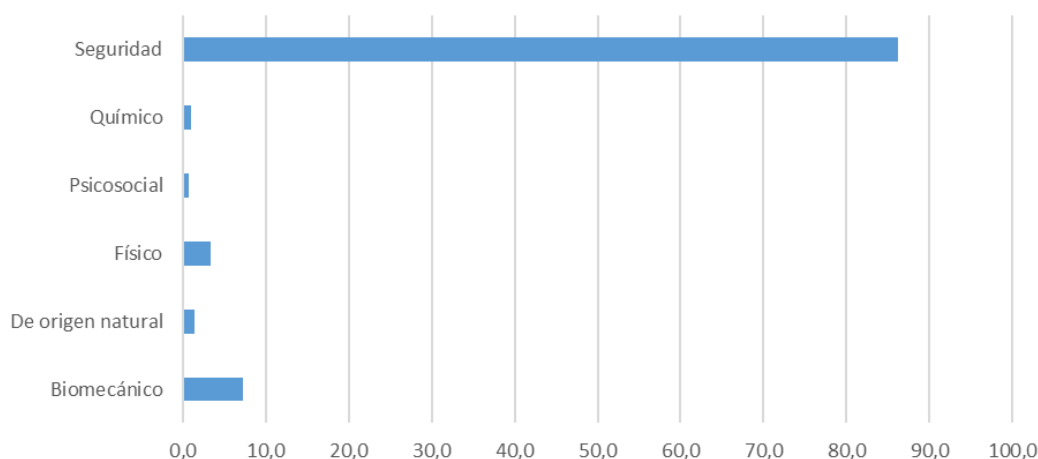
Las localidades donde se concentraron los eventos investigados corresponden a Bosa (70 casos), Usme (53 casos) Kennedy (45 casos), Puente Aranda (45 casos), indicando que los mismos se concentra en las subredes Sur occidente y Sur, como se presenta en la siguiente gráfica:

Gráfico 66. Localidad de ocurrencia de accidentes. Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

Los accidentes presentados están asociados principalmente a los riesgos de seguridad (86,2 %) como se presenta en la siguiente gráfica:

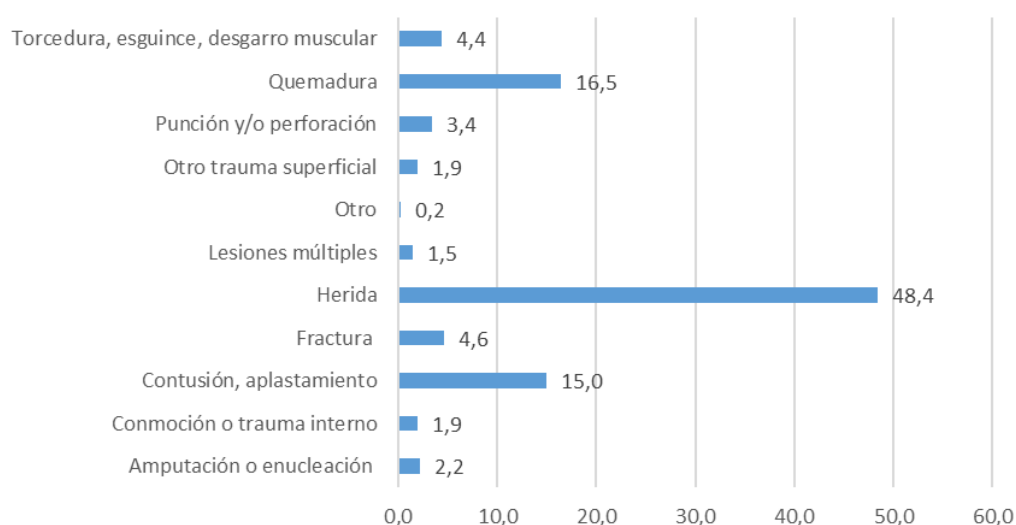
Gráfico 67. Riesgo asociado con el accidente. Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

Generando lesiones principalmente como heridas (48.4 %), seguido de Quemadura (16.5%), contusión, aplastamiento (15 %), y lesiones por Amputaciones (2.2 %); como se muestra a continuación.

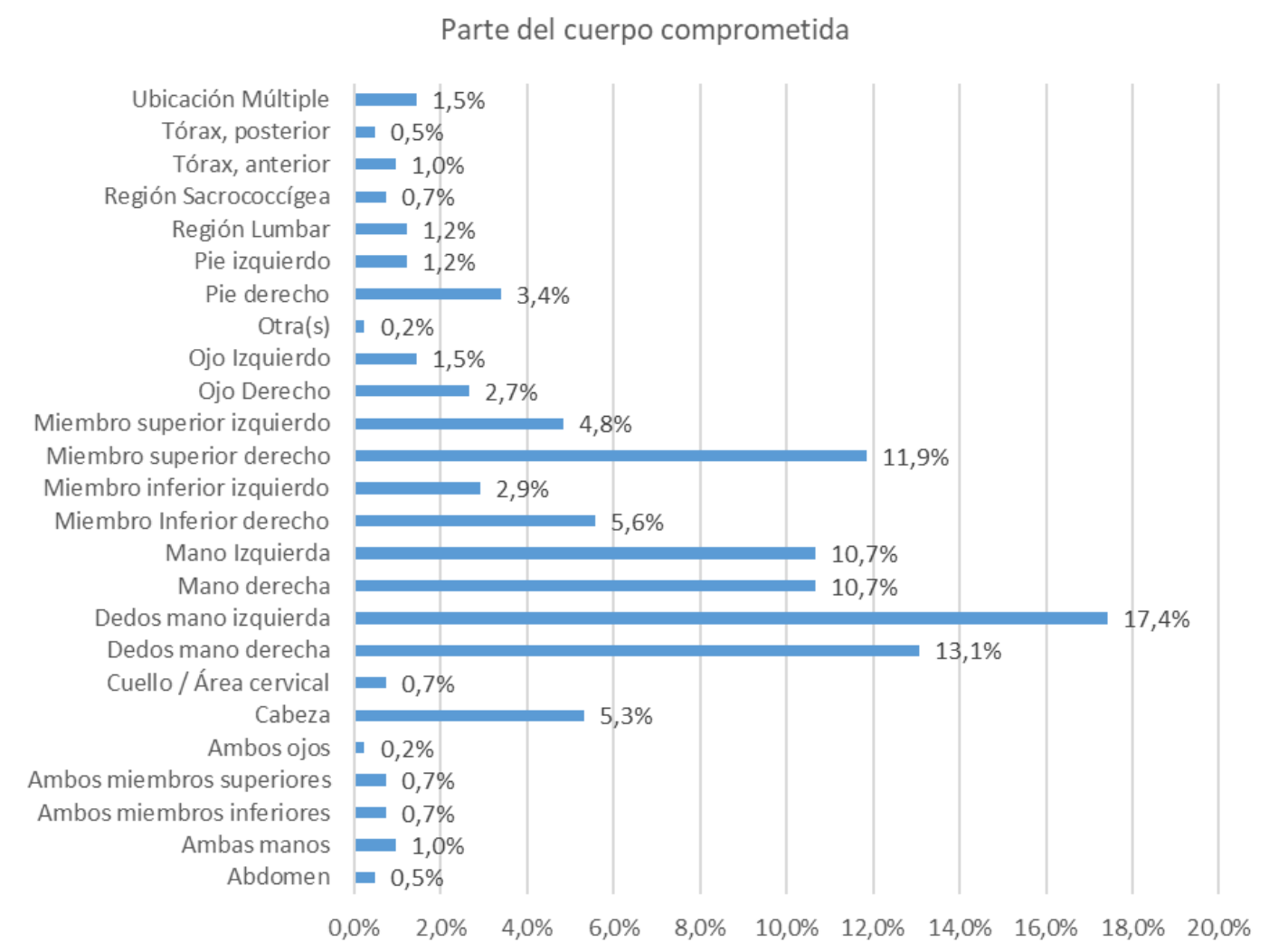
Gráfico 68. Tipo de lesión asociado al accidente. Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

Las lesiones fueron generadas principalmente por herramientas (32.4 %), máquinas o equipos (23.4 %), materiales o sustancias (23.2 %); comprometiendo las siguientes partes del cuerpo, siendo los más relevantes dedos de mano derecha y dedos de mano izquierda, miembro superior derecho, mano derecha, mano izquierda:

Gráfico 69. Partes del cuerpo comprometida. Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019

Enfermedad / Condición Mórbida

Durante el periodo enero – noviembre de 2020 se investigaron 3.351 eventos relacionados con enfermedad / condición mórbida, los cuales se presentaron en un 64.35 % en hombres, 35.62 en mujeres, 0.03 indeterminados, ubicados principalmente en las siguientes ocupaciones:

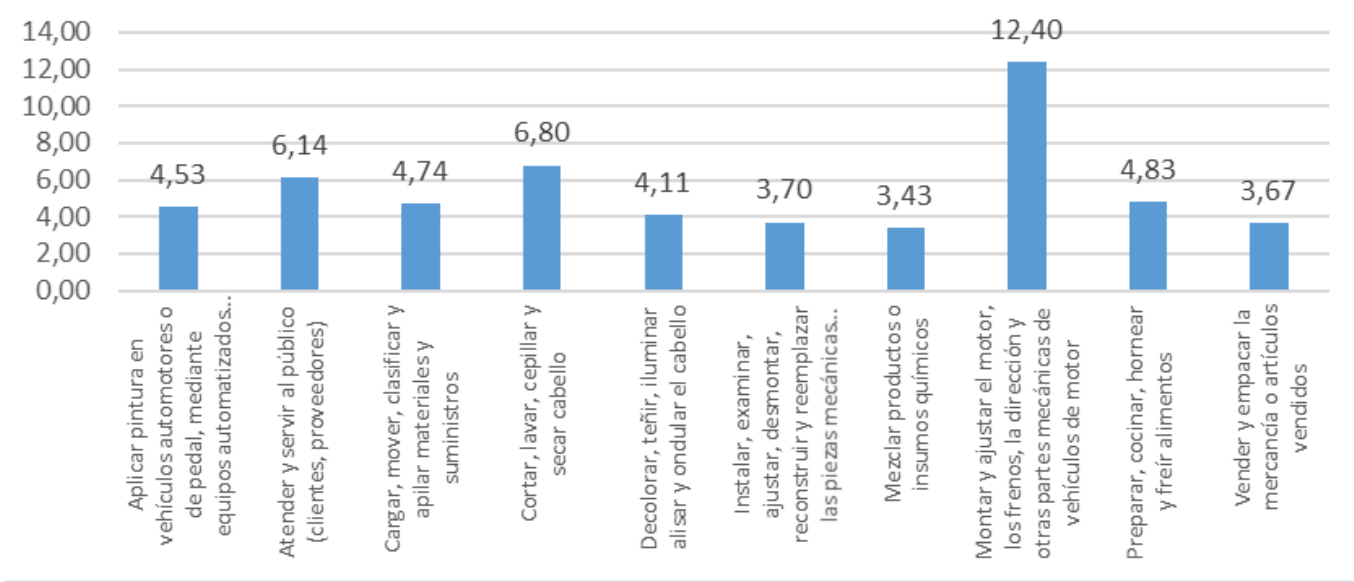
**Tabla 95. Principales ocupaciones trabajadores informales.
Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020**

Ocupación	%
Carpintero, ayudante de carpintería, operador de ensamble o tornero de madera	6,32
Cocinero	4,89
Estilista, peluquero	11,59
Mecánico ajustador / montador	3,07
Mecánico de vehículos/motor (excepto motos)	12,79
Mecánico, motocicletas	3,85
Ornamentador, oficial de carpintería metálica, ayudante de ornamentación	3,13
Pintor de automóviles/línea ensamble	3,64
Vendedor de mostrador o tendero	16,18

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

En la siguiente grafica se presenta las tareas desarrolladas, observando que el 12.4% de los trabajadores investigados realizan mecánica automotriz, un 6.8% realizan corte, lavado y secado de cabello, y el 6.14 atención al público lo cual está en concordancia con las ocupaciones anteriormente mencionadas.

Gráfico 70. Principales tareas asociada a la labor. Bogotá D. C., enero a noviembre de 2020



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

Estas tareas están relacionadas con la sintomatología referida por los trabajadores informales, destacándose los siguientes: Dolor dorsal o lumbar (23.01 %), Dolor miembro(s) inferior(es) (10.79 %), Irritación ocular (8.02 %), dolor en manos (6,8 %), Dolor hombro(s) (6.02 %), Prurito, resequedad y/o fisuras (5.69 %), Cefalea (3.34 %).

Asociado lo anterior a condiciones de trabajo como son Movimientos repetitivos de MMSS (21.04 %), Bipedestación prolongada (17.59 %), exposición a sustancias químicas (13.86 %), que generan afectaciones a los trabajadores que se ven reflejados en lesiones o sistemas comprometidos como se presenta a continuación:

Tabla 96. Principales lesiones sistema comprometido. Bogotá D. C, enero a noviembre de 2020

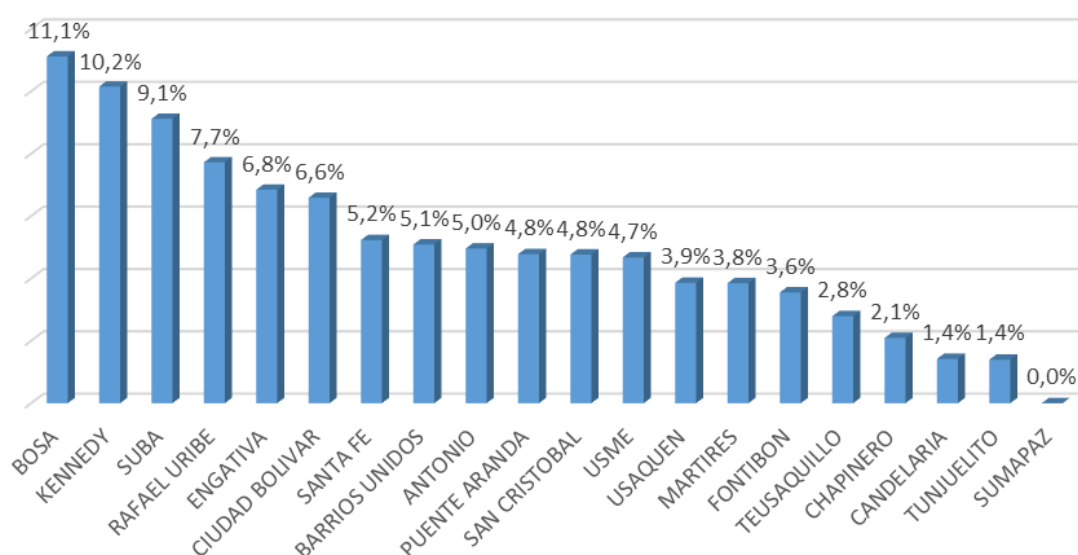
Lesión o sistema comprometido	%
Alteraciones del tejido tegumentario	6,29
Dorsolumbalgias	22,80
Lesiones de hombro	4,59
Mononeuropatías de Msls y las no especificadas	6,14
Otras mononeuropatías del MsSs	8,82
Otros trastornos de tejidos blandos	13,41
Síndrome del túnel del carpo	6,56

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2020

Desde el Plan de Salud pública de intervenciones colectivas – Espacio Trabajo durante el año 2020, fueron intervenidas 22.278 unidades de trabajo informal con 28.052 trabajadores del sector informal de la economía identificados en las 20 localidades, dando continuidad a la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables, así como a las acciones orientadas a la generación de capacidades en los trabajadores para promover el abordaje integral de los entornos laborales.

En la siguiente gráfica, se muestran las localidades en las cuales se realizó mayor avance en la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables por parte del Espacio Trabajo, identificando que la localidad Bosa alcanzó el 11,1 % de las UTIS lograron implementación con modificación del entorno laboral por encima del 25 % en comparación a la valoración inicial, lo que corresponde a la ejecución de medidas para el control de riesgo ocupaciones, seguido de la localidad de Kennedy con un 10,2 %, Suba con un 9,1 %, Rafael Uribe con un 7,7 %, Engativá con el 6,8 %, Ciudad Bolívar con el 6,6 % de modificación del entorno laboral. Las demás localidades avanzan y aportan en el proceso de implementación y modificación de entornos laborales en el sector informal de la economía.

Gráfico 71. Localidades con implementación de la estrategia entornos laborales informales, enero– diciembre de 2020



Fuente: Base de Datos espacio Trabajo. Enero a Diciembre de 2020

Características sociodemográficas

Del total de trabajadores intervenidos por el entorno Laboral, el 60 % (16.697) fueron hombres, el 40 % (11.355) mujeres y 0.14 % (41) LGBTI. Adicionalmente, el 10,25 % (2.877) fueron personas mayores, respecto a poblaciones identificadas, el 13,3 % (3.734) corresponde a población ROM, 3,8 % (1.092) población afrodescendiente, el 0,09 % (26), se reconocieron como víctimas del conflicto armado. Del total de la población identificada, el 2,2 % correspondió a población migrante, 3,2 % (940) población recicladora, el 10,9 % (3.059) población con discapacidad. Finalmente, se identificaron 40 gestantes trabajadoras de las cuales, 7 ejercen actividades sexuales pagas, quienes fueron canalizadas a los servicios de salud.

Condiciones de afiliación a seguridad social

Desde el Espacio trabajo, en el proceso de caracterización de trabajadores informales, fueron identificados 42 trabajadores de unidades de trabajo informal y 29 trabajadoras identificadas en actividades sexuales pagas, sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud, con quienes se realizó acompañamiento para acceder al proceso de aseguramiento en salud correspondiente.

De igual forma, dentro de las acciones desarrolladas por el Espacio Trabajo, y específicamente dentro de los requerimientos de la Dimensión 8. Salud y Ámbito Laboral, se encuentra el acercamiento al proceso de Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, para lo cual,

durante el periodo de reporte, se identificaron 56 trabajadores que se afiliaron al Sistema General de Riesgos Laborales, de los cuales, 9 se encuentran ejerciendo actividades sexuales pagas.

Condiciones de salud y trabajo

Desde el espacio laboral, del total de la Unidades de trabajo Informal (UTIS) identificadas, el 17.73 % (3.950) afectan las condiciones de entorno por la exposición a riesgos ocupacionales. En la siguiente tabla, se puede evidenciar que, del total de unidades de trabajo informal, caracterizadas, se identificaron procesos productivos con agentes químicos cancerígenos, encontrando mayor presencia en cuanto a la inhalación de polvos orgánicos en 3.609 UTIS, seguido de humos metálicos o no metálicos con 2.670 UTIS, inhalación de gases o vapores, manejo o contacto de la piel con sustancias químicas en 1.641 UTIS, inhalación o contacto por manipulación de fibras en 159 UTIS. Lo anterior se traduce en posibles afectaciones sobre la salud de los trabajadores de acuerdo con el tiempo de desarrollo de la ocupación y el tiempo de exposición al riesgo durante la jornada laboral.

Tabla 97. Principales agentes químicos identificados en los procesos productivos. Bogotá, enero a diciembre de 2020

Detalle	UTIS
Nº. De UTI con Inhalación o contacto por manipulación de fibras	159
Nº. De UTI con Manejo o contacto de la piel con sustancias químicas	1.641
Nº. De UTI con Inhalación de humos metálicos o No metálicos	2.670
UTI y trabajadores con Inhalación de polvos orgánico	3.609
UTI y trabajadores con Inhalación de gases o vapores	2.586

Fuente: Base de Datos espacio Trabajo. Enero a Diciembre de 2020

En cuanto a los riesgos para condiciones crónicas se encuentra que la mayor debilidad está asociada con la realización de actividad física en 6.131 trabajadores informales, incluyendo las personas en actividades sexuales pagas, seguido de circunferencia de cintura superior corresponde a 2.978 del total de las personas caracterizadas. Es importante mencionar que en 1.232 trabajadores se evidenció exposición a rayos ultravioleta debido al desarrollo de la Actividad económica, la mayoría de estos se asocian a las actividades de alta permanencia en calle, recicladores, ventas ambulantes. Con relación al consumo de tabaco, 877 trabajadores manifestaron que consumen derivados del tabaco.

Tabla 98. Riesgo para condiciones crónicas en salud identificados en los trabajadores del sector informal. Bogotá, enero a diciembre de 2020

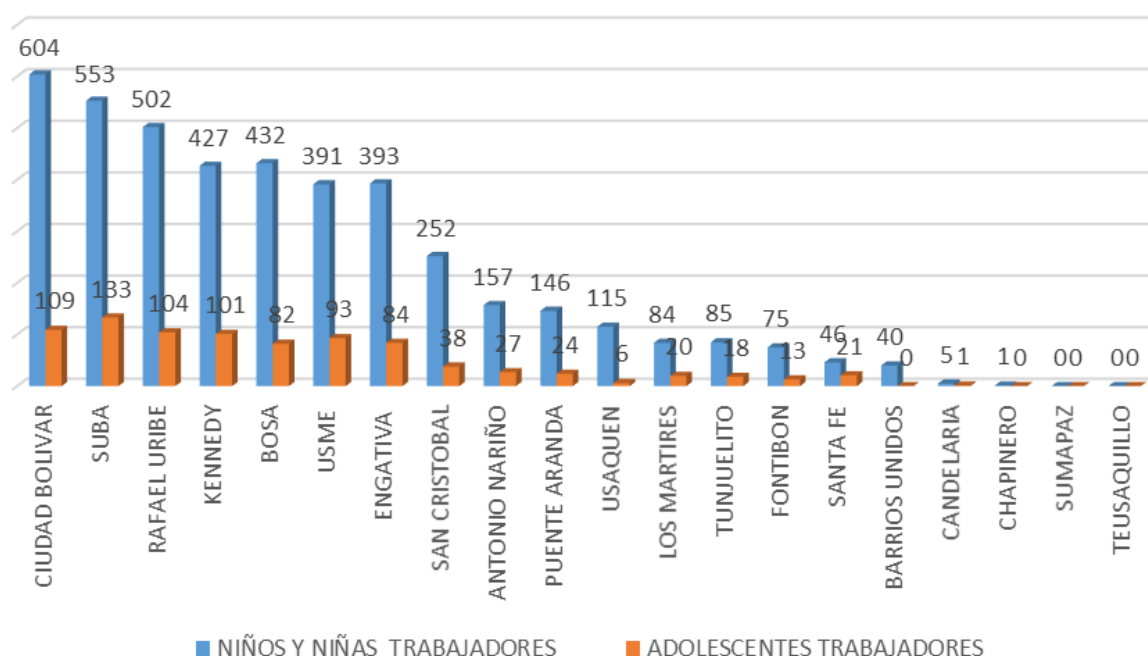
Condiciones de salud y trabajo (condiciones crónicas)	Trabajador	ASP
No. De trabajadores con consumo de Tabaco de acción rutinaria y GOTIS.	777	100
No. De trabajadores con consumo de Tabaco que reciben consejería breve en cesación de tabaco de acción rutinaria	730	100
No. De trabajadores Consumo problemático de bebidas alcohólicas de acción rutinaria y GOTIS.	470	57
No. De trabajadores con exposición a rayos ultravioleta de acción rutinaria y GOTIS.	1.232	52
No. De trabajadores que No realizan actividad física de acción rutinaria y GOTIS.	5.888	243
No De Trabajadores con Riesgo cardiaco según circunferencia de cintura de acción rutinaria y GOTIS.	2.944	34
Número de trabajadores con aplicación de tamizaje Findrisc para condiciones crónicas	5.072	113
Número de trabajadores con identificación de riesgo en tamizaje Findrisc (mayor o igual a 12 puntos) para condiciones crónicas	1.914	33
Número de trabajadores con aplicación de tamizaje OMS para condiciones crónicas	1.826	9
Número de trabajadores con identificación de riesgo en tamizaje OMS para condiciones crónicas	174	0

Fuente: Base de Datos espacio Trabajo. Enero a Diciembre de 2020

Debido a las condiciones crónicas identificadas en los trabajadores, se realizó aplicación de tamizajes Findrisc a 5.185 trabajadores encontrando riesgo para diabetes en 19 personas y tamizaje OMS se aplicó en 1.835 trabajadores, encontrando riesgo para evento cardiovascular en 174 personas trabajadoras.

Prevención y erradicación del trabajo infantil

Gráfico 72. Niños Niñas y Adolescentes trabajadores identificados en Bogotá D. C., año 2020



Fuente: Base de Datos espacio Trabajo. Enero a Diciembre de 2020

En el Distrito, se han consolidado espacios especializados en la actividad económica y administrativa; para el caso de trabajo infantil se evidencian espacios característicos como las calles, plazas de mercado que tienen a su alrededor comercio callejero, pasajes comerciales, y parques principales de la localidades, en los que se incrementa el trabajo de niños, niñas y adolescentes en temporadas de estrategia comercial como fechas especiales y vacaciones escolares; además de los establecimientos dedicados a diversas actividades económicas.

Se identifica mayor presencia de trabajo infantil en la localidad de Ciudad Bolívar, recogiendo aproximadamente a 713 niños, niñas y adolescentes, seguida de la localidad Suba con 686, Rafael Uribe Uribe con 606, Kennedy con 528, Bosa con 528, Usme 484 y Engativá 477 cubriendo el 80 % de los niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados. Para el caso de niños y niñas trabajadores se identifica que continúa siendo Ciudad Bolívar la de mayor representación y para el caso de adolescentes trabajadores, se identifica que corresponde a la localidad de Suba, seguida de Ciudad Bolívar.

Tabla 99. Niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados con pertenencia a poblaciones diferenciales. Bogotá D. C., año 2020

Detalle	Niños- niñas	Adolescentes
NNA Trabajadores Étnica (ROM, Raizal)	749	136
NNA Trabajadores étnica (Afro)	5	2
NNA Trabajadores desplazados	831	154
NNA Trabajadores LGBTI	779	143
NNA Trabajadores Extranjeros	1.080	188
NNA Trabajadores indígenas	1.757	336
NNA Trabajadores (recicladores, reciclador habitante de calle)	236	48
NNA Trabajadores mujeres	2.892	901
NA trabajadores gestantes	1	4
NNA Trabajadores con discapacidad	9	1

Fuente: Base de Datos espacio Trabajo. Enero a Diciembre de 2020

En la población trabajadora infantil se identificó representación de trabajadores indígenas en 2.093 niños, niñas y adolescentes, seguido de 1.268 extranjeros; aspecto que determina las razones por las cuales los niños, niñas y adolescentes se vinculan en el trabajo y también define la efectividad de la desvinculación debido al fortalecimiento de roles y red social de apoyo. Por otro lado, se identificaron 2.892 niñas y mujeres trabajadoras.

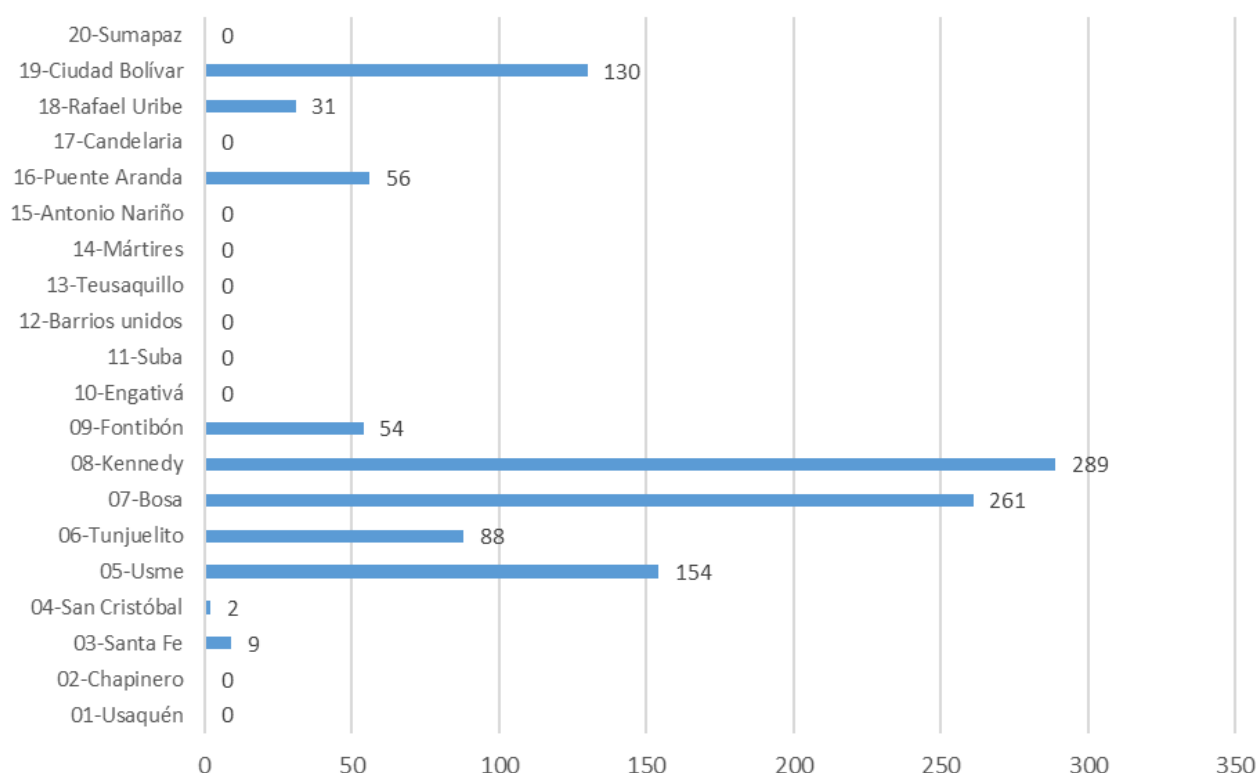
Tabla 100. Riesgo para condiciones crónicas en salud identificados en los niños, niñas y adolescentes trabajadores. Bogotá D. C., enero a diciembre de 2020

Detalle	Niños - niñas	Adolescentes
NNA Trabajadores con consumo de Tabaco	0	5
NNA Trabajadores con Consumo problemático de bebidas alcohólicas	0	2
NNA Trabajadores con exposición a rayos solares	664	166
NNA Trabajadores que NO realizan actividad física	1.147	239
NNA Trabajadores expuestos al humo de segunda mano	96	33

Fuente: Base de Datos espacio Trabajo. Enero a Diciembre de 2020

El trabajo doméstico (oficios del hogar) es una actividad invisibilizada y de difícil captación por tanto la identificación de esta situación requiere de conocimiento y articulación intersectorial, con el fin de definir una estrategia que aporte al proceso de caracterización y sensibilización a familias o empleadores, reforzando el tema de desvinculación del trabajo infantil y promoción del trabajo adolescente protegido.

Gráfico 73. Niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años que trabajan más de 15 horas en oficios del hogar



Fuente: Base de Datos espacio Trabajo. Enero a Diciembre de 2020

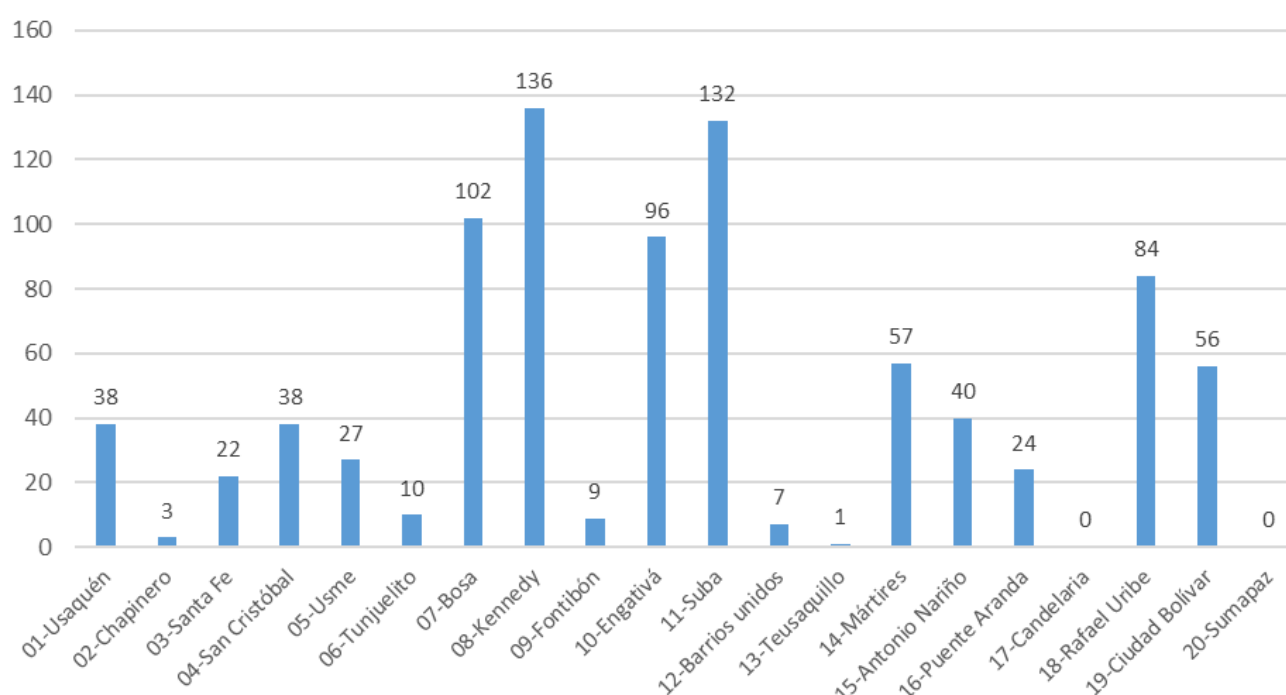
Del total de niños y adolescentes trabajadores identificados durante el periodo ($n=5.182$), se identificó que el 20,7 % ($n=1.074$) realizan oficios en el hogar, es decir dedican más de 15 horas en la semana para desarrollar actividades domésticas, encontrando principalmente en la localidad de Kennedy con el 5,6 % ($n=289$), seguido de Bosa con el 5 % ($n=261$), Usme con el 3 % ($n=154$), Ciudad Bolívar con el 2,5 % ($n=130$), Tunjuelito 1,7 % ($n=88$), Puente Aranda 1,1 % ($n=56$), Fontibón con el 1 % ($n=54$), Rafael Uribe Uribe 0,6 % ($n=31$), del total de niños y adolescentes trabajadores identificados con esta condición en el distrito.

En relación con los niños y adolescentes trabajadores identificados por el sector salud, sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud, fueron identificados 882 niños, niñas y adolescentes trabajadores, sin embargo, durante el desarrollo del proceso, fueron canalizados

a la ruta de atención en salud correspondiente para avanzar en su proceso de aseguramiento en salud.

Del total de los niños, niñas y adolescentes caracterizados en intervenidos por el sector salud, fueron identificados sin afiliación el 17,02 % (n= 882). Entre las localidades con mayor presencia de niños, niñas y adolescentes trabajadores, se encuentran Kennedy con 2,6 % (n= 136) NNA trabajadores sin afiliación, Suba con 2,54 % (n=132) NNA, Bosa con 1,96 % (n=102), Engativá con 1,85 % (n=96) NNA, Rafael Uribe Uribe con el 1,62 % (n=84) , las demás localidades se encuentran entre el 1 % y 0,1 % respecto al total de NNA trabajadores identificados.

Gráfico 74. Niños niñas y adolescentes trabajadores identificados sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud



Fuente: Base de Datos espacio Trabajo. Enero a Diciembre de 2020

Factores conductuales, psicológicos y culturales

Se evidencia que los indicadores intermediarios de la salud relacionados con los factores conductuales, psicológicos y culturales en Bogotá no presentan diferencias estadísticamente significativas al compararlos con la Nación, a excepción de las tasas de violencia intrafamiliar de las cuales se detallará más adelante.

Con relación a los hábitos de consumo, en el presente informe se relaciona al grupo de 18 a 64 años, toda vez que la información de 5 a 64 años no se encuentra consolidada en los

informes oficiales. De igual manera para la prevalencia de consumo de frutas y verduras evaluada en la encuesta de 2015 se encuentra una subdivisión de consumo de frutas enteras y en jugo, en cuanto a las verduras se encuentra desagregación de crudas y cocidas mientras que la ENSIN 2010, no contempla dichas desagregaciones por lo cual el dato no es comparable.

A fin de contextualizar el hábito de consumo de frutas y verduras, se tiene que para 2015 la proporción de consumo de frutas enteras y en jugo en Bogotá en población de 18 a 64 años fue de 76,6 % y 92 % respectivamente, y a nivel nacional fue de 75,9 % y 89,3 % en este mismo orden. Con relación al consumo de verduras en este mismo grupo de edad, se encuentra que el consumo de verduras crudas fue de 79,5 % y cocidas de 82,2 % en Bogotá y en el país de 80,3 % y 72,4 % respectivamente. Lo anterior permite evidenciar una ventaja de consumo de estos dos grupos de alimentos en el Distrito Capital.

Tabla 101. Determinantes intermedios: factores conductuales, psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Bogotá
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN 2015)	80,3	79,50
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN 2015)	75,9	76,60
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 12 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar 2016)	37	42,80
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015)	80,9	84,70
Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015)	79,4	86,00
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS 2015	17,6	18,10
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 59 años, ENDS 2015	16,2	16,50
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar 2016)	8	11,60
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Minsalud Sistema de Información de la Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH) Cohorte 2018	1,7	3,20
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2019)	85,63	89,18
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita ** en el último año Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar - 2016)	15,9	21,50

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Bogotá
Prevalencia de fumadores en el último mes (Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas - DANE 2019)	9,8	13,70
Tasa de violencia intrafamiliar x 100.000 habitantes (Forensis 2018)	157,2	245,90
Tasa de violencia intrafamiliar contra la mujer x 100.000 habitantes (Forensis 2018)	236,9	349,70

(**) Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, LSD (dietilamida del ácido d-lisérgico), otros alucinógenos, Popper, Dick, pegantes/solventes/pinturas, y otras.

Consumo de bebidas alcohólicas

El 89.5 % de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (91,6% y 87,5% respectivamente). El porcentaje de personas que consumieron durante el último año desciende al 64,7% y la distancia entre sexos se acentúa. El consumo actual o del último mes tiene una prevalencia del 36,5% y la diferencia entre sexos se mantiene en alrededor de 19 puntos de porcentaje. En los análisis que continúan se emplearán las prevalencias de año y del último mes. Por otra parte, entre aquellas personas que no habían consumido alcohol, un 36 % lo hizo por primera vez durante el año previo al estudio y un 11,5 % en el mes anterior al estudio. En términos relativos, los nuevos consumidores son también más hombres que mujeres.

Tabla 102. Indicadores de consumo de alcohol según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	91,61	74,58	46,49	42,21	19,2
Mujeres	87,54	55,92	27,49	31,53	6,11
Total	89,46	64,74	36,47	35,98	11,51

Fuente: Segundo estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá – 2016

En términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 50,7 %, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, seguido por los jóvenes de 25 a 34 años, con una tasa del 45,9 %; entre ambos grupos representan a un poco más de un millón de jóvenes. En el grupo etario siguiente, desciende al 40,2 %. Los adolescentes y adultos mayores son los grupos que tienen significativamente el menor consumo de alcohol, con tasas del 13,7 % y 28,8 %, respectivamente.

Tabla 103. Estimaciones e intervalos de confianza del 95% para prevalencia último mes de consumo de alcohol según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Prevalencia	Intervalo de confianza	
12 a 17	13,66	7,95	19,38
18 a 24	50,71	43,89	57,53
25 a 34	45,93	40,15	51,7
35 a 44	40,17	33,20	47,14
45 a 65	28,81	24,64	32,99
Total	36,47	33,16	39,78

Fuente: Segundo estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá – 2016

La edad de inicio del consumo de alcohol promedio se ubica en los 17 años, un año menos entre los hombres y uno más entre las mujeres. El 50% de la población probó por primera vez alcohol a los 16 años o menos, un 25% lo hizo a los 15 años y un 25%, a los 18 años o más. En todos los valores, las mujeres siempre se encuentran uno o dos años detrás del inicio del consumo de los hombres.

Tabla 104. Edad de inicio del consumo de alcohol según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	15,9	16	14	18
Mujeres	17,9	17	15	20
Total	17	16	15	18

Fuente: Segundo estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá – 2016

En la siguiente tabla se observa el 69,2 % de los escolares de Colombia representados en este estudio, declaran haber consumido alguna bebida alcohólica en su vida, el 70,4 % de las mujeres y el 68,1 % de los hombres. En el último año la magnitud descende en 10 puntos de porcentaje tanto a nivel global como entre los estudiantes hombres y un punto menos entre las mujeres. Y el consumo actual o prevalencia de mes alcanza al 37 % de los adolescentes, con casi dos puntos porcentuales de diferencia a favor de las mujeres respecto de los hombres, 37,9 % y 36,1 %, respectivamente.

Observadas las tasas de incidencia, las mujeres han iniciado el consumo en mayor medida que los varones en el último año y mes, y en términos generales, el 48,6% de los que nunca habían tomado bebidas alcohólicas lo hicieron en los últimos 12 meses.

En el uso actual de bebidas alcohólicas se encuentran 1' 200.622 estudiantes, con un significativo mayor uso entre las mujeres respecto de los hombres, 37,9 % y 36,1 %, respectivamente.⁹

Consumo de tabaco y cigarrillo

De acuerdo con el segundo estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas, en Bogotá, D. C. un poco más de la mitad de la población fumó alguna vez en la vida, porcentaje que pierde casi 30 puntos cuando tiene como referencia el último año y alcanza al 16.2 % en el último mes, o tasa de fumadores actuales.

Este descenso en las prevalencias de vida, año y mes indica un proceso de abandono del uso de tabaco en la población. La diferencia por sexos es importante en todos los indicadores de prevalencia y en el último mes, cuya brecha es de 16 puntos de porcentaje, mayor en los hombres. En ambos sexos la reducción de la prevalencia fue importante, superior al 60 %, aunque con niveles de inicio muy diferentes.

Las tasas de incidencia indican que los nuevos fumadores, o al menos los que iniciaron el consumo en el último mes y año, son en mayor medida hombres. La prevalencia de mes es el mejor indicador del nivel del consumo actual de tabaco en Bogotá y sobre la misma se analizan las demás variables de interés.

Tabla 105. Indicadores de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	64,28	30,35	24,6	6,99	3,76
Mujeres	39,73	11,48	8,74	1,57	0,58
Total	51,33	20,39	16,24	3,52	1,71

Fuente: Segundo estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá – 2016

Los adolescentes presentan la tasa significativamente más baja de consumo actual de tabaco (5,1 %). A partir de esta edad el consumo alcanza prevalencias del 23 % en el grupo de 18 a 24 años, unos 212 mil jóvenes, para luego descender alrededor del 17 % en los otros grupos etarios.

⁹ O.D.C., 2016. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Disponible: https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf

Tabla 106. Estimaciones e intervalos de confianza del 95% para la prevalencia último mes de consumo de tabaco, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Prevalencia	Intervalo de Confianza	
12 a 17	5,1	2,01	8,2
18 a 24	23,04	18,05	28,04
25 a 34	17,01	13,23	20,79
35 a 44	17,00	12,57	21,43
45 a 65	16,19	12,4	19,97
Total	16,24	14,27	18,21

Fuente: Segundo estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá – 2016

Una variable de gran importancia y uno de los componentes del patrón de consumo es la edad de inicio o edad en la que por primera vez consumió o fumó. En la tabla se presentan los indicadores estadísticos sobre este indicador y muestra que el promedio se ubica en los 16.8 años, a nivel general y para hombres en 16.3 años, en tanto que las mujeres iniciaron un año más tarde y el 50 % de la población lo hizo en estas edades; por otra parte, el 25 % inició el consumo a los 14 años o antes (percentil 25 %) y otro 25 % lo inició a los 18 años o después de esa edad (percentil 75 %).

Tabla 107. Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	16,3	16	14	18
Mujeres	17,5	17	15	20
Total	16,8	16	14	18

Fuente: Segundo estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá – 2016

Violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer

Los datos presentados en la siguiente tabla están referidos a mujeres víctimas de violencia captadas a través del subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM) para los períodos anuales comprendidos entre 2012 y 2020. Los porcentajes consignados corresponden al total de los casos efectivos o intervenidos, durante los mismos periodos anuales correspondientes. El cálculo de las proporciones excluyó los casos fallidos y no residentes en la ciudad de Bogotá, D. C.

Tabla 108. Casos efectivos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual o maltrato infantil captadas a través del subsistema SIVIM, años 2012– 2020

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Casos: 15.795 Mujeres (80,7 %)	Casos: 14.798 Mujeres (94,9 %)	Casos: 16.695 Mujeres (99,3 %)	Casos: 17.462 Mujeres (98,4 %)	Casos: 14.752 Mujeres (99,4 %)	Casos: 13,593 Mujeres (68,3%)	Casos: 21,826 Mujeres (71,1%)	Casos: 23429 Mujeres (71,3%)	Casos: 9128 Mujeres (73,7%)

Fuente: subsistema SIVIM – Secretaría Distrital de Salud. * Los datos del periodo anual 2020 son preliminares

Tabla 109. Distribución de casos de violencia intrafamiliar según tipo de violencia y sexo años 2012-2020*

2012				2013				2014			
Tipo de violencia	Hombre	Mujer	Total	Tipo de violencia	Hombre	Mujer	Total	Tipo de violencia	Hombre	Mujer	Total
1-Física	2110	4506	6616	1-Física	2290	5431	7721	1-Física	2460	6576	9036
2-Emocional	10270	18544	28814	2-Emocional	9765	19506	29271	2-Emocional	10030	22789	32819
3-Sexual	811	2751	3562	3-Sexual	845	3489	4334	3-Sexual	791	4128	4919
4-Económica	600	1258	1858	4-Económica	387	899	1286	4-Económica	581	1286	1867
5-Negligencia o descuido	6066	8542	14608	5-Negligencia o descuido	5312	8339	13651	5-Negligencia o descuido	5600	9570	15170
6-Abadono	1015	1221	2236	6-Abadono	868	1042	1910	6-Abadono	897	1145	2042
Total General	20872	36822	57694	Total General	19467	38706	58173	Total General	20359	45494	65853
2015				2016				2017			
Tipo de violencia	Hombre	Mujer	Total	Tipo de violencia	Hombre	Mujer	Total	Tipo de violencia	Hombre	Mujer	Total
1-Física	2453	7340	9793	1-Física	1241	3855	5096	1-Física	1073	3509	4582
2-Emocional	10364	24670	35034	2-Emocional	6493	14751	21244	2-Emocional	6298	13593	19891
3-Sexual	762	4529	5291	3-Sexual	533	2732	3265	3-Sexual	638	2969	3607
4-Económica	656	1522	2178	4-Económica	441	1037	1478	4-Económica	307	747	1054
5-Negligencia o descuido	5950	10259	16209	5-Negligencia o descuido	4015	6110	10125	5-Negligencia o descuido	4159	5844	10003
6-Abadono	1042	1471	2513	6-Abadono	568	715	1283	6-Abadono	498	572	1070
Total General	21227	49791	71018	Total General	13291	29200	42491	Total General	12973	27234	40207
2018				2019				2020 *			
Tipo de violencia	Hombre	Mujer	Total	Tipo de violencia	Hombre	Mujer	Total	Tipo de violencia	Hombre	Mujer	Total
1-Física	1005	3176	4181	1-Física	1085	3367	4452	1-Física	796	3263	4059
2-Emocional	5687	12673	18360	2-Emocional	5584	12930	18514	2-Emocional	3252	9128	12380
3-Sexual	724	3489	4213	3-Sexual	958	4145	5103	3-Sexual	697	3511	4208
4-Económica	187	466	653	4-Económica	108	406	514	4-Económica	63	320	383
5-Negligencia o descuido	3940	5829	9769	5-Negligencia o descuido	3807	6047	9854	5-Negligencia o descuido	1945	2979	4924
6-Abadono	386	424	810	6-Abadono	298	417	715	6-Abadono	224	290	514
Total General	11929	26057	37986	Total General	11840	27312	39152	Total General	6977	19491	26468

Fuente: subsistema SIVIM – Secretaría Distrital de Salud. * Los datos del periodo anual 2020 son preliminares.

Considerando la valoración de los datos recabados durante los años 2015 y 2016 se pone en evidencia una tendencia que se mantiene para el período solicitado: la violencia ejercida contra la mujer presenta las mayores frecuencias respecto a los hombres. De esta manera, se puede evidenciar para el último periodo anual que, en los casos de violencia sexual, por cada hombre víctima de este tipo de violencia se registran seis casos de mujeres. Adicionalmente, es relevante mencionar que los segmentos de población más afectados suelen ser los niños, las niñas y los adolescentes.

Para los casos de violencia física la razón según sexo es de (3) a (1). En otras palabras, por cada hombre víctima de violencia física se registran tres casos este tipo de violencia ejercida a las mujeres. Para los demás tipos de violencia son dos casos en mujeres por cada hombre afectado. No obstante, en relación con la violencia sexual durante el último periodo anual se registran 5 casos en mujeres por cada hombre afectado.

Tabla 110. Distribución de casos de violencia intrafamiliar según clasificación del caso, años 2012-2020*

Clasificación final del caso	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Caso descartado	535	0	0	0	6	7	47	124	749
Control	8.461	9.658	9.357	8.988	9.209	8.481	6.822	7.218	4.406
Prioritario	11.722	11.991	14.897	16.115	21.424	18.864	20.669	21.155	17.472
Total general	20.718	21.649	24.254	251.03	30633	27345	27.491	28.373	22.627

Fuente: Subsistema SIVIM – Secretaría Distrital de Salud 2012 a 2020*. Los datos del periodo anual 2020 son preliminares.

La anterior tabla registra el número de casos prioritarios captados por el subsistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, durante el periodo comprendido entre los años 2012 y 2020. Es relevante mencionar que los casos prioritarios en el Distrito Capital están referidos a violencia sexual, casos reiterados de violencia intrafamiliar, violencia ejercida contra población desplazada o en situación de desplazamiento, gestantes víctimas de maltrato y todos aquellos casos que revisten riesgo vital. Adicionalmente, se da cuenta de los casos clasificados como control y aquellos que se descartan en el proceso de investigación epidemiológica de campo.

Condiciones del sistema sanitario

Los indicadores relacionados con condiciones del sistema sanitario revelan que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre la ciudad y la Nación; a excepción del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud que para el 2019, se calculó en 10,3 % vs 5,5 del país.

Tabla 111. Condiciones del sistema sanitario. Bogotá D. C., 2018-2019

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Bogotá	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,9	8,3													-	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	5,5	10,3													-	
*Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2019	95,2	100				↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗
**Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2019	89,86	101,05	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2019	93,37	89,32	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2019	93,37	89,32	↗	↗	↗	-	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2019	94,34	92,57	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2018 consulta 27 de agosto de 2020.	86,1	87,82	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2018 consulta 27 de agosto de 2020.	98,33	99,7	↗	↘	↗	↗	↗	↗	-	↗	↘	↗	↘	-	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2018 consulta 27 de agosto de 2020.	98,42	99,74	↗	↗	↘	↗	↗	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	

*Afiliados BDUA por Departamento, Municipio y régimen, actualizado 14082020. Serie anual de afiliación a nivel nacional 1995-2020

**Fuente: Cubo vacunaciones corte a diciembre de cada año. Consultado en la Bodega de datos del SISPRO 20/08/2020.

Análisis de la oferta de servicios

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y las demás normas vigentes, el análisis de la oferta de servicios, se ha definido como una de las estrategias para aportar al cumplimiento de los aspectos de calidad en la atención en salud, dado que es preciso contar con una red de prestadores que integre las diferentes organizaciones y la tecnología para la garantía de la cobertura y el acceso a la salud.

Es competencia de la Secretaría Distrital de Salud como entidad territorial, vigilar y acompañar a los diferentes actores, tanto al asegurador como al prestador de servicios de salud, para que cumplan con los atributos de calidad desde la responsabilidad que le asiste a cada uno, a partir de los procesos de asistencia técnica para el fortalecimiento de los procesos institucionales y desde las acciones de inspección, vigilancia y control a lo largo del ciclo de gestión de estas organizaciones.

A continuación, se detalla el estado actualizado a diciembre de 2020 del registro de prestadores de servicios de salud habilitados en la ciudad de Bogotá.

Aspectos de oferta de servicios

Caracterización de la oferta de servicios de salud según tipo de prestador

Con corte a 15 de diciembre del 2020 se encuentran inscritos en esta Secretaría, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud un total de catorce mil seiscientos sesenta y cuatro (14.664) prestadores de servicios de salud lo que equivale a diecisiete mil trescientos cuarenta y ocho (17.348) sedes; de los cuales la mayor representatividad la constituye los profesionales independientes con el 87 %; seguido por las Instituciones-IPS

Tabla 112. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., según tipo inscripción al REPS. Diciembre 2019 - 2020

Tipo de prestador	2019		2020	
	Total prestador	Total sedes	Total prestador	Total sedes
Profesional Independiente	12.229	13.301	12.819	13.978
Instituciones - IPS	1.508	2.893	1.534	2.916
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	285	428	282	425
Transporte especial de pacientes	28	28	29	29
Total general	14.050	16.650	14.664	17.348

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020-. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión.

Comparando los datos del diagnóstico de la oferta en el año 2019 se encontraban inscritos catorce mil cincuenta (14.050) prestadores de servicios de salud, lo que significa que, el Distrito Capital aumentó la oferta de prestadores en un 4,37 % (614 prestadores), el mayor incremento corresponde a los profesionales independientes.

**Tabla 113. Prestadores de servicios de salud, según naturaleza jurídica
Bogotá, D. C., REPS diciembre 2019 - 2020**

Tipo de prestador	Naturaleza jurídica	2019	2020
Profesional independiente	Privada	12.229	12.819
IPS	Privada	1.498	1.524
	Pública	9	9
	Mixta	1	1
		1.508	1.534
Objeto social diferente	Privada	264	261
	Pública	18	18
	Mixta	3	3
		285	282
Transporte especial	Privada	28	29
Total general		14.050	14.664

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información 15-12-2019-15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

Según la naturaleza jurídica de los inscritos en Bogotá, se evidencia que la mayoría de ellos corresponde a prestadores de servicios de salud privados, seguido de los públicos los cuales corresponden a las cuatro subredes integradas de servicios de salud distritales y los demás a entidades del orden departamental y nacional con domicilio en la ciudad. Adicional se evidencia un incremento de los 4,37 % totales de prestadores habilitados con relación al 2019, que corresponde en su gran mayoría a profesionales independientes.

**Tabla 114. Servicios de salud de Bogotá, según inscripción de prestadores
al REPS – corte diciembre de 2020**

Grupos de servicio	Privada	Pública	Mixta	Total general	%
Atención Inmediata	3			3	0,01
Urgencias	46	35		81	0,17
Transporte Asistencial	110	30		140	0,29

Grupos de servicio	Privada	Pública	Mixta	Total general	%
Otros Servicios	228	16		244	0,51
Internación	392	133		525	1,09
Quirúrgicos	1.169	200		1.369	2,84
Protección Específica y Detección Temprana	1.865	957		2.822	5,85
Procesos	6.137	123	1	6.261	12,98
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	7.336	639	1	7.976	16,53
Consulta Externa	27.695	1.113	9	28.817	59,74
Total general	44.981	3.246	11	48.238	100,00%

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

En cuanto a los servicios habilitados, el 93,24 % (44.981 servicios) son prestadores de naturaleza privada, el 6,7 % prestadores de la red pública (3.246 servicios) y un 0,04% por prestadores de naturaleza mixta (11 servicios). El 95,7 % de los servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, Consulta Externa, procesos (Esterilización) y Protección Específica y Detección Temprana se encuentran habilitados por prestadores de carácter privado. En cuanto a los servicios Quirúrgicos y Transporte asistencial, en su mayoría pertenecen a la red privada, así como los servicios de Internación. Se observa una distribución un poco más equitativa en los servicios de urgencias, entre prestadores públicos y privados.

En lo que se refiere a la distribución de servicios según agrupación del REPS; el 59,74 % están destinados a consulta externa; el 16,53 % a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, el 12,98 % a procesos de esterilización y 5,85 % Protección Específica y Detección Temprana acorde a la integralidad e interdependencia de servicios; y un 2,84 % a servicios quirúrgicos, como agrupaciones más relevantes.

Análisis de la distribución de la oferta de servicios de salud según el nivel de complejidad

A diciembre de 2020, se encuentran habilitados cuarenta y ocho mil doscientos treinta y ocho (48.238) servicios de salud, de los cuales 27.064 (56,11%) son de baja complejidad 19.927 (41,31 %) en mediana complejidad y 1.247mil doscientos cuarenta y siete (2,59 %) servicios en alta complejidad.

La oferta de servicios de salud de baja complejidad en el periodo comprendido entre los años 2017 al 2020, mantiene una tendencia positiva que consolida un incremento del 3,51 % representado en 917 nuevos servicios, con relación al número total de servicios habilitados al inicio de la medición del periodo y un crecimiento del 2,23 % específicamente en el último año.

Baja Complejidad

Tabla 115. Servicios de salud de baja complejidad., según inscripción de prestadores al REPS – corte diciembre de 2020

Años	2017	2018	2019	2020
Servicios habilitados	26.147	26.293	26.473	27.064

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

La oferta de servicios de salud de baja complejidad en el periodo comprendido entre los años 2017 al 2020, mantiene una tendencia positiva que consolida un incremento del 4 % representado en 917 nuevos servicios, con relación al número total de servicios habilitados al inicio de la medición del periodo y un crecimiento del 0,6 % específicamente en el último año.

Mediana Complejidad

Tabla 116. Servicios de salud de media complejidad., según inscripción de prestadores al REPS – corte diciembre de 2020

Años	2017	2018	2019	2020
Servicios habilitados	18.681	19.115	19.419	19.927

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

La oferta de servicios de salud de mediana complejidad en el periodo comprendido entre los años 2017 al 2020, mantiene una tendencia positiva que consolida un incremento del 6.25 %, representado en (1.246 nuevos servicios), con relación al número total de servicios habilitados al inicio de la medición del periodo y un crecimiento del 2,5 % (508) específicamente en el último año.

Alta Complejidad

Tabla 117. Servicios de salud de alta complejidad., según inscripción de prestadores al REPS – corte diciembre de 2020

Años	2017	2018	2019	2020
Servicios habilitados	1.323	1.279	1.228	1.247

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

La oferta de servicios de salud de alta complejidad tuvo una tendencia progresiva a la disminución en el periodo comprendido entre los años 2017 y 2020, de un 6,09%, reducción en 76 servicios con relación al número total de servicios habilitados al inicio de la medición.

Servicios habilitados en las Instituciones de Servicios de Salud por especialidad

A continuación, se presenta distribución de la oferta de servicios de salud habilitados en la ciudad, según grupo de servicios más relevantes.

Tabla 118. Servicios básico habilitadas en Bogotá D. C., 2020

Servicios	Mixta	Privadas	Publicas	Total general
328 -Medicina general	3	2231	131	2365
334 -Odontología general	1	4745	108	4854
Total general	4	6976	239	7219

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

Los servicios básicos como medicina general y odontología presentan alta oferta; el de mayor oferta odontología con el 67 %, es importante tener en cuenta que el 97 % son de naturaleza privada.

En el siguiente ítem se presenta información sobre especialidades de salud consideradas básicas: ginecobstetricia, medicina interna, pediatría, en las cuales, con corte a diciembre de 2020 se dispuso de un total de 2.666 servicios habilitados.

Tabla 119. Especialidades básicas habilitadas en Bogotá D. C., 2020

Especialidades basicas	Privadas	Publicas	Total general
342 -Pediatría	632	49	681
320 -Ginecobstetricia	622	52	674
329 -Medicina interna	614	47	661
325 -Medicina familiar	226	14	240
Total general	2.480	186	2.666

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

El 93 % de estos servicios son de carácter privado y solo un 7,02 % pertenecen al sector público. En este orden, a través de la red privada se ofertan el 94,58 % de servicios de anestesia, 94,13 % servicios de cirugía general, el 92,34 % de servicios de ginecología y obstetricia, el 92,70 % de servicios de medicina interna, y el 92,49 % de servicios de pediatría. Con relación a la ubicación territorial de los mismos.

Con relación a la ubicación territorial de los mismos, se observa que el 74,9 % de la oferta de especialidades básicas se encuentra distribuida entre las localidades de Usaquén (29.8 %), Chapinero (28.9 %), Teusaquillo (9.8 %) y Suba (6.4 %). Las localidades donde existe la menor oferta de estos servicios básicos especializados son La Candelaria y Sumapaz (0.12 %), Bosa (0,6 %), Tunjuelito (0.98 %) y Ciudad Bolívar (1.2 %), siendo necesario resaltar que la oferta existente ha sido desarrollada en mayor proporción por la red pública.

Con respecto a los servicios de consulta externa quirúrgica: cirugía general, cirugía plástica y estética, cirugía de cabeza y cuello, de mama y tejidos blandos, cirugía de tórax, cirugía gastrointestinal y cirugía Laparoscópica, entre otros, la oferta es de 1.522 servicios en el Distrito Capital. El 93,9% de estos servicios son de carácter privado (1.522) y solo un 6,1 % (98 servicios) pertenecen al sector público. La mayor oferta de este servicio se encuentra en Cirugía general 25,3 %, (410 servicios) Cirugía plástica y estética 18,9 %, (306 servicios), y Cirugía Maxilofacial 13.8 %, (224 servicios).

Tabla 120. Especialidades quirúrgicas habilitadas en Bogotá D. C., 2020

Servicios	Privada	Pública	Total general
304 -Cirugía general	386	24	410
369 -Cirugía plástica y estética	294	12	306
411 -Cirugía maxilofacial	214	10	224
410 -Cirugía oral	152	4	156
363 -Cirugía de mano	86	6	92
372 -Cirugía vascular	74	8	82
366 -Cirugía de tórax	51	7	58
306 -Cirugía pediátrica	49	5	54
362 -Cirugía de cabeza y cuello	51	1	52
303 -Cirugía cardiovascular	47	4	51
305 -Cirugía neurológica	27	5	32
364 -Cirugía de mama y tumores tejidos blandos - si oncológico	30	1	31

Servicios	Privada	Pública	Total general
367 -Cirugía gastrointestinal	24	3	27
364 -Cirugía de mama y tumores tejidos blandos - no oncológico	15	2	17
368 -Cirugía ginecológica laparoscópica	13	3	16
365 -Cirugía dermatológica	9	3	12
Total general	1.522	98	1620

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

Según su ubicación, el 73.8 % de servicios de cirugía (general y especializada) se encuentran ubicados en las localidades de Usaquén (29.1 %), Chapinero (28.8 %), Teusaquillo (10 %), Suba (7.6 %) y el 3.8 % en la localidad de Kennedy. Las localidades donde se encuentra la menor oferta de servicios quirúrgicos son: Sumapaz, Usme, Bosa y Puente Aranda, cada una con menos del 1 %.

Tabla 121. Otras especialidades no quirúrgicas habilitadas en Bogotá D. C., 2020

Especialidades	Privada	Pública	Total general
339 -Ortopedia y/o traumatología	622	26	648
308 -Dermatología	505	17	522
335 -Oftalmología	420	14	434
304 -Cirugía general	386	24	410
340 -Otorrinolaringología	374	13	387
355 -Urología	311	14	325
301 -Anestesia	284	15	299
302 -Cardiología	252	9	261
316 -Gastroenterología	240	10	250
332 -Neurología	231	11	242
310 -Endocrinología	167	12	179
331 -Neumología	138	8	146
348 -Reumatología	122	7	129
387 -Neurocirugía	117	7	124
330 -Nefrología	95	7	102
321 -Hematología	85	7	92

Especialidades	Privada	Pública	Total general
323 -Infectología	75	6	81
317 -Genética	60	5	65
318 -Geriatría	53	4	57
354 -Toxicología	21	1	22
324 -Inmunología	10		10
Total general	4.568	217	4.785

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

En este grupo se incluyen servicios de consulta externa de ortopedia, dermatología, oftalmología, consulta de cirugía general, otorrinolaringología y urología como los más representativos, así como Genética, Geriatría, Toxicología e inmunología, con una limitada oferta. Según la naturaleza jurídica, el 95,5 % de estos servicios son de carácter privado (4.568) y solo un 4,5% pertenece al sector público (217 servicios).

Con relación a la ubicación territorial, el 76 % de la oferta de especialidades no quirúrgicas se encuentra distribuida entre las localidades de Chapinero (con el 31.1 % de la oferta), Usaquén (27.1 % de la oferta), Teusaquillo (11.1 % de la oferta) y Suba (6.7 % de la oferta). Las localidades donde existe la menor oferta de estos servicios son Bosa, Usme, Tunjuelito y Antonio Nariño (menos del 1 %). Estos servicios son inexistentes en las localidades de La Candelaria y Sumapaz.

Tabla 122. Especialidades oncológicas habilitadas en Bogotá D. C., 2020

Servicios oncológicos	Privada	Pública	Total general
336 -Oncología clínica	47	3	50
379 -Ginecología oncológica	36	3	39
309 -Dolor y cuidados paliativos - si oncológico	32	2	34
364 -Cirugía de mama y tumores tejidos blandos - si oncológico	30	1	31
406 -Hematología oncológica	17	3	20
370 -Cirugía plástica oncológica	18	1	19
408 -Radioterapia	16	2	18
364 -Cirugía de mama y tumores tejidos blandos - no oncológico	15	2	17
373 -Cirugía oncológica	14	2	16
395 -Urología oncológica	14	1	15

Servicios oncológicos	Privada	Pública	Total general
391 -Oncología y hematología pediátrica	11	3	14
393 -Ortopedia oncológica	13	1	14
383 -Medicina nuclear - si oncológico	6	3	9
375 -Dermatología oncológica	7	1	8
390 -Oftalmología oncológica	4	2	6
374 -Cirugía oncológica pediátrica	2	1	3
383 -Medicina nuclear - no oncológico	3		3
356 -Otras consultas de especialidad - si oncológico	2		2
346 -Rehabilitación oncológica	1		1
Total general	288	31	319

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

Con relación a las especialidades oncológicas (quirúrgicas y de consulta externa), la oferta es de 319 servicios en el Distrito Capital. El 86.7 % de estos servicios son de carácter privado (288) y un 13.3 % (31 servicios) pertenecen al sector público. La mayor oferta de estos servicios se encuentra en oncología clínica (15.7 %, 50 servicios), ginecología oncológica (12,2 %, 39 servicios), Dolor y cuidados paliativos (10,7 % 34 servicios) y -cirugía de mama y tumores tejidos blandos (9,7 % 31 servicios) entre otros.

Georreferenciación de la oferta de servicios de salud

Georreferenciación de las sedes de prestadores de servicios de salud

En Bogotá a diciembre de 2020 se encontraban registradas 17.348 sedes de prestadores de servicios de salud, de las cuales el 70.6 % se concentraron en la zona norte, mientras que el restante 29.4 % de prestadores se encuentran distribuidos en las demás zonas: sur occidente 11.2 %, zona centro oriente 7.8 %, zona sur 3.4 % y sin datos de ubicación 10 %.

Tabla 123. Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., por localidad

Localidades	Instituciones - IPS	Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud	Profesional independiente	Transporte especial de pacientes	Total general	Porcentaje
Usaquén	560	26	3771		4357	25,12
Chapinero	493	36	3417		3946	22,75
Suba	306	22	1005		1333	7,68
Teusaquillo	257	41	976	1	1275	7,35
Kennedy	191	17	650	3	861	4,96
Engativá	169	14	591	3	777	4,48
Barrios Unidos	203	19	294		516	2,97
Fontibón	134	12	297	3	446	2,57
Rafael Uribe Uribe	52	7	324		383	2,21
Bosa	50	7	318	1	376	2,17
Puente Aranda	86	2	254	1	343	1,98
Santa Fe	50	4	195		249	1,44
Antonio Nariño	73	10	158		241	1,39
San Cristóbal	33	4	158		195	1,12
Ciudad Bolívar	45	2	147		194	1,12
Tunjuelito	42	5	123	1	171	0,99
Los Mártires	37	12	116	1	166	0,96
Usme	22	2	105		129	0,74
La Candelaria	26	16	22		64	0,37
Sumapaz	2				2	0,01
Desconocido	85	167	1057	15	1324	7,63
Total general	2.916	425	13.978	29	17.348	100%

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

La zona norte concentra el 70.3 % de las sedes de servicios de salud, con una participación importante en las localidades de Usaquén (25.12 %) y Chapinero (22.75 %). En las restantes localidades Suba, Teusaquillo, Engativá y Barrios Unidos pertenecientes a esta zona, los prestadores de servicios sitúan sus sedes en un 7,68 %, 7,35 %, 4,48 % y 2,97 % respectivamente.

La zona sur occidente consolida el 11.68 % de sedes de prestadores de servicios de salud de la ciudad; siendo más representativas en esta zona las localidades de Kennedy con el 4.96 %, Fontibón con el 2.57 %, Puente Aranda con el 2.2 % y Bosa con el 1.8 %.

La zona centro oriente consolida el 5.03 % de sedes de prestadores de servicios de salud de la ciudad, siendo más representativas en esta zona las localidades de Rafael Uribe con el 2.21 %, Santafé con el 1.44 % y Antonio Nariño con el 1.39 % de las sedes.

Por último, la zona sur consolida el 2.10 % de sedes de prestadores, siendo más representativa en esta zona la localidad de Ciudad Bolívar con un 1.12 % de sedes y en segunda instancia la localidad de Tunjuelito con el 0.99%. La localidad con la menor cantidad de sedes es Sumapaz 0.01 %, con solo 2 sedes pertenecientes a la red pública.

A continuación, se presenta la distribución territorial de la oferta de prestadores de servicios de salud tipo IPS, por zona geográfica y naturaleza jurídica, siendo necesario aclarar que el territorio de la ciudad se divide en cuatro zonas geográficas que agrupan varias localidades, así: zona norte, centro oriente, sur y sur occidente. Estas zonas coinciden con las localidades de cobertura de la red pública distrital.

El 70,3 % de esta oferta de sedes, es decir 12.204 instituciones, se encuentran concentradas en la zona norte de la ciudad, siguiendo la zona sur occidente con 11,7 % de IPS (2.026 instituciones) y en tercer lugar la zona centro oriente, en la que ubica un 6,4 % de la oferta (1.103 IPS). La zona con menor cantidad de prestadores de servicios de salud es la zona sur, concentrando un 4 % de la oferta (691 IPS).

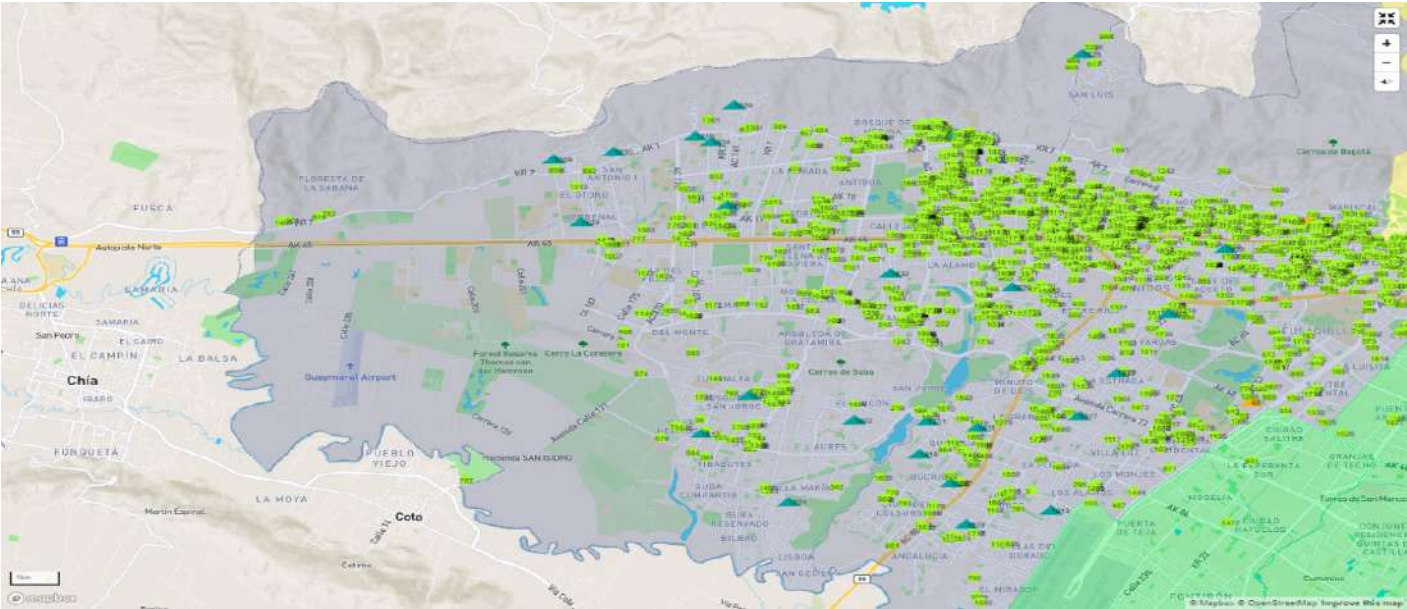
Tabla 124. Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., por zona y naturaleza jurídica

Zonas	Naturaleza jurídica				
	Mixta	Privada	Pública	Total general	Porcentaje
Norte	2	12.148	54	12.204	70,3
Sur Occidente	1	1.978	47	2.026	11,7
Centro Oriente		1.087	16	1.103	6,4
Sur		652	39	691	4,0
Desconocido	1	1.306	17	1.324	7,6
Total general	4	17.171	173	17.348	100,0%

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

La zona norte cuenta con 12.204 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de las cuales el 99.5 % corresponde a oferta de la red privada y el 0.5% a la red pública. Estas instituciones cuentan con un total de 32.744 servicios habilitados.

Mapa 15. IPS públicas y privadas zona norte. Bogotá D. C.



Fuente: Georreferenciador CIP – SDS. Diciembre de 2020.

En cuanto a la distribución de servicios según agrupación del REPS, el 62,12 % están destinados a consulta externa, un 16,69 % a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; el 12,33 % a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios, el 4,03 % a servicios de Protección Específica y Detección Temprana, y un 3,05 % a servicios quirúrgicos; 1,78 % que agrega servicios de urgencias, internación, de transporte asistencial y otros servicios.

Tabla 125. Distribución de servicios de salud en la zona norte de la ciudad, a diciembre de 2020

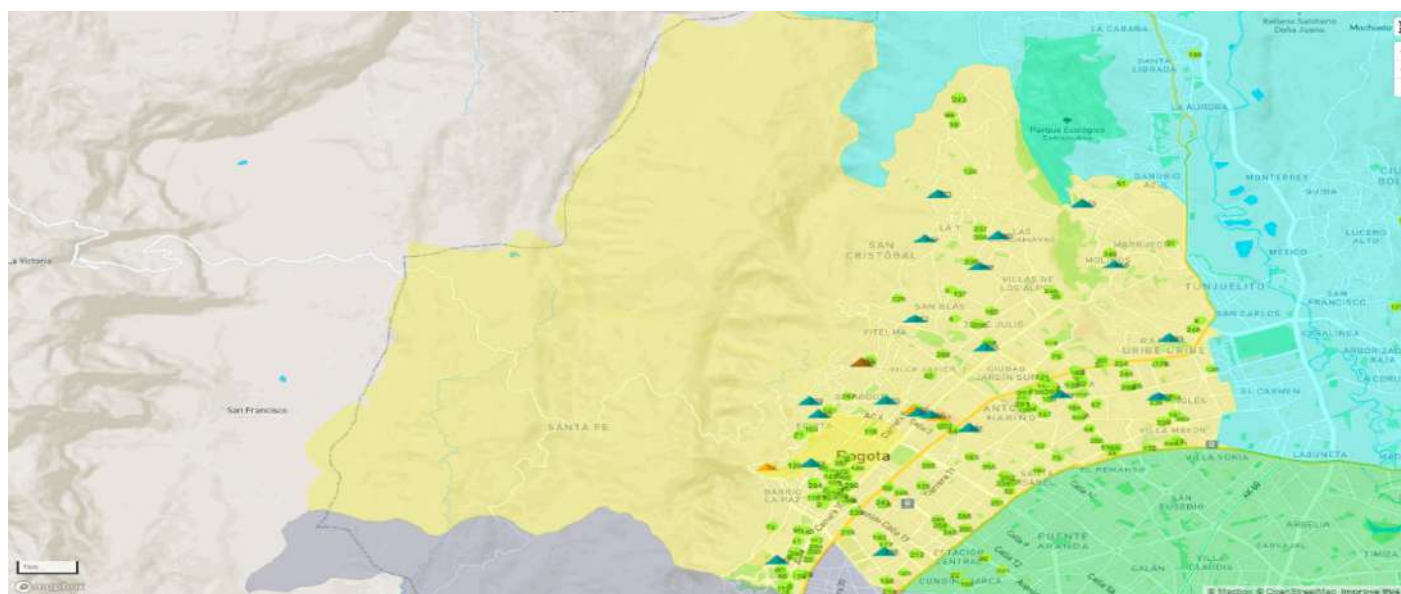
Servicios	Numero de servicios	Porcentaje
Consulta Externa	20.342	62,12
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	5.464	16,69
Procesos	4.037	12,33
Protección Específica y Detección Temprana	1.318	4,03
Quirúrgicos	1.000	3,05

Servicios	Numero de servicios	Porcentaje
Internación	334	1,02%
Otros Servicios	153	0,47%
Transporte Asistencial	57	0,17%
Urgencias	37	0,11%
Atención Inmediata	2	0,01%
Total zona norte	32.744	100%

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

La zona centro oriente cuenta con 1.087 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de las cuales el 98.5% corresponde a oferta de la red privada y el 1.5% a la red pública. Estas instituciones cuentan con un total de 3.707 servicios habilitados.

Mapa 16. IPS públicas y privadas zona centro oriente. Bogotá D. C.



Fuente: Georreferenciador CIP – SDS. Diciembre de 2020.

Según agrupación del REPS, el 53 % de los servicios están destinados a consulta externa; un 18 % a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica el 13 % a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios; el 8 % corresponde a servicios de Protección Específica y Detección Temprana, el 4 % a servicios quirúrgicos y un 2 % a internación; y un 2 % que agrega servicios de urgencias, de transporte asistencial y otros servicios.

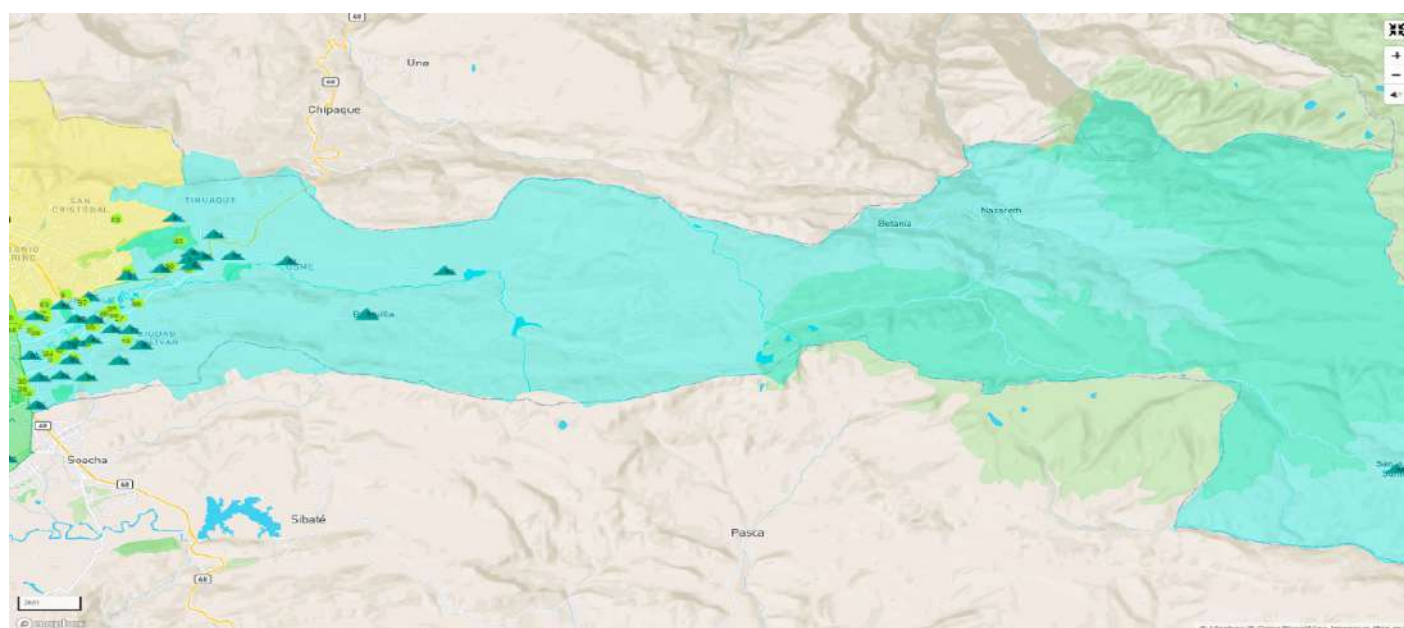
Tabla 126. Distribución de servicios de salud en la zona centro oriente de la ciudad

Servios	Numero de servicios	Porcentaje
Consulta externa	2052	55,35
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	670	18,07
Procesos	431	11,63
Protección específica y detección temprana	317	8,55
Quirúrgicos	135	3,64
Internación	71	1,92
Otros servicios	15	0,40
Urgencias	12	0,32
Transporte asistencial	3	0,08
Atención inmediata	1	0,03
Total Centro Oriente	3.707	100%

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

La zona sur cuenta con 474 IPS, de las cuales el 97.4% corresponde a oferta de la red privada y el 2.6 % a la red pública. Estas instituciones cuentan con un total de 1.834 servicios habilitados.

Mapa 17. IPS públicas y privadas zona sur. Bogotá, D. C.



Fuente: Georreferenciador CIP – SDS. Diciembre de 2020.

Con relación a la distribución de servicios según agrupación del REPS, el 44 % están destinados a consulta externa; el 19 % a servicios de Protección Específica y Detección Temprana, 16 % a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios, un 16 % a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 2 % a servicios quirúrgicos y un 3 % que agrega servicios de urgencias, internación, de transporte asistencial y otros servicios.

Tabla 127. Distribución de servicios de salud en la zona sur de la ciudad

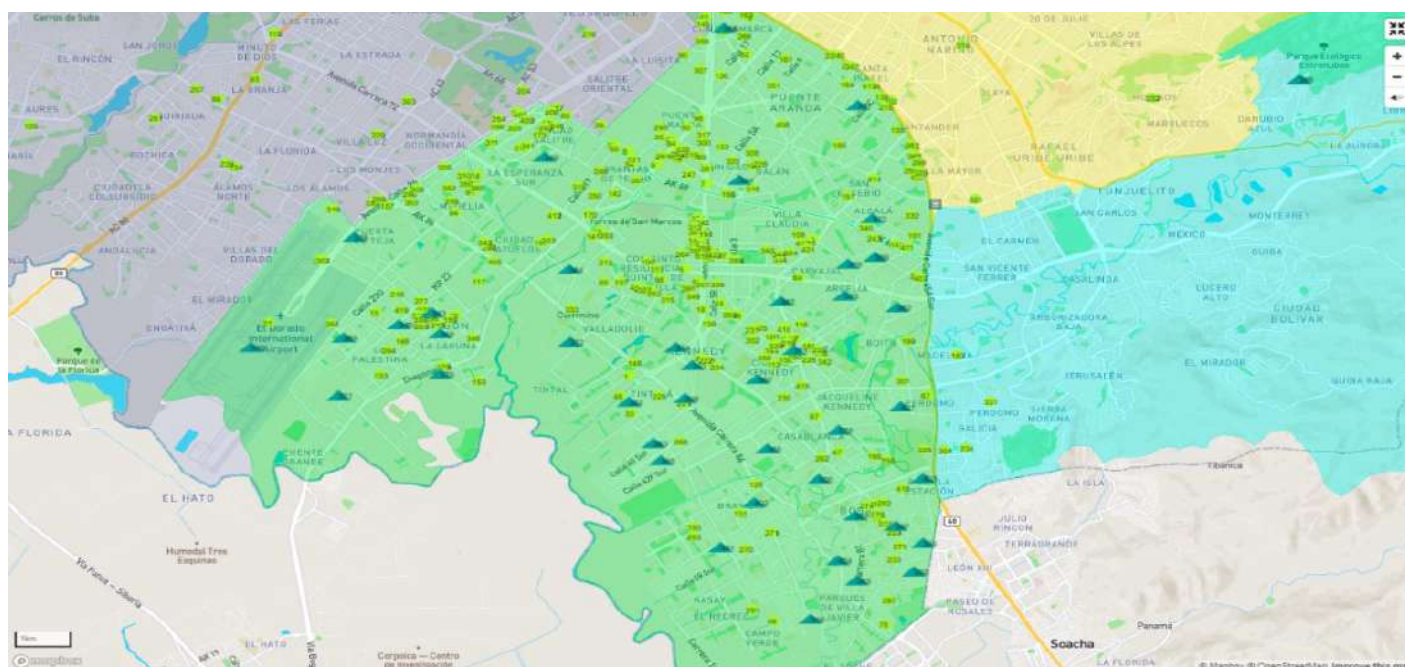
Servios	Numero de servicios	Porcentaje
Consulta externa	1.300	47,0
Internación	62	2,2
Otros servicios	7	0,3
Procesos	430	15,6
Protección específica y detección temprana	393	14,2
Quirúrgicos	109	3,9
Transporte asistencial	18	0,7
Urgencias	14	0,5
Total sur	2.764	100,0%

Fuente: Base de Datos REPS – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

La zona sur occidente cuenta con 1.870 IPS, de las cuales el 91.7 % corresponde a oferta de la red privada y el 8.3 % a la red pública. Estas instituciones cuentan con un total de 6.379 servicios habilitados.

Según agrupación del REPS, el 53 % están destinados a consulta externa; el 17 % a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; 15 % a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios; el 13 % corresponde a servicios quirúrgicos, 1 % a servicios de internación y un 2 % que agrega servicios de urgencias y de transporte asistencial.

Mapa 18. IPS públicas y privadas zona suroccidente. Bogotá, D. C.



Fuente: Georreferenciador CIP – SDS. Diciembre de 2020.

Tabla 128. Distribución de servicios de salud en la zona sur occidente de la ciudad

Sur Occidente	Numero de servicios	Porcentaje
Consulta externa	3.590	53,2
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	1.136	16,8
Procesos	1.030	15,3
Protección específica y detección temprana	702	10,4
Quirúrgicos	118	1,7
Otros servicios	61	0,9
Internación	54	0,8
Transporte asistencial	38	0,6
Urgencias	17	0,3
Total Sur Occidente	6.746	100,0%

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

Infraestructura

En este numeral analizaremos, desde la información disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, la capacidad instalada de la oferta de servicios de ambulancias, apoyo terapéutico-sillas (quimioterapia y hemodiálisis), camas y salas en Bogotá, y su distribución por cada una de las zonas de la ciudad.

Tabla 129. Capacidad instalada de la oferta de servicios de salud según naturaleza jurídica del prestador a 2020

Zona	Grupo capacidad	Privada	Pública	Total general
Centro oriente	Ambulancias	24	19	43
	Camas	4292	1.436	5.728
	Salas	288	97	385
	Sillas	380	58	438
Norte	Ambulancias	334	82	416
	Camas	4.875	1.236	6.111
	Salas	834	55	889
	Sillas	856	64	920
Sur	Ambulancias	20	83	103
	Camas		531	531
	Salas	17	26	43
	Sillas		47	47
Sur occidente	Ambulancias	170	15	185
	Camas	1165	534	1.699
	Salas	94	30	124
	Sillas	108	40	148
Sin ubicación	Ambulancias	1		1
	Salas	7		7
Total distrito capital	Ambulancias	548	199	747
	Camas	10.332	3.206	13.538
	Salas	1.240	208	1.448
	Sillas	1.344	209	1.553
		13.464	3.822	17.286

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

Con relación a la distribución de esta capacidad instalada en las zonas geográficas de la ciudad, se tiene que el 47 % de ella se halla dispuesta en la zona norte, el 37 % en la zona centro oriente, el 12 % en la zona sur occidente y el 4 % en la zona sur.

Ambulancias

Tabla 130. Distribución de ambulancias por naturaleza jurídica, Bogotá D. C.

Tipo naturaleza	Tipo capacidad instalada	2016	2017	2018	2019	2020
Privada	Básica	331	362	395	364	393
	Medicalizadas	175	183	170	162	156
Total privada		506	545	565	526	549
Pública (hospitales distritales)	Básica	90	89	108	134	145
	Medicalizadas	29	29	39	41	41
Total pública (hospitales distritales)		119	118	147	175	186
Públicas (otras entidades)	Básica	7	10	8	8	8
	Medicalizadas	1	2	2	0	2
Total públicas (otras entidades)		8	12	10	8	10
Pública (otras ese)	Básica	1	0	1	0	1
	Medicalizadas					1
Total públicas (otras ese)		1	0	1	0	2
Total general		634	675	723	709	747

Fuente: Base de Datos REPS – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

Con corte a diciembre de 2020 el Distrito Capital cuenta con la oferta de 747 ambulancias, evidenciándose un incremento de 38 ambulancias frente el número del total ofertadas en el año 2019. Así mismo, para el periodo comprendido entre el 2016-2020 se identifica un incremento total de 18%, pasando de 634 en el 2016 a 747 en el 2020.

De las 747 ambulancias disponibles la mayor representatividad la constituye las ambulancias de naturaleza privada (526 ambulancias que representan el 73 %). Las ambulancias de naturaleza pública de Subredes del Distrito son 186 ambulancias que constituyen el 25 % de la oferta y el restante 1.6 % son ambulancias de naturaleza pública de otras entidades.

Apoyo Terapéutico

Tabla 131. Distribución de sillas apoyo terapéutico por naturaleza jurídica, Bogotá D. C.

Tipo naturaleza	Sillas-apoyo terapéutico	2016	2017	2018	2019	2020
Privada	Sillas de hemodiálisis	710	815	828	792	865
	Sillas de quimioterapia	332	378	490	513	511
Total privada		1.042	1.193	1.318	1.305	1.376
Pública (hospitales distritales)	Sillas de hemodiálisis	64	72	98	124	133
	Sillas de quimioterapia	15	7	7	7	0
Total pública (hospitales distritales)		79	79	105	131	133
Pública (otras ese)	Sillas de hemodiálisis	11	11	11	0	11
	Sillas de quimioterapia	47	47	47	47	65
Total públicas (otras ese)		58	58	58	47	76
Total general		1.179	1.330	1.418	1.494	1.585

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

La oferta de sillas tanto pública como privada con corte a diciembre de 2020 es de 1.585 sillas para apoyo terapéutico, de las cuales el 63,7 % son sillas de hemodiálisis (1009) y el 34,43 % corresponden a sillas de quimioterapia (576); evidenciándose un aumento del 34,4 % comparado con la capacidad instalada al inicio de la medición (1.179 sillas en el año 2016). De las 1.585 sillas de hemodiálisis y quimioterapia disponibles la mayor representatividad la constituyen las sillas de naturaleza privada (1376 sillas que representan el 86,8 %). Las sillas de naturaleza pública de Subredes del Distrito presentaron un incremento representativo del 68 %, pasando de 79 a 133.

Camas

Con respecto a las camas habilitadas, Bogotá cuenta con 14.069 camas habilitadas de las cuales el 36 % (4.058) pertenece a la Red pública adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, el 74 % (10.44) a la Red privada, como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 132. Distribución de camas por naturaleza jurídica, Bogotá D. C.

Tipo de cama	Privadas	Publicas	Cantidad	Distribución de camas %
Adultos	4.752	1.914	6.666	47,38
Pediátrica	982	398	1.380	9,81
Cuidado intensivo adulto	885	235	1.120	7,96
Psiquiatría	622	231	853	6,06
Obstetricia	405	337	742	5,27
Salud mental	649	78	727	5,17
Institución paciente crónico	521	12	533	3,79
Cuidado intermedio neonatal	232	163	395	2,81
Cuidado intermedio adulto	295	54	349	2,48
Cuidado básico neonatal	178	140	318	2,26
Cuidado intensivo neonatal	180	84	264	1,88
Cuidado intensivo pediátrico	122	45	167	1,19
Farmacodependencia	161		161	1,14
Cuidado intermedio pediátrico	67	10	77	0,55
Cuidado agudo mental	59	2	61	0,43
Cuidado intermedio mental	59		59	0,42
Paciente crónico con ventilador	48		48	0,34
Transplante de progenitores hematopoyeticos	27	10	37	0,26
Paciente crónico sin ventilador	32		32	0,23
Spa básico adultos	30		30	0,21
Unidad de quemados adulto	4	21	25	0,18
Unidad de quemados pediátrico	16	3	19	0,14
Salud mental pediátrico	5		5	0,04
Salud mental adulto	1		1	0,01
Total general	10.332	3.737	14.069	100,00 %

Fuente: Base de Datos REPS – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

Del total de camas ofertadas el 47,3 % (6.666) corresponden a hospitalización general Adulto, seguidas por hospitalización pediátrica con un 9,81 % (1.772), camas de la Unidad de Cuidado Intensivo adulto con un 7,96 % (1.120), hospitalización salud mental-psiquiatría con un 6,06,11 % (853), obstetricia 5,27 % (742), entre otras.

Es importante tener en cuenta que la capacidad instalada de las unidades de quemados registra 44 camas, situación que llama la atención por ser Bogotá referente a nivel nacional, al igual que la disminución de camas de obstetricia en los últimos cinco años pasando de 964 a 742.

Tabla 133. Distribución de la capacidad instalada para camas en Bogotá., según naturaleza jurídica por localidad

Localidades	Red privada	Red pública	Total	Distribucion %
Chapinero	1.505	441	1.946	13,8
Teusaquillo	1.549	282	1.831	13,0
Usaquén	1.607		1.607	11,4
Los Mártires	1.284	12	1.296	9,2
San Cristóbal	379	840	1.219	8,7
Suba	884	269	1.153	8,2
Barrios Unidos	652	371	1.023	7,3
Kennedy	816	104	920	6,5
Santa Fe	463	287	750	5,3
Rafael Uribe Uribe	480	15	495	3,5
Fontibón	339	67	406	2,9
Engativá	227	155	382	2,7
Ciudad Bolívar		365	365	2,6
Puente Aranda	10	302	312	2,2
La Candelaria	137		137	1,0
Tunjuelito		130	130	0,9
Bosa		61	61	0,4
Usme		30	30	0,2
Sumpaz		6	6	0,0
Total general	10.332	3.737	14.069	100,0%

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

En lo que refiere a la ubicación en el territorio, la mayor concentración de la oferta de servicios de internación se encuentra en las localidades de Chapinero, Teusaquillo y Usaquén. La menor oferta de servicios de hospitalización se encuentra en las localidades de Bosa, Sumapaz, Usme, Bosa, Tunjuelito, La Candelaria y Puente Aranda. En estas localidades se observa el mayor esfuerzo de la red pública por suplir las brechas de atención existentes, en respuesta a las necesidades de salud de la población que reside en las mismas.

Salas

Tabla 134. Distribución de la capacidad instalada según el tipo de salas y naturaleza jurídica en Bogotá D. C., 2020

Tipo de sala	Privada	Pública	Total general
Procedimientos	660	84	744
Quirófano	543	102	645
Partos	37	22	59
Total general	1.240	208	1.448

Fuente: Base de Datos REPS – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

Con relación a la oferta de salas, para el 2020 se cuenta con un total de 1.448 salas registradas de las cuales 1.240 (85,04 %) privadas, 208 (9,32 %) públicas; dentro de salas, el 51,4 % corresponde a salas de procedimientos, 44,5 % quirófanos y 4,2 % a las salas de partos como se evidencia en la tabla anterior.

Es importante resaltar que el porcentaje de salas de partos ha venido disminuyendo.

Oferta de servicios durante la Emergencia Sanitaria 2020

Ante la necesidad de ampliar los servicios de salud, por la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional y en respuesta a las solicitudes presentadas por los prestadores de servicios de salud, relacionadas con la conversión de servicios, expansión y ampliación de la capacidad instalada, para la atención de pacientes con COVID 19, la Dirección de Calidad de Servicios de Salud, realizó acompañamiento técnico a IPS de la red pública y privada inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS, las cuales realizaron solicitud para autorización transitoria o conversión de servicios.

Así mismo fueron visitadas 8 Instituciones con infraestructura hospitalaria en desuso, 3 instituciones no inscritas en el registro especial de prestadores de servicios de salud y 2 instituciones en funcionamiento, las cuales una vez evaluadas las condiciones de infraestructura podrían ser utilizadas para la prestación de servicios de hospitalización general y/o cuidados intensivos e intermedios adultos. Producto de lo anterior, se desarrollaron las actividades de asistencia técnica para el alistamiento del Centro Hospitalario Transitorio de CORFERIAS, con autorización de 274 camas de hospitalización general adultos.

Es así como en el mes de marzo se dio inicio al plan de expansión hospitalaria para atención de la pandemia por COVID-19, teniendo como línea de base las camas inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, que correspondían a 6.552 para hospitalización adultos, 973 para unidades de Cuidado Intensivo adulto y 570 para cuidado intermedios.

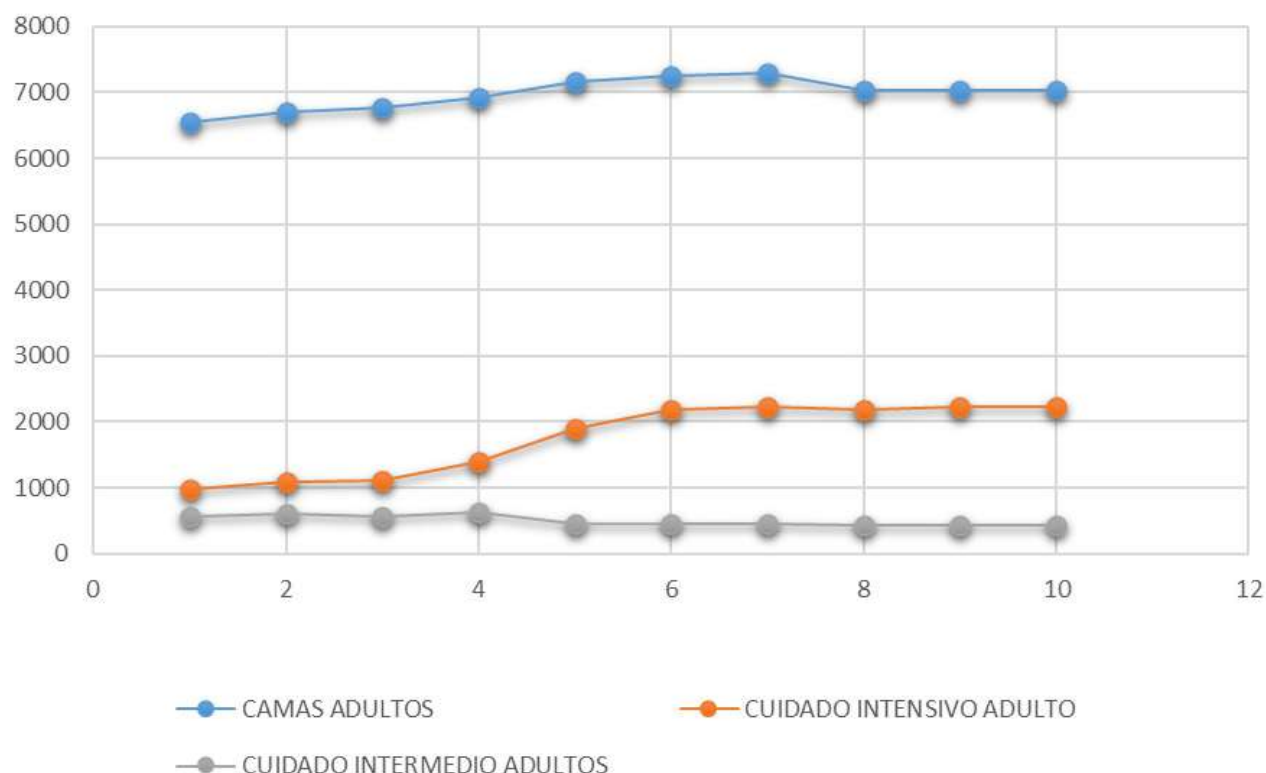
En las fases posteriores, como criterio de asignación, se consideró la conversión de camas de cuidados intermedios y de hospitalización general adultos a cuidados intensivos y camas de expansión autorizadas transitoriamente. Para tal fin, se realizaron 129 visitas de autorización transitoria y 28 de seguimiento a capacidad instalada. Producto de la gestión adelantada, en el mes de septiembre se alcanza un total de 7.299 camas adultas, 2. 223 camas de UCI adulto y 456 camas en Cuidados intermedios, generando un impacto positivo con un incremento de más del 100 % en las camas de unidades de cuidados intensivos tanto de la red pública y privada. Es importante aclarar que, la disminución en el número de camas de cuidados intermedios es explicable por la reconversión a camas de cuidado intensivo. En el siguiente gráfico se muestra la trazabilidad del comportamiento de estos factores.

Tabla 135. Capacidad instalada camas autorización transitoria

Capacidad instalada	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Camas adultos	6.552	6.705	6.776	6.918	7.161	7.253	7.299	7.039	7.039	7.039
Cuidado intensivo adulto	973	1.092	1.100	1.393	1.907	2.173	2.223	2.175	2.225	2.236
Cuidado intermedio adultos	570	609	566	633	459	450	456	438	439	430

Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. Basé Autorizaciones transitorias *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

Gráfico 75. Capacidad instalada-camas autorización transitoria marzo - diciembre Bogotá, D. C.



Fuente: Base de Datos REPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. Basé Autorizaciones transitorias *Corte de información a 15-12-2020. La información aquí contenida está sujeta a cambios y/o modificaciones posteriores a su fecha de emisión

En el marco de los anteriores criterios, cada institución prestadora de servicios de salud para la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19 ha venido definiendo la conversión o expansión de camas, acorde a la demanda de pacientes observada y estado clínico de los mismos, así como a la capacidad resolutive y de infraestructura disponible.

Así mismo, la Secretaría Distrital de Salud ha establecido lineamientos para que las acciones de ajuste y ampliación de los servicios y su capacidad instalada durante la emergencia sanitaria se orienten a la salvaguarda de la seguridad y dignidad de los pacientes, en forma particular para los estándares relacionados con talento humano, infraestructura y dotación.

Por otra parte, se autorizaron transitoriamente 4.441 servicios de telemedicina bajo la modalidad de centro de referencia de los cuales el 83 % corresponde a consulta externa. Al igual que 82 servicios de toma de muestras de laboratorio clínico, de los cuales 24 fueron en la modalidad extramural – otras, que incluye los que funcionan en infraestructuras diferentes a salud.

Urgencias y Emergencias en Salud del Distrito Capital

La Ciudad de Bogotá se comporta como una de las grandes metrópolis del mundo, con un crecimiento importante de su población, que en su gran mayoría migra desde los diferentes territorios del país y de otros países, presentando en los dos últimos años como fenómeno, la llegada de una cantidad importante de personas de nuestro país vecino Venezuela los cuales han incrementado las solicitudes y atención de los servicios de salud. Lo anterior contribuye al aumento de la densidad poblacional y así mismo, acarrea la problemática social que esto implica, como son la violencia, accidentalidad, crecimiento desmedido en la carga de la enfermedad, desempleo, pobreza, alta demanda de servicios y una gran población sin ningún tipo de afiliación a seguridad social que cubra sus gastos de salud.

La falta de efectividad en las estrategias de seguimiento y control de los pacientes con condiciones crónicas (salud mental, enfermedades crónicas y discapacidad) y condiciones maternas, por parte de las EAPB, así como un alto déficit en la apropiación individual de prácticas de autocuidado, dificultades en la organización de la movilización en la ciudad sumado a comportamientos inapropiados, el deterioro de la malla vial y la ausencia de cultura ciudadana, entre otros; genera comportamiento sociales poco saludables que no favorecen el reconocimiento de los factores de protección, seguridad y bienestar en el espacio público.

Del mismo modo, en los últimos años se ha observado un aumento importante de la ocupación de los servicios de urgencias, tanto públicos como privados, constituyéndose como una de las problemáticas más sentidas en el sector salud a nivel país; es importante destacar que esta es una situación que se ha evidenciado y es común en diversos servicios de urgencias de alta complejidad en muchos países latinoamericanos, incluso de países desarrollados, como lo ha reconocido el Ministerio Salud y Protección Social.

Lo anterior puede ocasionar aumento en la discapacidad y muerte prematura por falta de oportunidad y pertinencia en la atención de patologías relacionadas con síntomas respiratorios, cardíacos y cerebrovasculares, el aumento de la demanda del servicio por patologías relacionadas con trastornos de la salud mental dentro de las que encontramos el trastorno mental no especificado, el trastorno de ansiedad, y la esquizofrenia; además de generar incremento de los costos del sistema de salud por complicaciones asociadas al manejo inadecuado de las patologías de base.

La atención de las Urgencias Médicas, entendida como la capacidad resolutoria dirigida a la protección inmediata de la vida que se encuentra en peligro y el promover en el conjunto de la población y de las entidades prestatarias de salud, la prevención de enfermedades y muertes evitables mediante programas como la Atención Prehospitalaria, y la coordinación integral con las unidades de urgencias de las entidades hospitalarias, orienta su accionar al cumplimiento de los objetivos y principios de las políticas, planes y programas adoptados a nivel Internacional, Nacional y Distrital, mediante la integración de componentes de la salud pública y privada, individual y colectiva y con los diferentes niveles de atención y complejidad en que se encuentra organizado el sistema de salud con el fin último de garantizar el derecho a la vida.

Para el 2015, si bien Bogotá contaba con una serie de avances en los mecanismos de respuesta a emergencia, estos estaban desarticulados. Adicionalmente, presentaba varias limitaciones y debilidades que no permitían contar con un sistema integrado de emergencias y seguridad acorde a la importancia estratégica de la ciudad.

En mayo de 2016, la Alcaldía Mayor y la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, pusieron en funcionamiento la primera etapa del nuevo Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá -C4 - este es el corazón de la seguridad y de la atención de emergencias en la ciudad. Ofrece los servicios para atender incidentes de convivencia, seguridad ciudadana, ambientales y sanitarios. Para ello, el C4 articula las herramientas tecnológicas, operacionales y humanas dispuestas por el Distrito Capital con el propósito de dar una respuesta coordinada, eficiente y oportuna a los eventos de seguridad y emergencia que ocurren en la ciudad, generando información centralizada y confiable para la toma de decisiones, como también aporta en el conocimiento para la prevención y anticipación en esos eventos.

Este centro está conformado por siete agencias así: Número Único de Seguridad y Emergencia - Línea 123, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, Unidad Administrativa Especial de Cuerpo de Bomberos, Secretaría de Movilidad, Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER-CC, Policía Metropolitana de Bogotá, Centro Automático de Despacho – CAD. La apuesta tecnológica de este proyecto se, se enfoca en el fortalecimiento y la integración tecnológica, para facilitar las labores de respuesta, acciones de prevención y alertas tempranas.

Las entidades responsables de la atención de emergencias en el Distrito Capital, avanzaron en la integración y fortalecimiento de una red única de radios de emergencia, ofreciendo los servicios básicos para atender incidentes de convivencia, seguridad ciudadana, ambientales y sanitarios y dejaron a estos organismos mucho más cerca de la comunidad. Lo anterior, aumentó la articulación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias con otras agencias de la ciudad que actúan en situaciones de urgencias y emergencias sanitarias.

SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS - SEM

Con la expedición del Decreto 793 de diciembre de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. por lo cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá, a partir del mes de enero del año siguiente de manera activa y progresiva se inició el proceso de socialización y la presentación respectiva en diferentes mesas de trabajo que son objeto de su ámbito de aplicación como la propia entidad, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Secretaría Distrital de Ambiente y la Secretaría Distrital de Movilidad en lo de sus competencias, a los prestadores de servicios de salud (instituciones prestadoras de servicios de salud y de Servicio Especial de Transporte de Pacientes - SETP), a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, a los integrantes del Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres, a la Unidad Administrativa Especial del Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, D. C., a la Defensa

Civil Seccional Bogotá, D.C., a la Cruz Roja Seccional Bogotá Cundinamarca, el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá, a la Empresa de Transporte del Tercer Milenio TRANSMILENIO S.A y a los Primeros Respondientes del Distrito Capital; igualmente en el ejercicio de transversalidad de sus componentes y con los diferentes actores que hacen parte del Sistema de Emergencias Médicas Distrital.

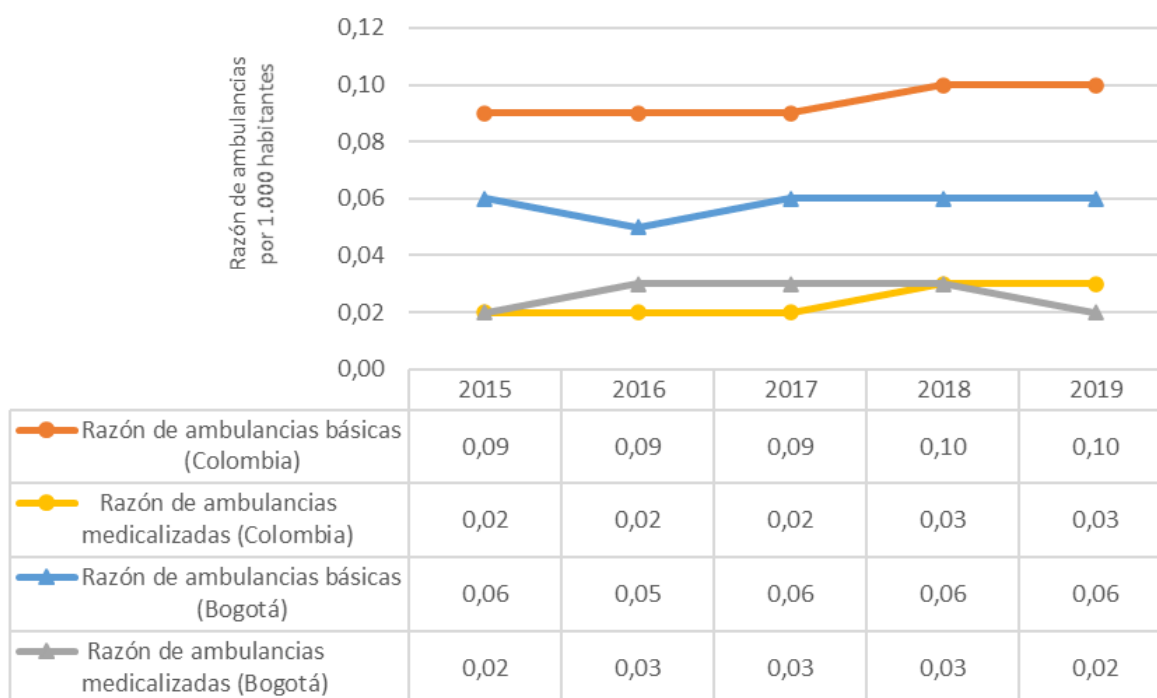
Así mismo, se generaron importantes avances en lo que corresponde a las actualizaciones en hardware, en los servidores que contienen la información previamente digitalizada, así como la identificación de los usuarios finales que se conectaran a ellos para poder acceder a dicha información y elaborar y producir informes del seguimiento a la implementación; actualizaciones en el software para una mejor gestión del componente No 2 y 3, ello por medio de convocatorias y realización de reuniones y mesas de trabajo con el Cliente Externo (operadores privados prestadores de servicios de salud habilitados) para la presentación de los módulos relacionados con el SEM-SISEM, la convocatoria y realización de reuniones y mesas de trabajo con Cliente Interno, en este caso la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones - TICS, para la construcción de los requerimientos funcionales del Sistema de información del SEM-SISEM y finalmente la realización de reuniones con el recurso humano del Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo - C4 de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia para el cambio de plataforma tecnológica de *ProCAD* a *Premier One* y las adecuaciones necesarias al Sistema de Emergencias Médicas Distrital.

En conclusión, las actividades ejecutadas y los documentos elaborados en este periodo suman el 100 % en la implementación de la Fase I del Sistema de Emergencias Médicas del Distrito Capital.

Razón de ambulancias

De acuerdo con los datos proporcionados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en Bogotá la razón de ambulancias básicas y medicalizadas por 1.000 habitantes ha presentado una tendencia estable al comparar los años 2015 a 2019, mientras que el país presenta un leve aumento en estos dos indicadores.

Gráfico 76. Razón de ambulancias básicas y medicalizadas por 1.000 habitantes. Colombia y Bogotá D. C., años 2015 a 2019



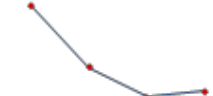
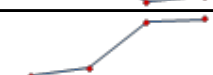
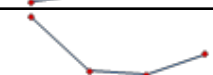
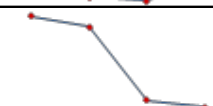
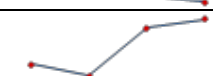
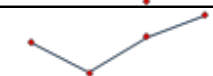
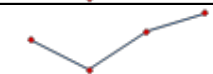
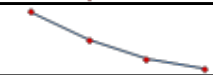
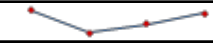
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO. Reportes ASIS2. Disponible en: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis2/>.

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Frente al seguimiento de algunos indicadores derivados de la gestión de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE, llama la atención que al comparar el año 2016 frente al año 2019 con corte a diciembre, se presenta una disminución del 25 % en los incidentes reportados al CRUE por el Centro Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo C4, así mismo, se observa un incremento del 7,76 % en el despacho de recursos a incidentes de prioridad alta y un incremento también del 5,8 % en la proporción de todos los incidentes con despacho.

En el mes de diciembre de 2019 el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo – C4 de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia realizó el cambio de plataforma tecnológica de *ProCAD* a *Premier One*, dicho cambio generó algunos ajustes en los tipos de cierre y en las prioridades de atención, entre otros, razón por la cual no es posible comparar la totalidad de los indicadores generados en el periodo comprendido entre los años 2016 a 2019 y de enero a octubre de 2020.

Tabla 136. Principales indicadores de gestión de la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias. Bogotá D.C., año 2016 a 2019

INDICADOR	2016	2017	2018	2019	Tendencia
Incidentes de ProCAD que ingresaron al CRUE	669.929	547.982	491.769	500.052	
Promedio diario de incidentes de ProCAD que ingresaron al CRUE en cada año	1.830	1.501	1.347	1.374	
Proporción de incidentes de ProCAD cerrados por el CRUE como "atendido"	34,60%	36,74%	50,46%	51,57%	
Proporción de incidentes de ProCAD "atendido", con despacho	51,25%	36,26%	35,22%	40,95%	
Proporción de incidentes de ProCAD cerrados por el CRUE con código diferente a "atendido"	65,40%	63,26%	49,54%	48,43%	
Proporción de diferente a "atendido", con despacho	14,22%	11,80%	22,25%	24,19%	
Proporción de incidentes de ProCAD de prioridad "Alta"	65,13%	65,22%	62,16%	65,01%	
Proporción de incidentes de ProCAD de prioridad "Alta", con despacho	34,06%	25,89%	35,86%	41,82%	
Proporción de incidentes de ProCAD con despacho	27,03%	20,78%	28,79%	32,83%	
Concentración de despachos por incidente de ProCAD con despacho	1,13	1,10	1,08	1,07	
Traslados	81.817	53.296	64.171	77.048	

Fuente: Sistema de información ProCAD-Computer Aided Dispatch, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2019 bases de datos definitivas.

Tabla 137. Principales indicadores de gestión de la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias. Bogotá D. C., enero a octubre de 2020

INDICADOR	Año 2020										
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Tendencia
Promedio diario de incidentes de ProCAD que ingresaron al CRUE en cada año	1.230	1.490	4.016	3.213	2.535	2.611	3.840	2.286	1.613	1.785	
Proporción de incidentes de ProCAD "atendido", con despacho	53,03%	53,04%	31,39%	25,23%	25,83%	24,81%	20,82%	28,97%	32,27%	32,57%	
Proporción de incidentes de ProCAD cerrados por el CRUE con código diferente a "atendido"	57,85%	60,50%	79,17%	71,36%	62,85%	60,84%	73,00%	65,56%	55,14%	57,02%	
Proporción de diferente a "atendido", con despacho	22,56%	22,71%	5,03%	4,23%	8,00%	7,84%	4,74%	10,26%	18,03%	16,77%	
Proporción de incidentes de ProCAD de prioridad "Alta"	57,85%	59,51%	49,45%	47,54%	46,40%	44,99%	53,26%	47,44%	66,44%	45,61%	
Proporción de incidentes de ProCAD de prioridad "Alta", con despacho	39,79%	39,04%	12,70%	11,25%	17,26%	18,19%	8,19%	17,42%	22,98%	30,11%	
Proporción de incidentes de ProCAD con despacho	35,40%	34,68%	10,52%	10,25%	14,62%	14,49%	9,08%	16,71%	24,42%	23,56%	
Concentración de despachos por incidente de ProCAD con despacho	1,12	1,12	1,11	1,08	1,09	1,11	1,11	1,10	1,11	1,11	
Mediana de tiempo de respuesta a incidentes de prioridad alta, por año	0:22:05	0:23:00	0:29:15	0:32:10	0:29:18	0:27:21	0:28:42	0:28:32	0:25:39	0:23:00	
Proporción de incidentes de ProCAD de prioridad "crítica"	12,06%	11,33%	5,14%	6,86%	8,50%	7,84%	6,86%	10,46%	9,92%	10,89%	
Proporción de incidentes de ProCAD de prioridad "crítica", con despacho	59,07%	56,89%	59,35%	52,68%	55,88%	57,27%	54,98%	63,59%	52,32%	65,40%	

Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero – octubre 2020. Bases de datos preliminares.

Al comparar los meses de enero de 2019 frente al mes de octubre de 2019, se evidencia un incremento del 45 % en el promedio diario de los incidentes que ingresaron al CRUE así como un incremento del 11 % en la proporción de incidentes de procad de prioridad "crítica", con despacho.

» Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: valoraciones con y sin traslado.

En el periodo de enero de 2016 a diciembre de 2019, se observa una disminución del 10 % en el total de incidentes con despacho no fallido atendidos por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE, tanto en los traslados como en las valoraciones. De enero a octubre de 2020 el 73,1 % de las 1atenciones tuvieron como desenlace el traslado a una institución de salud.

Al revisar el comportamiento mensual de las atenciones realizadas por las tripulaciones de vehículos de emergencia despachados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE de enero a octubre de 2020, se evidencia que las valoraciones con traslado siguen ocupando el mayor porcentaje entre las atenciones a pesar de que tengan una tendencia a la disminución.

Tabla 138. Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D. C, enero a octubre de 2020

Atenciones	2016	2017	2018	2019	ene-oct 2020	% ene-oct 2020	Tendencia
Valoraciones con traslado	81.817	53.296	64.171	70.048	56.905	73,1%	
Valoraciones sin traslado	28.505	18.753	18.523	22.012	20.931	26,9%	
Total atenciones	110.322	72.049	82.694	99.060	77.836	100%	

Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero - octubre 2020. bases de datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

Tabla 139. Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D. C., enero a octubre de 2020

Atenciones	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	sept.	octubre	ene-oct 2020	% ene-oct 2020	Tendencia
Valoraciones con traslado	6.615	6.842	6.030	5200	5.531	5.644	4.934	5.276	5.240	5.593	56.905	73,1%	
Valoraciones sin traslado	1.694	1.956	2.443	2167	2.242	1.965	2.184	2.220	1.829	2.231	20.931	26,9%	
Total atenciones	8.309	8.798	8.473	7.367	7.773	7.609	7.118	7.496	7.069	7.824	77.836	100,0%	

Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero – octubre de 2020. bases de datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

- » Caracterización demográfica de los pacientes atendidos por las tripulaciones de vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Se relacionan las principales características socio demográficas de la población atendida, que requirió valoración con o sin traslado por alguno de los recursos del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias durante enero del 2016 a octubre de 2020. La información registrada de enero de 2016 a julio del 2019 contiene los traslados y valoraciones realizadas solamente por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Pre hospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a partir de agosto del 2019, incluye las atenciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia de operadores privados que hacen parte del Sistema de Emergencias Médicas SEM en cumplimiento al Decreto 793 del 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

En cuanto al sexo de la población atendida se evidencia, durante el periodo estudiado, que la proporción de atenciones es mayor para el sexo masculino con el 52 % de las atenciones mientras que para el sexo femenino ha sido del 48%

Con respecto al régimen de salud o responsable del pago de la población atendida por las tripulaciones de los vehículos de emergencia se evidencia, durante el periodo estudiado, que el mayor porcentaje corresponde al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado y del SOAT, con el 37 %, el 19 % y el 14 % respectivamente. En relación con el curso de vida, durante el periodo estudiado, se evidencia que hay un incremento directamente proporcional entre las atenciones realizadas y el curso de vida de la población, presentándose mayor número de atenciones para la población mayor de 60 años seguido de los adultos

Tabla 140. Caracterización sociodemográfica de la población atendida por las tripulaciones de los vehículos de emergencia despachados por el centro operativo de la subdirección crue de la secretaria distrital de salud de Bogotá D. C., enero 2016 a octubre 2020

Característica sociodemográfica		Atenciones					Tendencia
		2016	2017	2018	2019	ene-oct 2020	
Género	Mujer	53.794	33.527	37.712	46.335	36.011	
	Hombre	55.703	34.471	40.214	52.729	41.825	
Régimen o responsable del pago	Contributivo	11.495	33.753	38.210	44.408	33.144	
	Subsidiado	5.207	16.267	18.339	21.950	21.614	
	SOAT	6.484	8.640	9.645	19.428	14.472	
	No afiliado Bogotá	10	6.535	7.797	9.319	5.836	
	Regimen Especial	780	2.334	2.772	3.037	2.328	
	Población Pobre no Asegurada	140	0	576	0	0	
	ARL	128	434	547	797	405	
	Otro ente territorial	156	25	11	6	2	
	Particular	0	10	29	119	35	
	Sin dato	2.585	0	0	0	0	
Curso de vida	Primera infancia (De 0 a 5)	3.161	1.731	1.898	1.950	1.840	
	Infancia (De 6 a 11)	2.230	1.092	1.323	1.580	1.059	
	Adolescencia (De 12 a 17)	6.888	3.879	4.666	5.306	3.172	
	Juventud (De 18 a 28)	27.587	15.006	16.875	25.021	18.010	
	Adultez (De 29 a 59)	37.330	21.464	25.040	33.438	27.332	
	Vejéz (De 60 y más)	32.301	24.826	28.124	31.769	26.423	
Total Atenciones		109.497	67.998	77.926	99.064	77.836	

Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero - octubre 2020. Años 2016-2019 bases oficiales, año 2020 bases de datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

Al revisar la información para las valoraciones con y sin traslado se observa que el sexo femenino presentó, durante los meses de enero a octubre de 2020, un porcentaje de traslado mayor con respecto a los hombres y esta situación se invierte cuando se trata de valoraciones sin traslado. Frente al momento de curso de vida se puede observar que la adultez presenta un porcentaje mayor de valoraciones con traslado.

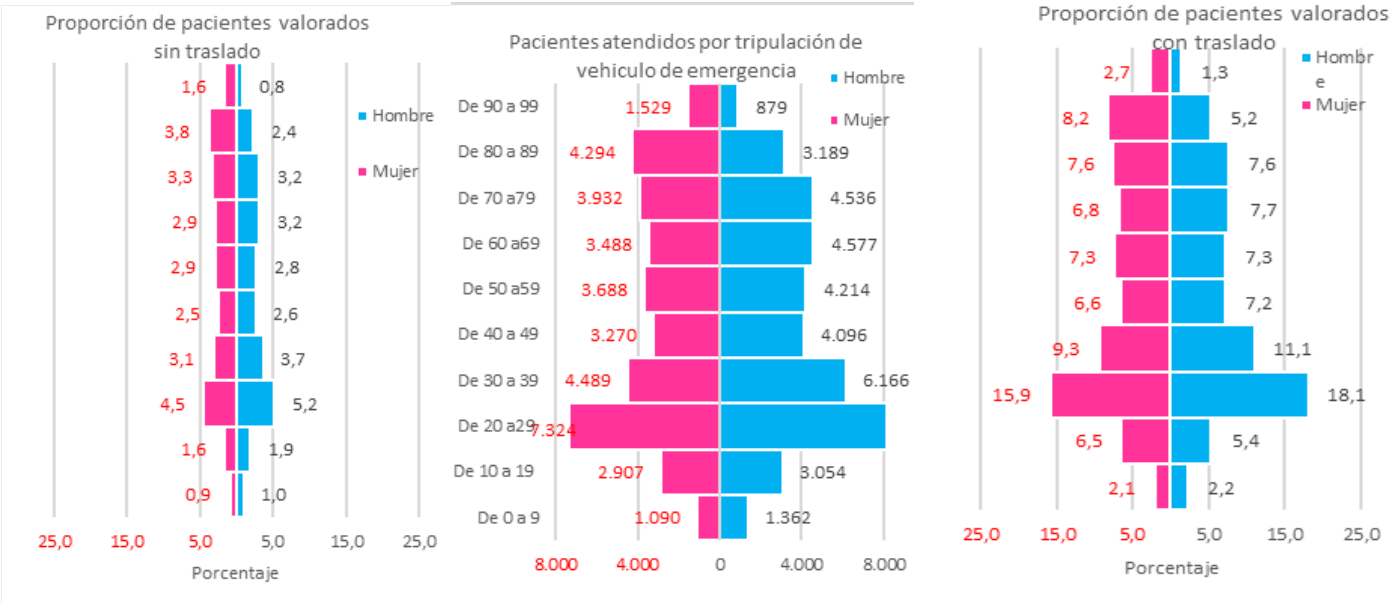
Tabla 141. Caracterización sociodemográfica de pacientes atendidos con y sin traslado según género, régimen de salud y curso de vida, Bogotá D. C., enero a octubre de 2020

Característica sociodemográfica		Atenciones		Valoraciones			
				Con traslado		Sin traslado	
		n	%	n	%	n	%
Género	Mujer	36.011	46,3	26.298	33,8	9.713	12,5
	Hombre	41.825	53,7	30.607	39,3	11.218	14,4
Régimen o responsable del pago	Contributivo	33.144	42,6	22.762	29,2	10.382	13,3
	SOAT	14.472	18,6	12.019	15,4	2.453	3,2
	Subsidiado	21.614	27,8	16.043	20,6	5.571	7,2
	No afiliado Bogotá	5.836	7,5	4.083	5,2	1.753	2,3
	Regimen Especial	2.328	3,0	1.630	2,1	698	0,9
	ARL	405	0,5	345	0,4	60	0,1
	Otro ente territorial	2	0,0	1	0,0	1	0,0
	Particular	35	0,0	22	0,0	13	0,0
	Total	77.836	100,0	56.905	73,1	20.931	26,9
Curso de vida	Primera infancia (De 0 a 5)	1.840	2,4	1.240	1,6	600	0,8
	Infancia (De 6 a 11)	1.059	1,4	808	1,0	251	0,3
	Adolescencia (De 12 a 17)	3.172	4,1	2.437	3,1	735	0,9
	Juventud (De 18 a 28)	18.010	23,1	14.021	18,0	3.989	5,1
	Adultez (De 29 a 59)	27.332	35,1	20.142	25,9	7.190	9,2
	Vejez (De 60 y más)	26.423	33,9	18.257	23,5	8.166	10,5

Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero - octubre 2020, datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

En las pirámides poblacionales de atenciones y valoraciones con y sin traslados de enero a octubre de 2020 se confirma que las atenciones de mujeres son mayores que las de los hombres a expensas de las atenciones que terminan con traslado a alguna institución de salud.

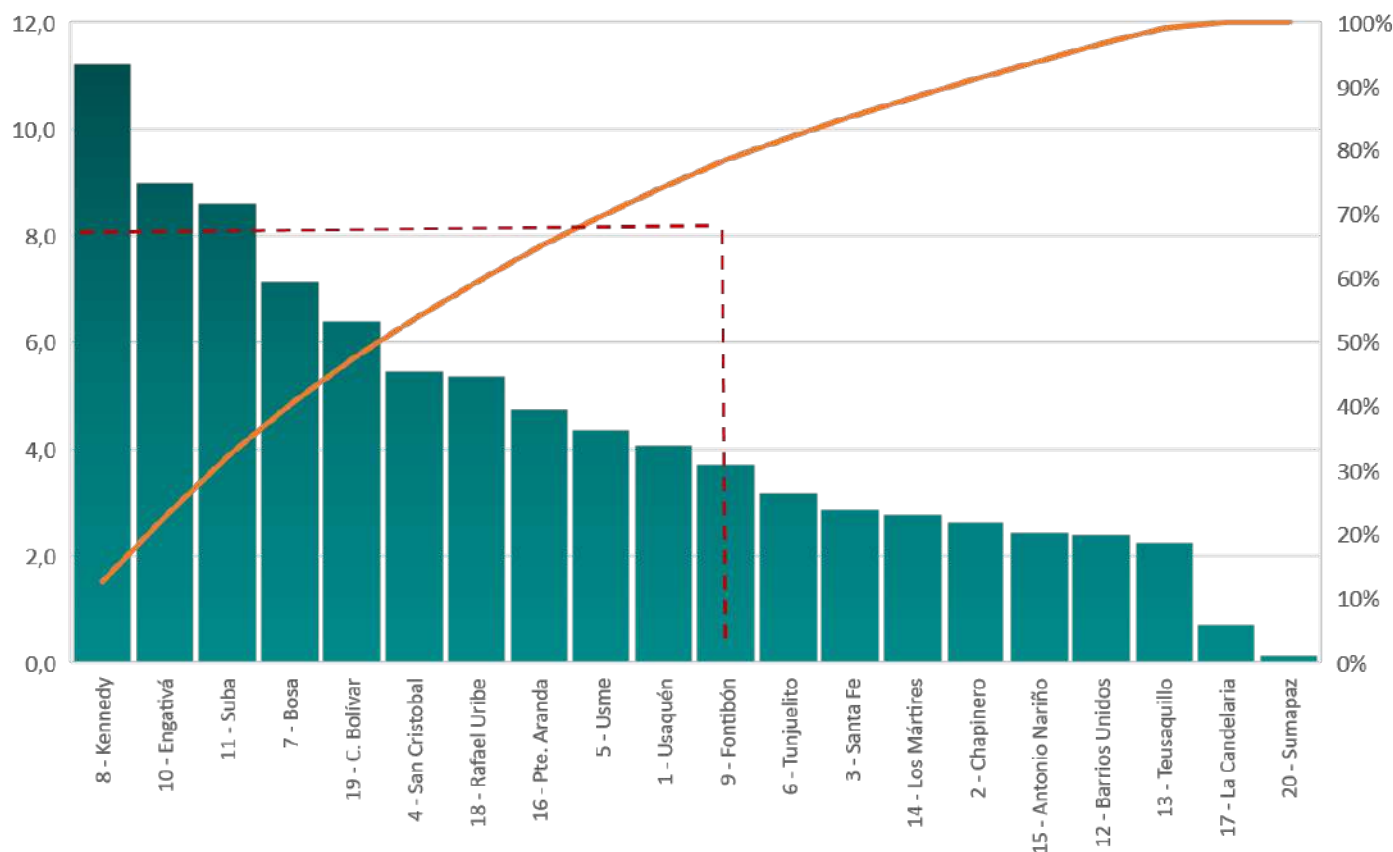
Gráfico 77. Pirámide poblacional de pacientes atendidos por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del programa de atención prehospitalaria de la secretaria distrital de salud de Bogotá, con y sin traslado. Bogotá D. C. enero 2016 a octubre de 2020



Fuente: Sistema de información ProCAD, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2018, bases de datos definitivas; enero a octubre de 2019, bases de datos preliminares.

Al revisar la información relacionada con localidad de ocurrencia desde enero del 2016 hasta octubre de 2020, se encuentra que 11 localidades (Kennedy, Engativá, Suba, Bosa, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Puente Aranda, Usme, Usaquén, Fontibón) concentran el 70% de los incidentes que requirieron valoración o traslado.

Gráfico 78. Atenciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia despachados por el centro operativo del CRUE- Secretaria Distrital De Salud de Bogotá por localidad de ocurrencia. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2020



Fuente: Sistema de información ProCAD, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 - 2019, bases de datos definitivas; enero a octubre de 2020, bases de datos preliminares.

Composición de la población por régimen de afiliación al sistema de seguridad social en salud

A diciembre 31 de 2020, la población total afiliada al sistema general de seguridad social en salud fue 8.055.934 personas y por condición de aseguramiento la distribución con respecto a la proyección de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE (con base en los resultados del Censo 2018) para este periodo 2020 es, al Régimen Contributivo el 82,4 % (6.379.151 afiliados), Régimen Subsidiado 19 % (1.470.624 beneficiarios), Régimen de Excepción el 2,7 % (206.159 afiliados).

Gráfico 79. Distribución de la población por condición de aseguramiento con corte a diciembre 2020

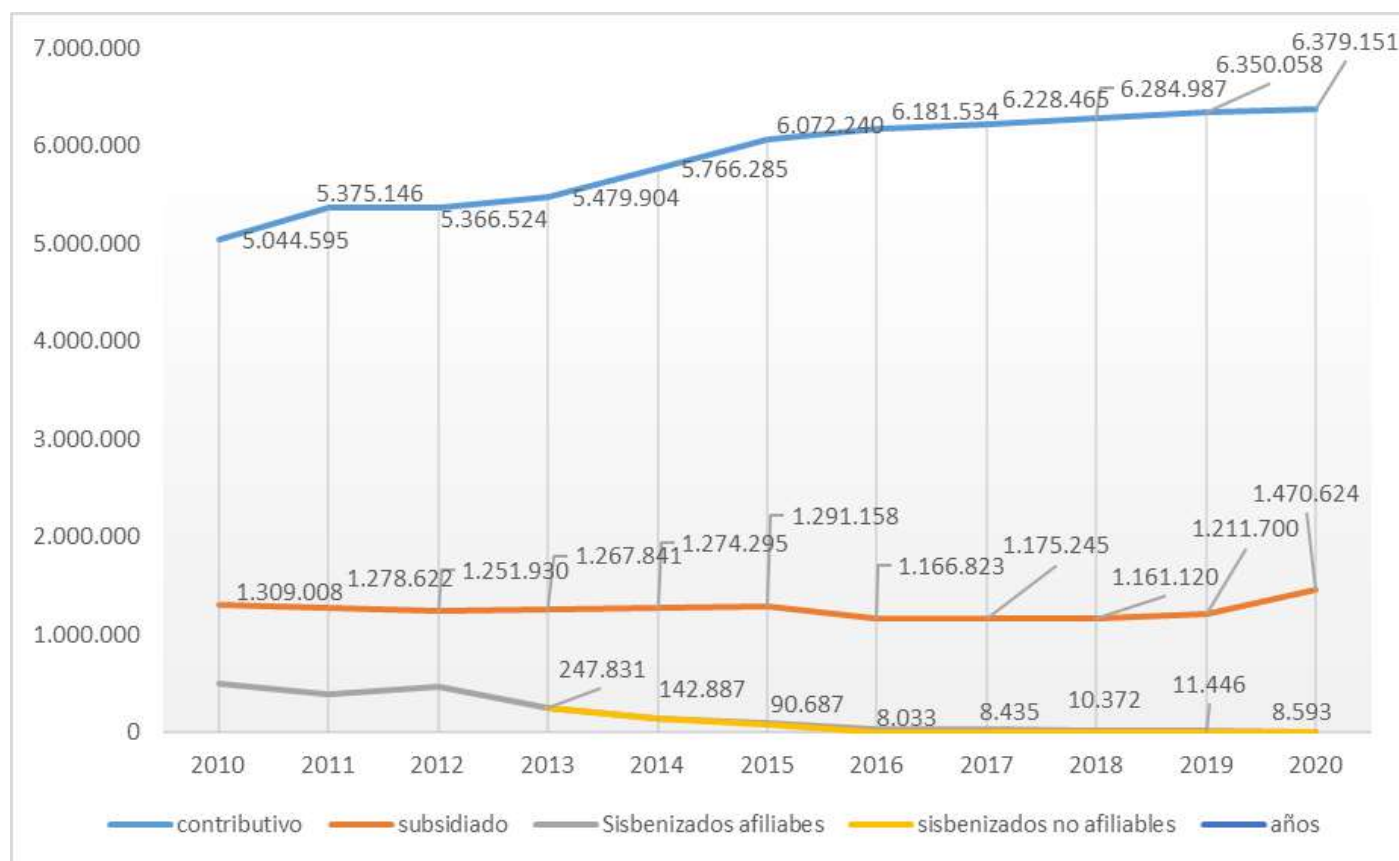
7.743.955 Población DANE				
8.055.934 Afiliados				
		Contributivo		Excepcion
		6.379.151		206.159
		82,4%		2,7%
				Subsidiado
				1.470.624
				19,0%
		Encuestados	Vinculados	No afiliables
		SISBEN	afiliables	
		4.170.845	4.710	8.593

Fuentes: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de diciembre de 2020. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de diciembre de 2020. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2020 (vigente a 30 de diciembre de 2020). Base Individualizada de la PPNA - MinSalud, corte enero de 2019. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. Datos oficiales censo DANE 2018. Periodo 2020.

La población de Bogotá total afiliada al sistema general de seguridad social en salud para el periodo 2016 de 7.556.096 personas y por condición de aseguramiento la distribución con respecto a la proyección de población para Bogotá estimada por del Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE (con base en los resultados del Censo 2018) para este periodo 2016 (7.290.415 habitantes), corresponde al Régimen Contributivo el 81,8% (6.181.534 afiliados), al Régimen Subsidiado 19% (1.166.823 beneficiarios), al Régimen de Excepción el 2,8% (207.739 afiliados); se evidencia con respecto a la población afiliada del periodo 2020 un aumento de la población afiliada al régimen contributivo de 197.617 personas y en el régimen subsidiado un aumento de 303.801 beneficiarios. DE otra parte, La población no afiliada sisbenizada del periodo 2016 fue 49.903 personas y en el periodo 2020 fue de 13.303, lo que sugiere que se disminuyó sustancialmente la población no afiliada sisbenizada y esta situación se debe a los procesos de depuración de bases de datos que se han surtido durante estos años.

Análisis de variación de la población según Régimen de Afiliación al SGSSS.

Teniendo en cuenta la tendencia del aseguramiento en el Distrito Capital, se observa que el Régimen Contributivo va con tendencia al aumento, mientras que el Régimen Subsidiado se ha mantenido constante durante el periodo 2013 a 2019 y aumenta considerablemente en el último periodo 2020, como consecuencia de la pandemia Covid19 en el aumento del desempleo y su impacto en la economía del Distrito Capital, generando la movilidad en el aseguramiento de afiliados del régimen contributivo clasificados en el Sisben Nivel I y II que migran al régimen subsidiado de salud y la población pobre no asegurada viene en disminución desde el año 2013.

Gráfico 80. Análisis de variación de la población según régimen de afiliación al SGSSS

Fuentes: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de diciembre de 2010 - 2020. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de diciembre de 2010 - 2020. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre 2020 - 2020 (vigente a 30 de diciembre de 2010 - 2020). Base Individualizada de la PPNA - MinSalud, corte enero de 2020. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. Datos oficiales censo DANE 2018. Periodo 2010 - 2020

Análisis de la cobertura universal

Para 2020, la proyección de población para Bogotá estimada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE (con base en los resultados del Censo 2018) fue de 7.743.955 personas y a diciembre de 2020 se encontraban aseguradas en el Distrito Capital 8.055.934 personas. Es de anotar que un estimado de 325.282 personas se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en Bogotá, pero pueden residir en otros municipios, por lo tanto, la cobertura universal del aseguramiento en Bogotá se calcula en el 99,8 %.

Tabla 142. Afiliados por régimen diciembre 2020

Afiliados por régimen	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	6.289.717	81,2 %
Suspendidos en Régimen Contributivo	89.434	1,2 %
Afiliados Régimen Contributivo	6.379.151	82,4 %
Activos en Régimen Subsidiado	1.470.624	19,0 %
Regímenes de Excepción (estimado)	206.159	2,7 %
Total afiliados Bogotá	8.055.934	104,0 %
Proyección de Población de Bogotá (DANE)	7.743.955	

Fuentes: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de diciembre de 2010 - 2020. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de diciembre de 2010 - 2020. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre 2020 - 2020 (vigente a 30 de diciembre de 2010 - 2020). Base Individualizada de la PPNA - MinSalud, corte enero de 2020. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. Datos oficiales censo DANE 2018. Periodo 2010 - 2020

Población Afiliada a Empresa Promotora de Salud EPS que operan en Bogotá D. C.

Para el Régimen Subsidiado, se observa un aumento considerable de los afiliados en este último periodo 2020, Capital Salud continúa liderando el sector con el 60,98 % (896.789 beneficiarios) de los afiliados. Respecto a la movilidad del régimen contributivo al subsidiado, corresponde al 38.01 % (559.010 beneficiarios) de los afiliados, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 143. Empresa promotora de salud subsidiada EPS-S y población afiliada al régimen subsidiado de salud en Bogotá a diciembre 2020

Código	EPS-S	Afiliados 2020	%
EPSS34	Capital Salud	896.789	60,98
ESS024	Coosalud	14.340	0,98
EPSS41	Nueva Eps	438	0,03
EPSI05	Mallamas	47	0,00
	Subtotal	911.614	61,99
EPSS17	Famisanar (Movilidad)	191.484	13,02
EPSS08	Compensar (Movilidad)	102.784	6,99
EPSS02	Salud Total (Movilidad)	78.844	5,36

Código	EPS-S	Afiliados 2020	%
EPSS37	Nueva Eps (Movilidad)	51.825	3,52
EPSS05	Sanitas (Movilidad)	47.363	3,22
EPSS44	Medimas (Movilidad)	35.026	2,38
EPSS10	Sura (Movilidad)	27.504	1,87
EPSS16	Coomeva (Movilidad)	12.938	0,88
EPSS01	Aliansalud (Movilidad)	10.569	0,72
EPSS18	Servicio Occidental De Salud (Movilidad)	600	0,04
EPSS42	Coosalud (Movilidad)	73	0,00
	Subtotal Movilidad	559.010	38,01
	Total general	1.470.624	100%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Población de Bogotá afiliada al Régimen Subsidiado de Salud beneficiarios corte diciembre de 2020 (Base de Datos Única de Afiliación-BDUA-ADRES).

En el régimen contributivo en el periodo 2020, se evidencia un aumento en la población afiliada, atribuible a una mayor fuente de empleo en la ciudad. Cerca del 78 % de los afiliados se concentran en cuatro Empresas Promotoras de Salud EPS-C: Compensar (1.542.000 afiliados), Sanitas (1.443.983 afiliados), Famisanar (1.238.485 afiliados) y Salud Total (750.473 afiliados). Respecto a la movilidad del régimen subsidiado al contributivo, corresponde a menos del 1 % de los afiliados, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 144. Empresa promotora de salud contributiva EPS-C y población afiliada al régimen contributivo de salud en Bogotá a diciembre 2020

Código	Eps-c	Afiliados 2020	%
EPS008	Compensar	1.542.000	24,17
EPS005	Sanitas	1.443.983	22,64
EPS017	Famisanar	1.238.485	19,41
EPS002	Salud total	750.473	11,76
EPS037	Nueva eps	521.130	8,17
EPS010	Sura	395.479	6,20
EPS001	Aliansalud	236.263	3,70
EPS044	Medimas	120.919	1,90
EPS016	Coomeva	64.999	1,02

Código	Eps-c	Afiliados 2020	%
EAS027	Fps ferrocarriles nacionales	3.710	0,06
EPS018	Servicio occidental de salud	3.123	0,05
EPS042	Coosalud	2.825	0,04
Código	Eps-c (movilidad)	Cantidad	%
EPSC34	Capital salud (m)	52.951	0,83
ESSC24	Coosalud (m)	2.527	0,04
EPS041	Nueva eps (m)	276	0,00
EPSIC5	Mallamas (m)	8	0,00
	Total general	6.379.151	100%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Población de Bogotá afiliada al Régimen Contributivo de Salud corte diciembre de 2020 (Base de Datos Única de Afiliación-BDUA-ADRES).

2.3.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

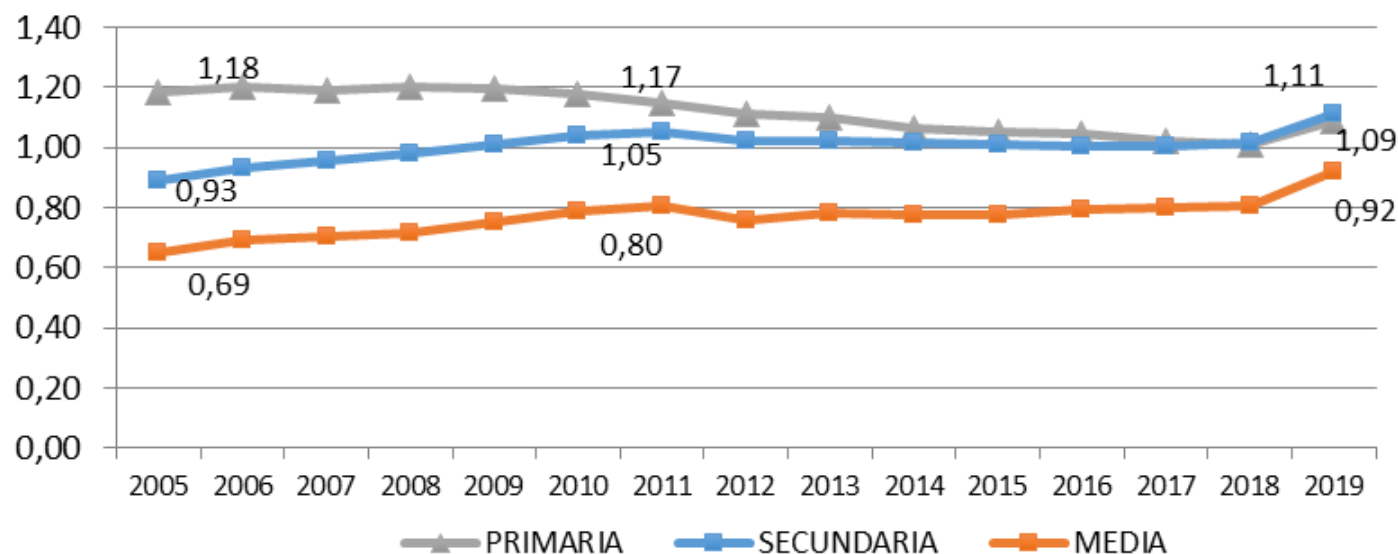
Educación

En periodo analizado 2005 a 2019 se ha observado un incremento en las tasas brutas de educación en Bogotá. La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Primaria ha estado por encima del 100 %. A partir de 2009 la tendencia ha sido a hacia la reducción con un ligero incremento en 2019 en relación año inmediatamente anterior, en 2019 la tasa fue de 108,98 %.

En relación con La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria, al inicio del periodo observado, esta se encontraba por debajo del 100 % hasta el año 2009 en el que la tasa superó este porcentaje, llegando en 2019 a alcanzar la tasa de 110,95 % la más alta del periodo.

En relación con el comportamiento de la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media en el periodo analizado, se observan en los primeros años del periodo aumento en las tasas, hasta el año 2011. En 2012 la tasa se redujo llegando a 75,54 %, en los años subsiguientes se ha logrado incrementos sostenidos alcanzando la tasa bruta de 92,09 %, la más alta del periodo observado.

Gráfico 81. Tendencia de las tasas de cobertura bruta de educación según categoría primaria, secundaria y media. Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: MEN-SIMAT / PROYECCIONES DE POBLACIÓN DEL DANE AJUSTADAS CENSO 2005 Fuente: Fuente: DANE – Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Fecha de publicación: Enero 2020. Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en Fuente: men-simat / proyecciones de población del Dane censo 2018.

Nota: Es factible que en el cálculo de este indicador se obtengan resultados de cobertura superiores al 100%, debido a que la demanda social (adultos) es mayor a la población en edad escolar, y por lo tanto los alumnos ingresan en extra edad.

Colombia al igual que en Bogotá, las tasas de cobertura bruta de Educación Categoría Primaria y de Categoría Secundario son altas similares a las de Bogotá con logros por encima del 100%, lo cual es explicado con fuente Dane: *Es factible que en el cálculo de este indicador se obtengan resultados de cobertura superiores al 100%, debido a que la demanda social (adultos) es mayor a la población en edad escolar, y por lo tanto los alumnos ingresan en extra edad.*

Bogotá ha logrado mantener una tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media más alta a la del país. La cobertura bruta de Educación Categoría Media fue en el Distrito Capital de 92,09 % versus 85,87 % alcanzados en la nación

Según publicaciones de prensa, en Colombia aún persisten porcentajes altos de analfabetismo por encima del 5 %. Para Unesco establece que para que un territorio se declare libre de analfabetismo, debe alcanzar coberturas por debajo del 4 %. En este sentido, podríamos afirmar que Bogotá con un porcentaje para 2018 de 1,6 %¹⁰ de analfabetismo, es un territorio libre de analfabetismo. Sin embargo, el Distrito Capital debe continuar con los esfuerzos y orientación de la política en educación para lograr que todos los habitantes del territorio sean alfabetos.

10 Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Fecha de publicación: 12 de Julio de 2019

Tabla 145. Tasas de cobertura bruta de educación según categoría primaria, secundaria y media. Bogotá D. C., 2005-2019

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia	Bogotá D. C.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	ND	2,8 (2018)			0												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	109,37 %	108,98 %	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	110,67 %	110,95 %	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	85,87 %	92,09 %	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: MEN-SIMAT / PROYECCIONES DE POBLACIÓN DEL DANE AJUSTADAS CENSO 2005 Fuente: Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Fecha de publicación: Enero 2020. Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en Fuente: men-simat / proyecciones de población del Dane censo 2018.

Un reto importante para la ciudad es mantener las coberturas de educación alcanzadas. Los efectos de la Pandemia por el Covid19 relacionados con aumento de los índices de pobreza y de pobreza extrema, se verán reflejados y afectarán los logros alcanzados en las coberturas de educación. Es así como el fortalecer la política pública educativa, y desarrollo de diferentes estrategias dirigidas a garantizar la permanencia escolar, es decir reducción de la deserción y garantizar la culminación de los estudios en todas las categorías sean estas primaria, secundaria y media, en todas las instituciones educativas del Distrito Capital.

Pobreza e ingresos

Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida. En la tabla se presentan las variables relacionadas con las principales privaciones de los hogares en la ciudad. El bajo logro educativo muestra un incrementó en 2019; el bajo logro educativo hace referencia al número de años de educación recibidos por personas de 15 y más años en un hogar; hay privación cuando el promedio por hogar es inferior a 9 años.

El trabajo infantil se redujo un poco en 2019, pero el trabajo informal se incrementó en 1,2 % más en comparación con el año 2018.

Para la ciudad es un reto enorme el trabajo dirigido a la reducción de las brechas, más aún teniendo en cuenta los efectos de la Pandemia por el COVID19, la que afectará estos indicadores de pobreza, en detrimento de los hogares de las áreas rurales.

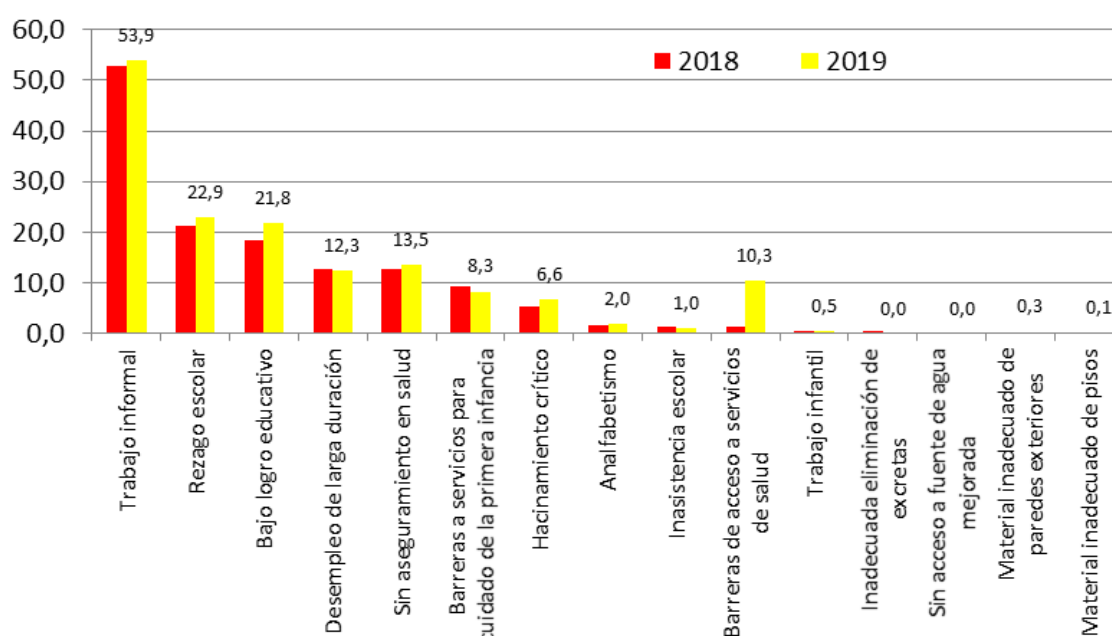
Frente a los indicadores de hogares que sufren privación identificados aún persisten algunos en niveles no tolerables, como el bajo logro educativo, el analfabetismo, el rezago escolar, el hacinamiento, todos estos indicadores se incrementaron en 2019.

Bogotá presenta porcentajes más bajos en relación con el nivel nacional con enormes diferencias como el acceso al agua mejorada, la inadecuada eliminación de excretas, viviendas con pisos inadecuados, paredes inadecuadas y el hacinamiento. Este último es muy alto afectando la calidad de vida de los hogares y la sana convivencia y seguridad en los hogares para mujeres y menores de edad.

Tabla 146. Porcentaje de hogares que sufren privación según variable

Indicador	Bogotá D. C.			Nacional		
	2018	2019	Variación 2018-2019	2018	2019	Variación 2018-2019
Trabajo informal	52,7	53,9	1,2	72,7	72,9	0,2
Rezago escolar	21,2	22,9	1,7	27,4	25,8	-1,6
Bajo logro educativo	18,5	21,8	3,3	44,5	44,0	-0,5
Desempleo de larga duración	12,8	12,3	-0,5	12,1	12,4	0,3
Sin aseguramiento en salud	12,6	13,5	0,9	11,0	11,3	0,3
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	9,4	8,3	-1,1	8,3	7,9	-0,4
Hacinamiento crítico	5,3	6,6	1,3	8,3	8,6	0,3
Analfabetismo	1,6	2,0	0,4	10,0	9,3	-0,7
Inasistencia escolar	1,4	1,0	-0,4	3,1	2,7	-0,4
Barreras de acceso a servicios de salud	1,2	10,3	9,1	6,2	5,5	-0,7
Trabajo infantil	0,6	0,5	-0,1	2,0	1,7	-0,3
Inadecuada eliminación de excretas	0,4	0,0	-0,4	11,6	11,0	-0,6
Sin acceso a fuente de agua mejorada	0,3	0,0	-0,3	11,7	11,5	-0,2
Material inadecuado de paredes exteriores	0,2	0,3	0,1	2,7	2,6	-0,1
Material inadecuado de pisos	0,0	0,1	0,1	6,2	6,4	0,2

Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del CNPV 2018. Publicación: 14 de Julio de 2020. Procesado SDS – Dirección de Planeación Sectorial.

Gráfico 82. Porcentaje de hogares que sufren privación según variable

Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del CNPV 2018. Publicación: 14 de Julio de 2020. Procesado SDS – Dirección de Planeación Sectorial. Necesidades Básicas insatisfechas – NBI

La aplicación de la metodología de NBI, con ayuda de algunos indicadores simples, pretende identificar si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Es así como aquellos grupos u hogares que no alcancen los umbrales mínimos fijados se consideran con deficiencias para su apropiado desarrollo y son clasificados como pobres. Los indicadores seleccionados son: Viviendas inadecuadas, Viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, Viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

Con la información disponible por el DANE se aprecia en la tabla las diferencias de los NBI en el Distrito Capital diferenciado por el área urbana y rural, apreciándose enormes diferencias entre estos territorios; particularmente la proporción de personas con NBI es un poco más de tres veces mayor en el área rural, el componente de la vivienda es cerca de siete veces más deficiente. Igualmente, la proporción de población en condición de miseria en el área rural es seis veces mayor a la urbana. Esta situación y brechas entre la cabecera y el territorio rural puede aumentar en el futuro inmediato debido a los efectos de la pandemia COVID 19, que ha afectado todas las esferas del desarrollo y las condiciones de calidad de vida y salud.

En cuanto al componente de servicios, éste presenta deficiencia en el área rural. Es tres veces mayor en este territorio. Al observar estos indicadores en el territorio nacional se destaca como las cabeceras municipales y los poblados presentan índices menores de las necesidades básicas insatisfechas en relación con las poblaciones de los territorios rurales. Aunque en comparación con el 2011 las brechas en la mayoría de las necesidades identificadas se han reducido, aún persisten algunas necesidades muy altas diferencias por el territorio sea urbano o rural. En

2018 las diferencias van entre dos veces más altas en las áreas rurales hasta seis veces como es el caso de la Personas en Condición de Miseria con el indicador en seis veces mayor en el área rural. Esta situación se presenta tanto en el territorio del Distrito Capital como de la nación.

Las intervenciones en el Distrito Capital, ha logrado ir reduciendo las inequidades y contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población urbana. Estas condiciones se relacionan con la búsqueda de oportunidades, para estudio, trabajo, seguridad y derechos entre otras.

Tabla 147. Necesidades básicas insatisfechas - NBI, total, cabecera y resto, según área de medición. Bogotá, 2011 – 2018

Bogotá D. C.	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018
	Personas en NBI (%)		CVE (%)		Personas en miseria		CVE (%)		Componente vivienda		CVE (%)		Componente Servicios		CVE (%)	
Cabecera	9,16	3,34	1,97	ND	1,37	0,24	6,12	ND	0,96	0,36	6,78	ND	0,56	0,10	8,09	ND
Resto	27,84	11,03	-	ND	8,17	1,5	-	ND	6,09	3,12	-	ND	5,38	0,30	-	ND
Total	9,2	3,36	1,96	ND	1,38	0,24	6,03	ND	0,97	0,36	6,68	ND	0,57	0,10	7,91	ND
Colombia	27,78	14,13	0,22	ND	10,64	3,74	0,37	ND	10,41	5,31	0,32	ND	7,36	3,58	0,4	ND
Cabecera	19,66	9,42	0,4	ND	5,88	1,76	0,78	ND	4,79	2,88	0,77	ND	5,01	2,06	0,7	ND
Resto	53,51	30,22	0,15	ND	21,71	10,51	0,3	ND	28,24	13,63	0,26	ND	14,82	8,78	0,38	ND

Fuente: DANE, Censo General 2005.

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

Información correspondiente a personas residentes en hogares particulares.

Fecha de actualización: 25 de noviembre de 2019.

Tabla 148. Componentes - NBI, total, cabecera y resto, según área de medición. Bogotá D. C., 2011 – 2018

Bogotá D. C.	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018
	Componente Hacinamiento		CVE (%)		Componente Inasistencia		CVE (%)		Componente dependencia económica		CVE (%)	
Cabecera	5,29	1,35	2,89	ND	1,55	1,01	5,44	ND	2,50	0,78	4,24	ND
Resto	12,87	4,58	-	ND	4,8	0,97	-	ND	9,38	3,74	-	ND
Total	5,31	1,35	2,87	ND	1,56	1,01	5,4	ND	2,52	0,79	4,2	ND
Colombia	11,11	4,06	0,46	ND	3,56	1,91	0,85	ND	11,33	4,37	0,4	ND
Cabecera	8,46	2,49	0,74	ND	2,37	1,56	1,55	ND	7,34	2,62	0,73	ND
Resto	19,48	9,42	0,38	ND	7,33	3,11	0,67	ND	23,96	10,33	0,33	ND

Fuente: DANE, Censo General 2005.

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

Información correspondiente a personas residentes en hogares particulares.

Fecha de actualización: 25 de noviembre de 2019.

Coeficiente de Gini

Este indicador muestra el grado de desigualdad en la distribución del ingreso entre la población. En el Distrito Capital, el índice ha presentado en el periodo observado 2008-2019 leve tendencia a la reducción, con comportamiento irregular. En el periodo los años con el coeficiente más baja alcanzado fue en 2012 con 0,497 y en 2015 con 0,498 y luego en 2018 se incrementa al mismo coeficiente observado en 2013.

En comparación con la nación, Bogotá presenta un coeficiente menor, sin embargo, la desigualdad sigue siendo muy alta y si bien la tendencia observada es hacia la disminución, en los dos últimos años la desigualdad se ha incrementado año tras año. En el periodo analizado la disminución en la nación ha sido mayor 7,2 %, en el Distrito Capital fue de 3,3 %.

Tabla 149. Coeficiente de gini. Colombia y bogotá d.c., periodo 2008 – 2019

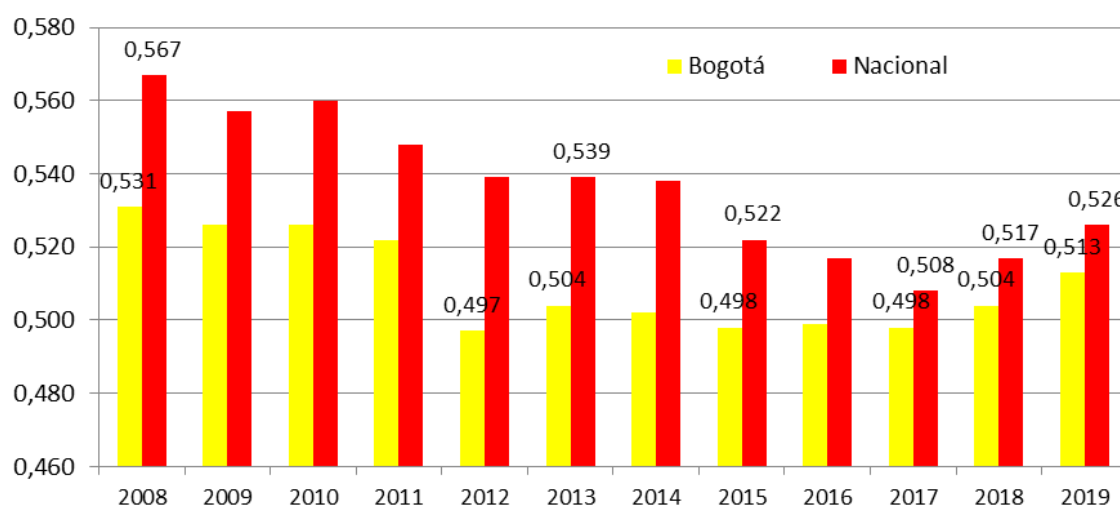
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bogotá D. C.	0,531	0,526	0,526	0,522	0,497	0,504	0,502	0,498	0,499	0,498	0,504	0,513
Colombia	0,567	0,557	0,560	0,548	0,539	0,539	0,538	0,522	0,517	0,508	0,517	0,526

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2019).

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: los datos de 2006 y 2007 no se calculan por problemas de comparabilidad en las series de empleo y pobreza como resultado del cambio metodológico que implicó la transición de la Encuesta Continua de Hogares a la Gran Encuesta Integrada de Hogares. Fecha de publicación: 13 de Octubre de 2020.

Gráfico 83. Coeficiente de gini. Colombia y Bogotá D. C., periodo 2008 – 2019



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2019).

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: los datos de 2006 y 2007 no se calculan por problemas de comparabilidad en las series de empleo y pobreza como resultado del cambio metodológico que implicó la transición de la Encuesta Continua de Hogares a la Gran Encuesta Integrada de Hogares. Fecha de publicación: 13 de Octubre de 2020.

Línea de Indigencia

Se define la línea de indigencia LI (o pobreza monetaria extrema) como al valor que representa el ingreso mínimo necesario, por persona, para cubrir el costo de una canasta básica de alimentos, que satisfaga sus requerimientos calóricos. Estos requerimientos son definidos por la FAO (Food and Agriculture Organization).

Teniendo como fuente de información al DANE, la Línea de indigencia en Bogotá en el periodo 2012 - 2019 presenta tendencia al incremento en los últimos años; en el periodo observado el incremento fue del 13,5 %. En Colombia se observa reducción en la indigencia pasando en 2012 de 10,4 % a 7,2 % en 2018; la información de 2019 no está disponible. El año con el porcentaje de indigencia más bajo se presentó en 2013, a partir del cual se ha venido incrementando año tras año.

Tabla 150. Línea de indigencia. Bogotá D. C., periodo 2012-2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bogotá D. C.	3,7	3,0	3,4	3,6	4,0	4,2	4,0	4,2
Colombia	10,4	9,1	8,1	7,9	8,5	7,4	7,2	

Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 – 2019).

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP.

Fecha de publicación: 13 de Octubre de 2020.

Dada la actualización metodológica de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, se observa en el periodo analizado una ligera tendencia al incremento; igual comportamiento se observa en la tendencia de la Pobreza Extrema. Esta situación es un gran problema para la ciudad, pues dadas las condiciones actuales de la pandemia por el COVID 19 estos indicadores pueden llegar a aumentar en los próximos años.

Tabla 151. Incidencia de pobreza monetaria y pobreza extrema - indigencia. Bogotá D. C., periodo 2012-2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pobreza	26,9	24,3	23,3	25,1	25,9	28,4	26,4	27,2
Pobreza Extrema	3,7	3,0	3,4	3,6	4,0	4,2	4,0	4,2

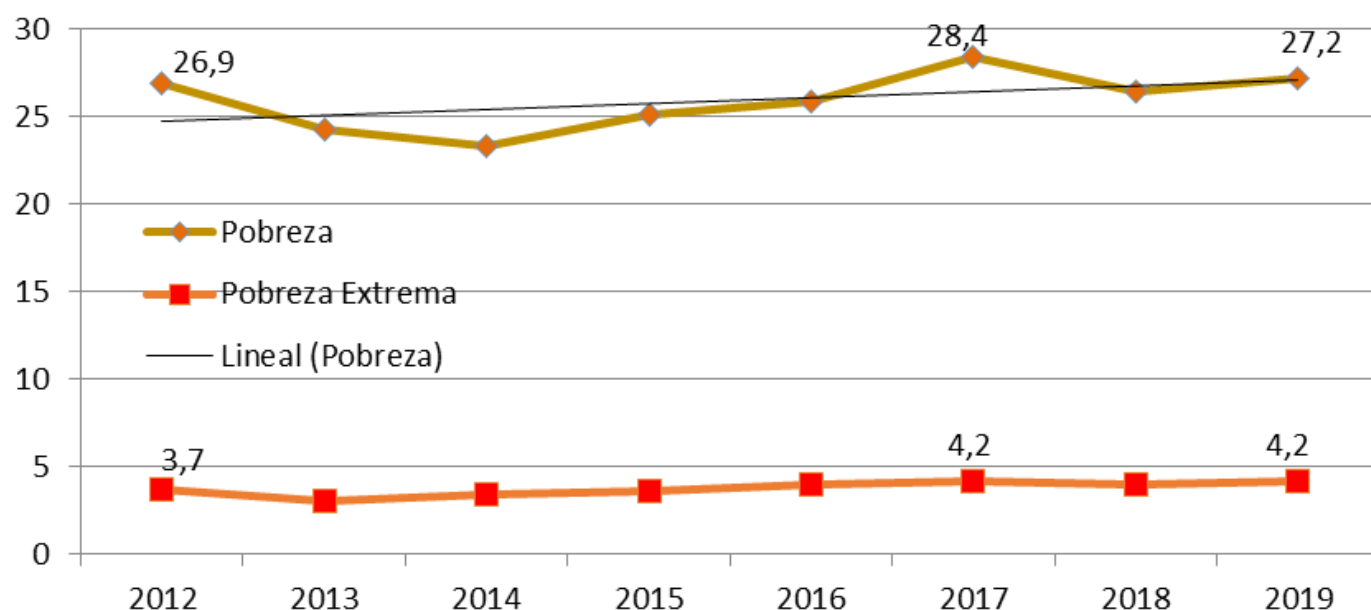
Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2019).

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP.

Fecha de publicación: 13 de Octubre de 2020.

Gráfico 84. Comportamiento de la Pobreza y Pobreza extrema (indigencia). Bogotá D. C., periodo 2012 – 2019



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2019).

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP.

Fecha de publicación: 13 de Octubre de 2020. Procesado SDS – Dirección de Planeación Sectorial.

En 2019 se logra diferenciar el comportamiento de la Pobreza diferenciada por sexo. La mujer tanto a nivel de la ciudad de Bogotá como del país presenta un mayor porcentaje en la Pobreza monetaria y en la Pobreza extrema. Igualmente, se observa una mayor pobreza general y extrema en las mujeres a nivel nacional.

Tabla 152. Pobreza monetaria y pobreza extrema (indigencia) según sexo, Bogotá y Colombia, 2019

	Pobreza monetaria		Pobreza extrema	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Bogotá	26,6	27,7	3,9	4,4
Nacional	34,9	36,5	9,3	9,9

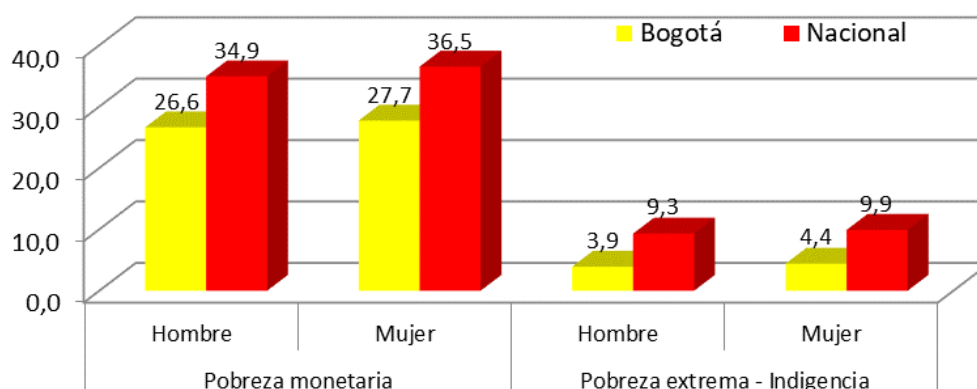
Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2012 - 2019).

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP.

Fecha de publicación: 13 de Octubre de 2020. Procesado SDS – Dirección de Planeación Sectorial.

Gráfico 85. Pobreza monetaria y pobreza extrema (indigencia) según sexo, Bogotá y Colombia, 2019



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2019).

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Fecha de publicación: 13 de Octubre de 2020. Procesado SDS - Dirección de Planeación Sectorial.

Ocupación

Los indicadores que miden la ocupación en el Distrito Capital presentan un comportamiento positivo hasta el año 2015. En 2019 se continua la reducción de la tasa global de participación (TGP) a 69,0, alcanzando aproximadamente 4.698.000 personas económicamente activas.

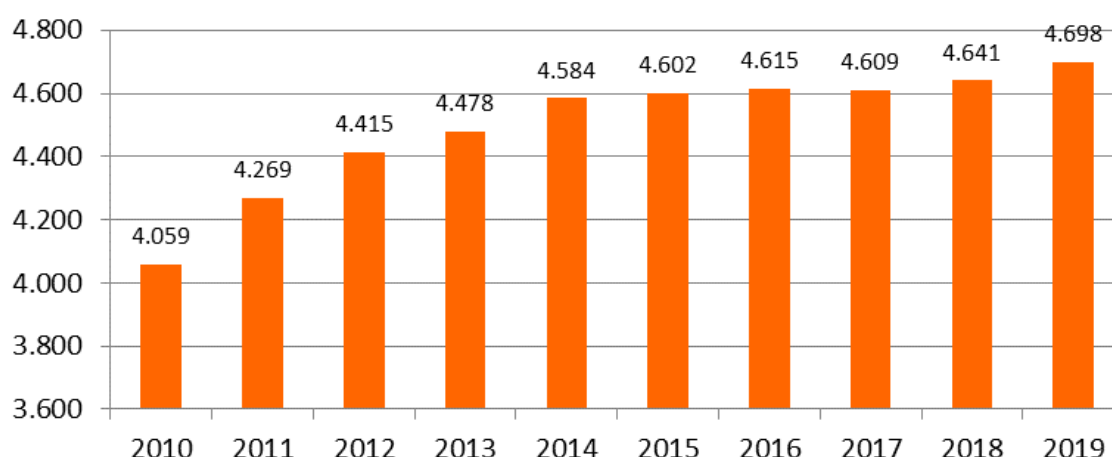
Tabla 153. Tasa de ocupación Bogotá, periodo 2010-2019

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% población en edad de trabajar	80,5	80,8	81,0	81,3	81,5	81,7	81,9	82,1	82,2	82,4
TGP	68,7	70,9	72,1	71,9	72,5	71,6	70,8	69,6	69,1	69,0
TO	61,4	64,1	65,2	65,5	66,2	65,4	64,2	62,3	61,9	61,5
TD	10,6	9,6	9,5	9,0	8,7	8,7	9,3	10,5	10,5	10,9
Población en edad de trabajar	5.912	6.018	6.122	6.224	6.325	6.425	6.522	6.619	6.715	6.811
Población económicamente activa	4.059	4.269	4.415	4.478	4.584	4.602	4.615	4.609	4.641	4.698
Ocupados	3.627	3.860	3.994	4.075	4.186	4.200	4.187	4.125	4.154	4.186
Desocupados	432	409	421	403	398	402	429	484	487	512

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005. Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE. Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente. Actualizado a: 26 de septiembre de 2019.

Gráfico 86. Población económicamente activa. Bogotá D. C., 2010 -2019



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares.

Nota: A partir de julio de 2006 inicia la Gran Encuesta Integrada de Hogares.

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE.

Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente.

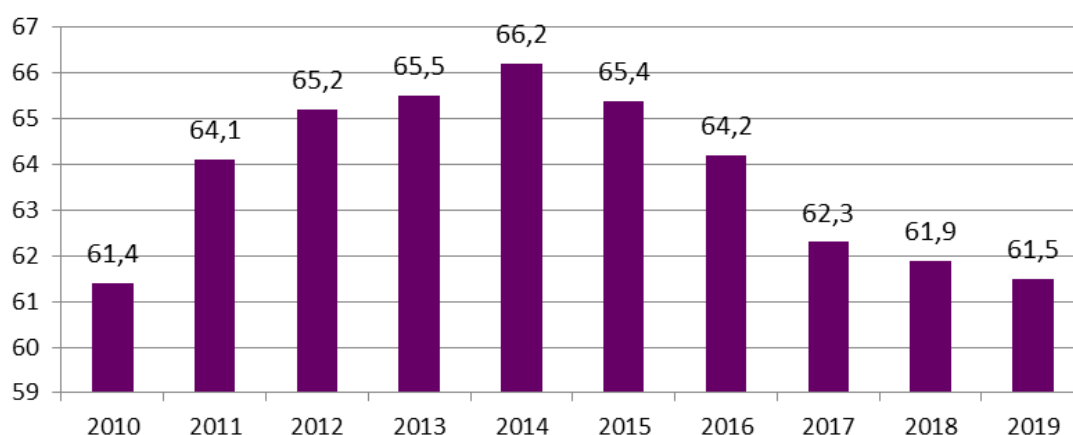
Los indicadores de mercado laboral publicados para el total nacional, pueden diferir ligeramente

del total departamental, los detalles técnicos se encuentran en la ficha metodológica.

Actualizado a: 03 de abril de 2020.

En 2019 la Tasa de Ocupación (TO) fue del 61,5, con aproximadamente 4.186.000 personas ubicadas laboralmente. La tasa de ocupación TO presenta un comportamiento hacia la reducción a partir del 2014 año en que se alcanzó la tasa más alta; en el periodo analizado años 2010 a 2019 se aprecia tendencia hacia el valor reportado en 2010 reflejando dificultades para mantener las condiciones formales de empleo.

Gráfico 87. Tasa de ocupación. Bogotá D. C., 2010 – 2019



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares.

Nota: A partir de julio de 2006 inicia la Gran Encuesta Integrada de Hogares.

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE.

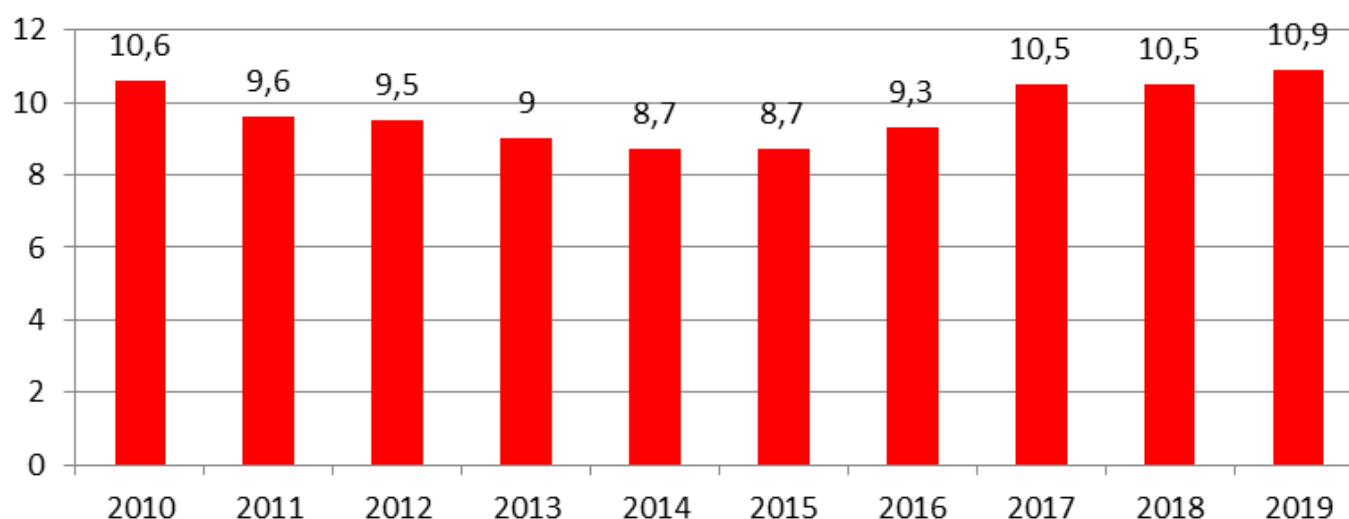
Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente.

Los indicadores de mercado laboral publicados para el total nacional, pueden diferir ligeramente del total departamental, los detalles técnicos se encuentran en la ficha metodológica.

Actualizado a: 03 de abril de 2020.

Igualmente se observa en el último quinquenio del periodo analizado incremento en la tasa de desempleo TD; en 2014 se logró la tasa más baja de desempleo, la cual a partir de ese año ha venido incrementándose, llegando a 10,9 en 2019 con valores inclusive superiores a los reportados al inicio del periodo analizado. La tasa mantenía valores con un solo dígito hasta 2016, en los tres últimos años la tasa se encuentra por encima de 10,0.

Gráfico 88. Tasa de desempleo en Bogotá D. C., 2010 – 2019



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares.

Nota: A partir de julio de 2006 inicia la Gran Encuesta Integrada de Hogares.

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE.

Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente.

Los indicadores de mercado laboral publicados para el total nacional, pueden diferir ligeramente del total departamental, los detalles técnicos se encuentran en la ficha metodológica.

Actualizado a: 03 de abril de 2020.

La ciudad como el país y el mundo afrontan grandes dificultades y retos para mantener un desarrollo y crecimiento económico estable que permita mantener el empleo y el desarrollo. La pandemia por el COVID 19, viene generando grandes dificultades y problemáticas para la empleabilidad estable y duradera; esta situación nos invita a reflexionar y aportar activamente y de manera propositiva para abordar la problemática, pues los efectos en la economía se ven reflejados en el sistema de salud, afectando los derechos, la calidad y oportunidad en la atención a problemas de salud diferentes a los relacionados con el COVID 19.

3. Capítulo III. Priorización de los efectos de salud

3.1 Reconocimiento de los principales efectos

Se presenta un ejercicio de priorización de los efectos en salud, este insumo servirá para la toma de decisiones frente a las intervenciones de salud pública en el Distrito Capital.

De tal forma, si bien es cierto que persisten algunas prioridades identificadas en el año 2018, la identificación reiterada durante el 2019 dentro de los grupos de riesgo del MIAS permite evidenciar la necesidad de desarrollar acciones intersectoriales entre los actores participantes del SGSSS que permitan una mejor calidad de vida de la población en todo su curso de vida, con enfoque poblacionales, de derechos y enfoque diferencial; lo que se fortalece con la implementación del modelo de atención integral y la implementación de las rutas Integrales en salud.

3.2 Priorización de los problemas de salud

En la Dimensión de Salud Ambiental; se prioriza la tenencia inadecuada de los animales de compañía; se realizaron en la vigencia las siguientes actividades relacionadas con la prioridad: Las siguientes actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, se prestaron por parte de la SDS en la Unidad de Cuidado Animal del DC, por ser competencia de la autoridad sanitaria; en la vigencia 2019, se adelantaron Observaciones a animales agresores (60 caninos y 8 felinos); y se realizaron pruebas en muestras de animales para vigilancia de rabia.

En lo relacionado a contaminación atmosférica en la vigencia en lo relacionado a: Aire, ruido y REM, se adelantaron actividades dando cumplimiento al cronograma distrital de monitoreo teniendo en cuenta problemáticas priorizadas en el que se realizaron mediciones en quince localidades con los procesos referente a las problemáticas de calidad del aire y referente a olores ofensivos y/o de gases para un total de 32 monitoreos.

Para la prioridad de inadecuada disposición de residuos sólidos se adelantaron actividades de carácter promocional y preventivo como son las sensibilizaciones dirigidas a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos; manejo adecuado de medicamentos y sustancias químicas. Igualmente se adelantan operativos de vigilancia a alimentos y bebidas alcohólicas, carnes y derivados cárnicos, juguetes a la línea de medicamentos seguros, operativos de apoyo a otras líneas de intervención y operativos de eventos masivos.

Frente a la prioridad contaminación en fuentes hídricas, se adelantó la vigilancia y control de la calidad del agua para consumo, en la vigencia 2019 se continuó con el análisis de muestras para el estudio fisicoquímico y microbiológico de las aguas destinadas al consumo humano y de estas que incluyen análisis toxicológicos.

En la Dimensión de vida saludable y condiciones No Transmisibles, prevalecen las prioridades por

enfermedades cardio-cerebro vasculares, las tasas de mortalidad general y por todas las grandes causas en Bogotá D.C. han mostrado tendencia hacia la disminución, comportamiento es similar al presentado a nivel país; Los valores de las tasas para estas mortalidades reflejan la importancia creciente de las enfermedades no transmisibles en esta ciudad como causa de muerte, en concordancia con los cambios epidemiológicos globales (en especial a expensas de las agrupaciones cardiovasculares y de cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica).

Las intervenciones en la prioridad de morbilidad por condiciones orales se fortalecen mediante acciones dirigidas al grupo de riesgo MIAS. Población con riesgo o alteraciones de la salud Bucal (6), las atenciones se evidencian en todos los cursos de vida más en mujeres frente a las demandadas por el grupo de hombres, explicado por una mayor atención por parte de las mujeres en las prácticas de autocuidado.

Seguidamente en la Dimensión de Convivencias Social y Salud Mental, frente a lo priorizado como mortalidad por causas externas; los hombres presentan una mayor proporción de lesiones de causa externa, frente al grupo de las mujeres; estableciendo la necesidad de fortalecer las estrategias de intervención intersectoriales que permita la inclusión de todos los grupos poblacionales, particularmente el grupo de Jóvenes.

Seguidamente frente a la prioridad por incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, se vienen fortaleciendo las intervenciones a todos los grupos a través del el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar_ el maltrato infantil y la violencia sexual -SIVIM, lo que ha permitido una mayor captación de casos a través de la atenciones que muestran efectivamente mayor número frente a la vigencia anterior; para los periodos anuales comprendidos entre 2012 y 2020. Los porcentajes consignados corresponden al total de los casos efectivos o intervenidos, durante los mismos periodos anuales correspondientes. El cálculo de las proporciones excluyó los casos fallidos y no residentes en la ciudad de Bogotá, D. C.

En La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Se evidencia que los indicadores intermediarios de la salud relacionados con seguridad alimentaria y nutricional en Bogotá no presentan diferencias estadísticamente significativas al compararlos con la Nación; como la mediana de lactancia materna y la prevalencia de obesidad y los trastornos alimentarios; Por otra parte, se evidencian altos porcentajes en el distrito capital, de sobrepeso y obesidad en los niños, niñas y adolescentes, así como en las gestantes, lo cual caracteriza a la población residente en el distrito capital en una transición epidemiológico que transita por la doble carga nutricional y requiere un trabajo coordinado para la reducción de ambientes Obeso génicos, así como la disminución de factores de riesgo para las enfermedades cardio-cerebro metabólicas desde edades tempranas. En lo relacionado a los patrones del consumo de frutas y verduras, que es la primera prioridad de esta Dimensión; al respecto se viene fortaleciendo una estrategia desde años anteriores de forma intersectorial (Educación, Integración Social, IERD entre otras), orientada a todos los ciclos de vida de las personas, con énfasis en el fortalecimiento de prácticas saludables y estilo de vida desde temprana edad.

Seguidamente en la Dimensión de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos; el comportamiento de los eventos de mortalidad y morbilidad originados en el periodo perinatal no

presentan incrementos con respecto a la vigencia anterior, lo que se refleja en un bajo aporte en la medición de los años de vida potencialmente perdidos –AVPP; lo anterior es la resultante de un ejercicio de décadas que viene mostrando una reducción en los indicadores relacionados con esta Dimensión; tales como la mortalidad materna, la mortalidad infantil y en menores de cinco años.

Las prioridades de esta Dimensión muestran una reducción en la morbilidad y mortalidad por estas causas. La SDS, continúa aplicando las estrategias de política pública dirigidas a la intervención de grupos de riesgo y a la capacitación en aplicación de pruebas rápidas por estas causas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

En la Dimensión Vida Saludable y enfermedades Transmisibles Salud y ámbito Laboral La Informalidad laboral en el marco de la dimensión prioritaria Salud y Ámbito Laboral del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, corresponde a la fuerza laboral que no está afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, componente del Sistema de Seguridad Social Integral de la República de Colombia¹¹.

Las condiciones de trabajo de la población de la economía son desfavorables, principalmente por los entornos laborales en los cuales se desarrolla, situación que afecta sus condiciones de salud generando o propiciando la aparición de enfermedades, así como el riesgo de sufrir accidentes relacionados con el trabajo.

Durante el periodo enero – noviembre de 2020 se han investigado 413 accidentes derivados de la ocupación, en la siguiente grafica se muestra como ha sido el comportamiento de la IEC realizadas por el evento accidente:

¹¹ Lineamientos para la implementación de la dimensión salud y ámbito laboral en relación con la población trabajadora del sector informal de la economía, en concordancia con el proceso de planeación integral para la salud

Tabla 154. Priorización de los efectos en salud, Bogotá 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1.Tenencia inadecuada de animales de compañía	10. Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales
	2.Contaminación atmosférica	2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
	3. Inadecuada disposición de residuos sólidos	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	4. Contaminación de fuentes hídricas	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Alta morbilidad por Enfermedades cardiovasculares	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	Mortalidad por por enfermedades del sistema circulatorio	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	3. Mortalidad por Diabetes Mellitus	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	4. Morbilidad por condiciones orales	6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal
3. Convivencia social y salud mental	1. Mortalidad por causas externas (homicidios)	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	2. Incidencia de violencia intrafamiliar	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	3. Incidencia de violencia contra la mujer	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	4. Consumo de sustancias psicoactivas	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Patrones de consumo de frutas y verduras	3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
	2. Mediana de lactancia materna	3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
	Prevalencia de obesidad y trastornos alimentarios	3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Incidencia de sífilis congénita y gestacional	8. Población en condición materno perinatal
	2. Incidencia de VIH	8. Población en condición materno perinatal
	3. Embarazo en adolescentes	8. Población en condición materno perinatal

6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Mortalidad por enfermedad respiratoria aguda	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	2. Morbilidad por VIH	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo de remoción en masa	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	2. Riesgo de inundación	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	3. Accidentes de tránsito	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
8. Salud y Ambito laboral	1. Prevalencia de la enfermedad laboral	11. Población en riesgo o enfermedad y accidentes laborales
	2. Letalidad de los accidentes de trabajo	11. Población en riesgo o enfermedad y accidentes laborales
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Mortalidad materna y neonatal en afro descendientes	8. Población en condición materno perinatal
	2. Discapacidad en personas mayores	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifestadas
	Síndicos para población desplazada de diferentes orígenes	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Cobertura en acciones de IVC Sanitario	Transversal a todos los grupos de riesgo

Fuente: Elaboración propia a partir de indicadores de ASIS

3.3 Estimación del índice de necesidades en salud – INS

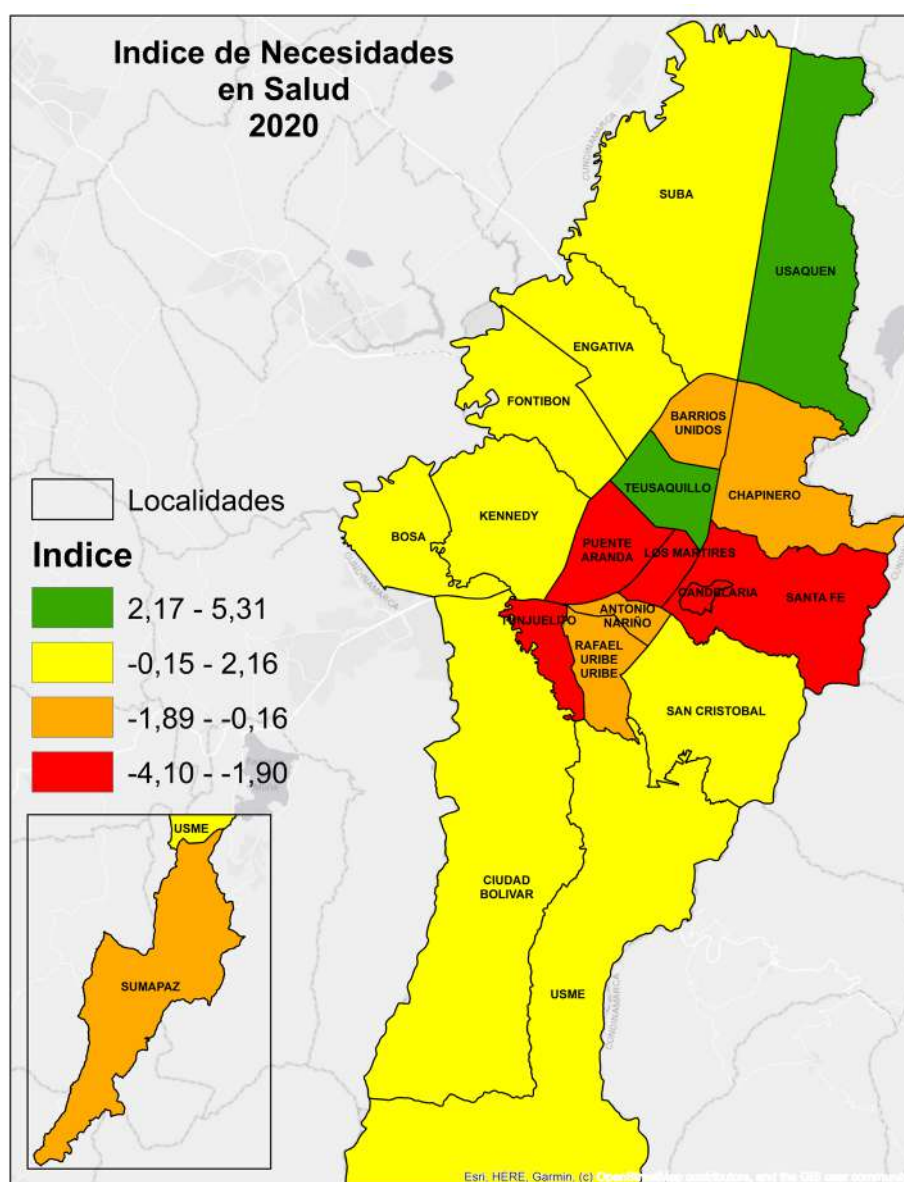
Se realizó la estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS por localidad, para el cual se tomaron indicadores de mortalidad evitable y coberturas de vacunación para el año 2020.

Se procesó en el software Epidat, y a partir de los resultados se organizó el índice por cuartiles, lo cual permitió identificar que las localidades de Los Mártires, Santa Fe, Puente Aranda, Tunjuelito y La Candelaria se encontraban en el primer cuartil con mayores necesidades en salud. Seguidas de Sumapaz, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe, Chapinero, Barrios Unidos. Estos resultados coinciden con lo que tradicionalmente se ha identificado ya que contiene en su mayoría, localidades que son reconocidas por su vulnerabilidad en condiciones de vida. Según información publicada por la Alcaldía de Bogotá, el 17 de mayo de 2020, los hogares bogotanos

en peor situación de pobreza fueron cubiertos con la modalidad de subsidios en especie por la cuarentena debida a la pandemia por el Covid – 19, según información consolidada de la Secretaría Distrital de Integración Social. Ciudad Bolívar, Suba, Bosa, Usme y Kennedy son las localidades en donde hay una tasa más alta de vulnerabilidad y por consiguiente donde se distribuyó el mayor número de mercados¹²

Las localidades con menor puntuación en el índice fueron: Usaquén y Teusaquillo.

Mapa 19. Índice de necesidades en salud 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de indicadores de ASIS. 2020.

12 <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/integracion-social/asi-se-seleccionaron-los-barrios-que-reciben-las-ayudas-del-distrito>

Bibliografía

- Ahmad, O. B., Boschi-pinto, C., & Lopez, A. D. (2001). Age standardization of rates: a new WHO standard. GPE Discussion Paper Series, (31), 1–14.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2016). Encuesta de Movilidad 2015. Encuesta de Movilidad 2015, p. 62. Bogotá D.C.Colombia.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Ambiente. Resolución 0032. , (2019).
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud. (2019a). Análisis Y Actuaciones En El Marco De La Alerta Por Contaminación Del Aire En Bogotá (p. 8). p. 8. Bogotá D.C., Colombia.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud. (2019b). Saludata Observatorio de salud de Bogotá.
- CLGR-CC. (2019). Caracterización general del escenario de riesgo por movimiento en masa (pp. 133–141). pp. 133–141. Bogotá D.C., Colombia.
- Cortés Pedraza, G. P. (2015). La accesibilidad al sistema Transmilenio: la perspectiva de los usuarios. Universidad Nacional de Colombia.
- Decreto 538 del 12 de abril de 2020. Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2018). Censo nacional de población y vivienda. Retrieved from Población ajustada por cobertura website: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH en Colombia 2019; Bogotá D.C. 2020.
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH en Colombia 2018; Bogotá D.C. Junio 2019
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH en Colombia 2017; Bogotá D.C. Agosto 2018
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH en Colombia 2016; Bogotá D.C. Mayo 2017
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH en Colombia 2015; Bogotá D.C.
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2019; Bogotá D.C. 2020.
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2018; Bogotá D.C. Abril 2019

- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2017; Bogotá D.C. Septiembre 2018
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2016; Bogotá D.C. Septiembre 2017
- Instituto Nacional de Salud, Informe de cáncer en menores de 18 años. Colombia 2019
- Instituto Nacional de Salud, Informe de cáncer en menores de 18 años. Colombia 2020, periodo epidemiológico VII.
- IDEAM, PNUD, Alcaldía de Bogotá, Gobernación de Cundinamarca, CAR, Corpoguavio, ... DNP. (2014). Evolución de precipitación y temperatura durante los fenómenos el Niño y la Niña en Bogotá - Cundinamarca (1951-2012) (p. 16). p. 16.
- IDEAM, PNUD, Alcaldía de Bogotá, Gobernación de Cundinamarca, CAR, Corpoguavio, ... PNUD; IDEAM; Alcaldía de Bogotá; Gobernación de Cundinamarca; CAR; Corpoguavio; Instituto Alexander Von Humboldt; Parques Nacionales Naturales de Colombia; MADS; DNP. (2014). Vulnerabilidad de la región capital a los efectos del cambio climático (p. 24). p. 24.
- IDIGER. Plan Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático para Bogotá 2018-2030. Bogotá; 2018.
- Ministerio de Ambiente, Gobierno de Colombia, & Instituto de Hidrología Meteorología y Estudios Ambientales IDEAM. (2016). Informe del estado de la calidad del aire en Colombia 2016 (pp. 1–103). pp. 1–103. Bogotá D.C., Colombia.
- Ministerio de Salud y de Protección Social. (2014). Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales. Ministerio de Salud y Protección Social, p. 30. Retrieved from [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia ASIS 28112013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%202013.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Conceptual y Metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Versión 4. Bogotá, junio de 2017
- Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia 2019. Bogotá; 2019.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018. Bogotá; 2018.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. Bogotá; 2013
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-202. Dimensión de Salud Pública. Bogotá; 2012
- Ramos C, A. M., Trujillo -Vela, M. G., & Prada S, L. F. (2015). Análisis descriptivos de procesos de remoción en masa en Bogotá. In Obras y Proyectos (Vol. 18). <https://doi.org/10.4067/S0718-28132015000200006>
- Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2020.

Resolución 2003 28 de mayo de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud.

Resolución 3100 de 25 de noviembre de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Ruiz, J. F., & Escobar, O. F. D. J. (2012). Alteraciones de la precipitación y la temperatura ante variabilidad y cambio climático para la ciudad de Bogotá. Retrieved from <http://institucional.ideam.gov.co/jsp/2592>

Secretaría Distrital de Ambiente. Subdirección del Recurso Hídrico y del Suelo. (2017). Tramo WQI. Bogotá D.C. Retrieved November 26, 2018, from <https://www.ideca.gov.co/datos-tematicos/categoria?q=42#3> <https://www.ideca.gov.co/datos-tematicos/categoria?q=42%231>

Secretaría Distrital de Ambiente - Dirección de Gestión Ambiental. (2018a). Mapa Vulnerabilidad Calidad del Agua (Datos proyectados para el año 2050).

Secretaría Distrital de Ambiente - Dirección de Gestión Ambiental. (2018b). Vulnerabilidad Regulación Hídrica (Datos proyectados para el año 2050). Retrieved November 26, 2018, from <https://www.ideca.gov.co/datos-tematicos/categoria?q=42#1>

Veeduría Distrital. (2018). Balance de logros y retos de ciudad: Bogotá 2016-2018 (pp. 1–122). pp. 1–122. Bogotá D.C., Colombia.

Secretaría Distrital de Salud. Balance Social 2020. Bogotá, 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

