

**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

Dirección de Planeación Sectorial

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Grupo Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad

Bogotá, Colombia 2016

Alcalde Mayor de Bogotá

Enrique Peñalosa Londoño

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Secretario Distrital de Salud
Luís Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
Ricardo Beira Silva

Subsecretaría de Salud Pública
Patricia Arce Guzmán

Subsecretaria de Servicios De Salud y Aseguramiento
Anabelle Arbeláez Vélez

Directora de Provisión de Servicios De Salud
Consuelo Peña Aponte

Directora de Planeación Sectorial
Adriana Posada Suárez

Director de Urgencias y Emergencias En Salud
José Octaviano Barrera

Director de Aseguramiento y Garantía del Derecho A La Salud
Juan Carlos Ordoñez Garzón

Grupo ACCVSYE

Alejandro Castaño Vásquez

Guerly A López

María Mireya Martínez Velasco

Alirio Humberto Otálora Olivares

Edizabeth Ramírez Rodríguez

Nirley Stella Vargas Díaz

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecemos la información y colaboración suministrada por los siguientes profesionales tanto de la Secretaría de Salud como de otras entidades:

Nelcy Zambrano Hernández

Grupo Estadísticas Vitales.

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Ana Marcela González Barrera

Referente Discapacidad.

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

María Cristina Chacón Zapata

Referente SISVAN.

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Secretaría

Distrital de Salud de Bogotá

Graciela Holguín Hernández

Referente SIVISTRA

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Secretaría

Distrital de Salud de Bogotá

Henry Alejo Alejo

Referente Salud Mental.

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Leslie Carol Lindarte Ortegón

Unidad Comando en Salud Pública.

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Rosemberg Álvarez Díaz

Profesional especializado CRUE

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Álvaro Girón

Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Dirección CRUE

Yaneth Girón

Dirección de Provisión de servicios
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Sulma Enith Barrera

Juan Pablo Berdejo Casas.

Profesional Especializado. Dirección de Aseguramiento
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

William Armando Luque M

Profesional Especializado. Dirección de Planeación Sectorial
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Alix Addie Moreno

Profesional Especializado. Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y
Transectorial

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

María Isabel Arango Cala

Jefe Oficina Asesora de Planeación
Secretaría de Educación Distrital de Bogotá

Luz Yanira Garzón Ardila

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Dirección de Sisbén – Profesional Especializada
Secretaria Distrital de Planeación de Bogotá

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Secretaría Distrital de Salud Carrera 32 No.12-81 Conmutador: 364 9090 Bogotá,
D. C. – 2015 www.saludcapital.gov.co

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Tabla de Contenido

PRESENTACIÓN	19
INTRODUCCIÓN	20
METODOLOGÍA	21
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	23
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL	23
1.1.1. <i>Localización y División Política</i>	23
1.1.2. <i>Características físicas del territorio</i>	25
1.1.2.1. Altitud y relieve	25
1.1.2.2. Hidrografía	26
1.1.2.3. Clima	27
1.1.3. <i>Amenazas y Análisis de Riesgos</i>	27
1.1.3.1. Riesgo por movimientos en masa	27
1.1.3.2. Amenazas por Inundación	28
1.1.3.3. Riesgo sísmico	30
1.1.3.4. Riesgo Tecnológico	31
1.1.3.5. Riesgo por aglomeraciones	33
1.1.4. <i>Accesibilidad Geográfica</i>	34
1.1.4.1. TransMilenio	34
1.1.4.2. Malla vial	34
1.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO	36
1.2.1. <i>Estructura Demográfica</i>	42
1.2.1.1. Proyecciones de población por grupos de edades	43
1.2.1.2. Otros Indicadores de Estructura Demográfica	45
1.2.2. <i>Dinámica Demográfica</i>	48
1.2.2.1. Esperanza de vida	51
1.2.2.2. Movilidad Forzada	51
1.3. CONCLUSIONES	53
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	55
2.1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	55
2.1.1. <i>Mortalidad general por grandes causas</i>	55
2.1.1.1. Años de vida potencialmente perdidos	58
2.1.2. <i>Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas</i>	64
2.1.2.1. Mortalidad por enfermedades transmisibles	64
2.1.2.2. Mortalidad por neoplasias	66
2.1.2.3. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	68
2.1.2.4. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	70
2.1.2.5. Mortalidad por causas externas	72
2.1.2.6. Mortalidad por las demás causas	74
2.1.3. <i>Mortalidad materno infantil y en la niñez</i>	77
2.1.3.1. Mortalidad en menores de 1 año	77
2.1.3.2. Mortalidad en niños de 1 a 4 años	79
2.1.3.3. Mortalidad en niños menores de 5 años	80
2.1.3.4. Análisis de las principales causas de mortalidad en niños	82
2.1.4. <i>Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez</i>	92
2.1.4.1. Mortalidad materna	92

2.1.4.2.	Mortalidad neonatal	94
2.1.4.3.	Determinantes estructurales de la Mortalidad Materna y Neonatal	96
2.1.4.4.	Mortalidad infantil	98
2.1.4.5.	Mortalidad en la niñez	100
2.1.4.6.	Mortalidad por EDA.....	102
2.1.4.7.	Mortalidad por IRA.....	104
2.1.4.8.	Mortalidad por desnutrición	107
2.1.5.	<i>Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno – infantil.....</i>	110
2.1.6.	<i>Conclusiones de Mortalidad</i>	114
2.2.	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....	116
2.2.1.	<i>Principales causas de morbilidad atendida</i>	116
2.2.2.	<i>Morbilidad específica por subgrupo</i>	121
2.2.3.	<i>Morbilidad de eventos de alto costo</i>	124
2.2.4.	<i>Morbilidad de los eventos precursores.....</i>	126
2.2.5.	<i>Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....</i>	126
2.2.5.1.	Análisis de la peor situación	128
2.2.6.	<i>Análisis de la población con Discapacidad</i>	130
2.2.7.	<i>Identificación de principales prioridades en la morbilidad.....</i>	134
2.2.8.	<i>Conclusiones de Morbilidad</i>	137
2.3.	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DSS	139
2.3.1.	<i>Determinantes intermedios de la salud.....</i>	139
2.3.1.1.	Condiciones de vida	139
2.3.1.2.	Seguridad Alimentaria.....	140
2.3.1.3.	Factores conductuales, psicológicos y culturales	147
2.3.1.4.	Sistema Sanitario.....	152
2.3.1.5.	Barreras de acceso	155
2.3.1.6.	Análisis de Oferta De Servicios	156
2.3.2.	<i>Determinantes estructurales de las inequidades en salud</i>	175
2.3.2.1.	Educación	175
2.3.2.2.	Pobreza e ingresos	176
2.3.2.3.	Ocupación	180
3.	CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD	187
3.1.	RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD.....	187
3.2.	PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD.....	187
4.	BIBLIOGRAFIA.....	193

Tablas

TABLA 1 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN LOCALIDAD DE RESIDENCIA Y SEXO AÑO 2016	25
TABLA 2 POBLACIÓN POR LOCALIDAD EN BOGOTÁ, 2016.....	37
TABLA 3 DENSIDAD POBLACIONAL POR LOCALIDAD (HABITANTES POR KM ²). BOGOTÁ, 2016	38
TABLA 4 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN, HOGARES Y VIVIENDAS POR LOCALIDAD EN BOGOTÁ. 2015.....	39
TABLA 5 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA SEGÚN SEXO, BOGOTÁ 2015	41
TABLA 6 AUTORECONOCIMIENTO ÉTNICO SEGÚN SEXO EN BOGOTÁ, 2015	41
TABLA 7 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ETAPA DE CICLO VITAL EN BOGOTÁ, 2005, 2010, 2016 Y 2020.....	44
TABLA 8 ÍNDICES DEMOGRÁFICOS DE BOGOTÁ, 1985, 2005, 2016 Y 2020.....	45
TABLA 9 OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DE BOGOTÁ, 1985-1990, 1990-1995, 1995-2000, 2000-2005, 2005- 2010, 2010-2015, 2015-2020	49
TABLA 10 OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DE BOGOTÁ, 2015.....	50
TABLA 11 DISTRIBUCIÓN DE VÍCTIMAS POR SEXO Y EDAD QUINQUENAL, BOGOTÁ, 2015	52
TABLA 12 FAMILIAS DESPLAZADAS Y RECIBIDAS EN BOGOTÁ. BOGOTÁ 2015	53
TABLA 13 NÚMERO DE AÑOS DE VIDA POTENCIAL PERDIDOS POR GRANDES CAUSAS SEGÚN SEXO. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	59
TABLA 14 SEMAFORIZACIÓN DE LA MORTALIDAD PDSP. BOGOTÁ 2005 - 2014	76
TABLA 15 TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. BOGOTÁ 2005 – 2014	77
TABLA 16 TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO. BOGOTÁ 2005 – 2014	78
TABLA 17 TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	78
TABLA 18. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 – 4 AÑOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	79
TABLA 19. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS (HOMBRES) DE 1 – 4 AÑOS. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	80
TABLA 20. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS DE 1 – 4 AÑOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	80
TABLA 21. MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	81
TABLA 22. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS (HOMBRES) MENORES DE 5 AÑOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	81
TABLA 23. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	82
TABLA 24. NÚMERO DE MUERTES OCASIONADAS POR CIERTAS AFECCIONES GENERADAS EN EL PERIODO PERINATAL – SUBGRUPOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	83
TABLA 25. NÚMERO DE MUERTES OCASIONADAS POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS – SUBGRUPOS. BOGOTÁ 2005 – 2014 .	84
TABLA 26. NÚMERO DE MUERTES OCASIONADAS POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA – SUBGRUPOS. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	85
TABLA 27. NÚMERO DE MUERTES OCASIONADAS POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS - SUBGRUPOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	86
TABLA 28. NÚMERO DE MUERTES OCASIONADAS POR TUMORES Y NEOPLASIAS - SUBGRUPOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	87
TABLA 29. NÚMERO DE MUERTES OCASIONADAS POR ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS - SUBGRUPOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	88
TABLA 30. NÚMERO DE MUERTES OCASIONADAS POR ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS - SUBGRUPOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	88
TABLA 31. NÚMERO DE MUERTES OCASIONADAS POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES - SUBGRUPOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	89
TABLA 32. NÚMERO DE MUERTES OCASIONADAS POR SIGNOS SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO - SUBGRUPOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	90
TABLA 33 NÚMERO DE MUERTES OCASIONADAS POR CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD - SUBGRUPOS. BOGOTÁ 2005 – 2013.....	91
TABLA 34. SEMAFORIZACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNO INFANTIL. BOGOTÁ 2005 – 2014	92
TABLA 35. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. BOGOTÁ 2009 – 2014	97
TABLA 36. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. BOGOTÁ 2009 – 2014	97

TABLA 37. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. BOGOTÁ 2009 – 2014	98
TABLA 38. PRIORIZACIÓN DE LA MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO – INFANTIL. BOGOTÁ 2016.....	111
TABLA 39 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO. BOGOTÁ 2006 – 2015	124
TABLA 40 MORBILIDAD DE LOS EVENTOS PRECURSORES. BOGOTÁ 2006 – 2015	126
TABLA 41 SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	127
TABLA 42. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, SEGÚN LOCALIDAD DE RESIDENCIA Y SEXO, BOGOTÁ D.C.; 2004- 31 DE OCTUBRE DE 2016. (N= 253.051), DATOS PRELIMINARES.....	131
TABLA 43. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, SEGÚN ALTERACIONES PERMANENTES Y SEXO; BOGOTÁ D.C.; 2004- 31 DE OCTUBRE DE 2016. (N= 253.051), DATOS PRELIMINARES.	133
TABLA 44. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, SEGÚN LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y SEXO; BOGOTÁ D.C.; 2004- 31 DE OCTUBRE DE 2016. (N= 253.051), DATOS PRELIMINARES.	133
TABLA 45 IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES PRIORIDADES EN SALUD.....	135
TABLA 46 COMPARATIVO DE COBERTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS, BOGOTÁ D.C. – COLOMBIA, AÑO 2015	139
TABLA 47 COBERTURA DE SERVICIOS BÁSICOS SEGÚN URBANO Y RURAL.	139
TABLA 48 CASOS Y PROPORCIÓN DE BAJO PESO AL NACER PARA BOGOTÁ Y POR LOCALIDAD DE RESIDENCIA. COMPARATIVO 2014 – 2016 *.....	146
TABLA 49. INDICADORES DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN SEXO	148
TABLA 50. ESTIMACIONES E INTERVALOS DE CONFIANZA (I. DE C.) DEL 95% PARA PREVALENCIA ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS)	148
TABLA 51. EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN SEXO.....	149
TABLA 52. INDICADORES DE CONSUMO DE TABACO SEGÚN SEXO	149
TABLA 53. ESTIMACIONES E INTERVALOS DE CONFIANZA (I. DE C.) DEL 95% PARA LA PREVALENCIA ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE TABACO, SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS)	150
TABLA 54. EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO SEGÚN SEXO	150
TABLA 55 MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, VIOLENCIA SEXUAL O MALTRATO INFANTIL CAPTADAS A TRAVÉS DE SUBSISTEMA SIVIM, AÑOS 2012 – 2016.....	150
TABLA 56 DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA Y SEXO AÑOS 2008-2016*	151
TABLA 57 DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SEGÚN CLASIFICACIÓN DEL CASO, AÑOS 2012-2016*	152
TABLA 58 CONDICIONES DEL SISTEMA SANITARIO. BOGOTÁ 2015	153
TABLA 59 SIETE PRIMERAS CAUSAS DE BARRERAS DE ACCESO IDENTIFICADAS POR LOCALIDAD Y REGISTRADAS EN EL SIPS EN EL AÑO 2015	156
TABLA 60. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN PRESTADOR. BOGOTÁ D.C., A DICIEMBRE DE 2015.	157
TABLA 61. INDICADORES DE CAPACIDAD INSTALADA. BOGOTÁ D.C. AÑO 2015.....	157
TABLA 62 CAPACIDAD INSTALADA DE LA OFERTA DE SERVICIOS.....	157
TABLA 63. SERVICIOS HABILITADOS IPS - APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA. BOGOTÁ 2015	159
TABLA 64. SERVICIOS HABILITADOS IPS – INTERNACIÓN. BOGOTÁ 2015	159
TABLA 65. SERVICIOS HABILITADOS IPS – No DEFINIDO. BOGOTÁ 2015	160
TABLA 66. SERVICIOS HABILITADOS IPS – OTROS SERVICIOS. BOGOTÁ 2015	161
TABLA 67. SERVICIOS HABILITADOS IPS – QUIRÚRGICOS. BOGOTÁ 2015	161
TABLA 68. SERVICIOS HABILITADOS IPS – EXTRAMURAL, PROTECCIÓN ESPECÍFICA, DETECCIÓN TEMPRANA Y URGENCIAS. BOGOTÁ 2015	163
TABLA 69. ESPECIALIDADES BÁSICAS SEGÚN NATURALEZA JURÍDICA. BOGOTÁ D.C., DICIEMBRE DE 2015.	164
TABLA 70 FRECUENCIA ABSOLUTA MENSUAL DE LLAMADAS QUE INGRESARON AL CRUE, ENTRE ENERO Y OCTUBRE, AÑOS 2015 A 2016.	165
TABLA 71 COMPARATIVO DE PROPORCIÓN DE LLAMADAS DE PRIORIDAD ALTA, AÑOS 2015 A 2016.	165
TABLA 72 TIEMPO DE RESPUESTA DE LLAMADAS DE PRIORIDAD ALTA POR MES, ENERO OCTUBRE 2016.	166

TABLA 73 NÚMERO DE LLAMADAS Y CASOS CON DESPACHO Y SIN DESPACHO, ENERO A OCTUBRE DE 2016.	166
TABLA 74 NÚMERO DE LLAMADAS Y CASOS CON PRIORIDAD ALTA, CON DESPACHO Y SIN DESPACHO, ENERO A OCTUBRE DE 2016.	166
TABLA 75 PROPORCIÓN DE LLAMADAS AL CRUE, 2016	167
TABLA 76 PROPORCIÓN DE MOTIVOS DE LLAMADO AL CRUE, 2016	167
TABLA 77 DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DE LOS GRUPOS DE MOTIVOS DE LLAMADO AL CRUE, ENERO A OCTUBRE 2016.....	168
TABLA 78 DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, POR ASEGURADOR	170
TABLA 79 DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, POR ASEGURADOR	170
TABLA 80 AFILIADOS POR RÉGIMEN AÑO 2015	173
TABLA 81 EPS Y POBLACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO A ABRIL 2016.....	173
TABLA 82 EPS Y POBLACIÓN DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO A MAYO DE 2015.....	174
TABLA 83 TASAS DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN SEGÚN CATEGORÍA PRIMARIA, SECUNDARIA Y MEDIA. BOGOTÁ D.C., 2005 – 2015.....	175
TABLA 84 INCIDENCIA DE POBREZA E ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, SEGÚN ÁREA URBANA Y RURAL. BOGOTÁ D.C., 2015	176
TABLA 85 PORCENTAJE DE HOGARES QUE SUFREN PRIVACIÓN SEGÚN VARIABLE. BOGOTÁ D.C., 2015.....	177
TABLA 86 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS - NBI, TOTAL, CABECERA Y RESTO, SEGÚN ÁREA DE MEDICIÓN. BOGOTÁ D.C., 2011	178
TABLA 87 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS - NBI, TOTAL, CABECERA Y RESTO.	179
TABLA 88 COEFICIENTE DE GINI, BOGOTÁ D.C., PERIODO 2008 - 2014.....	179
TABLA 89 LÍNEA DE INDIGENCIA. BOGOTÁ D.C., PERIODO 2008-2012.....	180
TABLA 90 TASA DE OCUPACIÓN BOGOTÁ D.C., PERIODO 2010-2015.....	181
TABLA 91 PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD, BOGOTÁ 2016.....	188

Gráficas

GRÁFICA 1 TASA DE VIAJES EN BICICLETA 2015-2011	35
GRÁFICA 2 PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA BOGOTÁ, 2005, 2016 Y 2020	43
GRÁFICA 3 CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD EN BOGOTÁ, 2005, 2010, 2016, Y 2020	44
GRÁFICA 4 POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD PARA BOGOTÁ, 2016	45
GRÁFICA 5 DINÁMICA DEMOGRÁFICA VALORES ABSOLUTOS. BOGOTÁ 1998 A 2012	48
GRÁFICA 6 ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO Y TOTAL, BOGOTÁ, 1885 – 2020	51
GRÁFICA 7 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS, BOGOTÁ 2005 – 2014	56
GRÁFICA 8 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES, BOGOTÁ 2005 – 2014	57
GRÁFICA 9 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN MUJERES, BOGOTÁ 2005 – 2014	58
GRÁFICA 10 PORCENTAJE DE AVPP POR GRANDES CAUSAS. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	60
GRÁFICA 11 TASA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS X 100000 HABITANTES. BOGOTÁ 2005 - 2014.....	61
GRÁFICA 12 TASA Y PORCENTAJE DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS X 100000 HOMBRES. BOGOTÁ 2005 - 2014. 62	62
GRÁFICA 13 TASA Y PORCENTAJE DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS X 100000 MUJERES. BOGOTÁ 2005-2014 ...	63
GRÁFICA 14 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. BOGOTÁ 2005 - 2014	64
GRÁFICA 15 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN MUJERES POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. BOGOTÁ 2005 - 2014	65
GRÁFICA 16 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. BOGOTÁ 2005 – 2014	65
GRÁFICA 17 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR NEOPLASIAS. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	66
GRÁFICA 18 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN MUJERES POR NEOPLASIAS. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	67
GRÁFICA 19 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR NEOPLASIAS. BOGOTÁ 2005 – 2014	67
GRÁFICA 20 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	68
GRÁFICA 21 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN MUJERES POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. BOGOTÁ 2005 – 2014	69
GRÁFICA 22 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. BOGOTÁ 2005 – 2014	69
GRÁFICA 23 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR CIERTAS AFECCIONES EN EL PERIODO PERINATAL. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	70
GRÁFICA 24 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN MUJERES POR CIERTAS AFECCIONES EN EL PERIODO PERINATAL. BOGOTÁ 2005 – 2014	71
GRÁFICA 25 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR CIERTAS AFECCIONES EN EL PERIODO PERINATAL. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	71
GRÁFICA 26 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS. BOGOTÁ 2005 – 2014	72
GRÁFICA 27 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN MUJERES POR CAUSAS EXTERNAS. BOGOTÁ 2005 – 2014	73
GRÁFICA 28 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR CAUSAS EXTERNAS. BOGOTÁ 2005 – 2014	73
GRÁFICA 29 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR LAS DEMÁS CAUSAS. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	74
GRÁFICA 30 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN MUJERES POR LAS DEMÁS CAUSAS. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	75
GRÁFICA 31 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR LAS DEMÁS CAUSAS. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	75
GRÁFICA 32 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. BOGOTÁ 2005 – 2014	93
GRÁFICA 33 MEDICIONES SIMPLES DE LA DESIGUALDAD DE LA MORTALIDAD MATERNA. BOGOTÁ D.C. AÑOS 2011 - 2014.....	93
GRÁFICA 34 CURVA DE CONCENTRACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA POR SEGÚN PORCENTAJE DE PERSONAS POBRES POR NBI POR LOCALIDAD DE BOGOTÁ D.C., 2011 - 2014.....	94
GRÁFICA 35 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. BOGOTÁ 2005 – 2014.....	95
GRÁFICA 36 MEDICIONES SIMPLES DE LA DESIGUALDAD DE LA MORTALIDAD NEONATAL.	95
GRÁFICA 37 CURVA DE CONCENTRACIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN PORCENTAJE DE PERSONAS POBRES POR NBI POR LOCALIDAD DE BOGOTÁ D.C., 2011-2014	96
GRÁFICA 38 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. BOGOTÁ 2005 – 2014	98
GRÁFICA 39 MEDICIONES SIMPLES DE LA DESIGUALDAD DE LA MORTALIDAD INFANTIL. BOGOTÁ D.C. AÑOS 2011 – 2014*	99

GRÁFICA 40 CURVA DE CONCENTRACIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN PORCENTAJE DE PERSONAS POBRES POR NBI POR LOCALIDAD DE BOGOTÁ D.C., 2011-2014	100
GRÁFICA 41 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. BOGOTÁ 2005 – 2014	101
GRÁFICA 42 MEDICIONES SIMPLES DE LA DESIGUALDAD DE LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. BOGOTÁ D.C. AÑOS 2011 – 2014*	101
GRÁFICA 43 CURVA DE CONCENTRACIÓN DE LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ POR SEGÚN PORCENTAJE DE PERSONAS POBRES POR NBI POR LOCALIDAD DE BOGOTÁ D.C., 2011-2014	102
GRÁFICA 44 TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS. BOGOTÁ 2005 – 2014 ..	103
GRÁFICA 45 MEDICIONES SIMPLES DE LA DESIGUALDAD DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA. BOGOTÁ D.C. AÑOS 2011 – 2014*	103
GRÁFICA 46 CURVA DE CONCENTRACIÓN DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SEGÚN PORCENTAJE DE PERSONAS POBRES POR NBI POR LOCALIDAD DE BOGOTÁ D.C., AÑOS 2011-2014	104
GRÁFICA 47 TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS. BOGOTÁ 2005 – 2014..	105
GRÁFICA 48 MEDICIONES SIMPLES DE LA DESIGUALDAD DE LA MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. BOGOTÁ D.C. AÑOS 2011 – 2014*	105
GRÁFICA 49 CURVA DE CONCENTRACIÓN DE LA MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN PORCENTAJE DE PERSONAS POBRES POR NBI POR LOCALIDAD DE BOGOTÁ D.C., AÑOS 2011-2014	107
GRÁFICA 50 TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS. BOGOTÁ 2005 – 2014	108
GRÁFICA 51 MEDICIONES SIMPLES DE LA DESIGUALDAD DE LA MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. BOGOTÁ D.C. AÑOS 2011 – 2014	109
GRÁFICA 52 CURVA DE CONCENTRACIÓN DE LA MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN SEGÚN PORCENTAJE DE PERSONAS POBRES POR NBI POR LOCALIDAD DE BOGOTÁ D.C., 2014	110
GRÁFICA 53 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA POR CICLO VITAL. BOGOTÁ 2009 – 2015	117
GRÁFICA 54 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA EN HOMBRES POR CICLO VITAL. BOGOTÁ 2009 – 2015	119
GRÁFICA 55 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA EN MUJERES POR CICLO VITAL. BOGOTÁ 2009 – 2015	120
GRÁFICA 56 MORBILIDAD ATENDIDA POR CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES. BOGOTÁ 2009 – 2015.....	121
GRÁFICA 57 CONDICIONES MATERNAS PERINATALES, CAMBIO EN GRUPOS PORCENTUALES 2015-2015	122
GRÁFICA 58 CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS CONDICIONES NO TRANSMISIBLES. BOGOTÁ 2009 – 2015.....	123
GRÁFICA 59 CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS LESIONES. BOGOTÁ 2009 – 2014.....	124
GRÁFICA 60 PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. BOGOTÁ 2010 – 2016	125
GRÁFICA 61 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD 2004 A 31 DE OCTUBRE DE 2016. BOGOTÁ D.C. ...	131
GRÁFICA 62 TENDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS NOTIFICADOS AL SISVAN- SDS. BOGOTÁ, 2009- 2016*	141
GRÁFICA 63 TENDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS NOTIFICADOS AL SISVAN- SDS. BOGOTÁ, 2009- 2016* INFORMACIÓN PRELIMINAR A JUNIO	142
GRÁFICA 64 TENDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS NOTIFICADOS AL SISVAN- SDS. BOGOTÁ, 2009- 2016	143
GRÁFICA 65 TENDENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE 5 A 17 AÑOS CAPTADOS POR EL SISVAN EN LOS COLEGIOS CENTINELA, SEGÚN EL INDICADOR ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC). BOGOTÁ, 2008- 2016.....	144
GRÁFICA 66 TENDENCIA DEL BAJO PESO AL NACER EN BOGOTÁ D.C., 2005-2016	145
GRÁFICA 67 TENDENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES CAPTADAS POR EL SISVAN SEGÚN EL INDICADOR IMC PARA LA EDAD GESTACIONAL. BOGOTÁ, 2009- 2016*	147
GRÁFICA 68 PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MÁS CONTROLES PRENATALES. BOGOTÁ D.C. Y LOCALIDADES. AÑO 2015.	154
GRÁFICA 69 PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS INSTITUCIONALMENTE. BOGOTÁ D.C. Y LOCALIDADES. AÑO 2015.	155
GRÁFICA 70 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO CON CORTE A DICIEMBRE 2015.....	169
GRÁFICA 71 ANÁLISIS DE VARIACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN AL SGSSS	172

GRÁFICA 72 COEFICIENTE DE GINI, BOGOTÁ D.C., PERIODO 2008 - 2014	179
GRÁFICA 73 POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA. BOGOTÁ D.C., 2010 -2015	181
GRÁFICA 74 TASA DE DESEMPLEO EN BOGOTÁ, 2010 - 2015	182
GRÁFICA 75 TASA DE OCUPACIÓN. BOGOTÁ, 2010 – 2015	182



Mapas

MAPA 1 DIVISIÓN POLÍTICA- ADMINISTRATIVA EN BOGOTÁ, 2015.....	24
MAPA 2 HIDROGRAFÍA DE BOGOTÁ D. C. 2015	26
MAPA 3 PLANO DE AMENAZA DE INUNDACIÓN POR DESBORDAMIENTO.....	29
MAPA 4 RESPUESTA SÍSMICA EN BOGOTÁ, 2013	31
MAPA 5 RECURRENCIA DE EVENTOS DE TIPO TECNOLÓGICO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ	32
MAPA 6 EJES VIALES DE BOGOTÁ, 2015	36
MAPA 7 DENSIDAD POBLACIONAL POR LOCALIDAD (HABITANTES POR KM ²). BOGOTÁ. 2016.	38
MAPA 8 DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN, HOGARES Y VIVIENDAS POR LOCALIDAD Y UNIDAD DE PLANIFICACIÓN ZONAL (UPZ), BOGOTÁ, 2015.....	40
MAPA 9 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, BOGOTÁ 2015.....	42
MAPA 10 ESTIMACIÓN DEL ÍNDICE DE NECESIDADES EN SALUD	191

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DNP: Departamento Nacional de Planeación

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

IDIGER: Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

MEN: Ministerio de Educación Nacional

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

RIPS: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud

PDT: Planes de Desarrollo Territorial

PTSP: Planes Territoriales de Salud Pública

PIB: Producto Interno Bruto

RUV: Registro Único de Víctimas

SIDMA: Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso.

SIPS: Sistema de Información de Participación Social

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SISVAN: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

UPR: Unidad de Planeamiento Rural

UPZ: Unidad de Planeamiento Zonal

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye 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 plasmadas. 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 de Análisis de Situación de Salud (ASIS) y elaboró la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, entregando los lineamientos básicos para la elaboración de documentos útiles para la toma de decisiones.

Como resultado del proceso de ASIS, se obtuvo un documento de análisis para Bogotá D.C., útil para la planeación territorial; dicho documento, presenta la situación de la población general sin profundizar en subgrupos poblacionales de manera específica. Este documento, presenta el análisis de los indicadores de resultado seleccionados como trazadores de las dimensiones de la salud pública, aunque no aborda de manera exhaustiva todos aquellos susceptibles de análisis pues excede su objetivo.

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

En tal sentido, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, pone a disposición de los gobernantes, equipos de gobierno, sociedad civil, academia y demás autoridades, los resultados del análisis de la situación de salud 2015, con la finalidad de orientar la toma de decisiones sectoriales y transectoriales necesarias para transformar positivamente las condiciones de salud de la población en el territorio que hace parte de la ciudad de Bogotá D.C.

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 estos competencia del sector salud o de otros sectores”. 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 diseminación 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 el impacto de éstas. La finalidad de éstos 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.

En las Localidades (localidad es la división geográfica y administrativa de Bogotá), el ASIS tiene como principal objetivo, aproximarse al análisis de los determinantes sociales de la salud y su incidencia en la calidad de vida de las poblaciones en las diferentes escalas del territorio (localidades, UPZ), generando información construida de forma participativa, que explique el comportamiento del proceso salud - enfermedad presentada en el territorio (entiéndase como área, pertenencia y gobernanza). Este análisis, es útil en la identificación de necesidades y respuestas locales, que realimentan el proceso y aportan insumos para el mejoramiento de las políticas públicas y las intervenciones en salud que se realizan en el Distrito Capital. El presente documento incluye el análisis de situación en salud para Bogotá, Distrito Capital, para el año 2016.

METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Colombia se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales hasta noviembre de 2016 considerando los rezagos de información propios de cada base de datos consultada. 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 Adicionalmente, se consultó el Registro Único de Víctimas (RUV) dispuesto en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, a través del cubo de víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social cuya actualización corresponde a septiembre de 2015, y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, con fecha de actualización noviembre de 2016 para el periodo 2002 a 2015.

Para algunos indicadores que se consideraron debían desagregarse a las escalas territoriales propias del ordenamiento de la ciudad de Bogotá, se utilizaron como fuente 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.

Para el análisis de los efectos de salud y sus determinantes, se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE para el periodo comprendido entre 2005 y 2014 y la morbilidad atendida se identificó a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2009 y 2015. La información sobre eventos de interés en salud pública, provino del Sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila) entre 2007 y 2014; la información de eventos de alto costo, provino de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2008 y 2015. Adicionalmente, se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud para 2010, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) para 2010, Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013, informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis) de 2015.

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), el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Los datos fueron procesados en Microsoft Excel, Epidat 3.1. 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) (1). 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 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 y curvas de concentración para los eventos relacionados con la mortalidad materna infantil y la niñez.

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización y División Política

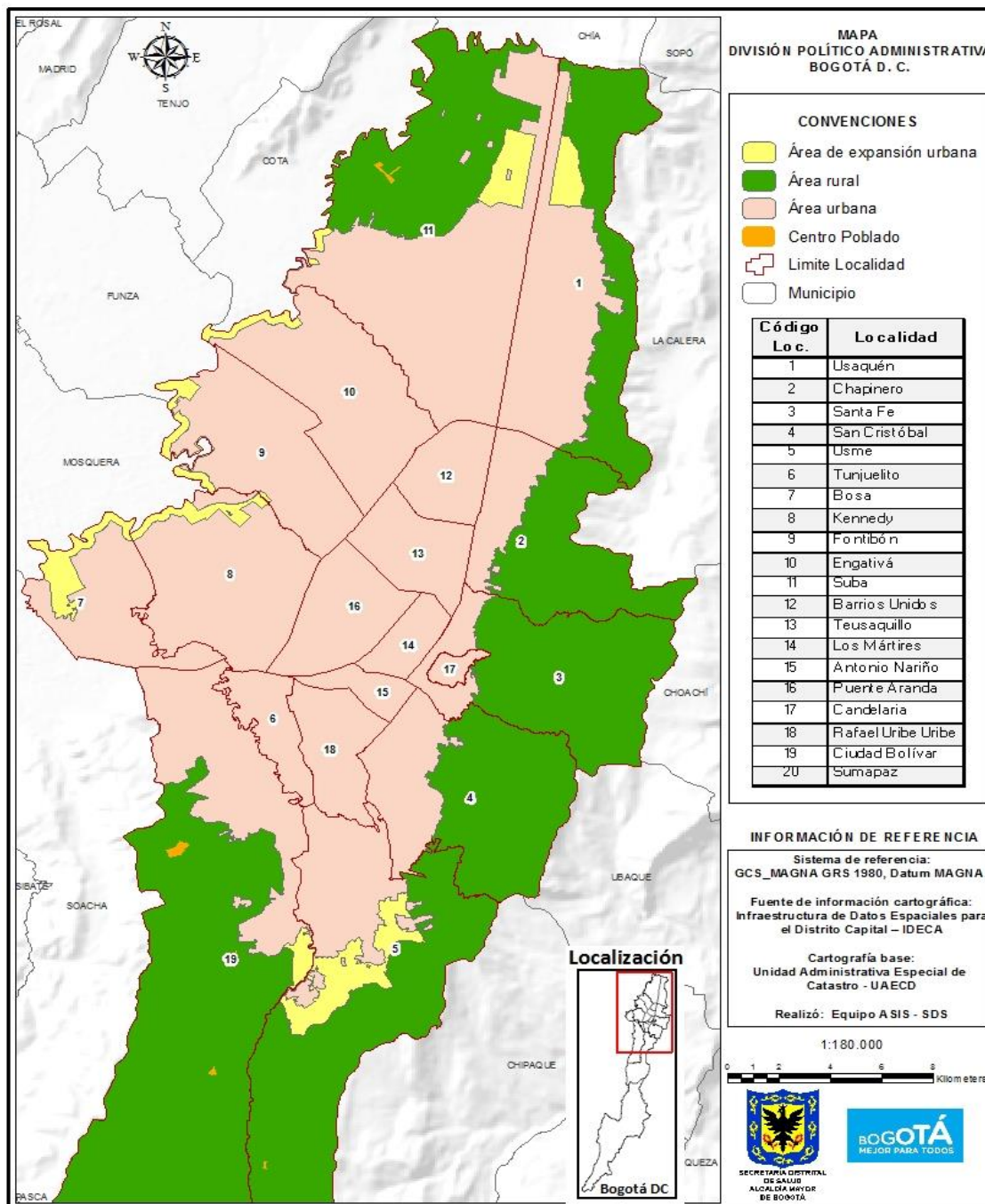
Bogotá, está ubicada en el centro de Colombia, en la región natural conocida como la Sabana de Bogotá, que hace parte del altiplano cundiboyacense, formación montañosa ubicada en la cordillera Oriental de los Andes. Es la tercera capital más alta en América del Sur (después de La Paz y Quito), a un promedio de 2625 metros sobre el nivel del mar. Posee el páramo más grande del mundo, localizado en la localidad de Sumapaz (6)(7).

La ciudad de Bogotá se encuentra en la Cordillera Oriental, en la zona septentrional de los Andes ubicada en el centro de Colombia. El centro de la ciudad se encuentra sobre una meseta irregular aún en formación y los barrios más urbanos y sitios más turísticos de Bogotá se encuentran en la cordillera de los Andes. 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.

El Distrito Capital de Bogotá, se subdivide a su vez en 20 localidades y en estas se agrupan más de 1200 barrios que hay en el casco urbano de Bogotá. Salvo la localidad de Sumapaz que corresponde a área rural, las demás localidades se consideran parte del territorio urbano.

Cada localidad cuenta con una Junta Administradora Local -JAL-, 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).

Mapa 1 División Política- Administrativa en Bogotá, 2015



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

Las localidades se subdividen en la parte urbana en Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), las cuales se agrupan varios barrios; y en la parte rural, en Unidades de Planeamiento Rural (UPR), las cuales a su vez se agregan en veredas.

Bogotá, para el año 2016, tiene 7.980.001 habitantes distribuidos en 20 localidades como se observa en la tabla 1.

Tabla 1 Proyección de población según localidad de residencia y sexo año 2016

Localidad	2016		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Usaquén	219.459	253.449	472.908
Chapinero	60.502	66.449	126.951
Santa fe	48.702	47.832	96.534
San Cristóbal	192.514	203.869	396.383
Usme	164.937	172.215	337.152
Tunjuelito	93.839	95.683	189.522
Bosa	345.676	363.363	709.039
Kennedy	578.977	608.338	1.187.315
Fontibón	190.484	213.035	403.519
Engativá	419.262	453.981	873.243
Suba	595.155	655.579	1.250.734
Barrios unidos	132.267	131.616	263.883
Teusaquillo	66.622	74.145	140.767
Los mártires	47.587	46.543	94.130
Antonio Nariño	53.613	55.664	109.277
Puente Aranda	111.898	113.322	225.220
La candelaria	12.117	10.516	22.633
Rafael Uribe Uribe	172.915	180.846	353.761
Ciudad bolívar	351.333	368.367	719.700
Sumapaz	3.765	3.565	7.330
Total Bogotá	3.861.624	4.118.377	7.980.001

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación, proyecciones de población 2016 -2020 disponible en <http://www.sdp.gov.co/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/ProyeccionPoblacion>

1.1.2. Características físicas del territorio

La ciudad de Bogotá, está situada en la sabana del mismo nombre, sobre el altiplano cundi boyacense de la cordillera Oriental de los Andes a una altitud de 2.640 y en sus puntos más altos hasta 4.050 msnm. Bogotá tiene un área total de 163.663 hectáreas (incluyendo la localidad de Sumpaz) y un área urbana de 307,39 km² (en 1996).¹ El suelo que constituye el territorio donde se asienta la ciudad, es principalmente proveniente del período cuaternario y antiguamente fue un lago, de esto dan evidencia los humedales que cubren algunos sectores no urbanizados de la sabana. Cuando llegaron los primeros conquistadores este territorio estaba cubierto de pantanos.

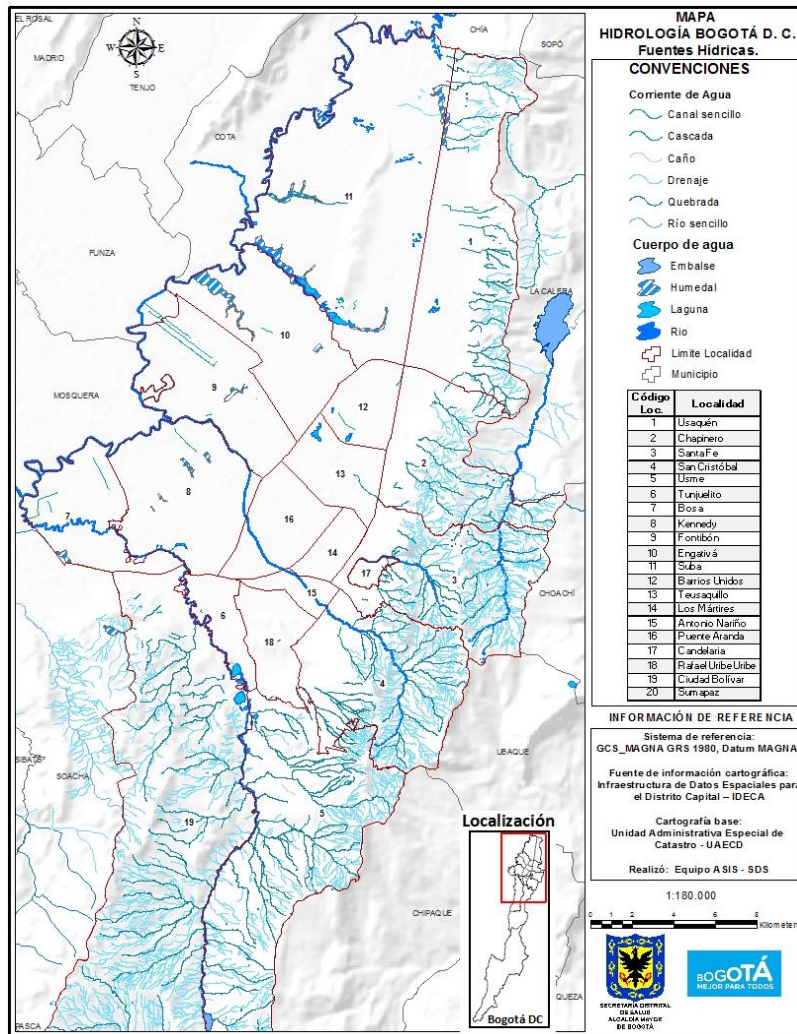
1.1.2.1. Altitud y relieve

La ciudad se ubica sobre la Cordillera Oriental Colombiana, en la Sabana de Bogotá, y está delimitada al oriente por un sistema montañoso en el que se destacan los cerros de Monserrate y Guadalupe también pertenecientes a Bogotá y los cuales le dan una altura desde 2.600, 3.200 en Monserrate y 4.050 metros en los puntos más altos. Bogotá se encuentra comunicada con el cerro de Monserrate a través de los servicios de teleférico y funicular que los une y es considerado el mayor atractivo de la capital.

1.1.2.2. Hidrografía

Su río más importante es el río Bogotá, que desde hace varias décadas presenta unos altos niveles de contaminación. Otros ríos importantes en la ciudad son el río Tunjuelo, que discurre por el sur de la ciudad, el río Fucha, El río Juan Amarillo (Salitre), los cuales desembocan en el río Bogotá. Las cataratas del Salto del Tequendama en Soacha, hacen parte del río Bogotá y son un sitio turístico a las afueras de la ciudad, por su otrora esplendor. Finalmente el río Bogotá desemboca en el río Magdalena, a las alturas del municipio cundinamarqués de Girardot (Mapa 2).

Mapa 2 Hidrografía de Bogotá D. C. 2015



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

Bogotá posee una enorme reserva natural llamada región del Sumapaz, que en sí misma es más extensa que la propia ciudad, allí está el páramo más grande del mundo ubicado a 3.900 msnm y el parque natural del mismo nombre, además de tres corregimientos que conforman la localidad número 20 de la ciudad.

De otro lado, aunque aún continúan siendo municipios dependientes del departamento de Cundinamarca, Soacha, Sibaté, Funza, Mosquera, Madrid y La Calera, que reúnen a una población de más de 900.000 habitantes, también conforman una misma zona urbana con Bogotá y están integrados totalmente a su territorio, hasta la llegada a las cataratas del Salto de Tequendama en el caso de la parte Sur.

También en sus cercanías, hay municipios periféricos de fácil acceso desde el centro de Bogotá, como Chía, Cota, Choachí, Tabio, Tenjo, Gachancipá, Briceño, Sopó (donde se encuentra el Parque Jaime Duque), Zipaquirá (donde está la Catedral subterránea de Sal más grande del mundo), Guatavita (donde está la laguna de la leyenda de "El Dorado"), Cajicá y Tocancipá, donde se encuentra el Autódromo homónimo.

1.1.2.3. Clima

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, comparable al clima de la primavera septentrional. 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.

En cuanto a sus condiciones climáticas, se encuentran estos valores promedio:

- Temperatura media anual: 14.0° C
- Temperatura máxima media anual: 19.9° C
- Temperatura mínima media anual: 8.2° C
- Temperatura mínima absoluta: 5.2° C
- Precipitación media anual: 1.013 mm.
- Presión atmosférica: 752 milibares.
- Humedad relativa media anual: 72%

En la ciudad se presenta escasa lluvia en enero, febrero, junio, julio, agosto y septiembre, y lluvias fuertes en marzo, abril, mayo, octubre, noviembre y diciembre. Sin embargo, se presentan variaciones en estos períodos de lluvia debido a los fenómenos climatológicos ocurridos en los últimos tiempos, este comportamiento pluvial tiene efectos en el aumento de las enfermedades respiratorias

1.1.3. Amenazas y Análisis de Riesgos

1.1.3.1. Riesgo por movimientos en masa

El crecimiento urbano en las zonas de ladera extiende redes de servicios públicos, equipamientos e infraestructura de uso público y privado. Este crecimiento incluye viviendas, edificaciones para equipamientos, tuberías enterradas, postes, vías, entre

otras, aumentando considerablemente la exposición urbana a movimientos en masa, lo que se traduce en los siguientes efectos cuando este tipo de procesos se presentan:

- Daños físicos en viviendas y demás elementos expuestos.
- Pérdidas económicas.
- Afectaciones a la población.
- Heridos y pérdidas de vidas humanas.
- Pérdida de funcionalidad de equipamientos.
- Obstrucción parcial o total de vías de acceso.
- Represamiento de cauces de ríos o quebradas.

Las localidades más afectadas por riesgo por movimientos en masa son Usaquén, Chapinero, San Cristóbal, Usme, Suba, Rafael Uribe y Ciudad Bolívar, correspondiente a más del 30% del área urbana. Se calcula que más de 3'500.000 personas están ubicadas en zonas de amenaza por movimientos en masa. (8)

1.1.3.2. 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.

Dichas cuencas tienen un alto índice de ocupación en las zonas de ronda y de manejo así como de preservación ambiental. Muchas de las viviendas localizadas a lo largo de los cauces lo invaden de manera inconveniente y utilizan los ríos para el vertido incontrolado de aguas residuales; esto favorece la inestabilidad de los cauces. La urbanización de las laderas próximas al cauce, el vertido e inadecuado manejo de aguas residuales y la obstrucción de los drenajes naturales en la parte alta son las causas principales de inestabilidades de laderas y de inundaciones.

Estos ríos son usados como colectores tanto de aguas residuales como lluvias de la ciudad, cuyos flujos altamente concentrados deterioran enormemente el ambiente y la calidad de las aguas. 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 produciendo incrementos en la velocidad del flujo y elevación del nivel del agua.

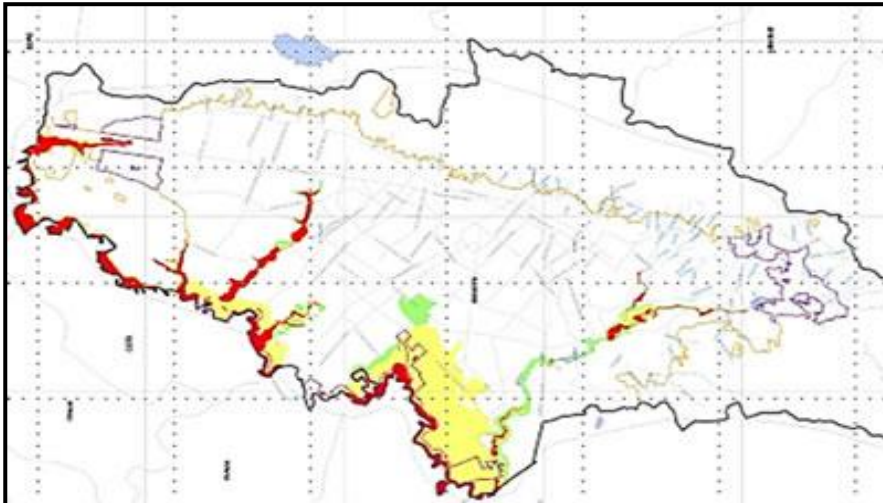
Desde el punto de vista del régimen de lluvias, Bogotá se localiza dentro de la zona de confluencia intertropical la cual cruza la ciudad dos veces al año, situación que influye en el comportamiento de las lluvias produciendo dos épocas de lluvia: la primera en los meses de marzo, abril y mayo y la segunda en los meses de septiembre, octubre y noviembre. Los promedio anuales de Las lluvias de la sabana varían así: al occidente es de aproximadamente 500 mm/año pasando por 800 mm/año al centro de la ciudad y ascendiendo a 1300 mm/año en los cerros.

De acuerdo al IDIGER, 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. (9)

Teniendo en cuenta el Plano Normativo de Amenaza de Inundación por Desbordamiento, No. 4 del Decreto 190 del 2004 (Mapa 3), 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.

Mapa 3 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. [4]

1.1.3.3. Riesgo sísmico

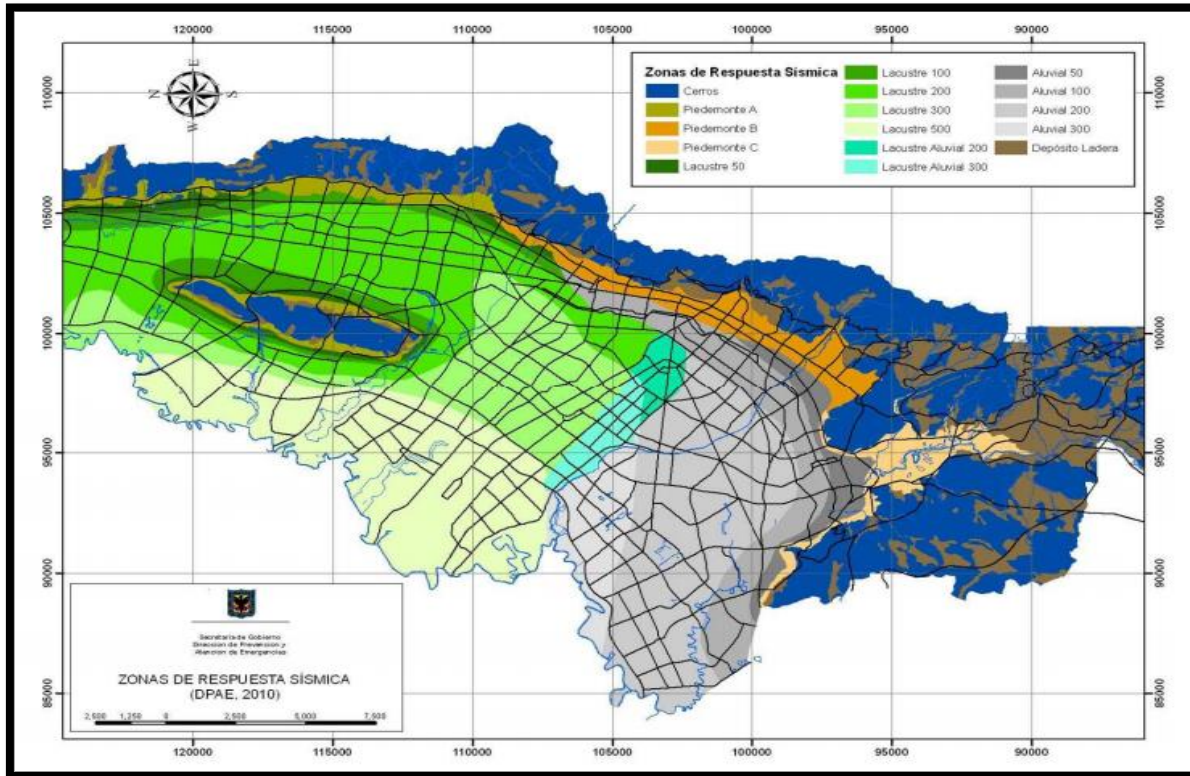
De acuerdo con la Norma Colombiana Sismo Resistente del año 1998, la ciudad se encuentra en una zona de amenaza intermedia y cuenta con una alta vulnerabilidad sísmica. Localmente, este nivel de amenaza se incrementa para la mayoría de los sectores de la ciudad, debido a los efectos de la amplificación de las ondas sísmicas debido a las características del subsuelo y en algunos casos, a la topografía del terreno. Se estima que las pérdidas en caso de Terremoto de USD \$12.000 millones.

El panorama del riesgo sísmico se completa con la vulnerabilidad de las edificaciones, lo cual depende de la época en que fueron construidos (calidad de los materiales y métodos constructivos), el tipo de estructura, el uso, el estrato socio económico y 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. Esta situación, junto a los otros factores de vulnerabilidad expuestos, hace que, pese a que la amenaza sísmica en la ciudad no es extrema, el riesgo sí lo es para muchos sectores, debido a la vulnerabilidad estructural de las edificaciones.

Los datos históricos indican que en la ciudad tres sismos han causado destrucción parcial (1785, 1827 y 1917) cuyos epicentros han sido localizados en el Páramo de Chingaza (Cundinamarca), Timaná (Huila) y Páramo de Sumapaz (Cundinamarca), respectivamente. El sismo de 1917 causó leves daños a muchas edificaciones, hubo seis muertes debido a la destrucción de la iglesia de Chapinero. Otro sismo ocurrido el 18 de octubre de 1743 produjo daños graves y provocó la caída de la ermita de Monserrate. Recientemente, el sismo de Tauramena ocurrido el 19 de enero de 1995 como consecuencia de una fractura en el sistema Falla Frontal de la Cordillera Oriental, con una magnitud Mb de 6.5, foco de profundidad estimada 50 kilómetros o menor, produjo en Bogotá fracturas en muros y otros daños menores. (10)

Mapa 4 Respuesta Sísmica en Bogotá, 2013



Fuente: Tomado de

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

1.1.3.4. Riesgo Tecnológico

En Bogotá, se concentra una alta densidad industrial, representada por el sector metalmeccánico, manufacturero, químico, de productos alimenticios, de agregados para construcción y producción de concretos. Estos sectores se han localizado en áreas identificadas como zonas industriales, dentro de las cuales están la zona centro-oriental, la zona de Álamos, la zona industrial de Cazucá y la zona de Tunjuelito. Igualmente se ha registrado la existencia de aproximadamente 21 concentraciones industriales incipientes, muchas de ellas por fuera de las zonas industriales mencionadas, las cuales se han concentrado en los barrios Toberín y Santa Fe así como en Paloquemao.

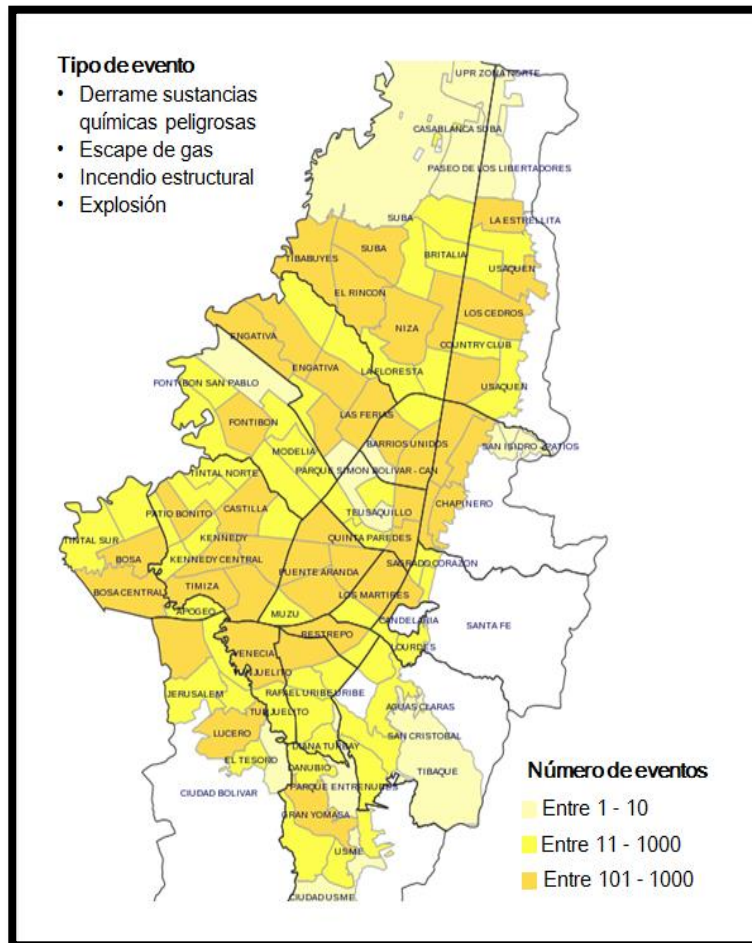
Dentro del sector industrial con probabilidad de que ocurran eventos de origen tecnológicos la pequeña empresa predomina ampliamente, constituyendo casi un 60% del total de la muestra, seguida de la micro empresa que representa el 21%. La franja más pequeña está conformada por las empresas medianas (menos del 3%), mientras que la participación de la gran empresa es tan solo del 10 % aproximadamente.

En la ciudad de Bogotá el Instituto Distrital de Gestión del Riesgo – IDIGER, cuenta con el Sistema de Información de Registro de Emergencias – SIRE, como un sistema de apoyo a la administración de la información relacionada con el proceso de gestión de riesgo y

atención de emergencias de Bogotá. Para el periodo entre los años 2002 – 2015 han sido reportadas múltiples emergencias de tipo tecnológico, dentro de las cuales sobresalen los:

- Derrames de sustancias químicas peligrosas
- Escapes de gas
- Explosiones
- Incendios (Incendios estructurales).

Mapa 5 Recurrencia de eventos de tipo tecnológico en la ciudad de Bogotá



Fuente: Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático

La localidad de Puente Aranda con 390 empresas manufactureras, concentra el 23% de sistemas con potencial de amenazas tecnológicas y también registra una frecuencia alta de accidentes tecnológicos tales como incendio, derrame, explosión y fuga. Resulta altamente vulnerable por la variedad de actividades industriales en las que predominan las amenazas de incendio, riesgo, explosión y fuga. Le siguen en orden Fontibón, Engativá, Barrios Unidos y Kennedy.

Fontibón es la segunda localidad en la que se concentra mayor número de amenazas tecnológicas. Además concentra los sistemas más representativos para amenazas como

son la industria química, distribución de combustibles y un gran número de bodegas de productos químicos.

Se observó al realizar varias pruebas en las localidades que en todos los casos las consecuencias del incendio dominan sobre la explosión, siendo finalmente el incendio el que prevalece. La posibilidad de que se registren eventos en cadena es alta resultando diferentes escenarios cuyas principales secuencias de eventos identificadas fueron explosión seguida de incendio y fuga seguida de explosión o incendio. (11)

1.1.3.5. Riesgo por aglomeraciones

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 de acuerdo a:

- 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.

Para el Distrito Capital los años finales de la década de los 80 y la década de los 90 marcaron un hito en la historia de las aglomeraciones en Bogotá. El primer evento que marcó las primeras pautas de comportamiento masivo, fue el Concierto de conciertos, organizado por el Alcalde Andrés Pastrana en 1988, en el estadio El Campín, al cual se dice que asistieron aproximadamente 70.000 personas a ver grandes artistas del rock en español.

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. (12)

1.1.4. Accesibilidad Geográfica

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.

Bogotá cuenta con dos terminales aéreas: el Aeropuerto Internacional El Dorado, para tráfico nacional e internacional, servido por dos terminales de pasajeros y dos de carga y el Aeropuerto Privado de Guaymaral, que atiende aeronaves pequeñas.

Para el transporte masivo cuenta con el sistema TransMilenio: una red de buses articulados con decenas de estaciones a lo largo de seis grandes rutas. A sus portales o estaciones terminales llegan centenares de buses alimentadores provenientes de sectores alejados de las vías principales.

De igual forma, tanto en las zonas comerciales y céntricas, como en la periferia, varios miles de buses, busetas, colectivos y taxis completan la oferta de transporte masivo.

Gran parte de los autobuses y taxis intermunicipales parten de la Terminal de Transporte de Bogotá, ubicada estratégicamente en el centro-occidente de la ciudad (13).

1.1.4.1. TransMilenio

En 1998 se inició la construcción del denominado Sistema de Transporte Masivo del Tercer Milenio "TransMilenio" y en el 2000 entró en funcionamiento. Compuesto de vehículos articulados, que además dispone 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.⁸⁵ Esta red cuenta con servicio de cicloparqueo, que no tiene costo adicional.

1.1.4.2. Malla vial

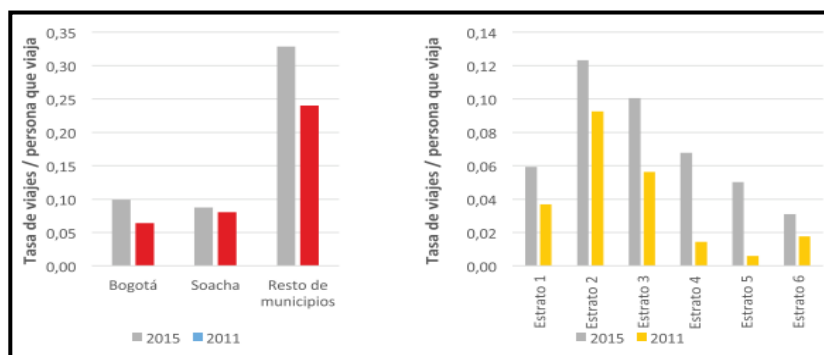
La movilidad en Bogotá presenta inconvenientes como escasez de vías y andenes aptos para toda la ciudadanía. Los niños, adultos mayores y personas en condición de discapacidad tienen serias dificultades para moverse sin obstáculos y de manera segura. Los bici-usuarios, automovilistas y motociclistas están expuestos a conflictos que emergen por un pobre diseño, mantenimiento y rehabilitación de las vías, ciclo-rutas y andenes. Hay gran cantidad de huecos, ondulaciones y discontinuidades que contribuyen a la congestión y accidentalidad.⁽¹⁴⁾

Adicionalmente, el 57% de los 15.556 km-carril de malla vial de Bogotá está en mal o regular estado. Los 38 millones de m2 de espacio público y 440 km de ciclo-rutas no cumplen las condiciones requeridas para la circulación segura del peatón y bici-usuario.

De otra parte, con cerca del 40% de los viajes al interior de Bogotá (15), 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 individual¹.

Según la encuesta de movilidad 2015 realizada por la Alcaldía Mayor de Bogotá en conjunto con la Secretaría Distrital de movilidad se describe que el uso de bicicleta, mantiene su predominancia en los municipios y en los estratos 2 y 3 de Bogotá destacándose el incremento de este medio de transporte en los estratos 4 y 5. La relación de uso de la bicicleta en mujeres es 3 veces menor que en hombres y quienes más la utilizan se encuentran entre los 15 y 44 años de edad

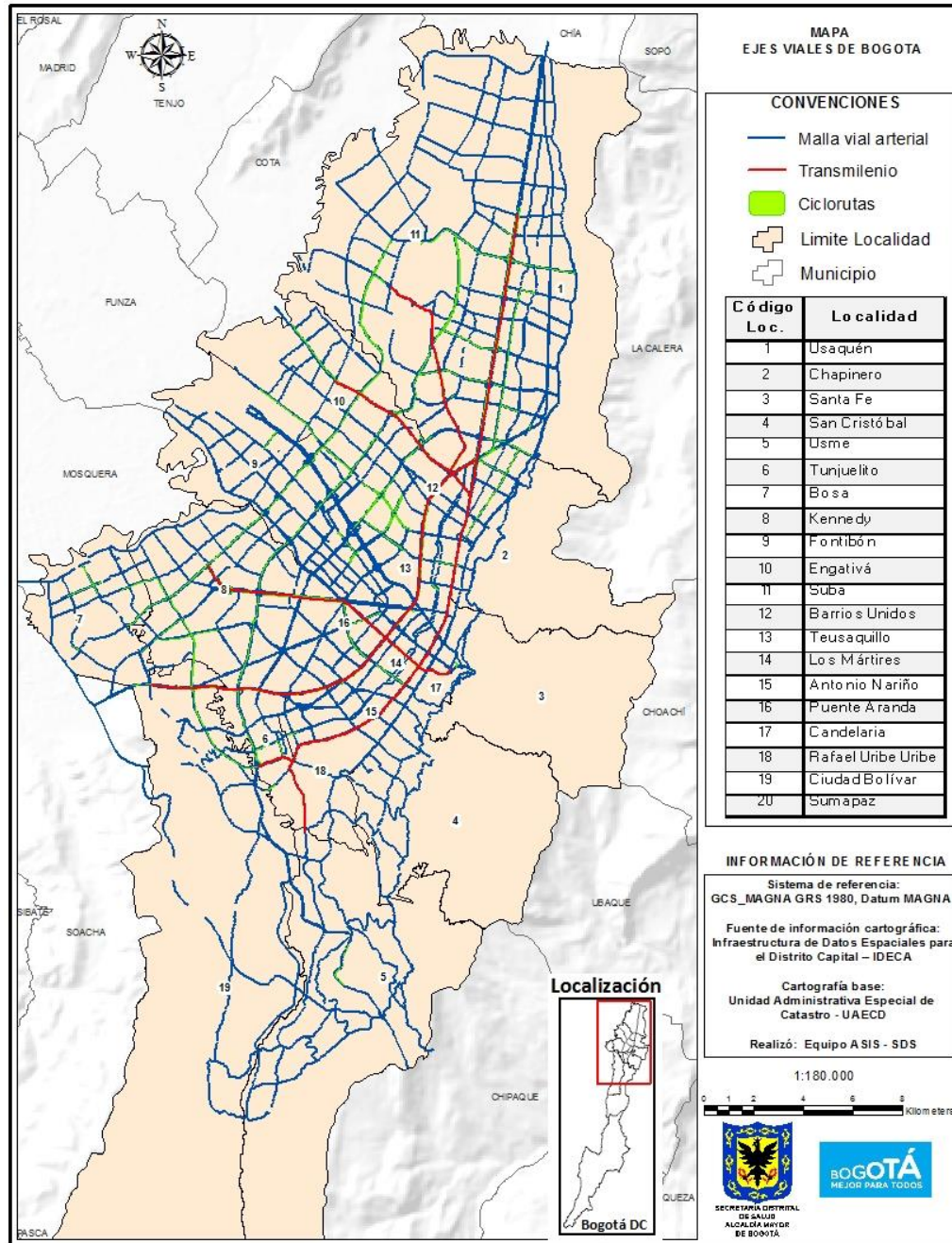
Gráfica 1 Tasa de viajes en bicicleta 2015-2011



Fuente: Elaboración a partir de Encuesta de Movilidad Bogotá 2015 y 2011

¹ Instituto de Desarrollo Urbano, IDU 2016

Mapa 6 Ejes Viales de Bogotá, 2015



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

1.2. Contexto Demográfico

Para el año 2016, la ciudad tiene 7.980.001 habitantes distribuidos en 20 localidades y 119 Unidades de Planificación Zonal (UPZ) con un área aproximada de 1636,63 kilómetros cuadrados que conforman el Distrito Capital; lo que representa una densidad poblacional aproximada de 487,6 habitantes por kilómetro cuadrado. Es la mayor

aglomeración de personas del país, superando por más del 21% a la segunda a nivel nacional, que corresponde al departamento de Antioquia.

Tabla 2 Población por localidad en Bogotá, 2016

	Localidad	Total	Porcentaje
1	Usaquén	472.908	5,9
2	Chapinero	126.951	1,6
3	Santafé	96.534	1,2
4	San Cristóbal	396.383	5,0
5	Usme	337.152	4,2
6	Tunjuelito	189.522	2,4
7	Bosa	709.039	8,9
8	Kennedy	1.187.315	14,9
9	Fontibón	403.519	5,1
10	Engativá	873.243	10,9
11	Suba	1.250.734	15,7
12	Barrios Unidos	263.883	3,3
13	Teusaquillo	140.767	1,8
14	Mártires	94.130	1,2
15	Antonio Nariño	109.277	1,4
16	Puente Aranda	225.220	2,8
17	Candelaria	22.633	0,3
18	Rafael Uribe	353.761	4,4
19	Ciudad Bolívar	719.701	9,0
20	Sumapaz	7.330	0,1
	TOTAL	7.980.001	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 2016-2020. Notación: Densidad poblacional = (Población/Área)

Se observa que las localidades más pobladas son Suba (15,7%) del total de la población de la ciudad), Kennedy (14,9%) y Engativá (10,9%).

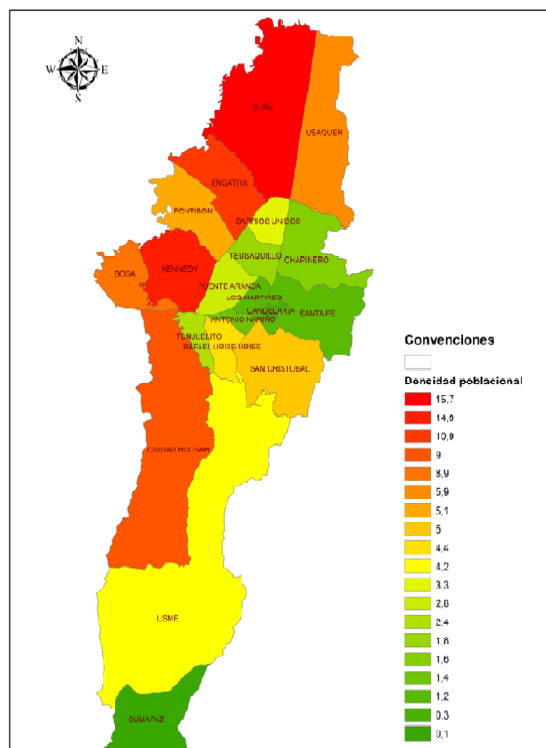
En la actualidad no se dispone de información del número de viviendas y número de hogares por localidad para el periodo 2016. Sin embargo, la encuesta multipropósito 2014 para Bogotá D.C., estimó para este año un total de 2.437.996 hogares que habitaban en 2.381.129 viviendas, equivalente a una relación promedio de 1,03 hogares por vivienda. De otra parte, durante esa misma encuesta se estimó una relación promedio de 3,2 personas por hogar, y en las localidades Usme, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe y Bosa, se estimó una relación promedio de 3.54, 3.53, 3.51 y 3.46, personas por hogar, respectivamente.

Tabla 3 Densidad poblacional por localidad (habitantes por Km²). Bogotá, 2016

	Localidad	Población	Área(km²)	Densidad
1	Usaquén	472.908	65,316	5,9
2	Chapinero	126.951	38,156	1,6
3	Santafé	96.534	45,171	1,2
4	San Cristóbal	396.383	49,099	5,0
5	Usme	337.152	215,067	4,2
6	Tunjuelito	189.522	9,911	2,4
7	Bosa	709.039	23,933	8,9
8	Kennedy	1.187.315	38,59	14,9
9	Fontibón	403.519	33,281	5,1
10	Engativá	873.243	35,881	10,9
11	Suba	1.250.734	100,56	15,7
12	Barrios Unidos	263.883	11,903	3,3
13	Teusaquillo	140.767	14,193	1,8
14	Mártires	94.130	6,514	1,2
15	Antonio Nariño	109.277	4,88	1,4
16	Puente Aranda	225.220	17,11	2,8
17	Candelaria	22.633	2,06	0,3
18	Rafael Uribe	353.761	13,834	4,4
19	Ciudad Bolívar	719.701	130,002	9,0
20	Sumapaz	7.330	780,969	0,1
	TOTAL	7.980.001	1636,63	100

Fuente: Secretaria Distrital de Planeación (SDP). Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No.69 Bogotá ciudad de estadísticas. Proyecciones de Población por Localidades para Bogotá 2016-2020. Notación: Densidad poblacional = (Población/Área). 1 hectárea = 0,01 Kilómetros cuadrados (Km²).

Mapa 7 Densidad poblacional por localidad (habitantes por Km²). Bogotá. 2016.



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (SDP). Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No.69 Bogotá ciudad de estadísticas. Proyecciones de Población por Localidades para Bogotá 2016-2020. Notación: Densidad poblacional = (Población/Área). 1 hectárea = 0,01 Kilómetros cuadrados (Km²).

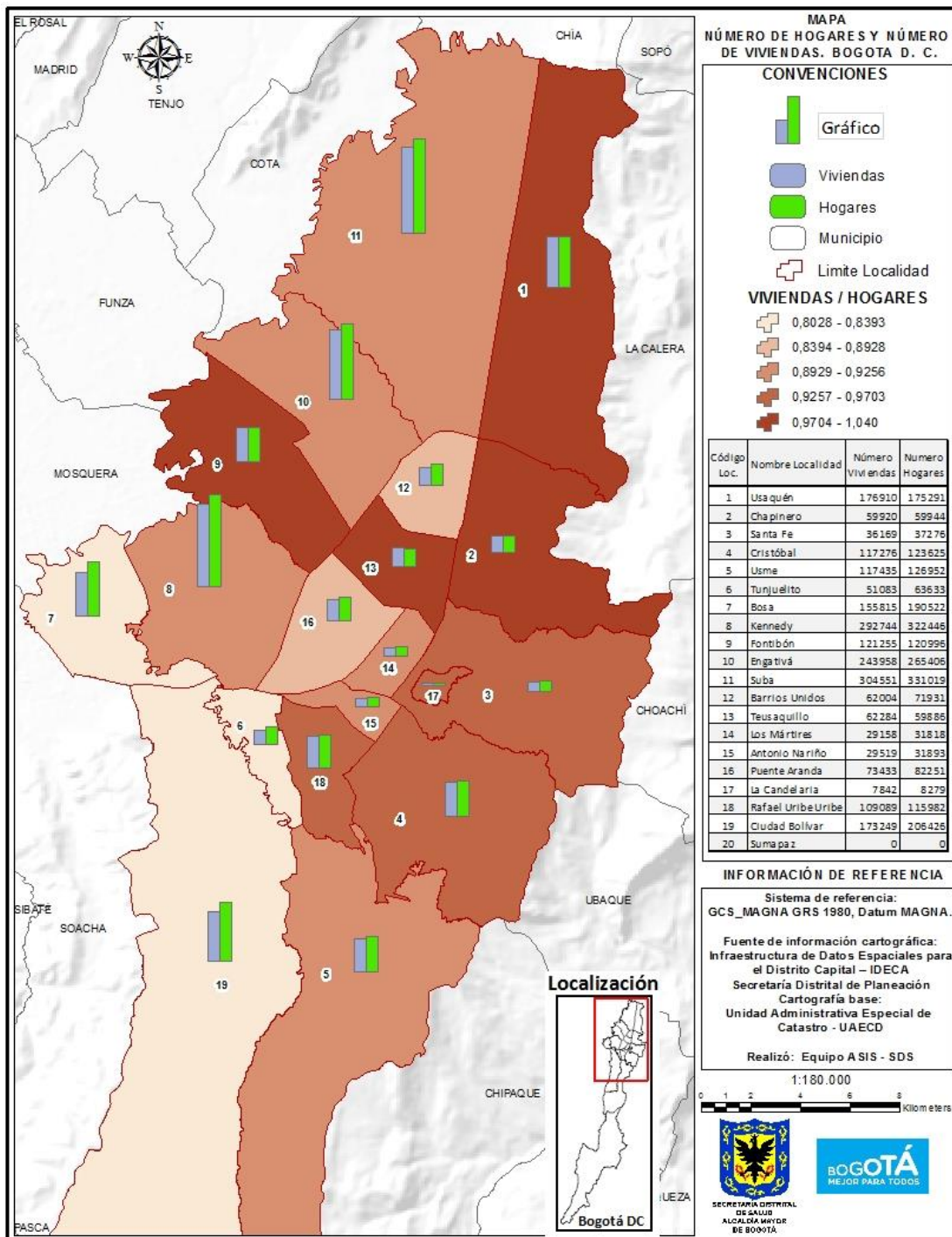
Con respecto al área de residencia, según las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la población de Bogotá se encuentra concentrada casi en su totalidad en el área urbana con el 99,8% del total de habitantes (7'963.379), mientras que el complementario 0,2% (16.622) vive en área rural.

Tabla 4 Proyección de Población, Hogares y viviendas por localidad en Bogotá. 2015

	Localidad	Población	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.

Mapa 8 Distribución de población, hogares y viviendas por localidad y Unidad de Planificación Zonal (UPZ), Bogotá, 2015



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

Con respecto a la población de Bogotá por etnias, poblaciones especiales y nivel de aseguramiento: en Bogotá el censo de población del año 2005 arrojó como resultado 6.778.691 habitantes, de quienes 15.032 (0.22%) corresponden a población indígena, el pueblo ROM o gitano está conformado por 523 personas, mientras que los

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

afrocolombianos ascienden a 97.885 (1.5%) personas, siendo este último grupo étnico de mayor número en la población total de la ciudad. Estas poblaciones étnicas, suman casi un 2% del total de la población de la Ciudad, esto significa un reconocimiento étnico de parte de ellos (Tabla 5).

Tabla 5 Población por pertenencia étnica según sexo, Bogotá 2015

Población étnica	Población total	
	Mujeres	Hombres
Indígena	7.524	7.508
ROM (gitana)	288	235
Negro(a), mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	48.919	48.966
Total	3.297.200	3.594.931

Fuente: Datos tomados del Censo, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) 2005.

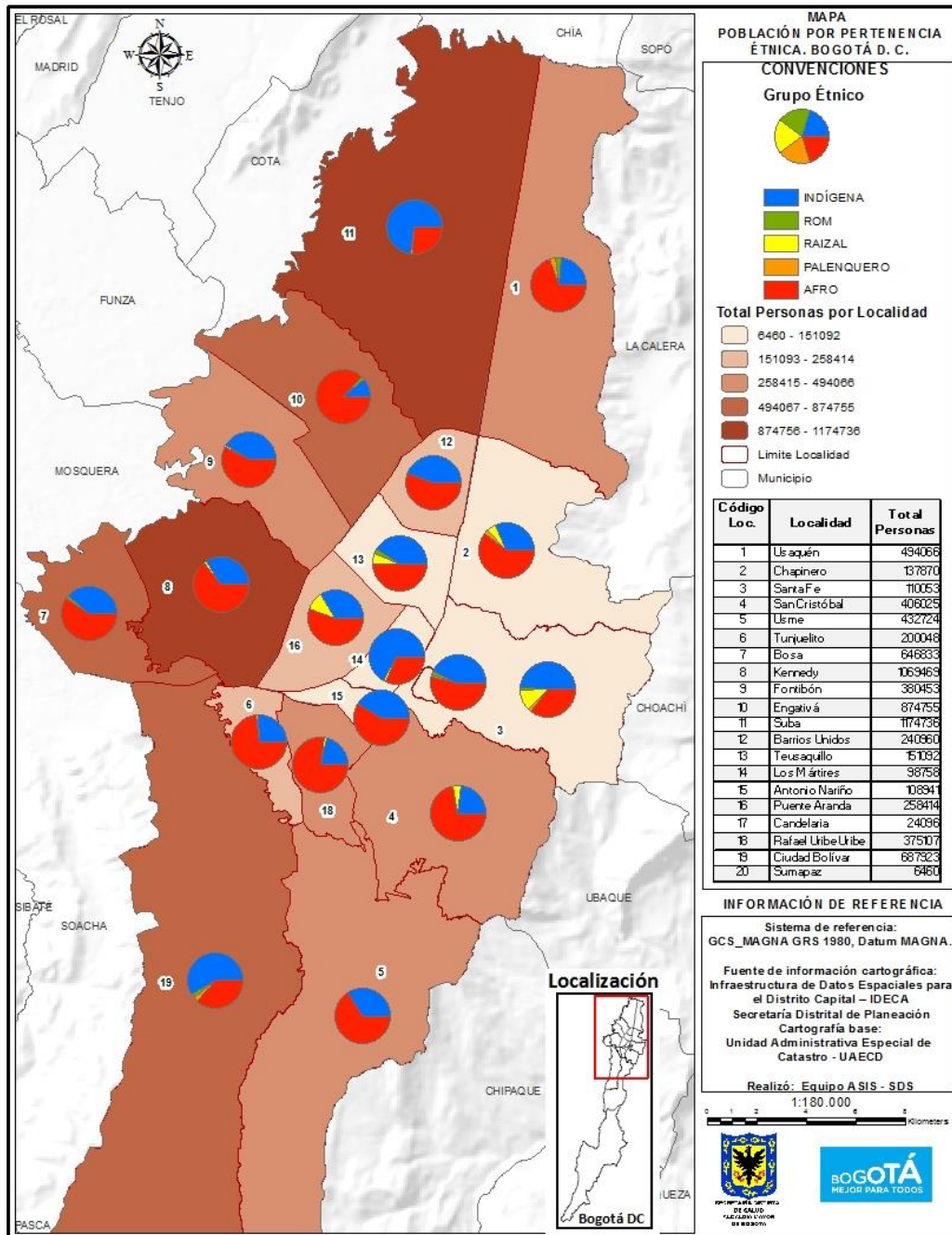
Según datos de la encuesta multipropósito para Bogotá del año 2014, a partir de una muestra no probabilística para grupos étnicos, donde se indagó sobre el auto-reconocimiento étnico de los entrevistados, se pudo establecer que el 42,4% de las personas encuestadas se autoreconocieron como de etnias Negra, Mulata, o Afrodescendiente; un 20,9% indígena, el 19,4% Mestizo(a)s, un 9,59% como Blancos, y en menores proporciones las etnias Raizal, ROM, y Palenquera, con porcentajes de autoreconocimiento respectivamente del 0,6%, 0,4%, y 0,5%.

Tabla 6 Autoreconocimiento étnico Según Sexo en Bogotá, 2015

Etnia	Sexo			Total
	Hombre	Mujer	Intersexual	
Indígena	370	321	0	691
Gitano (a) (ROM)	6	7	1	14
Raizal del archipiélago de san Andrés, Providencia y Santa Catalina	11	10	0	21
Palenquero (a) de San Basilio	1	4	0	5
Negro (a), mulato (a) (afro descendiente)	689	710	3	1402
Mestizo (a)	302	336	2	640
Blanco (a)	125	192	0	317
De ninguno de los anteriores	93	123	0	216
Total	1597	1703	6	3306

Fuente: Datos tomados de la Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2014

Mapa 9 Población por pertenencia étnica, Bogotá 2015



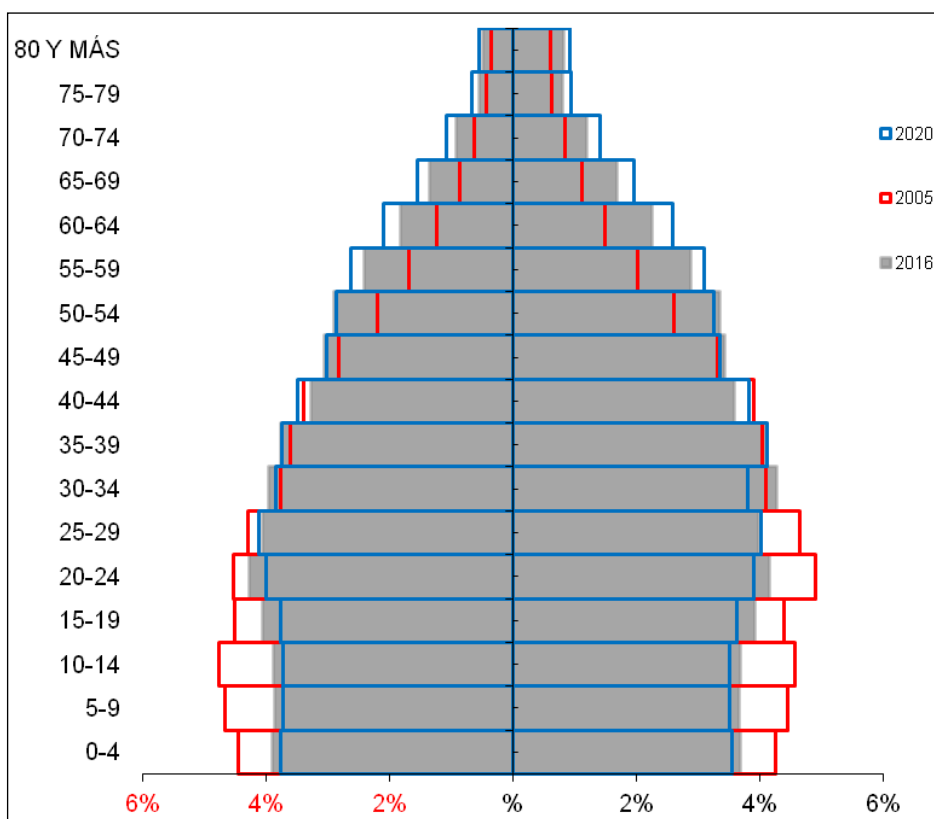
Fuente: Infraestructura de datos especiales para el distrito IDECA, Secretaría Distrital de Planeación

1.2.1. Estructura Demográfica

La pirámide poblacional de Bogotá, muestra que para 2016 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 sigue siendo progresiva, es decir, se caracteriza por tener una base ancha y una finalización en forma de pico (forma triangular). Es propia de

poblaciones jóvenes y con fuerte crecimiento, correspondiendo comúnmente a la distribución poblacional de países subdesarrollados.

Gráfica 2 Pirámide poblacional para Bogotá, 2005, 2016 y 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Proyecciones de población. Bogotá, 2005, 2016, 2020.

Las características de la pirámide poblacional de Bogotá comparadas entre los cortes de información, presentan una base cada vez más estrecha, 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, correspondiente a las edades avanzadas, el cual se observa menos marcado en el transcurso de los periodos analizados, 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.

1.2.1.1. Proyecciones de población por grupos de edades

El análisis de la proyección de población en función del ciclo vital, estima una disminución de cuatro puntos porcentuales en la proporción de habitantes del ciclo vital infancia, entre 2005 y 2016, aspecto que está relacionado con la disminución de la fecundidad y natalidad; mientras que la proyección de población del ciclo vejez estima un incremento de cuatro puntos porcentuales en su población de 2005 a 2016, que se relaciona con el aumento de la expectativa de vida y el aumento de las enfermedades crónicas.

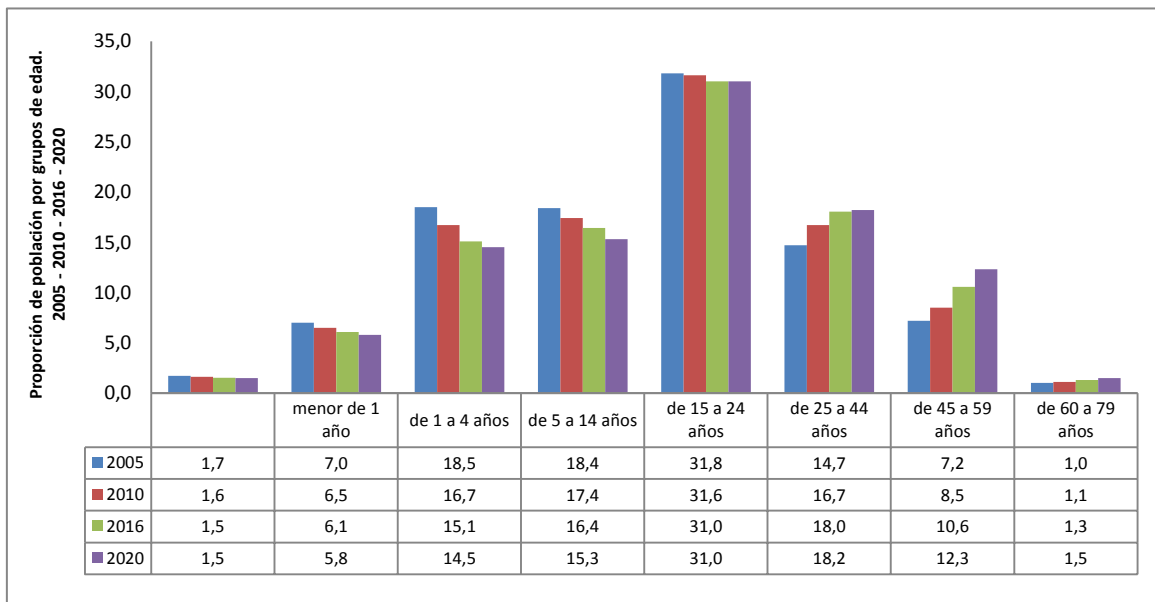
Tabla 7 Proporción de la población por etapa de ciclo vital en Bogotá, 2005, 2010, 2016 y 2020.

Etapa de Ciclo Vital	Años			
	2005	2010	2016	2020
Infancia (0 - 13 años)	25%	23%	21%	20%
Adolescencia (14 - 17 años)	7%	7%	6%	6%
Juventud ("18 – 24" años)	13%	12%	12%	11%
Adultez ("25 – 59" años)	46%	48%	49%	49%
Vejez (60 y más años)	8%	10%	12%	14%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estimaciones de Población 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020 Nacional, Departamental por sexo y edades simples de 0 a 24 años y por grupos quinquenales de edad (de 25 años en adelante).

En el análisis de los cambios de los grupos de edad, en las proyecciones poblacionales en los periodos analizados 2005 a 2020, se observó que el grupo de 0 a 13 años, se estimó una disminución anual cercana a 2 puntos porcentuales. En el grupo de 18 a 24 años, se estimó una disminución progresiva de 2 puntos porcentuales en total, debido posiblemente a la constante disminución de la natalidad en Bogotá desde hace 25 años. En el grupo de 25 a 59 años se estimó un aumento de 3 puntos porcentuales en total, y en el grupo de 60 y más años se estimó un aumento de 6 puntos porcentuales en total.

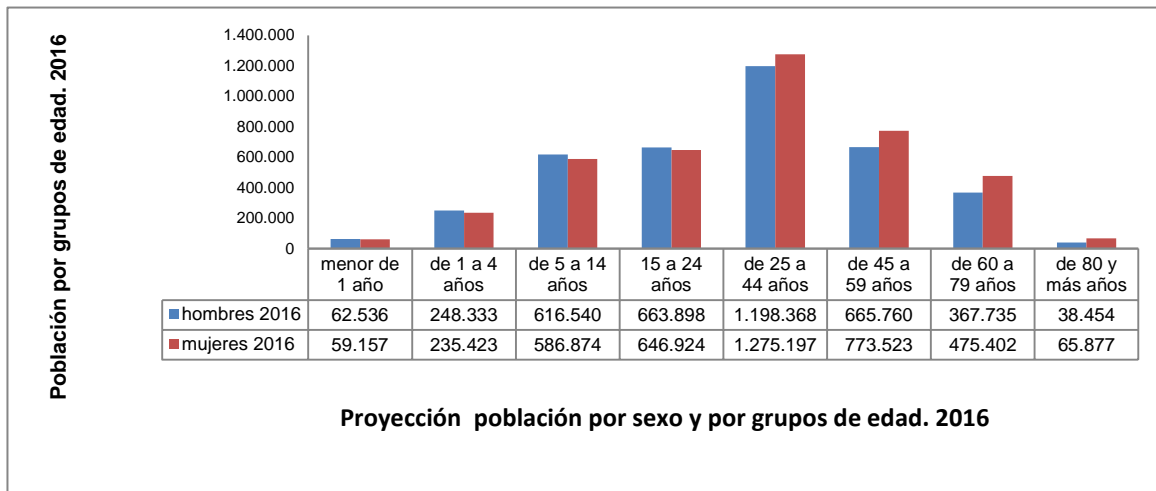
Gráfica 3 Cambio en la proporción de la población por grupo de edad en Bogotá, 2005, 2010, 2016, y 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estimaciones de Población 1985-2005 Y Proyecciones de Población 2005-2020 Nacional, Departamental Por Sexo, Grupos Quinquenales de Edad.

Para el período 2016, el mayor porcentaje de la población se concentra en el grupo de los 25 a 44 años en ambos sexos, 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 de los 25 a 44 años de edad en adelante.

Gráfica 4 Población por sexo y grupo de edad para Bogotá, 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estimaciones de Población 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020 Nacional, Departamental por sexo y edades simples de 0 a 24 años y por grupos quinquenales de edad (de 25 años en adelante).

1.2.1.2. Otros Indicadores de Estructura Demográfica

Los principales indicadores demográficos, muestran que las proyecciones de población del periodo 2016, la población total se incrementó en 1.039.885 habitantes con respecto al periodo 2005; así mismo, en este periodo de análisis, se estimó un incremento de la población adulta con respecto a la población joven y una disminución de la población infantil de cero a 4 años y menores de 15 años. El índice de friz mostró un descenso de cerca de 20 puntos lo que permite interpretar en el periodo 2016 madurez en la población, con tendencia al envejecimiento de la población.

Tabla 8 Índices Demográficos de Bogotá, 1985, 2005, 2016 y 2020.

Índice Demográfico	Año			
	1985	2005	2016	2020
Población total	1.516.055	6.840.116	7.980.001	8.380.801
Población Masculina	734.279	3.285.708	3.861.624	4.064.669
Población femenina	781.776	3.554.408	4.118.377	4.316.132
Relación hombres: mujer	93,92	92,44	93,77	94
Razón niños: mujer	55	29	28	27
Índice de infancia	37	27	23	22
Índice de juventud	30	28	24	23
Índice de vejez	7	6	8	9

Índice Demográfico	Año			
	1985	2005	2016	2020
Índice de envejecimiento	20	22	34	42
Índice demográfico de dependencia	73.49	46,85	43,80	44,63
Índice de dependencia infantil	65.05	38,41	32,60	32,18
Índice de dependencia mayores	8.45	8,44	11,21	13,13
Índice de Friz	248.7	120,01	104,05	99,85

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estimaciones de Población 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020 Nacional, Departamental por sexo y edades simples de 0 a 24 años y por grupos quinquenales de edad (de 25 años en adelante).

En el periodo 2016, la relación hombre a mujer (índice de masculinidad IM) se estimó en 93,77 expresa, la relación hombres (3.861.624) y mujeres (4.118.377), lo que indica que son 94 hombres por cada 100 mujeres. Tabla 8.

$$IM^t = \left[\frac{(P^t_{HOMBRES})}{(P^t_{MUJERES})} \right] \times 100 \text{ donde } P^t = \text{población periodo } t$$

En el periodo 2016, la relación niños a mujer se estimó en 28 expresa, la relación entre la población de 0 a 4 años (605.449 habitantes que representa el 7,6% del total de población proyectada) y las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años (2.196.988 mujeres que representan el 27,5% del total de población proyectada), lo que indica que por cada 100 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años hay 28 niños y niñas entre 0 a 4 años. Tabla 8.

$$Rnm_t = \left[\frac{(P^t_{0_a_4años})}{(fP^t_{15_a_49años})} \right] \times 100 \text{ donde } P^t = \text{población periodo } t, fP^t = \text{población femenina}$$

entre 15 a 49 años de edad, en el periodo t

En el periodo 2016, el índice de infancia se estimó en 23, que expresa la relación entre los menores de 15 años (0 a 14 años, 1.808.863 habitantes, que representa el 23% del total de población proyectada de 7.980.001 habitantes). Tabla 8.

$$indiceInfancia_t = \left[\frac{(P^t_{0_a_14años})}{(P^t_{total})} \right] \times 100 \text{ donde } P^t = \text{población periodo } t$$

En el periodo 2016, el índice de juventud (IJ) se estimó en 24, que expresa la relación entre la población con edades en el rango entre 15 a 29 años (1.951.454 habitantes que representa el 24% del total de población proyectada de 7.980.001 habitantes). Tabla 8

$$IJ_t = \left[\frac{(P^t_{15_a_29años})}{(P^t_{total})} \right] \times 100 \text{ donde } P^t = \text{población periodo } t$$

En el periodo 2016, el índice de vejez se estimó en 8, que expresa la relación entre los mayores de 64 años (65 años y más, 621.952 habitantes, que representa el 8% del total de población proyectada de 7.980.001 habitantes). Tabla 8.

$$\text{índiceVeje } z_t = \left[\frac{(P^t_{65_y_más_años})}{(P^t_{total})} \right] \times 100 \text{ donde } P^t = \text{población periodo } t$$

En el periodo 2016, el índice de envejecimiento (IE) se estimó en 34, que expresa la relación entre los mayores de 64 años (65 años y más, 621.952 habitantes, que representa el 7,8% del total de la población proyectada) y los menores de 15 años (0 a 14 años, 1.808.863 habitantes, que representa el 22,7% del total de la población proyectada). Es decir, por cada 100 personas menores de 15 años, hay 34 personas mayores de 64 años. Tabla 8.

$$IE_t = \left[\frac{(P^t_{65_y_más_años})}{(P^t_{0_a_14años})} \right] \times 100 \text{ donde } P^t = \text{población periodo } t$$

El índice demográfico de dependencia (ID) compara la población productiva o activa (población de 5.549.186 personas con edades de 15 a 64 años), con la población dependiente [(población de 0 a 14 años, 1.808.863 pueriles) + (población de 621.952 personas de 65 años y más, ancianidad)] x 100. En el periodo 2016, el índice de dependencia (ID) se estimó en 43,8; y expresa que por cada 100 personas con edades entre 15 a 64 años, hay 44 personas entre 0 a 14 años y de 65 años y más. En la medida que el índice de dependencia, tiende a aumentar en una población, se evidencia una mayor carga para la población productiva y/o activa, calificándose como población en riesgo de bienestar y calidad de vida. Tabla 8.

$$ID_t = \left[\frac{(P^t_{0_a_14años}) + (P^t_{65_y_más_años})}{(P^t_{15_a_64años})} \right] \times 100 \text{ donde } P^t = \text{población periodo } t$$

En el periodo 2016, el índice de dependencia infantil (también denominada razón de dependencia pueril rdp) se estimó en 32,6 que expresa la relación entre los menores de 15 años (0 a 14 años, 1.808.863 habitantes, que representa el 22,7% del total de población proyectada) y la población entre 15 y 64 años (5.549.186 habitantes, que representa el 69,5% del total de población proyectada). Es decir, por cada 100 personas entre 15 y 64 años, hay 33 personas menores de 15 años. Tabla 8.

$$rdp_t = \left[\frac{(P^t_{0_a_14años})}{(P^t_{15_a_64años})} \right] \times 100 \text{ donde } P^t = \text{población periodo } t$$

En el periodo 2016, el índice de dependencia mayores (también denominada razón de dependencia adultos mayores “ancianidad” rda) se estimó en 11,21 que expresa la relación entre los mayores de 64 años (65 años y más, 621.952 habitantes, que representa el 7,8% del total de la población proyectada) y la población entre 15 y 64 años (5.549.186 habitantes, que representa el 69,5% del total de la población proyectada). Es decir, por cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 11 personas mayores de 64 años. Tabla 8.

$$rda_t = \left[\frac{(P^t_{65_y_más_años})}{(P^t_{15_a_64años})} \right] \times 100 \text{ donde } P^t = \text{población periodo } t$$

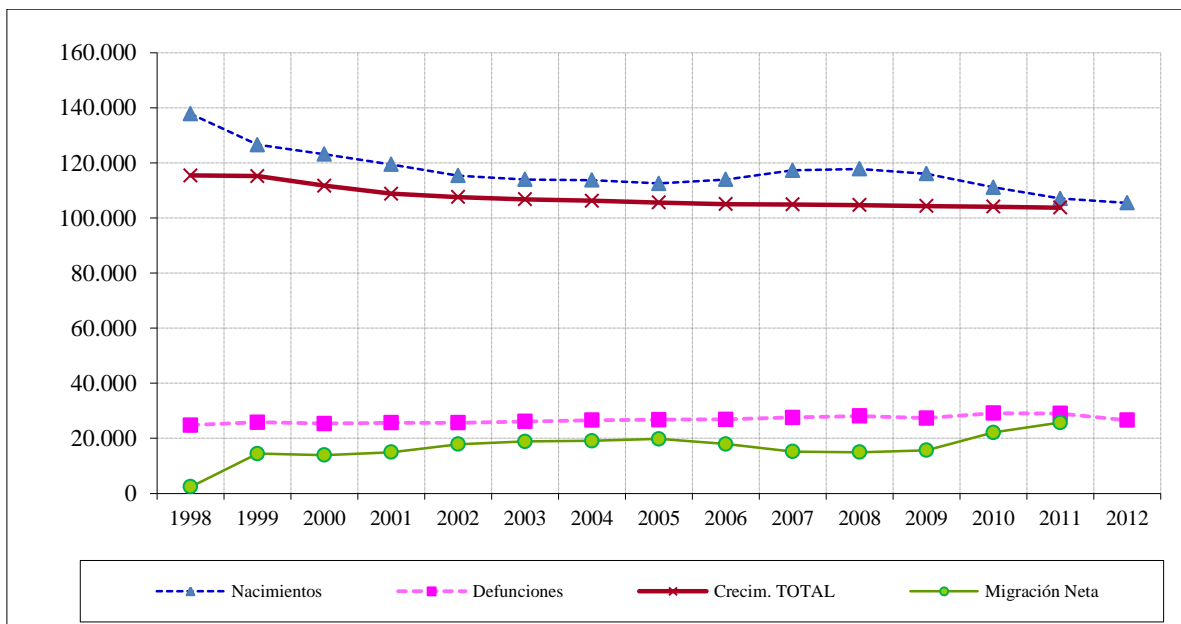
En el periodo 2016, el índice de Friz (IF) fue 104,05 que expresa la relación entre la población menor de 20 años (0 a 19 años, 2.446.463 habitantes, que representa el 30,7% del total de la población proyectada), en relación a la población de 30 a 49 años (2.351.285 habitantes, que representa el 29,5% del total de la población proyectada). Es decir, por cada 100 personas con edades entre 30 a 49 años hay 104 personas de 0 a 19 años (población madura). El índice de Friz valora en su conjunto si la población es joven o se está envejeciendo. Si el índice es mayor de 160 se considera que la población es joven; si el índice está entre 60 y 160 se considera que la población es madura; y si el índice es menor de 60 se le considera una población envejecida. Tabla 8.

$$IF_t = \left[\frac{(P^t_{0_a_19años})}{(P^t_{30_a_49años})} \right] \times 100 \text{ donde } P^t = \text{población periodo } t$$

1.2.2. Dinámica Demográfica

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

Gráfica 5 Dinámica demográfica valores absolutos. Bogotá 1998 a 2012



Fuente: Aplicativo Dinámica Demográfica de Bogotá, Aplicativos utilizados para metodología BIT PASE. Enero de 2016.

La Tasa de Crecimiento Natural expresa el ritmo de crecimiento que tendría la población de un área geográfica en ausencia del efecto de la migración, para Bogotá en el

quinquenio 2015 -2020 es de 10.33; lo anterior indica que Bogotá tiene un crecimiento natural positivo, como consecuencia de 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.

Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población de Bogotá, 1985-1990, 1990-1995, 1995-2000, 2000-2005, 2005- 2010, 2010-2015, 2015-2020

INDICADOR	QUINQUENIO						
	1985 - 1990	1990 - 1995	1995 - 2000	2005- 2010	2005- 2010	2010- 2015	2015- 2020
Edad media de la fecundidad (años)	27,76	27,58	27,31	27,09	28,51	28,62	28,65
Tasa bruta de natalidad (por mil)	25,66	23,69	20,96	18,3	16,74	15,87	15,09
Tasa bruta de mortalidad (por mil)	5,68	5,22	4,75	4,42	4,32	4,47	4,76
Tasa global de fecundidad (por mujer)	2,77	2,58	2,27	2,02	1,93	1,91	1,9
Tasa general de fecundidad (por mil)	92	83,6	71,8	62,3	58,2	56,8	56,1
Crecimiento Natural (por mil)	19,98	18,47	16,2	13,88	12,43	11,4	10,33
Tasa Media de Crecimiento (Exponencial)	31,56	28,29	20,12	16,36	14,75	13,52	12,35
Tasa de Migración Neta (por mil)	11,51	9,77	3,9	2,47	2,23	2,08	2
Esperanza de Vida al Nacer (Hombres)	66,22	67,04	69,82	72,56	74,57	75,94	76,83
Esperanza de Vida al Nacer (Mujeres)	72,26	73,92	76,24	78,31	79,72	80,19	81,02
Esperanza de Vida al Nacer (Total)	69,16	70,39	72,94	75,36	77,08	78,01	78,87

Fuente: DANE. Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020

En Bogotá, la edad media de la fecundidad para las mujeres ha aumentado en 0,14 años para el quinquenio 2015 - 2020 con respecto al 2005 - 2010; para el mismo periodo de tiempo, la tasa global de fecundidad disminuyó en 0,03. La tasa bruta de natalidad, sugiere que en Bogotá por cada 1000 habitantes se presentan 15,09 nacimientos en el último quinquenio analizado presentándose 1,65 nacimientos menos que en el quinquenio 2005 a 2010.

Frente a la tasa general de fecundidad, en la ciudad se presentan 56,10 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva para 2015 - 2020, evidenciándose una disminución de 2,1 nacidos vivos frente al quinquenio de 2005 a 2010.

Así mismo, al realizar el análisis de tasas específicas de fecundidad de mujeres entre 10 a 19 años se encontró una tendencia a la disminución, en donde el valor más alto se registró durante el año 2007: 34.87 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad entre 10 a 19 años, el más bajo fue durante el año 2014: 27.85. Al comparar con respecto al 2013, se entró una variabilidad del 7%, pero con respecto al 2005, dicha disminución fue del 14%.

Las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años en el 2014 disminuyeron 1,4% con respecto al año 2013, y con respecto al año 2005, el descenso fue del 11,42%. De otro lado, para el grupo de mujeres entre 15 a 19 años, esta tasa presentó una disminución del 7,3% en relación al año anterior, y de 20,26% con relación al año 2005.

Al tener en cuenta las localidades, se observó que Engativá, Kennedy y San Cristóbal presentaron la mayor tasa general de fecundidad (45.8, 48.8 y 43.1 respectivamente; mientras que la tasa bruta de natalidad es más alta para las localidades de Kennedy, Barrios Unidos y San Cristóbal con 16.1, 15.0 y 14.8 respectivamente (Tabla 10).

Tabla 10 Otros indicadores de la dinámica de la población de Bogotá, 2015

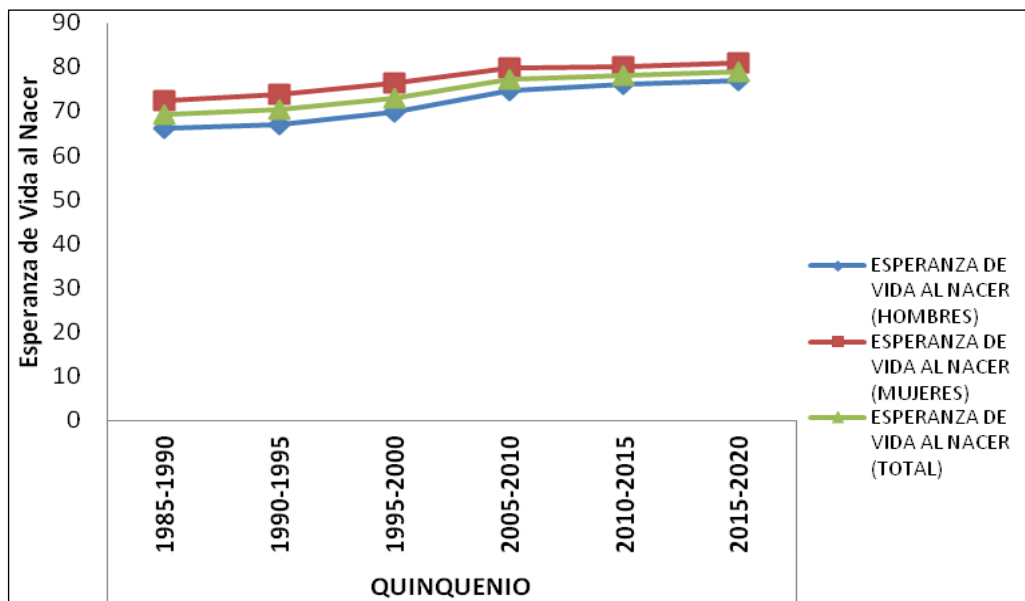
Localidad		2015		
		Tasa bruta de natalidad	Tasa general de fecundidad	Tasa global de fecundidad
1	Usaquén	12,8	36,3	1,6
2	Chapinero	13,8	39,7	1,6
3	Santafé	13,9	43,0	1,8
4	San Cristóbal	14,8	43,1	1,8
5	Usme	12,6	36,3	1,5
6	Tunjuelito	13,5	39,8	1,7
7	Bosa	16,1	45,8	1,9
8	Kennedy	14,0	40,1	1,7
9	Fontibón	11,1	30,7	1,3
10	Engativá	10,7	30,5	1,3
11	Suba	12,5	34,7	1,5
12	Barrios unidos	6,5	20,1	0,9
13	Teusaquillo	8,4	24,6	1,0
14	Mártires	11,9	36,8	1,6
15	Antonio Nariño	10,8	32,8	1,4
16	Puente Aranda	11,8	35,2	1,5
17	Candelaria	14,0	45,8	1,9
18	Rafael Uribe	14,3	42,0	1,8
19	Ciudad Bolívar	15,0	42,9	1,8
20	Sumapaz	5,3	17,0	0,8
Total Bogotá		13,0	37,2	1,6

Fuente: POBLACION: Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades DANE y SDP 2000-2015 de junio 13 del 2008. Fuente NV 2004-2007: Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS.-Fuente 2008-2012. Fuente NV 2008-2013: -Bases de datos DANE- RUAF ND. FINALES -Sistema de estadísticas

1.2.2.1. Esperanza de vida

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 total incrementó en 9,71 años al comparar el quinquenio 1985 -1990 con 2015 – 2020; a pesar de ser históricamente mayor en las mujeres que en los hombres, durante quinquenio de 2015 – 2020 se incrementó 10,61 años en los hombres y 8,76 años en las mujeres con respecto a 1985 -1990 (Gráfica 6)

Gráfica 6 Esperanza de vida al nacer, por sexo y total, Bogotá, 1885 – 2020



Fuente: DANE. Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020

1.2.2.2. Movilidad Forzada

Según datos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, la distribución de personas víctimas de desplazamiento en Bogotá para el año 2015 correspondió a un 52% de víctimas de sexo femenino y el restante al sexo masculino. El 41,4% de las mujeres de esta población se encuentra entre los 15 y 34 años de edad, mientras que el 44% de los hombres se encuentran entre los 10 a 29 años.

Tabla 11 Distribución de víctimas por sexo y edad quinquenal, Bogotá, 2015

Edad	Mujeres (n)	%	Hombres (n)	%
De 0 A 4 Años	6061	3,2	6380	3,7
De 05 A 09 Años	15946	8,5	16950	9,8
De 10 A 14 Años	17826	9,5	19197	11,1
De 15 A 19 Años	19997	10,6	19817	11,4
De 20 A 24 Años	19988	10,6	19338	11,2
De 25 A 29 Años	20601	11,0	17898	10,3
De 30 A 34 Años	17243	9,2	13654	7,9
De 35 A 39 Años	15644	8,3	12480	7,2
De 40 A 44 Años	13252	7,1	10370	6,0
De 45 A 49 Años	11283	6,0	9385	5,4
De 50 A 54 Años	8935	4,8	7660	4,4
De 55 A 59 Años	6507	3,5	5748	3,3
De 60 A 64 Años	4788	2,5	4417	2,5
De 65 A 69 Años	3160	1,7	3045	1,8
De 70 A 74 Años	2223	1,2	2371	1,4
De 75 A 79 Años	1668	0,9	1827	1,1
De 80 Años O Más	2640	1,4	2743	1,6
No Definido	9	0,0	3	0,0
No Reportado	1	0,0	1	0,0
Total	187772	100	173284	99,9999

Fuente: Ministerio de Salud servicio de información de indicadores ASIS en el siguiente enlace electrónico: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

Según información de la secretaría de hacienda de Bogotá, la ciudad no se encuentra al margen del fenómeno de desplazamiento, pues de forma recurrente arriban familias desplazadas. Entre enero de 2000 y septiembre de 2003, según la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (Codhes), llegaron a la ciudad 195.727 desplazados. La mayoría de estas personas, provienen de departamentos cercanos a la capital, como Tolima, Meta y Cundinamarca; se caracterizan por ser de origen campesino, dedicados en su zona de origen a la agricultura y la ganadería (20,9%), al hogar y oficios varios (11,3%) o no tenían ningún oficio (17,5%); adicionalmente poseen un bajo nivel educativo (apenas el 10,8% tenía como máximo primaria), lo cual les hace difícil la consecución de empleo en la ciudad (16).

Según los registros de la Red de Solidaridad Social, en el período septiembre 1995 - enero 2004, se produjo un desplazamiento de 272.646 familias en el territorio nacional. Los departamentos que más expulsaron población fueron Antioquia, Bolívar y Magdalena, que en conjunto representaron el 37,0% de los desplazados del país. En tal sentido, Bogotá expulsó a otras regiones del país a 76 familias, el 0,03% del total de la población desplazada en la nación.

Antioquia y Bolívar, fueron no solamente los mayores aportantes a la población desplazada (con 19,3% y 11,0% del total de expulsados), sino también, los

departamentos que mayor porcentaje de familias desplazadas han recibido, con el 16,4% y el 7,9% respectivamente, lo que puede constituir evidencia de que la población desplazada tiende a moverse hacia los municipios más cercanos, lo que facilitaría el retorno a su población de origen. Le siguen, en su orden, como mayores receptores: Sucre, con el 6,8%; Bogotá con el 6,5% (Tabla 12); y Magdalena con el 5,5%. Las anteriores estadísticas permiten establecer como principales receptores netos de desplazados a Bogotá, Atlántico y Sucre (4).

Tabla 12 Familias desplazadas y recibidas en Bogotá. Bogotá 2015

Departamento	Familias recibidas	% con respecto a Colombia	Familias desplazadas	% con respecto a Colombia	Recepción neta
Bogotá	17.799	6,5	76	0,0	17.723

Fuente: Red de Solidaridad Social (RSS) - Registro Nacional de Población Desplazada por la Violencia.
Cálculos: SHD, Dirección de Estudios Económicos

Bogotá es una de las ciudades que en mayor grado sufre las consecuencias del desplazamiento forzado. Entre 1995 y el 2002 la ciudad recibió anualmente en promedio 48.991 personas víctimas del desplazamiento forzado (13), mientras el incremento demográfico fue de 149.353 personas en promedio (14). Se destaca 1997, año en el cual se registró el mayor número de desplazados, 78.850; mientras que el menor número se presentó en 1999 con 33.143. Codhes reportó la llegada de 47.500 desplazados a Bogotá entre enero y septiembre del 2003. Estas cifras se suman al crecimiento vegetativo de la población bogotana, incrementándolo en forma importante (4).

El 51,7% de la población desplazada que llegó a Bogotá entre 1999 y el 2003 era menor de edad, el 32,5% lo constituían personas entre 18 y 39 años, el 11,4% se encontraba entre los 40 y 59 años y el 4,4% era mayor de 59 años. La composición por edades de la población desplazada, difiere de la distribución de la población total de la ciudad, ya que la primera se concentra en el rango de edad de 0-17 años, mientras la población total se concentra en el rango de 18-49 años (4).

1.3. Conclusiones

El Distrito capital es una fiel reproducción de la transición demográfica que se vive en el país, ya que el tamaño de su población y las características físicas de su territorio, favorecen comportamientos que se asemejan a regiones con condiciones de vida y salud muy precarias, pero también, concentra poblaciones con condiciones similares a las presentadas en países desarrollados; además, 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.

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.

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 y el descenso en las tasas de mortalidad y de fecundidad. Este comportamiento, genera evidentes cambios en las causas de enfermedad y muerte en la población, haciendo que por ejemplo, se aumente la prevalencia de enfermedades crónicas; no obstante, este patrón puede ser variable, ya que dentro de su distribución territorial se pueden encontrar localidades con perfiles en los que las enfermedades transmisibles, las crónicas y las violentas, presentan una alta carga en comparación con las demás.

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.

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

2.1. Análisis de la mortalidad

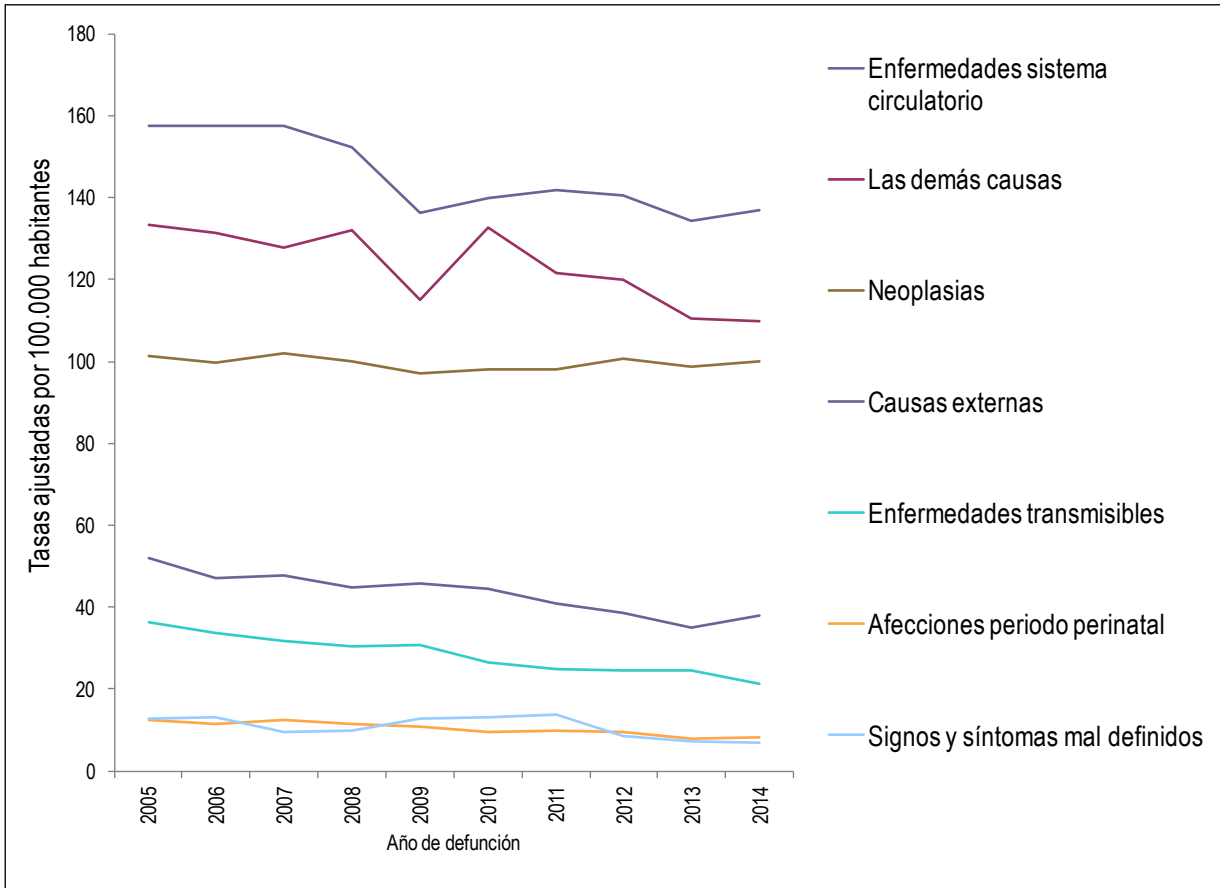
La mortalidad es un componente básico del análisis demográfico, ya que determina el tamaño de la población y su composición por edad y sexo. En tal sentido, aunque los hechos vitales nos brindan información de los individuos, la construcción de indicadores poblacionales a partir de dichos sucesos eliminan el significado individual del fenómeno para de esta forma analizar las acumulaciones. En el presente capítulo, se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas (lista 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud), específica 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 se presentó debida a enfermedades del sistema circulatorio, seguida por todas las demás enfermedades agrupadas entre las que se encuentran diabetes, deficiencias nutricionales y trastornos mentales entre otros. Las tasas más bajas, se observaron en las afecciones mal definidas y las afecciones del periodo perinatal, con tasas similares durante el periodo del análisis.

En general, se observó disminución de la tasa de mortalidad en todas las grandes causas durante el periodo, siendo todas las demás enfermedades (*en las que se incluyen 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*) las que mayor descenso han presentado (23,5 x 100.000 hab.); las enfermedades del sistema circulatorio (20,5 x 100.000 hab.), las mortalidades por neoplasias en contraste han disminuido en menor medida que las demás (1,4 x 100.000 hab.). Las causas que presentaron mayor variación durante el periodo correspondieron a las demás causas, las cuales fluctuaron en los años 2009 y 2010 entre 114,9 y 132,7 para asumir nuevamente una tendencia descendente (Gráfica 7).

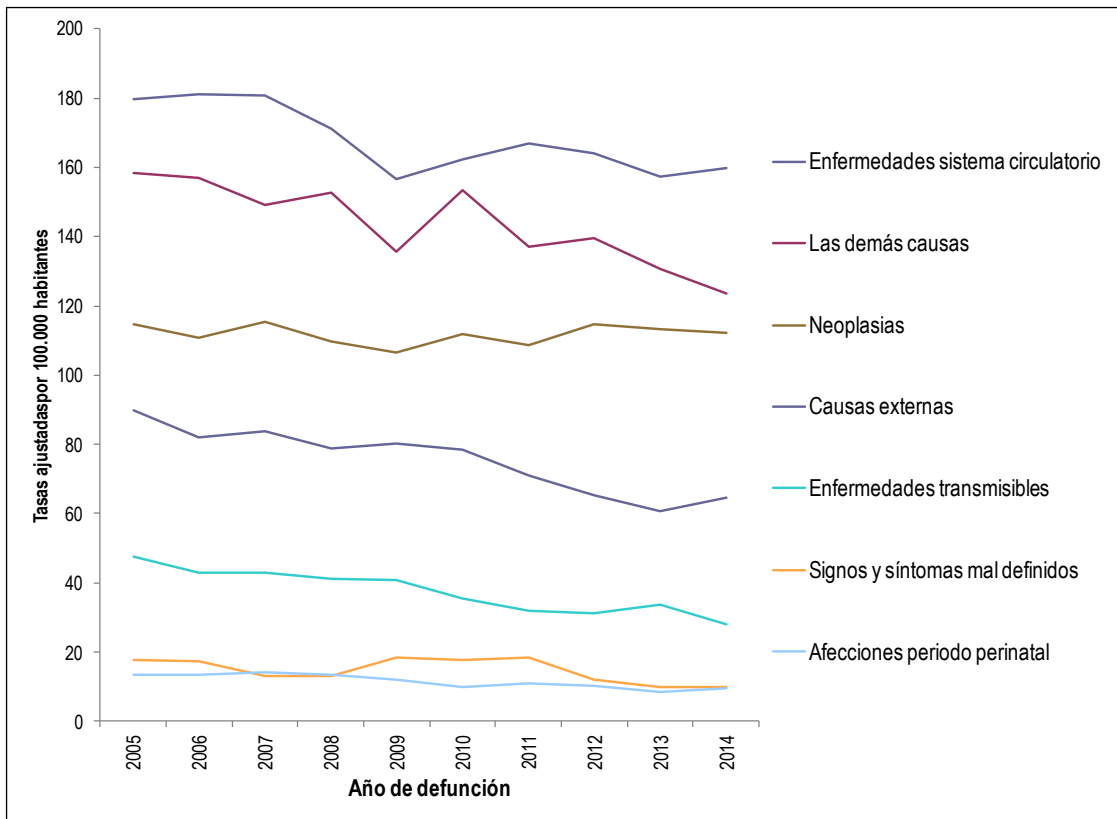
Gráfica 7 Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas, Bogotá 2005 – 2014



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

Al realizar el análisis diferenciado para el grupo de hombres, de igual forma que en el grupo general, se observó 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 enfermedades, arriba mencionadas, neoplasias y causas externas (Gráfica 8). Las enfermedades del sistema circulatorio, son las que presentan las mayores tasas dentro de este grupo poblacional conservando en valores superiores a 150 muertes por cada 100.000 habitantes. Adicionalmente, las afecciones perinatales, las afecciones mal definidas y las enfermedades transmisibles, fueron las de menor afectación en este grupo de personas. Las disminuciones más altas, en las demás enfermedades (35,0 x 100000 hombres), seguida de las causas externas (25,2 x 100000 hombres) y las más bajas en las afecciones perinatales (3,9 x 100000 hombres) y Neoplasias (2,2 x 100000 hombres).

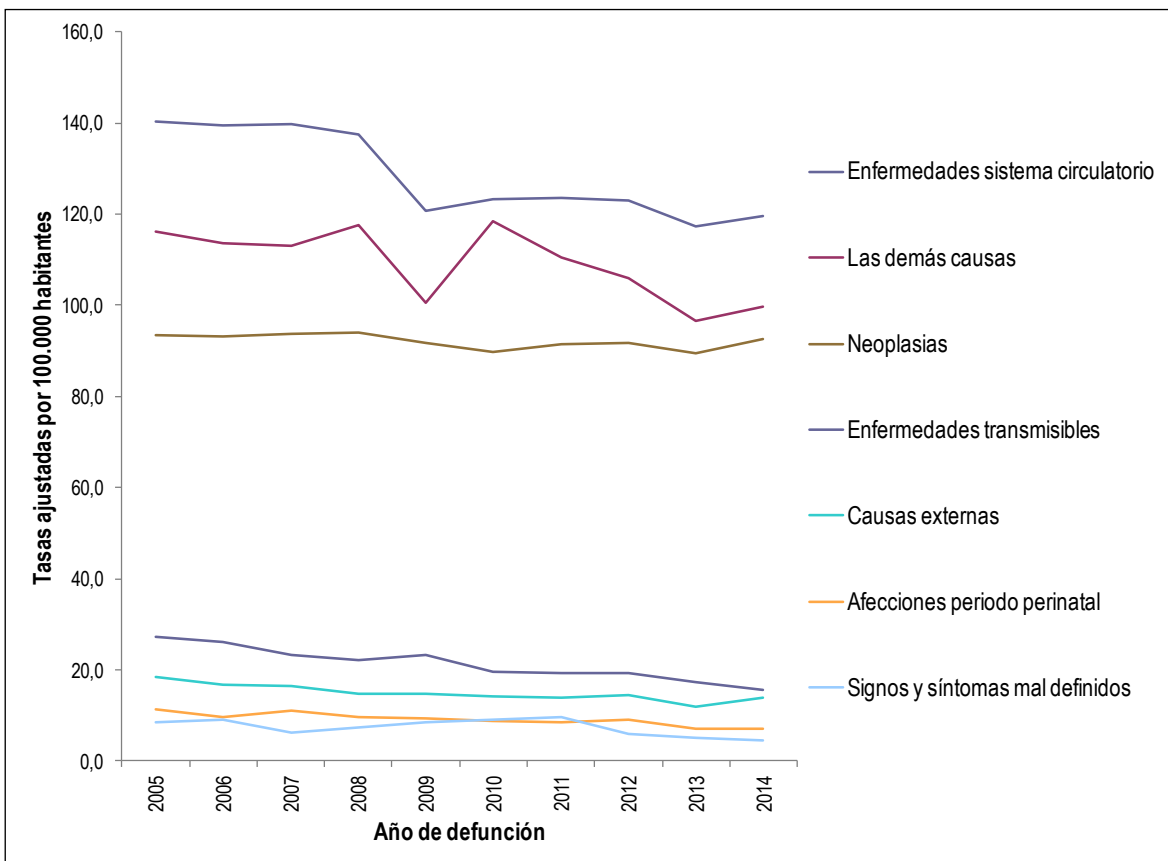
Gráfica 8 Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en hombres, Bogotá 2005 – 2014



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, todas las demás enfermedades, ya mencionadas, y neoplasias; en el mismo sentido, las más bajas correspondieron a las afecciones perinatales, afecciones mal definidas y las causas externas. De igual forma, se observó la disminución progresiva de todas las tasas de mortalidad en el transcurso del periodo mostrando que las enfermedades del sistema circulatorio presentaron la más alta disminución correspondiente a 20,6 x 100000 mujeres; de otro lado, las afecciones mal definidas y las neoplasias mostraron las menores disminuciones (4,0 y 1,0 x 100000 mujeres respectivamente). En este último grupo, las líneas de tendencia muestran una separación marcada entre los grupos de causas, es así como, las 3 primeras causas de muerte (enfermedades del sistema circulatorio, todas las demás enfermedades y neoplasias) mantienen tasas cercanas a 90 x 100.000 hab. o superiores y las restantes (enfermedades transmisibles, causas externas, afecciones perinatales y afecciones mal definidas) no superan los 20 x 100.000 hab. durante todo el periodo de análisis (Gráfica 9).

Gráfica 9 Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en mujeres, Bogotá 2005 – 2014



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

2.1.1.1. Años de vida potencialmente perdidos

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 muestran que las neoplasias y las causas externas corresponden a los grupos de enfermedad que aportan la mayor cantidad años por mortalidad prematura (Tabla 13) en el último año del periodo; sin embargo, este comportamiento no presentó el mismo patrón al inicio del periodo, dado que para el año 2005 las causas externas correspondían al grupo de enfermedades que aportaban la mayor cantidad de AVPP a la población de la ciudad. En tal sentido, se ha observado la disminución en el aporte de AVPP de las causas externas, las afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades transmisibles, signos, síntomas y afecciones mal

definidas y todas las demás enfermedades. También, se observó aumento en el aporte de AVPP en las neoplasias y las afecciones de sistema circulatorio.

Este comportamiento puede derivarse de la mayor prevalencia de enfermedades crónicas por el envejecimiento de la población y de la implementación de tecnología tanto preventiva como curativa que permiten una menor presentación de mortalidad por causas externas, enfermedades transmisibles y del periodo perinatal entre otras.

Tabla 13 Número de años de vida potencial perdidos por grandes causas según sexo. Bogotá 2005 – 2014

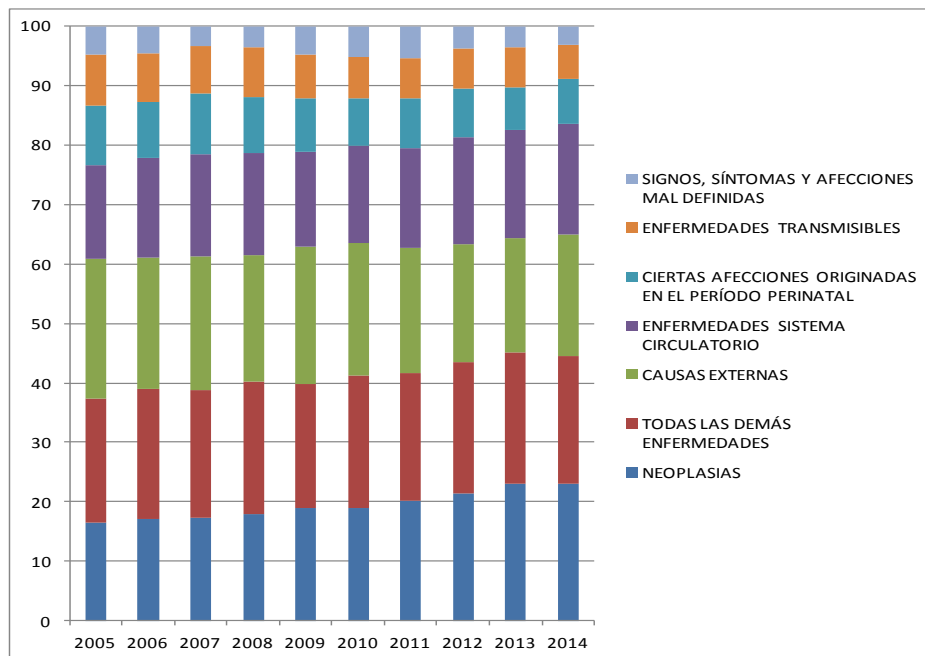
Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	FEMENINO	21580,5458	19605,9593	18476,6912	19427,4788	19509,4372	16599,4331	15683,1837	16698,9088	13236,1833	12532,1735
	MASCULINO	37084,3373	32656,6732	33269,0319	35163,133	28042,3105	29509,3419	27201,6943	25807,7873	26520,2149	22310,2734
	TOTAL	58664,8831	52262,6325	51745,7231	54590,6118	47551,7477	46108,775	42884,878	42506,6961	39756,3982	34842,4469
200 - NEOPLASIAS	FEMENINO	64491,1797	63913,7803	65654,006	66065,6339	70842,2703	69734,2925	72262,6844	74826,4673	75684,099	80034,0698
	MASCULINO	46569,3739	47406,8317	48227,3794	50047,9693	51097,4614	53706,372	55412,5938	59193,3695	60805,2573	60745,6182
	TOTAL	111060,554	111320,612	113881,385	116113,603	121939,732	123440,665	127675,278	134019,837	136489,356	140779,688
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	53275,4872	53141,0393	56236,837	55999,5154	49659,3357	52313,4367	52805,1084	53403,3319	52031,7797	54651,2778
	MASCULINO	53120,0064	55201,073	57006,0802	54812,7817	52612,2125	53957,2487	54461,1342	58958,1642	56208,6282	59178,4588
	TOTAL	106395,494	108342,112	113242,917	110812,297	102271,548	106270,685	107266,243	112361,496	108240,408	113829,737
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	FEMENINO	30667,884	25969,6632	29594,7452	25722,5051	25246,1007	23740,1994	22912,8453	24153,3681	19163,7801	19221,6046
	MASCULINO	37173,2317	36610,3373	38211,5125	36215,3802	33173,9135	27645,3442	29976,3251	27961,218	23442,6504	26864,6747
	TOTAL	67841,1157	62580,0005	67806,2577	61937,8853	58420,0142	51385,5436	52889,1704	52114,5861	42606,4305	46086,2793
500 - CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	26904,1362	24771,6616	25103,4409	20799,4263	21708,7063	22283,5417	20679,6543	21570,9146	18028,3271	21132,1524
	MASCULINO	132482,721	120351,02	122632,789	117481,79	126087,836	123292,725	112659,774	102580,144	95586,7267	104351,384
	TOTAL	159386,857	145122,682	147736,23	138281,217	147796,542	145576,267	133339,428	124151,058	113615,054	125483,537
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO	71667,0523	69854,9836	72091,4544	73727,1004	66909,7067	74694,4684	71379,1791	68031,5842	64146,2932	65003,0922
	MASCULINO	69660,8716	72380,2797	70385,1424	71795,6841	66889,0398	70494,8254	64574,4878	69574,9571	66848,3772	66700,6293
	TOTAL	141327,924	142235,263	142476,597	145522,785	133798,747	145189,294	135953,667	137606,541	130994,67	131703,722
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	FEMENINO	11562,8769	10880,3366	7482,4866	8498,1094	11199,3157	12342,6422	12111,6161	8908,8936	8972,5488	6703,0741
	MASCULINO	20426,2876	19178,8438	14801,7135	13961,7309	19003,8116	20809,8518	21398,9144	13759,4144	11999,749	12393,3984
	TOTAL	31989,1645	30059,1804	22284,2001	22459,8403	30203,1273	33152,494	33510,5305	22668,308	20972,2978	19096,4725

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

Los hallazgos del aporte de AVPP para la población de Bogotá, concuerdan con lo observado en los porcentajes de AVPP Totales (Gráfica 10), que indican que durante el

periodo de análisis se presentó un aporte creciente AVPP de la neoplasias y de todas las demás enfermedades; mientras que las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio, las afecciones del periodo perinatal, las enfermedades transmisibles y los signos, síntomas y afecciones mal definidos presentaron una disminución del peso porcentual de AVPP al final del periodo comparado con el inicio del mismo.

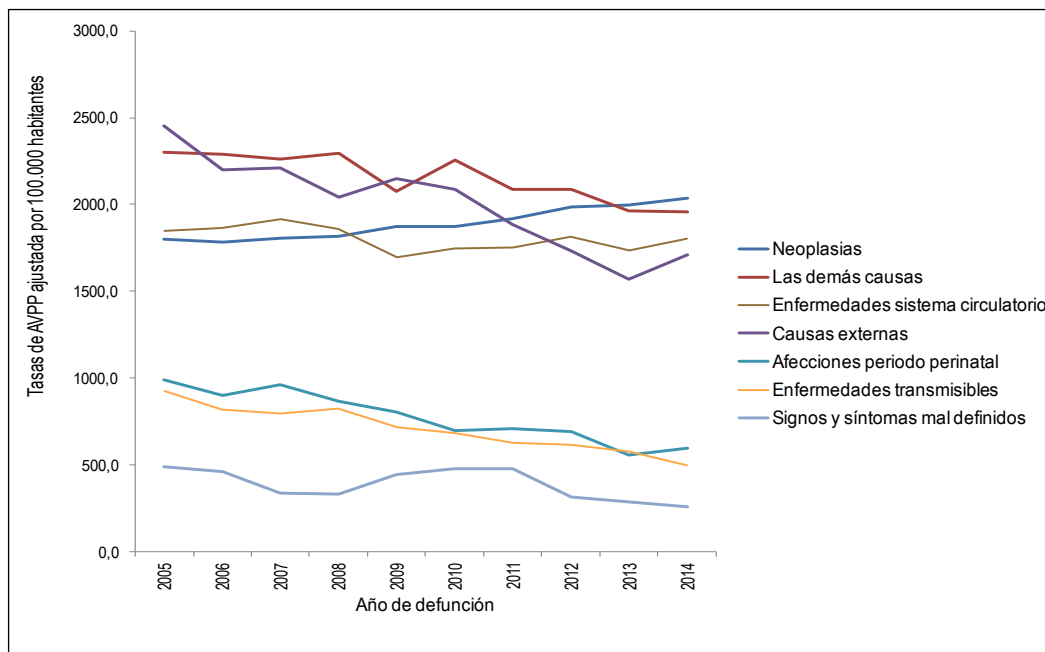
Gráfica 10 Porcentaje de AVPP por grandes causas. Bogotá 2005 – 2014.



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

Adicionalmente, el análisis de las tasas de AVPP mostró que todas las tasas ajustadas por la edad para el periodo disminuyeron; la de mayor disminución correspondió a las causas externas y las enfermedades transmisibles, con reducciones de 745,4 y 427,5, AVPP x 100000 habitantes respectivamente. Las tasas de AVPP que menos disminuyeron en el periodo correspondieron a neoplasias (-234,1 AVPP x 100000 habitantes) y signos, enfermedades del sistema circulatorio (43,9 AVPP x 100000 habitantes) (Gráfica 11).

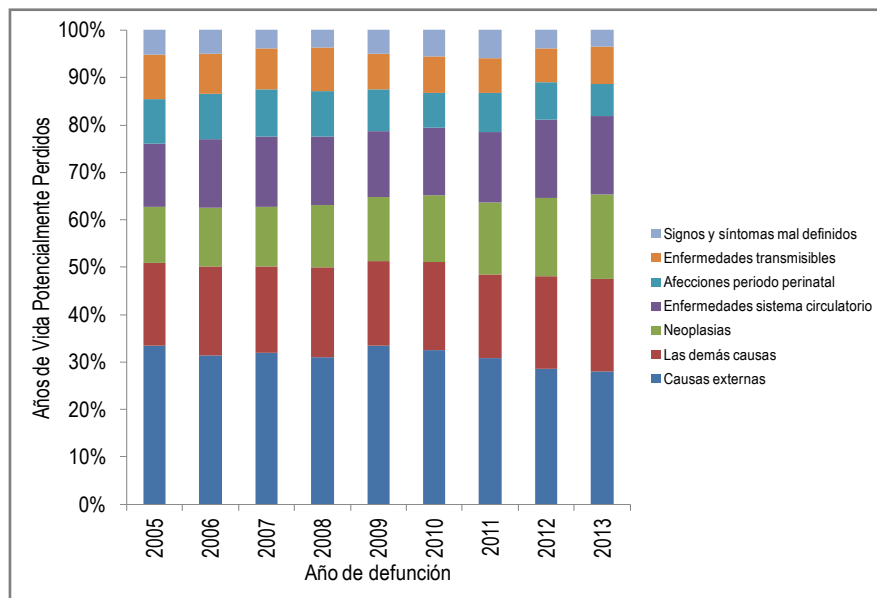
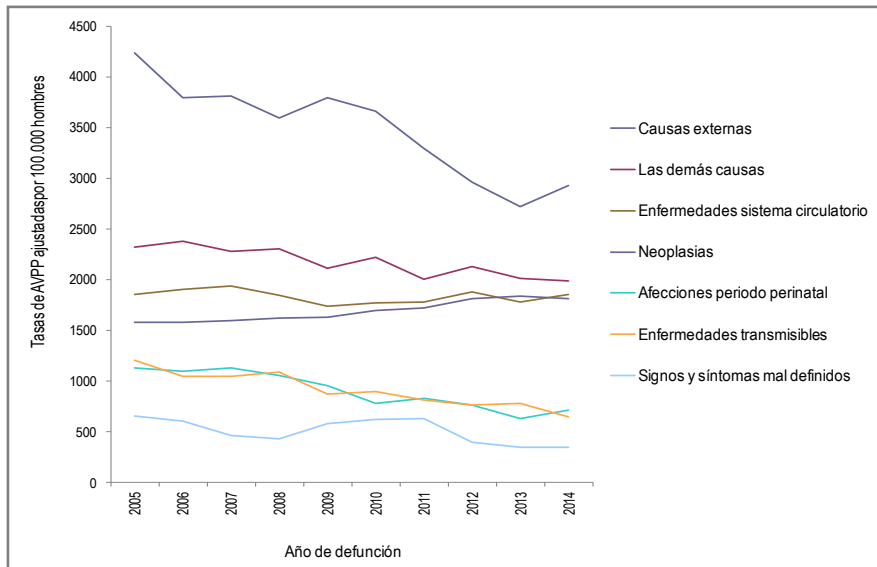
**Gráfica 11 Tasa de años de vida potencialmente perdidos x 100000 habitantes.
Bogotá 2005 - 2014**



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

El análisis de las tasas de AVPP por sexo, mostraron que de forma similar con la población total, en el sexo masculino se presenta una mayor carga por parte de las causas externas, las enfermedades transmisibles y los signos, síntomas y afecciones mal definidas, siendo un comportamiento sistemático durante los años de estudio (Gráfica 12). Así mismo, las tasas mostraron una tendencia hacia la disminución de sus valores en el periodo de tiempo, siendo la de mayor disminución la derivada de las causas externas (1308,6 AVPP x 100000 hombres) y la de menor disminución la relacionada con neoplasias (-237,6 AVPP x 100000 hombres).

Gráfica 12 Tasa y Porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100000 hombres. Bogotá 2005 - 2014

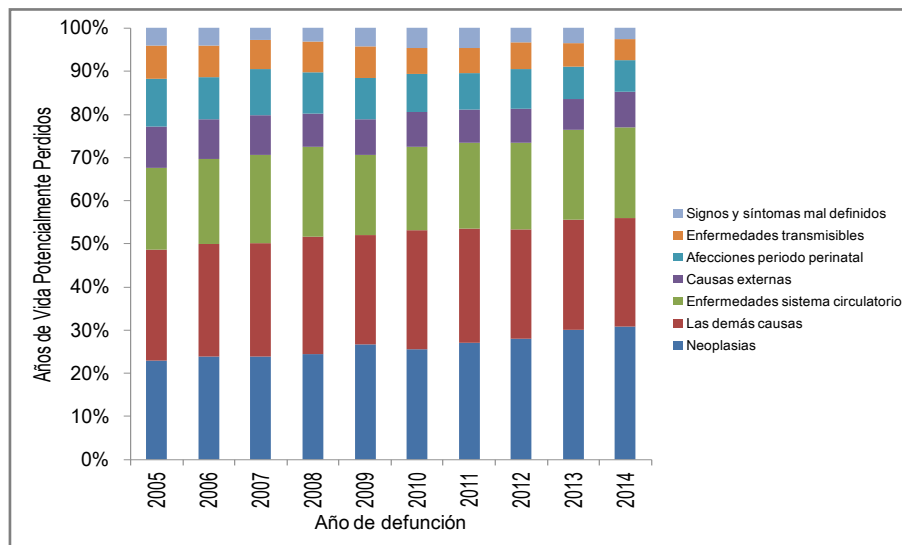
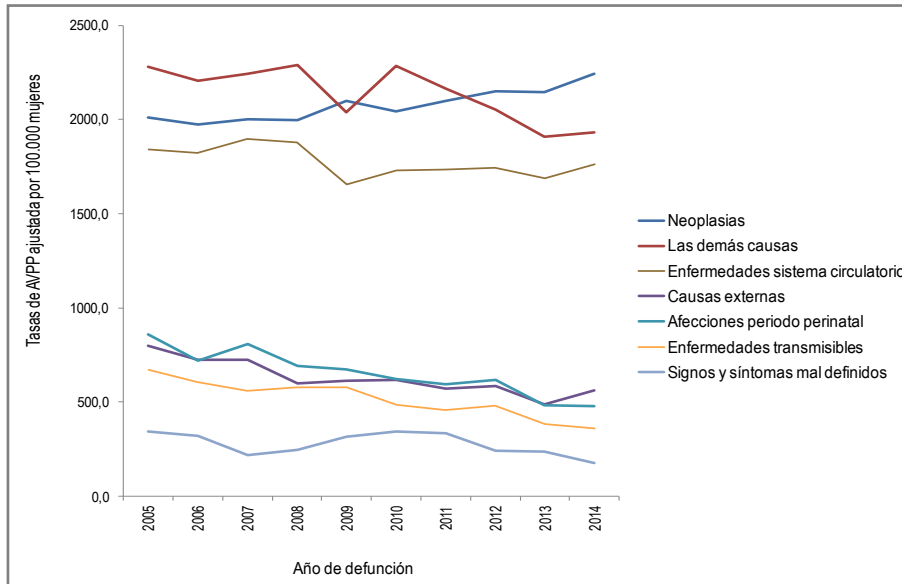


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

El mismo análisis para el grupo de mujeres, mostró que las neoplasias y las demás causas, tienen mayor importancia por sus indicadores más elevados; las enfermedades del sistema circulatorio, presentan frecuencias similares en ambos sexos, al igual que las denominadas causas mal definidas. De la misma forma, como el grupo general y el grupo de hombres, las tasas de AVPP presentaron disminuciones durante el periodo del análisis, aunque su disminución fue menor en todos los casos, de tal forma, el grupo de causas que presentó mayor disminución en el periodo correspondió a las afecciones del periodo perinatal con una disminución de 382,2 AVPP x 100000 mujeres, seguido de todas las demás enfermedades con una disminución de 346,9 AVPP x 100000 mujeres; las tasas que tuvieron menor disminución correspondieron a las neoplasias y

enfermedades del sistema circulatorio, con disminuciones de -233,3 y 80,0 AVPP x 100000 mujeres respectivamente (Gráfica 13).

Gráfica 13 Tasa y Porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100000 mujeres. Bogotá 2005-2014



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

En general, se observó que las neoplasias, han presentado un aumento en el aporte a este indicador durante el periodo de análisis, situación contraria a las enfermedades transmisibles que han presentado disminución; esto puede ser debido al envejecimiento de la población lo que indica mayor prevalencia de enfermedades crónicas y menor prevalencia de transmisibles debido a las estrategias de vacunación. Las causas que durante el periodo aportan mayor cantidad de AVPP son las neoplasias, las causas externas y las denominadas todas las demás enfermedades, las cuales comprenden diagnósticos como: *Diabetes Mellitus; Deficiencias Nutricionales Y Anemias*

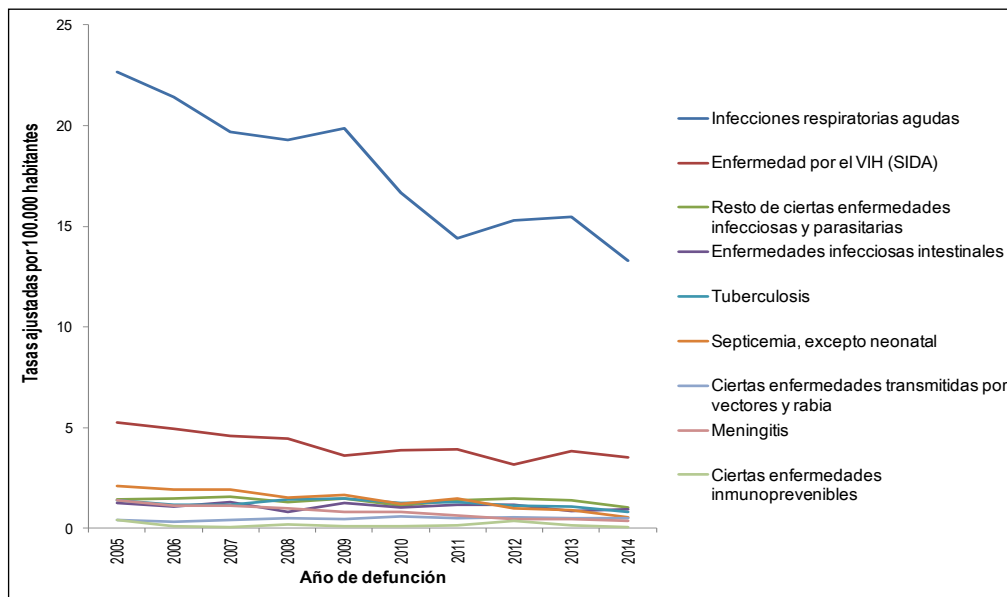
Nutricionales; Trastornos Mentales Y Del Comportamiento; Enfermedades Del Sistema Nervioso, Excepto Meningitis; Enfermedades Respiratorias; Enfermedades Del Sistema Digestivo; Enfermedades Del Sistema Urinario; Embarazo, Parto Y Puerperio; Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas.

2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas

2.1.2.1. Mortalidad por enfermedades transmisibles

La principal causa de mortalidad específica para las condiciones transmisibles, corresponde a las infecciones respiratorias agudas; estas infecciones muestran un comportamiento tendiente a la disminución durante el periodo 2005 – 2014. El segundo lugar, lo ocupa la enfermedad por VIH (SIDA), cuyo comportamiento permanece estable durante el periodo objeto de observación. Con respecto a la variación, se observó que precisamente la causa más importante (infecciones respiratorias agudas) presentó la mayor disminución (9,3 x 100000 habitantes), mientras que en los demás grupos la variación fue mucho menor (Gráfica 14).

Gráfica 14 Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles. Bogotá 2005 - 2014

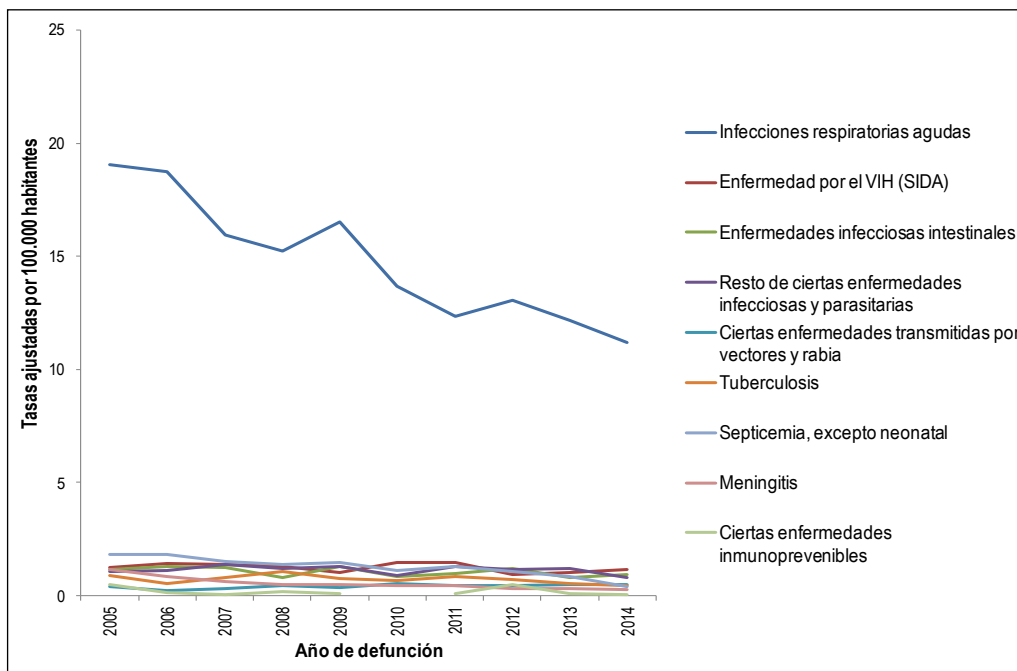


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el grupo de mujeres, la principal causa de mortalidad específica para las condiciones transmisibles, corresponde a las infecciones respiratorias agudas; estas infecciones muestran un comportamiento tendiente a la disminución durante el periodo 2005 – 2014. El segundo lugar, lo ocupa el grupo de Enfermedad por el VIH, cuyo comportamiento permanece estable durante el periodo objeto de observación. Con respecto a la variación, se observó que precisamente la causa más importante (infecciones respiratorias agudas) presentó la mayor disminución (7,8 x 100000 habitantes), seguida de la septicemia,

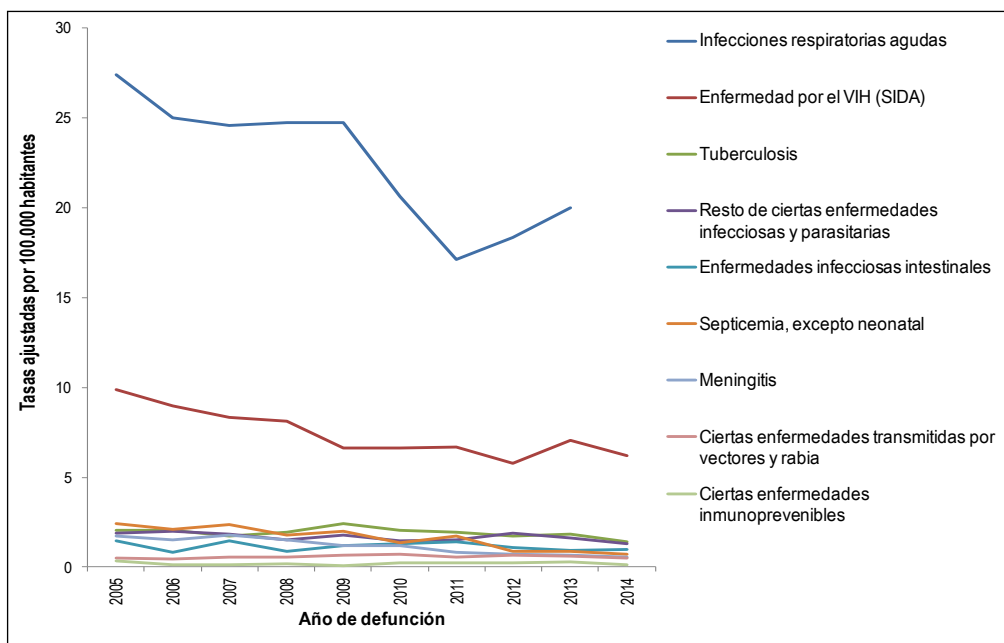
excepto neonatal (1,4 x 100000 mujeres) mientras que en los demás grupos la variación se mantuvo entre 0,1 y 0,7 x 100000 mujeres (Gráfica 15).

Gráfica 15 Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles. Bogotá 2005 - 2014



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

Gráfica 16 Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades transmisibles. Bogotá 2005 - 2014



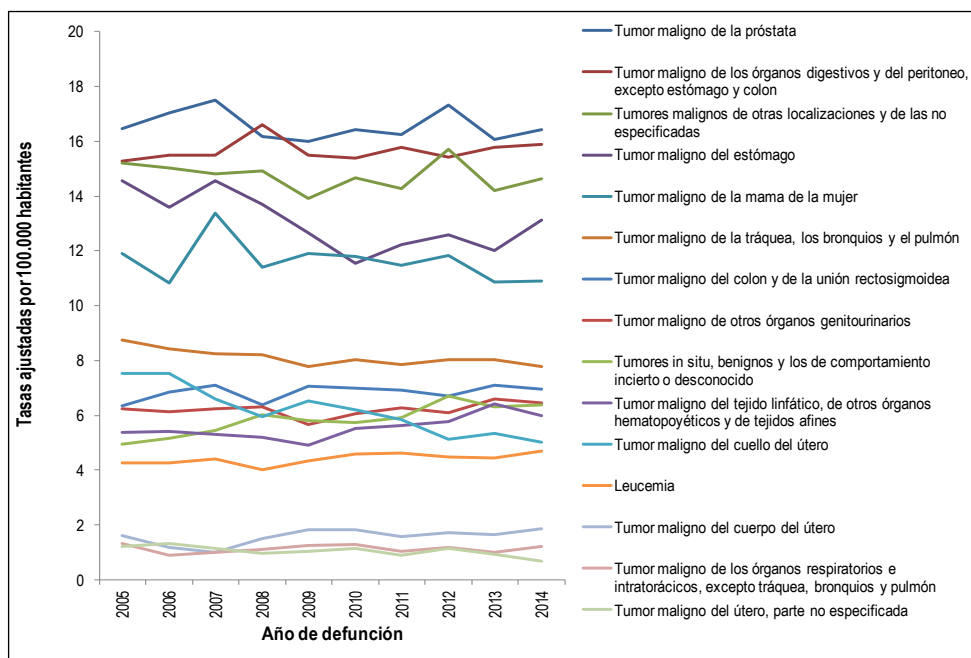
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el grupo de hombres, la principal causa de mortalidad específica respecto de las condiciones transmisibles, también son las infecciones respiratorias agudas; mostrando igualmente un comportamiento tendiente a la disminución durante el periodo comprendido entre 2005 y 2014. Para este grupo poblacional e influenciando de manera importante el comportamiento poblacional, el segundo lugar respecto de causas de mortalidad, lo ocupa la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En todas las causas, las tendencias se dirigieron hacia la disminución siendo las infecciones respiratorias las de mayor disminución (11,1 x 100000 hombres), seguida de enfermedad por VIH (SIDA) (3,7 x 100000 hombres); las demás disminuyeron en el orden de 0,02 y 1,7 (Gráfica 16).

2.1.2.2. Mortalidad por neoplasias

Durante el periodo 2005 – 2014, entre las primeras causas de mortalidad por cáncer en Bogotá, estuvieron en los tumores malignos de la próstata, seguidos de tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colón) y los tumores malignos de otras localizaciones y no especificadas. La tendencia de la mortalidad por los diferentes tipos de cáncer se mantiene estable durante el periodo de observación, presentando variaciones entre 2,5 y -1,44 x 100000 personas (Gráfica 17).

Gráfica 17 Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias. Bogotá 2005 – 2014

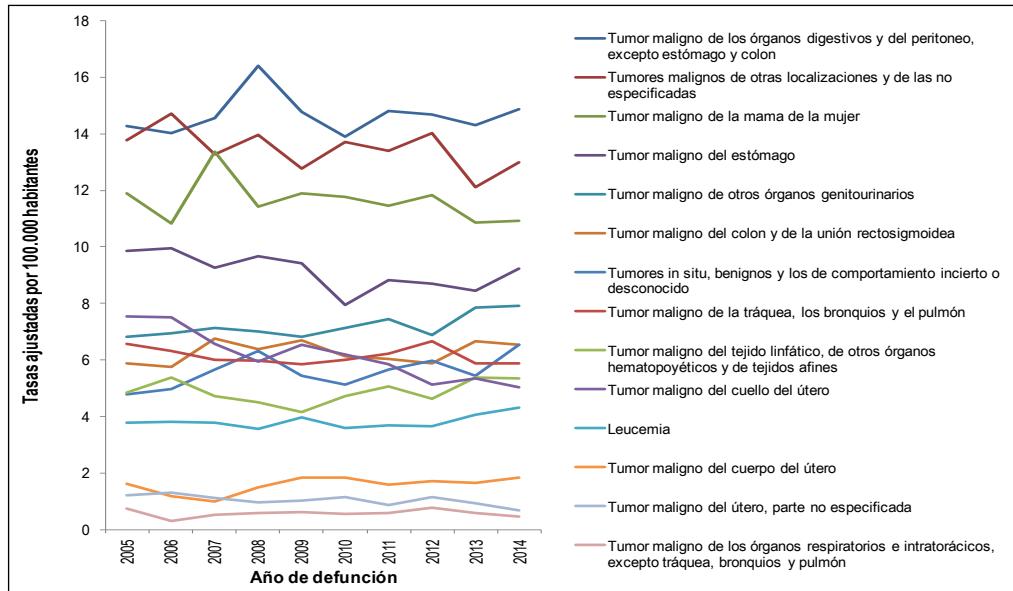


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Con respecto a las mujeres en Bogotá, las principales causas son los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, los tumores malignos de la mama y los tumores malignos de estómago. La tendencia de la mortalidad específica por cáncer en mujeres se mantiene estable durante el periodo 2005 – 2014 con algunos picos y leves disminuciones en diferentes años. Las disminuciones en las tasas en el periodo de

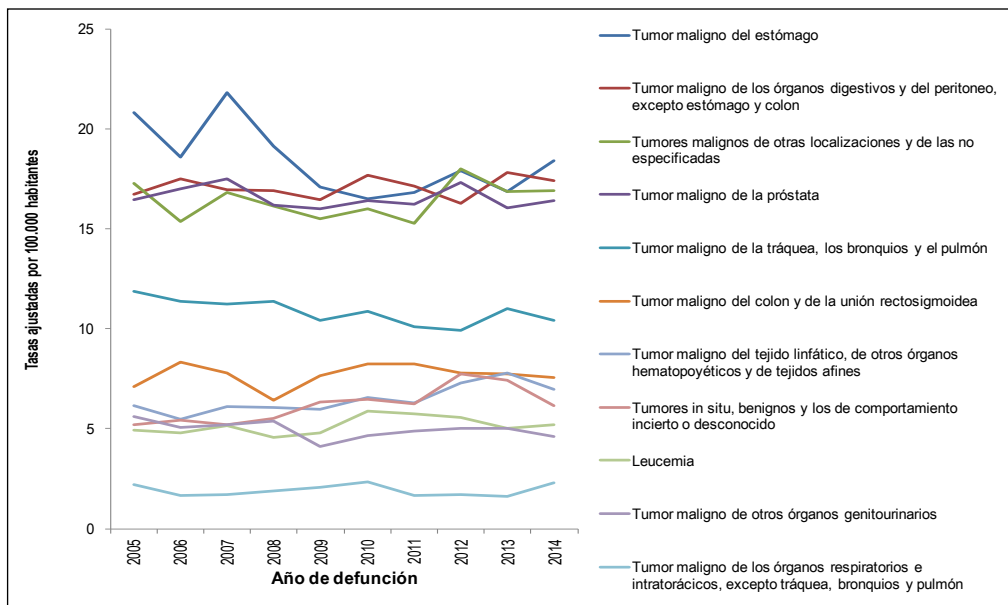
análisis fueron del orden de 0,1 a 2,5 x 100000 personas y los aumentos estuvieron entre 0,03 y 1,7 x 100000 personas. La tasa que más disminuyó correspondió al tumor maligno del cuello del útero, mientras que la que más aumentó correspondió a tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (Gráfica 18).

Gráfica 18 Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por neoplasias. Bogotá 2005 – 2014



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

Gráfica 19 Tasa ajustada de mortalidad en hombres por neoplasias. Bogotá 2005 – 2014



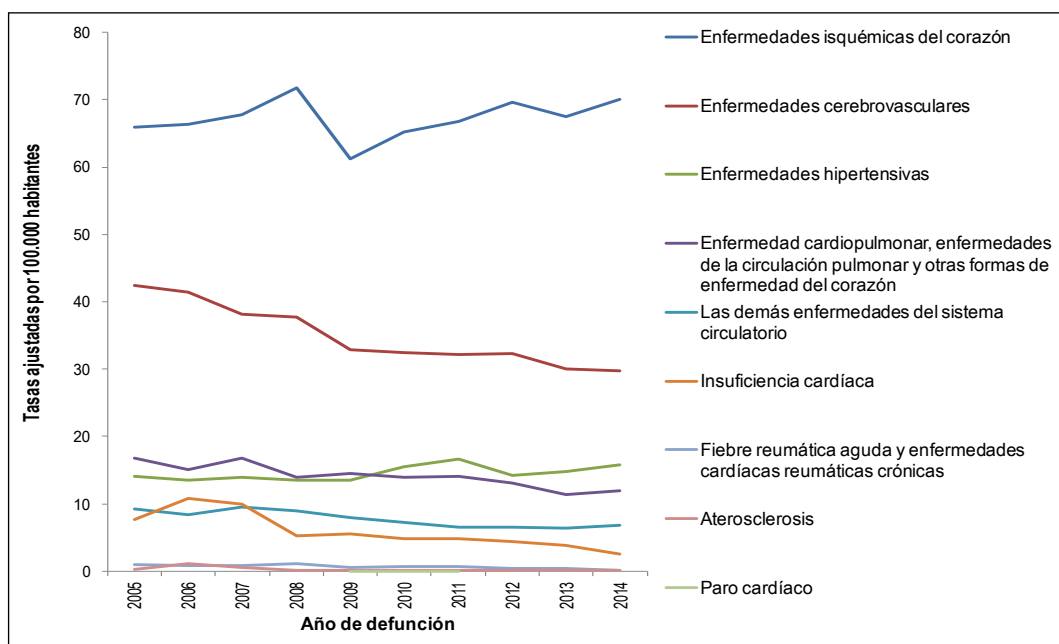
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Las primeras causas de mortalidad específica por cáncer en hombres en Bogotá, son los tumores malignos de estómago, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas y los tumores malignos de la próstata. La tendencia de la mortalidad específica por cáncer de estómago en hombre tiende a la disminución durante los últimos años, sin embargo para los otros tipos de cáncer se presentan diferentes tipos de variación (Gráfica 19); por ejemplo, los tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto aumentaron su tasa en 0,9 x 100000 personas, mientras que el tumor maligno de estómago disminuyó en 2,4 x 100000 personas.

2.1.2.3. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Durante el periodo 2005 – 2014, entre las primeras causas de mortalidad específica por sistema circulatorio en Bogotá, estuvieron en las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro vasculares. La tendencia las enfermedades isquémicas del corazón se ha mantenido aparentemente estable con un pico entre 2008 y 2009, mientras que las enfermedades cerebro vasculares han mostrado una tendencia a la disminución durante el periodo de observación, siendo la más importante de este grupo (-12, 7 x 100000 personas), en contraste con las enfermedades isquémicas del corazón que aumentaron en 4,2 x 100000 personas (Gráfica 20).

Gráfica 20 Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. Bogotá 2005 – 2014

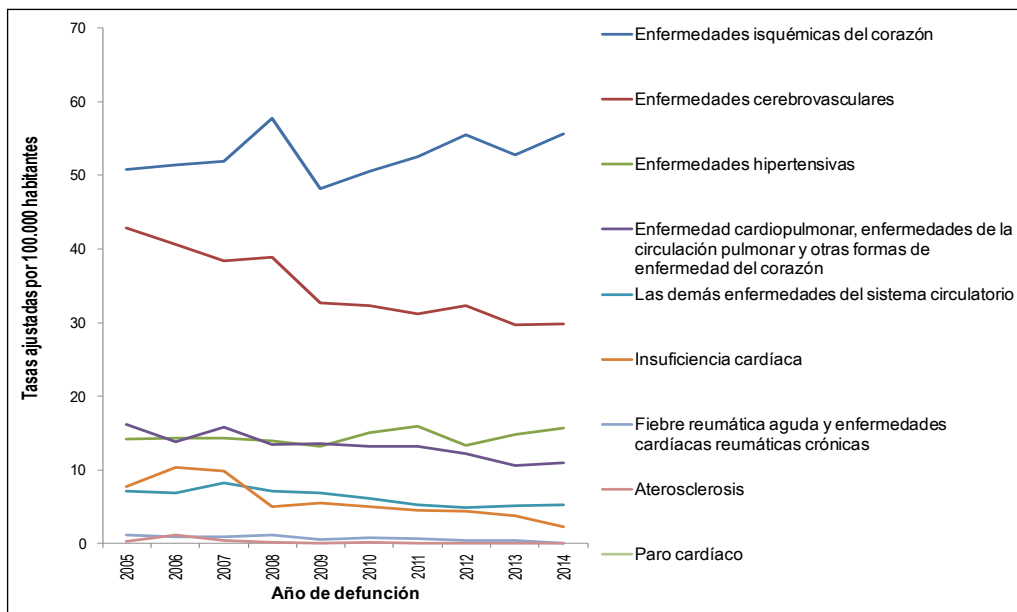


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el grupo de mujeres, entre las primeras causas de mortalidad específica por sistema circulatorio, se encontraron las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, esta última al igual que el grupo general, presentó la mayor

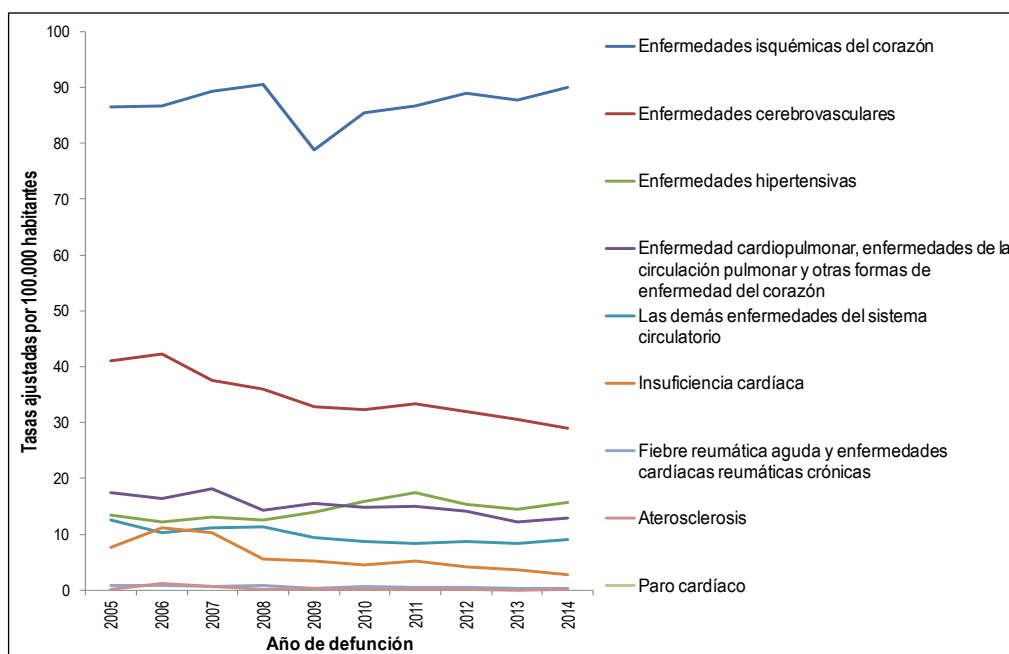
disminución en el periodo de observación (-13,10 x 100000 personas), mientras que las enfermedades isquémicas del corazón aumentaron en el orden de 4,9 x 100000 personas. En general las tendencias no presentan fluctuaciones drásticas en su presentación (Gráfica 21).

Gráfica 21 Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio. Bogotá 2005 – 2014



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

Gráfica 22 Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio. Bogotá 2005 – 2014



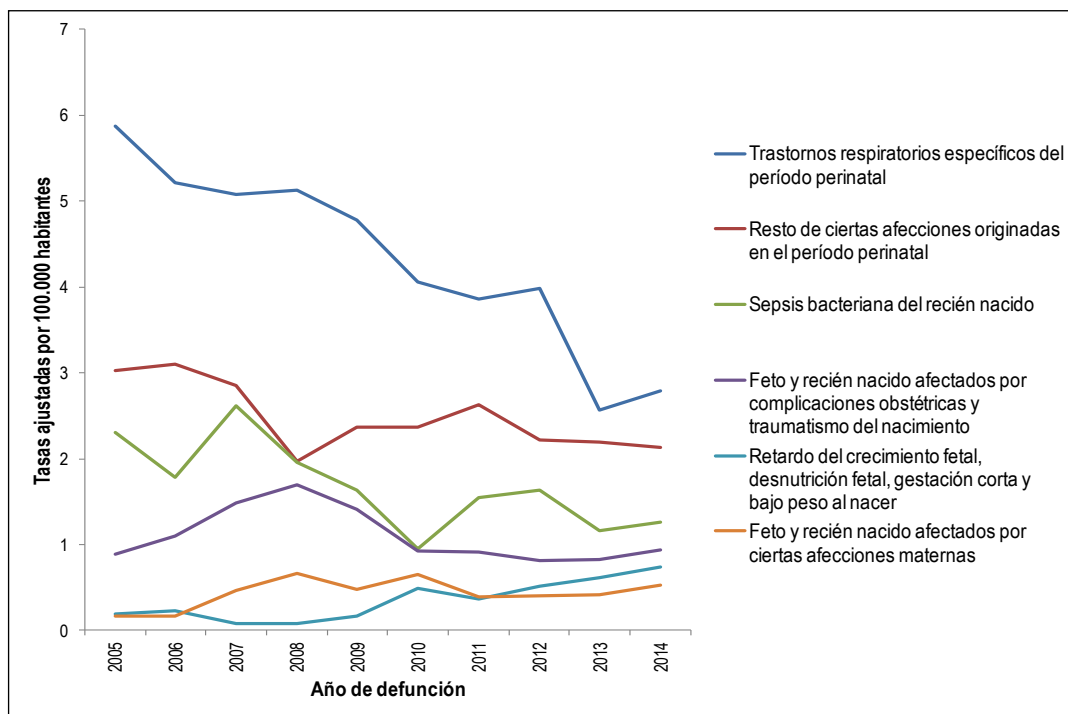
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Entre las primeras causas de mortalidad específica por sistema circulatorio en hombres en Bogotá, estuvieron en las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, dicho comportamiento es similar que el observado en las mujeres, no obstante, las tasas en general son mal altas en este grupo poblacional. Con respecto a la variación, mientras que las enfermedades isquémicas del corazón aumentaron en 3,5 x 100000 personas, la disminución mas notable correspondió a las enfermedades cerebrovasculares con -12,0 (Gráfica 22). Las demas enfermedades mostraron una tendencia estable durante el periodo de observación.

2.1.2.4. 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 trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una evolución netamente descendente pasando de 5,9 casos por 100000 personas en 2005 a 2,8 casos por 100000 en 2014, siendo la mayor variación ocurrida para este grupo de causas (-3,1 por 100000 habitantes) (Gráfica 23).

Gráfica 23 Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá 2005 – 2014

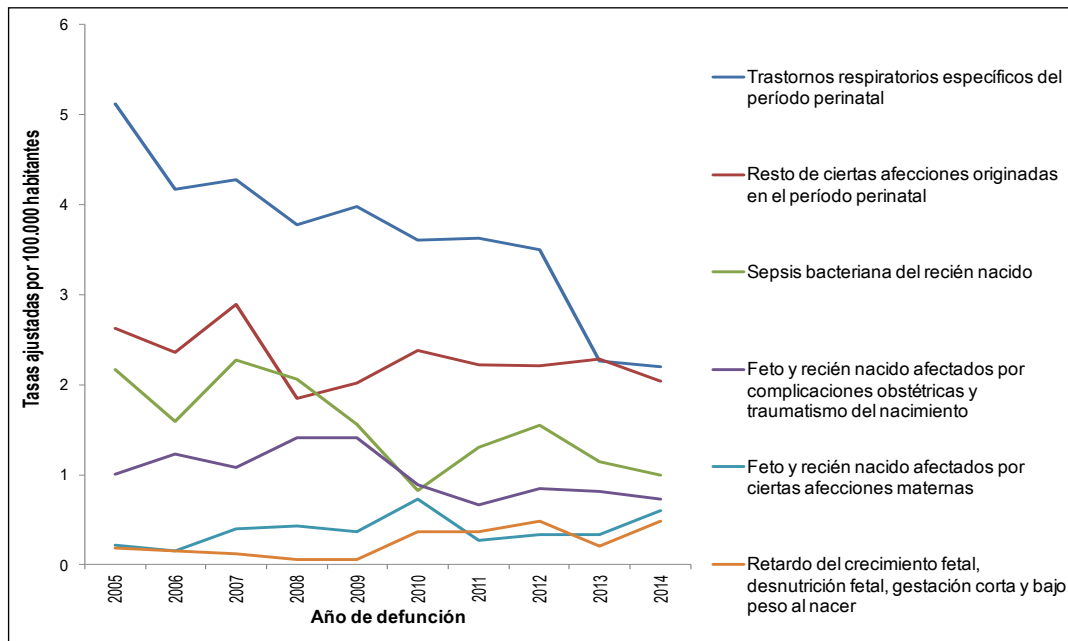


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

En el grupo de mujeres, las afecciones en el periodo perinatal, presentaron un comportamiento similar a la mortalidad en ambos sexos, siendo los trastornos respiratorios específicos del período perinatal quienes ocupen el primer lugar entre estas causas (2,2 por 100000 habitantes). En tal sentido, los trastornos respiratorios tuvieron la

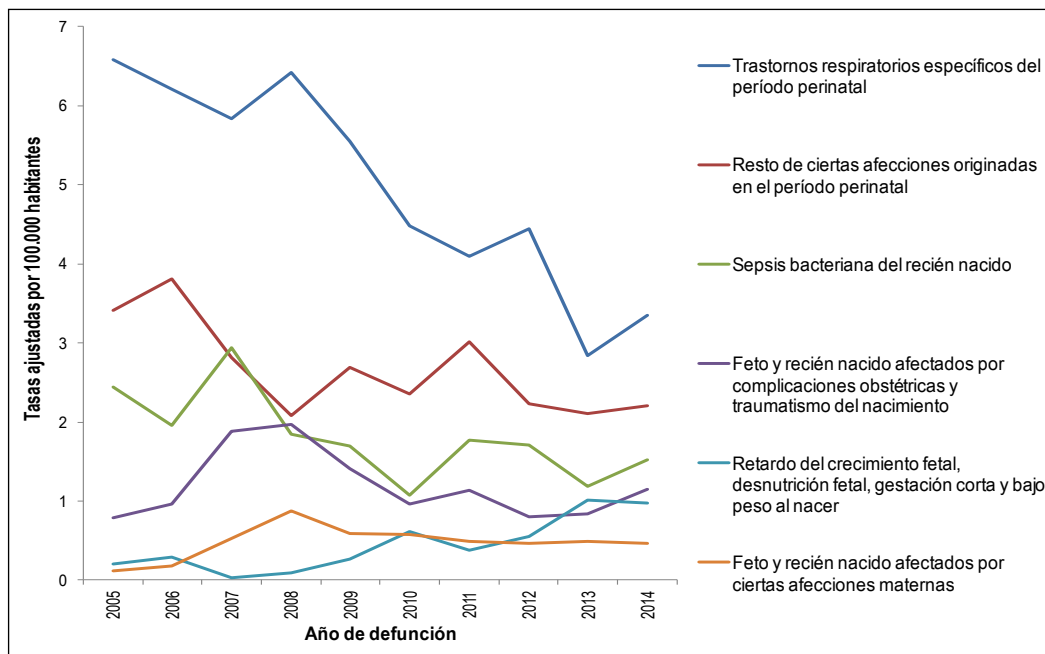
mayor disminución de este grupo de causas (-2,91 por 100000 habitantes) mientras que las demás presentaron variación menos evidente (Gráfica 24).

Gráfica 24 Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá 2005 – 2014



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

Gráfica 25 Tasa ajustada de mortalidad en hombres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá 2005 – 2014



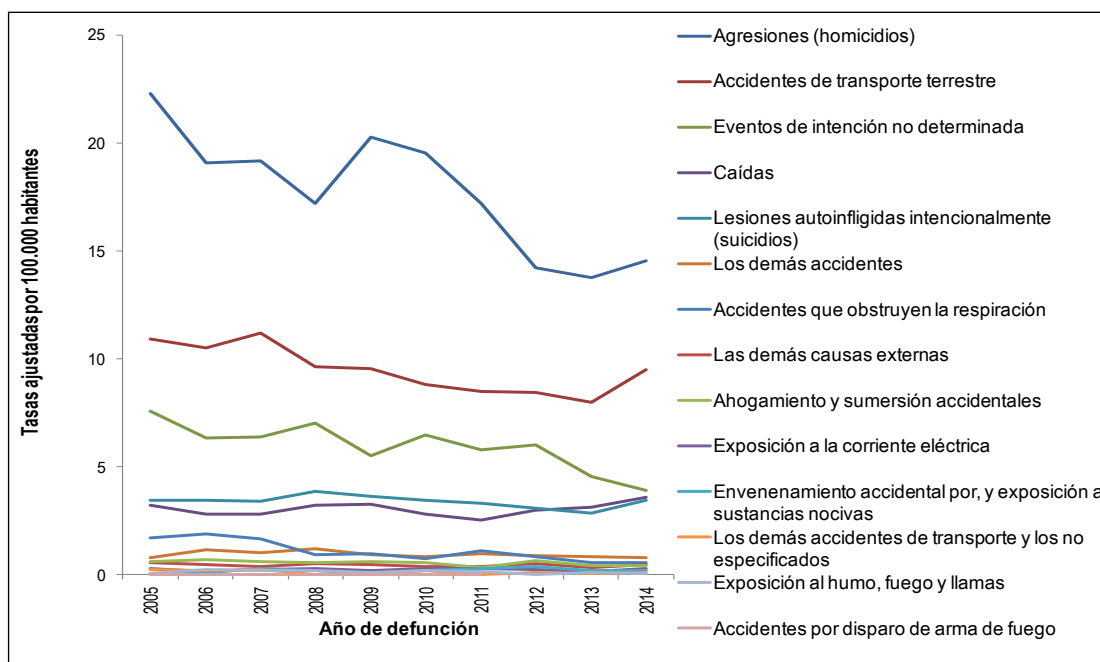
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

En el grupo de hombres, las tendencias de las causas en este grupo, se comportaron de manera muy similar al grupo general, mostrando los trastornos respiratorios específicos, como la causa más importante de mortalidad. Adicionalmente, esta última también fue la causa que más varió en el periodo de análisis dado que disminuyó en total 3,23 casos x 100000 personas (Gráfica 25).

2.1.2.5. Mortalidad por causas externas

Con respecto al análisis de las causas externas, se observó que la primera causa durante todo el periodo fueron las agresiones (homicidios), seguida por los accidentes de tránsito terrestres. Las causas menos frecuentes fueron por disparos de arma de fuego. Igualmente, las variaciones más importantes durante el periodo de análisis fueron las de las causas de mayor presentación (agresiones y accidentes de tránsito terrestre) (Gráfica 26).

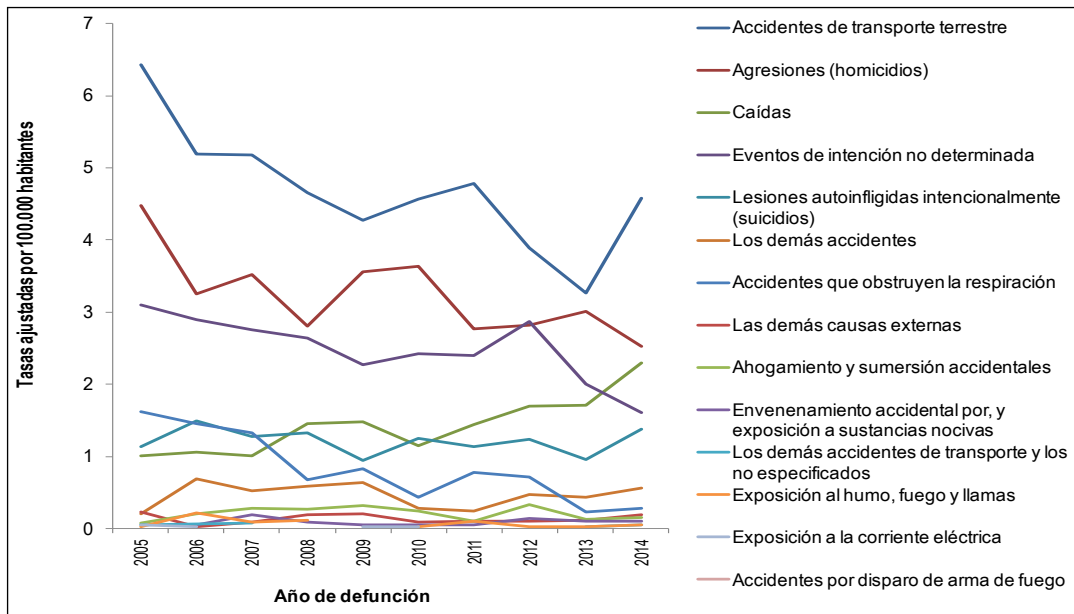
Gráfica 26 Tasa ajustada de mortalidad por causas externas. Bogotá 2005 – 2014



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

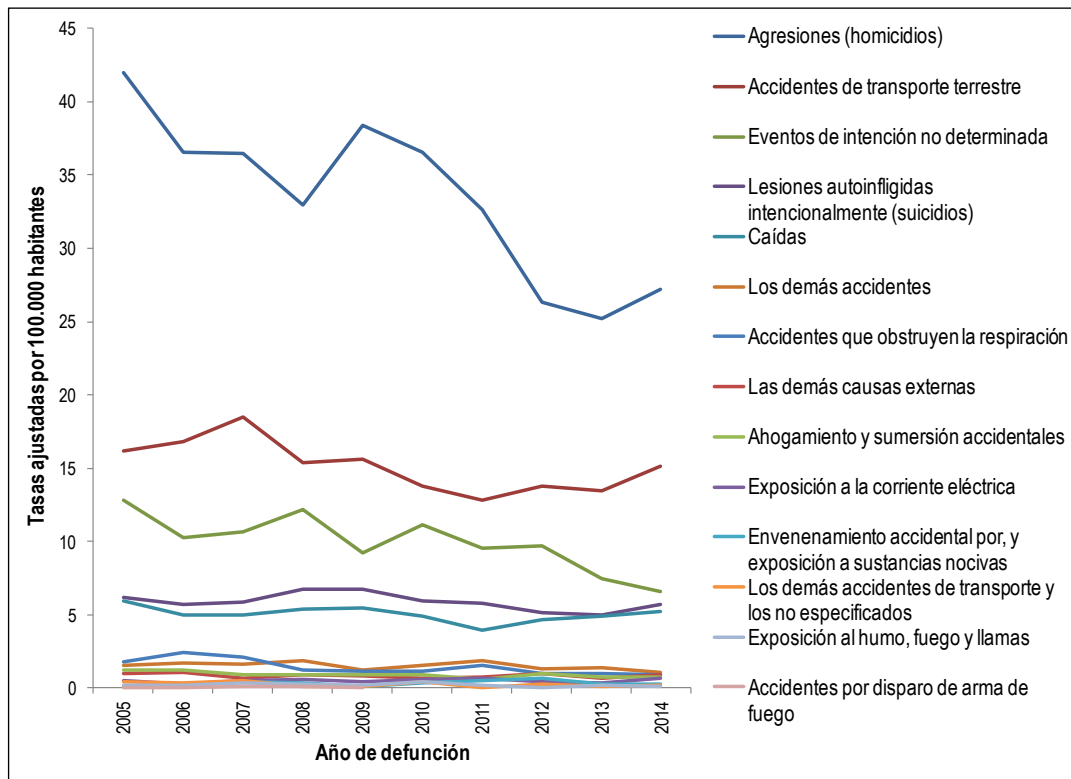
En el grupo de mujeres, se observó una distribución más homogénea de las tasas de mortalidad por causas externas, es así como, las causas de mayor importancia fueron los accidentes de transporte terrestre en primer lugar y las agresiones (homicidios) en segundo lugar. Las tendencias en general fueron descendentes con valores que oscilaron entre 4,5 y 0,02 x 100000 mujeres. Las variaciones más importantes también se presentaron en este subgrupo de causas, disminuyendo su presentación -1,84 y -1,95 x 100000 mujeres respectivamente. La causa menos frecuente fue exposición a corriente eléctrica 0,02 x 100000 mujeres. (Gráfica 27)

Gráfica 27 Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por causas externas. Bogotá 2005 – 2014



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

Gráfica 28 Tasa ajustada de mortalidad en hombres por causas externas. Bogotá 2005 – 2014



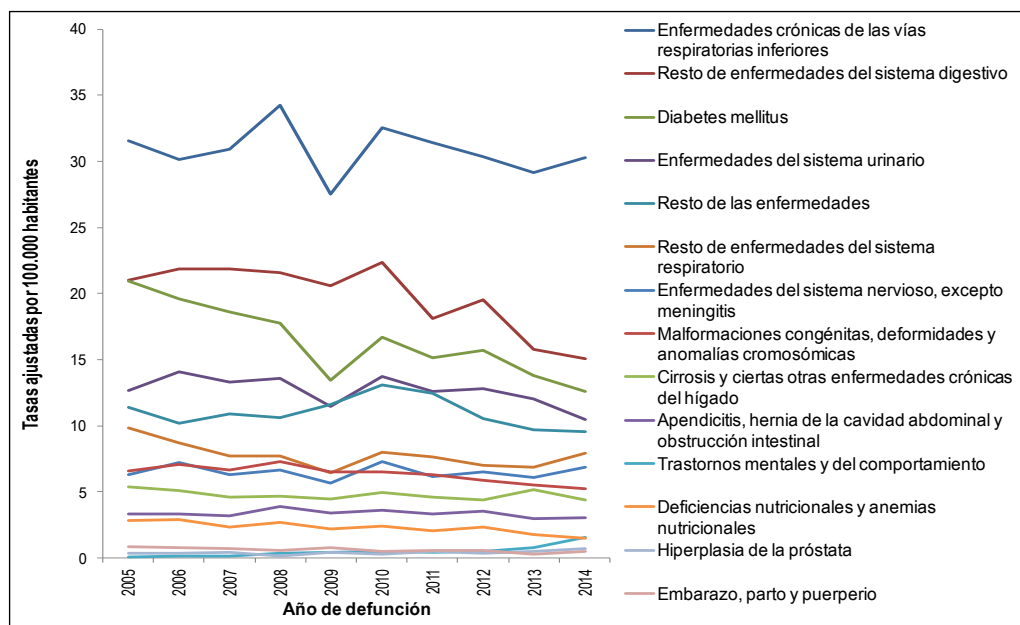
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

En el grupo de hombres, los indicadores de la mortalidad por causas externas mostraron un comportamiento similar con el grupo general, siendo las causas más comunes las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre. No obstante, es importante tener en cuenta que la tasa de agresiones (homicidios) en hombres, fue seis veces más alta que en las mujeres en el último año, aun cuando se observó una tendencia a la disminución durante el periodo de análisis. Con respecto a las variaciones, las variaciones más altas se dieron en el grupo de agresiones (homicidios) con una reducción de 14,81 x 100000 habitantes y los eventos de intención no determinada que se redujeron en 6,20 x 100000 habitantes. En este grupo, solo dos causas aumentaron su presentación, el envenenamiento accidental y Exposición a la corriente eléctrica, aunque los aumentos no superaron el 0,2 x 100000 personas. (Gráfica 28)

2.1.2.6. Mortalidad por las demás causas

En el grupo de las demás causas, se observó que las causas más importantes correspondieron a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por el resto de enfermedades del sistema digestivo. En contraste, las causas menos comunes correspondieron a hiperplasia de la próstata y el embarazo, parto y puerperio. Se observó tendencia la disminución en la mayoría de las causas, aunque hiperplasia de próstata y los trastornos mentales y del comportamiento presentaron aumentos leves en el final del periodo de análisis. (0,3 y 1,5 x 100000 personas respectivamente). Las variaciones más altas las presentaron diabetes mellitus con disminución de 8,35 x 100000 habitantes y resto de las enfermedades del sistema digestivo (5, 89 x 100000 habitantes) (Gráfica 29).

Gráfica 29 Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas. Bogotá 2005 – 2014

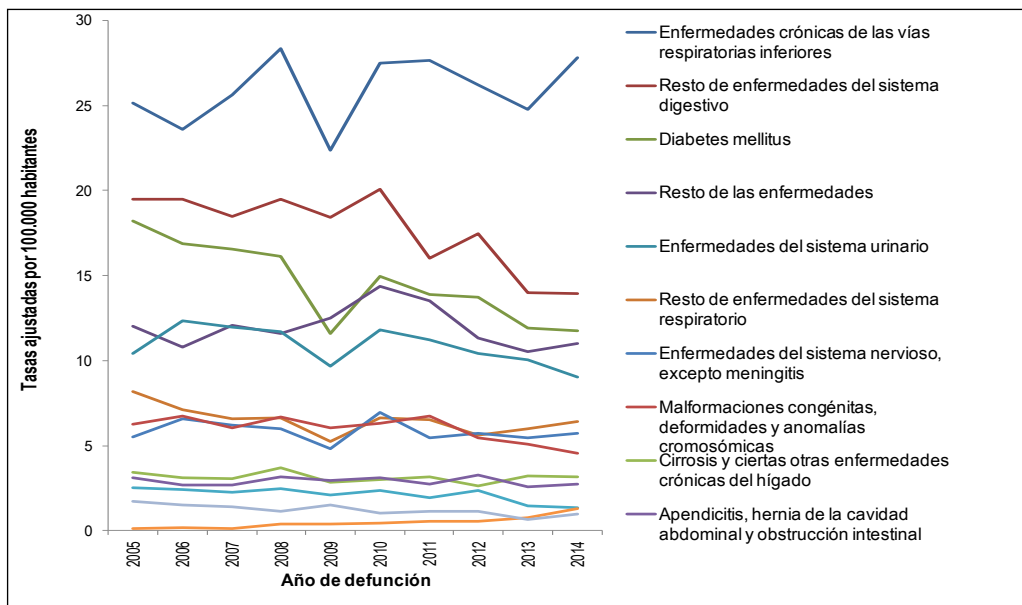


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

En las mujeres, la mortalidad por las demás causas, tiene un comportamiento similar al del total de la población, siendo las tres primeras causas las enfermedades crónicas de

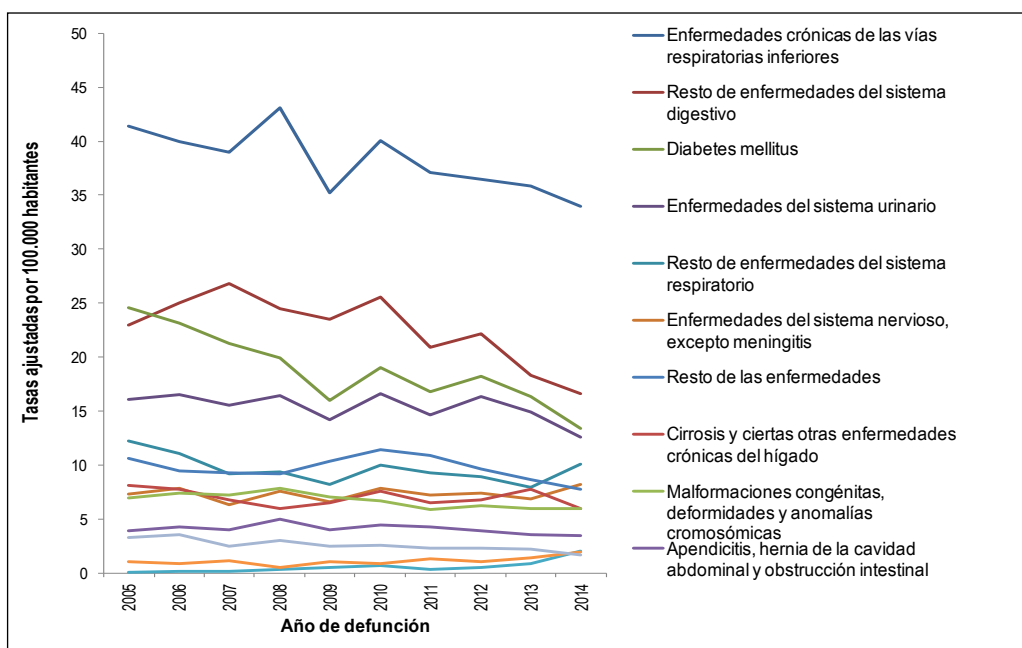
las vías respiratorias inferiores, el resto de enfermedades del sistema digestivo y la diabetes mellitus. La variaciones más importantes se presentaron en Diabetes mellitus (-6,41 x 100000 habitantes) y resto de enfermedades del sistema digestivo (-5,55 x 100000) (Gráfica 30).

Gráfica 30 Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por las demás causas. Bogotá 2005 – 2014



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

Gráfica 31 Tasa ajustada de mortalidad en hombres por las demás causas. Bogotá 2005 – 2014



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

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 enfermedades del sistema digestivo y la diabetes mellitus. Las variaciones más importantes se dieron en diabetes mellitus (-11,17 x 100000 habitantes) y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. En este segmento de la población, solo la hiperplasia prostática y los trastornos mentales y del comportamiento presentaron aumento en el periodo de análisis. (Gráfica 31)

Prioridades del Plan Decenal de Salud Pública

En general no se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar las tasas de mortalidad de Bogotá con las de la nación, excepto la tasa ajustada de mortalidad por homicidios, la cual es significativamente más baja para la ciudad capital. En el seguimiento, se observó que para el último año todos los indicadores decrecieron en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 14 Semaforización de la mortalidad PDSP. Bogotá 2005 - 2014

Causa de muerte	Colombia	Bogotá D.C.	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,27	9,49	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,49	10,91	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,77	5,02	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	15,04	16,40	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,36	13,12	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,22	12,59	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,47	3,45	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	5,59	1,60	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	26,63	14,53	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,04	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	30,08	21,14	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,38	0,44	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘

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

2.1.3. Mortalidad materno infantil y en la niñez

2.1.3.1. Mortalidad en menores de 1 año

Al respecto de las tasas de mortalidad específica en menores de 1 año, se observó que aunque se ha presentado un descenso paulatino de las muertes causadas por afecciones originadas en el período perinatal en los 10 años de observación, aún sigue siendo la principal causa de muerte en el rango de edad en estudio (50% de todas las muertes) con una tasa de 5,35 por 1.000 nacidos vivos. En segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas con una tasa de mortalidad de 2,61 muertes por 1.000 nacidos vivos, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa específica de 0,75 muertes por 1.000 nacidos vivos (Tabla 15).

Tabla 15 Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 1 año. Bogotá 2005 – 2014

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,41	0,33	0,3	0,27	0,17	0,21	0,23	0,45	0,16	0,13
Tumores (neoplasias)	0,06	0,07	0,04	0,06	0,08	0,07	0,06	0,07	0,1	0,12
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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,22	0,18	0,26	0,13	0,2	0,08	0,07	0,08	0,07	0,08
Enfermedades del sistema nervioso	0,28	0,21	0,17	0,12	0,1	0,18	0,11	0,15	0,14	0,08
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0,01	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,08	0,09	0,06	0,1	0,07	0,13	0,06	0,07	0,08	0,07
Enfermedades del sistema respiratorio	1,31	1,13	1,43	1,64	0,93	1,02	1,02	1,01	0,81	0,75
Enfermedades del sistema digestivo	0,14	0,13	0,18	0,16	0,12	0,11	0,1	0,09	0,09	0,09
Enfermedades del sistema genitourinario	0,03	0,03	0,03	0,01	0,03	0,08	0,03	0,05	0,01	0,07
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	7,43	6,77	7,12	6,51	6,14	5,69	6,07	6,01	5	5,35
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,43	3,4	3,17	3,38	2,97	3,11	3,26	2,95	2,92	2,61
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
Todas las demás enfermedades	0,01	0	0	0	0	0	0,02	0,01	0,01	0,02
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,32	0,36	0,32	0,1	0,26	0,1	0,1	0,17	0,1	0,2

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

De otro lado, cuando se analizan las tasas de mortalidad en menores de 1 año por sexo, se encuentra que aunque las principales causas de muerte siguen siendo las afecciones originadas en el período perinatal, las malformaciones congénitas, las deformidades y anomalías congénitas y las enfermedades del sistema respiratorio, en los hombres se presenta la mayor afectación que en las mujeres (Tablas 16 y 17), esto se traduce en tasas de mortalidad más altas en el grupo de hombres durante todo el periodo de observación.

Tabla 16 Tasa de mortalidad en hombres menores de 1 año. Bogotá 2005 – 2014

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,5	0,32	0,18	0,33	0,12	0,3	0,29	0,37	0,21	0,19
Tumores (neoplasias)	0,05	0,07	0,02	0,02	0,08	0,09	0,05	0,06	0,09	0,09
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,28	0,32	0,22	0,13	0,14	0,19	0,11	0,19	0,15	0,04
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0,02	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,09	0,12	0,07	0,08	0,08	0,16	0,05	0,04	0,11	0,06
Enfermedades del sistema respiratorio	1,66	1,16	1,74	1,87	0,91	1,29	1,26	1,21	0,96	0,85
Enfermedades del sistema digestivo	0,17	0,22	0,17	0,08	0,17	0,14	0,13	0,11	0,04	0,15
Enfermedades del sistema genitourinario	0,03	0,05	0,02	0,02	0,02	0,11	0	0,09	0,02	0,09
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,06	7,77	7,92	7,48	6,9	6,08	6,82	6,42	5,48	6,17
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,59	3,63	3,42	3,65	3,12	3,15	3,09	3,3	3,25	2,99
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,39	0,94	0,75	0,81	1,1	1,16	1,08	0,76	0,68	0,55
Todas las demás enfermedades	0,02	0	0	0	0	0	0,04	0	0,02	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,29	0,41	0,28	0,1	0,35	0,09	0,09	0,2	0,13	0,24

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

Del mismo modo, se encuentra que en las mujeres las principales causas de muerte siguen siendo las afecciones originadas en el período perinatal, las malformaciones congénitas, las deformidades y anomalías congénitas y las enfermedades del sistema respiratorio. Las menores tasas se presentan en todas las otras enfermedades y en las enfermedades del sistema digestivo y genitourinario.

Tabla 17 Tasa de mortalidad en mujeres menores de 1 año. Bogotá 2005 – 2014

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,31	0,34	0,42	0,21	0,23	0,11	0,17	0,52	0,1	0,08
Tumores (neoplasias)	0,07	0,07	0,07	0,11	0,07	0,06	0,06	0,08	0,1	0,14
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,07		0,05	0,02		0,06			0,02	0,1
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,27	0,09	0,12	0,11	0,07	0,17	0,11	0,12	0,12	0,12
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,07	0,05	0,05	0,12	0,05	0,09	0,06	0,1	0,04	0,08
Enfermedades del sistema respiratorio	0,93	1,1	1,11	1,4	0,95	0,74	0,76	0,82	0,66	0,65
Enfermedades del sistema digestivo	0,11	0,04	0,19	0,25	0,07	0,07	0,08	0,08	0,14	0,02
Enfermedades del sistema genitourinario	0,02	0	0,04	0	0,04	0,06	0,06	0	0	0,04
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,77	5,7	6,28	5,47	5,34	5,28	5,29	5,59	4,49	4,5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,27	3,15	2,91	3,1	2,81	3,06	3,44	2,58	2,58	2,21
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	0,7	0,39
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0,02	0	0,04
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

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

2.1.3.2. Mortalidad en niños de 1 a 4 años

Con respecto a las tasas de mortalidad específica en niños de 1 a 4 años, se encuentra que las principales causas de muerte están relacionadas principalmente con las causas externas de morbilidad y mortalidad 5,83 por 100.000 menores de 1 a 4 años, seguido de las malformaciones congénitas 5,20 por 100.000 menores de 1 a 4 años, los tumores y las enfermedades respiratorias con 4,16 por 100.000 menores de 1 a 4 años, cada una. En adición, se observa disminución en la tasas de mortalidad durante el periodo de observación en la mayoría de las causas, exceptuando las enfermedades de la sangre, las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades del sistema genitourinario y las malformaciones congénitas (Tabla 18).

Tabla 18. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 – 4 años. Bogotá 2005 – 2014

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,14	2,32	3,17	2,54	1,48	1,48	2,52	1,47	0,84	1,04
Tumores (neoplasias)	5,02	3,79	5,28	4,23	7,18	4,43	4,41	5,24	5,01	4,16
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,84	0,21	0,63	0,63	0,85	0,42	0,42	0,84	0,84	1,25
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,93	2,53	1,9	2,33	1,9	1,05		1,26	0,42	1,87
Enfermedades del sistema nervioso	7,32	4	4,86	5,5	3,17	5,48	2,94	2,51	2,3	2,29
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0,21	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2,09	1,26	2,32	1,48	1,06	1,9	0,84	2,3	1,25	2,91
Enfermedades del sistema respiratorio	10,24	8,84	7,82	8,25	5,92	9,91	6,31	4,61	5,64	4,16
Enfermedades del sistema digestivo	1,67	1,47	0,85	1,9	1,69	1,27	1,26	1,26	0,84	1,25
Enfermedades del sistema genitourinario	0,63	0,84	1,06	0	0,63	0,42	0,21	0,21	0,42	0,83
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0,42	0,42	0	0,63	0,42	0,42	0,42	1,25	1,04
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,6	10,32	7,82	6,77	7,61	5,06	5,68	6,7	4,8	5,2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6,06	7,79	3,8	5,29	4,01	4,22	5,47	3,56	4,18	3,75
Todas las demás enfermedades	0	0	0,42	0,21	0	0,42	0	0,42	0,63	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10,66	9,89	7,82	10,15	6,13	8,44	7,57	7,12	4,8	5,83

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

Cuando se analizan las tasas de mortalidad en niños entre 1 a 4 años por sexo, se encuentra que en el caso de los niños las principales causas se relacionan con causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 6,5 por 100.000 menores de 1 a 4 años, seguida de las malformaciones congénitas con 6,09 y las enfermedades del sistema respiratorio con 5,68 por 100.000 menores de 1 a 4 años (tabla 19); mientras que con respecto a las mujeres, están principalmente relacionadas con los tumores, las Causas externas de morbilidad y mortalidad y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Tabla 20).

Tabla 19. Tasa de mortalidad en niños (hombres) de 1 – 4 años. Bogotá 2005 – 2014

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
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
Tumores (neoplasias)	4,91	3,71	4,13	6,61	6,19	4,53	3,69	6,13	6,93	2,44
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,82	0	0,83	0,41	0,83	0,82		0,41	1,22	1,22
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,68	4,12	2,07	2,89	1,24	0	0	1,64	0,41	2,03
Enfermedades del sistema nervioso	7,36	4,53	4,55	6,61	2,48	4,94	2,87	3,27	2,04	2,84
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0,41	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	1,23	1,24	2,48	0,41	1,65	0,82	1,23	1,23	1,63	2,84
Enfermedades del sistema respiratorio	11,45	11,53	10,74	9,09	6,19	10,7	6,57	4,09	6,11	5,68
Enfermedades del sistema digestivo	0,82	1,65	1,24	2,07	1,65	1,65	2,05	0,82	0,81	1,62
Enfermedades del sistema genitourinario	0,82	1,24	0,83	0	0	0,41		0,41	0	0,81
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0,82	0,41	0	0,41	0	0,82	0	0,41	1,62
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,91	8,24	9,5	5,37	9,49	5,76	3,69	6,13	3,26	6,09
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6,54	9,47	5,37	6,2	3,3	2,88	6,57	4,09	4,07	4,06
Todas las demás enfermedades	0	0	0,41	0	0	0,82	0	0	0,81	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,32	13,18	9,92	13,64	7,84	9,88	11,08	8,18	5,7	6,5

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

Al igual que en el grupo de edad inferior, la mayoría de las tasas presentan disminución en el transcurso del periodo de tiempo, siendo el de causas externas en niños el más alto (-7,82 x 100.000 menores de 1 a 4 años) de todas. En contraste, algunas de las causas mostraron aumento en el periodo siendo el de los tumores en niñas, el de mayor magnitud (0,85 x 100.000 menores de 1 a 4 años) (Tabla 20).

Tabla 20. Tasa de mortalidad en niñas de 1 – 4 años. Bogotá 2005 – 2014

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,99	2,15	2,59	3,46	2,6	1,3	1,72	1,72	1,28	0,85
Tumores (neoplasias)	5,13	3,88	6,49	1,73	8,22	4,32	5,17	4,3	3	5,98
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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,14	0,86	1,73	1,73	2,6	2,16		0,86	0,43	1,71
Enfermedades del sistema nervioso	7,27	3,45	5,19	4,33	3,9	6,05	3,02	1,72	2,57	1,71
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2,99	1,29	2,16	2,6	0,43	3,03	0,43	3,44	0,86	2,99
Enfermedades del sistema respiratorio	8,98	6,03	4,76	7,36	5,63	9,08	6,03	5,15	5,14	2,56
Enfermedades del sistema digestivo	2,56	1,29	0,43	1,73	1,73	0,86	0,43	1,72	0,86	0,85
Enfermedades del sistema genitourinario	0,43	0,43	1,3	0	1,3	0,43	0,43	0	0,86	0,85
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0,43	0	0,87	0,86	0	0,86	2,14	0,43
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,27	12,49	6,05	8,23	5,63	4,32	7,76	7,3	6,42	4,27
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5,56	6,03	2,16	4,33	4,76	5,62	4,31	3,01	4,28	3,42
Todas las demás enfermedades	0	0	0,43	0,43	0	0	0	0,86	0,43	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6,84	6,46	5,62	6,5	4,33	6,92	3,88	6,01	3,85	5,12

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

2.1.3.3. Mortalidad en niños menores de 5 años

Para este grupo de edad, se continúan presentando mayores tasas de mortalidad ocurridas a raíz de ciertas infecciones originadas en el período perinatal, seguidas de aquellas relacionadas con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y de las enfermedades del sistema respiratorio. No obstante, estas mismas causas han presentado una mayor disminución para este grupo de edad, por ejemplo,

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en 47,34, las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en 19,41 y los Signos, síntomas y enfermedades del sistema respiratorio con una disminución de 16,67, respectivamente en los 10 años de observación (Tabla 21).

Tabla 21. Mortalidad en niños menores de 5 años. Bogotá 2005 – 2014

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
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
Tumores (neoplasias)	5,21	4,4	5,08	4,57	7,27	4,88	4,53	5,35	5,66	5,32
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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,56	5,58	6,61	4,4	5,41	2,36	1,34	2,34	1,5	2,82
Enfermedades del sistema nervioso	11,09	7,27	7,29	6,78	4,56	7,75	4,36	4,68	4,16	3,16
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0,17	0,17	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	3,19	2,71	3,05	3,22	2,2	3,87	1,68	3,01	2,33	3,49
Enfermedades del sistema respiratorio	32,95	28,91	34,74	39,29	22,98	26,94	23,31	21,55	18,49	16,28
Enfermedades del sistema digestivo	4,03	3,72	4,24	4,74	3,72	3,03	2,85	2,67	2,16	2,49
Enfermedades del sistema genitourinario	1,01	1,18	1,36	0,17	1,01	1,85	0,67	1	0,5	1,83
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	140,53	130,69	141,84	129,57	120,63	106,6	109,35	106,26	86,93	93,19
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	68,58	73,71	69,31	72,83	64,2	62,14	63,06	57,31	54,12	49,17
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
Todas las demás enfermedades	0,17		0,34	0,17		0,34	0,34	0,5	0,67	0,33
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,62	14,88	12,54	10,16	9,97	8,59	7,88	8,69	5,5	8,14

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

De otro lado, cuando se analizan las causas de mortalidad en el total de niños menores de 5 años por sexo, se encuentra que se continúa presentando un mayor porcentaje de muertes ocurridas en consecuencia de ciertas infecciones originadas en el periodo perinatal, seguida de aquellas relacionadas con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las enfermedades del sistema respiratorio. Las tasas específicas por sexo, muestran una mayor afectación en el grupo de niños que en el de niñas, cuestión que es idéntica en los grupos de edad inferiores al presente (Tabla 22).

Tabla 22. Tasa de mortalidad en niños (hombres) menores de 5 años. Bogotá 2005 – 2014

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12,17	8,27	6,63	7,95	2,64	6,91	7,86	7,51	3,9	4,21
Tumores (neoplasias)	4,93	4,3	3,64	5,63	6,6	5,26	3,93	5,87	7,15	3,57
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	1,3
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
Enfermedades del sistema nervioso	11,18	9,92	7,95	7,95	4,62	7,56	4,26	5,87	4,23	2,92
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0,33	0,33	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2,63	3,31	3,31	1,99	2,97	3,62	1,97	1,63	3,25	3,24
Enfermedades del sistema respiratorio	40,78	31,74	43,4	44,69	22,78	32,56	27,85	24,48	21,46	19,12
Enfermedades del sistema digestivo	3,95	5,62	4,31	3,31	4,62	3,95	3,93	2,61	1,3	3,89
Enfermedades del sistema genitourinario	1,32	1,98	0,99	0,33	0,33	2,3		1,96	0,33	2,27
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	107,6
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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	31,57	25,79	19,22	21,19	24,1	24,01	24,57	16,64	14,96	12,64
Todas las demás enfermedades	0,33	0	0,33	0	0	0,66	0,66	0	0,98	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	17,11	18,51	13,58	12,91	13,21	9,54	10,48	10,12	6,83	9,4

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

En niñas al igual que en el grupo general, las variaciones más grandes se presentan en el grupo de ciertas afecciones del periodo perinatal, disminuyendo en 49,54 x 100.000 menores de 5 años, mientras que el mayor aumento se observó en las neoplasias con 1,66 x 100.000 menores de 5 años x 1000 nacidos vivos (Tabla 23).

Tabla 23. Tasa de mortalidad en niñas menores de 5 años. Bogotá 2005 – 2014

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,25	8,3	10,41	6,94	6,58	3,11	4,47	10,61	2,73	2,04
Tumores (neoplasias)	5,5	4,5	6,59	3,47	7,96	4,49	5,15	4,79	4,1	7,16
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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,16	5,19	6,94	3,81	6,58	3,8	1,37	1,71	1,37	3,75
Enfermedades del sistema nervioso	11	4,5	6,59	5,55	4,5	7,94	4,47	3,42	4,1	3,41
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	3,78	2,08	2,78	4,51	1,38	4,14	1,37	4,45	1,37	3,75
Enfermedades del sistema respiratorio	24,76	25,95	25,67	33,64	23,19	21,05	18,55	18,49	15,36	13,29
Enfermedades del sistema digestivo	4,13	1,73	4,16	6,24	2,77	2,07	1,72	2,74	3,07	1,02
Enfermedades del sistema genitourinario	0,69	0,35	1,73		1,73	1,38	1,37		0,68	1,36
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	127,58	108,99	124,54	108,2	105,2	99,39	95,18	99,28	78,86	78,04
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	65	70,24	62,44	67,97	59,52	60,74	68,03	51,35	49,5	41,57
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
Todas las demás enfermedades	0	0	0,35	0,35	0	0	0	1,03	0,34	0,68
Causas externas de morbilidad y mortalidad	12,04	11,07	11,45	7,28	6,58	7,59	5,15	7,19	4,1	6,82

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

2.1.3.4. Análisis de las principales causas de mortalidad en niños

Para el último año de observación, las principales tres causas de mortalidad por subgrupo de causas, se evidencian en primer lugar las ocasionadas por el resto de afecciones perinatales (19%, n=106), seguida de feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo (18%, n=100) y sepsis bacteriana del recién nacido (15%, n=86). Durante los 10 años de observación se evidencia que las primeras causas se relacionan con, la dificultad respiratoria del recién nacido (22%, n=1496), seguida del resto de afecciones perinatales (19%, n=1318) y la sepsis bacteriana del recién nacido (16%, n=1130). Frente al año 2005 se observa una reducción en el porcentaje de casos de dificultad respiratoria del recién nacido en un 2% (Tabla 24).

Tabla 24. Número de muertes ocasionadas por ciertas afecciones generadas en el periodo perinatal – subgrupos. Bogotá 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	%	Muertes 2006	%	Muertes 2007	%	Muertes 2008	%	Muertes 2009	%	Muertes 2010	%	Muertes 2011	%	Muertes 2012	%	Muertes 2013	%	Muertes 2014	%	Total Muertes	%
01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	Menores 1 año	71	8%	82	11%	129	15%	157	21%	126	18%	105	17%	87	13%	81	13%	84	16%	100	18%	1.022	15%
	Entre 1 a 4 años	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Total menores 5 años	71		82		129		157		126		105		87		81		84		100		1.022	
02 - TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	Menores 1 año	13	2%	15	2%	5	1%	5	1%	11	2%	33	5%	25	4%	35	6%	42	8%	50	9%	234	3%
	Entre 1 a 4 años	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Total menores 5 años	13		15		5		5		11		33		25		35		42		50		234	
03 - TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	Menores 1 año	0	0%	2	0%	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	0%
	Entre 1 a 4 años	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Total menores 5 años	0		2		1		0		0		1		0		0		0		0		4	
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	Menores 1 año	7	1%	5	1%	29	4%	61	8%	34	5%	17	3%	8	1%	10	2%	6	2%	15	3%	192	3%
	Entre 1 a 4 años	0		1		2		0		2		1		0		0		3		1		10	
	Total menores 5 años	7		6		31		61		36		17		8		10		9		16		202	
05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	Menores 1 año	201	24%	205	27%	175	21%	162	21%	183	26%	137	22%	138	21%	131	21%	89	17%	75	13%	1.496	22%
	Entre 1 a 4 años	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Total menores 5 años	201		205		175		162		183		137		138		131		89		75		1.496	
06 - NEUMONÍA CONGÉNITA	Menores 1 año	34	4%	28	4%	36	4%	30	4%	18	3%	27	4%	28	4%	33	5%	11	2%	15	3%	260	4%
	Entre 1 a 4 años	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Total menores 5 años	34		28		36		30		18		27		28		33		11		15		260	
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	Menores 1 año	152	18%	109	14%	96	11%	89	12%	74	10%	90	14%	84	13%	85	14%	61	12%	77	14%	917	13%
	Entre 1 a 4 años	0		0		0		0		0		0		0		1		1		2		4	
	Total menores 5 años	152		109		96		89		74		90		84		86		62		79		921	
08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	Menores 1 año	155	19%	119	15%	174	21%	130	17%	109	15%	64	10%	104	16%	110	17%	79	15%	86	15%	1.130	16%
	Entre 1 a 4 años	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Total menores 5 años	155		119		174		130		109		64		104		110		79		86		1.130	
09 - ONFALITIS DEL RECIEN NACIDO CON O SIN HEMORRAGIA LEVE	Menores 1 año	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	4	0%
	Entre 1 a 4 años	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Total menores 5 años	2		0		0		0		1		0		0		1		0		0		4	
10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	Menores 1 año	50	6%	49	6%	38	5%	17	2%	31	4%	35	6%	33	5%	28	4%	22	4%	34	6%	337	5%
	Entre 1 a 4 años	0		0		0		0		1		1		0		0		0		0		2	
	Total menores 5 años	50		49		38		17		32		36		33		28		22		34		339	
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	Menores 1 año	152	18%	157	20%	152	18%	114	15%	124	17%	122	19%	143	22%	120	19%	122	24%	104	19%	1.310	19%
	Entre 1 a 4 años	0		1		0		0		0		1		1		1		2		2		8	
	Total menores 5 años	152		158		152		114		124		123		144		121		124		106		1.318	
Total	Menores 1 año	837	100%	771	100%	835	100%	765	100%	711	100%	631	100%	650	100%	634	100%	516	100%	556	100%	6.906	100%
	Entre 1 a 4 años	0		2		2		0		3		2		2		2		6		5		24	
	Total menores 5 años	837		773		837		765		714		633		652		636		522		561		6.930	

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

Nota: Los porcentajes se calcularon para cada grupo con el total de menores de cinco años.

Otra de las causas importantes de mortalidad correspondió a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, dentro de esta categoría, se encuentran las otras malformaciones congénitas (35%, n=104), seguida de las

malformaciones congénitas del corazón (33%, n= 97) y otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (16%, n= 47), las cuales fueron las causas más frecuentes durante el último año de análisis. En general durante estos 10 años de observación se encuentra como primeras causas, las malformaciones congénitas del corazón (38,0%), otras malformaciones congénitas (32%) y otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (17%) fueron las malformaciones más frecuentemente involucradas como causas de muerte en estos grupos de edad durante todo el periodo estudiado (Tabla 25).

Tabla 25. Número de muertes ocasionadas por malformaciones congénitas – subgrupos. Bogotá 2005 – 2014

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	%	Muertes 2006	%	Muertes 2007	%	Muertes 2008	%	Muertes 2009	%	Muertes 2010	%	Muertes 2011	%	Muertes 2012	%	Muertes 2013	%	Muertes 2014	%	Total Muertes	%
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	01 - HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	Menores de 1 año	15	5%	12	4%	20	6%	13	4%	20	6%	11	3%	16	5%	8	3%	6	3%	8	4%	129	4%
		De 1 a 4 años	5		6		5		6		3		1		3		4		3		4		40	
		Menores de 5 años	20		18		25		19		23		12		19		12		9		12		169	
	02 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	Menores de 1 año	27	7%	17	4%	21	5%	24	7%	25	7%	29	8%	20	6%	19	6%	13	5%	19	7%	214	6%
		De 1 a 4 años	0		1		0		4		3		1		2		1		4		2		18	
		Menores de 5 años	27		18		21		28		28		30		22		20		17		21		232	
	03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	Menores de 1 año	150	38%	149	40%	145	40%	150	38%	125	37%	119	35%	123	36%	122	41%	110	37%	86	33%	1.279	38%
		De 1 a 4 años	7		25		19		12		15		10		13		18		10		11		140	
		Menores de 5 años	157		174		164		162		140		129		136		140		120		97		1.419	
	04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Menores de 1 año	62	16%	59	14%	55	14%	68	16%	63	18%	74	21%	75	20%	62	19%	56	17%	46	16%	620	17%
		De 1 a 4 años	2		3		3		2		4		3		2		2		0		0		22	
		Menores de 5 años	64		62		58		70		67		77		77		64		56		47		642	
	05 - SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Menores de 1 año	9	3%	10	3%	13	4%	12	3%	5	2%	16	5%	13	4%	9	3%	4	1%	15	5%	106	3%
		De 1 a 4 años	2		2		2		2		1		1		1		0		0		0		11	
		Menores de 5 años	11		12		15		14		6		17		14		9		4		15		117	
	06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	Menores de 1 año	123	32%	140	35%	118	31%	131	32%	106	31%	96	28%	102	29%	91	29%	113	37%	97	35%	1.117	32%
		De 1 a 4 años	6		12		8		6		10		8		6		7		6		7		76	
		Menores de 5 años	129		152		126		137		116		104		108		98		119		104		1.193	
	Total	Menores de 1 año	386	100%	387	100%	372	100%	398	100%	344	100%	345	100%	349	100%	311	100%	302	100%	271	100%	3.465	100%
		De 1 a 4 años	22		49		37		32		36		24		27		32		23		25		307	
		Menores de 5 años	408		436		409		430		380		369		376		343		325		296		3.772	

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

Nota: Los porcentajes se calcularon para cada grupo con el total de menores de cinco años.

Con respecto a otra de las principales causas de muerte en niños, aparecen las enfermedades del sistema respiratorio, entre las cuales el 56% de estas muertes son a causa de neumonía en todo el periodo analizado, de estas, el 41,1% ocurrieron en niños de 0 a 1 año de edad, además se observa una importante frecuencia de esta enfermedad en niños de 1 a 4 años (Tabla 26).

Tabla 26. Número de muertes ocasionadas por enfermedad respiratoria – subgrupos. Bogotá 2005 – 2014

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	%	Muertes 2006	%	Muertes 2007	%	Muertes 2008	%	Muertes 2009	%	Muertes 2010	%	Muertes 2011	%	Muertes 2012	%	Muertes 2013	%	Muertes 2014	%	Total Muertes
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	01 - NEUMONÍA	Menores de 1 año	104	72%	75	63%	85	55%	104	54%	61	57%	68	64%	53	55%	47	43%	24	36%	28	39%	649
		De 1 a 4 años	37		34		28		21		16		34		24		9		16		10		229
		Menores de 5 años	141		109		113		125		77		102		77		56		40		38		878
	02 - OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	Menores de 1 año	28	16%	33	21%	36	19%	40	18%	29	25%	29	21%	33	24%	51	46%	33	32%	28	31%	340
		De 1 a 4 años	4		3		2		2		5		5		1		8		2		2		34
		Menores de 5 años	32		36		38		42		34		34		34		59		35		30		374
	03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Menores de 1 año	15	12%	22	16%	47	26%	49	28%	18	18%	16	15%	23	20%	9	11%	27	32%	22	31%	248
		De 1 a 4 años	8		5		7		16		7		8		5		5		9		8		78
		Menores de 5 años	23		27		54		65		25		24		28		14		36		30		326
	Total	Menores de 1 año	147	100%	130	100%	168	100%	193	100%	108	100%	113	100%	109	100%	107	100%	84	100%	78	100%	1.237
		De 1 a 4 años	49		42		37		39		28		47		30		22		27		20		341
		Menores de 5 años	196		172		205		232		136		160		139		129		111		98		1.578

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

Nota: Los porcentajes se calcularon para cada grupo con el total de menores de cinco años.

En cuanto a los sub grupos de mortalidad, para las enfermedades infecciosas y parasitarias, en la totalidad del periodo observado, se encontró una frecuencia similar de ocurrencia de casos para las diarreas y las gastroenteritis de origen infeccioso, la septicemia y otras enfermedades virales, siendo las patologías que más aportan a este grupo de causas (Tabla 27).

Tabla 27. Número de muertes ocasionadas por enfermedades infecciosas y parasitarias - subgrupos. Bogotá 2005 – 2014

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	%	Muertes 2006	%	Muertes 2007	%	Muertes 2008	%	Muertes 2009	%	Muertes 2010	%	Muertes 2011	%	Muertes 2012	%	Muertes 2013	%	Muertes 2014	%	Total Muertes	%
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	01 - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	Menores de 1 año	11	26%	11	31%	12	32%	9	23%	3	22%	4	20%	5	19%	7	15%	4	20%	5	37%	71	24%
		De 1 a 4 años	5		4		4		1		3		2		2		1		0		2		24	
		Menores de 5 años	16		15		16		10		6		6		7		8		4		7		95	
	02 - OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	Menores de 1 año	5	8%	0	4%	1	2%	1	7%	4	19%	2	7%	2	5%	2	4%	1	10%	4	21%	22	7%
		De 1 a 4 años	0		2		0		2		1		0		0		0		1		0		6	
		Menores de 5 años	5		2		1		3		5		2		2		2		2		4		28	
	03 - TUBERCULOSIS	Menores de 1 año	0	0%	1	2%	0	2%	4	9%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	6	2%
		De 1 a 4 años	0		0		1		0		0		0		0		0		0		0		1	
		Menores de 5 años	0		1		1		4		0		0		0		1		0		0		7	
	06 - TOS FERINA	Menores de 1 año	5	8%	3	6%	2	4%	6	14%	0	0%	0	0%	8	22%	23	43%	3	15%	1	5%	51	13%
		De 1 a 4 años	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
		Menores de 5 años	5		3		2		6		0		0		8		23		3		1		51	
	07 - INFECCIÓN MENINGOCÓCICA	Menores de 1 año	1	3%	1	2%	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	5%	1	2%	0	0%	0	0%	6	2%
		De 1 a 4 años	1		0		0		0		0		0		2		0		0		0		3	
		Menores de 5 años	2		1		3		0		0		0		2		1		0		0		9	
	08 - SEPTICEMIA	Menores de 1 año	16	34%	12	29%	6	18%	9	27%	4	22%	9	33%	2	11%	7	13%	2	10%	1	5%	68	22%
		De 1 a 4 años	5		2		3		3		2		1		2		0		0		0		18	
		Menores de 5 años	21		14		9		12		6		10		4		7		2		1		86	
	11 - ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	Menores de 1 año	1	3%	1	4%	0	0%	0	2%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	1	5%	4	2%
		De 1 a 4 años	1		1		0		1		0		0		0		0		0		0		3	
		Menores de 5 años	2		2		0		1		0		0		1		0		0		1		7	
	12 - OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	Menores de 1 año	1	5%	4	12%	5	24%	3	14%	4	15%	3	23%	4	22%	1	9%	4	25%	0	16%	29	15%
		De 1 a 4 años	2		2		7		3		0		4		4		4		1		3		30	
		Menores de 5 años	3		6		12		6		4		7		8		5		5		3		59	
13 - PALUDISMO	Menores de 1 año	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	0%	
	De 1 a 4 años	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
	Menores de 5 años	0		0		0		0		0		0		0		1		0		0		1		
14 - RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Menores de 1 año	6	11%	5	10%	6	12%	2	5%	5	22%	5	17%	3	14%	4	11%	2	20%	2	11%	40	12%	
	De 1 a 4 años	1		0		0		0		1		0		2		2		2		0		8		
	Menores de 5 años	7		5		6		2		6		5		5		6		4		2		48		
Total	Menores de 1 año	46	100%	38	100%	35	100%	34	100%	20	100%	23	100%	25	100%	47	100%	16	100%	14	100%	298	100%	
	De 1 a 4 años	15		11		15		10		7		7		12		7		4		5		93		
	Menores de 5 años	61		49		50		44		27		30		37		54		20		19		391		

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

Nota: Los porcentajes se calcularon para cada grupo con el total de menores de cinco años.

En el grupo de causas de tumores y neoplasias, las frecuencias más altas de mortalidad se producen a causa de resto de tumores malignos con proporciones iguales en hombres y mujeres. No obstante es importante anotar que por sexo la frecuencia más alta de

mortalidad se produce en consecuencia de las leucemias en niños. El mayor número de casos se presenta en los menores de 1 a 4 años (Tabla 28).

Tabla 28. Número de muertes ocasionadas por tumores y neoplasias - subgrupos. Bogotá 2005 – 2014

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	%	Muertes 2007	%	Muertes 2008	%	Muertes 2009	%	Muertes 2010	%	Muertes 2011	%	Muertes 2012	%	Muertes 2013	%	Muertes 2014	%	Total Muertes	%
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	01 - LEUCEMIA	Menores de 1 año	1	29%	1	43%	2	26%	1	26%	2	28%	3	44%	3	38%	1	18%	2	22%	19	31%
		De 1 a 4 años	8		12		5		10		6		9		9		5		5		76	
		Menores de 5 años	9		13		7		11		8		12		12		6		7		95	
	02 - RESTO DE TUMORES MALIGNOS	Menores de 1 año	2	45%	2	43%	0	44%	5	65%	0	45%	1	33%	3	41%	4	44%	4	41%	24	46%
		De 1 a 4 años	12		11		12		23		13		8		10		11		9		119	
		Menores de 5 años	14		13		12		28		13		9		13		15		13		143	
	03 - RESTO DE TUMORES	Menores de 1 año	4	26%	2	13%	5	30%	3	9%	6	28%	2	22%	1	22%	5	38%	6	38%	36	23%
		De 1 a 4 años	4		2		3		1		2		4		6		8		6		37	
		Menores de 5 años	8		4		8		4		8		6		7		13		12		73	
	Total	Menores de 1 año	7	100%	5	100%	7	100%	9	100%	8	100%	6	100%	7	100%	10	100%	12	100%	79	100%
		De 1 a 4 años	24		25		20		34		21		21		25		24		20		232	
		Menores de 5 años	31		30		27		43		29		27		32		34		32		311	

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

Nota: Los porcentajes se calcularon para cada grupo con el total de menores de cinco años.

En el grupo de mortalidad causada por enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos, se observó que el mayor número de casos se encuentra en el subgrupo de resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos con cerca de 5 veces más casos con respecto al grupo de las anemias (Tabla 29).

Tabla 29. Número de muertes ocasionadas por enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos - subgrupos. Bogotá 2005 – 2014

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	%	Muertes 2006	%	Muertes 2007	%	Muertes 2008	%	Muertes 2009	%	Muertes 2010	%	Muertes 2011	%	Muertes 2012	%	Muertes 2013	%	Muertes 2014	%	Total Muertes	%
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	01 - ANEMIAS	Menores de 1 año	1	8%	1	25%	1	18%	1	80%	0	60%	1	25%	0	17%	0	0%	1	14%	0	25%	6	24%
		De 1 a 4 años	0		0		1		3		3		1		1		0		0		3		12	
		Menores de 5 años	1		1		2		4		3		2		1		1		1		3		18	
	02 - RESTO DE ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS	Menores de 1 año	7	92%	2	75%	7	82%	1	20%	1	40%	5	75%	4	83%	1	100%	2	86%	6	75%	36	76%
		De 1 a 4 años	4		1		2		0		1		1		1		4		4		3		21	
		Menores de 5 años	11		3		9		1		2		6		5		5		6		9		57	
	Total	Menores de 1 año	8	100%	3	100%	8	100%	2	100%	1	100%	6	100%	4	100%	1	100%	3	100%	6	100%	42	100%
		De 1 a 4 años	4		1		3		3		4		2		2		4		4		6		33	
		Menores de 5 años	12		4		11		5		5		8		6		5		7		12		75	

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

Nota: Los porcentajes se calcularon para cada grupo con el total de menores de cinco años.

En el grupo de las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas, se observó una mayor frecuencia de otras deficiencias nutricionales y desnutrición, entre ellas, las frecuencias de presentación de las enfermedades entre hombres y mujeres fueron muy similares. Dentro de los casos de muerte por desnutrición, el porcentaje es mayor en los menores de 1 año (Tabla 30).

Tabla 30. Número de muertes ocasionadas por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas - subgrupos. Bogotá 2005 – 2014

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	%	Muertes 2006	%	Muertes 2007	%	Muertes 2008	%	Muertes 2009	%	Muertes 2010	%	Muertes 2011	%	Muertes 2012	%	Muertes 2013	%	Muertes 2014	%	Total Muertes	%
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	Menores de 1 año	21	77%	17	79%	20	64%	12	62%	12	56%	4	50%	5	63%	4	50%	1	11%	1	12%	97	59%
		De 1 a 4 años	9		9		5		4		6		3		0		3		0		1		40	
		Menores de 5 años	30		26		25		16		18		7		5		7		1		2		137	
	02 - RESTO DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Menores de 1 año	4	23%	4	21%	10	36%	3	38%	11	44%	5	50%	3	38%	4	50%	6	89%	7	88%	57	41%
		De 1 a 4 años	5		3		4		7		3		2		0		3		2		8		37	
		Menores de 5 años	9		7		14		10		14		7		3		7		8		15		94	
	Total	Menores de 1 año	25	100%	21	100%	30	100%	15	100%	23	100%	9	100%	8	100%	8	100%	7	100%	8	100%	154	100%
		De 1 a 4 años	14		12		9		11		9		5		0		6		2		9		77	
		Menores de 5 años	39		33		39		26		32		14		8		14		9		17		231	

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

Nota: Los porcentajes se calcularon para cada grupo con el total de menores de cinco años.

En las enfermedades del sistema nervioso se identificó una mayor frecuencia de muerte ocurrida por el grupo de nominado resto de enfermedades del sistema nervioso con cerca de tres veces la frecuencia de ocurrencia de meningitis; para el grupo de las mortalidades por enfermedades del oído y afecciones de las apófisis mastoides se presentaron en total dos muertes en todo el periodo (Tabla 31).

Tabla 31. Número de muertes ocasionadas por enfermedades del sistema nervioso, oído y de la apófisis mastoides - subgrupos. Bogotá 2005 – 2014

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	%	Muertes 2006	%	Muertes 2007	%	Muertes 2008	%	Muertes 2009	%	Muertes 2010	%	Muertes 2011	%	Muertes 2012	%	Muertes 2013	%	Muertes 2014	%	Total Muertes	%
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	01 - MENINGITIS	Menores de 1 año	18	35%	13	32%	8	23%	9	35%	5	19%	7	22%	3	12%	5	21%	2	12%	2	16%	72	25%
		De 1 a 4 años	5		1		2		5		0		3		0		1		1		1		19	
		Menores de 5 años	23		14		10		14		5		10		3		6		3		3		91	
	02 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Menores de 1 año	13	65%	11	66%	12	75%	5	65%	7	81%	13	78%	9	88%	11	79%	12	88%	6	84%	99	75%
		De 1 a 4 años	30		18		21		21		15		23		14		11		10		10		173	
		Menores de 5 años	43		29		33		26		22		36		23		22		22		16		272	
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	Menores de 1 año		0%	1	2%		2%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	1	1%	
	De 1 a 4 años					1																1		
	Menores de 5 años			1		1																2		
Total	Menores de 1 año	31	100%	25	100%	20	100%	14	100%	12	100%	20	100%	12	100%	16	100%	14	100%	8	100%	172	100%	
	De 1 a 4 años	35		19		24		26		15		26		14		12		11		11		193		
	Menores de 5 años	66		44		44		40		27		46		26		28		25		19		365		

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

Nota: Los porcentajes se calcularon para cada grupo con el total de menores de cinco años.

En el grupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, se observó que el volumen más importante de muertes en este grupo, ocurre a partir del subgrupo denominado otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, triplicando la frecuencia de muertes ocurridas por síndrome de muerte súbita infantil (Tabla 32).

Tabla 32. Número de muertes ocasionadas por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio - subgrupos. Bogotá 2005 – 2014

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	%	Muertes 2006	%	Muertes 2007	%	Muertes 2008	%	Muertes 2009	%	Muertes 2010	%	Muertes 2011	%	Muertes 2012	%	Muertes 2013	%	Muertes 2014	%	Total Muertes	%
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	01 - SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	Menores de 1 año	89	56%	20	15%	4	4%	9	9%	5	4%	6	4%	2	2%	2	3%	5	5%	3	4%	145	13%
		De 1 a 4 años	0		0		0		1		0		0		0		1		0		0		2	
		Menores de 5 años	89		20		4		10		5		6		2		3		5		3		147	
	02 - OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	Menores de 1 año	41	44%	80	85%	72	96%	75	91%	110	96%	108	96%	93	98%	73	97%	66	95%	46	96%	764	87%
		De 1 a 4 años	29		37		18		24		19		20		26		16		20		18		227	
		Menores de 5 años	70		117		90		99		129		128		119		89		86		64		991	
	Total	Menores de 1 año	130	100%	100	100%	76	100%	84	100%	115	100%	114	100%	95	100%	75	100%	71	100%	49	100%	909	100%
		De 1 a 4 años	29		37		18		25		19		20		26		17		20		18		229	
		Menores de 5 años	159		137		94		109		134		134		121		92		91		67		1.138	

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

Nota: Los porcentajes se calcularon para cada grupo con el total de menores de cinco años.

Finalmente, en el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad, se observó que los grupos que acumulan el mayor número de muertes corresponden a todas las demás causas externas, seguido de otros accidentes que obstruyen la respiración y los accidentes de transporte (Tabla 33).

Tabla 33 Número de muertes ocasionadas por causas externas de morbilidad y mortalidad - subgrupos. Bogotá 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	%	Muertes 2006	%	Muertes 2007	%	Muertes 2008	%	Muertes 2009	%	Muertes 2010	%	Muertes 2011	%	Muertes 2012	%	Muertes 2013	%	Muertes 2014	%	Total Muertes	%	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	01 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE	Menores de 1 año	1	18%	1	15%	5	8%	1	17%	5	27%	0	16%	2	30%	2	27%	1	15%	6	27%	24	19%	
		De 1 a 4 años	15		12		1		9		11		8		12		12		4		7		91		
		Menores de 5 años	16		13		6		10		16		8		14		14		5		13		115		
	02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	Menores de 1 año	1	3%	1	7%	0	3%	1	7%	0	7%	1	12%	0	11%	1	4%	0	9%	1	8%	6	7%	
		De 1 a 4 años	2		5		2		3		4		5		5		1		3		3		33		
		Menores de 5 años	3		6		2		4		4		6		5		2		3		4		39		
	03 - OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	Menores de 1 año	20	29%	27	38%	20	35%	7	20%	8	17%	1	14%	5	21%	3	13%	4	21%	2	12%	97	24%	
		De 1 a 4 años	5		6		6		5		2		6		5		4		3		4		46		
		Menores de 5 años	25		33		26		12		10		7		10		7		7		7		6		143
	04 - EXPOSICIÓN AL HUMO, FUEGO Y LLAMAS	Menores de 1 año	0	0%	1	1%	0	1%	0	2%	0	0%	0	4%	0	0%	0	0%	0	3%	0	2%	1	1%	
		De 1 a 4 años	0		0		1		1		0		2		0		0		1		1		6		
		Menores de 5 años			1		1		1				2						1		1		7		
	05 - ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	Menores de 1 año	6	16%	4	7%	4	12%	1	10%	5	14%	2	20%	2	11%	4	25%	1	12%	6	18%	35	14%	
		De 1 a 4 años	8		2		5		5		3		8		3		9		3		3		49		
		Menores de 5 años	14		6		9		6		8		10		5		13		4		9		84		
	06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	Menores de 1 año	8	33%	7	33%	8	41%	2	45%	12	36%	7	35%	2	28%	8	31%	4	39%	6	33%	64	35%	
		De 1 a 4 años	21		22		22		25		9		11		11		8		9		10		148		
		Menores de 5 años	29		29		30		27		21		18		13		16		13		16		212		
	Total	Menores de 1 año	36	100%	41	100%	37	100%	12	100%	30	100%	11	100%	11	100%	18	100%	10	100%	21	100%	227	100%	
		De 1 a 4 años	51		47		37		48		29		40		36		34		23		28		373		
		Menores de 5 años	87		88		74		60		59		51		47		52		33		49		600		

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

Nota: Los porcentajes se calcularon para cada grupo con el total de menores de cinco años.

2.1.4. Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

En la semaforización de la mortalidad materno infantil (Tabla 34), se observa que la mayoría de los indicadores de la ciudad, no presentaron diferencias significativas al ser comparados con los indicadores del país, exceptuando la razón de mortalidad materna, cuyo indicador corresponde a poco menos de la mitad del obtenido para el país, lo que indica que en Bogotá mueren menos mujeres maternas de acuerdo con el número de nacimientos, lo que lo hace desde lo estadístico significativamente más bajo.

Tabla 34. Semaforización de la mortalidad materno infantil. Bogotá 2005 – 2014

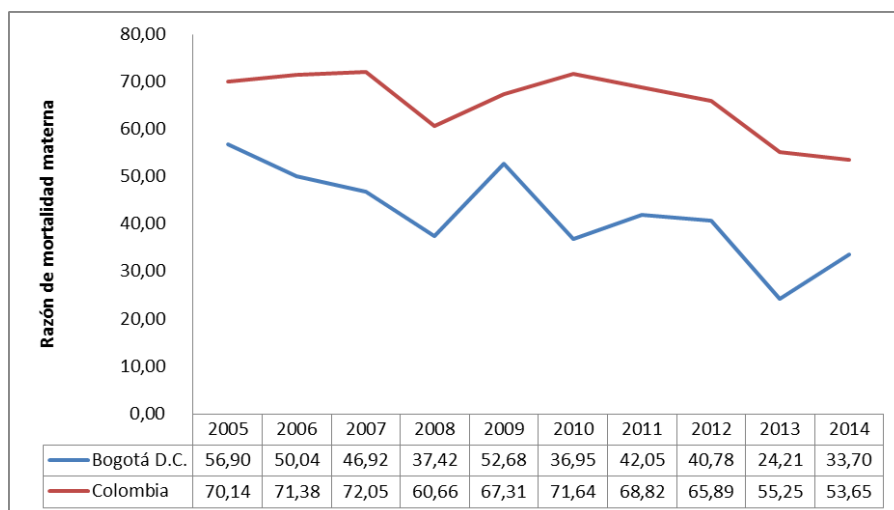
Causa de muerte	Colombia último año	Bogotá D.C. último año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razón de mortalidad materna	53,65	33,7	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	7,24	6,59	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	11,34	10,1	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,67	11,76	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	12,46	11,3	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	7,13	1,83	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,82	0,33	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗

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

2.1.4.1. Mortalidad materna

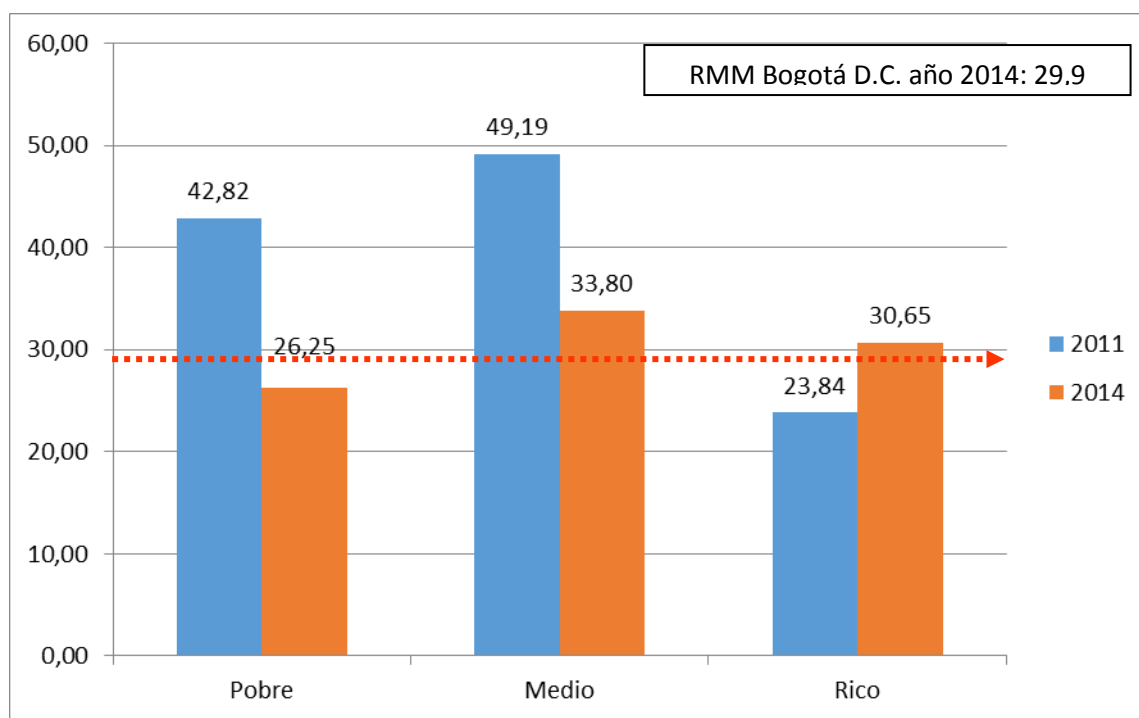
El análisis de la mortalidad materna en Bogotá en la última década, permite observar una tendencia descendente; la meta de reducción para el cuatrienio 2008 – 2012, se programó en reducir a menos de 40 por 100.000 nacidos vivos, para el año 2014 encontramos una razón de 33,70 por 100.000 nacidos vivos mayor que la presentada para el año 2013 que correspondió a 24,21 por 100.000 NV (Gráfica 32).

Gráfica 32 Razón de mortalidad materna. Bogotá 2005 – 2014



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

Gráfica 33 Mediciones Simples de la Desigualdad de la Mortalidad Materna. Bogotá D.C. años 2011 - 2014

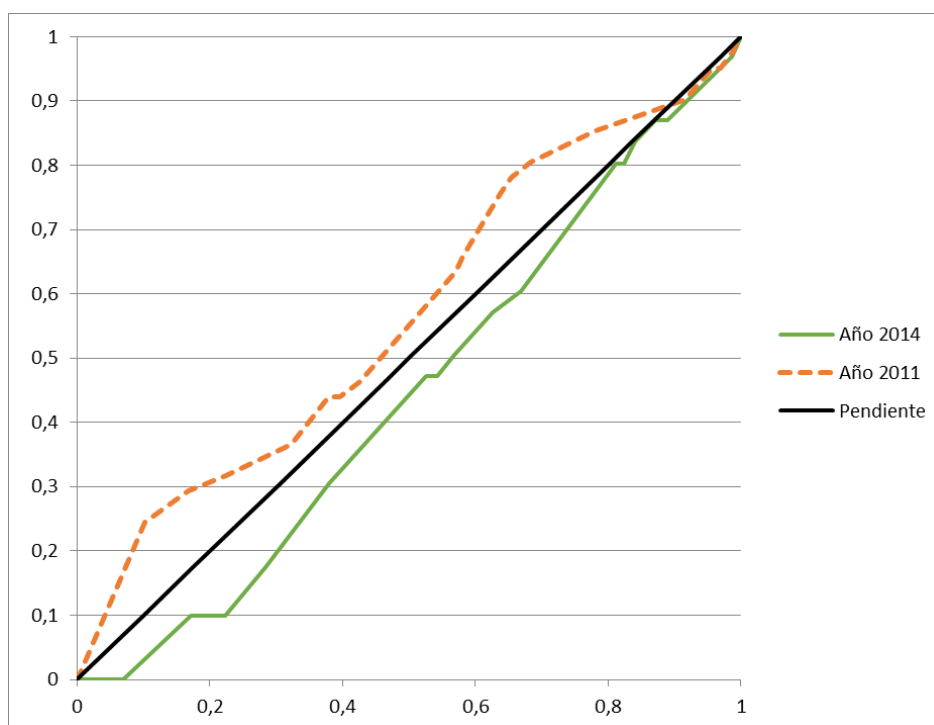


Fuente: Construcción a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación (17).

* Se utilizó para la elaboración la información por localidad de Pobres por NBI.

La razón de mortalidad materna durante el año 2011 fue un 19% más alta en el primer tercil de pobreza (más pobres) por NBI con respecto al tercer tercil (rico), mientras que para el año 2014, dicha diferencia se invierte, siendo un 16% más alta en el tercer tercil en relación al primero.

Gráfica 34 Curva de concentración de la mortalidad materna por según porcentaje de personas pobres por NBI por localidad de Bogotá D.C., 2011 - 2014



Fuente: Construcción propia a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación

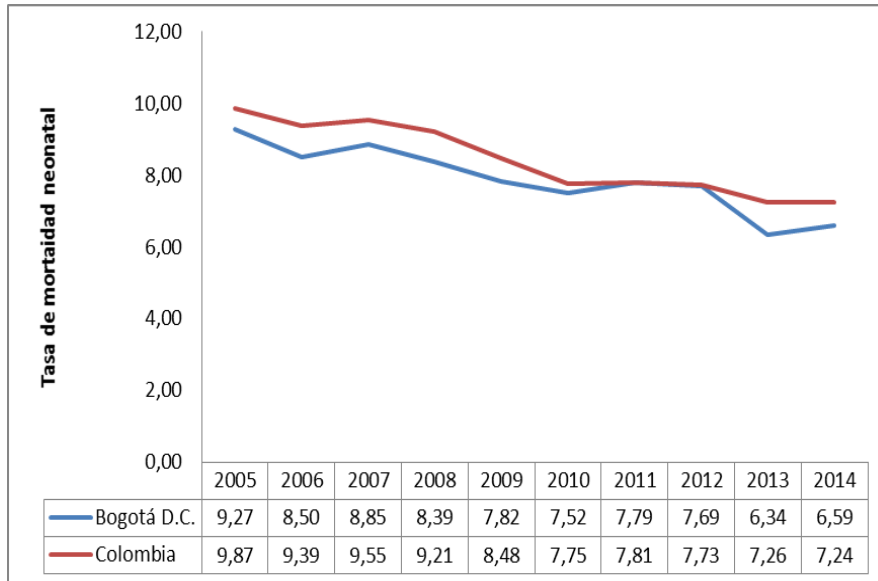
En el año 2011, cerca del 57% de la mortalidad materna se concentra aproximadamente en el 50% de las localidades que tienen mayor porcentaje de población pobre por NBI, mientras que durante el año 2014, con un índice de concentración de 0,11, el 53% de este indicador se concentra en el 50% de las localidades con mejores condiciones socioeconómicas. (Gráfica 34)

2.1.4.2. Mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal para el periodo analizado se comportó al igual que la mortalidad perinatal de manera oscilante, observándose una tendencia al ascenso entre los periodos 2007 - 2008 y 2009 – 2011 y al descenso en el periodo 2008 – 2009, 2012, 2013 y 2014. La tasa de mortalidad neonatal temprana se mantuvo constante, mostrando una importante reducción entre el 2012 y el 2013 con un ligero aumento para el año 2014 (Gráfica 35). Además al comparar el inicio del periodo con el último año analizado se

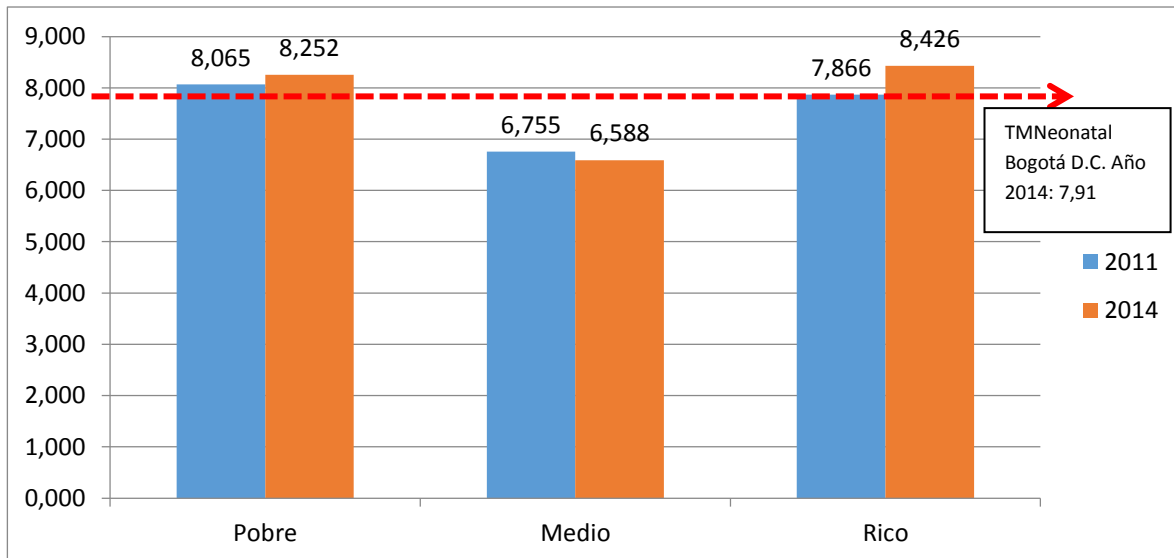
observa una diferencia de 2,68 x 1000 nacidos vivos. En general el comportamiento de los indicadores en hombres y mujeres es similar repitiendo el patrón de distribución, pero con menores valores en las mujeres.

Gráfica 35 Tasa de mortalidad neonatal. Bogotá 2005 – 2014



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

Gráfica 36 Mediciones Simples de la Desigualdad de la Mortalidad Neonatal. Bogotá D.C. años 2011 – 2014*



Fuente: Construcción a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación (17).

* Se utilizó para la elaboración la información por localidad de Pobres por NBI.

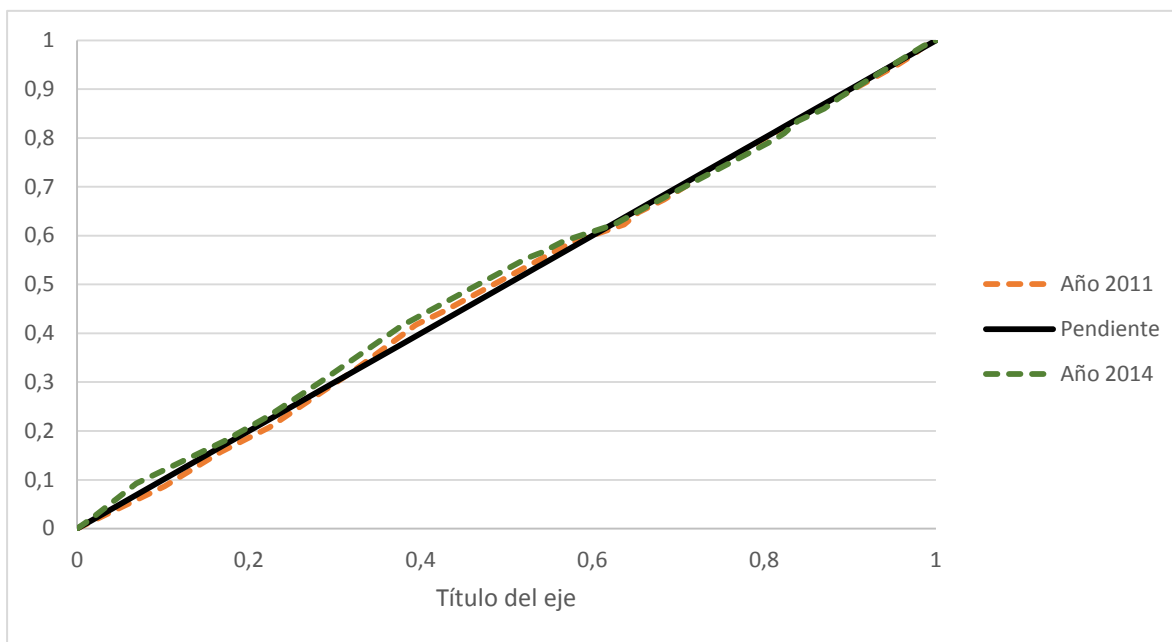
Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

La tasa de mortalidad neonatal durante el año 2011 fue un 2,52% más alta en primer tercil (pobre) por NBI con respecto al tercer tercil (más rico), mientras que para el año 2014, la tasa en el tercer tercil (más rico) fue un 2,10% más alta con respecto al primer tercil (pobre).

Gráfica 37 Curva de concentración de la mortalidad Neonatal según porcentaje de personas pobres por NBI por localidad de Bogotá D.C., 2011-2014



Fuente: Construcción propia a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación

El índice de concentración para la Mortalidad Neonatal para el año 2011 es de 0,002 y para el año 2014 es de -0,02, lo cual no evidencia una clara concentración desigual de la mortalidad de acuerdo al NBI. (Gráfica 37)

2.1.4.3. Determinantes estructurales de la Mortalidad Materna y Neonatal

2.1.4.3.1. Etnia

El análisis de los indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal según el grupo étnico (Tabla 35), aun cuando no se tiene información completa para estos dos indicadores desde el año 2009 a 2014, se puede establecer lo siguiente:

- En la población afro descendiente, afrocolombiano, negro o mulato, se encuentra un incremento de la tasa de mortalidad neonatal del 27,4% con respecto al año 2012.

- En relación a otras etnias, la Razón de mortalidad materna para el año 2014 ha presentado una disminución de 1,77 puntos con respecto al año 2012.
- Todos los indicadores han reducido su valor

Tabla 35. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Bogotá 2009 – 2014

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 - Indígena	SD	SD	SD	SD	SD	1.369,86
2 - ROM (gitano)	SD	SD	SD	SD	SD	SD
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)	SD	SD	SD	SD	SD	SD
4 - Palenquero de San Basilio	SD	SD	SD	SD	SD	SD
5 - Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	465,12		519,03	SD	SD	181,82
6 - Otras etnias	52,40	37,49	39,57	40,08	23,42	31,97
No reportado	SD	SD	SD	16.666,67	33.333,33	SD
Total General	52,68	36,95	42,05	40,78	24,21	33,70

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

Tabla 36. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Bogotá 2009 – 2014

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 - Indígena	54,69			64,10	30,30	13,70
2 - ROM (gitano)		125,00	500,00			
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)	27,78	125,00				
4 - Palenquero de San Basilio						500,00
5 - Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	43,41	15,69	24,22	27,22	34,43	25,45
6 - Otras etnias	7,29	7,10	7,55	7,36	6,08	6,40
No reportado	14,83	76,48	81,82	3.333,33	2.333,33	2.333,33
Total General	7,82	7,52	7,79	7,69	6,34	6,59

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

2.1.4.3.2. Área de residencia

El análisis de los mismos indicadores en función del área geográfica, muestra que en general se presentó disminución en todos los indicadores en el periodo revisado, llama la atención la disminución del 59,9% de la tasa de mortalidad neonatal en el área rural dispersa, entre los años 2012 y 2014, no obstante al comparar dichos valores entre el

área rural dispersa y la cabecera municipal, los valores de pasaron de ser algo más de 12 veces más alta en 2009, a ser casi 17 veces en el 2012 (Tabla 37). Esto puede deberse a la disminución del indicador en lo urbano, mientras ocurre un volumen constante de mortalidad materna relacionado con una disminución de nacimientos en el área rural.

Tabla 37. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Bogotá 2009 – 2014

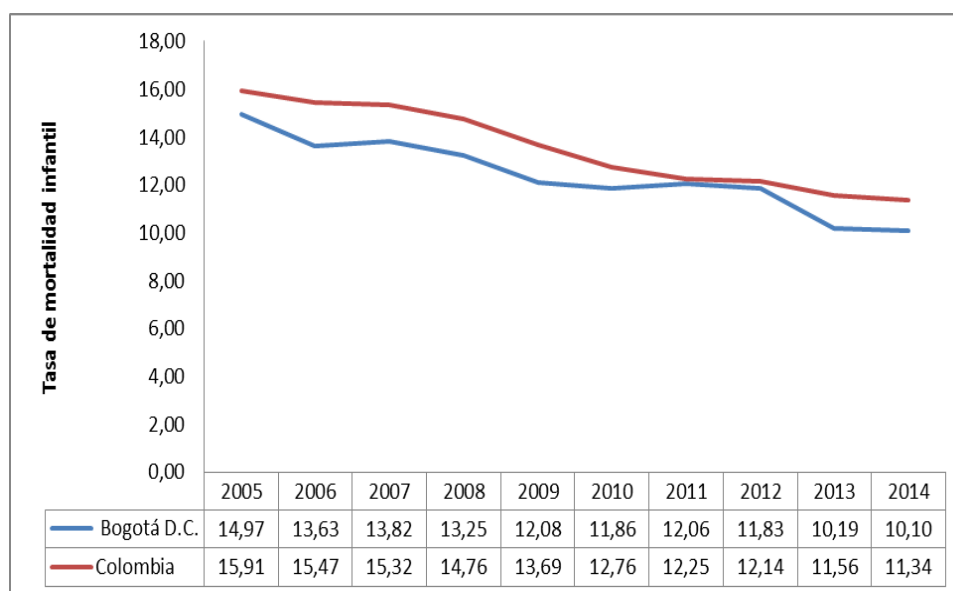
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 – Cabecera	51,91	36,12	42,10	39,89	24,25	34,71
2 - Centro poblado	SD	SD	SD	SD	SD	SD
3 - Área rural dispersa	746,27	SD	SD	714,29	SD	SD
Sin información	SD	5.000,00	SD	SD	SD	SD
Total General	52,68	36,95	42,05	40,78	24,21	34,66

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

2.1.4.4. Mortalidad infantil

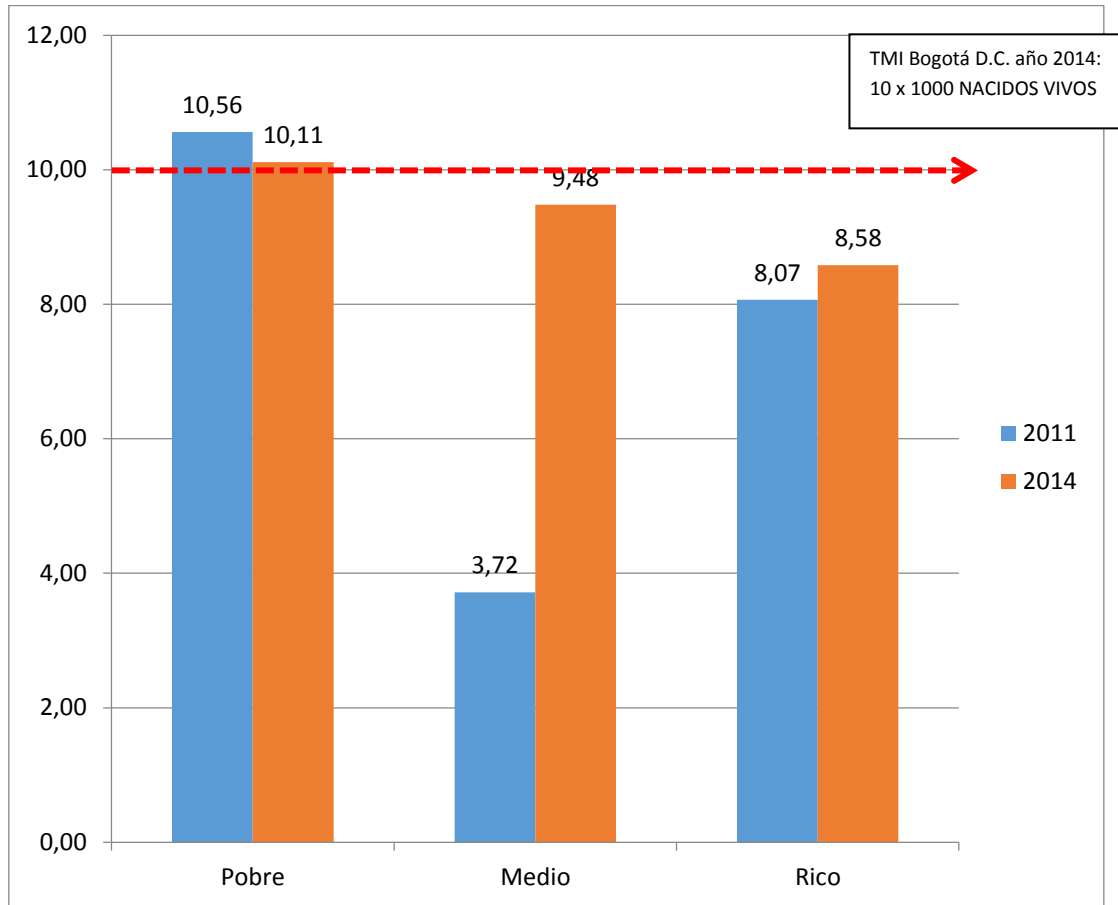
Con respecto a la mortalidad infantil en Bogotá, se observó una tendencia a la disminución a través del periodo estudiado, pasando de 11,8 en el año 2010 a 10,10 x 1.000 nacidos vivos. Las disminuciones en la tasas de mortalidad para este grupo poblacional fueron del orden de los 4,87 x 1.000 nacidos vivos. Adicionalmente, se observa correspondencia en el comportamiento de las curvas de tendencia de hombres y mujeres, conservando una diferencia no superior a 2,0 x 1.000 nacidos vivos entre ambas distribuciones a través del periodo estudiado, pero siendo más alta en los menores del sexo masculino (Gráfica 38).

Gráfica 38 Tasa de mortalidad infantil. Bogotá 2005 – 2014



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

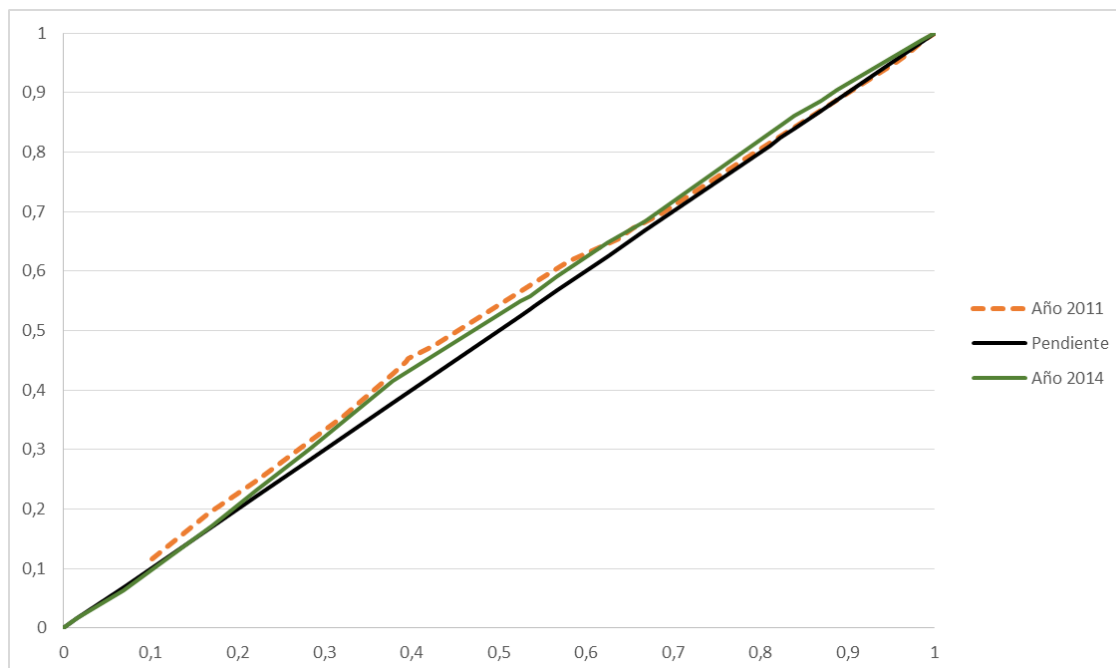
Gráfica 39 Mediciones Simples de la Desigualdad de la Mortalidad Infantil. Bogotá D.C. años 2011 – 2014*



Fuente: Construcción a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación (17).
* Se utilizó para la elaboración la información por localidad de Pobres por NBI.

La tasa de mortalidad Infantil durante el año 2011 fue un 30% más alta en primer tercil (pobre) por NBI con respecto al tercer tercil (rico), mientras que para el año 2014, la tasa fue un 17% mayor en la población menos aventajada.

Gráfica 40 Curva de concentración de la mortalidad Infantil según porcentaje de personas pobres por NBI por localidad de Bogotá D.C., 2011-2014



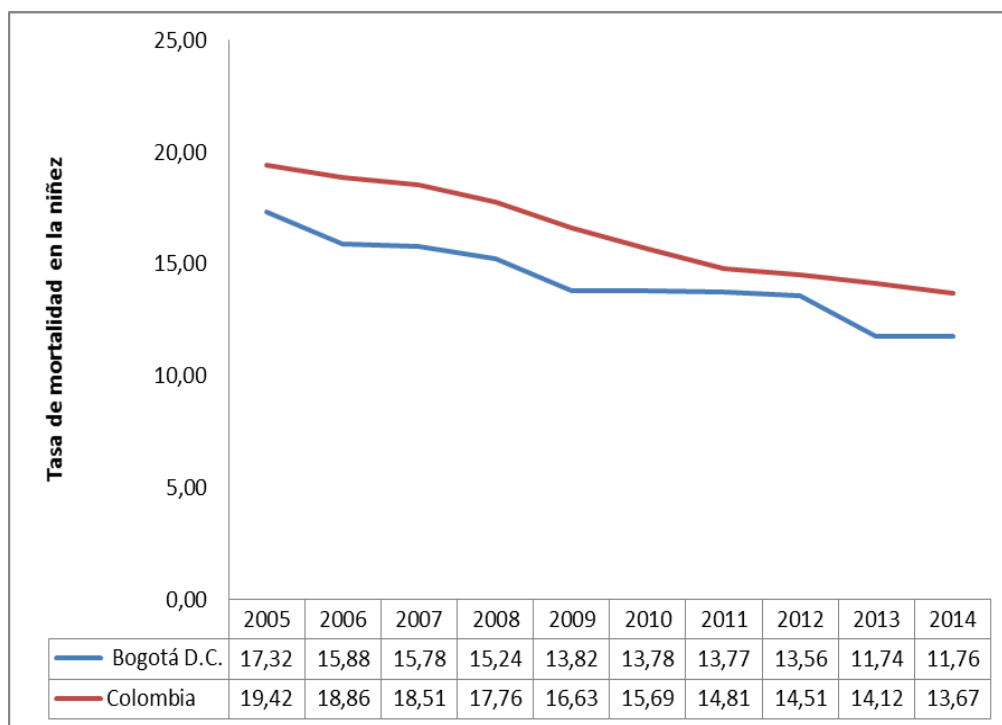
Fuente: Construcción propia a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación

El índice de concentración para el año 2011 para la mortalidad Infantil es de -0,04, y para el año 2014 fue de -0,03, lo cual que este evento desenlace no muestra una concentración desigual de la mortalidad infantil según el NBI para estos dos años. (Gráfica 40)

2.1.4.5. Mortalidad en la niñez

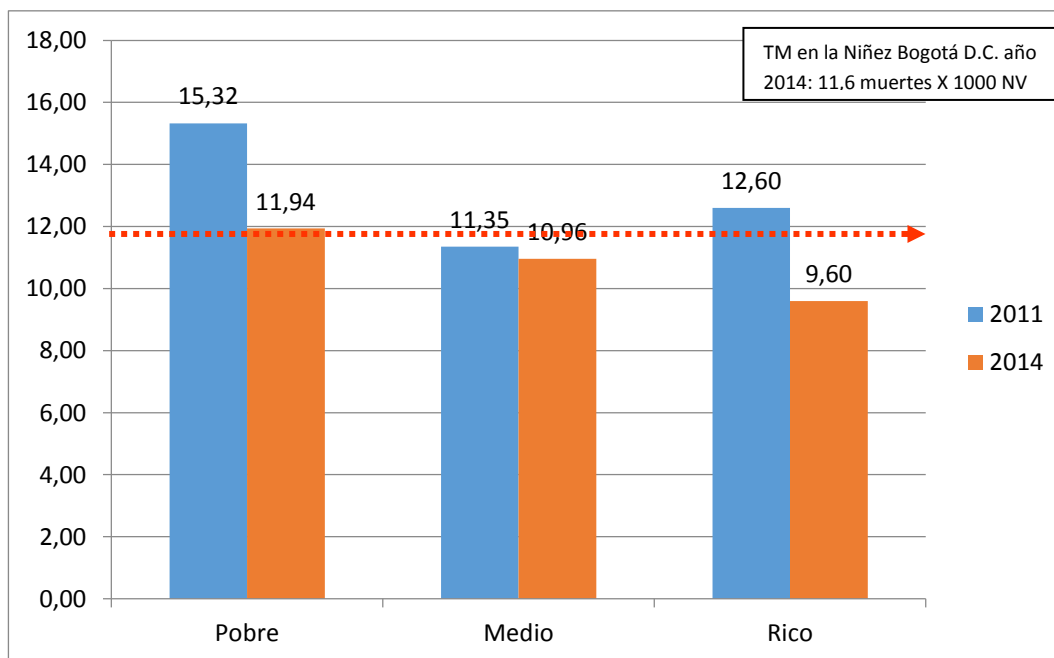
Con respecto a la mortalidad en la niñez, se observó un comportamiento similar a la tasas de mortalidad neonatal e infantil, lo que indica una tendencia hacia la disminución a través del periodo estudiado. La disminución correspondió a 5,56 x 1000 nacidos vivos y de la misma forma como se distribuyen las otras mortalidades en niños, las tasas más altas se presentaron en hombres con una diferencia cercana a 3,1 x 1000 nacidos vivos con respecto a las presentadas en mujeres (Gráfica 41)

Gráfica 41 Tasa de mortalidad en la niñez. Bogotá 2005 – 2014



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

Gráfica 42 Mediciones Simples de la Desigualdad de la Mortalidad en la Niñez. Bogotá D.C. años 2011 – 2014*



Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



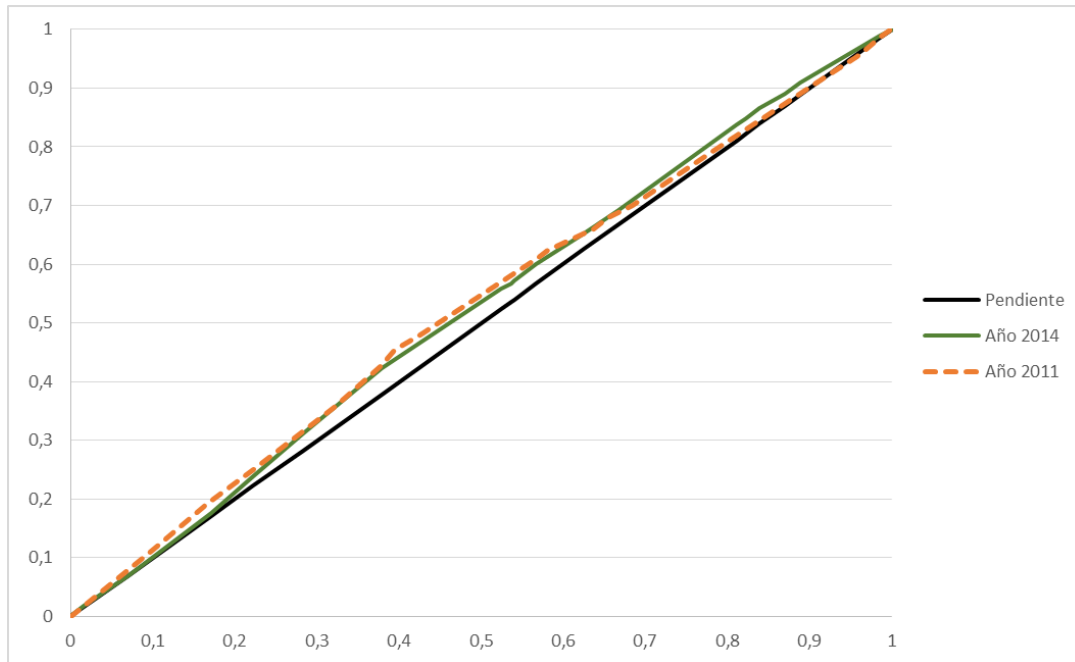
**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Fuente: Construcción a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación (17).

* Se utilizó para la elaboración la información por localidad de Pobres por NBI.

La tasa de mortalidad en la Niñez durante el año 2011 fue un 21% más alta en el primer tercil de pobreza (pobres) por NBI con respecto al tercer tercil (rico), para el año 2014, la desigualdad aumentó siendo la tasa de la población más pobre un 24% más alta que para el grupo de los más aventajados.

Gráfica 43 Curva de concentración de la mortalidad en la Niñez por según porcentaje de personas pobres por NBI por localidad de Bogotá D.C., 2011-2014



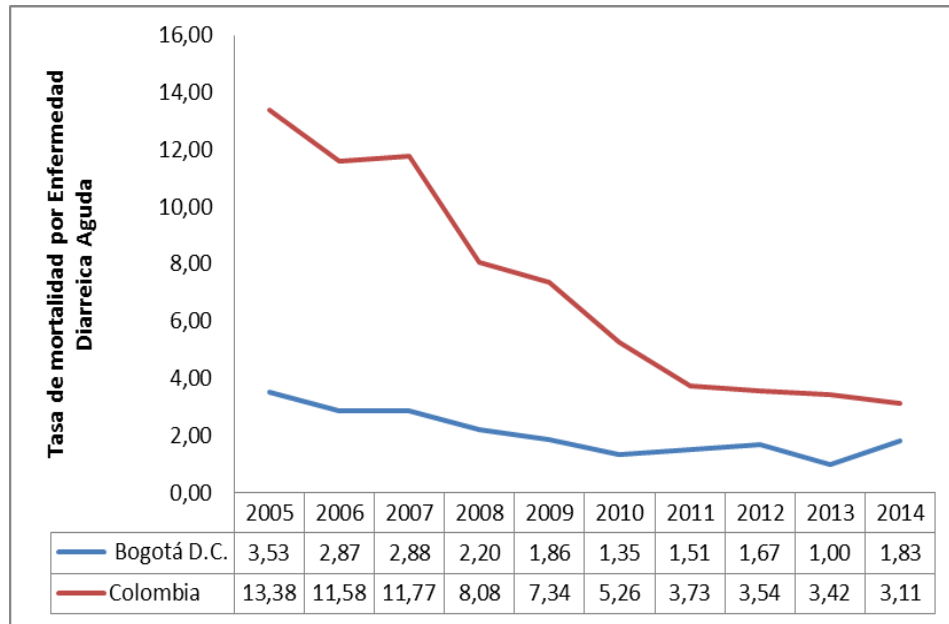
Fuente: Construcción propia a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación

Para el año 2011 y 2014, el 50% de la población con mayores necesidades básicas insatisfechas concentra aproximadamente el 55% de la mortalidad en la Niñez, con un índice de concentración a favor de los más favorecidos. (Gráfica 43)

2.1.4.6. Mortalidad por EDA

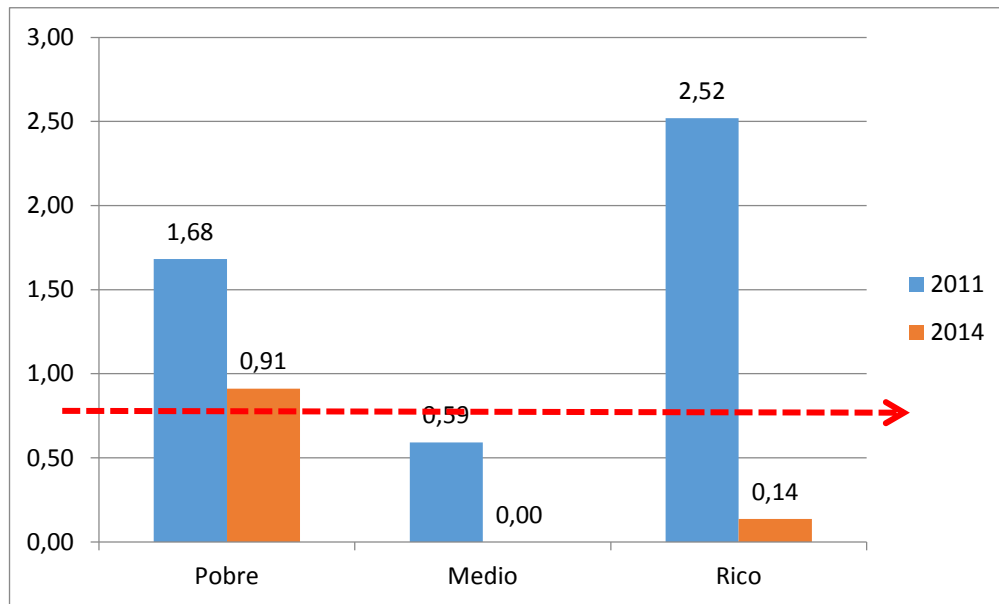
La mortalidad por EDA en Bogotá, presentó una tendencia a la disminución, pasando de 3,53 en el año 2005 a 1,83 x 100.000 menores de 5 años en el 2014. Aunque el análisis por sexo, muestra cierto grado de fluctuación en el periodo, fue evidente la disminución en ambos grupos, con la consideración de que las tasas fueron más altas en hombres, (Gráfica 44)

Gráfica 44 Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años. Bogotá 2005 – 2014



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

Gráfica 45 Mediciones Simples de la Desigualdad de la Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda. Bogotá D.C. años 2011 – 2014*

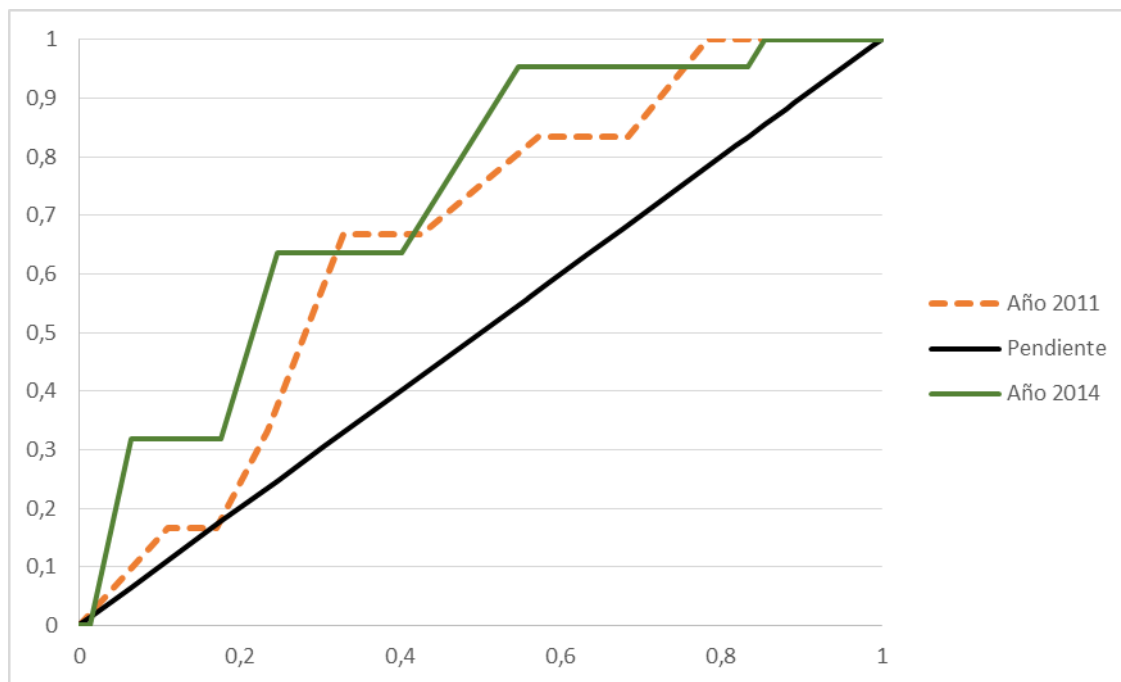


Fuente: Construcción a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación (17).

* Se utilizó para la elaboración la información por localidad de Pobres por NBI.

Durante el año 2011 mortalidad por EDA, fue un 50% más alta en el tercil que agrupa las localidades con menos necesidades básicas insatisfechas, es decir que ocurrieron 0,84 muertes más por cada 100.000 menores de cinco años que en el tercer de los más desfavorecidos. Luego, durante el año 2014, la relación se invirtió, en donde por cada caso de mortalidad por EDA en el tercer tercil (ricos), ocurrieron 6,5 en el primer tercil (pobre).

Gráfica 46 Curva de concentración de la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda según porcentaje de personas pobres por NBI por localidad de Bogotá D.C., Años 2011-2014



Fuente: Construcción propia a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación

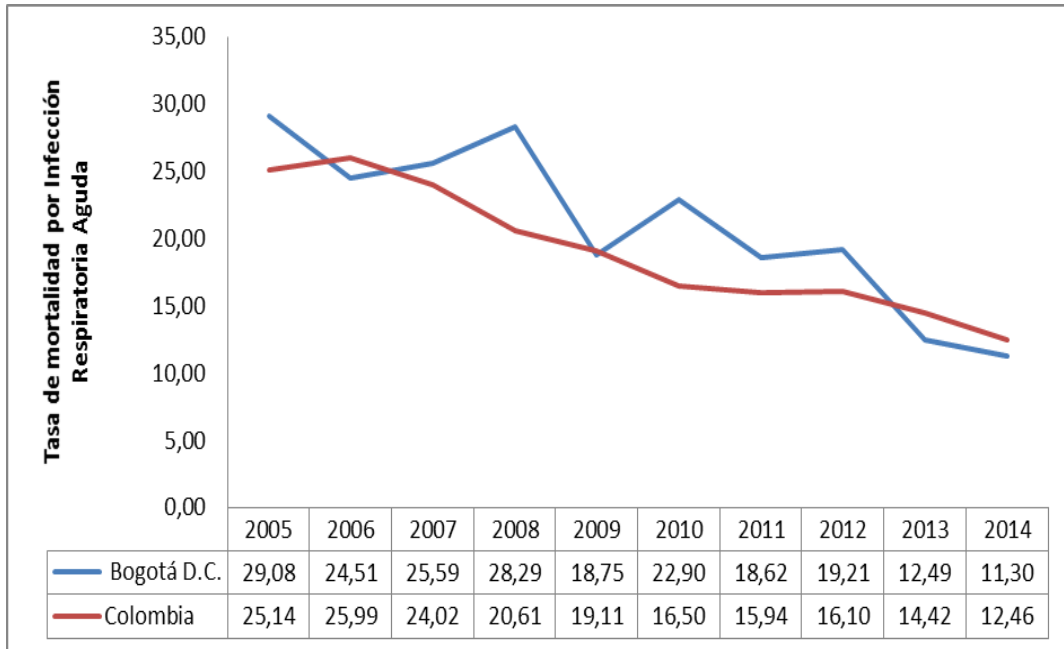
Para el año 2011, el 50% de la población con mayores necesidades básicas insatisfechas concentra el 78% de la mortalidad por EDA, y para el año 2014, dicha proporción asciende al 90%. Lo cual corresponde a una desigualdad que afecta a la población con condiciones socioeconómicas más precarias. (Gráfica 46)

2.1.4.7. Mortalidad por IRA

La mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en Bogotá, mostró una tendencia a la disminución pasando de 22,9 en el año 2010 a 11,3 x 100.000 menores de 5 años en el 2014. Al igual que otras tasas de mortalidad en niños mostró un comportamiento estable hacia la disminución, aunque en 2009 presentó una caída abrupta para las niñas, para luego retomar un curso más suave hacia la disminución del indicador. Junto a la

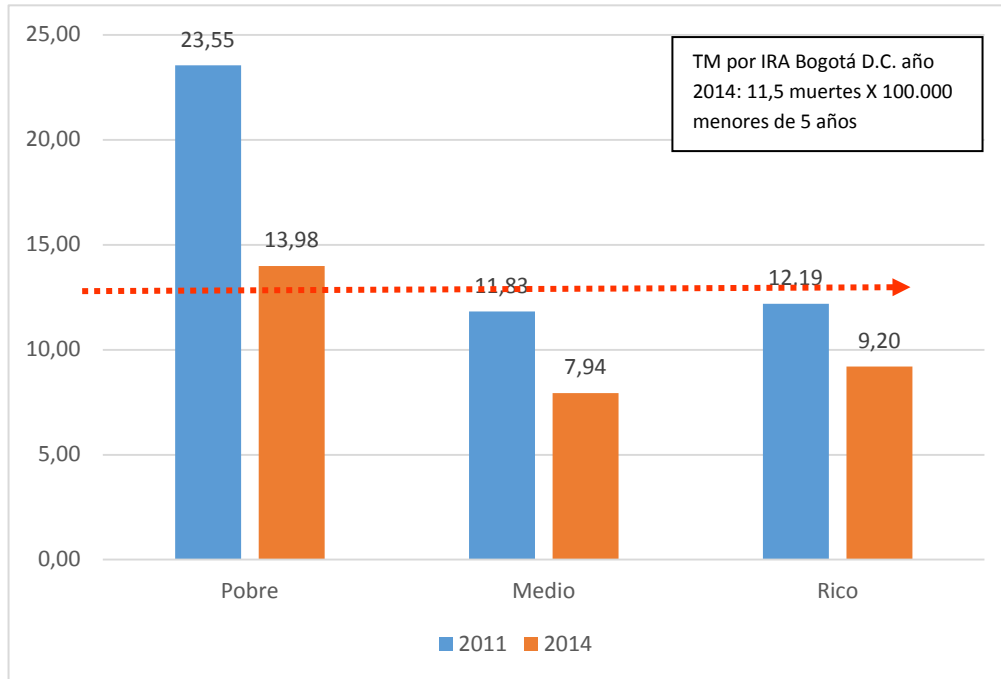
razón de mortalidad materna, es el indicador que más ha caído en el periodo de estudio con una diferencia de 17,8 x 100000 menores de 5 años con respecto a lo registrado al inicio del periodo (Gráfica 47)

Gráfica 47 Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años. Bogotá 2005 – 2014



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

Gráfica 48 Mediciones Simples de la Desigualdad de la Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda. Bogotá D.C. años 2011 – 2014*

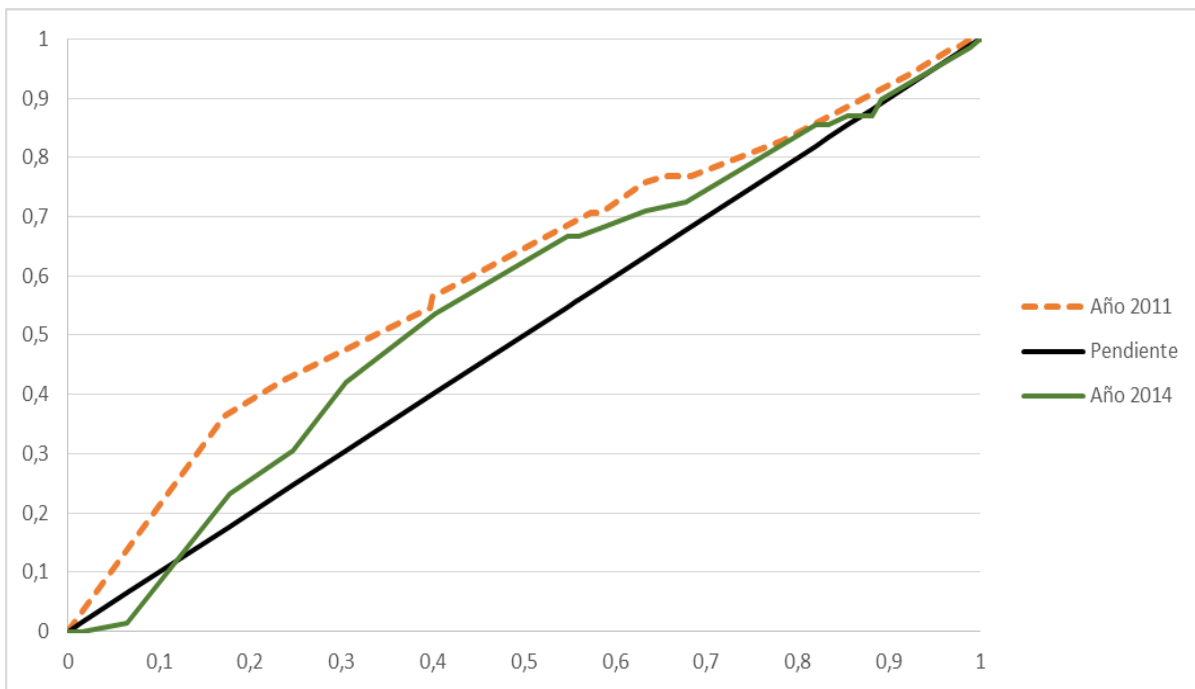


Fuente: Construcción a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación (17).

* Se utilizó para la elaboración la información por localidad de Pobres por NBI.

La tasa de mortalidad por IRA durante el año 2011 fue un 93% más alta en el primer tercil de pobreza (pobres) por NBI con respecto al tercer tercil (rico), mientras que para el año 2014, la desigualdad disminuyó a un 51%, a expensas principalmente de una reducción considerable de los casos de mortalidad que se ubican en el primer tercil.

Gráfica 49 Curva de concentración de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda según porcentaje de personas pobres por NBI por localidad de Bogotá D.C., Años 2011-2014



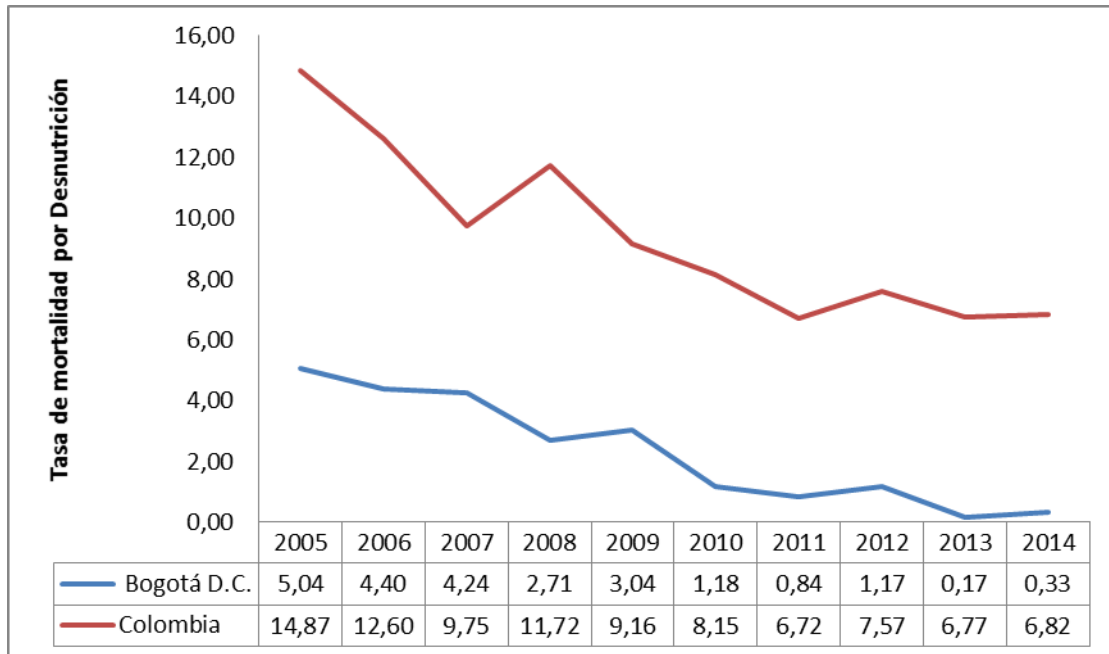
Fuente: Construcción propia a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación

El 50% de la población con mayores necesidades básicas insatisfechas concentró durante el año 2011 el 60% de la mortalidad por IRA, mientras que durante el año 2014, se concentró en el 62%. Lo cual indica que este evento evidencia una desigualdad que afecta a la población con condiciones socioeconómicas más precarias. (Gráfica 49)

2.1.4.8. Mortalidad por desnutrición

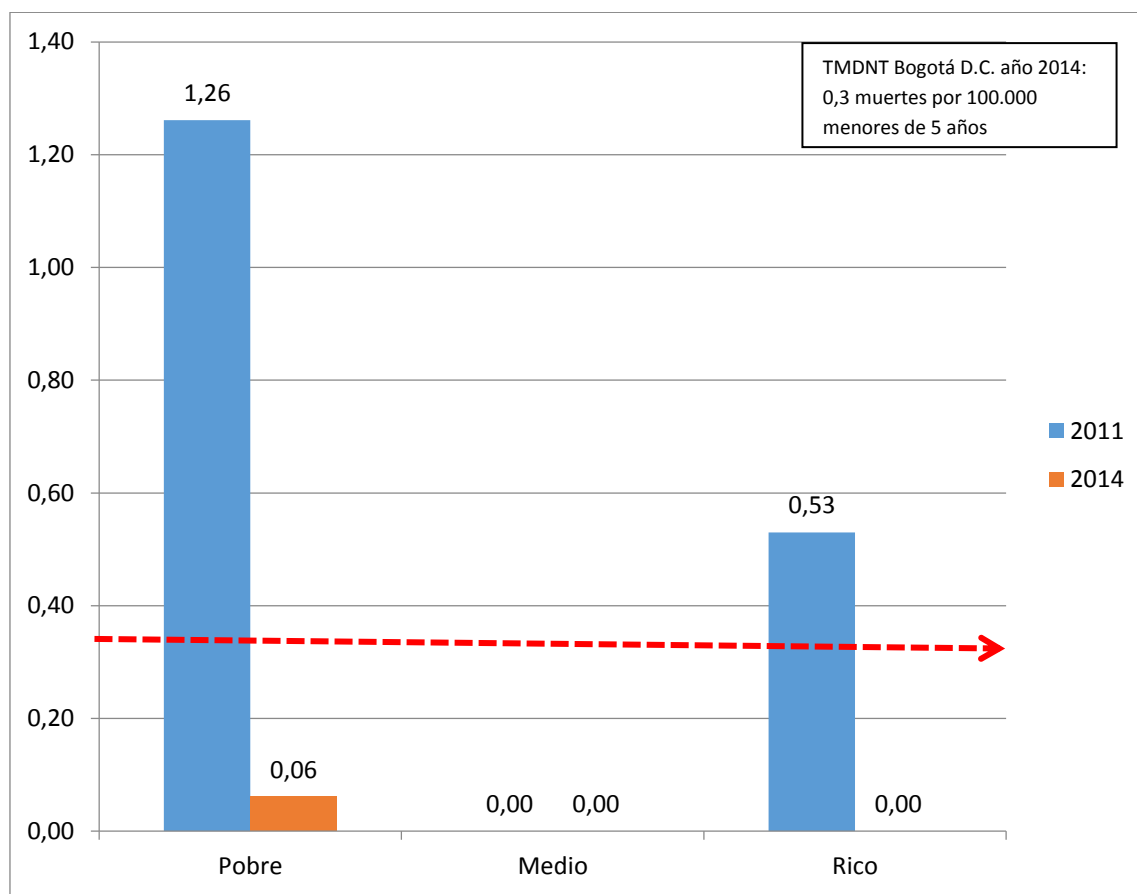
Con respecto a la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, se observó una tendencia sostenida a la disminución en el periodo de trabajo, hasta llegar a 0,33 x 100000 menores de 5 años. Aun cuando se observaron diferencias en la distribución de la tendencia, siendo levemente más alta en hombres que en mujeres en los últimos 5 años (Gráfica 50)

Gráfica 50 Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Bogotá 2005 – 2014



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

**Gráfica 51 Mediciones Simples de la Desigualdad de la Mortalidad por Desnutrición.
Bogotá D.C. años 2011 – 2014**

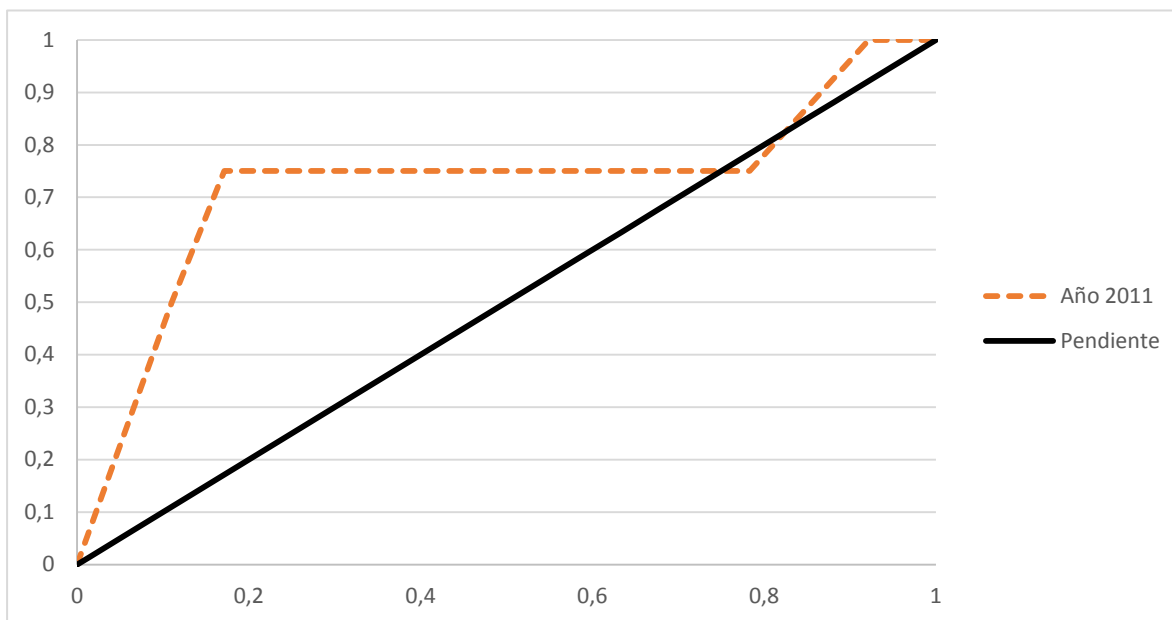


Fuente: Construcción a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación (17).

* Se utilizó para la elaboración la información por localidad de Pobres por NBI.

En el año 2011, por cada muerte por Desnutrición ocurrida en el tercer tercil (ricos) por NBI ocurrieron 2,38 muertes en el primer tercil (pobres). En el 2014, la tasa de mortalidad por Desnutrición ponderada para el primer tercil (pobres) fue de 0,06 casos por 100.000 menores de 5 años.

Gráfica 52 Curva de concentración de la mortalidad por Desnutrición según porcentaje de personas pobres por NBI por localidad de Bogotá D.C., 2014



Fuente: Construcción propia a partir de información de EEVV – SDS y Secretaría Distrital de Planeación

En el año 2011, el 50% de la población con mayores necesidades básicas insatisfechas concentró el 75 de la mortalidad por desnutrición, lo cual indica que este evento evidencia una desigualdad que afecta a la población con condiciones socioeconómicas más precarias. (Gráfica 51).

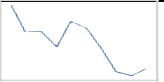

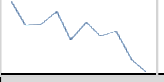



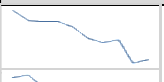


2.1.5. Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno – infantil

En la Tabla 38, se realizó la priorización de las mortalidades y sus indicadores en los diferentes grupos de interés. De esta forma se presentan los desenlaces negativos en salud que tienen un mayor impacto en la población, bien sea por la frecuencia de presentación en la población o por el aporte que generan a la carga de la enfermedad.

Se observó que en general los indicadores, no presentan grandes variaciones a ser comparados con el nivel nacional, excepto en el indicador de razón de mortalidad materna, el cual fue significativamente más bajo para la ciudad.

Tabla 38. Priorización de la mortalidad general, específica y materno – infantil. Bogotá 2016












Mortalidad	Prioridad	Bogotá D.C. (último año disponible)	Colombia (último año disponible)	% AVPP	Tasas Ajustadas de AVPP	Tendencia 2005 a 2014		Grupos de Riesgo (MIAS)
							Ascenso / Descenso	
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	136,91	149,96	18,605	1804,4827		Ascenso	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. Las demás causas	109,91	119,13	21,5265	1957,8905		Descenso	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	3. Neoplasias	99,99	93,02	23,0099	2036,4015		Ascenso	7. Población con riesgo o presencia de cáncer
	4. Causas Externas	38,00	58,08	20,5098	1707,023		Ascenso	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades sistema circulatorio							
	Enfermedades isquémicas del corazón	70,0523	78,24				Descenso	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	Enfermedades cerebrovasculares	29,6936	32,52				Ascenso	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	Enfermedades hipertensivas	15,7175	17,77				Ascenso	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. Las demás causas							
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	30,3036	28,9				Ascenso	2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	15,0964	13,74				Descenso	6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal
	Diabetes mellitus	12,5878	16,22				Descenso	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	3. Neoplasias							
	Tumor maligno del estómago	13,1212	11,36				Ascenso	7. Población con riesgo o presencia de cáncer
	Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,9394	5,78				Descenso	7. Población con riesgo o presencia de cáncer
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	15,898	13,67				Ascenso	7. Población con riesgo o presencia de cáncer

Mortalidad	Prioridad	Bogotá D.C. (último año disponible)	Colombia (último año disponible)	% AVPP	Tasas Ajustadas de AVPP	Tendencia 2005 a 2014	Grupos de Riesgo (MIAS)	
	4. Causas externas							
	Agresiones (homicidios)	14,5317	26,63				Ascenso	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	Accidentes de transporte terrestre	9,4936	14,27				Ascenso	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	Eventos de intención no determinada	3,9133	4,01				Descenso	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	5. Enfermedades transmisibles							
	Infecciones respiratorias agudas	13,2923	16,09				Descenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Enfermedad por el VIH (SIDA)	3,5053	5,16				Descenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,0246	1,44				Descenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	6. Afecciones periodo perinatal							
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	2,7902	3,46				Ascenso	8. Población en condición materno - perinatal
	Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,1291	1,82				Descenso	8. Población en condición materno - perinatal
	Sepsis bacteriana del recién nacido	1,2657	1,45				Ascenso	8. Población en condición materno - perinatal

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Mortalidad	Prioridad	Bogotá D.C. (último año disponible)	Colombia (último año disponible)	% AVPP	Tasas Ajustadas de AVPP	Tendencia 2005 a 2014	Grupos de Riesgo (MIAS)	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,3536	5,88				Ascenso	8. Población en condición materno - perinatal
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,6094	2,88				Descenso	8. Población en condición materno - perinatal
	Enfermedades del sistema respiratorio	0,751	0,74				Descenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,2022	0,08				Ascenso	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razón de mortalidad materna	33,7	53,65				Ascenso	8. Población en condición materno - perinatal
	Tasa de mortalidad neonatal	6,59	7,24				Ascenso	8. Población en condición materno - perinatal
	Tasa de mortalidad infantil	10,1	11,34				Descenso	8. Población en condición materno - perinatal
	Tasa de mortalidad en la niñez	11,76	13,67				Estable	8. Población en condición materno - perinatal
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	11,3	12,46				Descenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,83	7,13				Ascenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,33	6,82				Ascenso	3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales

Fuente: Elaboración a partir de datos de la Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud Y Protección social

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.1.6. Conclusiones de Mortalidad

En general, se pudo observar que las grandes causas de mortalidad han disminuido en el transcurso del periodo de análisis y que dichas disminuciones se presentaron en diferentes magnitudes que variaron desde 24,1 a 2,2 x 100.000 hab. de acuerdo con el grupo. Con respecto a los subgrupos, se presentaron tasas estables de enfermedades crónicas, lo que coincide con una mayor proporción de población en edades avanzadas y con una posible disminución del número de casos o la estabilización de los mismos en el periodo de análisis; dicho comportamiento fue similar para hombres y mujeres.

Con respecto a la carga de la enfermedad por las causas de mortalidad, se observó que los grupos de causas que más aportaron en años de vida potencialmente perdidos (AVPP) correspondieron a neoplasias y demás causas, las cuales se encuentran relacionadas comúnmente con patologías crónicas; el análisis de los porcentajes y las tasas, mostró que existe coincidencia con los grupos de causas mencionadas, siendo estas las de mayor impacto en la población bogotana, aunque aparecen de forma importante las causas externas. Adicionalmente, aun cuando el comportamiento de las tasas de AVPP fue descendente en el periodo, siguen siendo las causas definidas como “todas las demás enfermedades” y las “neoplasias” las de mayor importancia, apareciendo las enfermedades del sistema circulatorio como uno grupo importante. Como hallazgo adicional, se observó que el comportamiento fue diferente en hombres y mujeres, dado que en hombres las causas externas fueron más importantes, mientras en mujeres fueron las neoplasias, lo anterior puede estar explicado por el tipo de actividades y las reacciones ante situaciones que suelen ser diferentes según el sexo.

En otros grupos de causas, se observó que las enfermedades respiratorias agudas fueron las más importantes en el grupo de transmisibles; en las neoplasias, aun cuando el cáncer de próstata fue el más importante en todo el grupo, existieron evidentes diferencias entre hombres y mujeres dado que la patología más importante en mujeres fueron las neoplasias de órganos digestivos; para el sistema circulatorio, se observó que las enfermedades isquémicas del corazón y cerebro vasculares fueron las más importantes apareciendo en magnitudes similares en hombres y mujeres. Para los trastornos perinatales, los más importantes fueron clasificados como respiratorios, con distribuciones similares en hombres y mujeres; no obstante, en mujeres aparecieron como causas importantes las afecciones del periodo perinatal. Con respecto a la mortalidad por causas externas, cobraron importancia los homicidios y los accidentes de tránsito aun cuando las tendencias fueron descendentes, el análisis por sexo mostró que en hombres la mayor importancia la presentaron los homicidios; para las causas mal definidas, se evidenció una tendencia a la disminución en todo el periodo de análisis y para las demás causas, las de mayor importancia fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aun cuando la tendencia fue más estacionaria a lo largo del periodo de análisis.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Con respecto a la comparación de las causas de muerte con lo que ocurre en el país, se observó que no existieron diferencias significativas entre los indicadores distritales y los nacionales, excepto en el indicador de homicidios, el cual fue significativamente más bajo para la ciudad.

Para el análisis de mortalidad materno - infantil, se observó cierta homogeneidad en el grupo de causas, siendo la principal para los menores de 1 año, las afecciones originadas en el periodo perinatal, con un comportamiento similar hombres y mujeres; en niños de 1 a 4 años, las enfermedades del sistema respiratorio y causas externas de mortalidad tuvieron mayor preponderancia, aunque este último grupo disminuyó de manera considerable en el periodo de estudio, presentando un comportamiento similar en hombres y mujeres. En este último grupo, apareció de manera importante las malformaciones congénitas. Por último, para el grupo de menores de 5 años, las afecciones del periodo perinatal fueron la que tuvieron el mayor peso de la mortalidad en este grupo de edad, aunque se presentó una tendencia descendente en ambos sexos.

La comparación de los indicadores de mortalidad materno infantil y la nación evidenció, que aunque en general los indicadores fueron más bajos para el distrito, dichas diferencias fueron significativas únicamente en la razón de mortalidad materna, dado que correspondió a poco menos del indicador registrado para la nación; en general, se pudo evidenciar, tendencia descendente en estos indicadores a través del periodo de análisis.

Con respecto a los diferentes indicadores de la mortalidad en niños, la tendencia en general mostró una dirección descendente en la mortalidad neonatal, la mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición. La desagregación de dichos indicadores en grupos poblacionales de mayor interés mostró que según la etnia los indicadores de mortalidad materna y mortalidad neonatal presentaron una tendencia descendente y que el análisis en función del área geográfica, evidenció una disminución en los indicadores analizados, aun cuando la disminución fue más evidente en el área de cabecera que en el área rural.

Las causas más importantes sobre las cuales se debe generar acción desde el ámbito político, corresponden a las causas denominadas todas las demás enfermedades, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y causas externas, los cuales tiene la mayor carga de la enfermedad y producen un mayor impacto en la población por muertes en personas jóvenes. En tal sentido, aunque las tendencias fueron descendentes en la mayoría de los indicadores en el periodo de análisis, es importante tener en cuenta el subgrupo de neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y algunos de los indicadores de mortalidad perinatal que mostraron tasas con tendencia ascendente



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.2. Análisis de la Morbilidad

En el análisis de situación de salud, la morbilidad es uno de los elementos claves dado que permite reconocer la evolución del proceso salud - enfermedad y sus posibles determinantes, así como las posibles intervenciones que pueden ser llevadas a cabo desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el control.

De igual forma el análisis de la morbilidad atendida es un componente importante para establecer el estado de salud de los individuos, permitiendo tener un mayor acercamiento a las necesidades y problemáticas de salud de la población y al consumo de los servicios de salud, permitiendo establecer cuáles son los principales diagnósticos de atención, desagregados por variables de interés de tipo sociodemográfico además de especificaciones de persona, tiempo y lugar.

En este capítulo se incluyen los diagnósticos de morbilidad atendida, basados en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS, consolidados en el SISPRO.

2.2.1. Principales causas de morbilidad atendida

Entre las grandes causas de morbilidad atendida registradas durante el año 2015 predominaron los diagnósticos asociados a enfermedades no transmisibles, seguido por las enfermedades trasmisibles y nutricionales y las condiciones mal clasificadas; comportamiento que se evidencia de forma similar durante el periodo 2009 a 2015 en todos los ciclos vitales. En la agrupación de morbilidad de atenciones en salud con diagnósticos mal clasificados se incluyeron los códigos CIE 10 (R00 a R99), estas atenciones presentaron un leve aumento en todos los grupos de edad entre el año 2014 y 2015.

En la primera infancia sobresalieron las condiciones trasmisibles y nutricionales hallándose disminución al comparar el año 2014 con el 2015, por el contrario en los otros ciclos vitales la mayor proporción de atenciones se concentraron los diagnósticos relacionados con enfermedades no trasmisibles, igualmente las condiciones perinatales aumentaron considerablemente durante el año 2015 en relación a los otros periodos analizados,

Por otra parte las condiciones maternas presentaron mayor proporción de atenciones en la juventud en relación a las atenciones generadas en el ciclo de adultez y las lesiones se concentraron en la juventud y en la adolescencia viéndose una tendencia al aumento.



Gráfica 53 Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital. Bogotá 2009 – 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							Δ pp 2015-2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,37	40,85	43,58	41,26	38,68	37,38	36,54	-0,84
	Condiciones perinatales	3,61	3,16	3,47	2,78	2,53	3,50	6,00	2,49
	Enfermedades no transmisibles	39,76	39,19	39,08	39,06	42,21	43,70	41,62	-1,07
	Lesiones	3,28	3,18	3,61	3,44	3,92	3,76	3,91	0,15
	Condiciones mal clasificadas	10,97	13,61	14,26	13,45	12,67	11,67	11,73	0,07
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,78	22,10	20,62	18,40	16,90	17,95	17,14	-0,81
	Condiciones maternas	0,04	0,05	0,03	0,03	0,03	0,11	0,06	-0,04
	Enfermedades no transmisibles	59,83	59,06	60,82	65,08	65,28	64,81	64,66	-0,15
	Lesiones	4,20	4,78	5,08	4,24	4,98	5,00	5,47	0,49
	Condiciones mal clasificadas	12,30	14,00	13,65	12,29	12,81	12,13	12,66	0,53
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,77	14,46	12,99	11,71	10,96	10,68	10,40	-0,28
	Condiciones maternas	2,08	1,62	1,78	1,88	1,67	1,80	1,45	-0,35
	Enfermedades no transmisibles	62,94	62,30	63,85	67,50	66,25	67,11	66,92	-0,19
	Lesiones	5,48	6,41	6,66	5,72	6,84	6,83	7,37	0,54
	Condiciones mal clasificadas	14,14	15,21	14,72	13,09	14,27	13,57	13,85	0,28
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,90	15,76	14,30	13,35	13,96	12,88	13,07	0,19
	Condiciones maternas	4,29	3,73	3,87	3,55	3,55	3,73	3,63	-0,10
	Enfermedades no transmisibles	60,99	60,18	60,96	64,51	61,84	63,92	61,90	-2,02
	Lesiones	5,77	6,02	6,34	5,93	7,24	7,26	8,16	0,90
	Condiciones mal clasificadas	13,45	14,30	14,54	12,66	13,41	12,60	13,64	1,04
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,76	10,38	9,76	9,10	9,47	8,95	9,58	0,63
	Condiciones maternas	1,40	1,42	1,38	1,11	1,27	1,33	1,60	0,27
	Enfermedades no transmisibles	72,60	71,49	72,91	75,64	73,58	74,68	71,64	-3,02
	Lesiones	4,66	4,70	4,91	4,65	5,62	5,50	6,43	0,93
	Condiciones mal clasificadas	10,58	12,00	11,05	9,49	10,12	9,55	10,75	1,20
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,54	4,77	4,28	3,94	3,80	3,95	4,23	0,28
	Condiciones maternas	0,01	0,03	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,37	81,75	84,16	85,73	84,57	84,66	83,06	-1,60
	Lesiones	3,14	3,18	3,26	3,18	3,93	4,17	4,37	0,20
	Condiciones mal clasificadas	7,93	10,27	8,30	7,14	7,68	7,20	8,32	1,12

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

Al realizar el análisis de la morbilidad atendida en relación a las grandes causas se identificó que en los hombres el comportamiento fue similar al registrado en la población total, sobresaliendo las atenciones por enfermedades no trasmisibles seguido por las trasmisibles y nutricionales, de igual forma se halló una mayor proporción de atenciones por lesiones en las etapas de ciclo juventud, adolescencia y adultez.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

En general durante el año 2015 aumentaron las atenciones por condiciones trasmisibles y nutricionales desde la etapa juventud hasta persona mayor en comparación con el año anterior y disminuyeron en los otros ciclos vitales.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



**Gráfica 54 Principales causas de morbilidad atendida en hombres por ciclo vital.
Bogotá 2009 – 2015**

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

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mujeres se evidencia el mismo comportamiento que en la población total en relación a la proporción de consultas por enfermedades no trasmisibles, sobresaliendo la proporción



de atenciones por lesiones en las mujeres del ciclo juventud y adolescencia. También las condiciones materno perinatales se concentran en la etapa de juventud encontrándose una tendencia constante, en cambio las atenciones por diagnóstico de lesiones se concentraron en la adolescencia y en la juventud, observándose una tendencia al aumento.

Gráfica 55 Principales causas de morbilidad atendida en mujeres por ciclo vital. Bogotá 2009 – 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres							Δ pp 2015-2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,67	40,27	43,01	40,63	38,26	36,87	36,04	-0,82
	Condiciones perinatales	3,65	3,16	3,52	2,79	2,58	3,64	6,11	2,48
	Enfermedades no transmisibles	40,38	39,64	35,60	39,70	42,61	44,18	42,14	-2,05
	Lesiones	3,11	3,00	3,32	3,17	3,67	3,45	3,62	0,17
	Condiciones mal clasificadas	11,20	13,92	14,56	13,70	12,88	11,86	12,09	0,23
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,61	22,53	21,38	19,07	17,45	18,16	17,26	-0,90
	Condiciones maternas	0,07	0,10	0,06	0,06	0,06	0,22	0,13	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	58,73	58,45	59,68	64,01	64,46	64,49	64,16	-0,33
	Lesiones	3,65	4,25	4,43	3,81	4,47	4,38	5,00	0,62
	Condiciones mal clasificadas	12,94	14,67	14,44	13,04	13,55	12,75	13,44	0,70
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,74	13,72	12,36	11,08	10,49	9,96	9,80	-0,16
	Condiciones maternas	3,62	2,86	3,20	3,33	2,96	3,19	2,59	-0,60
	Enfermedades no transmisibles	62,84	62,82	64,28	67,73	66,01	67,35	67,19	-0,16
	Lesiones	3,90	4,56	4,39	3,93	5,10	4,85	5,44	0,60
	Condiciones mal clasificadas	15,10	16,05	15,82	13,94	15,46	14,64	14,97	0,33
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,45	14,51	13,25	12,26	12,81	11,78	11,90	0,12
	Condiciones maternas	6,59	5,84	6,16	5,60	5,58	5,95	5,78	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	60,83	60,83	61,23	64,94	61,84	63,70	61,67	-2,03
	Lesiones	3,72	3,68	3,63	3,65	5,08	4,80	5,58	0,78
	Condiciones mal clasificadas	14,36	15,29	15,73	13,55	14,69	13,77	15,08	1,31
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,88	9,59	8,95	8,33	8,51	8,13	8,47	0,34
	Condiciones maternas	2,13	2,18	2,12	1,71	1,96	2,06	2,51	0,45
	Enfermedades no transmisibles	73,58	72,67	74,30	76,91	74,70	75,73	72,77	-2,96
	Lesiones	3,39	3,18	3,29	3,32	4,33	4,15	4,87	0,72
	Condiciones mal clasificadas	11,01	12,39	11,34	9,74	10,51	9,94	11,39	1,45
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,60	4,85	4,38	4,03	3,84	4,02	4,26	0,22
	Condiciones maternas	0,02	0,05	0,00	0,00	0,02	0,02	0,02	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,35	81,75	84,31	85,76	84,82	84,75	83,27	-1,48
	Lesiones	3,14	3,25	3,30	3,28	3,97	4,24	4,36	0,12
	Condiciones mal clasificadas	7,89	10,10	8,01	6,93	7,36	6,97	8,10	1,13

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Entre la agrupación que incluye condiciones transmisibles y nutricionales se encontraron en mayor proporción las atenciones por enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales presentaron una tendencia hacia el aumento desde el año 2009 hasta al 2015, no obstante las infecciones respiratorias presentan un comportamiento variable en el mismo periodo. Por otra parte las deficiencias nutricionales muestran una tendencia constante y reducción en la proporción de atenciones del año 2015 en relación al 2014.

La mayor proporción de atenciones por enfermedades infecciosas y parasitarias se halló en el ciclo juventud adultez con una tendencia variable durante los años 2009 a 2015, destacándose la proporción de atenciones presentadas en la población joven y en adulto mayor.

Gráfica 56 Morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales. Bogotá 2009 – 2015

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
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)	35,62	37,34	37,18	39,72	43,52	41,17	44,81	3,64
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,13	59,88	60,31	57,73	54,20	56,43	53,00	-3,43
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,24	2,78	2,51	2,56	2,27	2,40	2,19	-0,20
	Total								0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las atenciones en salud por condiciones maternas perinatales presentaron una mayor proporción de consultas en población joven y adulta, asociado con la edad fértil de la mujer, mientras que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se concentraron en la primera infancia y en la infancia. Llama la atención los registros de atenciones por condiciones maternas en hombres, lo cual aunque no se encuentra incluido en los gráficos; muestra la necesidad de fortalecer la captación de los datos en el sistema de información RIPS o los procesos de validación implementados para esta información.



Gráfica 57 Condiciones maternas perinatales, cambio en grupos porcentuales 2015-2015

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	313,50	311,79	348,56	441,96	504,27	382,26	239,56	-142,70
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93,78	93,86	94,70	93,62	93,52	95,12	96,87	1,75
	Total								0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

A nivel general entre las causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles, predominan las condiciones orales, las enfermedades cardiovasculares, las músculo esqueléticas y genitourinarias.

Los eventos relacionados con la salud oral son frecuentes en todos los ciclos vitales, en la primera infancia son predominantes las patologías asociadas con la salud oral, las enfermedades de la piel, las enfermedades respiratorias y las de los órganos de los sentidos, en la infancia son frecuentes las condiciones orales, las enfermedades de los órganos de los sentidos, las enfermedades respiratorias y de la piel, por otra parte en la población adulta y adulta mayor se presenta un aumento en las atenciones con diagnóstico de enfermedades músculo esqueléticas, cardiovasculares y diabetes.



Gráfica 58 Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles. Bogotá 2009 – 2015

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total							Δ pp 2015-2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,16	1,43	1,44	1,36	1,50	1,73	1,59	-0,14
(menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34,	Otras neoplasias (D00-D48)	1,34	1,36	1,34	1,38	1,44	1,50	1,50	0,00
E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,91	2,15	2,31	2,25	2,31	2,42	2,05	-0,38
J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,68	6,84	7,08	7,36	7,47	7,08	6,82	-0,26
Q99)	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,89	7,94	8,15	7,45	7,52	6,98	7,82	0,84
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,05	9,29	8,05	7,89	7,64	7,70	9,22	1,52
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,40	10,18	11,63	11,21	11,70	12,02	10,34	-1,99
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,64	5,05	5,28	4,57	4,22	4,01	3,89	-0,12
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,41	7,24	6,86	6,69	6,76	6,41	6,60	0,19
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,71	10,10	9,42	9,14	9,29	8,82	8,59	-0,23
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,05	6,09	5,62	5,36	5,24	5,09	5,07	-0,02
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,92	14,42	14,90	14,43	13,99	14,55	14,19	-0,36
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,47	1,39	1,32	1,32	1,29	1,13	1,16	0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	16,38	16,52	16,62	19,59	19,63	20,55	21,17	0,62
	Total								0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

De los diagnósticos de atención asociados a lesiones para todas las etapas de ciclo vital, la mayor proporción se concentra en los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguida de las lesiones no intencionales.

En el grupo de primera infancia e infancia disminuyeron los traumatismos y aumentaron las lesiones no intencionales para el año 2015. Por otra parte las lesiones de intencionalidad indeterminada presentaron un comportamiento similar en todos los ciclos.



Gráfica 59 Causas de morbilidad de las lesiones. Bogotá 2009 – 2014

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total							Δ pp 2015-2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,37	3,66	4,43	10,25	22,24	17,44	19,26	1,83
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,39	0,48	0,51	0,38	0,31	0,28	0,33	0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,06	0,07	0,05	0,04	0,02	0,03	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,19	95,80	94,99	89,32	77,41	82,26	80,38	-1,88
	Total								0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo

La semaforización de los eventos de alto costo, permitió observar que al comparar los indicadores propuestos, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre lo presentado en la ciudad capital y el país para la tasa de incidencia de VIH, no obstante algunos de los datos para Bogotá fueron de 0,0 lo que dificulta comparación a partir de la variabilidad del estimador.

El seguimiento permitió observar que el indicador de prevalencia de enfermedad renal crónica, la tasa de enfermedad renal crónica y la tasa de incidencia de leucemia aguda disminuyeron para el año 2014, la tasa de incidencia de VIH registrada presentó aumento (Tabla 39).

Tabla 39 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Bogotá 2006 – 2015

Evento	Colombia a año 2015	Bogotá D.C. AÑO 2015	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0	0,1	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	0	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda	0	0	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-



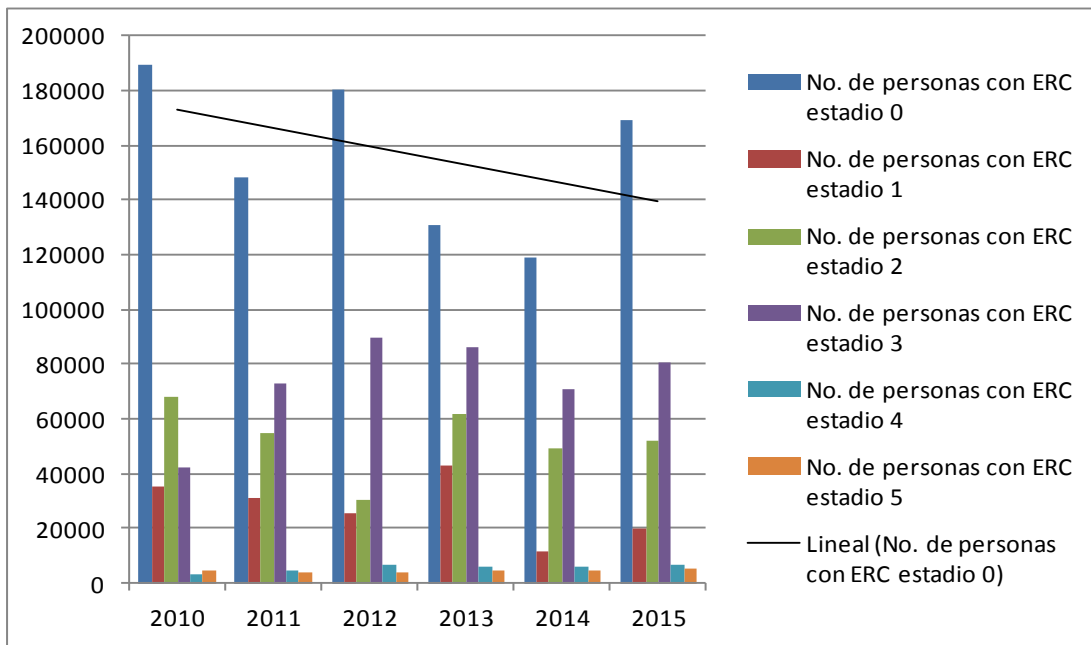
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

pediátrica mieloides (menores de 15 años)												
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	0	0	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

En relación a la progresión de la enfermedad renal crónica y la progresión de los estadios de la enfermedad, se observó una importante concentración de casos (n=169.371) en el estadio 0, los estadios que presentaron mayor número de casos fueron el 0 (n=169.371) y el 3 (n=809.56) que corresponde a una disminución moderada y severa de la función renal, por el contrario en estadio 5 presentó el menor número de casos (n=5.618) en el cual el paciente presenta una falla renal, requiriendo diálisis o trasplante renal.

Gráfica 60 Progresión de la enfermedad renal crónica. Bogotá 2010 – 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

De otro lado, cuando se compara el número de personas con Enfermedad Renal Crónica por estadio, se encuentra un incremento en todos los estadios durante el año 2015 con respecto al año anterior, principalmente en el estadio 0.



2.2.4. Morbilidad de los eventos precusores

Al verificar los eventos precusores, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, no presentaron diferencias estadísticamente significativas en el valor que toma el indicador en Bogotá municipio con las prevalencia registradas en la nación. Adicionalmente, se observó que en el último año la prevalencia de diabetes aumento al igual que la de hipertensión arterial con respecto al año anterior.

Tabla 40 Morbilidad de los eventos precusores. Bogotá 2006 – 2015

Evento	Colombia 2015	Bogotá D.C. 2015	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de diabetes mellitus	2,17	2,57	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,23	7,82	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗

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

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Con respecto a los eventos de notificación obligatoria, se observa que para Bogotá, la mayoría de los indicadores de letalidad, se encuentran en 0,0 lo que indica que no se presentaron casos de muerte derivados de las enfermedades descritas en el último año de observación. Llama particularmente la atención la aparición de indicadores que superan el 100% lo que indicaría que mueren más pacientes por una causa que el total de enfermos por la misma, cuestión que es biológica y matemáticamente poco probable; no obstante por tratarse de información oficial se realizará la verificación en las bases de datos para establecer los denominadores adecuados.

En general, las comparaciones con el nivel nacional muestran que no existen diferencias significativas en las letalidades de los eventos, sin embargo, en algunos casos no fue posible establecer la variación de la diferencia para establecer su significación estadística, debido a que los indicadores de la ciudad corresponden a 0,0. Es importante tener en cuenta que los indicadores para la ciudad son iguales o menores de las letalidades en la nación en los casos descritos (Tabla 41).

De otro lado, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la letalidad de varias enfermedades de notificación obligatoria, por ejemplo, en algunas enfermedades de transmisión vectorial como Chagas, Dengue y Dengue grave, se observó una letalidad significativamente más alta en la ciudad que en el país. Lo anterior llama la atención dado que Bogotá no corresponde a zona endémica para dichas patologías, ni ha presentado casos autóctonos de transmisión, no obstante, por la oferta de servicios de salud de mayor complejidad en mayor número, muchos de los casos de mayor gravedad pero de ocurrencia en los municipios aledaños, son remitidos a instituciones dentro de la ciudad, por lo que los fallecimientos quedan registrados en las instituciones de la capital, elevando la frecuencia de la mortalidad por dichas patologías.



Tabla 41 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Causa de muerte	COLOMBIA 2014	BOGOTÁ 2014	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Causas externas										
Casos de Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de accidente ofídico	0,97	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Chagas	29,58	1033,33	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Letalidad por Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Dengue y dengue grave	0,17	3,09	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Letalidad de Dengue grave	4,89	0,00	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Letalidad de Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Encefalitis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de fiebre amarilla	0,00	0,00	-	↗	-	-	-	-	-	-
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Hepatitis distintas a A	0,14	0,00	↗	↘	↗	-	-	-	-	-
Letalidad de Hepatitis B, C y coinfección B - D	0,65	25,00	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↗
Letalidad de Hipotiroidismo Congénito	0,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,32	0,25	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irrag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↗	-
Letalidad de Intoxicaciones	1,08	36,03	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Letalidad de Leishmaniasis	0,05	0,00	↗	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Leishmaniasis cutánea	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Leishmaniasis mucosa	0,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Leishmaniasis visceral	6,45	0,00	↗	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Lepra	1,44	0,00	-	-	-	-	↗	-	↗	-
Letalidad de Leptospirosis	4,27	0,00	↗	-	↗	-	-	-	↗	-
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos	0,59	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	-
Letalidad de Malaria	0,04	7,69	↗	-	↗	↘	↗	↗	-	↗
Letalidad de Malaria asociada	2,12	50,00	↗	-	↗	↗	↗	↗	-	↗
Letalidad de Malaria falciparum	0,03	25,00	↗	-	↗	↘	-	-	-	↗
Letalidad de Malaria malariae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria vivax	0,03	0,00	-	↗	↗	↗	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Neisseria meningitidis (Nm)	4,48	0,00	↗	↗	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae (Hi)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococo pneumoniae (Sprn)	2,31	50,00	↗	↗	-	↗	↘	↗	-	↗
Letalidad de Meningitis Tuberculosa	10,50	66,67	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Parotiditis	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Peste (bubónica / neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Sarampión	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Sífilis congénita	1,17	0,00	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	-
Letalidad de Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Síndrome de Rubeola Congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tétanos accidental	37,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tosferina	0,14	0,00	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘
Letalidad de Tuberculosis Extrapulmonar	6,73	170,00	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Letalidad de Tuberculosis Farmacorresistente	6,78	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad de Tuberculosis Pulmonar	7,95	144,83	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Letalidad de Varicela	0,03	0,36	↗	-	↘	↘	↗	↘	↗	↗

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.2.5.1. Análisis de la peor situación

2.2.5.1.1. Tuberculosis

La Tuberculosis en sus diferentes presentaciones mostró un indicador de letalidad más alto que el reportado para la nación. En general se observaron letalidades mayores al 100% lo que indica que existe un mayor número de muertos que de enfermos, lo anterior puede ser explicado en función de la presencia de centro de mayor complejidad en la capital, a los cuales son remitidos los pacientes con cuadros más severos y por tanto más próximos a desenlaces fatales.

Lo anterior se corrobora al verificar el sistema de vigilancia epidemiológica local, en el cual se observa de manera sistemática que la procedencia más común de los casos notificados corresponde a fuera de la ciudad siendo cercana al 20% de lo registrado en el sistema para la capital.

De acuerdo al Informe Final de SIVIGILA año 2014 (correspondiente al corte de EEVV), durante este año se notificaron 156 casos con condición final fallecido residentes en Bogotá lo que representa el 13% de los casos; de estos casos el 22,4% (35) corresponden a TB extrapulmonar; 52,5% TB pulmonar (82) y 25% con 39 fallecimientos a TB Meníngea, en cuanto al sexo el 64,7% de los casos (101) corresponden al sexo masculino. De los 101 casos reportados como fallecidos 40 casos presentaban coinfección TB/VIH para una proporción de 39,6%.; frente a la información de mortalidad según fuente estadísticas vitales se reportaron 59 fallecimientos como causas básicas de TB para una letalidad del 5,2%. (18)

2.2.5.1.2. Enfermedades transmitidas por vectores

Con respecto a Chagas y dengue, la situación parece ser similar a la esbozada para tuberculosis, ya que en este caso es más evidente la ausencia de transmisión de los patógenos debido a la barrera climática derivada de la altura de la ciudad capital; no obstante las costumbres propias de la población capitalina, favorecen su desplazamiento a zonas endémicas cercanas en periodos de receso o vacaciones, lo que expone de manera importante a un grupo de población que no posee memoria inmunológica para dar respuesta este tipo de patógenos. Adicionalmente, las instituciones de servicios de salud de la capital, en muchos casos son receptores de pacientes provenientes de dichas zonas cercanas lo que puede mostrar letalidades altas derivadas de la complejidad de los casos que son remitidos a la ciudad.

2.2.5.1.3. Hepatitis B

En relación a la Hepatitis B, se considera que se debe realizar revisión de dichos casos de mortalidad, por cuanto a que con este evento puede estar ocurriendo la misma situación que con los anteriores, es decir, que los casos de mortalidad obedezcan a personas



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

residentes en otros municipios aledaños y que fallecieron en instituciones de salud de la ciudad. Es así como, al revisar el Informe Final de SIVIGILA año 2014, la letalidad de Hepatitis B para el Distrito en este año fue del 1,5%. (18)

2.2.5.1.4. Intoxicaciones

El Informe Final de SIVIGILA año 2014 (18), reportó que de las 6581 personas intoxicadas por sustancias químicas, 16 personas fallecieron, la tasa de letalidad general fue de 0,24 fallecidos por cada cien intoxicados.

De los 16 fallecidos, 7 fueron mujeres y 9 hombres; 1 de los casos corresponde a un menor de edad. El 62,5% (n=10) de las muertes se dieron por exposición con intencionalidad suicida, el 32,2% (n=5) por exposición desconocida y el 6,3% (n=1) por exposición accidental.

La tasa de letalidad más alta fue por la exposición a plaguicidas con intencionalidad suicida; de los 696 casos de intoxicación aguda por plaguicidas reportados durante el año 2014, la condición final para 7 de los casos fue muerto, de estos 6 fueron por exposición con intencionalidad suicida. La letalidad por intoxicación aguda por plaguicidas fue de 1,01 muertos por cada 100 intoxicados con plaguicidas.

Por lo anterior, se revisará la información de los casos de mortalidad reportados por Estadísticas Vitales.

2.2.5.1.5. Letalidad por Meningitis

Durante la semana epidemiología 1 a la 53 de 2013 se han notificado, 44 casos de meningitis por neumococo, 17 casos de meningitis por meningococo y 6 casos de meningitis por *Haemophilus influenzae*. En las tablas 17 y 18 se presenta el comportamiento de la tasa de incidencia (casos confirmados) por localidad de residencia y según los grupos de edad respectivamente de los casos confirmados de meningitis bacteriana.

Respecto a los indicadores, ver tabla 19, se evidencia que 97,0% los casos cuentan con muestra de LCR observándose solo dos casos el cual no fue posible la toma de la muestra dado al deterioro del paciente y su complicación la cual fue su fallecimiento (un caso) y por otro lado se presentó un caso que aunque tenía muestra y cultivo de LCR, no fue posible validarlo como prueba diagnóstico, dado a que la paciente había iniciado antibiótico previamente, sin embargo clínicamente era compatible con una meningitis. Se resalta que las meningitis por neumococo es la que tiene el mayor número de casos. Es de aclarar que los indicadores son calculados sumando las meningitis por neumococo, meningococo y por *Haemophilus*, no se incluye meningitis por otros agentes etiológicos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Para el año 2014, a través del SIVIGILA se identifica la letalidad de meningitis por meningococo en 18,2% y la de neumococo en 17.6%, siendo datos no concordantes con lo reportado a través del SISPRO. Lo anterior puede explicarse en el caso de la letalidad por meningitis por meningococo que dado a la evolución tan rápida de los casos no se ajusta en el SISPRO el fallecimiento, y para neumococo, pese a que no es posible realizar una revisión de caso a caso de lo reportado, posiblemente se registren diagnósticos por este agente etiológico asociado tanto procesos neumónicos en general.

2.2.6. Análisis de la población con Discapacidad

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 último censo DANE 2005, el 6,4% de la población tendría una discapacidad, lo que equivale a que 3.119.853 personas en 2016 tendrían dicha condición. De manera particular para Bogotá este mismo referente establece una prevalencia del 5%, lo que significa que para el año 2016 alrededor de 399.000 personas tendrían discapacidad en la ciudad.

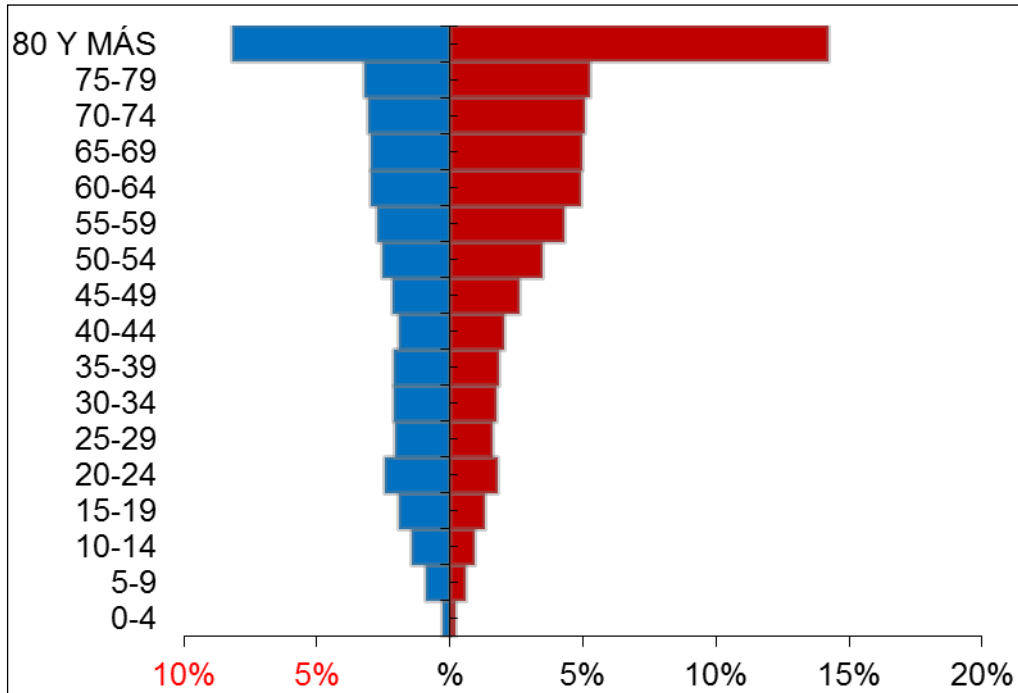
El Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad está basado en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud, OMS, CIF 2001, en la cual se concibe a la discapacidad como un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad 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. Por lo tanto en el presente apartado se muestra esta condición con base en los elementos que la caracterizan “alteraciones permanentes, dificultades y barreras”. De otra parte para el presente análisis no se toma la información reportada en SISPRO con corte al año 2015, debido a que la ciudad de Bogotá D.C., cuenta con información actualizada y disponible a 31 de Octubre de 2016.

Según los datos preliminares del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad desde el año 2004 y hasta el corte realizado el 31 de Octubre de 2016, se han identificado y caracterizado a 253.051 personas con discapacidad residentes en la ciudad; de las cuales el 57% son mujeres y el 43% restante son hombres. La pirámide poblacional de este grupo presenta una forma ascendente a medida que aumenta la edad y permite observar que durante la infancia, adolescencia y juventud es mayor el número de hombres con discapacidad y en la adultez y la vejez más mujeres presentan esta condición. De forma general para la ciudad, hay predominio de mujeres en vejez con esta condición.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 61 Pirámide poblacional de población con discapacidad 2004 a 31 de Octubre de 2016. Bogotá D.C.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo Distrital del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011-2016). Última fecha de actualización Octubre de 2016.

Tabla 42. Población con discapacidad, según localidad de residencia y sexo, Bogotá D.C.; 2004- 31 de octubre de 2016. (n= 253.051), datos preliminares

Localidad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		Pcd	%
	Pcd	%	Pcd	%		
Usaquén	6547	41,5%	9245	58,5%	15792	6,2%
Chapinero	1845	43,1%	2440	56,9%	4285	1,7%
Santa Fe	2964	46,9%	3361	53,1%	6325	2,5%
San Cristóbal	8216	46,0%	9648	54,0%	17864	7,1%
Usme	5748	45,6%	6859	54,4%	12607	5,0%
Tunjuelito	4239	42,9%	5645	57,1%	9884	3,9%
Bosa	9821	40,8%	14239	59,2%	24060	9,5%
Kennedy	13666	40,0%	20479	60,0%	34145	13,5%
Fontibón	5165	41,4%	7320	58,6%	12485	4,9%
Engativá	7882	47,0%	8906	53,0%	16788	6,6%
Suba	8155	46,0%	9571	54,0%	17726	7,0%



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Localidad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%
Barrios Unidos	3285	42,5%	4449	57,5%	7734	3,1%
Teusaquillo	1766	45,4%	2127	54,6%	3893	1,5%
Los Mártires	2723	48,8%	2855	51,2%	5578	2,2%
Antonio Nariño	1933	41,3%	2743	58,7%	4676	1,8%
Puente Aranda	5356	39,4%	8249	60,6%	13605	5,4%
Candelaria	885	44,9%	1087	55,1%	1972	0,8%
Rafael Uribe	9849	39,2%	15267	60,8%	25116	9,9%
Ciudad Bolívar	8650	47,9%	9399	52,1%	18049	7,1%
Sumapaz	237	51,5%	223	48,5%	460	0,2%
Sin Dato De Localidad	5	71,4%	2	28,6%	7	0,0%
Total	108937	43,0%	144114	57,0%	253051	100,0%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo Distrital del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011-2016). Última fecha de actualización Octubre de 2016.

La población con discapacidad identificada se encuentra en mayor concentración en las localidades de Kennedy (13,5%), Rafael Uribe (9,9%), Bosa (9,5%), Ciudad Bolívar (7,1%), San Cristóbal (7,1%) y Suba (7,0%); localidades de alta densidad poblacional. Por su parte el comportamiento de la prevalencia para el año 2015 nos muestra que algunas localidades con baja densidad poblacional presentan prevalencias superiores a la estimada (5%) y a la identificada (2,8%) en el D.C; de manera particular las localidades de Puente Aranda, Rafael Uribe, Candelaria y Sumapaz presentan prevalencias que oscilan entre (5 y 6,8%); considerándose que la discapacidad representa una mayor carga en la población de dichas localidades.

En la condición de discapacidad se presentan como principales alteraciones las relacionadas con el movimiento del cuerpo (57,3%), el sistema nervioso (41,5%), sistema cardiorrespiratorio y defensas (39,2%) y visuales (36,7%). De forma correspondiente, se observa que las principales limitaciones en las actividades de la vida diaria están relacionadas con caminar, correr, saltar (60,3%), pensar y memorizar (39,7%), desplazarse en trechos cortos (37,6%) y ver (30,7%).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 43. Población con discapacidad, según alteraciones permanentes y sexo; Bogotá D.C.; 2004- 31 de Octubre de 2016. (n= 253.051), datos preliminares.

ALTERACIONES PERMANENTES	SEXO				TOTAL	
	Hombre		Mujer		Pcd	%
	Pcd	%	Pcd	%		
Sistema Nervioso	48237	44,3%	56897	39,5%	105134	41,5%
Visuales	37450	34,4%	55537	38,5%	92987	36,7%
Auditivas	18565	17,0%	22117	15,3%	40682	16,1%
Demás órganos de los sentidos	2884	2,6%	3614	2,5%	6498	2,6%
Voz y habla	19701	18,1%	17117	11,9%	36818	14,5%
Sistema cardiorrespiratorio y defensas	35854	32,9%	63280	43,9%	99134	39,2%
Digestión, metabolismo y hormonas	19446	17,9%	36168	25,1%	55614	22,0%
Sistema genital y reproductivo	13378	12,3%	16368	11,4%	29746	11,8%
Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	58480	53,7%	86561	60,1%	145041	57,3%
Piel	4315	4,0%	6504	4,5%	10819	4,3%
Otra alteración	3261	3,0%	5067	3,5%	8328	3,3%
Total PCD	108937	100,0%	144114	3,7%	253051	100,0%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo Distrital del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011-2016). Última fecha de actualización Octubre de 2016.

Tabla 44. Población con discapacidad, según limitaciones en las actividades de la vida diaria y sexo; Bogotá D.C.; 2004- 31 de Octubre de 2016. (n= 253.051), datos preliminares.

Limitaciones en actividades de la vida diaria	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		Pcd	%
	Pcd	%	Pcd	%		
Para pensar	45390	41,7%	55088	38,2%	100478	39,7%
Para ver	31420	28,8%	46242	32,1%	77662	30,7%
Para oír	15684	14,4%	18331	12,7%	34015	13,4%
Para distinguir sabores u olores	2471	2,3%	3121	2,2%	5592	2,2%
Para hablar y comunicarse	21532	19,8%	18836	13,1%	40368	16,0%
Para desplazarse en trechos cortos	34312	31,5%	60942	42,3%	95254	37,6%
Para masticar, tragar, asimilar o transformar los alimentos	16581	15,2%	29914	20,8%	46495	18,4%
Para retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	14390	13,2%	18154	12,6%	32544	12,9%



Limitaciones en actividades de la vida diaria	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%
Para caminar, correr, saltar	61270	56,2%	91224	63,3%	152494	60,3%
Para mantener piel, uñas y cabellos sanos	7723	7,1%	10313	7,2%	18036	7,1%
Para relacionarse con las demás personas y el entorno	20564	18,9%	19819	13,8%	40383	16,0%
Para llevar, mover, utilizar objetos con las manos	24881	22,8%	37063	25,7%	61944	24,5%
Para cambiar y mantener posiciones del cuerpo	23987	22,0%	34189	23,7%	58176	23,0%
Para alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	14522	13,3%	17451	12,1%	31973	12,6%
Otra dificultad	3712	3,4%	4797	3,3%	8509	3,4%
Total Población con discapacidad	108937		144114		253051	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo Distrital del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011-2016). Última fecha de actualización Octubre de 2016.

Por su parte, el comportamiento de las barreras actitudinales es similar en cada momento del curso vital; de forma general, es más frecuente “no encontrar actitudes negativas en ninguna persona”; sin embargo, cuando existen, se relacionan con la familia y amigos. Las barreras físicas más frecuentes se encuentran las relacionadas con calles, vías, vehículos de transporte público, aceras y escaleras; entre otros.

El origen de la discapacidad se asocia principalmente con la enfermedad general (39,7%) y con las alteraciones genéticas o hereditarias (12,3%). El (24,6%) de la población manifestó al momento del registro desconocer el origen o causa de su condición.

Aproximadamente el 39% de la población con discapacidad requiere ayuda permanente de otra persona para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Las edades extremas en la infancia (menores de 1 años) y la vejez (centenarios y supra centenarios) es donde encontramos mayores niveles de dependencia, mientras que el adulto maduro se presenta como el subgrupo de mayor autonomía. De forma general es más frecuente que el cuidador de la persona con discapacidad sea una mujer miembro del hogar.

2.2.7. Identificación de principales prioridades en la morbilidad

En la Tabla 45, se presentan los eventos de morbilidad de acuerdo con su frecuencia relativa dentro de las causas de consulta.



Tabla 45 Identificación de las principales prioridades en salud

Morbilidad	Prioridad	Bogotá D.C. (año 2015)	Colombia (año 2015)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	10740363	56714827	Descenso	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	1888644	11489451	Descenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	3. Condiciones mal clasificadas	1753768	12642551	Descenso	
	4. Lesiones	961113	4888924	Descenso	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades no transmisibles				
	1. Condiciones orales	2273863	10158211	Descenso	6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal
	2. Enfermedades musculo-esqueléticas	1524308	7354087	Descenso	
	3. Enfermedades cardiovasculares	1110227	8478702	Descenso	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	Condiciones transmisibles y nutricionales				
	1. Infecciones respiratorias	1000944	5419658	Descenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	2. Enfermedades infecciosas y parasitarias	846273	5642231	Descenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	3. Deficiencias nutricionales	41427	427562	Descenso	3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
	Signos y síntomas mal definidos	13410141	12642552	Descenso	
	Lesiones				
	1. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	772521	4387933	Descenso	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	2. Lesiones no intensionales	185143	468628	Descenso	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	3. Lesiones intensionales	3159	29385	Descenso	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

	Prioridad	Bogotá D.C. (año 2015)	Colombia (año 2015)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
Alto Costo	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0	0		1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	Tasa de incidencia de VIH notificada	16,76	11,57	Descenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,05	0,2	Descenso	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0	0,02		1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
Precusores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	2,11	1,51	Ascenso	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	7,69	6,6	Descenso	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Tuberculosis Extrapulmonar	6,73	170	Descenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	2. Letalidad de Tuberculosis Pulmonar	7,95	144,83	Ascenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	3. Letalidad de Meningitis Tuberculosa	10,5	66,67	Descenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	4. Letalidad de Meningitis Streptococo pneumoniae (Spn)	2,31	50	Ascenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	5. Letalidad de Intoxicaciones	1,08	36,03	Ascenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	6. Letalidad de Hepatitis B, C y coinfección B - D	0,65	25	Ascenso	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	56,09	36,3	Descenso	16. Población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes
	El sistema nervioso	42,12	31,96	Ascenso	16. Población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes
	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	40,76	4,6	Ascenso	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	Los ojos	37,93	11,15	Ascenso	15. Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos

Fuente: Elaboración propia a partir de la bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.2.8. Conclusiones de Morbilidad

Para estimar el comportamiento de la morbilidad atendida se realizó el análisis de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS, consolidados en el SISPRO, este componente del Análisis de Condiciones de calidad de Vida Salud y enfermedad ACCVS se considera de gran relevancia para establecer el estado de salud de los individuos, permitiendo tener un mayor acercamiento a las necesidades y problemáticas de salud de la población y al consumo de los servicios generados en las diferentes IPS.

En este análisis se halló que entre los principales diagnósticos de morbilidad atendida durante el periodo 2009 a 2015 se encontraron las enfermedades no transmisibles las cuales oscilaron entre 83% de la población en el ciclo de adulto mayor y 61% en la juventud, seguido por las enfermedades trasmisibles y nutricionales las cuales predominaron en la población adulta mayor.

En hombres se identificó una mayor proporción de consultas por lesiones en las etapas de ciclo juventud y adultez. Además se halló un aumento en las atenciones por condiciones trasmisibles y nutricionales en la primera infancia e infancia. Por el contrario en mujeres sobresalieron las consultas por lesiones en la juventud y en la adolescencia, viéndose proporciones de presentación inferiores a las registradas en hombres. Por otro lado la mayor concentración de consultas por condiciones materno perinatales se hallaron en la etapa juventud.

Las condiciones mal clasificadas oscilaron entre el 8.32% y el 13.85% de los principales diagnósticos de morbilidad atendida, encontrándose en mayor proporción estas condiciones en la adolescencia y en la juventud, en relación a la morbilidad atendida por condiciones transmisibles y las atenciones por infecciones respiratorias mostraron una mayor proporción en todos los ciclos; destacándose la concentración presentada en la población de primera infancia, seguido por las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Entre los diagnósticos de morbilidad atendida para condiciones no trasmisibles, se destaca los eventos relacionados con la salud oral a nivel de todos los ciclos vitales, en la primera infancia son predominantes las patologías asociadas con la salud oral, las enfermedades de la piel, las enfermedades respiratorias y las de los órganos de los sentidos.

En relación a los diagnósticos de atención asociados a lesiones, para todas las etapas de ciclo vital la mayor proporción se concentra en los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguida de las lesiones no intencionales.

Por otra parte respecto a las enfermedades de alto costo la tasa de incidencia de leucemia aguda y la tasa de VIH notificada disminuyeron para el año 2015, por el



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

contrario la Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal presentó aumento. Con respecto a la progresión de la enfermedad renal crónica y la progresión de los estadios de la enfermedad, se observó una importante concentración de casos (n=169.371) en el estadio 0 y el 3 (n=809.56)

Para la morbilidad por eventos precursores la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, no presentaron diferencias estadísticamente significativas en el valor que toma el indicador en Bogotá con las prevalencia registradas en la nación.

Para la morbilidad por eventos precursores la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, no presentaron diferencias estadísticamente significativas en el valor que toma el indicador en Bogotá con las prevalencia registradas en la nación.

Las letalidades de los eventos de notificación obligatoria, mostraron algunos datos atípicos en la expresión de dichos indicadores, toda vez que su cálculo proviene del número de muertos por una causa sobre el total de enfermos por dicha causa, de esta forma se observaron indicadores por encima de 100%, lo cual no es consistente con el cálculo aritmético de dicho indicador, no obstante se incluyeron dichos eventos como los más importantes de acuerdo a la magnitud del evento, entre ellos las tuberculosis extra pulmonar y pulmonar y la enfermedad de Chagas, es necesario contrastar estos indicadores de fuentes oficiales con los datos provenientes de las estadísticas locales, con la finalidad de establecer las diferencias en las estimadores.

Por otra parte la discapacidad es directamente proporcional con la edad, durante la infancia, adolescencia y juventud es mayor el número de hombres con discapacidad y en la adultez y en la vejez mayor número de mujeres la padecen, a nivel general para la ciudad, hay predominio de mujeres en vejez con esta condición.

Entre las principales alteraciones que generan discapacidad se encuentran las relacionadas con el movimiento del cuerpo (57,3%), el sistema nervioso (41,5%), sistema cardiorrespiratorio y defensas (39,2%) y visuales (36,7%)



2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud DSS

2.3.1. Determinantes intermedios de la salud

2.3.1.1. Condiciones de vida

2.3.1.1.1. Acueducto y alcantarillado

La cobertura de acueducto y alcantarillado de la ciudad de Bogotá corresponde a una de las más altas del país, la cual se reporta del 100% en el servicio de electricidad, pero al observar la cobertura en el sector rural aún falta un 0.22% por cubrir; las coberturas de acueducto y alcantarillado están por encima del 93% en el área urbana y bajas coberturas en el área rural aunque se cuentan con otros accesos al agua y a la disposición de excretas que cubre casi la totalidad de la población en las áreas rurales.

Tabla 46 Comparativo de cobertura de servicios públicos, Bogotá D.C. – Colombia, año 2015

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2015	Bogotá D.C. 2015
Cobertura de servicios de electricidad	96,67	100,00
Cobertura de acueducto	83,4	93,61
Cobertura de alcantarillado	73,1	93,55
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	12,5	6,85
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	0,02
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	0,02

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

Tabla 47 Cobertura de servicios básicos según urbano y rural.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,78
Cobertura de acueducto	93,72	16,13
Cobertura de alcantarillado	93,67	1,64
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,85	0,00
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	0,015	0,00
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	0,02	0,00

FUENTE: Censo General 2005 del DANE y Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI – Acueducto y Alcantarillado 2015 - Electricidad 2014



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.3.1.2. Seguridad Alimentaria

La tendencia de los indicadores nutricionales para Bogotá muestra un aumento significativo del sobrepeso y la obesidad en los niños, niñas y adolescentes con persistencia de segmentos de población afectados por la desnutrición especialmente en la población más vulnerable.

La información que se presenta relaciona el comportamiento de los indicadores nutricionales que se monitorean en la ciudad a través del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN y la base poblacional que se usa para calcular las prevalencias la constituyen los niños y niñas menores de 5 años y las gestantes que acceden a las instituciones de salud públicas y privadas que hacen parte de la red de vigilancia nutricional de la Secretaría Distrital de Salud en la ciudad de Bogotá. La vigilancia nutricional de la población escolarizada de 5 a 17 años se realiza a través de los colegios centinela público y privados que conforman el SISVAN – Escolar.

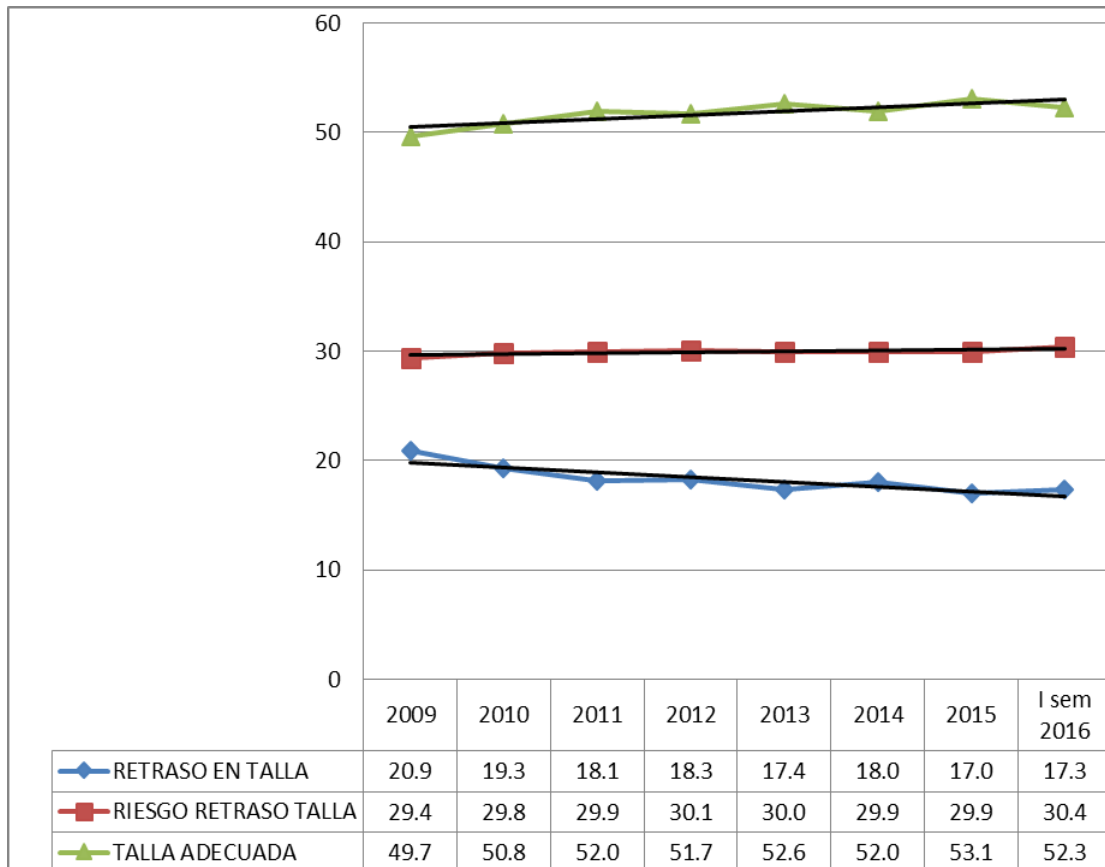
2.3.1.2.1. Desnutrición En Menores De 5 Años

- **Desnutrición Crónica:** El indicador talla para la edad, mide la velocidad de crecimiento en un periodo de tiempo y permite determinar el retraso en el crecimiento, definido como desnutrición crónica que refleja la falta de una alimentación adecuada durante los años más críticos del desarrollo de los niños (desde la etapa intrauterina hasta los tres primeros años). Sus efectos son, en gran medida, irreversibles y se relacionan estrechamente con la extrema pobreza. La prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años del Distrito Capital presenta una disminución discreta, alcanzando el 17,3% en 2016 (corte a junio, información preliminar). (Gráfica 62).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 62 Tendencia de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años notificados al SISVAN- SDS. Bogotá, 2009- 2016*



FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. SVSP -Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN.

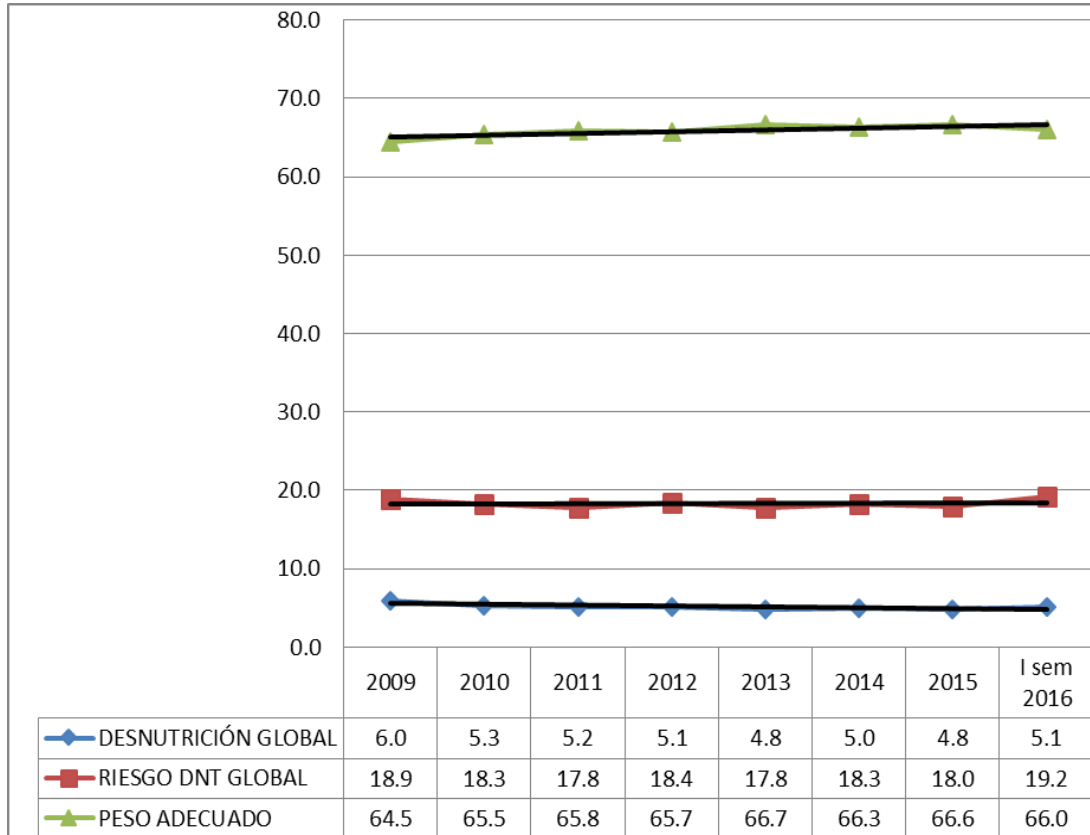
Patrón de referencia OMS. Información preliminar, junio de 2016.

- **Desnutrición Global:** Con respecto al indicador peso para la edad, indicador compuesto que refleja ampliamente las condiciones estructurales en seguridad alimentaria y nutricional de una población, la prevalencia de desnutrición global en los niños y niñas menores de cinco años presenta un comportamiento estable, con una prevalencia para el 2016 del 5,1% (Gráfica 63).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 63 Tendencia de la desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años notificados al SISVAN- SDS. Bogotá, 2009- 2016* Información preliminar a junio



FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. SVSP -Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN.

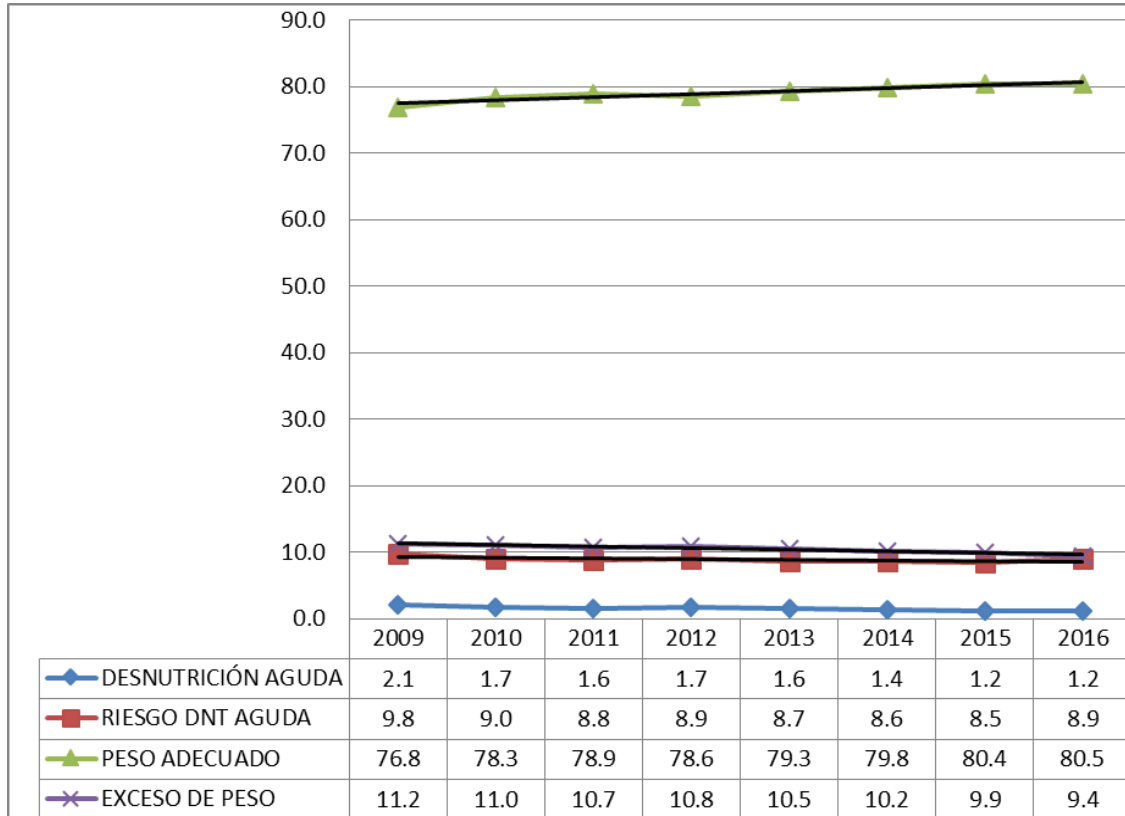
Patrón de referencia OMS. Información preliminar junio de 2016.

- **Desnutrición Aguda:** La desnutrición aguda, detectada por el indicador peso para la talla, presenta una disminución importante en el período, pasando de 2.1% en 2009, a 1,2% en 2015. (Gráfica 64)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 64 Tendencia de la desnutrición aguda en niños y niñas notificados al SISVAN- SDS. Bogotá, 2009- 2016



FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. SVSP -Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN.

Patrón de referencia OMS. * Información preliminar a junio de 2016.

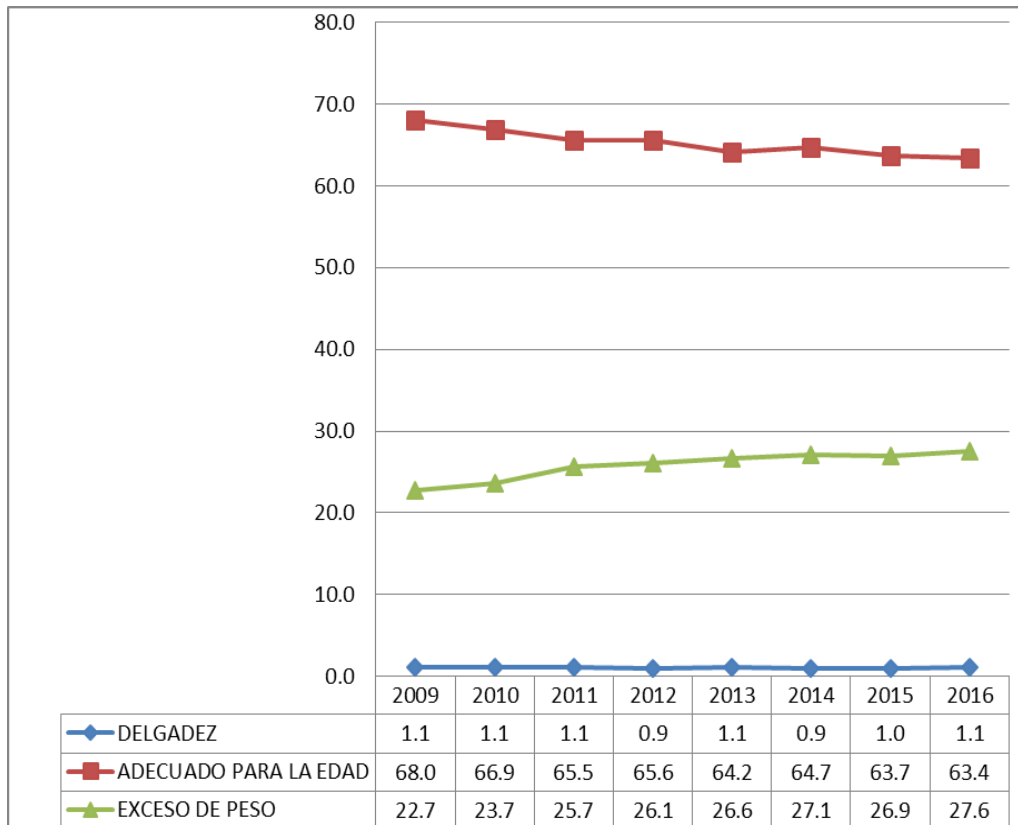
2.3.1.2.2. Malnutrición en escolares de 5 a 17 años

La prevalencia de delgadez medida por IMC en niños y niñas de 5 a 17 años en 2016 se mantiene en el 1,1%, sin embargo el exceso de peso expresado como sobrepeso y obesidad representan un porcentaje significativamente alto (27,6%), lo cual incrementa el riesgo de desarrollar condiciones crónicas desde edades muy tempranas.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 65 Tendencia del Estado Nutricional en Escolares de 5 a 17 años captados por el SISVAN en los colegios centinela, según el indicador Índice de Masa Corporal (IMC). Bogotá, 2008- 2016



FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. SVSP -Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN.

Patrón de referencia OMS. Tamizaje Nutricional del Escolar .2016.

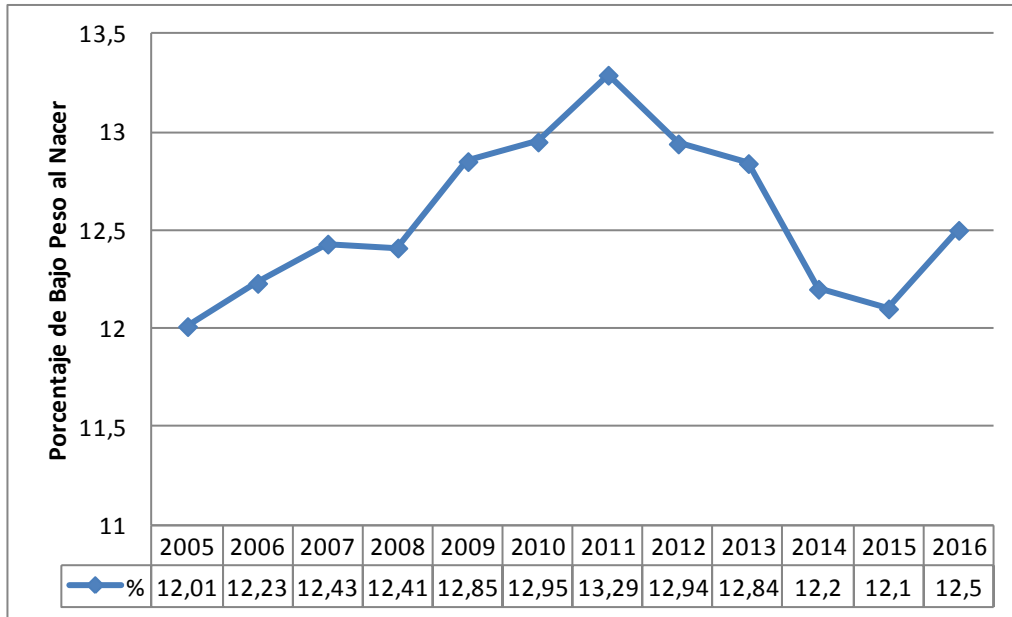
2.3.1.2.3. Bajo peso al nacer

Al analizar la situación del bajo peso al nacer (< 2.499 gr.), de los niños y niñas en Bogotá, los datos de la Secretaría Distrital de Salud muestran que este indicador se ha mantenido estacionario durante los últimos años, con una proporción alrededor del 12%. (Gráfica 66).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 66 Tendencia del Bajo Peso al Nacer en Bogotá D.C., 2005-2016



Fuente.2000-2012 DANE estadística vitales. 2013 SDS estadísticas vitales. Base de datos RUAF 2013 y 2014
- * información preliminar

Para Bogotá, con corte a junio de 2016, la proporción de Bajo Peso al nacer es del 12,5% (Información preliminar), evidenciando un leve incremento comparada con las proporciones alcanzadas en 2014 y 2015. (Tabla 48).

Las localidades con mayor proporción corresponden a Antonio Nariño con 14,7%, Usme y La Candelaria con 14,5%, Teusaquillo con 13,4% y Ciudad Bolívar con 13,4%, respectivamente. En general, las prevalencias permanecen estables para los años analizados, destacándose un incremento progresivo en las localidades de Usme, pasando de 13,5% en 2014 a 14,5% en 2016 y Bosa con 11,1 % en 2014 y 12% en 2016. En la localidad de Santafé se presenta tendencia a la disminución en el indicador.



Tabla 48 Casos y proporción de Bajo Peso al Nacer para Bogotá y por localidad de residencia. Comparativo 2014 – 2016 *

Localidad de Residencia	2014			2015			2016*		
	Total Nacidos Vivos (No.)	Casos de Bajo Peso al Nacer (No.)	Proporción (%)	Total Nacidos Vivos (No.)	Casos de Bajo Peso al Nacer (No.)	Proporción (%)	Total Nacidos Vivos (No.)	Casos de Bajo Peso al Nacer (No.)	Proporción (%)
Usaquén	5.999	729	12,2	6.318	735	11,6	3.048	373	12,2
Chapinero	1.915	217	11,3	1.906	240	12,6	1.014	112	11,0
Santafé	1.716	245	14,3	1.527	165	10,8	685	73	10,7
San Cristóbal	6.258	814	13,0	6.005	813	13,5	2.827	345	12,2
Usme	5.358	722	13,5	5.455	768	14,1	2.873	418	14,5
Tunjuelito	2.791	347	12,4	2.704	327	12,1	1.314	152	11,6
Bosa	9.968	1.107	11,1	10.429	1.214	11,6	4.980	597	12,0
Kennedy	15.024	1.780	11,8	14.980	1.741	11,6	7.066	870	12,3
Fontibón	4.353	485	11,1	4.230	468	11,1	2.126	271	12,7
Engativá	9.938	1.191	12,0	9.330	1.125	12,1	4.403	500	11,4
Suba	14.749	1.884	12,8	14.730	1.782	12,1	6.930	870	12,6
Barrios Unidos	1.591	182	11,4	1.561	180	11,5	796	99	12,4
Teusaquillo	1.378	171	12,4	1.276	159	12,5	604	81	13,4
Los Mártires	1.266	158	12,5	1.172	143	12,2	564	80	14,2
Antonio Nariño	1.267	171	13,5	1.178	144	12,2	648	95	14,7
Puente Aranda	3.131	346	11,1	3.056	362	11,8	1.473	180	12,2
Candelaria	526	66	12,5	338	50	14,8	124	18	14,5
Rafael Uribe	5.506	653	11,9	5.365	648	12,1	2.722	352	12,9
Ciudad Bolívar	10.550	1.360	12,9	10.300	1.289	12,5	5.018	667	13,3
Sumapaz	28	6	21,4	34	4	11,8	17	2	11,8
Sin dato de localidad	159	35	22,0	331	57	17,2	303	49	16,2
Total Bogotá	103.471	12.669	12,2	102.225	12.414	12,1	49.535	6.204	12,5

FUENTE: ESTADÍSTICAS VITALES. BASE DE DATOS RUAF 2015 - Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN - SVSP- SDS. 2016*
Información preliminar, corte a junio.

El bajo peso al nacer en Bogotá, tiene su origen en factores asociados a condiciones de accesibilidad y calidad en los servicios de salud para la madre gestante y a problemas de carácter social, económico y educativo relacionados con la imposibilidad de tener una adecuada alimentación durante el período de gestación.

Dentro de los factores, que desde la aproximación que se ha hecho con las investigaciones epidemiológicas de campo del SISVAN²; explican la presentación del evento están la amenaza de parto pre-término, ruptura prematura de membranas, presencia de pre eclampsia, infecciones urinarias, vaginosis, hemorragias, edad de la madre, deficiencia en el incremento de peso durante la gestación, periodo intergénésico corto y determinantes psicosociales como el estado civil de la madre y el embarazo no planeado.

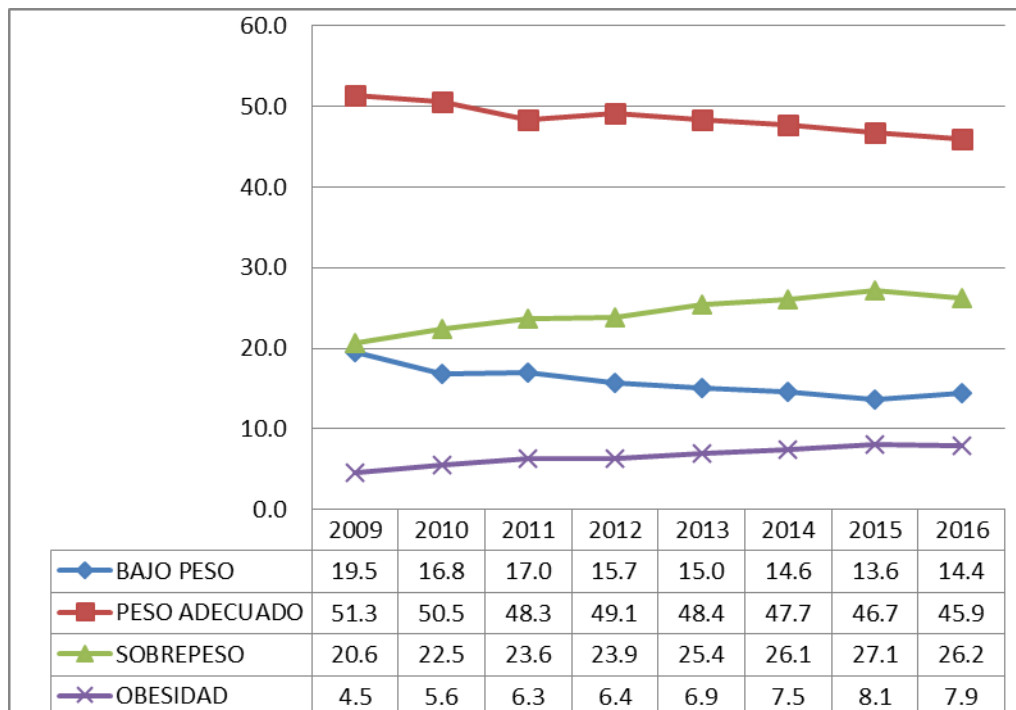
² Las Investigaciones epidemiológicas de campo al recién nacido a término con bajo peso se definen como un conjunto de acciones tendientes a evaluar la situación de salud y nutrición del recién nacido en el hogar, realizar recomendaciones específicas a la familia y/o cuidadores que contribuyan a desarrollar habilidades y competencias en la familia para el cuidado del recién nacido durante el primer año de vida.



2.3.1.2.4. Malnutrición De La Gestante

La ENSIN 2010 reportó que el 16.2% de las gestantes presentaban bajo peso, el 24.8% sobrepeso y el 9.8% obesidad en el nivel nacional; para Bogotá la muestra no alcanzó a ser representativa pero según la información arrojada por el SISVAN el 48,7% de las mujeres en periodo de gestación presentan malnutrición tanto por déficit como por exceso; para el 2016, información preliminar con corte a junio, la prevalencia de bajo peso en gestantes fue del 14,4%, mientras que el exceso de peso representado como sobrepeso y obesidad duplica la prevalencia de bajo peso (34.1%).

Gráfica 67 Tendencia del Estado Nutricional de Gestantes captadas por el SISVAN según el indicador IMC para la Edad Gestacional. Bogotá, 2009- 2016*



FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. SVSP -Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN.

Patrón de referencia Athala. * Información preliminar junio de 2016.

2.3.1.3. Factores conductuales, psicológicos y culturales

2.3.1.3.1. 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 49. 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 spa – ODISPA

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 50. Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) 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 spa – ODISPA

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 51. 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

Finalmente, más de 400 mil personas presentan un uso de alcohol que puede ser considerado riesgoso o perjudicial, superior en hombres tres veces en relación con las mujeres. Representan el 7.5% de la población total bajo análisis de Bogotá, D.C., el 12.1% de los hombres y el 3.4% de las mujeres.

2.3.1.3.2. Consumo de tabaco o 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 52. 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 spa - ODISPA

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.



Tabla 53. Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) 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 spa – ODISPA

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 9 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 54. Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	64,28	30,35	24,6	6,99
Mujeres	39,73	11,48	8,74	1,57
Total	51,33	20,39	16,24	3,52

Fuente: Segundo estudio distrital de consumo de spa – ODISPA

2.3.1.3.3. 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 SIVIM para los períodos anuales comprendidos entre 2012 y 2015. En relación con el año 2016 se presentan los datos con corte a octubre 30 del mismo año. Los porcentajes consignados corresponden al seguimiento de casos con respecto al total captado durante los mismos periodos.

Tabla 55 Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual o maltrato infantil captadas a través de subsistema SIVIM, años 2012 – 2016

2012	2013	2014	2015	2016*
Casos: 2201 Mujeres (68,2 %)	Casos: 7826 Mujeres (95,2 %)	Casos: 10456 Mujeres (97,7 %)	Casos: 11242 Mujeres (96,2 %)	Casos: 8488 Mujeres (95,3 %)
Fuente: SIVIM – Secretaría Distrital de Salud * información preliminar a Octubre de 2016				



Tabla 56 Distribución de casos de violencia intrafamiliar según tipo de violencia y sexo años 2008-2016*

Tipo de violencia	2008			2009			2010		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
1-Física	2222	5303	7525	2052	5158	7210	1803	4605	6408
2-Emocional	6480	12408	18888	6937	13222	20159	9125	16180	25305
3-Sexual	620	3155	3775	665	3314	3979	613	2945	3558
4-Económica	507	962	1469	438	951	1389	425	978	1403
5-Negligencia o descuido	3919	4787	8706	4779	5548	10327	5824	7037	12861
6-Abandono	802	974	1776	812	972	1784	1027	1159	2186
Total general	14550	27589	42139	15683	29165	44848	18817	32904	51721

Tipo de violencia	2011			2012			2013		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
1-Física	2147	5502	7649	2110	4506	6616	2290	5431	7721
2-Emocional	11535	21842	33377	10270	18544	28814	9765	19506	29271
3-Sexual	589	2691	3280	811	2751	3562	845	3489	4334
4-Económica	608	1283	1891	600	1258	1858	387	899	1286
5-Negligencia o descuido	7144	9789	16933	6066	8542	14608	5312	8339	13651
6-Abandono	1120	1284	2404	1015	1221	2236	868	1042	1910
Total general	23143	42391	65534	20872	36822	57694	19467	38706	58173

Tipo de violencia	2014			2015			2016*		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
1-Física	2460	6576	9036	2453	7340	9793	1587	5031	6618
2-Emocional	10030	22789	32819	10364	24670	35034	7086	17881	24967
3-Sexual	791	4128	4919	762	4529	5291	690	3487	4177
4-Económica	581	1286	1867	656	1522	2178	427	1034	1461
5-Negligencia o descuido	5600	9570	15170	5950	10259	16209	4125	7326	11451
6-Abandono	897	1145	2042	1042	1471	2513	567	800	1367
Total general	20359	45494	65853	21227	49791	71018	14482	35559	50041

Fuente: SIVIM – Secretaría Distrital de Salud

* Información preliminar a Octubre de 2016

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 con 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. Solamente en relación con el abandono en que los niños y niñas así como los adultos mayores son los segmentos frecuentemente afectados, se presentan de manera equiparable entre ambos sexos, es decir por cada hombre víctima de abandono se registra un caso en mujeres.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 57 Distribución de casos de violencia intrafamiliar según clasificación del caso, años 2012-2016*

Clasificación final del caso	2012	2013	2014	2015	2016*
Caso descartado	535	0	0	0	5
Control	8461	9658	9357	8988	7963
Prioritario	11722	11991	14897	16115	16985
Total general	20718	21649	24254	25103	24953

Fuente: SIVIM – Secretaría Distrital de Salud

* Información preliminar a Octubre de 2016

La siguiente tabla registra el número de casos prioritarios captados por el subsistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual, durante el periodo comprendido entre los años 2012 y 2015. Para el año 2016 se registran los casos hasta el mes de octubre del mismo periodo anual.

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.

2.3.1.4. Sistema Sanitario

2.3.1.4.1. Condiciones del sistema sanitario

Los valores de los indicadores en cobertura de afiliación al SGSSS y la vacunación con BCG para la ciudad de Bogotá D.C. son más favorables que los estimados para el país. Sin embargo, y aunque se presentó incremento en la vacunación con otros bilógicos, la ciudad no logro en anti polio y contra la triple viral, en el último año, coberturas útiles. (Tabla 58)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 58 Condiciones del sistema sanitario. Bogotá 2015

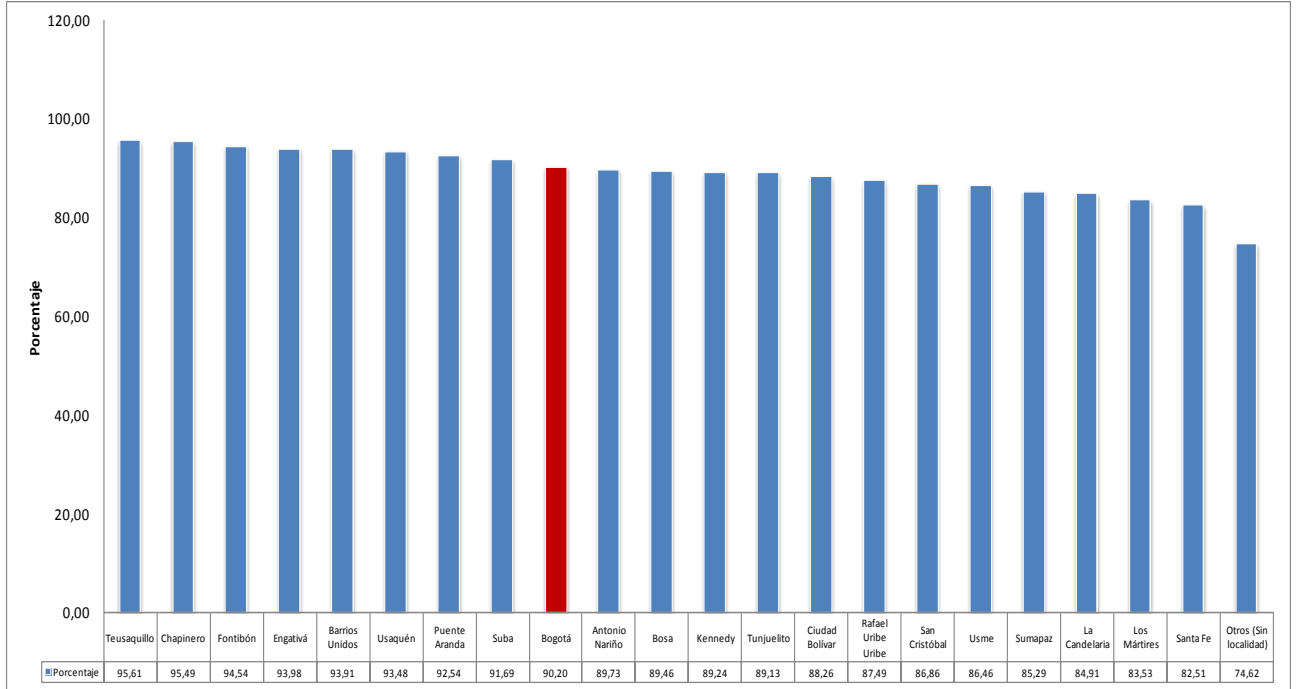
Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2015	Bogotá D.C. 2015	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	9,2											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,3	4,3											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2015)	96,49	94,23						-	-	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2015)	89,7	107,6	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	91,4	90,7	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	91,4	90,6	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	94	97,9	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEW-DANE 2014)	86,5	88,3	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
Cobertura de parto institucional (EEW-DANE 2014)	98,99	99,81	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEW-DANE 2014)	98,7	99,8	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗		

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

**Gráfica 68 Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.
Bogotá D.C. y Localidades. Año 2015.**



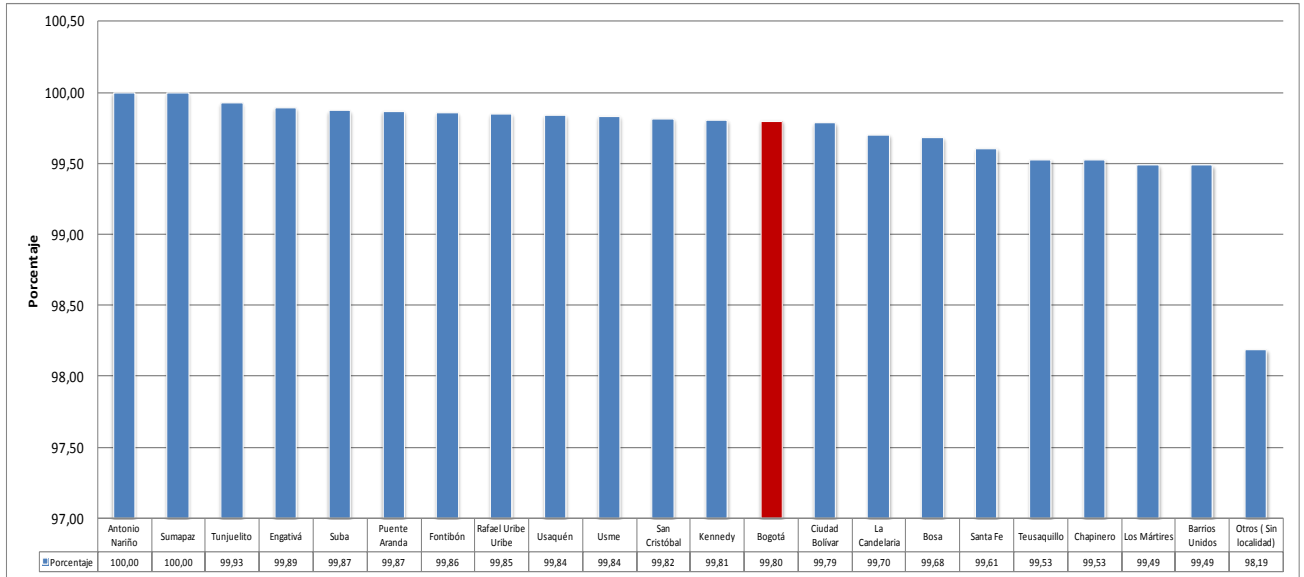
Fuente: Sistema de estadísticas vitales SDS-ADE. Información 2015 preliminar de la base RUAF-ND- SDS.

El porcentaje de nacidos vivos con cuatro controles prenatales y más, es más alto en la mayoría de las localidades que concentran la red de atención, y más bajo en las localidades de la zona sur de la ciudad.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 69 Porcentaje de partos atendidos institucionalmente. Bogotá D.C. y Localidades. Año 2015.



Fuente: Sistema de estadísticas vitales SDS-ADE. Información 2015 preliminar de la base RUAF-ND- SDS.

En general para todo el Distrito capital las coberturas de parto institucional se encuentran por encima del 98%, hecho que se relaciona con menores dificultades para el acceso a los servicios de atención prenatal.

2.3.1.5. Barreras de acceso

De acuerdo a las siete primeras causas de barreras de acceso identificadas a través del SIPS, el 20,7% corresponden a dificultad de en el acceso a servicios por inconsistencias en Base de Datos, seguido con un 20,4% a causa de aquellas identificadas a causa de la inadecuada orientación sobre derechos, deberes, trámites a realizar; seguido del 16,7% relacionadas con dificultad para la prestación de servicios POS. Las localidades donde residen las personas que ha realizado dicho reporte corresponden principalmente a Kennedy con un 10,21%, Suba con un 9,78% y Rafael Uribe Uribe con un 9,63%. (22)



Tabla 59 Siete primeras causas de barreras de acceso identificadas por localidad y registradas en el SIPS en el año 2015

Localidad	Inadecuada orientación sobre derechos, deberes, trámites a realizar.	No oportunidad suministro de medicamentos NO INCLUIDOS en el POS	No oportunidad en programación de citas de especialistas	Casos especiales con demora inicio tratamientos prioritarios, ó de alto costo, ó tutelas.	Dificultad acceso a servicios por inconsistencias en Base de Datos.	Dificultad para Prestaciones Excepcionales de Salud-NO POS.	Dificultad para prestación servicios POS.	Total general siete primeras Barreras de acceso	Total general de 22 Barreras de acceso
Antonio Nariño	27	9	73	21	61	30	162	383	471
Barrios Unidos	28	6	14	11	15	9	8	91	108
Bosa	99	34	176	90	205	71	51	726	898
Candelaria	161	6	38	46	26	5	17	299	377
Chapinero	157	12	42	32	49	55	12	359	415
Ciudad Bolívar	385	97	213	176	216	95	231	1413	1781
Engativá	187	41	67	89	179	102	79	744	892
Fontibón	276	40	95	66	251	71	55	854	1157
Fuera de Bogotá	2			1	1			4	8
Kennedy	176	114	478	197	556	163	146	1830	2408
Mártires	165	21	109	82	127	41	455	1000	1132
No identifica localidad	285	35	133	156	272	66	143	1090	1413
Puente Aranda	157	50	136	56	137	86	101	723	972
Rafael Uribe Uribe	186	113	345	103	218	198	563	1726	2153
San Cristobal	244	41	187	126	177	101	310	1186	1415
Santa fé	238	26	78	108	78	30	119	677	821
Suba	303	139	254	349	470	124	114	1753	2478
Sumapaz	2	1	2	1	3		1	10	59
Teusaquillo	28	3	8	17	16	10	7	89	111
Tunjuelito	212	82	220	115	199	93	221	1142	1382
Usaquén	67	4	14	38	61	11	16	211	275
Usme	280	138	267	118	408	198	190	1599	1943
Total general	3665	1012	2949	1998	3725	1559	3001	17909	22669

Fuente: SIDMA - SDS

2.3.1.6. Análisis de Oferta De Servicios

2.3.1.6.1. Infraestructura

Según datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, a diciembre 31 de 2015 se encontraban inscritos 11.520 prestadores de servicios de salud, de los cuales el 83.06% correspondían a profesionales independientes, un 14.48% a instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), con objeto social diferente un 2.13% y como transporte especial el 0.33%.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 60. Prestadores de servicios de salud según prestador. Bogotá D.C., a diciembre de 2015.

CLASE PRESTADOR	TOTAL	%
Instituciones - IPS	1.668	14,48%
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	245	2,13%
Profesional Independiente	9.569	83,06%
Transporte Especial de Pacientes	38	0,33%
Total general	11.520	100,00%

Fuente: REPS. Corte de información: 02/03/2016.

Según la naturaleza jurídica de los prestadores de servicios, del total de IPS, un 14,23% son de carácter privado o mixto (1.639 IPS) y el 0,23% restante (27 IPS) de naturaleza pública.

Tabla 61. Indicadores de Capacidad Instalada. Bogotá D.C. Año 2015.

2015	
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,03
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,08
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,81
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,18
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,14
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,75

Fuente: Consulta reportes SISPRO. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

Tabla 62 Capacidad Instalada de la Oferta de Servicios

Subred	Grupo capacidad	Mixta	Privada	Otros públicos	Red pública distrital	Total general
Centro Oriente	Ambulancias		41	1	36	78
	Apoyo terapéutico		207	11		218
	Camas		2601	390	1131	4122
	Salas		101	28	24	153
Norte	Ambulancias		363	9	24	396



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Subred	Grupo capacidad	Mixta	Privada	Otros públicos	Red pública distrital	Total general
	Apoyo Terapéutico		544	0	0	544
	Camas		5949	748	906	7603
	Salas	0	536	32	26	594
Sur	Ambulancias		4		43	47
	Apoyo terapéutico				32	32
	Camas		0		680	680
	Salas		1	0	25	26
Sur Occidente	Ambulancias		116		32	148
	Apoyo terapéutico		70		47	117
	Camas		879		577	1456
	Salas	0	35	0	17	52
Sin Ubicación	Ambulancias		1			1
	Camas		48			48
	Salas		2			2
Total general		0	11498	1219	3600	16317

Fuente: REPS Mayo 24-2016

La subred Norte cuenta con la mayor capacidad instalada de servicios es la Norte, seguida de la Centro Oriente. Esto evidencia algunas barreras de acceso a los servicios en la población de las localidades de la zona sur y sur occidente de la ciudad.

2.3.1.6.2. Servicios habilitados en las IPS

En 2015 los servicios habilitados por la IPS se presentan agrupados en los siguientes servicios.

- Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, se identificaron seis servicios, los servicios más frecuentes dentro de este grupo son la atención domiciliaria para crónicos y para pacientes agudos sin ventilador; en contraste, los menos frecuentes correspondieron a atención de pacientes crónicos con ventilador y atención pre hospitalaria (Tabla 63).



Tabla 63. Servicios habilitados IPS - apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Bogotá 2015

Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	66
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	64
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención al consumidor de sustancias psicoactivas	34
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	29
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención pre hospitalaria	5

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

- Los servicios de internación se agrupan en 35 servicios dentro de los cuales los de mayor oferta fueron los de cirugía plástica y estética, cirugía oral y cirugía general, cirugía maxilofacial, cirugía oftálmica, otorrinolaringología, cirugía, ginecología entre otros; los menos ofertados fueron los servicios de trasplante de hígado, corazón, riñón, páncreas, pulmón y multivisceral (Tabla 64).

Tabla 64. Servicios habilitados IPS – Internación. Bogotá 2015

Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	142
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	134
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	133
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	118
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	114
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	111
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	108
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	99
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	97
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	79
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	65
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	61
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	59
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	55
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	44
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	43
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	42
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	41
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	40
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	40
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	36
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	30
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	9



Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de progenitores hematopoyéticos	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de hígado	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de corazón	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de riñón páncreas	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de pulmón	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante multivisceral	2

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

- Algunos servicios se clasifican como no definidos, con una variedad que cubren especialidades como cuidados intensivos, atención a crónicos, atención al paciente psiquiátrico y a consumidor de sustancia psicoactivas entre otros. En este grupo, los servicios más comúnmente ofertados por las IPS correspondieron a servicio general de adultos, pediátrico y obstetricia. De este grupo los servicios menos ofertados fueron aquellos dirigidos a la atención al consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo, de internación hospitalaria para consumidor de sustancias psicoactivas, unidad de quemados adultos, pediátricos e internación parcial a consumidores sustancias psicoactivas (Tabla 65).

Tabla 65. Servicios habilitados IPS – No definido. Bogotá 2015

Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	138
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	89
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	72
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	67
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	64
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	48
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	47
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	29
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención al consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados pediátricos	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	1

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

- En el grupo de otros servicios, que están dirigidos a la promoción y prevención, a la protección específica, de vacunación y actividades de tamizaje fueron los más comúnmente ofertados por las IPS (Tabla 66).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 66. Servicios habilitados IPS – Otros servicios. Bogotá 2015

Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	416
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	401
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	366
Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	365
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	332
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	321
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	320
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	315
Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	305
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	300
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	296
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	282
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	257
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	248
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	54
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	18

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

- Al respeto de los servicios quirúrgicos, los servicios de medicina general fueron el común denominador de la prestación por parte de las IPS, al igual que los servicios de odontología general y consultas especializadas. Se destaca la oferta aunque escasa de la prestación de servicios de medicina alternativa – ayúrvédica (Tabla 67).

Tabla 67. Servicios habilitados IPS – Quirúrgicos. Bogotá 2015

Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1.206
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	925
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	856
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	853
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	662
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	636
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	585
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	568
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	566
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	507
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	473
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	442
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	440
Número de IPS habilitadas con el servicio de gineco obstetricia	417
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	395
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	380
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	354
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	338

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	309
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	291
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	278
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	265
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	262
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	237
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	236
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	236
Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	229
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	229
Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	225
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	223
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	219
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	208
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	208
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	193
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	174
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	146
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	140
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	139
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	128
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	122
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	101
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	101
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	93
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	86
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	83
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	83
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	75
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	74
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	73
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	73
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	67
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	67
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	65
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	63
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	63
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	61
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	59
Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	53
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	52
Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	49
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	48
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	45
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	45
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	43
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	43
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	39
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	37
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	35
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	35
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	34
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	31



Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	22
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	18
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda	3

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

- En los servicios extramurales, se identificó una baja frecuencia de prestación de servicios de urgencias extramurales comparados con otros servicios, así mismo en los servicios de protección específica y detección temprana, se incluyeron los procesos de esterilización que presentaron una frecuencia importante al ser comparados con otros servicios. Frente a la prestación de los servicios de urgencias se identificaron dos grupos de servicios que presentaron baja frecuencia el transporte asistencial básico y medicalizado, dichos servicios son prestados en menos de 90 IPS (Tabla 68).

Tabla 68. Servicios habilitados IPS – extramural, protección específica, detección temprana y urgencias. Bogotá 2015

Servicio	Indicador	2015
Atención extramural	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	168
Protección específica y detección temprana	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	868
Urgencias	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	87
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	62

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

2.3.1.6.3. Georreferenciación de la oferta de servicios y análisis

Del total de prestadores registrados a 2015, se encuentran habilitados 42.831 servicios de salud. La distribución en el territorio muestra una alta concentración de los servicios en la



subred Norte con el 65% (27.855 servicios), seguida de la subred Sur Occidente con el 13% (5.456 servicios), la subred Centro Oriente concentra el 11% (4.552 servicios) y solo un 4% (1.796 servicios) de los servicios se ofertan en la subred Sur.

La oferta de servicios muestra que la concentración es muy desigual en la ciudad, con dificultades que se pueden traducir en barreras de acceso geográfico, retardando la conformación diagnóstica y la continuidad en los tratamientos.

Al observar la distribución geográfica de los prestadores por localidad, la concentración se acentúa en algunas pocas, el 55,50% de éstos se ubican en las localidades de Usaquén y Chapinero; el 25,31% de los prestadores están ubicados al noroccidente en las localidades de Teusaquillo, Suba, Engativá y Kennedy, y sólo el 19,18% se encuentran en el resto de las 14 localidades del Distrito Capital.

Como ya se mencionó esta concentración genera dificultades para la atención y satisfacción, es decir barreras de acceso en las poblaciones que demanda los servicios de salud y que habitan en las localidades distantes a la oferta de servicios.

2.3.1.6.4. Servicios de especialidades básicas:

Las especialidades de salud consideradas como básicas: Anestesia, Gineco obstetricia, Medicina Interna y Pediatría se presentan en la Tabla 69, de estas el 92.3% son de naturaleza privada. De todos los servicios el de pediatría general es la de menor oferta pública con sólo un 4.4%, pero al observar la oferta especializada es muy similar tanto en los prestadores públicos como en los privados. El servicio de Cirugía se analiza más adelante con el grupo de las supra especialidades quirúrgicas.

Tabla 69. Especialidades básicas según naturaleza jurídica. Bogotá D.C., diciembre de 2015.

Servicio	Privada	Pública	Total
ANESTESIA	229	20	249
GINECOBSTERICIA	671	90	761
MEDICINA ESPECIALIZADA	93	9	102
MEDICINA INTERNA	542	27	569
PEDIATRIA	539	25	564
PEDIATRIA ESPECIALIZADA	11	5	16
Total	2.085	176	2.261

Fuente: REPS. Corte de información: 02/03/2016.

De acuerdo a la ubicación territorial el 75,32% de especialidades básicas se encuentran ubicadas en las localidades de Usaquén (28,97%), Chapinero, (28,75%), Teusaquillo (10,79%) y Suba (6,81%). Las localidades donde existe la menor oferta de servicios



básicos especializados son Usme y Sumapaz con un 0,09% y son inexistentes en la localidad de Candelaria.

Se resalta que en este servicio es donde 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, ubicando su oferta principalmente en las subredes con menor oferta como son el Sur y Sur Occidente.

2.3.1.6.5. Programa APH y Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE del D.C.

Durante los periodos comprendidos entre los meses de enero y octubre de los años 2015 y 2016, se recibieron en el CRUE 650820 y 568473 llamadas, respectivamente, solicitando su intervención, lo que significa una reducción del 14,5% para el último periodo.

Tabla 70 Frecuencia absoluta mensual de llamadas que ingresaron al CRUE, entre enero y octubre, años 2015 a 2016.

INDICADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	PROMEDIO/MES	PROPORCIÓN DE DIFERENCIA ENTRE AMBOS PERIODOS
Llamadas que ingresaron al CRUE hasta octubre de 2015	57978	64326	70328	59942	70148	62116	63474	67133	68772	66603	65082	
Llamadas que ingresaron al CRUE hasta octubre de 2016	55656	62472	59251	59753	60985	54208	51969	55148	54579	54452	56847	-14,5%

Fuente: Sistema de información PROCAD, Plantilla 63, periodo enero-octubre de los años 2015 y 2016.

Las llamadas de prioridad alta alcanzaron una proporción cercana al 65,5% en ambos periodos. El despacho de recursos (vehículos de atención) correspondiente a ellas ha estado entre el 36% (2016) y el 37,5% (2015).

En el año 2015, por cada 10 llamadas se realizaron 12 despachos, mientras que en 2016 estos se redujeron a 9.

Tabla 71 Comparativo de proporción de llamadas de prioridad alta, años 2015 a 2016.

INDICADOR	2015	2016
Proporción de llamadas de prioridad "Alta"	65,4%	65,8%
Proporción de llamadas de prioridad "Alta", con despacho	37,5%	36,0%
Concentración de despachos por llamada con despacho	1,21	0,90

Fuente: Sistema de información PROCAD, Plantilla 63, periodo enero-octubre de los años 2015 y 2016. Para las llamadas de prioridad alta que se atendieron con algún recurso hasta octubre de 2016, el tiempo de respuesta, es decir, el comprendido entre el ingreso de la primera y la llegada del último al sitio del incidente, correspondió a 19 minutos y 6 segundos en enero,



con un paulatino incremento hacia octubre, donde este tiempo alcanzó los 25 minutos y 9 segundos, representando un incremento del 31,7%.

Tabla 72 Tiempo de respuesta de llamadas de prioridad alta por mes, enero octubre 2016.

INDICADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Tiempo de respuesta a llamadas de prioridad alta, por mes de 2016.	0:19:06	0:20:44	0:19:53	0:21:14	0:23:39	0:25:03	0:22:34	0:24:24	0:25:55	0:25:09

Fuente: Sistema de información PROCAD, Plantilla 72, periodo enero-octubre de 2016.

Entre enero y octubre de 2016 ingresaron 568473 llamadas, que corresponderían a 302849 casos únicos. Esto significa, que casi la mitad de las llamadas corresponden a duplicaciones del mismo caso, bromas, falsas alarmas, entre otras causas, o lo que es lo mismo, que por cada caso, se habrían realizado casi 2 llamadas.

Según la Plantilla 63 el Sistema de información PROCAD, periodo enero-octubre de 2016 del total de llamadas, 66 de cada 100 correspondieron a prioridad alta; de los casos, la mitad. Por su parte, 43 de cada 100 llamadas de prioridad alta correspondieron a casos con esa misma prioridad.

Con despacho de algún recurso se atendieron 29 de cada 100 llamadas y 49 de cada 100 casos.

Tabla 73 Número de llamadas y casos con despacho y sin despacho, enero a octubre de 2016.

INDICADOR	TOTAL	CON DESPACHO	PROPORCIÓN	SIN	PROPORCIÓN
LLAMADAS	568.473	164.705	29,0%	403.768	71,0%
CASOS	302.849	148.147	48,9%	154.702	51,1%
PROPORCIÓN DE CASOS	53,3%	89,9%		38,3%	

Fuente: Sistema de información PROCAD, Plantilla 63, periodo enero-octubre de 2016.

En cuanto a la atención con despacho de algún recurso de llamadas con prioridad alta, 36 de cada 100 se hizo de esa manera.

Tabla 74 Número de llamadas y casos con prioridad alta, con despacho y sin despacho, enero a octubre de 2016.

INDICADOR	TOTAL DE ALTA	CON DESPACHO		SIN DESPACHO	
		Total	%	Total	%
LLAMADAS	373.859	134.742	36,0%	239.117	64,0%
CASOS	161.879	120.273	74,3%	41.606	25,7%
PROPORCIÓN DE CASOS	43,3%	89,3%		17,4%	

Fuente: Sistema de información PROCAD, Plantilla 63, periodo enero-octubre de 2016.

Finalmente, por motivo de llamada al CRUE, una de cada cuatro llamadas fue por accidentes de tránsito con heridos o muertos o por lesiones personales.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 75 Proporción de llamadas al CRUE, 2016

MOTIVOS DE LLAMADO AL CRUE, 2016	PROPORCIÓN EN EL TOTAL
Accidente Tránsito con Heridos/Muertos	14,92%
Lesiones Personales	10,98%
Enfermo	7,95%
Riña	7,69%
Inconsciente/paro cardiorrespiratorio	7,17%
Evento Respiratorio	6,60%
Maltrato	5,42%
Trastorno mental	3,98%
Síntomas gastrointestinales	3,89%
Heridos	3,63%

Fuente: Sistema de información PROCAD, Plantilla 72, periodo enero-octubre de 2016.

Al agrupar los motivos de llamadas, casi 3 de cada 4 llamadas fue por violencia, accidentes de tránsito o salud mental, en ese orden; siendo 3 de cada 10, por la primera causa agrupada, algo más de 1 de cada 5, por la segunda, y casi 1 de cada 5 por la tercera.

Tabla 76 Proporción de motivos de llamado al CRUE, 2016

GRUPOS DE MOTIVOS DE LLAMADO AL CRUE, 2016	PROPORCIÓN EN EL TOTAL
VIOLENCIA	32,91%
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	21,17%
SALUD MENTAL	19,54%
RESPIRATORIO	9,29%
CEREBROVASCULAR	8,10%
DOLOR TORÁCICO	3,30%
VIOLENCIA SEXUAL	2,86%
GINECOOBSTETRICIA	2,84%

Fuente: Sistema de información PROCAD, Plantilla 72, periodo enero-octubre de 2016.

Preocupa ver el incremento indeclinable durante lo corrido del año, de la violencia como primera causa de solicitud de intervención del CRUE, pasando de un 30 a un 34,4%, lo que representa un incremento de su participación del 14,8%; y de la accidentalidad vehicular, para la cual las cifras fueron 20,2%, 21,89% y 8,4%, respectivamente. El comportamiento se representa en el gráfico anexo.

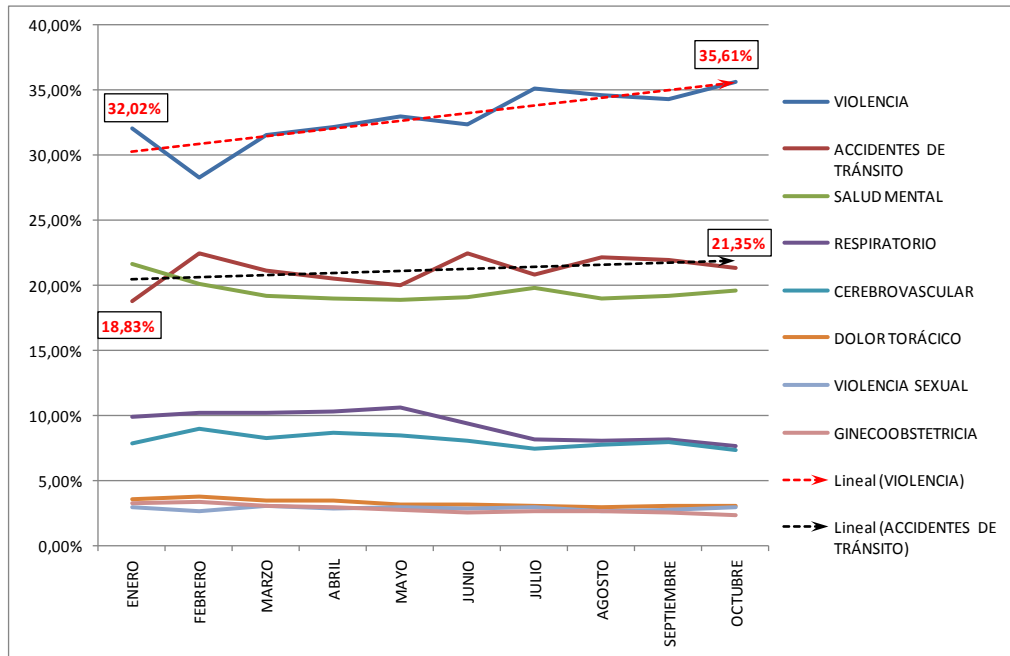


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 77 Distribución proporcional de los grupos de motivos de llamado al CRUE, enero a octubre 2016

GRUPOS DE MOTIVOS DE LLAMADO AL CRUE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
VIOLENCIA	32,02%	28,31%	31,54%	32,19%	33,02%	32,42%	35,08%	34,57%	34,29%	35,61%
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	18,83%	22,50%	21,16%	20,51%	20,01%	22,51%	20,82%	22,19%	21,95%	21,35%
SALUD MENTAL	21,63%	20,10%	19,16%	19,00%	18,93%	19,05%	19,85%	19,04%	19,22%	19,57%
RESPIRATORIO	9,92%	10,18%	10,20%	10,28%	10,67%	9,42%	8,17%	8,10%	8,12%	7,62%
CEREBROVASCULAR	7,84%	9,01%	8,31%	8,71%	8,45%	8,10%	7,42%	7,74%	7,95%	7,39%
DOLOR TORÁCICO	3,54%	3,79%	3,51%	3,48%	3,19%	3,14%	3,10%	3,00%	3,09%	3,12%
VIOLENCIA SEXUAL	2,92%	2,69%	3,02%	2,82%	2,97%	2,85%	2,94%	2,64%	2,81%	2,94%
GINECOOBSTETRICIA	3,28%	3,42%	3,10%	3,01%	2,76%	2,51%	2,61%	2,70%	2,56%	2,40%

Fuente: Sistema de información PROCAD, Plantilla 72, periodo enero-octubre de 2016.



Fuente: Sistema de información PROCAD, Plantilla 72, periodo enero-octubre de 2016.

2.3.1.6.6. Cobertura del SGSSS

Composición De La Población Por Régimen De Afiliación Al Sistema De Seguridad Social En Salud³

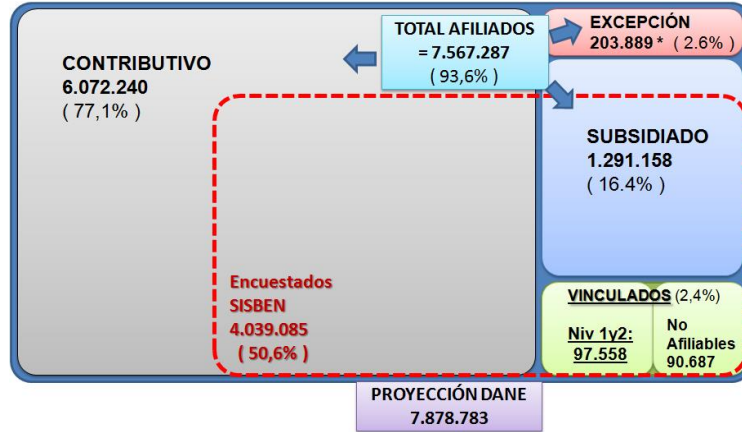
La distribución de la población de Bogotá D.C. por condición de aseguramiento a diciembre del 2015 fue la siguiente: al Régimen Contributivo el 77.1%, Régimen Subsidiado 16.4%, Régimen de Excepción el 2,6% y un 3,9 % no se encontró afiliada al sistema, tal como se observa en la gráfica siguiente:

³ Información suministrada por la Dirección de Aseguramiento en Salud de la Secretaría Distrital de Salud para el seguimiento de la Red Pública Adscrita a la SDS de la vigencia 2014.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 70 Distribución de la Población por Condición de Aseguramiento con Corte a diciembre 2015



FUENTES: Contributivo BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2015. Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2015.
Base de datos SISBÉN certificada DNP, diciembre de 2015. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014.
Proyección población DANE a 2015.

La distribución general de la afiliación de la población de Bogotá D.C. por régimen de afiliación de los años 2014 y 2015 evidenció que el incremento presentado en el año 2014 fue a expensas del régimen contributivo con un 5.3%, mientras que el régimen subsidiado apenas aumento su población en un 1.3%. De otra parte se aprecia que se disminuyó sustancialmente la población No afiliada sisbenizada en un 34,6%.

La población afiliada al régimen subsidiado en Bogotá ascendió a un total de 1.291.158 personas de las cuales el 85,2% correspondió a personas afiliadas continuamente a éste régimen y el 14,8% restante a personas que utilizaron el derecho a la movilidad pasando a régimen subsidiado en sus EPS del régimen contributivo.

De las dos EPS del régimen subsidiado que operaban en Bogotá, al cierre de la vigencia 2015, Capital Salud fue la que mayor número de afiliados aportó el 77%, seguida de COMFACUNDI UNICAJAS con el 8%.

De las EPS del régimen contributivo que operaron el régimen subsidiado en aplicación de la reglamentación de movilidad entre regímenes, se observó que el 23,8% de la población en movilidad estaba afiliada a Famisanar, seguida de Cafesalud con el 16,8%, Salud Total con el 16,4% y Compensar con el 15,8%. Con menos del 10% del total de población afiliada por movilidad al régimen subsidiado se encontraron las demás EPS del régimen contributivo. Lo anterior se relaciona en la tabla siguiente:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 78 Distribución de Afiliados al Régimen Subsidiado, por Asegurador

EPS-S	Cantidad	%
Capital Salud	994.639	77,03%
Comfacundi Unicajas	105.825	8,20%
Subtotal	1.100.464	85,23%
Famisanar (rs)	45.425	3,52%
Cafesalud (rs)	31.972	2,48%
Salud total (rs)	31.284	2,42%
Compensar (rs)	30.080	2,33%
Nueva EPS (rs)	14.705	1,14%
Cruz Blanca (rs)	12.943	1,00%
Sura (rs)	10.364	0,80%
Sanitas (rs)	7.717	0,60%
Coomeva (rs)	5.493	0,43%
Aliansalud (rs)	373	0,03%
Servicio occidental de salud (rs)	309	0,02%
Saludvida (rs)	29	0,00%
Subtotal Movilidad	190.694	14,77%
Total general	1.291.158	100,00%

Fuente: Subsidiado BDUA- FOSYGA, Corte 31 de Diciembre de 2015

Respecto a la población afiliada al régimen contributivo con corte a Diciembre de 2015 en Bogotá, más del 50% se encontraba distribuido en tres EPS: el 18,6% afiliada a Famisanar, el 17,2% a Compensar y el 16,4% a Salud Total. Las EPS del Régimen Subsidiado reportaron en contributivo por Movilidad el 0,07% del total de afiliados. A continuación se observa la distribución del régimen contributivo:

Tabla 79 Distribución de Afiliados al Régimen Contributivo, por Asegurador

EPS-C	Cantidad	%
Famisanar	1.129.304	18,60%



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EPS-C	Cantidad	%
Compensar	1.044.024	17,19%
Cafesalud	993.670	16,36%
Sanitas	763.633	12,58%
Salud Total	615.007	10,13%
Nueva EPS	508.896	8,38%
Cruz Blanca	413.642	6,81%
Sura	241.671	3,98%
Aliansalud	199.528	3,29%
Coomeva	142.064	2,34%
Servicio occidental de salud	7.418	0,12%
Fps ferrocarriles nacionales	4.719	0,08%
Capital salud (rc)	4.296	0,07%
Saludvida	3.846	0,06%
Comfacundi Unicajas (rc)	204	0,00%
Asmet salud E.S.S. (rc)	153	0,00%
Cafesalud (rc)	69	0,00%
Comfenalco Valle	54	0,00%
Mutual Ser E.S.S. (rc)	9	0,00%
Golden Group	9	0,00%
Emdisalud E.S.S. (rc)	8	0,00%
Savia Salud (rc)	7	0,00%
Comparta E.S.S. (rc)	5	0,00%
Convida (rc)	2	0,00%
Emssanar E.S.S.	2	0,00%
Total general	6.072.240	100,00%

Fuente: Contributivo BDUA- FOSYGA, Corte 31 de Diciembre de 2015

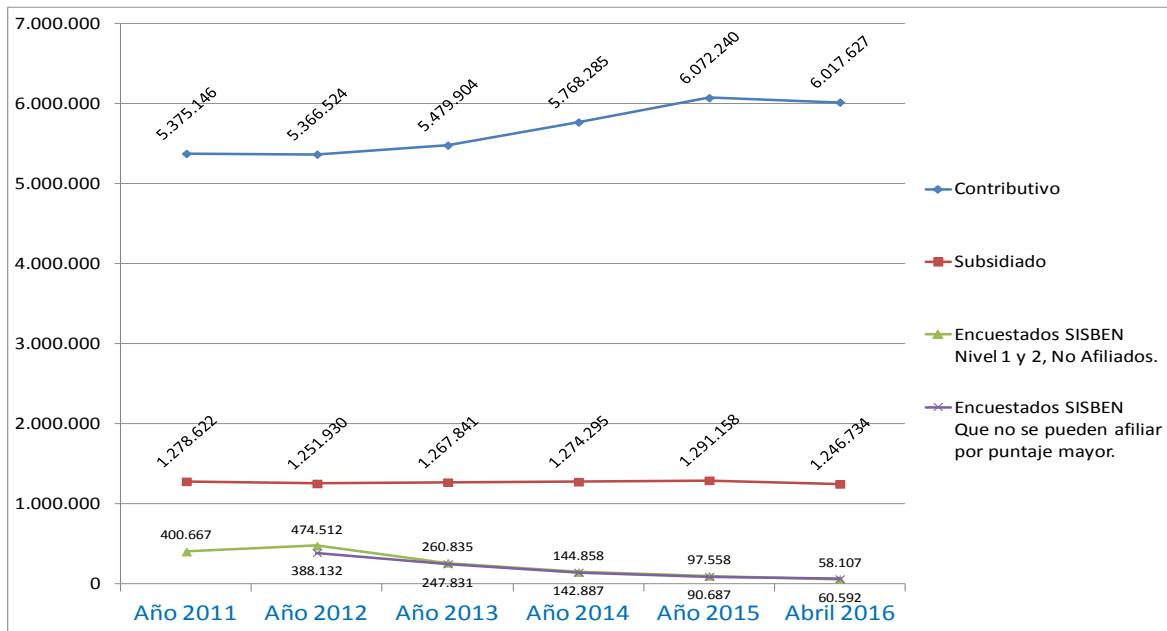


Para abril de 2016, la población de Bogotá proyección DANE 2016 es de 7.980.001 personas, de las cuales se encuentran en aseguramiento 7.472.100 personas, donde el 75.4% pertenecen al régimen contributivo; el 15.6% pertenecen al régimen subsidiado; en régimen de excepción el 2.6% y población pobre no asegurada el 6.4% que estaría pendiente del aseguramiento en salud.

2.3.1.6.7. 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 en los últimos 5 años y la población pobre no asegurada viene en disminución desde el año 2013.

Gráfica 71 Análisis de Variación de la Población Según Régimen De Afiliación al SGSSS



Fuente: Boletín de Aseguramiento de la SDS, 2016

2.3.1.6.8. Análisis de la cobertura universal.

Para diciembre de 2015, la población de Bogotá proyección DANE 2015 era de 7.878.783 personas, de las cuales se encontraban aseguradas 7.567.287 personas, equivalente al 96%, de tal forma que el 4% estaría pendiente del aseguramiento en salud.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 80 Afiliados por régimen Año 2015

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% de la población	% de los afiliados
Activos en Régimen Contributivo	5.882.265	74,7%	77,7%
Suspendidos en Régimen Contributivo	189.975	2,4%	2,5%
Activos en Régimen Subsidiado	1.291.158	16,4%	17,1%
Regímenes de Excepción (estimado)	203.889	2,6%	2,7%
Subtotal afiliados	7.567.287	96,0%	100,0%

FUENTES: Contributivo BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2015, Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2015. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014, Proyección población DANE a 2015.

2.3.1.6.9. Población Afiliada de EPS que operan en Bogotá, D.C a abril de 2016

Para el Régimen Subsidiado, aunque se observa una leve disminución de los afiliados a abril de 2016, posiblemente por traslados hacia el régimen contributivo, Capital Salud continúa liderando el sector con el 78,73% de los afiliados, seguido de CAPRECOM y UNICAJAS respectivamente como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 81 EPS y Población del Régimen Subsidiado a Abril 2016

EPS-S	Cantidad	%
CAPITAL SALUD	981.505	78,73%
COMFACUNDI UNICAJAS	102.731	8,24%
SUBTOTAL	1.084.236	86,97%
FAMISANAR (RS)	34.421	2,76%
SALUD TOTAL (RS)	27.677	2,22%
COMPENSAR (RS)	24.346	1,95%
CAFESALUD (RS)	24.208	1,94%
NUEVA EPS (RS)	22.656	1,82%
CRUZ BLANCA (RS)	11.553	0,93%
SURA (RS)	7.721	0,62%
SANITAS (RS)	5.850	0,47%



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EPS-S	Cantidad	%
COOMEVA (RS)	3.489	0,28%
ALIANSA SALUD (RS)	330	0,03%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (RS)	222	0,02%
SALUDVIDA (RS)	25	0,00%
SUBTOTAL MOVILIDAD	162.498	13,03%
Total general	1.246.734	100,00%

FUENTE: Subsidiado BDU - FOSYGA, corte a 30 de abril de 2016.

En el régimen contributivo, se observa incremento en la población afiliada, posiblemente por mayor fuente de empleo en la ciudad, siendo mayor en la EPS Famisanar con el 19.24% de afiliación, seguido de COMPENSAR y SANITAS, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 82 EPS y población del Régimen Contributivo a mayo de 2015

EPS-C	Cantidad	%
FAMISANAR	1.103.523	18,34%
COMPENSAR	1.076.059	17,88%
CAFESALUD	898.169	14,93%
SANITAS	781.380	12,98%
SALUD TOTAL	623.718	10,36%
NUEVA EPS	505.498	8,40%
CRUZ BLANCA	406.940	6,76%
SURA	251.337	4,18%
ALIANSA SALUD	202.348	3,36%
COOMEVA	141.438	2,35%
CAPITAL SALUD (RC)	10.195	0,17%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	7.182	0,12%
FPS FERROCARRILES NACIONALES	4.612	0,08%
SALUDVIDA	4.096	0,07%



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EPS-C	Cantidad	%
COMFACUNDI UNICAJAS (RC)	745	0,01%
ASMET SALUD E.S.S. (RC)	317	0,01%
CAFESALUD (RC)	43	0,00%
GOLDEN GROUP	9	0,00%
MUTUAL SER E.S.S. (RC)	8	0,00%
COMPARTA E.S.S. (RC)	5	0,00%
EMDISALUD E.S.S. (RC)	5	0,00%
Total general	6.017.627	100,00%

FUENTE: Contributivo BDU A - FOSYGA, corte a 30 de abril de 2016.

2.3.2. Determinantes estructurales de las inequidades en salud

2.3.2.1. Educación

De acuerdo a la información presentada por el Ministerio de Educación, la tendencia de los indicadores en Bogotá D.C. muestra un incremento en el año 2015 con un repunte dado que desde el 2009 presentaba un comportamiento irregular y hacia la reducción de las tasas. El analfabetismo aún se presente en el 7.9% de los hogares en la ciudad; comparado con Colombia es más de dos veces menor. En la tabla se presentan las coberturas brutas de educación según niveles y su comportamiento en la última década.

Tabla 83 Tasas de cobertura bruta de educación según categoría Primaria, Secundaria y Media. Bogotá D.C., 2005 – 2015

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia 2015	Bogotá D.C. 2015	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	7,9			0										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2015)	105,2	89,14	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2015)	100,82	94,6	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2015)	77,81	81,94	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional - Oficina Asesora de Planeación y Finanzas. 2015
Tasa de cobertura bruta por nivel 2015.

*Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005.



2.3.2.2. Pobreza e ingresos

2.3.2.2.1. 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 84 se presenta la incidencia de la pobreza y el número de personas consideradas pobres según el índice de pobreza multidimensional. La incidencia o extensión de la pobreza es la medida más utilizada por su simplicidad y capacidad de comunicación, ya que resulta muy fácil de entender el significado que tiene el hecho de que un determinado porcentaje de la población se encuentra por debajo de la línea de pobreza; expresa el porcentaje de hogares, o de población, que no alcanza el nivel de la línea de pobreza. Su expresión matemática es bien sencilla: $H = \frac{\% \text{ número de pobres (personas u hogares)}}{\text{población total}}$.

Bogotá presenta un índice de pobreza de 24.3%, la mitad de lo que se presente en el país. Esta situación es más compleja al observar las diferencias cuando se calculan en el área urbana o rural siendo estas más del doble en la ruralidad.

Tabla 84 Incidencia de pobreza e Índice de pobreza multidimensional, según área urbana y rural. Bogotá D.C., 2015

	TOTAL			URBANO			RURAL		
	Incidencia (H) K=5/15	Población*	Población pobre por IPM	Incidencia (H) K=5/15	Población Urbana*	Población pobre por IPM	Incidencia (H) K=5/15	Población Rural*	Población pobre por IPM
Bogotá	24,30%	6.740.859	1.638.155	24,22%	6.725.493	1.628.662	61,78%	15.366	9.493
Colombia	49%	41.161.585	20.156.160	39%	31.276.348	12.227.893	80%	9.885.237	7.916.398

Fuente: Cálculo DNP - SPSCV con datos del Censo 2005. Población muestra censal 2005

Frente a los indicadores de privación identificados en los hogares (Tabla 85) aún persisten algunos en niveles que no deberían ser tolerables como el bajo logro educativo, el analfabetismo, el rezago escolar, el hacinamiento. 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 85 Porcentaje de hogares que sufren privación según variable. Bogotá D.C., 2015

Indicador		Bogotá D.C.	Nacional
Número de hogares		1.931.372	10.572.208
Bajo logro educativo	%	42	62
	Hogares	813.401	6.572.469
Analfabetismo	%	8	18
	Hogares	153.465	1.952.006
Inasistencia escolar	%	5	9
	Hogares	89.142	937.664
Rezago escolar	%	21	28
	Hogares	413.184	2.937.927
Barreras de acceso a servicios para cuidado de la primera infancia	%	9	16
	Hogares	177.519	1.669.230
Trabajo infantil	%	3	4
	Hogares	49.456	417.426
Alta tasa de dependencia económica	%	27	42
	Hogares	529.573	4.482.668
Empleo informal	%	77	87
	Hogares	1.490.256	9.180.117
Sin aseguramiento en salud	%	22	30
	Hogares	422.885	3.125.839
Barreras de acceso a servicio de salud	%	4	6
	Hogares	82.928	664.276
Sin acceso a fuente de agua mejorada	%	1	17
	Hogares	28.110	1.817.629
Inadecuada eliminación de excretas	%	2	17
	Hogares	38.468	1.794.807
Pisos inadecuados	%	1	10
	Hogares	13.014	1.059.478
Paredes inadecuadas	%	1	5
	Hogares	15.610	510.791
Hacinamiento	%	14	20
	Hogares	272.703	2.065.159

Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005.

2.3.2.2.2. 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 que 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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 86 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 tres veces mayor en el área rural, el componente de la vivienda es seis veces más deficiente. Igualmente se aprecia la gran proporción de población en condición de miseria en el área rural. Al observar estos indicadores en el territorio nacional se destaca como las cabeceras municipales y los poblados presentan necesidades básicas insatisfechas que la de las poblaciones rurales. Estas condiciones se relacionan con la búsqueda de oportunidades, para estudio, trabajo, seguridad y derechos entre otras que la ciudad de Bogotá ha logrado intervenir reduciendo las inequidades y contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población urbana.

Tabla 86 Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, total, cabecera y resto, según área de medición. Bogotá D.C., 2011

Bogotá D.C.	Personas en NBI (%)	CVE (%)	Personas en miseria	CVE (%)	Componente vivienda	CVE (%)	Componente Servicios	CVE (%)
Cabecera	9,16	1,97	1,37	6,12	0,96	6,78	0,56	8,09
Resto	27,84	-	8,17	-	6,09	-	5,38	-
Total	9,20	1,96	1,38	6,03	0,97	6,68	0,57	7,91
Colombia	19,66	0,4	5,88	0,78	4,79	0,77	5,01	0,70
Cabecera	53,51	0,15	25,71	0,30	28,24	0,26	14,82	0,38
Resto	27,78	0,22	10,64	0,37	10,41	0,32	7,36	0,40

Bogotá D.C.	Componente Hacinamiento	CVE (%)	Componente Inasistencia	CVE (%)	Componente dependencia económica	CVE (%)
Cabecera	5,29	2,89	1,55	5,44	2,50	4,24
Resto	12,87	-	4,80	-	9,38	-
Total	5,31	2,87	1,56	5,40	2,52	4,20
Colombia	8,46	0,74	2,37	1,55	7,34	0,73
Cabecera	19,48	0,38	7,33	0,67	23,96	0,33
Resto	11,11	0,46	3,56	0,85	11,33	0,40

Fuente: DANE, Censo General 2005.



Tabla 87 Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, total, cabecera y resto.

Personas en NBI					
Cabecera		Resto		Total	
%	CVE (%)	%	CVE (%)	%	CVE (%)
9,16	1,97	27,84	-	9,20	1,96

Fuente: DANE, Censo General 2005.

2.3.2.2.3. Coeficiente de Gini

Este indicador muestra el grado de desigualdad en la distribución del ingreso entre la población. El índice ha presentado reducción particularmente a partir de 2012. En el periodo observado 2008 a 2014 se ha logrado reducir en 5,8%. Colombia ha presentado un comportamiento semejante aunque más bajo comparado con Bogotá, la reducción en el periodo fue de 5.1%.

Tabla 88 Coeficiente de Gini, Bogotá D.C., periodo 2008 - 2014

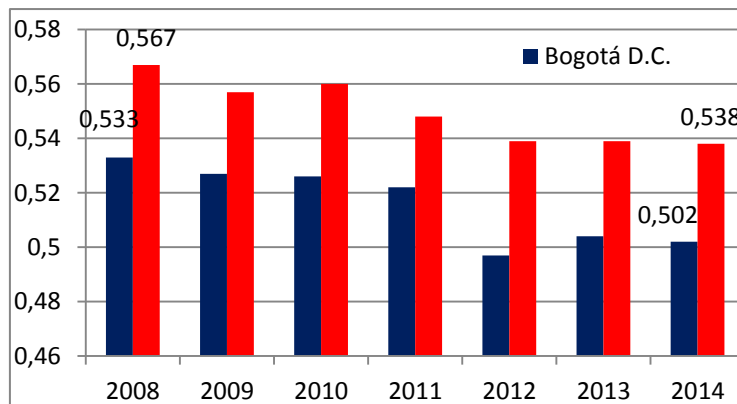
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Bogotá D.C.	0,533	0,527	0,526	0,522	0,497	0,504	0,502
Colombia	0,567	0,557	0,56	0,548	0,539	0,539	0,538

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2006) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2014)

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: Se utiliza información del ingreso per cápita de la unidad de gasto a nivel de persona para calcular el coeficiente de Gini.

Gráfica 72 Coeficiente de Gini, Bogotá D.C., periodo 2008 - 2014





2.3.2.2.4. 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 (Tabla 89), la Línea de indigencia en Bogotá ha venido incrementándose años tras año. En el periodo 2008 a 2012 se aumentó en 14.6%. El incremento de la Línea de Indigencia se ha venido presentando a nivel nacional, en el periodo fue de 13.7%, sin embargo esta ha sido mayor en el distrito capital.

En comunicado de prensa emitido por el Dane en mayo de 2016 expresa que la Línea de indigencia en 2015 para Bogotá alcanza al 2% de la población es decir alrededor de 157.000 personas.

Tabla 89 Línea de Indigencia. Bogotá D.C., periodo 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Bogotá D.C.	83.074	86.206	87.495	91.540	95.192
Colombia	80.195	83.019	83.578	87.672	91.207

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2006) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2012)

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005.

Nota: Se toma la información de la línea de indigencia de cada persona y se calcula el promedio del departamento.

2.3.2.3. Ocupación

Los indicadores que miden la ocupación en el distrito capital presentan un comportamiento positivo, incrementándose en 2015 la tasa global de participación (TGP) a 71,6%, aumentando la población económicamente activa (PEA) a más de 4.602 mil personas.

La Tasa de Ocupación (TO) fue del 65,4%, con 4.200 mil personas ubicadas laboralmente; sin embargo 1.504 mil formaron parte de la oferta laboral insatisfecha. Igualmente aumentó la tasa de ocupación TO a 65,4%, con un incremento de 4 puntos con respecto a 2010. Se aprecia una reducción en la Tasa de desempleo a un dígito, manteniéndose así en los últimos 5 años, para 2015 fue de 8,7



Tabla 90 Tasa de ocupación Bogotá D.C, periodo 2010-2015

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% población en edad de trabajar	80,5	80,8	81,0	81,3	81,5	81,7
TGP	68,7	70,9	72,1	71,9	72,5	71,6
TO	61,4	64,1	65,2	65,5	66,2	65,4
TD	10,6	9,6	9,5	9,0	8,7	8,7
Población en edad de trabajar	5912	6018	6122	6224	6325	6425
Población económicamente activa	4059	4269	4415	4478	4584	4602
Ocupados	3627	3860	3994	4075	4186	4200
Desocupados	432	409	421	403	398	402

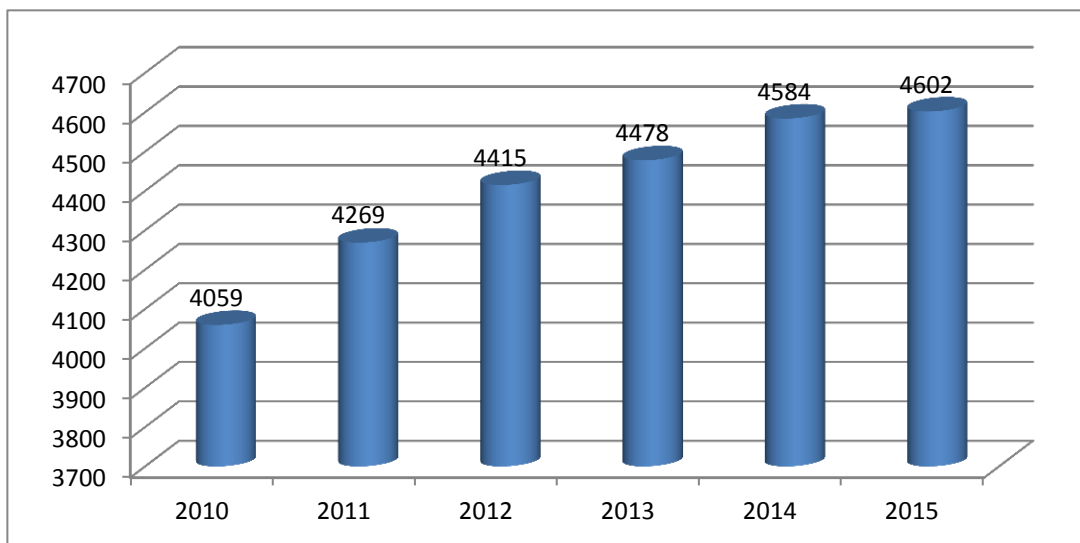
Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares

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

Gráfica 73 Población económicamente activa. Bogotá D.C., 2010 -2015



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.

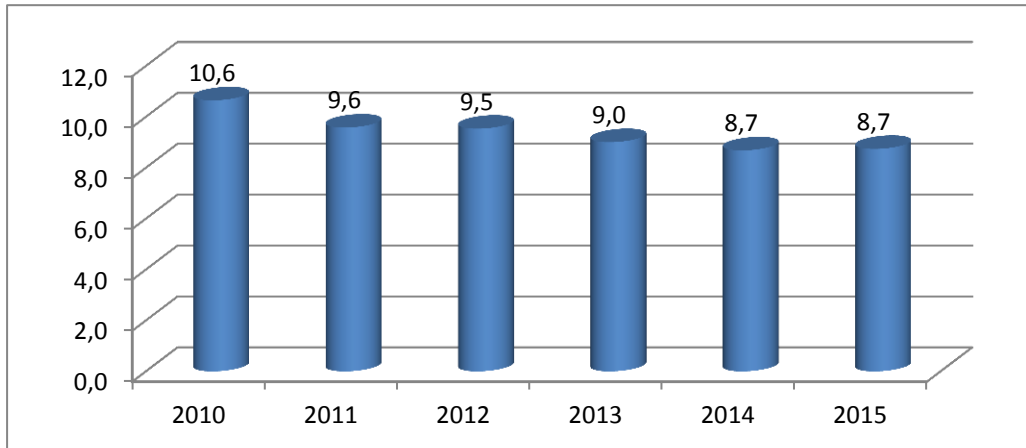
Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE.

Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente



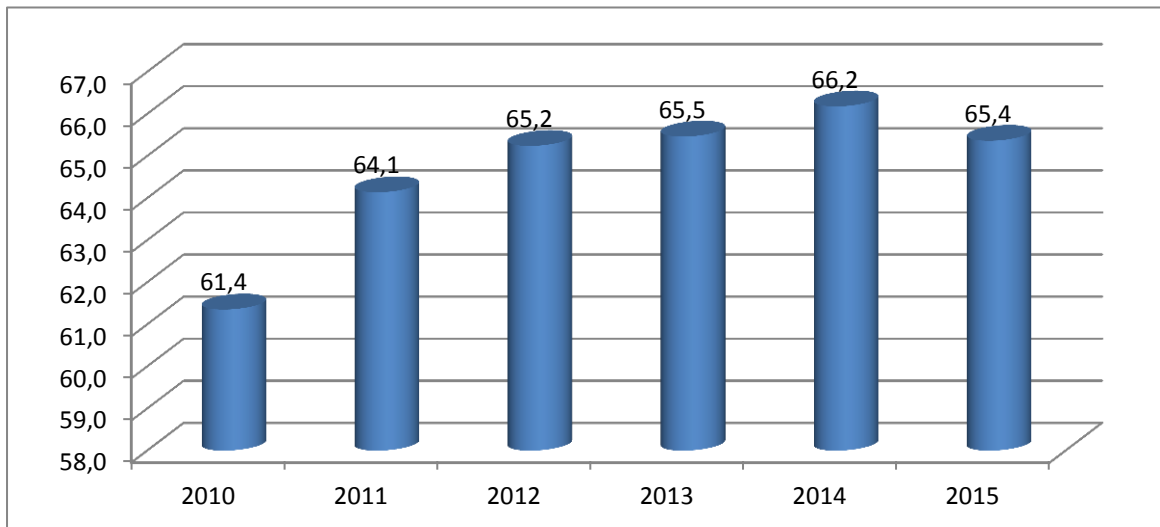
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 74 Tasa de desempleo en Bogotá, 2010 - 2015



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares

Gráfica 75 Tasa de ocupación. Bogotá, 2010 - 2015



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares

Condiciones de riesgo en el trabajo informal

Con las limitaciones propias de un proceso joven y aún en construcción, de acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de las y los Trabajadores en la Economía Informal SIVISTRA, se encuentra que de las cerca de 5 mil unidades de trabajo abordadas en 2015, en el 70,5% se identificaron problemas locativos⁴ dentro de los cuales los más frecuentes son: unidades estrechas (hacinamiento) sin espacio suficiente para el

⁴ Para el periodo 2013 a 2014 de 4969 unidades de trabajo abordadas con información, el 77,9% se identificaron problemas locativos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

desplazamiento, pisos irregulares, húmedos y/o defectuosos, vías de circulación estrechas u obstaculizadas, escaleras sin antideslizante y/o sin pasamanos, problemas de orden, aseo y/o almacenamiento, falta de señalización y/o demarcación y ausencia o uso inadecuado de extintores, entre otros aspectos. En cuanto a las condiciones eléctricas, se identificaron problemas en un 23,7% de las unidades; sin embargo es importante tener en cuenta que por las características del sector, una alta proporción de unidades de trabajo no cuentan con un espacio físico y, mucho menos, con requerimiento de instalaciones eléctricas, debido a su carácter ambulatorio o domiciliario.

Igualmente asociado a las características de la actividad, en un 40% de las unidades, se identifican problemas relacionados con el orden público y la seguridad en las vías públicas.

De acuerdo con lo anterior, de manera global, las condiciones físicas o de infraestructura para el sector informal son inadecuadas y hasta precarias, exponiendo a la población trabajadora del sector a peligros diversos. Dichas condiciones de vulnerabilidad y precarización del trabajo afectan todo tipo de actividades económicas del sector informal.

De otra parte, las unidades de trabajo informal, aunque dispersas en todo el territorio, como actividades productivas y de servicios, tienden a ubicarse en vías de mayor tránsito y, en algunas oportunidades a concentrarse en determinadas áreas comerciales, lo que implica elevada exposición a ruido ambiental, material particulado y otras sustancias químicas, generadas por el transporte vehicular o por establecimientos vecinos.

De la misma forma, el trabajo cuando se realiza en la calle, expone a los trabajadores a niveles indeterminados de polución y otras formas de contaminación ambiental; estas exposiciones incrementan la posibilidad de enfermar en el trabajador. Los obstáculos, andenes y vías en mal estado, ausencia de rampas, entre otros aspectos, incrementan la posibilidad de la ocurrencia de accidentes, no solo en los trabajadores sino en la comunidad en general. Otras exposiciones ambientales son determinadas por su ubicación geográfica y serían similares o iguales a las de la población residente de dicha área.

Según las cifras obtenidas a través del subsistema SIVISTRA, entre enero y diciembre de 2015, se estima que el 16,5% de las unidades de trabajo están expuestas a fenómenos naturales peligrosos como deslizamientos; estas unidades de trabajo fueron identificadas particularmente en la zona centro oriente del distrito.

En relación con los agentes químicos, como factores importantes de contaminación ambiental, se encuentra que el 78,8% de los trabajadores abordados en 2015, se encuentran expuestos a este tipo de contaminantes, afectando no solo a la comunidad laboral sino, en mayor o menor medida, a la comunidad circundante; esta situación, sumada a los elevados niveles de desconocimiento en el tema, hace de ésta una problemática importante.

En términos de la corresponsabilidad que debieran tener las unidades productivas en el cuidado del medio ambiente, se encuentra que con frecuencia las actividades económicas, tanto formales como informales, son fuente de contaminación ambiental,



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

generada por inadecuada disposición de desechos (restaurantes, frigoríficos, curtiembres, ventas ambulantes) y sobreproducción de volantes u otros mecanismos publicitarios; impacto negativo en la calidad del aire (transporte, industrias constructoras, del carbón, chircaleras), contaminación visual producido por vallas y anuncios publicitarios y ruido, entre otros.

A diferencia del sector formal, probablemente en el sector informal, se generarían contaminantes menos peligrosos y en menor cantidad por tratarse de procesos a pequeña escala; sin embargo la ausencia de controles, identificada con mayor frecuencia en las unidades de trabajo informal, hacen de esta, una situación de especial importancia que debe ser atendida.

Aspectos sociodemográficos y comunitario

En términos generales se acepta que el crecimiento de la economía informal se relaciona con las altas tasas de desempleo, subempleo, pobreza, desigualdad de género y trabajo precario. En este contexto el trabajo informal desempeña un papel importante, especialmente en lo que respecta a la generación de ingresos, pues es relativamente fácil acceder a él y los niveles de exigencia en materia de educación, calificación, tecnología y capital son bajos. Sin embargo es reconocido que una alta proporción de trabajadores no se incorporan a la economía informal por elección sino por necesidad de subsistencia.

Aunque algunas actividades ofrecen medios de vida e ingresos razonables, la mayoría de las personas que trabajan en la economía informal están expuestas a condiciones de trabajo inadecuadas e inseguras y tienen bajos niveles educativos y calificación, además de escasas oportunidades de formación; tienen ingresos más inciertos, más irregulares y más bajos que quienes trabajan en la economía formal, trabajan más horas, no gozan de derechos de negociación colectiva ni de representación y, a menudo, su situación en el empleo es ambigua o encubierta; tienen, además, una mayor vulnerabilidad física y financiera porque el trabajo en la economía informal está excluido o efectivamente fuera del alcance de los regímenes de seguridad social y de la legislación en materia de protección de la seguridad y la salud, la maternidad y otras normas de protección de los trabajadores⁵.

De acuerdo con la información obtenida en desarrollo del sistema de vigilancia SIVISTRA, en el año 2015, periodo en el que se abordaron 5326 trabajadores (6716 casos investigados), se estima que la población trabajadora del sector informal se caracteriza por el predominio de mujeres (56,3%) sobre hombres (43,7%)⁶, proporción que está documentalmente relacionada con la desigualdad de género, expresada no solo en menores posibilidades de vinculación al sector formal por parte de las mujeres, sino en la oferta de ingresos inequitativos, niveles bajos de escolarización (particularmente en los estratos más bajos) y en la necesidad de atender a la familia.

De forma reiterada, durante las diferentes vigencias, se ha encontrado, con mínimas variaciones, una mayor proporción de casos en edades comprendidas principalmente entre los 27 y los 59 años (74,2%), de estratos socioeconómicos 2 y 3 (85,9%), baja

⁵ La transición de la economía informal a la economía formal. Conferencia Internacional del Trabajo 103.ª reunión 2014

⁶ Para el periodo enero de 2012 a septiembre de 2015, igualmente se observó predominio de mujeres (55,7%) sobre hombres (44,3%).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

proporción a afiliación a salud (aproximadamente el 38% de la población se encuentra afiliada al régimen contributivo, 42% al régimen subsidiado y alrededor del 15% no se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud) y muy baja cobertura por el sistema de pensiones (3,9 a 5,4% entre los diferentes periodos); los niveles de escolaridad rondan entre la secundaria completa (cerca del 28,1%) o menos (51,9%), y los ingresos se encuentran, en su mayoría en el rango del salario mínimo o menos (70,4%).

En relación con el evento accidente se encuentra que alrededor del 49% de las lesiones identificadas corresponde a heridas, el 17,5% a contusiones o aplastamientos y el 21% a quemaduras. La parte del cuerpo comprometida reiteradamente son las manos (66%), seguido de miembros superiores y ubicación múltiple; alrededor de un 2% corresponden a lumbagos por esfuerzos.

En cuanto al evento enfermedad se encuentra que el 76,6% de los casos caracterizados corresponde a condiciones osteomusculares⁷ (dentro de las cuales las principales están dadas por problemas en carpo y manos, dolor de piernas, dolor lumbar y dolor de hombro), y el 16,6% corresponden a patologías auditivas; hallazgos que son consecuentes con el perfil del talento humano (terapeutas físicos y ocupacionales principalmente) y el énfasis que SIVISTRA ha realizado en el monitoreo de la salud auditiva a la fecha.

Pese al sesgo generado por la conformación del equipo humano, llama la atención que el 6,9% de los casos investigados corresponde a patologías o lesiones que comprometen otros órganos o sistemas. Es así como el 1,1% de los casos están relacionados con patologías del tracto respiratorio superior e inferior (incluidos 4 casos de neumoconiosis identificados en 2012), y en una proporción similar se identificaron e investigaron casos de dermatitis u otras patologías dérmicas. De la misma forma cabe mencionar que en el 0,5% de los casos se identificaron síntomas no bien definidos dentro de los que se incluyen 7 casos diagnosticados como efectos tóxicos de plaguicidas. Finalmente es importante mencionar un caso de cáncer gástrico en un trabajador de curtiembres calificado por el profesional especializado como posiblemente asociado con la ocupación.

Las cifras anteriores permiten afirmar que, aunque algunos indicadores generados por SIVISTRA, de forma global permiten evidenciar un panorama similar al presentado por el DANE, otros, como la cobertura en salud, expresan una situación más difícil para la población trabajadora del sector informal y se aproximan más a lo expresado en las conclusiones de 2002 sobre el trabajo decente y la economía informal (Conferencia Internacional del Trabajo, 90.^a reunión).

Lo anterior, sin contar con las diferencias significativas que se expresan entre las diferentes actividades económicas y ocupaciones. Un ejemplo de ello es que, mientras que de forma global se evidencia una relación entre mujeres y hombres cercana a 4:3, dentro de la actividad económica salas de belleza o peluquerías (S9206), se observa una relación 4:1; de la misma forma, la evaluación de aspectos tales como la escolaridad, la cobertura por seguridad social, el estrato socioeconómico y los niveles de ingresos, entre

⁷ Es importante aclarar que este resultado se encuentra sesgado por la ausencia de perfil en medicina durante la mayor parte del periodo.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

otros, permite evidenciar diferencias a favor de algunas actividades económicas sobre otras.

En cuanto a las redes de apoyo como grupos sociales de soporte, de acuerdo con la información obtenida por el sistema de vigilancia, la participación en organizaciones comunitarias, agremiaciones o asociaciones de trabajadores del sector informal, usualmente se constituyen en un mecanismo para acceder a la seguridad social; de forma global, estas organizaciones no tienen una alta representatividad, participación ni capacidad de movilización. Vale la pena mencionar que, de los 3362 trabajadores con información sobre condiciones protectoras, solo el 0,4% (18 trabajadores) refieren pertenecer a algún tipo de organización.

La situación expuesta en desarrollo del presente documento se traduce en un desgaste más acelerado, y la afectación de las condiciones de salud por presencia de accidentes o enfermedades asociadas con la exposición a riesgos y condiciones inseguras, hábitos y estilos de vida inadecuados, falta de conocimiento frente al control de riesgos y peligros presentes en las unidades de trabajo, por lo que es de vital importancia la intervención desde las diferentes instancias y sectores, particularmente a través del fortalecimiento de políticas públicas que favorezcan la inserción y organización de la población trabajadora en la formalidad, la disminución de la morbilidad y la mortalidad por causas evitables y el desarrollo de estrategias intersectoriales para generar programas que mejoren las condiciones de trabajo de la población.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

3. CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud

En Bogotá, las condiciones de salud y calidad de vida, son en general más favorables que el promedio de la nación; los indicadores muestran un cambio paulatino en los patrones de las enfermedades que se relacionan de forma directa con los cambios en la composición demográfica de la población de la capital, es así como, mientras en Bogotá la población envejece se presentan mayores prevalencias de muertes y enfermedad causadas por enfermedades crónicas y no transmisibles; adicionalmente, las condiciones psicosociales de una sociedad en conflicto modifican negativamente los patrones de comportamiento violento y por tanto, las causas de enfermedad y muerte derivados de ellos, con especial énfasis en poblaciones jóvenes que incluyen ambos sexos.

Si bien las condiciones de los determinantes estructurales son favorables, por ejemplo acueducto, alcantarillado y otras coberturas de servicios públicos y privados, comparados con el resto del país, existen patologías que por su naturaleza demuestran mayor relevancia en el contexto actual, algunas de ellas derivadas de los procesos de atención en salud que lucen insuficientes ante el gran volumen de desenlaces negativos que tiene la ciudad más poblada del país, aunado a una lógicas mercantil de la prestación de los servicios de salud.

3.2. Priorización de los efectos en salud

En la tabla 91, se presenta el reconocimiento de los principales efectos de salud identificados mediante la priorización de los problemas de salud, los cuales servirán como insumo para la tomar de decisiones frente a las intervenciones de salud pública en el Distrito Capital.

De tal forma, si bien es cierto aún existen algunas prioridades evidenciadas que no se han modificado con respecto al año 2015, la identificación de las mismas dentro de los grupos de riesgo del MIAS permite evidenciar la necesidad de desarrollar acciones de Gestión Integral del Riesgo en Salud que permitan alcanzar un mejor nivel de salud de los habitantes de Bogotá, la optimización de la calidad de los servicios así como la sostenibilidad financiera del sector.



Tabla 91 Priorización de los efectos en salud, Bogotá 2016

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 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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 manifiestas
	Acciones para población desplazada de diferentes municipios	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 2015

Posteriormente, con el fin de complementar dicho análisis, se realizó la estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS por localidad (Mapa 10), para el cual se tomaron en cuenta los siguientes indicadores para su procesamiento:

Variables Sociales, con corte año 2014: % habitantes con vivienda inadecuada, % habitantes en hacinamiento crítico, % de habitantes con servicios inadecuados, % de inasistencia escolar de niños entre 7 y 11 años, % de habitantes con alta dependencia económica, % habitantes pobres por NBI.

Variables Demográficas, con corte año 2015: Población año 2015, Tasa bruta de natalidad, Tasa General de Fecundidad, Tasa Bruta de Mortalidad.

Variables de Salud, con corte año 2015: Tasa de mortalidad por condiciones crónicas en menores de 70 años, Tasa de mortalidad por Desnutrición, Razón de mortalidad materna,



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Incidencia de sífilis congénita, Tasa de mortalidad infantil, Tasa de mortalidad en menores de 5 años, Tasa de mortalidad por neumonía.

Variables de respuesta institucional: cobertura de parto institucional, egresos hospitalarios.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

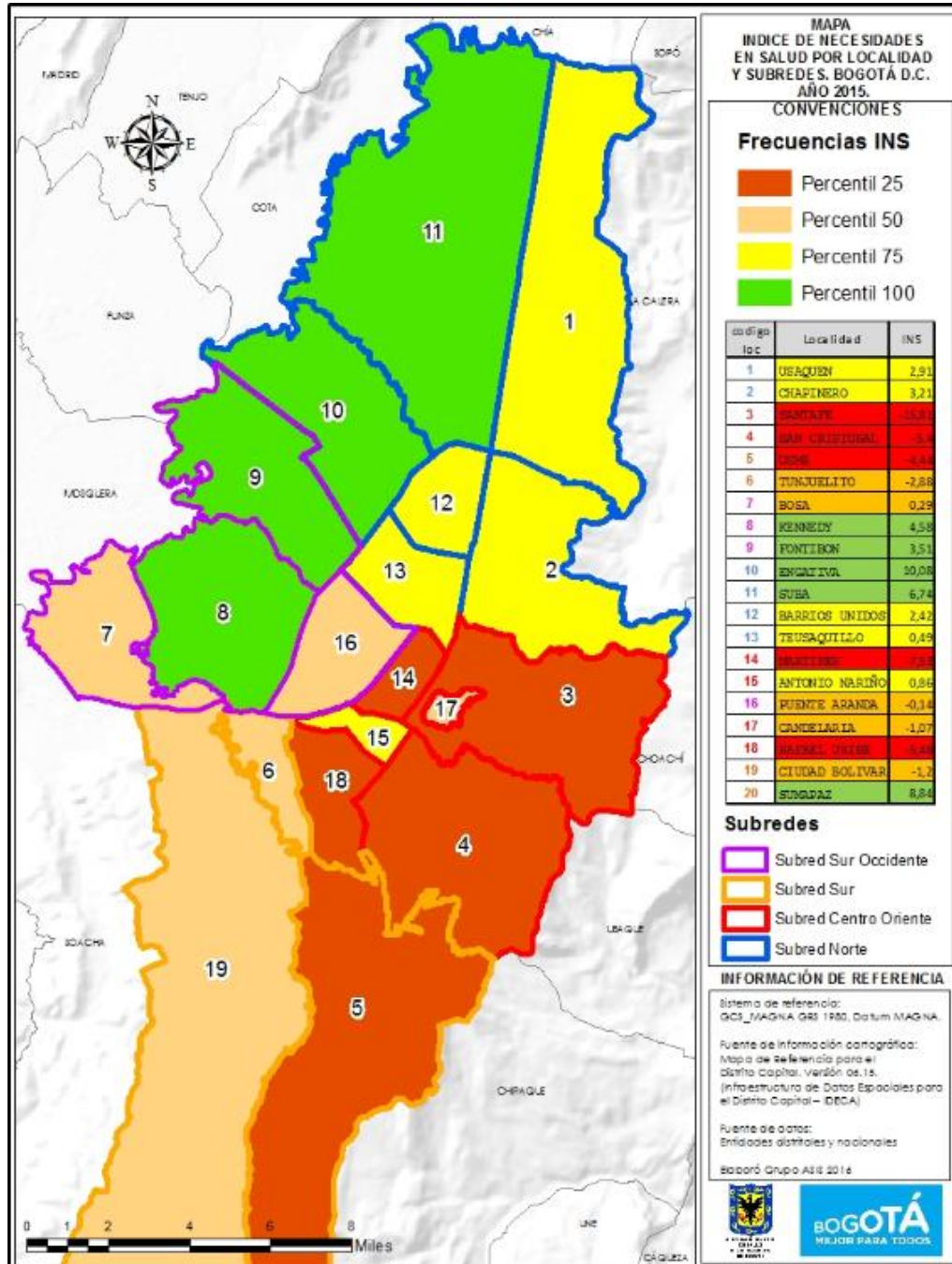


**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Mapa 10 Estimación del Índice de Necesidades en Salud



Fuente: Estadísticas Distritales y Nacionales. Elaborado por grupo ACCVSyE – SDS

Si bien se identifican en rojo localidades de Santafé, Los Mártires, Rafael Uribe, San Cristóbal y Usme, como las localidades con mayores necesidades en salud, y en verde, es decir, que poseen un mejor valor de este índice, las localidades de Fontibón, Kennedy, Suba, Sumapaz y Engativá; cuando se realiza el análisis con una escala territorial más

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

baja, se encuentran UPZ definidas en donde confluyen problemáticas y dinámicas sociales, demográficas, barreras diversas para el acceso a los servicios de salud, los cuales afectan la salud de sus habitantes.

Es así, que a partir de este ejercicio se han identificado las siguientes UPZ, las cuales han sido priorizadas con el fin de intensificar en ellas las acciones establecidas a través del Modelo de Atención Integral en Salud del Distrito Capital:

- Localidad de Usaquén: UPZ Verbenal.
- Localidad de Chapinero: UPZ Pardo Rubio, El Refugio.
- Localidad de Suba: UPZ El Rincón, Tibabuyes.
- Localidad de Teusaquillo: UPZ Teusaquillo, Quinta Paredes.
- Localidad de Engativá: UPZ Garcés Navas.
- Localidad de Santafé: UPZ Las Nieves, Las Cruces, Lourdes.
- Localidad de Los Mártires: UPZ La Sabana.
- Localidad de San Cristóbal: UPZ La Gloria.
- Localidad de Rafael Uribe: UPZ Marco Fidel Suárez.
- Localidad de Kennedy: UPZ Patio Bonito, Carvajal.
- Localidad de Fontibón: UPZ Fontibón, Fontibón San Pablo.
- Localidad de Puente Aranda: UPZ Ciudad Montes.
- Localidad de Bosa: UPZ Bosa central, Bosa oriental.
- Localidad de Usme: UPZ Alfonso López, La Flora.
- Localidad de Ciudad Bolívar: UPZ Lucero.
- Localidad de Sumapaz: UPR Río Blanco, Río Sumapaz.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

4. BIBLIOGRAFIA

1. Sanidade C de. Ajuste de tasas. In 2014. p. 7–8.
2. Pan American Health Organization. Boletín Epidemiológico. 2002; Vol. 23, N. Available from: http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/Epidemiologico/EB_v23n4.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión (CIE-10). Washington, D.C. 1995.
4. Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales
5. Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Boletín censo general; 2005
6. Wikipedia LEL. Bogotá [Internet]. 23 nov 2016 a las 16:59. 2016. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Bogotá>
7. Alcaldía Mayor de Bogotá SG. Sumapaz, un páramo de localidad [Internet]. Mar, 11/27/2012 - 09:04. Available from: <http://www.bogota.gov.co/localidades/sumapaz/paramo-de-localidad>
8. IDIGER. Riesgo por movimientos en masa [Internet]. 28/10/2016. 2016. Available from: <http://www.idiger.gov.co/web/guest/riesgo-por-movimientos-en-masa>
9. IDIGER. Amenazas por Inundación [Internet]. Última actualización: 28/10/2016. 2016. Available from: <http://www.idiger.gov.co/web/guest/riesgo-por-inundaciones>
10. IDIGER. Riesgo sísmico [Internet]. Última actualización: 28/10/2016. 2016. Available from: <http://www.idiger.gov.co/web/guest/rsismico>
11. IDIGER. Riesgo Tecnológico [Internet]. Última actualización: 28/10/2016. 2016. Available from: <http://www.idiger.gov.co/web/guest/rtecnologico>
12. IDIGER. Riesgo por aglomeraciones [Internet]. Última actualización: 28/10/2016. 2016. Available from: <http://www.idiger.gov.co/web/guest/riesgo-por-aglomeraciones-de-publico>
13. Alcaldía Mayor de Bogotá SG. Datos de Bogotá. 2016.
14. Alcaldía Mayor de Bogotá SG. Acuerdo_645_de_2016_plan_de_desarrollo_2016-2020.pdf [Internet].





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Colombia; 2016. Available from:
http://www.ipes.gov.co/images/informes/Acuerdo_645_de_2016_plan_de_de_sarrollo_2016-2020.pdf

15. Secretaría Distrital de Movilidad. Encuesta de Movilidad 2015. 2015;62.
16. Cuadernos de la Ciudad. SERIE EQUIDAD Y BIENESTAR No. 4. Diagnóstico, políticas y acciones en relación con el desplazamiento forzado hacia Bogotá. Secretaría de Hacienda Distrital. Bogotá, D.C. Abril de 2004 ISSN 1692-8822
17. Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta multipropósito 2014. Principales resultados en Bogotá y la región. [Internet]. 2015. Available from: http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Encuesta_Multiproposito_2014/Resultados_2014/Boletin_Resultados_Encuesta_Multiproposito_2014.pdf
18. Pública SDS, Dirección Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Informe Año 2014 Bogotá D.C. Bogotá D.C.;
19. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las Personas con discapacidad; 2006.
20. INS, 2016. Protocolos de Vigilancia epidemiológica de eventos de interés en Salud Publica
21. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos Para La Vigilancia Y Control De Eventos De Interés En Salud Pública. Noviembre 25 de 2016.
22. Salud SD de. ANÁLISIS DEL EJERCICIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2015. Bogotá D.C.; 2015.

