



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

Alcaldía de Bogotá

**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 Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas
en Salud Colectiva**

**Dirección de Planeación Sectorial
Grupo Análisis de Condiciones, Calidad de Vida,
Salud y Enfermedad**

Bogotá, Colombia 2019

Alcalde Mayor de Bogotá
Enrique Peñalosa Londoño

Secretario Distrital de Salud
Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
Héctor Mario Restrepo

Subsecretario de Salud Pública (E)
Manuel Alfredo González Mayorga

Subsecretario de Servicios De Salud y Aseguramiento
Anabelle Arbeláez Vélez

Dirección de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva
Manuel González Mayorga

Directora de Provisión de Servicios De Salud
Consuelo Peña Aponte

Directora de Planeación Sectorial
Adriana Posada Suárez

Directora de Urgencias y Emergencias En Salud (E)
Andrés José Álvarez Villegas

Director de Aseguramiento y Garantía del Derecho A La Salud
Jaime Guillermo Díaz Chabur

Grupo ACCVSYE

Diane Moyano Romero
Diana Sofía Rios Oliveros
Leonardo Salas Zapata
Juliana Damelínes Pareja
Kimberly Piñeros Chía
Miguel Ángel Castro Jiménez
Myriam Andrea Ruiz Dionisio
Alejandro Castaño Vásquez
Guerly Alfonso López Palacios

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

Grupo Estadísticas Vitales.
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Nelcy Zambrano Hernández

Referente Discapacidad
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Ana Marcela González Barrera

Referente SISVAN.
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Angélica Montaña Rodríguez

Referente Salud Mental.
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Henry Alejo Alejo

Unidad Comando en Salud Pública.
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Nelly Yaneth Rueda Cortés

Dirección de Provisión de Servicios
Yaneth Girón Bolívar

Subdirección de Administración del Aseguramiento
Juan Pablo Berdejo Casas

Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
Laidy Quiñonez Castro
Edizabeth Ramírez Rodríguez

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
Ronald Ramírez López

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
<https://www.properati.com.co/guia-de-ciudades/bogota-d-c-colombia>

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2019
www.saludcapital.gov.co

Contenido

Presentación	15
Introducción	16
Metodología	17
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	19
1. Contexto territorial	19
1.1 Localización y división política	19
1.1.1 Características físicas del territorio	21
1.1.1.1 Altitud y relieve	25
1.1.1.2 Hidrografía	25
1.1.1.3 Clima	28
1.1.1.4 Zonas de riesgo	32
1.1.1.4.1 Temperatura y humedad	32
1.1.1.4.2 Riesgo sísmico	33
1.1.1.4.3 Riesgo tecnológico	35
1.1.1.4.4 Riesgo por aglomeraciones	36
1.1.1.4.5 Riesgo por movimientos en masa	37
1.1.1.4.6 Amenazas por inundación	40
1.1.1.4.7 Riesgo incendio forestal	42
1.1.2 Accesibilidad geográfica	43
1.1.2.1 Transmilenio	44
1.1.2.2 Malla vial	46
1.1.3 Panorama de riesgos	49
1.2 Contexto demográfico	56
1.2.1 Estructura demográfica	62
1.2.2 Proyecciones de población por grupo de edad	63
1.2.3 Otros indicadores	64
1.2.4 Dinámica demográfica	66
1.2.4.1 Esperanza de vida	70
1.2.5 Movilidad forzada	71
1.2.6 Dinámica migratoria	74
1.2.6.1 Pirámide de la población extranjera	74
1.2.6.2 Atenciones en salud a la población extranjera	77
1.2.6.3 Afiliación en salud de la población extranjera	79
Conclusiones del capítulo territorial y demográfico	79
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS EN SALUD Y SUS DETERMINANTES	81
2. Análisis de la mortalidad	81
2.1 Mortalidad general por grandes causas	81
2.1.1 Años de vida potencialmente perdidos	84
2.2 Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas	91
2.2.1 Mortalidad por enfermedades transmisibles	91
2.2.1.1 Mortalidad por neoplasias	94
2.2.1.2 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	97
2.2.1.3 Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	100
2.2.1.4 Mortalidad por causas externas	103
2.2.1.5 Mortalidad por las demás causas	106
2.2.1.5.1 Prioridades del plan decenal de Salud Pública	109
2.2.2 Mortalidad materno infantil y en la niñez	111
2.2.2.1 Mortalidad en menores de 1 año	111

2.2.2.2	Mortalidad en niños de 1 – 4 años	113
2.2.2.3	Mortalidad en niños menores de 5 años	114
2.2.3	Análisis de desigualdad en la mortalidad materno - infantil y en la niñez	116
2.2.3.1	Mortalidad materna	117
2.2.3.2	Mortalidad neonatal	118
2.2.3.3	Mortalidad infantil	120
2.2.3.4	Mortalidad en la niñez	122
2.2.3.5	Mortalidad por EDA	123
2.2.3.6	Mortalidad por IRA	124
2.2.3.7	Mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años	125
2.2.3.8	Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y Materno – infantil	125
Conclusiones de mortalidad		127
Análisis de morbilidad		128
2.2.4	Principales causas de morbilidad atendida	129
2.2.5	Morbilidad específica por subgrupo	133
2.2.6	Morbilidad específica por momento de curso de vida	138
2.2.6.1	Primera Infancia	138
2.2.6.2	Infancia	139
2.2.6.3	Adolescencia	141
2.2.6.4	Juventud	144
2.2.6.5	Adultez	144
2.2.6.6	Vejez	149
2.2.7	Morbilidad específica salud mental	152
2.2.8	Morbilidad de eventos de alto costo	155
2.2.9	Morbilidad de eventos precursores	156
2.2.10	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	157
2.2.11	Análisis a profundidad de la peor situación	159
2.2.12	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	169
Análisis de los determinantes sociales de la salud – DSS		172
2.3	Análisis de los determinantes intermedios de la salud	172
2.3.1	Condiciones de vida	172
2.3.2	Acueducto y alcantarillado	172
2.3.3	Seguridad alimentaria	173
2.3.3.1	Malnutrición en menores de 5 años	174
2.3.3.2	Malnutrición en escolares de 5 a 17 años	176
2.3.3.3	Bajo peso al nacer	177
2.3.3.4	Malnutrición de la gestante	178
2.3.4	Condiciones de trabajo	179
2.3.4.1	Condiciones de salud y trabajo	184
2.3.4.2	Accidentes	186
2.3.4.3	Enfermedad profesional	190
2.3.5	Factores conductuales, psicológicos y culturales	192
2.3.6	Consumo de bebidas alcohólicas	194
2.3.7	Consumo de tabaco y cigarrillo	196
2.3.8	Violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer	197
2.3.9	Sistema sanitario	199
2.3.9.1	Condiciones del sistema sanitario	199
2.3.9.2	Barreras de acceso	200
2.3.9.3	Análisis de la oferta de servicios	201
2.3.9.4	Infraestructura	204
2.3.9.5	Ambulancias	206
2.3.9.6	Apoyo terapéutico	207
2.3.9.7	Servicios habilitados en las IPS	208
2.3.9.8	Georreferenciación de la oferta de servicios y análisis	219
2.3.9.8.1	Georreferenciación de las sedes de prestadores de servicios de salud	222
2.3.9.9	Programa de APH y centro regulador de urgencias y emergencias – CRUE del Distrito Capital	224
Centro regulador de urgencias y emergencias		227

2.4	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	238
2.4.1	Educación	238
2.4.2	Pobreza e ingresos	240
2.4.2.1	Índice de pobreza multidimensional (IPM)	240
2.4.2.2	Necesidades básicas insatisfechas (NBI)	242
2.4.2.3	Coeficiente de GINI	243
2.4.2.4	Línea de Indigencia	244
2.4.2.5	2.4.2.5 cupación	245
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD		247
3.	Análisis de los efectos en salud- INS	247
3.1	Reconocimiento de los principales efectos	247
3.1.1	Estimación del índice de necesidades en salud – INS	249
Bibliografía		251

Tablas

Tabla 1. Población por localidad en Bogotá, 2019	56
Tabla 2. Proyección de Población, hogares y viviendas por localidad en Bogotá. 2015	59
Tabla 3. Población por pertenencia étnica según sexo, Bogotá D. C., 2015	61
Tabla 4. Auto reconocimiento étnico según sexo en Bogotá D. C., 2017	61
Tabla 5. Auto reconocimiento étnico según localidad en Bogotá D. C., 2017	62
Tabla 6. Proporción de la población por etapa de ciclo vital en Bogotá D. C., 2005, 2010, 2018 y 2020	64
Tabla 7. Índices de Bogotá D. C., 2005, 2019 y 2020	66
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bogotá D. C., 2005- 2010, 2010-2015, 2015-2020	68
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población en Bogotá D. C., 2018	69
Tabla 10. Esperanza de vida. Bogotá D. C., 2019	70
Tabla 11. Número de víctimas del conflicto armado, según hecho victimizante de desplazamiento forzado, Bogotá D. C. 2018	71
Tabla 12. Familias desplazadas y recibidas en Bogotá D. C., 2018	74
Tabla 13. Índice de la población extranjera	77
Tabla 14. Migrantes atendidos por tipo de atención en Bogotá y Colombia	77
Tabla 15. Atenciones en salud según procedencia Bogotá D. C. 2018	78
Tabla 16. Número de años de vida potencial perdidos por grandes causas según sexo. Bogotá D. C., 2005 – 2017	85
Tabla 17. Semaforización de mortalidad PDSP	110
Tabla 18. Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 – 2017	111
Tabla 19. Tasa de mortalidad en niñas menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 - 2017	112
Tabla 20. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 - 2017	112
Tabla 21. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2017	113
Tabla 22. Tasa de mortalidad en niñas de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2017	114
Tabla 23. Tasa de mortalidad en niños (hombres) de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2017	114
Tabla 24. Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2017	115
Tabla 25. Tasa de mortalidad en niñas menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2017	115
Tabla 26. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2017	116
Tabla 27. Semaforización de la mortalidad materno infantil. Bogotá vs Colombia 2005 – 2017	116
Tabla 28. Razón de mortalidad materna según área, Bogotá D. C., 2009-2017	118
Tabla 29. Razón de mortalidad materna según etnia, Bogotá D. C., 2009-2017	118
Tabla 30. Tasa de mortalidad neonatal según área, Bogotá 2009-2017	119
Tabla 31. Tasa de mortalidad neonatal según etnia, Bogotá D. C., 2009-2017	119
Tabla 32. Priorización de la mortalidad general, específica y materna infantil. Bogotá D. C., 2017	126
Tabla 33. Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital. Bogotá D. C., 2009 – 2018	130
Tabla 34. Principales causas de morbilidad atendida en hombres por ciclo vital. Bogotá D. C., 2009 – 2018	132
Tabla 35. Principales causas de morbilidad atendida en mujeres por ciclo vital. Bogotá D. C., 2009 – 2017	133
Tabla 36. Morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales por sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018	134
Tabla 37. Morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales por sexo en Bogotá D. C., 2009-2017.....	135
Tabla 38. Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles por sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018	136
Tabla 39. Causas de morbilidad de lesiones por sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2017	137
Tabla 40. Causas de morbilidad atendida en la primera infancia por grandes causas y subgrupos en Bogotá D. C., 2009-2018	139

Tabla 41. Causas de morbilidad atendida en la infancia por grandes causas y subgrupos en Bogotá D. C., 2009 – 2018....	140
Tabla 42. Causas de morbilidad atendida en la infancia por enfermedades no transmisibles, subgrupos y sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018	141
Tabla 43. Causas de morbilidad atendida en la adolescencia por grandes causas y subgrupos en Bogotá D. C., 2009 – 2018	142
Tabla 44. Causas de morbilidad atendida en la infancia por enfermedades no transmisibles, subgrupos y sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018	143
Tabla 45. Causas de morbilidad atendida en la juventud por grandes causas y subgrupos en Bogotá D. C., 2009 – 2018	145
Tabla 46. Causas de morbilidad atendida en la juventud por grandes causas, subgrupos y sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018	146
Tabla 47. Causas de morbilidad atendida en la adultez por grandes causas y subgrupos en Bogotá D. C., 2009 – 2018	147
Tabla 48 . Causas de morbilidad atendida en la adultez por grandes causas, subgrupos y sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018	148
Tabla 48 A. Causas de morbilidad atendida en la adultez por grandes causas, subgrupos y sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018	149
Tabla 49. Causas de morbilidad atendida en la vejez por grandes causas y subgrupos en Bogotá D. C., 2009 – 2018	150
Tabla 50. Causas de morbilidad atendida en la vejez por grandes causas, subgrupos y sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018	151
Tabla 51. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental por ciclo vital. Bogotá D. C., 2009 – 2018	153
Tabla 52. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en hombres por ciclo vital. Bogotá D. C., 2009 – 2018	154
Tabla 53. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en hombres por ciclo vital. Bogotá D. C., 2009 – 2018	155
Tabla 54. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Bogotá D. C., 2008 – 2018	156
Tabla 55. Morbilidad de los eventos precursores. Bogotá D. C., 2011 – 2018	156
Tabla 56. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria 2017	157
Tabla 57. Número de casos e Incidencia de sífilis congénita, según localidad de residencia. Bogotá D. C., 2016 – 2018	160
Tabla 58. Número de casos, porcentaje e incidencia de sífilis congénita por tipo de afiliación al SGSSS. Bogotá D. C., 2016 – 2018	162
Tabla 59. Población con discapacidad condición actual vivos, según localidad de residencia y sexo, Bogotá D. C.; 2002-31 de Octubre de 2019. Bogotá D. C. (n=244.742), datos preliminares	164
Tabla 60. Población con discapacidad, según alteraciones permanentes y sexo; Bogotá D. C.; registrada entre 2002-31 de octubre de 2019. Bogotá D. C. (n=244.742), datos preliminares	166
Tabla 61. Población con discapacidad, según limitaciones en las actividades de la vida diaria y sexo; Bogotá D.C.; registrada entre 2002-31 de octubre de 2019. Bogotá D. C. (n= 244.742), datos preliminares	167
Tabla 62. Población con discapacidad, según categorías y sexo; Bogotá D. C.; registrada entre 2002-31 de octubre de 2019. Bogotá D. C. (n= 244.743), datos preliminares	168
Tabla 63. Identificación de las principales prioridades de morbilidad en salud	170
Tabla 64. Comparativo de cobertura de servicios públicos, Bogotá D. C. – Colombia, año 2017	173
Tabla 65. Determinantes intermediarios de la salud	173
Tabla 66. Distribución de eventos investigados	180
Tabla 67. Distribución de trabajadores por rango de edad	181
Tabla 68. Principales actividades económicas donde se desempeñan los trabajadores informales	184
Tabla 69. Principales ocupaciones trabajadores informales. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019	188

Tabla 70. Principales ocupaciones trabajadores informales. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019	191
Tabla 71. Principales lesiones sistema comprometido. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019	192
Tabla 72. Determinantes intermedios: factores conductuales, psicológicos y culturales	193
Tabla 73. Indicadores de consumo de alcohol según sexo	194
Tabla 74. Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95 % para prevalencia último mes de consumo de alcohol según grupos de edad (años)	194
Tabla 75. Edad de inicio del consumo de alcohol según sexo	195
Tabla 76. Prevalencias de consumo de alcohol en escolares – Año 2016	195
Tabla 77. Indicadores de consumo de tabaco según sexo	196
Tabla 78. Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95 % para la prevalencia último mes de consumo de tabaco, según grupos de edad (años)	197
Tabla 79. Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo	197
Tabla 80. Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual o maltrato infantil captadas a través de subsistema SIVIM, años 2012 – 2016	198
Tabla 81. Distribución de casos de violencia intrafamiliar según tipo de violencia y sexo años 2008-2016*	198
Tabla 82. Distribución de casos de violencia intrafamiliar según clasificación del caso, años 2012-2016*	199
Tabla 83. Condiciones del sistema sanitario. Bogotá D. C., 2017	200
Tabla 84. Once primeras causas de barreras de acceso identificadas por localidad y registradas en el SIPS en el año 2015	201
Tabla 85. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., según inscripción al REPS, a diciembre de 2018	202
Tabla 86. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018	202
Tabla 87. Servicios de salud de Bogotá D. C., según inscripción de prestadores al REPS, a diciembre de 2018	203
Tabla 88. Distribución de servicios de salud de Bogotá D. C., según grupo de servicios y naturaleza jurídica, a diciembre de 2018	204
Tabla 89. Capacidad instalada de la oferta de servicios de salud en el D. C. según naturaleza jurídica del prestador a 2018	205
Tabla 90. Distribución de ambulancias por naturaleza jurídica, Bogotá D. C., 2018	206
Tabla 91. Distribución de la capacidad instalada para apoyo terapéutico en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica	207
Tabla 92. Especialidades básicas habilitadas en Bogotá D. C., 2018	208
Tabla 93. Especialidades básicas habilitadas por localidad de Bogotá D. C., a diciembre de 2018	209
Tabla 94. Servicios de consulta externa de cirugía habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. A diciembre de 2018	210
Tabla 95. Otras especialidades no quirúrgicas habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018	211
Tabla 96. Servicios de Cardiología habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018	212
Tabla 97. Servicios de Gastroenterología habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018	212
Tabla 98. Servicios de neurología y neurocirugía habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018	213
Tabla 99. Servicios de Ortopedia habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018	214
Tabla 100. Servicios de Nefrología habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018	214
Tabla 101. Servicios Oncológicos habilitados en Bogotá D.C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018	215
Tabla 102. Servicios de Cirugía habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018	216
Tabla 103. Servicios de hospitalización habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2017	217
Tabla 104. Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2017	219

Tabla 105. Distribución de servicios de salud de Bogotá D. C., según naturaleza jurídica del prestador, a diciembre de 2018	219
Tabla 106. Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., por localidad, a diciembre de 2018	222
Tabla 107. Avance en la implementación del sistema de emergencias médicas en Bogotá D. C., a octubre de 2019	226
Tabla 108. Principales indicadores de gestión de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2019	227
Tabla 109. Principales indicadores de gestión de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Bogotá D. C., enero a octubre de 2019	228
Tabla 110. Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2019	229
Tabla 111. Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2019	229
Tabla 112. Traslados y valoraciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por sexo. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2019	230
Tabla 113. Afiliados por régimen noviembre 2019	236
Tabla 114. EPS y población del régimen subsidiado a noviembre 2019	237
Tabla 115. EPS y población del régimen contributivo a noviembre de 2019	238
Tabla 116. Tasas de cobertura bruta de educación según categoría primaria, secundaria y media. Bogotá D. C., 2005 – 2018	239
Tabla 117. Incidencia de pobreza e índice de pobreza multidimensional, según área urbana y rural. Bogotá D. C., 2015	240
Tabla 118. Porcentaje de hogares que sufren privación según variable. Bogotá D. C., 2015	241
Tabla 119. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, total, cabecera y resto, según área de medición. Bogotá D. C., 2011	242
Tabla 120. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, total, cabecera y resto	243
Tabla 121. Coeficiente de Gini. Colombia y Bogotá D. C., periodo 2008 – 2018	243
Tabla 122. Línea de indigencia. Bogotá D. C., periodo 2010-2018	244
Tabla 123. Tasa de ocupación Bogotá D. C, periodo 2010-2018	245
Tabla 124. Priorización de los efectos en salud, Bogotá 2019	248

Gráficas

Gráfico 1. Incidentes forestales 2018. Bogotá D. C.	42
Gráfico 2. Pirámide poblacional para Bogotá D. C., 2005, 2019 y 2020	63
Gráfico 3. Cambio en la proporción de la población por grupo de edad en Bogotá, 2005, 2010, 2019, y 2020	65
Gráfico 4. Población por sexo y grupos de edad para Bogotá D. C., año 2019	65
Gráfico 5. Dinámica demográfica - valores absolutos, Bogotá D. C., 2005 a 2017	67
Gráfico 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo y total, Bogotá D. C., 1885 – 2020	71
Gráfico 7. Número de víctimas residentes en Bogotá D. C., de acuerdo con el hecho victimizante que han declarado ...	73
Gráfico 8. Pirámide poblacional de migrantes atendidos en Bogotá D. C.	75
Gráfico 9. Atenciones en salud población migrante por régimen de afiliación 2018	79
Gráfico 10. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas. Bogotá D. C., 2005 – 2017	82
Gráfico 11. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en hombres, Bogotá D. C., 2005 – 2017	83
Gráfico 12. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en mujeres, Bogotá D. C., 2005 – 2017	84
Gráfico 13. Porcentaje de AVPP por grandes causas. Bogotá D. C., 2005 – 2017	87
Gráfico 14. Tasa de años de vida potencialmente perdidos x 100000 habitantes. Bogotá D. C., 2005 - 2017	87
Gráfico 15. Tasa y porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 hombres. Bogotá D. C., 2005 – 2017	88
Gráfico 15 A. Tasa y Porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 hombres. Bogotá D. C., 2005 – 2017.....	89
Gráfico 16. Tasa y Porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100000 mujeres. Bogotá D. C., 2005-2017	90
Gráfico 16 A. Tasa y Porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100000 mujeres. Bogotá D. C., 2005-2017	90
Gráfico 17. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles. Bogotá D. C., 2005 - 2017	91
Gráfico 18. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles. Bogotá D. C., 2005 - 2017	92
Gráfico 19. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades transmisibles. Bogotá D. C., 2005 – 2017	93
Gráfico 20. Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias. Bogotá D. C., 2005 – 2017	95
Gráfico 21. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por neoplasias. Bogotá D. C., 2005 - 2017	96
Gráfico 22. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por neoplasias. Bogotá D. C., 2005 – 2017	97
Gráfico 23. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. Bogotá D. C., 2005 – 2017	98
Gráfico 24. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio. Bogotá D. C., 2005 – 2017	99
Gráfico 25. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio. Bogotá D. C., 2005 – 2017	100
Gráfico 26. Casos de mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá D. C., 2005 – 2017	101
Gráfico 27. Casos de mortalidad en mujeres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá D. C., 2005 – 2017	102
Gráfico 28. Casos de mortalidad en hombres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá D. C., 2005 – 2017	103
Gráfico 29. Tasa ajustada de mortalidad por causas externas. Bogotá D. C., 2005 – 2017	104
Gráfico 30. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por causas externas. Bogotá D. C., 2005 – 2017	105
Gráfico 31. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por causas externas. Bogotá D. C., 2005 – 2017	106
Gráfico 32. Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2017	107
Gráfico 33. Tasa ajustada de mortalidad en las mujeres por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2017	108
Gráfico 34. Tasa ajustada de mortalidad en los hombres por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2017	109
Gráfico 35. Razón de mortalidad materna, Bogotá vs Colombia 2005- 2017	117
Gráfico 36. Tasa de mortalidad neonatal, Bogotá vs Colombia 2005- 2017	119

Gráfico 37. Curva de concentración de la desigualdad en salud en la mortalidad neonatal según NBI, Bogotá D. C., 2017	120
Gráfico 38. Tasa de mortalidad infantil, Bogotá vs Colombia 2005- 2017	121
Gráfico 39. Curva de concentración de la desigualdad en salud en la mortalidad infantil según NBI, Bogotá D. C., 2017.....	121
Gráfico 40. Tasa de mortalidad en la niñez, Bogotá vs Colombia 2005- 2017	122
Gráfico 41. Curva de concentración de la desigualdad en salud en la mortalidad en la niñez según NBI, Bogotá D. C., 2017	123
Gráfico 42. Tasa de mortalidad por EDA, Bogotá vs Colombia 2005- 2017	124
Gráfico 43. Tasa de mortalidad por IRA, Bogotá vs Colombia 2005- 2017	124
Gráfico 44. Tasa de mortalidad por desnutrición, Bogotá vs Colombia 2005- 2017	125
Gráfico 45. Pirámide poblacional de población con discapacidad condición actual vivos, 2002-31 de octubre de 2019. Bogotá D. C. (N=244.627)	164
Gráfico 46. Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, según indicador talla para la edad, captados al SISVAN- SDS. Bogotá D. C., 2010- 2019	175
Gráfico 47. Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, según indicador peso para la edad, captados al SISVAN- SDS. Bogotá, 2010- 2018*	175
Gráfico 48. Estado nutricional en menores de 5 años captados por el SISVAN, según el indicador peso para la talla. Bogotá D. C., 2010—2019	176
Gráfico 49. Estado Nutricional de Escolares de 5 a 17 años captados por el SISVAN en los colegios centinela, según el indicador Índice de Masa Corporal (IMC). Bogotá D. C., 2012- 2019	177
Gráfico 50. Proporción de bajo Peso al Nacer en Bogotá D. C., 2010-2019	178
Gráfico 51. Estado nutricional de gestantes captadas por el SISVAN según el indicador IMC para la edad gestacional. Bogotá D. C., 2010- 2019	179
Gráfico 52. Localidad de ocurrencia de evento. Bogotá D. C., enero – octubre de 2019	181
Gráfico 53. Nivel de escolaridad población trabajadora informal D. C.	182
Gráfico 54. Distribución porcentual del nivel de ingreso año 2019	183
Gráfico 55. Distribución de trabajadores por régimen de seguridad social. Bogotá, enero – octubre de 2019	184
Gráfico 56. Distribución de trabajadores por ocupación. Bogotá D. C., enero – octubre de 2019	185
Gráfico 57. Distribución Jornada de Trabajo horas/ día. Bogotá D. C., enero – octubre de 2019	186
Gráfico 58. Distribución de IEC de accidentes. Bogotá D. C., enero – octubre de 2019	187
Gráfico 59. Localidad de ocurrencia de accidentes. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019	187
Gráfico 60. Riesgo asociado con el accidente. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019	188
Gráfico 61. Tipo de lesión asociado al accidente. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019	189
Gráfico 62. Partes del cuerpo comprometida. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019	190
Gráfico 63. Principales tareas asociada a la labor. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019	191
Gráfico 64. Traslados y valoraciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por grupo de edad. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2019	231
Gráfico 65. Traslados y valoraciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y otros al implementarse el SEM Distrital a partir del 1 de julio de 2019	231
Gráfico 66. Pirámide poblacional de pacientes atendidos por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, con y sin traslado. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2019	232

Gráfico 67. Traslados y valoraciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por pagador. Bogotá D. C. enero 2016 a octubre de 2019	233
Gráfico 68. Traslados y valoraciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y otros al implementarse el SEM Distrital a partir del 1 de julio de 2019	234
Gráfico 69. Distribución de la población por condición de aseguramiento con corte a noviembre 2019	235
Gráfico 70. Análisis de variación de la población según régimen de afiliación al SGSSS	236
Gráfico 71. Coeficiente de Gini. Colombia y Bogotá D. C., periodo 2008 – 2018	244
Gráfico 72. Población económicamente activa. Bogotá D. C., 2010 -2018	246
Gráfico 73. Tasa de ocupación. Bogotá D. C., 2010 – 2018	246
Gráfico 74. Tasa de desempleo en Bogotá, 2010 – 2018	247

Mapas

Mapa 1. División Política-administrativa en Bogotá, 2019	20
Mapa 2. Estructura ecológica principal. Bogotá D. C.	23
Mapa 3. Estructura socioeconómica y espacial	24
Mapa 4. Fuentes hídricas, Bogotá D. C., 2019	26
Mapa 5. Concentración PM10, Bogotá D. C., 2010 - 2018	31
Mapa 6. Calidad del aire Bogotá D. C.	32
Mapa 7. Respuesta Sísmica en Bogotá D. C., 2019	34
Mapa 8. Número de establecimientos vigilados en la ciudad por riesgo químico por parte de la Secretaría Distrital de Salud y número de instrumentos de gestión del riesgo emitidos por el idiger. Bogotá D. C.	36
Mapa 9. Amenaza por movimiento en masa	39
Mapa 10. Plano de amenaza de inundación por desbordamiento	41
Mapa 11. Transporte público	45
Mapa 12. Ejes viales de Bogotá D. C., 2019	47
Mapa 13. Tasa de viajes en transporte público por persona que viaja	49
Mapa 14. Densidad poblacional por localidad (habitantes por Km ²). Bogotá D. C., 2019	58
Mapa 15. Distribución de población, hogares y viviendas por localidad y Unidad de Planificación Zonal (UPZ), Bogotá, 2015	60
Mapa 16. Índice de necesidades en salud, Bogotá 2017	250

Presentación

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

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

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

En tal sentido, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá pone a disposición de gobernantes, equipos de gobierno, sociedad civil, academia y comunidad en general, los resultados del análisis actualizado de la situación de salud en su versión 2019 con la finalidad de orientar las tomas de decisiones sectoriales y transectoriales necesarias para transformar positivamente las condiciones de salud de la población 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 éstos competencia del sector salud o de otros sectores” (Ministerio de Salud y de Protección Social, 2014). Este tipo de procesos tienen como propósito, orientar la toma de decisiones para la intervención en salud desde el componente técnico; generando insumos para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la disseminación de información en salud. En el marco de la planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios, el ASIS es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad y de calidad de vida que ocurren en las diferentes escalas territoriales: localidad y UPZ.

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

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

En cada una de las 20 localidades de la ciudad de Bogotá D.C., 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 su población, incluso a escalas territoriales menores (UPZ) generando información construida de forma participativa que explique el comportamiento del proceso salud - enfermedad en el territorio. 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, actualizado a su versión 2019.

Metodología

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

En resumen, para la construcción del contexto territorial se usó como referencia la información publicada por la Secretaría de Planeación Distrital. Para el análisis demográfico se usaron las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: www.dane.gov.co. 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 2019, y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, con fecha de actualización octubre de 2019.

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 2017 y de la morbilidad atendida a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2009 y 2018. Por su parte, la información sobre eventos de interés en salud pública provino del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del periodo entre 2007 y 2018 y la de eventos de alto costo de los datos de la Cuenta de Alto Costo disponibles entre 2005 y 2018. Adicionalmente, se incluyó información resultante de estudios como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de 2015, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2016 y los informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis) de 2018.

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

Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad mediante el método directo utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Ahmad, Boschi-pinto, & Lopez, 2001). Como agrupador de causas, se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67, propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que recoge los diagnósticos en seis grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos, enfermedades transmisibles, tumores (neoplasias), enfermedades del aparato circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas de traumatismos y envenenamientos, y las demás enfermedades. Igualmente, se calculó la carga de la mortalidad mediante la estimación de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad.

El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, causas externas de morbilidad y mortalidad, síndrome respiratorio agudo grave (SRAG), y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos, para los niños entre 1 y 4 años utilizando la población entre 1 y 4 años y para los menores de cinco años empleando la población menor de cinco años.

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

CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1. Contexto territorial

1.1 Localización y división política

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

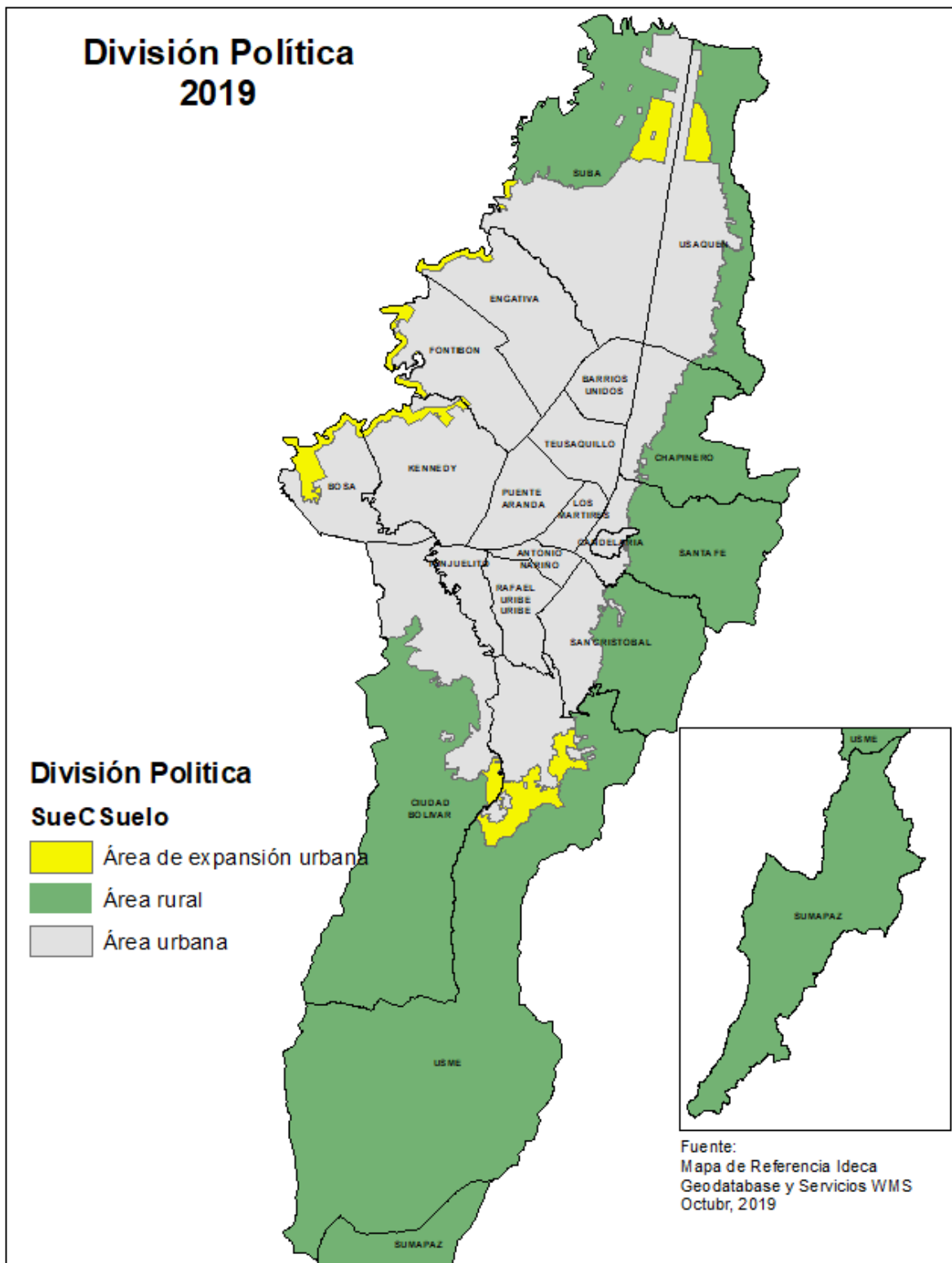
Se encuentra ubicada sobre el Altiplano Cundiboyacense, entre los relieves de montaña media y alta en la Cordillera Oriental de los Andes, 2500 y 4000 metros sobre el nivel del mar – msnm-. Cuenta con un área total de 1776 Km² entre su parte urbana, rural y suburbana; sus formaciones montañosas representativas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

Para el periodo 2019 el DANE proyectó en Bogotá una población de 8.281.030 personas, correspondiendo según sexo a 4.266.589 mujeres y 4.014.441 hombres, igualmente 2.678.371 hogares y 2.430.172 viviendas ocupadas (Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020 de Hogares y viviendas ocupadas Nacional y Departamental por Área, a partir del Censo DANE 2005). Paralelamente el DANE y la Secretaría de Planeación Distrital estiman que la población para el 2020 será de 8.380.801 personas, correspondiendo según sexo a 4.316.132 mujeres y 4.064.669 hombres. Cabe resaltar que, si bien en el año 2019 el DANE publicó parte de la información censal realizado en 2018, esta no se incluye en el documento dado que no se cuenta con la estimación desagregada por localidad para la ciudad, sin embargo según los datos que se tienen para el año 2018, Bogotá contó con una población de 7.181.469 personas efectivamente censadas, de éstas el 47,8 % son hombres y el 52,2 % son mujeres; se encontró que 2.514.482 hogares y 2.523.519 viviendas ocupadas, según la última actualización en noviembre de 2019 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2018).

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

Cada localidad cuenta con una Junta Administradora Local -JAL-, la cual es integrada por no menos de siete ni más de once miembros, elegidos por votación popular para un período de cuatro años, que deberán coincidir con el período del Concejo Distrital.

Mapa 1. División Política-administrativa en Bogotá, 2019



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

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).

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

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

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

1.1.1 Características físicas del territorio

Bogotá tiene un área total de 163.663 hectáreas (incluyendo la localidad de Sumapaz) y un área urbana de 307,4 km² (en 1996). Los resultados del Censo Inmobiliario realizado para la vigencia 2018, muestran que Bogotá cuenta con 283.240.679 m² de área construida. Paralelamente, se incorporaron de 7 millones de m² en área construida, equivalentes a 28 barrios promedio. Los nuevos metros cuadrados de área construida en Bogotá se encuentran principalmente en las localidades de Usaquén (1.235.442), Suba (779.006) y Ciudad Bolívar (696.739). Por su parte las localidades de, Usaquén, Suba y Chapinero, fueron las que más demoliciones presentaron.

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

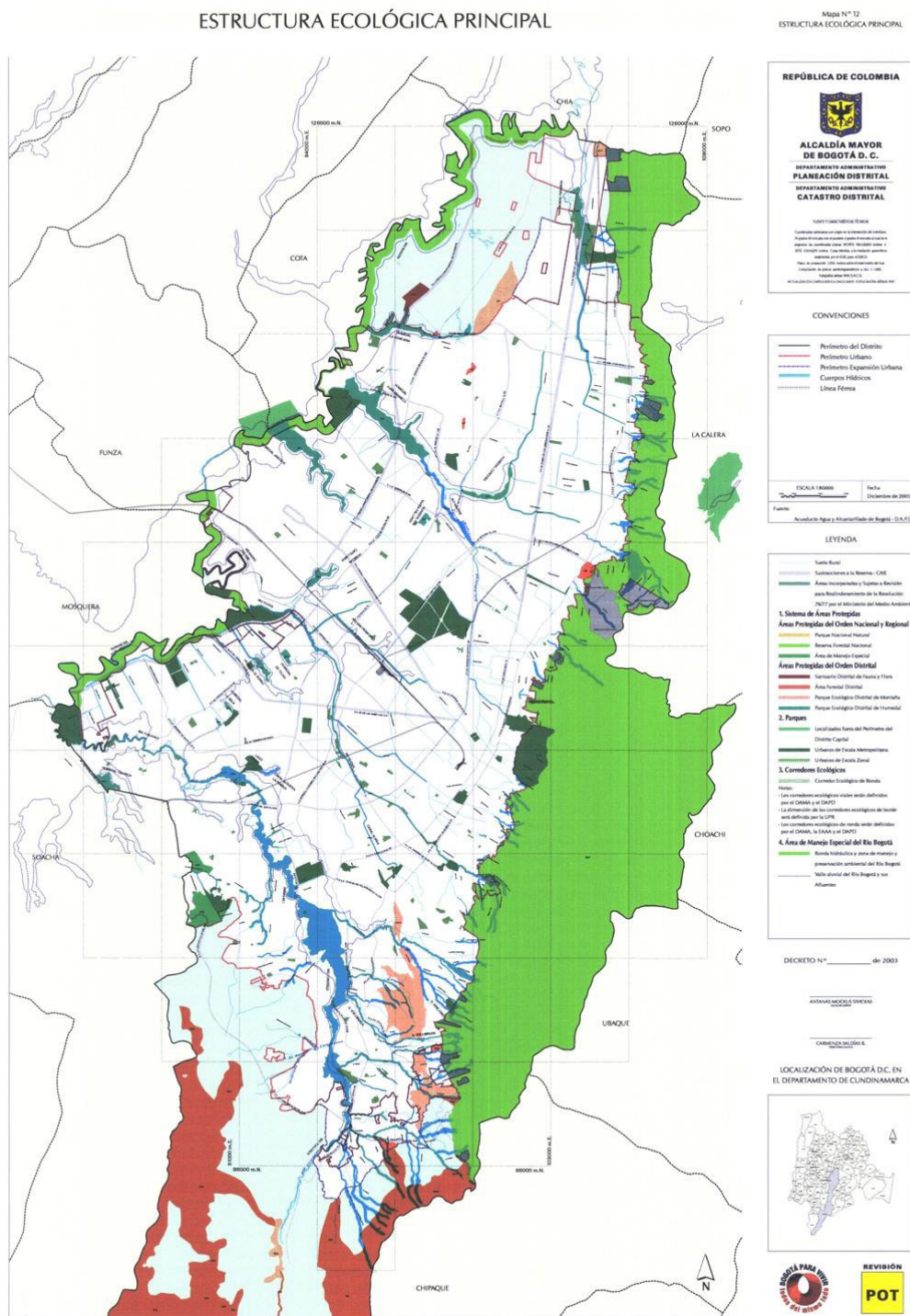
- Protección y tutela del ambiente y los recursos naturales, así como su valoración a manera de sustrato básico del ordenamiento territorial;

- Perfeccionamiento y optimización de la infraestructura para la movilidad y la prestación de servicios públicos y sociales para todos los ciudadanos del Distrito Capital en perspectiva regional.
- Integración socio económica y espacial del territorio urbano rural a nivel internacional, nacional y con la red de ciudades prevista para la región Bogotá Cundinamarca y departamentos vecinos.

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

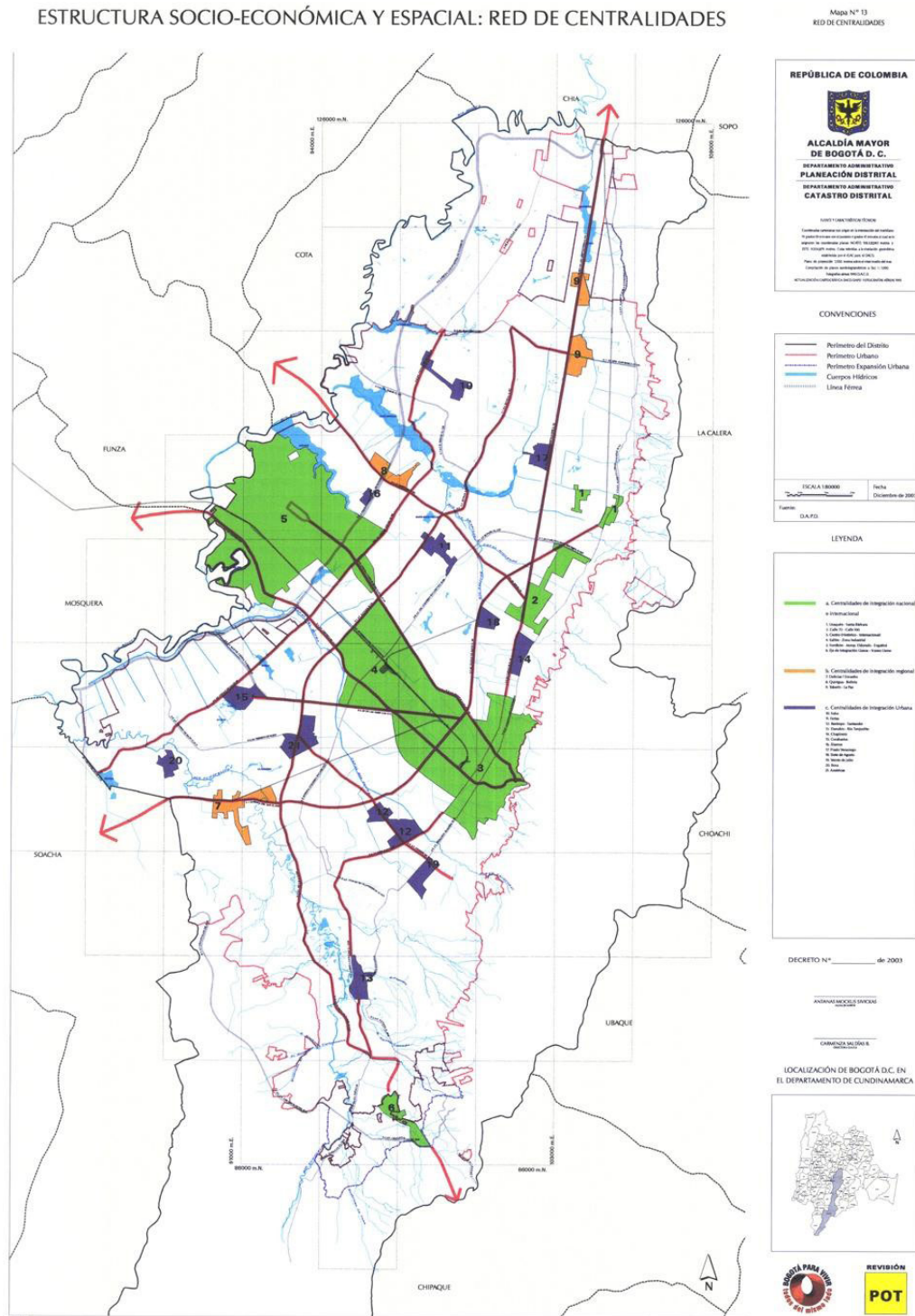
- » La estructura ecológica principal: Sistema de áreas protegidas del Distrito Capital, Parques urbanos, Corredores Ecológicos, Áreas de manejo especial del Río Bogotá.
- » La estructura funcional de servicios: Sistema de movilidad, Sistema de equipamientos urbanos, sistema de espacio público construido (parques y espacios peatonales), sistemas generales de servicios públicos (acueducto, saneamiento básico, telecomunicaciones, energía eléctrica y gas)
- » La estructura socio económica y espacial: Centralidades de integración nacional e internacional, centralidades de integración regional y centralidades de integración urbana.

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



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

Mapa 3. Estructura socioeconómica y espacial



Fuente: Cámara de Comercio de Bogotá. <http://recursos.ccb.org.co/ccb/pot/PC/files/img/13-estructura-socioeconomicaG.jpg>. Fecha de consulta diciembre de 2019.

1.1.1.1 Altitud y relieve

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

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

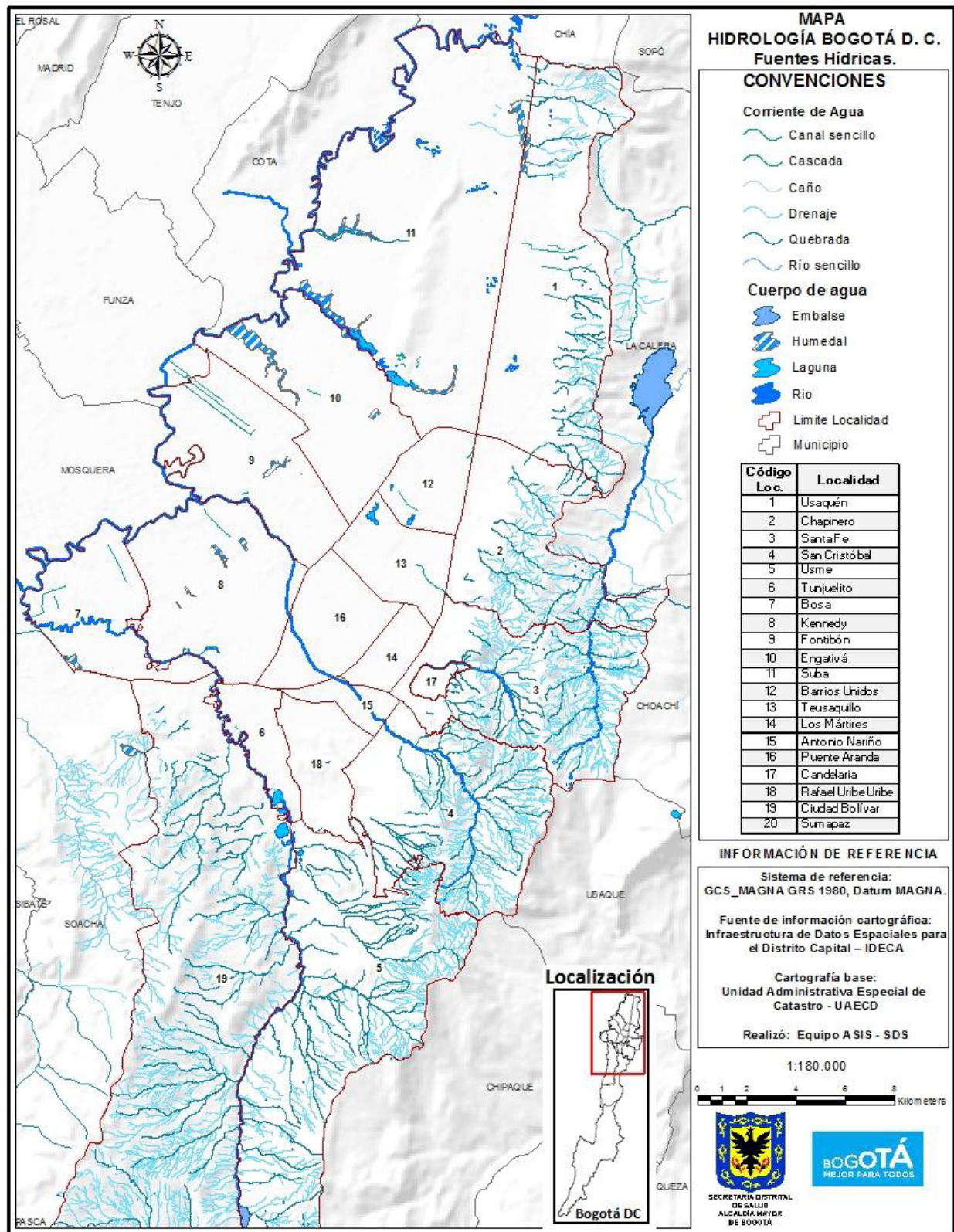
La ciudad se encuentra delimitada por los cerros orientales, los cuales poseen en promedio pendientes del 50% denominadas “fuertemente escarpadas”, con alturas entre los 2700 y 3000 msnm. Los principales problemas presentados en los cerros orientales son: (a) Importantes coberturas de bosques exóticos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

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

1.1.1.2 Hidrografía

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

Mapa 4. Fuentes hídricas, Bogotá D. C., 2019



Fuente: IDECA 2019

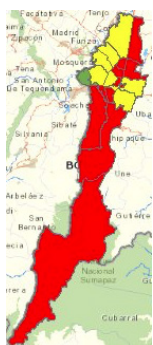
Por su parte el río Bogotá bordea el Distrito Capital a la altura de su cuenca media, a lo largo del costado occidental del área urbana, donde va colectando las aguas provenientes de los cerros orientales a través de los ríos Torca, Salitre, Fucha y Tunjuelo. La ciudad se encuentra dividida en cuatro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

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

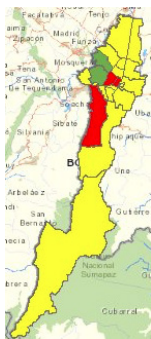
Las cuencas de los ríos Salitre, Fucha y Tunjuelo, presentan afectaciones en cuanto a la calidad del agua principalmente en las zonas urbanas. La calidad del agua en la ciudad ha sido medida en diferentes periodos a través del Índice de Calidad de Agua -ICA o Water Quality Index WQI. Según el Observatorio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



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



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



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

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

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

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

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

1.1.1.3 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. Dicho clima se subdivide principalmente en seis tipos: clima frío semiárido y clima frío semi húmedo, correspondientes principalmente a la parte urbana de la ciudad. En cuanto al clima muy frío semi húmedo, muy frío húmedo y muy frío súper húmedo se ubican los cerros orientales y las zonas rurales de Usme y Ciudad Bolívar, mientras que en el clima extremadamente frío súper húmedo se encuentran las partes más altas de la localidad de Sumapaz.

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

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

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

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

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

Según el IDEAM en Bogotá se espera un incremento en la temperatura y un cambio en el régimen de lluvias de manera diferenciada a lo largo y ancho de su territorio. Por ejemplo, se proyecta un aumento de la temperatura media anual de 0.8°C, 1.4°C y 2.2°C

a 2040, 2070 y 2100 respectivamente. También, se proyecta un aumento en el comportamiento general de las lluvias de 6.57 %, 9.53 % y 8.27 % a 2040, 2070 y 2100 respectivamente, con relación al registro anual de lluvias entre 1975-2015. Debido a las características de la ciudad se proyecta un aumento o disminución diferenciado por localidad (IDEAM, PNUD, Alcaldía de Bogotá, Gobernación de Cundinamarca, CAR, Corpoguavio, Instituto Alexander von Humboldt, Parques Nacionales Naturales de Colombia, MADS, DNP, et al., 2014).

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

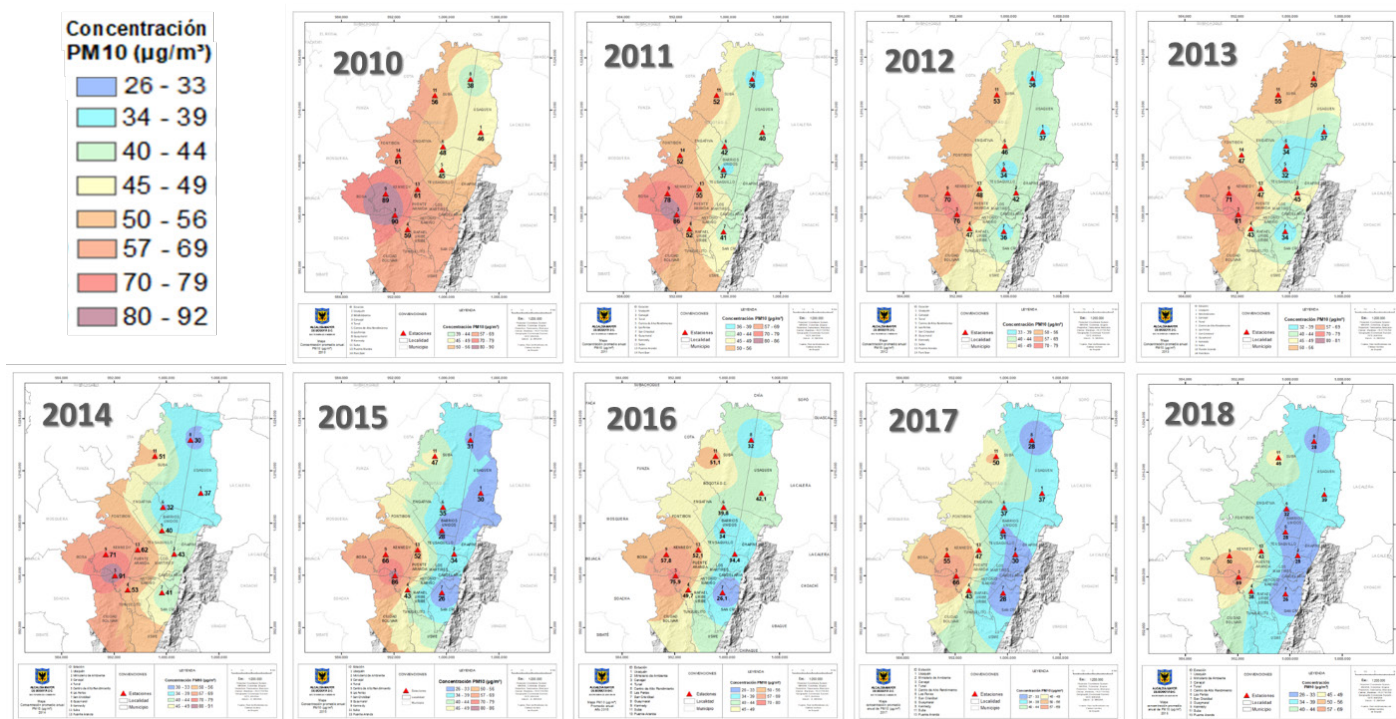
La notificación de casos de ESI-IRAG muestra una correlación positiva con la variable climática lluvia del 14 % de los casos, es decir que al aumentar las lluvias en el mes aumentan en un 14 % los casos de ESI-IRAG e IRAG inusitado. El año 2009 se caracteriza por presentar la mayor notificación, lo cual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

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

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

fuentes móviles y fuentes fijas de emisiones contaminantes, con el fin de aportar a mejorar la calidad del aire en la ciudad, en particular en las áreas más críticas (Veeduría Distrital, 2018) (mapa 5).

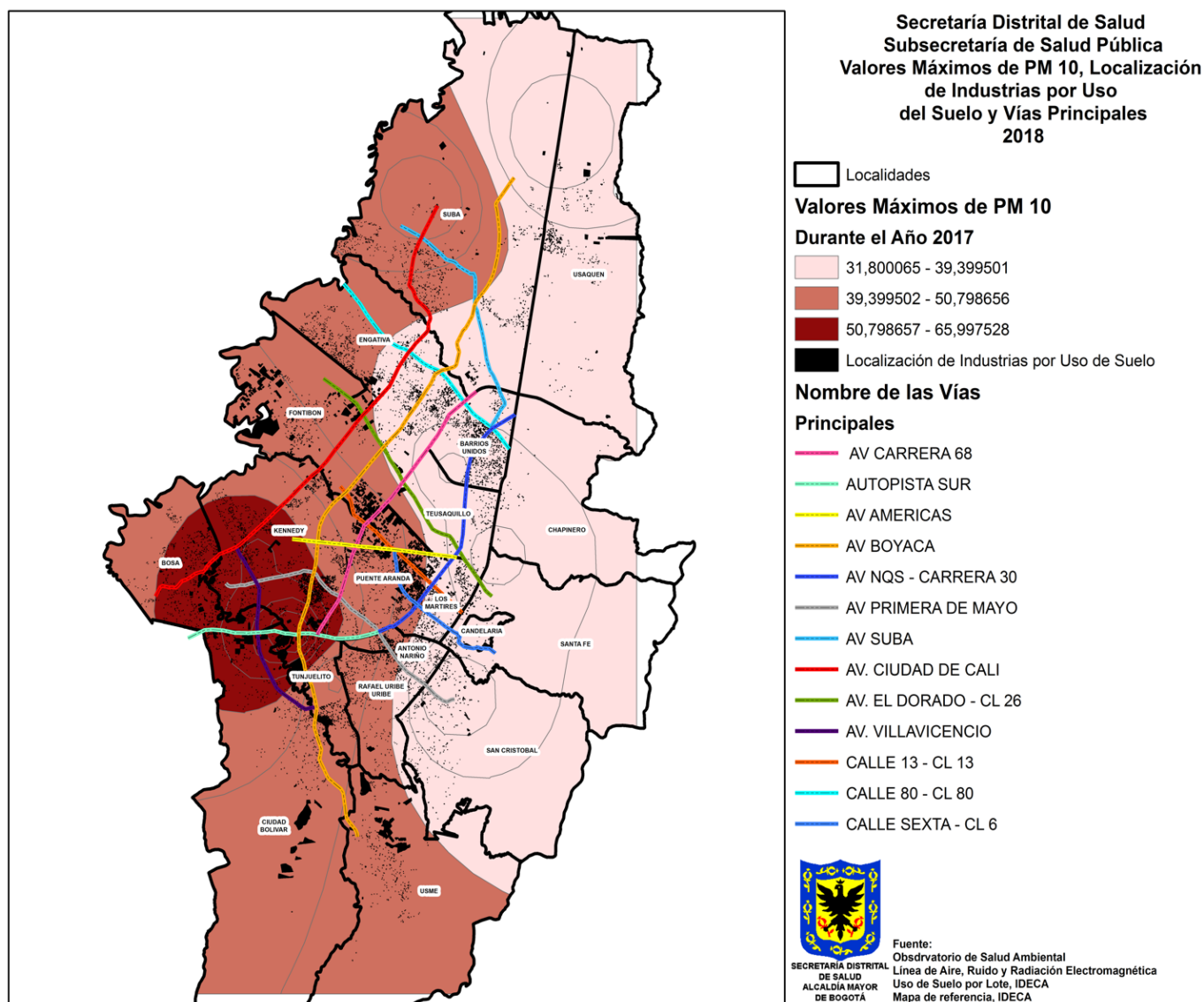
Mapa 5. Concentración PM10, Bogotá D. C., 2010 - 2018



Fuente: Subdirección de aire, auditiva y visual, Secretaría Distrital de Ambiente.

Cabe recordar que, el 15 de febrero de 2019, la Administración Distrital decretó Alerta por contaminación del aire en la ciudad, esta fue dada teniendo en cuenta que el Índice de Calidad del Aire, estuvo por encima de 20 puntos en todo Bogotá y por encima de 30 puntos en la zona sur occidental de la capital. Como medidas preventivas por parte de la Administración Distrital se amplió el horario de restricción de circulación de vehículos particulares, así como la aplicación del pico y placa durante algunos fines de semana y motocicletas (Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. Secretaría Distrital de Ambiente, 2019). Adicionalmente en salud se mantuvieron e intensificaron las recomendaciones según el estado de la calidad del aire, el cual, está determinado por el Índice Bogotano de Calidad del Aire IBOCA, estas recomendaciones se pueden consultar en el Observatorio de Salud Distrital Saludata (Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. Secretaría Distrital de Salud, 2019a, 2019b).

Mapa 6. Calidad del aire Bogotá D. C.



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

1.1.1.4 Zona de riesgos

1.1.1.4.1 Temperatura y humedad

El fenómeno de la variabilidad climática en la región capital se expresa por una disminución de la temperatura media de hasta 0.5°C y aumento de la intensidad de las lluvias de hasta en un 60 % en el momento de madurez del fenómeno. Se considera que el fenómeno del cambio climático significará un incremento de 2°C de temperatura para la ciudad, con un aumento esperado en la intensidad de las precipitaciones extremas entre el 20 % a 30 %, lo que conllevará a una mayor presión sobre el sistema de drenaje, y un incremento del ries-

go por inundaciones (IDEAM, PNUD, Alcaldía de Bogotá, Gobernación de Cundinamarca, CAR, Corpoguavio, Instituto Alexander von Humboldt, Parques Nacionales Naturales de Colombia, MADS, & DNP, 2014).

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

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

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

1.1.1.4.2 Riesgo sísmico

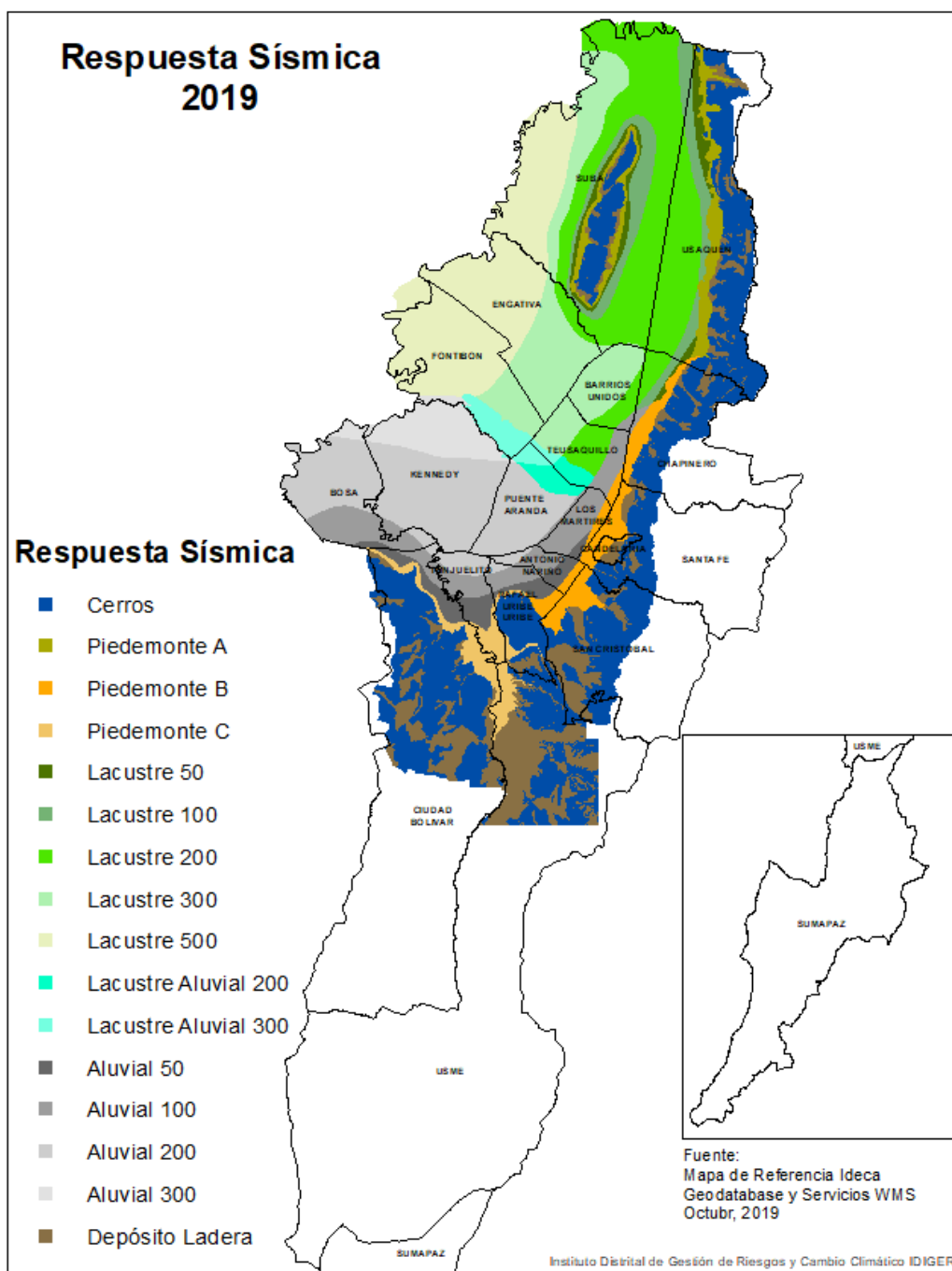
De acuerdo con la Norma Colombiana Sismo Resistente del año 1998, la ciudad se encuentra en una zona de amenaza intermedia y cuenta con una alta vulnerabilidad sísmica. Localmente, este nivel de amenaza se incrementa para la mayoría de los sectores de la ciudad, debido a los efectos de la amplificación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

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

Paralelamente la zonificación de suelos urbanos, muestra para la ciudad 16 zonas de respuesta sísmica, en donde las zonas de piedemonte relacionan efectos de sitio topográfico y de amplificación, las zonas de los cerros y depósitos de ladera relacionan un efecto topográfico y donde las localidades afectadas serían Sumapaz, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Usme, Santa Fe, Chapinero, Usaquén y Suba. En cuanto a las zonas lacustres sucede el efecto de amplificación de onda el cual afectaría localidades como Kennedy,

Puente Aranda, Engativá, Fontibón, Suba, Usaquén, Chapinero y Barrios Unidos. Finalmente, en los suelos aluviales sucederían efectos de amplificación y licuación incidiendo sobre las localidades de Bosa, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe entre otras. El esquema a continuación representa lo mencionado:

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



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

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

1.1.1.4.3 Riesgo tecnológico

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

Según el IDIGER (2017) no hay información de soporte que permita determinar cuántos productos químicos se utilizan y cuántos trabajadores están expuestos a los mismos en Bogotá. Se sabe con base en los datos de las 20 sustancias más almacenadas en la ciudad, que las sustancias químicas más usadas son el ACPM (48 %), la gasolina (38 %), el ácido sulfúrico máximo (51 %), hidróxido de sodio en solución, aerosoles inflamables, e hidróxido de sodio sólido.

Para el año 2014, la Secretaría Distrital de Salud reporta más de 8.000 establecimientos distribuidos en toda la ciudad, objeto de control, debido al uso de sustancias químicas en diferentes cantidades. Adicionalmente, la dinámica de desarrollo urbano en zonas específicas de la ciudad, ha generado la necesidad de emitir 7 conceptos técnicos de planificación territorial, en el periodo de 2015 a 2019, en las localidades de Fontibón, y Puente Aranda y Teusaquillo debido a las fuentes de peligro presentes en la zona (IDIGER, 2019).

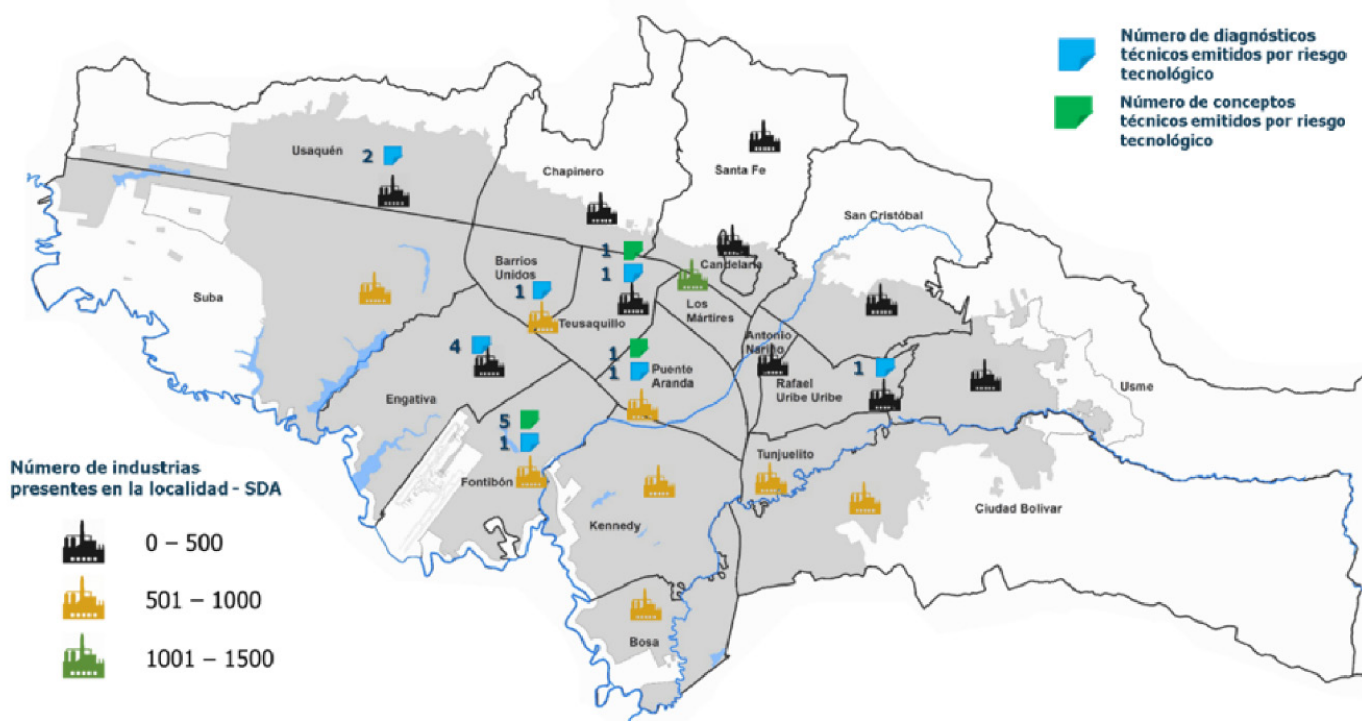
El IDIGER (2019) a través del Sistema de Información de Gestión de Riesgos y Cambio Climático SIRE, dató los eventos de emergencia reportadas en la ciudad. Las posibles emergencias de tipo tecnológico que sobresalen en Bogotá correspondientes a sustancias químicas por medio de escapes de gas, las explosiones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

El mismo instituto señala que en la ciudad entre el periodo 2001 -2019 los eventos para la localidad de Sumapaz estuvieron relacionados con la electrocución por daños en el servicio de energía. Igualmente, la mayor parte de la ciudad ha presentado eventos por escapes de gas domiciliario e incendios principalmente en las localidades de La Candelaria, Santa Fe, Sumapaz y Tunjuelito.

Según el Observatorio Ambiental de Bogotá (2017), los incidentes que en mayor medida ocurren en el Distrito Capital son los incendios o conatos de incendio, lo cual es acorde al resultado de las sustancias químicas más almacenadas reportadas en las intervenciones

de Inspección, Vigilancia y Control, siendo las más representativas las sustancias inflamables. Uno de los casos de derrames de sustancias peligrosas más comunes, es ocurrido durante los procesos de carga y descarga de inflamables, corrosivos y oxidantes. Con relación a las intoxicaciones, se evidencian casos relacionados con metales pesados, amoníaco y monóxido de carbono principalmente.

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



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

1.1.1.4.4 Riesgo por aglomeraciones

El IDIGER (2018) define que las aglomeraciones de público son un riesgo en sí mismas debido a que pueden desencadenarse estampidas humanas o comportamientos no adaptativos bien sea por causas naturales como sismos, tormentas eléctricas, heladas, lluvias torrenciales, vientos fuertes, entre otros; o de origen tecnológico como cortos circuitos, incendios estructurales, explosiones. Así mismo, el conjunto de personas reunidas en un mismo espacio podría causar colapsos estructurales. Todo lo anterior, hace que las personas reaccionen con sentimientos de alarma, y con una conducta temerosa, espontánea y no coordinada generando heridos o muertos.

De acuerdo con el Decreto 599 de 2013, las aglomeraciones se clasifican en:

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

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

1.1.1.4.5 Riesgo por movimientos en masa

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

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

Durante el 2018, el IDIGER reportó 5 puntos críticos de remoción en masa durante el mes de abril en los sectores de La quebrada la Chingaza en la localidad de San Cristóbal, la Quebrada Hoya del Ramo en la Localidad de Usme, El Peñón del Cortijo en la localidad de Ciudad Bolívar, y Horizontes Norte y la Quebrada San Cristóbal ambas en la localidad de Usaquén. Igualmente, a septiembre de 2019 se atendieron 109 eventos relacionados con movimientos en masa en la ciudad (IDIGER, 2019).

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

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

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

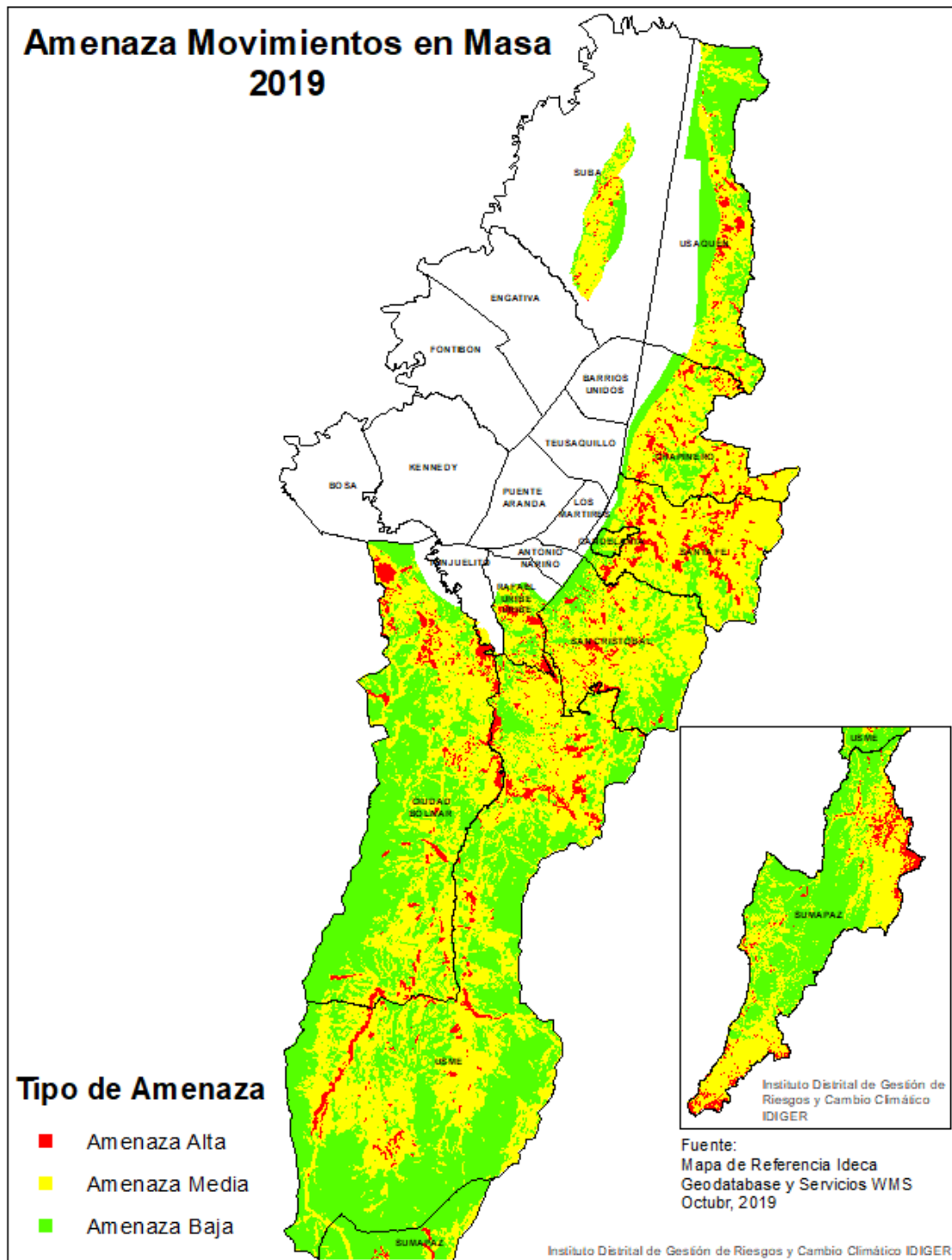
Dos medidas de mitigación importantes asumidas por el IDIGER son, el reasentamiento de familias en condición de riesgo y la zonificación de suelos de protección por riesgo, donde la primera pretende garantizar la integridad física de los habitantes expuestos a condiciones de riesgo por movimientos en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

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

Por otra parte, en las actividades de protección de suelos por riesgo, el distrito ha llevado a cabo acciones de estudio, monitoreo geotécnico y estructural, obras de ingeniería

para estabilización geotécnica y manejo adecuado de aguas, reasentamiento de familias, adecuación de predios, re naturalización y trabajo comunitario (IDIGER, 2019).

Mapa 9. Amenaza por movimiento en masa



Fuente: IDIGER 2019

1.1.1.4.6 Amenazas por inundación

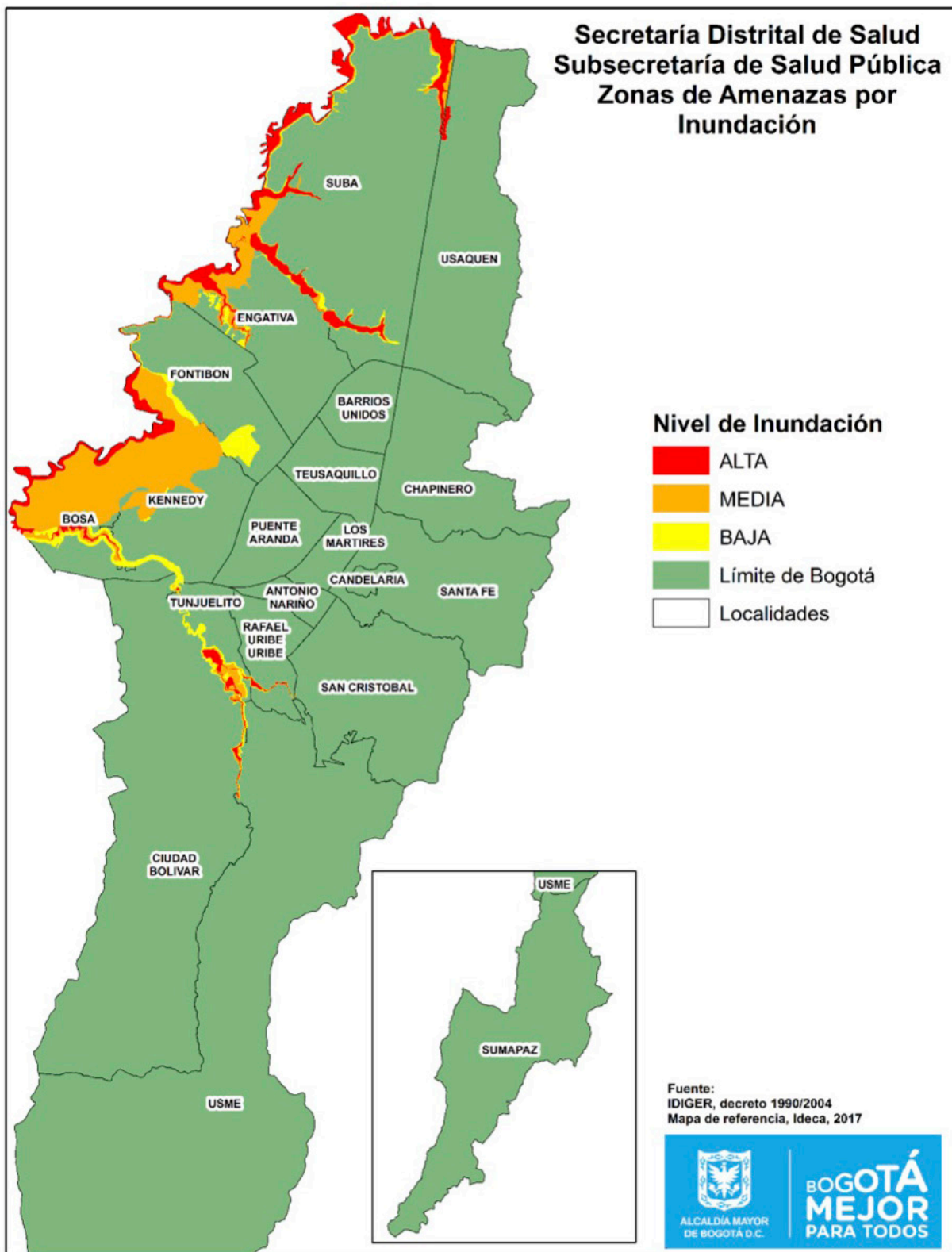
La ciudad se encuentra dividida en cuatro cuencas de drenaje correspondiente a los ríos: Juan Amarillo o Salitre, Fucha o San Cristóbal y el Tunjuelo, los cuales transcurren en sentido oriente a occidente; y el río Torca que transcurre en sentido sur – norte; y desembocan en el Río Bogotá.

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

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

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

Mapa 10. Plano de amenaza de inundación por desbordamiento



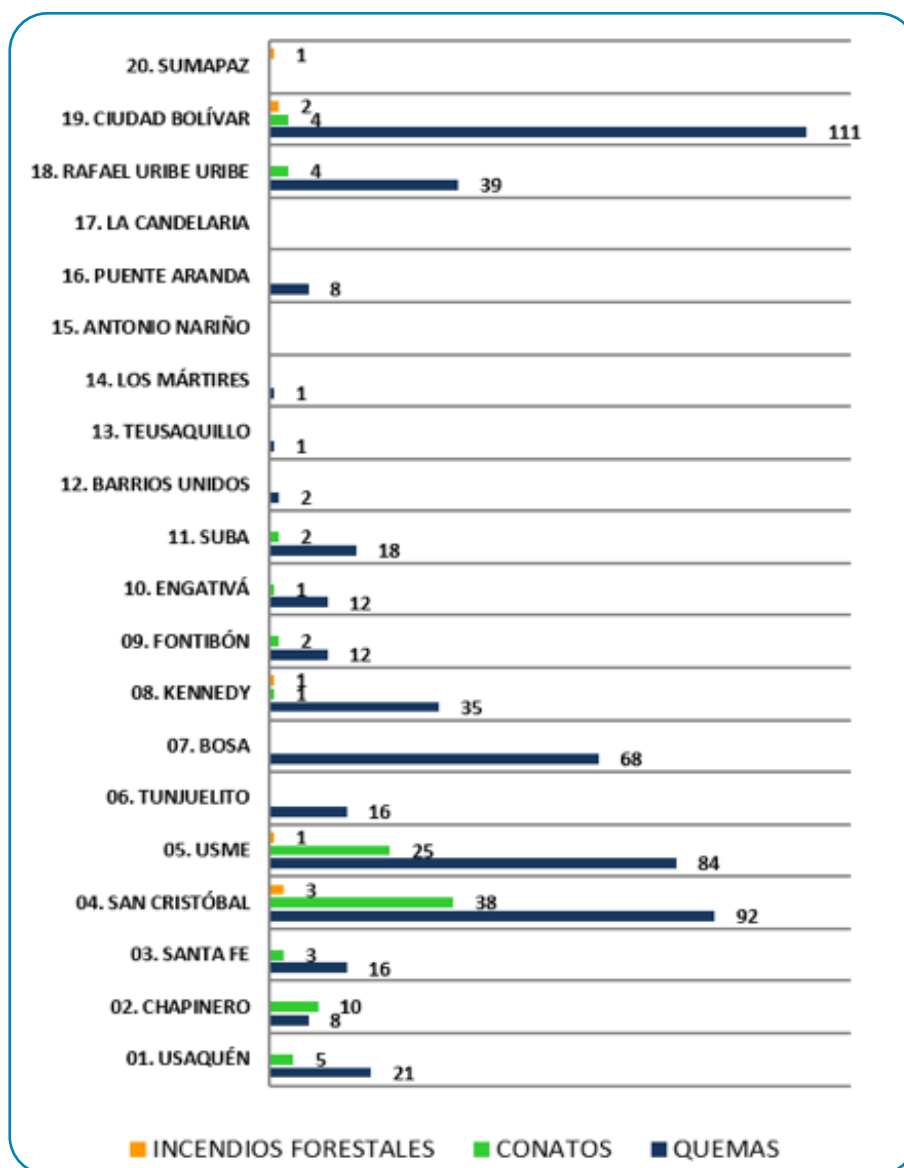
Fuente: Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático. NOTA: En rojo se ilustran las zonas de amenaza alta por inundación. Plano Normativo. Resolución 858/2013. Actualiza el Plano Normativo No 4 del Decreto 190/2014.

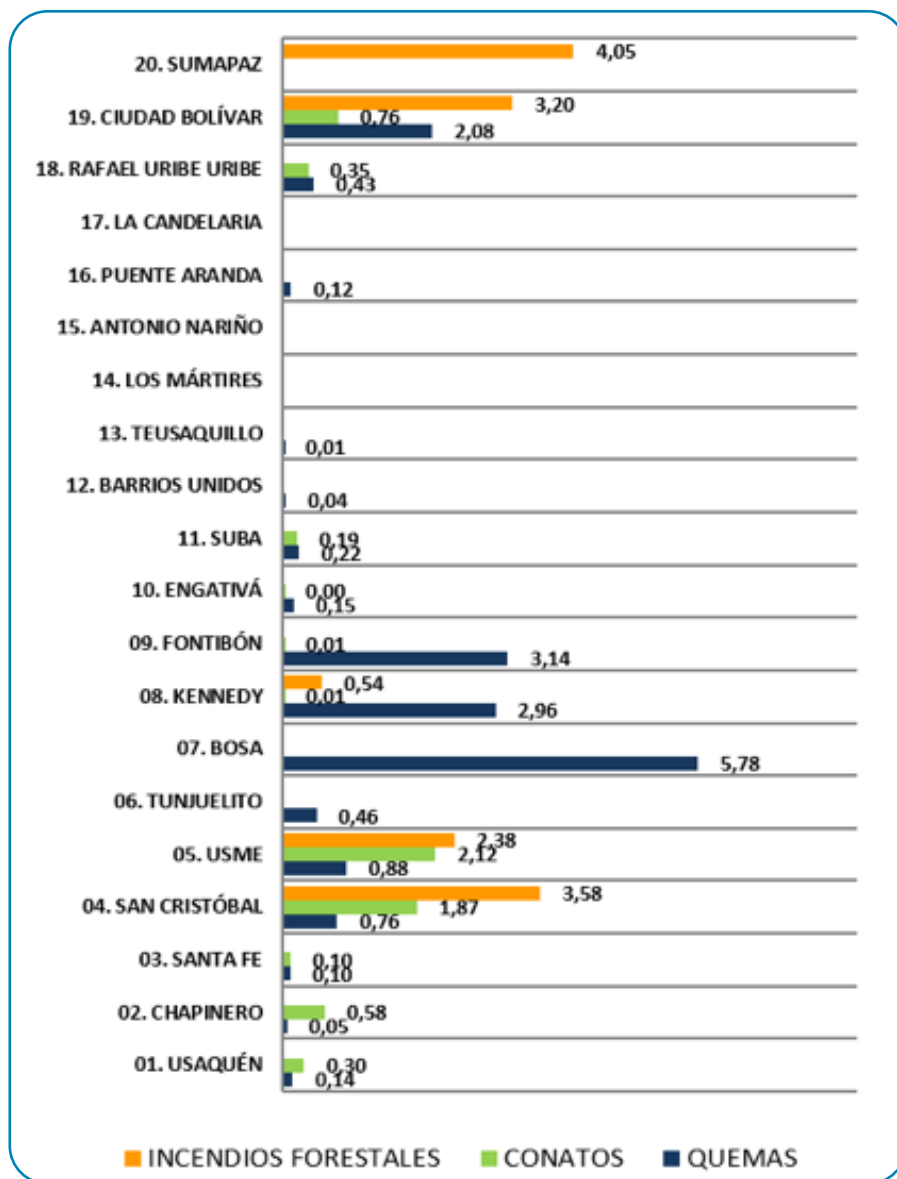
1.1.1.4.7 Riesgo incendio forestal

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

En 2018 se presentaron 647 incidentes forestales, que afectaron un área de 37.34 ha; las siguientes gráficas presentan por localidad la cantidad de incidentes y el área afectada.

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





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

1.1.2 Accesibilidad geográfica

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

Según la Secretaría Distrital de Planeación –SDP (2015), los datos de accesibilidad de la ciudad de Bogotá muestran que las unidades de planeamiento con mejores indicadores en el tema son: 1) La Alambra, 2) Galerías, 3) Boyacá Real, 4) Chicó Lago y 5) Chapinero.

En general, las UPZ con mejores índices de accesibilidad tendieron a concentrarse en las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. En contraparte las UPZ con resultados relativamente bajos son: 1) Guaymaral, 2) Monteblanco, 3) Los Libertadores, 4) San Isidro-Patios y 5) San Blas. Finalmente, las UPZ con baja accesibilidad están aglomeradas en las localidades de San Cristóbal, Usme y Ciudad Bolívar.

1.1.2.1 Transmilenio

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

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

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

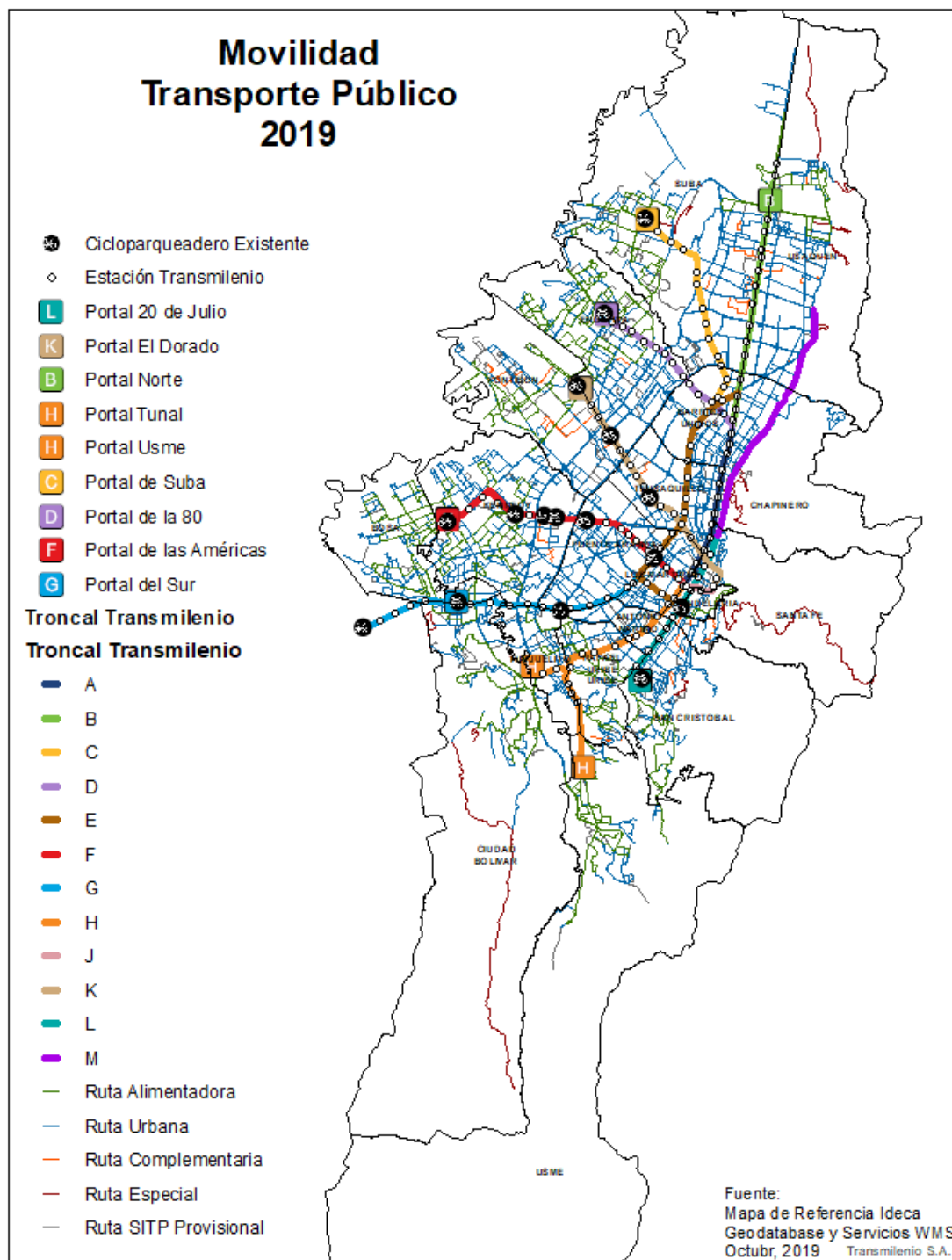
El análisis de los componentes físicos de accesibilidad a transmilenio, expone la percepción de los usuarios con relación a la infraestructura de acceso al sistema, el ingreso a la estación, el desplazamiento dentro de la estación y el ingreso a los buses, haciendo referencia a las características físicas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

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

El Sistema cuenta con puentes peatonales con rampa, los cuales permiten el desplazamiento de todos los usuarios, especialmente de personas en silla de ruedas. Sin embargo, los resultados de la percepción de usuarios en sillas de ruedas, sugiere que las características de los puentes peatonales como el material del piso, la inclinación de las rampas y la longitud dificultan el acceso de los usuarios. En cuanto a la población invidente su accesibilidad dentro de las estaciones y puentes peatonales también presenta dificultades ya que

se manejan diferentes tipos adoquines, materiales y texturas en los pisos de las diferentes estaciones. Al no estar estandarizado hace que la población invidente se desubique con facilidad (Cortés Pedraza, 2015).

Mapa 11. Transporte público



1.1.2.2 Malla vial

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

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

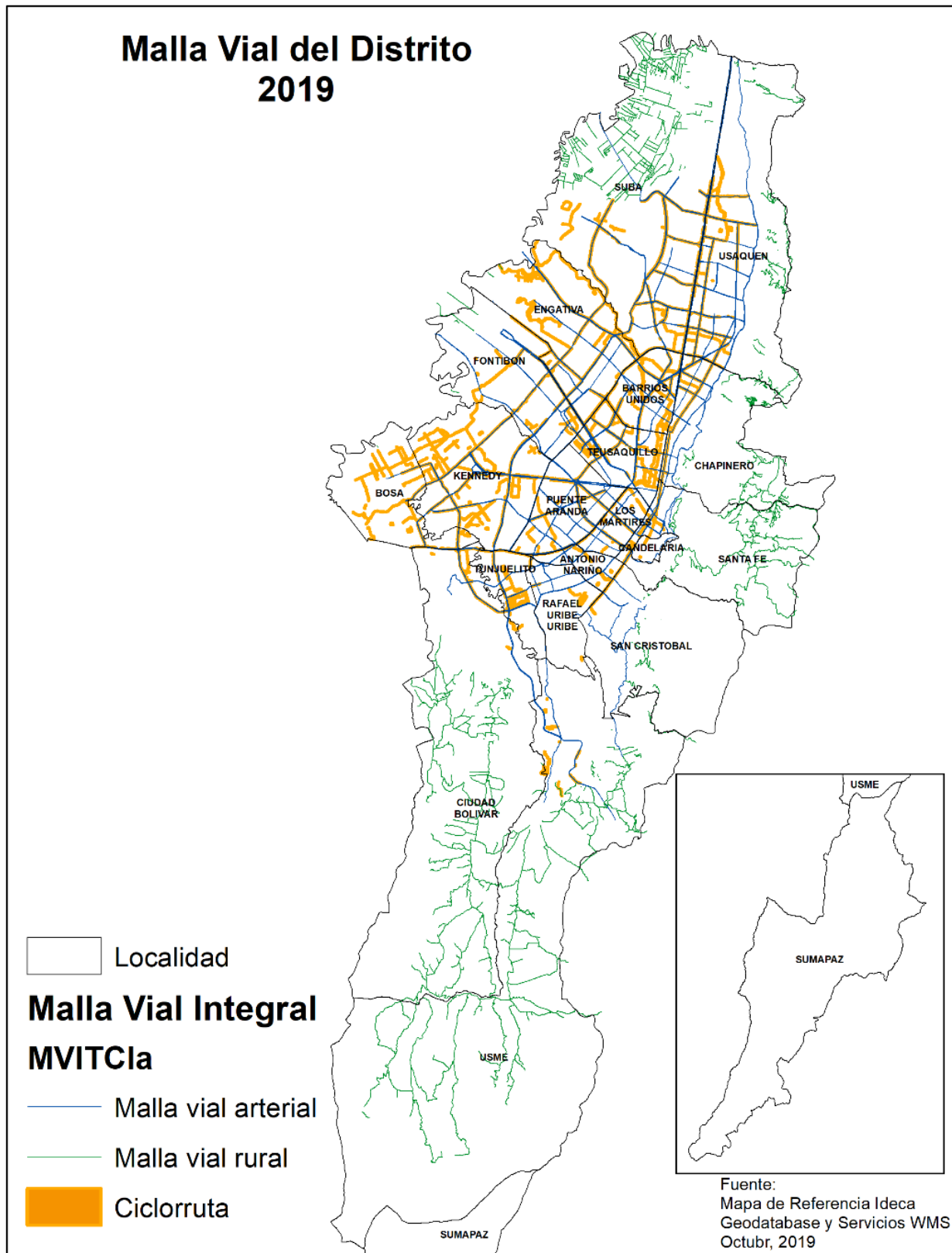
- Hacia el norte, Autopista del Norte y carrera Séptima: rutas con destino a Boyacá y Santander.
- Hacia el sur: Avenida Boyacá, Avenida 68 y Autopista del Sur: hacia Tolima, Huila, Eje Cafetero, Valle del Cauca y Cauca.
- Hacia el occidente: Calle 13, calle 80, Autopista a Medellín: a Caldas, Antioquia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

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

- Malla arterial principal (V1): Es la red de vías de mayor jerarquía que actúa como soporte de la movilidad y accesibilidad metropolitana y regional.
- Malla arterial complementaria (V2): articula operacionalmente a la malla vial principal y la malla vial intermedia; permite la fluidez del tráfico interior de los sectores conformados por la malla vial principal y determina la dimensión y forma de la malla vial intermedia, la cual se desarrolla a su interior. Esta malla es de soporte básico para el transporte privado y para las rutas alimentadoras de los sistemas de transporte masivo.
- Malla vial intermedia (V3): Está constituida por una serie de tramos viales que permean la retícula que conforman las mallas arterial principal y complementaria, sirviendo como alternativa de circulación a éstas. Permite el acceso y la fluidez de la ciudad a escala zonal.
- Malla vial local (V4): Está conformada por los tramos viales cuya principal función es la de permitir la accesibilidad a las unidades de vivienda.

El mapa a continuación representa dicho sistema:

Mapa 12. Ejes viales de Bogotá D. C., 2019



Fuente: Grupo ASIS. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2019

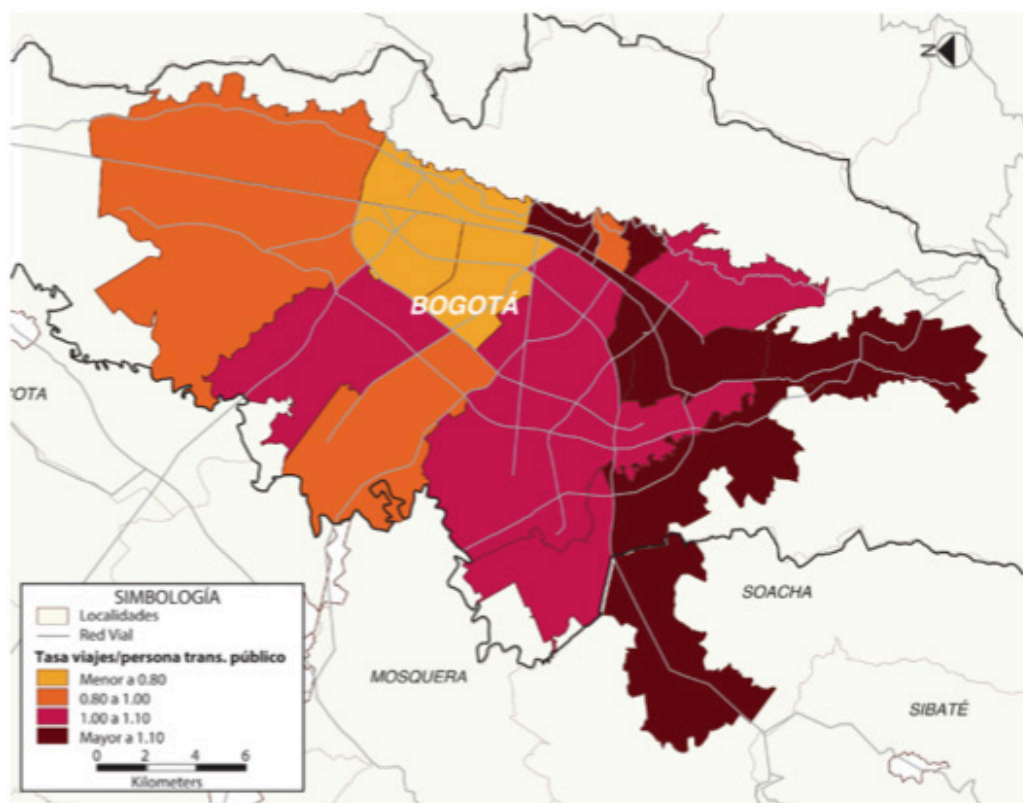
Con cerca del 40 % de los viajes al interior de Bogotá, el transporte público masivo, colectivo e individual, es una de las formas más importantes de movilización de la ciudadanía. Es la columna vertebral de las actividades económicas y de la calidad de vida de la ciudad. Actualmente, se compone del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

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

La misma encuesta señala que mientras en el 2011 en promedio, el 91 % de los viajes en transporte público (Transmilenio, SITP-TPC y taxi) se realizaban en una etapa, en el 2015 este valor se mantiene en el 93%. Situación contraria se observa en los medios no motorizados (peatón y bicicleta) cuyo promedio de viajes en una sola etapa pasa de 74 %, en el 2011, a 71 % en el 2015.

Para el año 2015 el total de viajes es de 15.275.312 y en el año 2011 fue de 13.207.947. Las mayores variaciones se presentan en los viajes peatonales que disminuyen su participación en un 4.7 % (133.142 viajes). Transmilenio, que aumenta su participación en un 3,68 % (795.796 viajes) y moto, pasa de una participación de 3,1 % a 5,45 % (421.691 viajes más). Paralelamente, en el análisis de tasa de viaje por persona, en función de su actividad y estrato socioeconómico, sobresale la búsqueda de trabajo y los pensionados del estrato 6 y las personas que estudian y trabajan del estrato 4.

Mapa 13. Tasa de viajes en transporte público por persona que viaja



Fuente: Encuesta de movilidad urbana 2015 (Secretaría de movilidad, 2015).

1.1.3 Panorama de riesgos

Por su localización, Bogotá se encuentra sujeta a procesos naturales que pueden incidir en la salud de la población, como el clima frío, el régimen de lluvia, los deslizamientos e inundaciones propias de las zonas de montaña y humedal. Sin embargo, los procesos productivos generados por las formas de acción y orden social, transforman los procesos propios de la naturaleza y agudizan los patrones de riesgo.

La expansión de la urbanización (en zonas de pendiente e inundación), el sistema de transporte basado en hidrocarburos y la industria, son formas características de producción social del espacio incidentes en procesos naturales como el clima. Como se afirmó anteriormente, dentro de los pronósticos de variabilidad climática para Bogotá, habrá un aumento en la precipitación que puede incidir en los patrones de riesgo por inundación, movimientos en masa y el riesgo tecnológico.

El panorama de conocimiento y reducción de riesgos en salud pública del año 2017, da cuenta del comportamiento del riesgo que caracteriza cada una de las localidades que conforma al Distrito Capital, dando énfasis en los riesgos que los eventos socio ambientales acarrear en la salud de los habitantes de Bogotá D. C.

Por lo anterior, este documento constituye una herramienta de consulta y análisis para diferentes actores que convergen en la toma acertada de decisiones a nivel local frente al protocolo para la atención de emergencias ambientales y sociales, de tal forma que desde el componente en salud pública permita de acuerdo con las competencias tener intervenciones concretas frente a una respuesta acorde a los requerimientos de la comunidad afectada.

En ese contexto, a continuación, por cada una de las localidades, se describen los hallazgos y/o resultados de la caracterización realizada por los profesionales de los Equipos ERI, en cada una de ellas, frente al conocimiento y reducción de riesgos socio ambientales:

Localidad Bosa

Rebosamiento y encharcamientos (se encuentran como otros no especificados debido que en el sistema interno no cuenta con la opción de rebosamiento); la localidad de Bosa cuenta con varios canales y los ríos Tunjuelito y Bogotá, adicionalmente teniendo en cuenta el registro histórico de emergencias reportadas en la localidad de Bosa por parte de la hemeroteca de emergencias de Bogotá, la mayor cantidad de eventos corresponde a inundaciones.

Respecto a los efectos en salud por incendio; no ha sido necesario la activación de salud pública por parte de las entidades de primera respuesta, en este caso el cuerpo oficial de bomberos, si se observa en base del Instituto Distrital para la Gestión del Riesgo y Cambio Climático eventos relacionado a incendios, por tanto, éste debe ser considerado como un riesgo presente en la localidad.

Localidad Fontibón

Los eventos tecnológicos como incendios e intoxicaciones han sido una preocupación permanente en los últimos años en los diferentes espacios locales en temas relacionados a la Gestión de Riesgo como el Consejo de Gestión de Riesgo y Cambio Climático – CLGR-CC anteriormente denominado Comité Local de Emergencias – CLE; razón por la cual se propone un estudio de los riesgos existentes en la localidad por eventos tecnológicos, allí se espera conocer gran parte del sector industrial, aspectos que conlleven a tener un panorama más amplio de ubicación, insumos, riesgos y demás información.

En cuanto al ecosistema acuático de la localidad, para los últimos años se ha presentado una disminución significativa de los encharcamientos e inundaciones, esto gracias a las obras de ampliación del caudal del Río Bogotá por parte de la Corporación Autónoma Regional – CAR; sin embargo, la amenaza será permanente por la composición de la localidad, ya que en algunos sectores el nivel del río puede estar por encima del nivel del suelo de un barrio.

Localidad Puente Aranda

Puente Aranda es conocida como la localidad industrial de Bogotá y esto implica un aspecto importante frente a los riesgos que se generen por dichas características, dos eventos son

los que con mayor frecuencia se presenta en la localidad, las intoxicaciones por sustancias químicas y los efectos en salud por incendio. La primera con la complejidad de manejar un sin número de sustancias químicas aumentando el factor de riesgo de la población.

Se considera los incendios como aspecto a vigilar detalladamente, aunque no en todos los casos la intervención de salud pública es requerida, debe existir alguna serie de requisitos para evaluar si es o no pertinente la participación del Equipo de Respuesta Inmediata de Vigilancia en Salud Pública. Es importante establecer criterios para generar un posicionamiento de las entidades de primera respuesta y garantizar una atención oportuna, también poder socializar a la población las recomendaciones a tener en cuenta para este tipo de eventos.

Localidad Kennedy

La localidad de Kennedy es una de las más pobladas del distrito, el total de la localidad es de 3855.45 hectáreas de las cuales el 98.1% es área urbana y 1.8% es área rural. De acuerdo con lo anterior y teniendo presente los riesgos priorizados: encharcamientos, efectos en salud por incendios e intoxicaciones, se convierte en una potencial amenaza en salud pública debido al número de personas expuestas a cada uno de los riesgos descritos.

Eventos como presencia de residuos hospitalarios en vía pública, que, si bien se evidenciaron dentro del período en estudio, no generan afectación en persona o vivienda, se requiere que sean manejados por las autoridades en materia ambiental, como son la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos y la Secretaría Distrital de Ambiente.

Localidad Usme

Con relación a los escenarios de riesgos Avenida Torrencial y Creciente Súbita, pueden estar asociados principalmente a la falta de cultura ciudadana, sentido de pertenencia y adherencia a políticas ambientales por parte de la comunidad. En algunos barrios con asentamientos ilegales se evidencia este tipo de contaminación debido a construcciones en sectores con condiciones mínimas de habitabilidad que no cuenta con acceso vehicular para una adecuada recolección de residuos sólidos como servicio público.

Localidad Tunjuelito

Se observa alta disposición de residuos sólidos derivados de las actividades industriales de la zona (Curtiembres), se encuentran puntos de acumulación de residuos ordinarios sobre el talud del río, adicionalmente se observa un punto con disposición de llantas de gran tamaño sobre la ronda del río. Se identifican dos cambuches uno dentro del talud del río, y otro en la zona de ronda; se observa un proceso de invasión en el punto de intersección entre el río y la av. Boyacá, SDIS, se debe encargar de identificar el tipo de población presente en la invasión.

Se evidencia riesgo asociado a encharcamiento, avenida torrencial y creciente súbita, por los mismos motivos expuestos en la localidad de Usme. Potencialmente, presencia de

residuos sólidos en canales y construcción desmedida de predios en sectores que no son adecuados para vivir.

Localidad Sumapaz

En el contexto ambiental, la mayor amenaza presente es la posibilidad de utilizar el recurso hídrico que abunda en la localidad, como insumo para extracción de petróleo, extracciones mineras y demás.

Localidad Ciudad Bolívar

No se puede afirmar con certeza el grado de afectación en salud de las comunidades aledañas al RSDJ, sin embargo, se tiene un estudio "Evaluación del Impacto del Relleno Sanitario Doña Juana" en la Salud de Grupos Poblacionales en su Área de Influencia". Este es un estudio de cohortes que evaluó el impacto del RSDJ en la salud de los grupos poblacionales vulnerables que viven en su área de influencia y mostró algunos efectos negativos sobre la salud de los niños y los adultos mayores.

Localidad Suba

Se observó una concordancia de los eventos de intoxicación en temporadas de vacaciones, recreación, y fiestas en el distrito. Por otro lado, se identifica una correspondencia entre la calidad del aire y las emisiones de humo de los incendios, teniendo en cuenta que una gran parte consiste en quemas a cielo abierto que es evitable y que está contenido en decreto 948 de 1995 como acción prohibida.

En el escenario de los encharcamientos, se identifica que de acuerdo a la política de Gestión del Riego las entidades adelantaron las obras y programas consistentes en la mitigación de los riesgos asociados a los desbordamientos de los ríos y canales. No obstante, los encharcamientos siguen siendo un riesgo medio ya que están relacionados con la mala disposición de los residuos sólidos y el taponamiento de las tuberías y su capacidad.

Las principales zonas de riesgo socio ambiental identificadas corresponden a las UPZ, Tibabuyes, El Rincón, Suba, El Pardo, La Academia, Guaymaral y La UPR, por su geomorfología, la presencia de ríos y canales caudalosos, la presencia de Humedales y su evidente deterioro, y alta demanda de servicios de líneas vitales como acueducto, alcantarillado, gas natural y servicios de recolección de residuos ordinarios, especiales y peligrosos.

Localidad Engativá

Los escenarios de gestión del riesgo enmarcados en la salud pública se evidencian particularidades demarcadas en el contexto social y económico de la población. Así pues, en el primer escenario trabajado (intoxicaciones) se presentan dos eventos que generan gran interés que son las intoxicaciones por medicamentos e intoxicaciones por otras sustancias psicoactivas. Esto ya que la localidad de Engativá tiene diferentes escenarios y espacios que son utilizados

para la realización de eventos culturales de carácter distrital y local, en los cuales, aunque suele haber un control policivo para evitar el consumo de diferentes sustancias, suele haber un consumo de sustancias que puntualmente puede terminar en intoxicaciones.

Los dos escenarios siguientes (incendios - rebosamiento y encharcamientos) se enmarcan en las afectaciones a condiciones de vida de la población que habita la localidad, pues estos influyen en la presentación de enfermedades respiratorias (Enfermedad Similar a Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave) especialmente en menores de 5 años, mujeres gestantes y adultos mayores (60 años).

De los anteriores escenarios hay una influencia de factores antrópicos contaminación por fuentes fijas (industrias, fogatas, quemas forestales, quemas de residuos a cielo abierto) y móviles (vehículos), así como factores climáticos como el comportamiento de la precipitación, comportamiento de temperaturas y factores socio ambientales como la cultura de segregación y entrega adecuada de residuos, disposición de residuos en vía pública lo cual aumenta la posibilidad de colmatación de los sumideros y canales.

Localidad Teusaquillo

Los escenarios de gestión del riesgo enmarcados en la salud pública se evidencian particularidades demarcadas en el contexto social y económico de la población, así pues en el primer escenario trabajado (intoxicaciones) se presentan picos en el año, entre los más representativos se encuentran en los meses febrero – marzo, abril – mayo, agosto diciembre hasta la finalización del año, en este sentido estos hechos pueden tener relación en factores externos como: la cantidad representativa de UPGD que existen en la localidad, pues hace que se tenga un mayor registro de todos los eventos de este tipo y con ello se minimiza la posibilidad de que la información generada por las intoxicaciones no se reporte. Los dos escenarios siguientes (incendios - rebosamiento y encharcamientos) se enmarcan en las afectaciones a condiciones de vida de la población que habita la localidad, pues estos influyen en la presentación de enfermedades respiratorias (Enfermedad Similar a Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave) especialmente en menores de 5 años y adultos mayores (60 años). De los anteriores escenarios hay una influencia de factores antrópicos contaminación por fuentes fijas (incendios forestales, incendios estructurales, incendios por empresas químicas) y móviles (vehículos), así como factores climáticos como el comportamiento de la precipitación, comportamiento de temperaturas y factores socio ambientales como la cultura de segregación y entrega adecuada de residuos, disposición de residuos en vía pública lo cual aumenta la posibilidad de colmatación de los sumideros y desbordamiento de canales y quebradas.

Localidad Chapinero

Las principales afectaciones en la localidad por inundaciones y encharcamiento son por taponamiento de las redes de alcantarillado con residuos sólidos, también se presenta desbordamientos de cauce por la gran variedad de quebradas de la localidad como la Quebrada Moraci, Quebrada el Chulo y Quebrada Las Delicias.

Localidad Rafael Uribe Uribe

Un punto crítico en la atención de eventos para la localidad Rafael Uribe Uribe, es la dificultad por parte de los organismos atención en lo referido a la movilidad, teniendo en cuenta que la localidad no cuenta con grandes vías arterias que faciliten la circulación y en otros casos la imposibilidad de acceder a ciertos barrios por la falta de acceso o vías limitadas.

Se recalca la importancia desarrollar diferentes estrategias de información en torno a la prevención de los incendios forestales y estructurales. Es importante que las diferentes estrategias de información se promuevan y sean efectivas, se traducirán en el desarrollo de prácticas responsables que disminuyan es riesgo de nuevos eventos.

En lo relacionado a los fenómenos de amenaza ruina, en diferentes sectores de la localidad se ha evidenciado la persistencia de esta situación, por las condiciones propias de la localidad ya que esta se ubica en zona de ladera, edificaciones antiguas y estas condiciones facilitan que se requieran procesos de evacuación, reubicación, reasentamiento y disminuir los escenarios de riesgo que en los diferentes sectores de la localidad. Es claro que estos escenarios de amenaza ruina persistan en otros sectores de la localidad por la existencia aun de gran cantidad de viviendas antiguas, otras tantas ubicadas en sectores de riesgo lo que presume que estas acciones de prevención, mitigación, reasentamiento y control.

Localidad Antonio Nariño

Se requieren intervenciones permanentes en la zona del río Fucha en lo relacionado a la invasión de esta ronda por cuenta de habitantes de calle y de la misma forma realizar seguimiento a los vertimientos que son arrojados a esta fuente hídrica a fin de identificar otras situaciones que aumenten el perjuicio sobre la misma.

Es importante intervenir los aspectos de seguridad y convivencia en el sector de entretenimiento del barrio Restrepo ya que derivado de un comportamiento inadecuado de la población pueden generarse situaciones de emergencia de mayor complejidad en este sector.

Localidad La Candelaria

El monitoreo frecuente de los posibles escenarios de riesgo ha permitido prevenir la ocurrencia de incendios forestales durante el resto del año 2016 y ha permitido la intervención oportuna en los eventos menores sin generar mayores impactos.

Se recalca la importancia de desarrollar diferentes estrategias de información en torno a la prevención de los incendios forestales y estructurales. Es importante que las diferentes estrategias de información se promuevan y sean efectivas, se traducirán en el desarrollo de prácticas responsables que disminuyan es riesgo de nuevos eventos.

En lo relacionado a los fenómenos de amenaza ruina, en diferentes sectores de la localidad se ha evidenciado la persistencia de esta situación, por las condiciones propias

de la localidad ya que esta se ubica en zona de ladera, edificaciones antiguas y estas condiciones facilitan que se requieran procesos de evacuación, reubicación, reasentamiento y disminuir los escenarios de riesgo que en los diferentes sectores de la localidad. Es claro que estos escenarios de amenaza ruina persistan en otros sectores de la localidad por la existencia aun de gran cantidad de viviendas antiguas, otras tantas ubicadas en sectores de riesgo lo que presume que estas acciones de prevención, mitigación, reasentamiento y control persistan de forma continuada en los escenarios que requieran el concurso de diferentes actores y entidades en el orden local y distrital.

Uno de los escenarios en el mediano y largo plazo para que la localidad de alguna forma resuelva sus escenarios de riesgo está marcado por los procesos de renovación urbana, que de poco se van empezando a dar en el sector, teniendo en cuenta la ubicación de la localidad y su importancia en los procesos de revitalización del centro de la ciudad.

Se ha venido fortaleciendo la capacidad de exigencia y cumplimiento por parte de los organizadores de eventos de aglomeraciones principalmente para los eventos que han tenido desarrollo en la Plaza de Bolívar. De la misma forma se han acompañado procesos de menor complejidad llevados a cabo por otras entidades y la misma comunidad de otros sectores de la localidad.

Localidad Santa Fe

A través de los espacios locales como el Consejo Local de Gestión del Riesgo se han venido abordando las temáticas de riesgo referenciadas previamente desde un enfoque preventivo respecto de los incendios forestales teniendo en cuenta los antecedentes de octubre de 2015 y febrero de 2016. Se han adelantado acciones preventivas desde Salud Pública a fin de comunicar correctamente los escenarios en salud y las medidas preventivas a lugar derivadas de la ocurrencia de estos incidentes.

En lo relacionado a los fenómenos de amenaza ruina, en diferentes sectores de la localidad se ha evidenciado la persistencia de esta situación, por las condiciones propias de la localidad ya que esta se ubica en zona de ladera, edificaciones antiguas y estas condiciones facilitan que se requieran procesos de evacuación, reubicación, reasentamiento y disminuir los escenarios de riesgo que en los diferentes sectores de la localidad. Es claro que estos escenarios de amenaza ruina persistan en otros sectores de la localidad por la existencia aun de gran cantidad de viviendas antiguas, otras tantas ubicadas en sectores de riesgo lo que presume que estas acciones de prevención, mitigación, reasentamiento y control persistan de forma continuada en los escenarios que requieran el concurso de diferentes actores y entidades en el orden local y distrital.

Uno de los escenarios en el mediano y largo plazo para que la localidad de alguna forma resuelva sus escenarios de riesgo está marcado por los procesos de renovación urbana, que de poco se van empezando a dar en el sector, teniendo en cuenta la ubicación de la localidad y su importancia en los procesos de revitalización del centro de la ciudad.

Localidad Los Mártires

A través de los espacios locales como el Consejo Local de Gestión del Riesgo se han venido abordando las temáticas de riesgo referenciadas previamente desde un enfoque preventivo respecto de los incendios forestales teniendo en cuenta los antecedentes de octubre de 2015 y febrero de 2016. Se han adelantado acciones preventivas desde Salud Pública a fin de comunicar correctamente los escenarios en salud y las medidas preventivas a lugar derivadas de la ocurrencia de estos incidentes.

Se recalca la importancia desarrollar diferentes estrategias de información en torno a la prevención de los incendios forestales y estructurales. Es importante que las diferentes estrategias de información se promuevan y sean efectivas, se traducirán en el desarrollo de prácticas responsables que disminuyan es riesgo de nuevos eventos.

1.2 Contexto demográfico

Para el año 2019, la ciudad tiene proyectados 8.281.030 habitantes distribuidos en 20 localidades y 119 Unidades de Planificación Zonal (UPZ) con un área aproximada de 1628,4 kilómetros cuadrados que conforman el Distrito Capital; lo que representa una densidad poblacional aproximada de 5025 habitantes por kilómetro cuadrado. Es la mayor aglomeración de personas del país equivalente al 16,39 %, superando a la segunda a nivel nacional Medellín (Departamento de Antioquia) con 2.508.452 habitantes equivalente al 5,09 %.

Tabla 1. Población por localidad en Bogotá, 2019

Localidad	2019			Proporción	
	Hombres	Mujeres	Total		
1	Usaquén	221.576	254.608	476.184	5,8
2	Chapinero	60.592	65.158	125.750	1,5
3	Santa Fe	46.763	45.727	92.490	1,1
4	San Cristóbal	189.378	200.567	389.945	4,7
5	Usme	168.989	176.700	345.689	4,2
6	Tunjuelito	91.695	93.048	184.743	2,2
7	Bosa	378.186	398.177	776.363	9,4
8	Kennedy	611.659	640.355	1.252.014	15,1
9	Fontibón	204.903	229.543	434.446	5,2
10	Engativá	427.470	460.416	887.886	10,7

	Localidad	2019			Proporción
		Hombres	Mujeres	Total	
12	Barrios Unidos	138.503	134.893	273.396	3,3
13	Teusaquillo	66.684	73.092	139.776	1,7
14	Los Mártires	47.189	45.566	92.755	1,1
15	Antonio Nariño	53.823	55.281	109.104	1,3
16	Puente Aranda	107.562	107.629	215.191	2,6
17	La Candelaria	11.891	10.150	22.041	0,3
18	Rafael Uribe Uribe	168.858	176.132	344.990	4,2
19	Ciudad Bolívar	371.732	390.452	762.184	9,2
20	Sumapaz (Rural)	3.939	3.772	7.711	0,1
	Total	4.014.441	4.266.589	8.281.030	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.

Se observa que las localidades más pobladas son Suba (16,3 %) del total de la población de la ciudad), Kennedy (15,1 %) y Engativá (10,7 %).

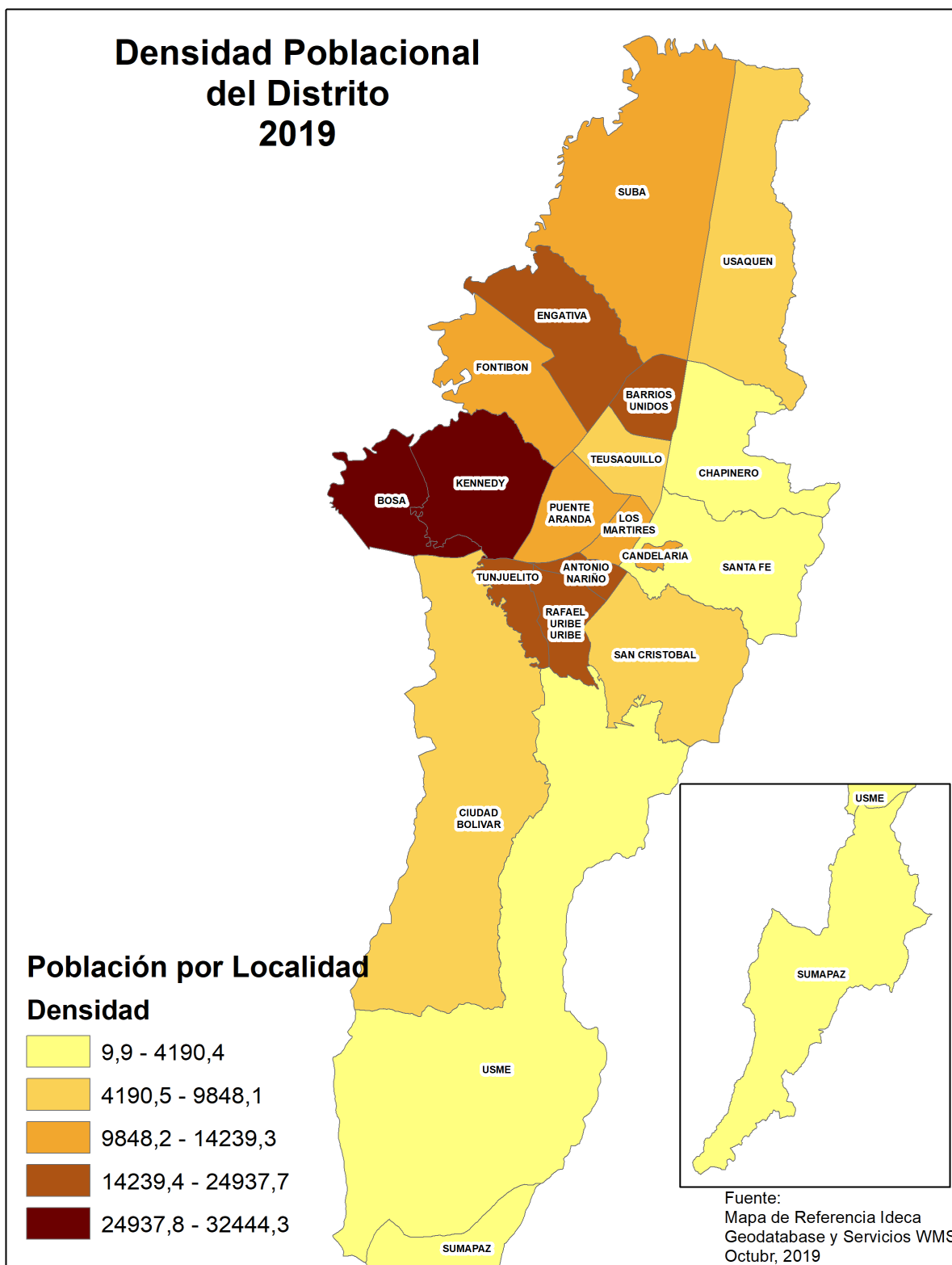
Con respecto al área de residencia, según las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el periodo 2019, la población de Bogotá se encuentra concentrada casi en su totalidad en el área urbana con el 99,9 % del total de habitantes (8.273.319), y el complemento 0,1 % del total de habitantes (7.711) corresponde a la población de la localidad de Sumapaz que vive en área rural (tabla 1).

En el mapa 14, se evidencia la concentración de población respecto a los kilómetros cuadrados para cada localidad, en donde en color amarillo claro se observan las localidades en donde hay menos habitantes por kilómetros cuadrados, es decir las localidades de Sumapaz, Usme, Santa Fe y Chapinero, y sube de tonalidad en las localidades de Rafael Uribe Uribe, Engativá y Barrios Unidos, y en color ocre oscuro se observan las localidades con mayor población por Km², como lo son Kennedy y Bosa (mapa 14).

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

El Censo General de Población y Vivienda DANE 2005 proyecto para el periodo 2015 para las localidades Usme, Antonio Nariño, Bosa y Ciudad Bolívar, una relación promedio de 3.4, 3.4, 3.4 y 3.5, personas por hogar, respectivamente (tabla 2).

Mapa 14. Densidad poblacional por localidad (habitantes por Km²). Bogotá D. C., 2019



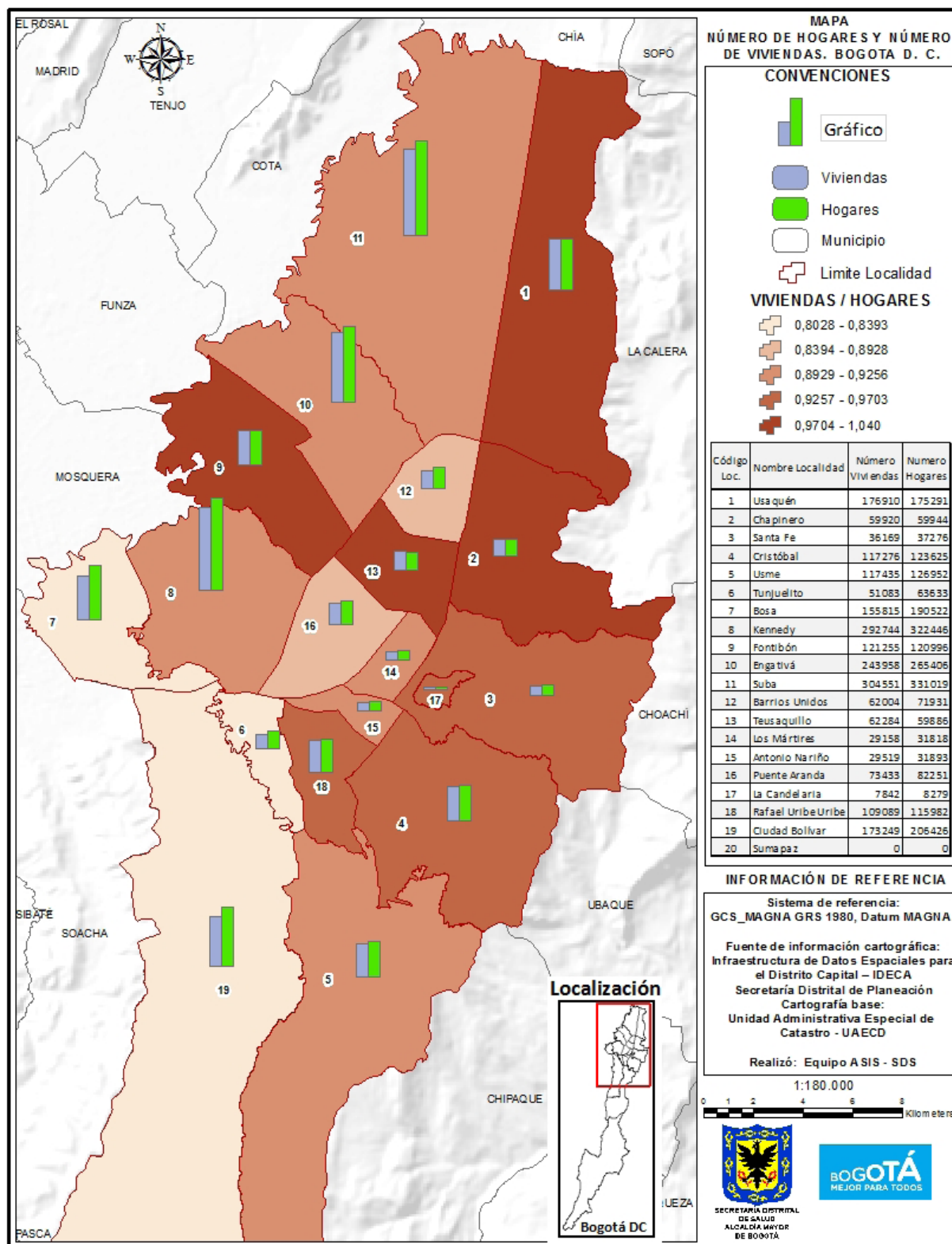
Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (SDP). Mapa de referencia, Ideca, 2018.

Tabla 2. Proyección de Población, hogares y viviendas por localidad en Bogotá. 2015

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

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

Mapa 15. Distribución de población, hogares y viviendas por localidad y Unidad de Planificación Zonal (UPZ), Bogotá D. C., 2015



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

Con respecto a la población de Bogotá por etnias, poblaciones especiales y nivel de aseguramiento: corresponde a población indígena 15.032 personas (0.22 %), el pueblo ROM o gitano está conformado por 523 personas, mientras que los afrocolombianos ascienden a 97.885 personas (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 3).

Tabla 3. Población por pertenencia étnica según sexo, Bogotá D. C., 2015

Población étnica	Población total		Total	Proporción
	Mujeres	Hombres		
Indígena	7.524	7.508	15.032	0,22
ROM (gitana)	288	235	523	0,0075
Negro(a), mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	48.919	48.966	97.885	1,42
Total	3.297.200	3.594.931	6.892.131	

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

Según datos de la encuesta multipropósito para Bogotá del año 2017, a partir de una muestra no probabilística para grupos étnicos, donde se indagó sobre el auto-reconocimiento étnico de los entrevistados, (de 2.232 personas autoreconocidas), se pudo establecer que el 71,2 % se auto reconocieron como de etnias Negra, Mulata, o Afrodescendiente; un 20,5 % indígena, un 4,9 % como Gitano (a) ROM; un 2,6 % como raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia y un 0,8 % como Palenquero (a) de San Basilio de Palenque. Al desagregar por localidad se evidencia que, de las 20 localidades de la ciudad, Kennedy, concentra la mayor proporción de personas auto reconocidas en un grupo étnico (12,1%) (tabla 4).

Tabla 4. Auto reconocimiento étnico según sexo en Bogotá D. C., 2017

Autoreconocimiento étnico	Hombre	Mujer	Total	Proporción
Negro(a), mulato(a), Afrodescendiente	808	782	1.590	71,2
Indígena	205	252	457	20,5
Gitano(a) (ROM)	48	62	110	4,9
Raizal del archipiélago de San And.	29	28	57	2,6
Palenquero (a) de San Basilio	5	13	18	0,8
De ninguno de los anteriores	103.397	116.180	219.577	99,0
Total	104.492	117.317	221.809	

Fuente: Datos tomados de la Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2017.

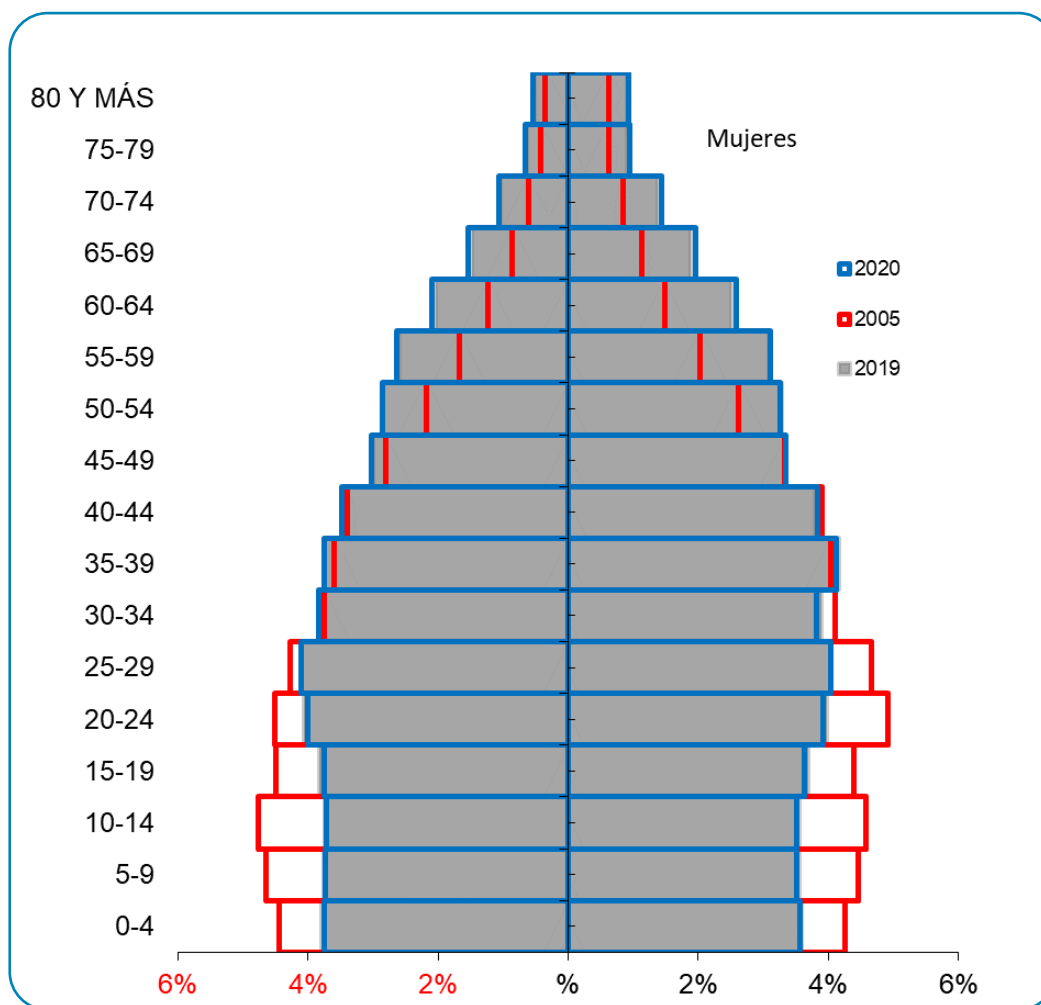
Tabla 5. Auto reconocimiento étnico según localidad en Bogotá D. C., 2017

Localidad	Autoreconocimiento étnico		Total
	No	Sí	
Usaquén	12.103	100	12.203
Chapinero	4.343	35	4.378
Santa fe	8.876	116	8.992
San Cristóbal	12.572	176	12.748
Usme	14.792	109	14.901
Tunjuelito	5.187	94	5.281
Bosa	12.368	191	12.559
Kennedy	27.735	271	28.006
Fontibón	18.514	232	18.746
Engativá	16.503	120	16.623
Suba	22.452	151	22.603
Barrios Unidos	5.515	34	5.549
Teusaquillo	9.755	55	9.810
Los Mártires	4.524	67	4.591
Antonio Nariño	5.395	79	5.474
Puente Aranda	10.171	72	10.243
La Candelaria	1.925	59	1.984
Rafael Uribe Uribe	9.575	93	9.668
Ciudad Bolívar	16.055	163	16.218
Sumapaz	1.217	15	1.232
Total	219.577	2.232	221.809

Fuente: Datos tomados de la Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2017

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Bogotá muestra que para 2019 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.

Gráfico 2. Pirámide poblacional para Bogotá D. C., 2005, 2019 y 2020

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Proyecciones de población. Bogotá, 2005, 2019, 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 (gráfico 2).

1.2.2 Proyecciones de población por grupo de edad

El análisis de la proyección de población 2005 a 2020 en función del ciclo vital, los cambios de los grupos de edad, en el periodo analizado 2005 a 2019, se observó que el grupo infancia de 0 a 13 años, se estimó una disminución anual cercana a 4 puntos porcentuales,

aspecto que está relacionado con la disminución de la fecundidad y natalidad. En el grupo adolescencia de 14 a 17 años, se estimó una disminución de 1 punto porcentual en total. En el grupo juventud de 18 a 24 años, se estimó una disminución progresiva de 1 punto porcentual en total, debido posiblemente a la constante disminución de la natalidad en Bogotá desde hace 25 años. En el grupo adultez de 25 a 59 años se estimó un aumento de 3 puntos porcentuales en total, y en el grupo vejez de 60 y más años se estimó un aumento de 5 puntos porcentuales, que se relaciona con el aumento de la expectativa de vida (tabla 6).

Tabla 6. Proporción de la población por etapa de ciclo vital en Bogotá D. C., 2005, 2010, 2018 y 2020

Etapa de Ciclo Vital	Años			
	2005	2010	2019	2020
Infancia (0 - 13 años)	25 %	23 %	21 %	20 %
Adolescencia (14 - 17 años)	7 %	7 %	6 %	6 %
Juventud ("18 – 24" años)	13 %	12 %	11 %	11 %
Adultez ("25 – 59" años)	46 %	48 %	49 %	49 %
Vejez (60 y más años)	8 %	10 %	13 %	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).

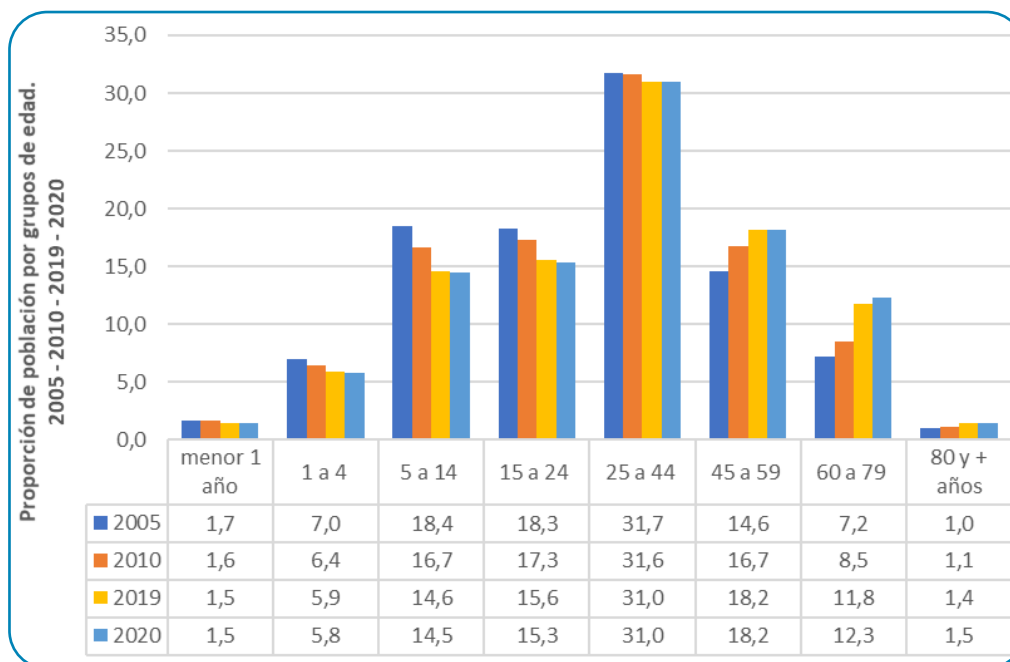
Para el período 2019, el mayor porcentaje de la población 31 % se concentra en el grupo de los 25 a 44 años en ambos sexos (gráfico 3).

1.2.3 Otros indicadores

Los principales indicadores, muestran que las proyecciones de población del periodo 2019, la población total se incrementó en 1.540.685 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 cuatro años y menores de quince años. El índice de friz mostró un descenso de cerca de 23,6 puntos lo que permite interpretar en el periodo 2019 madurez en la población, con tendencia al envejecimiento de la población (tabla 7).

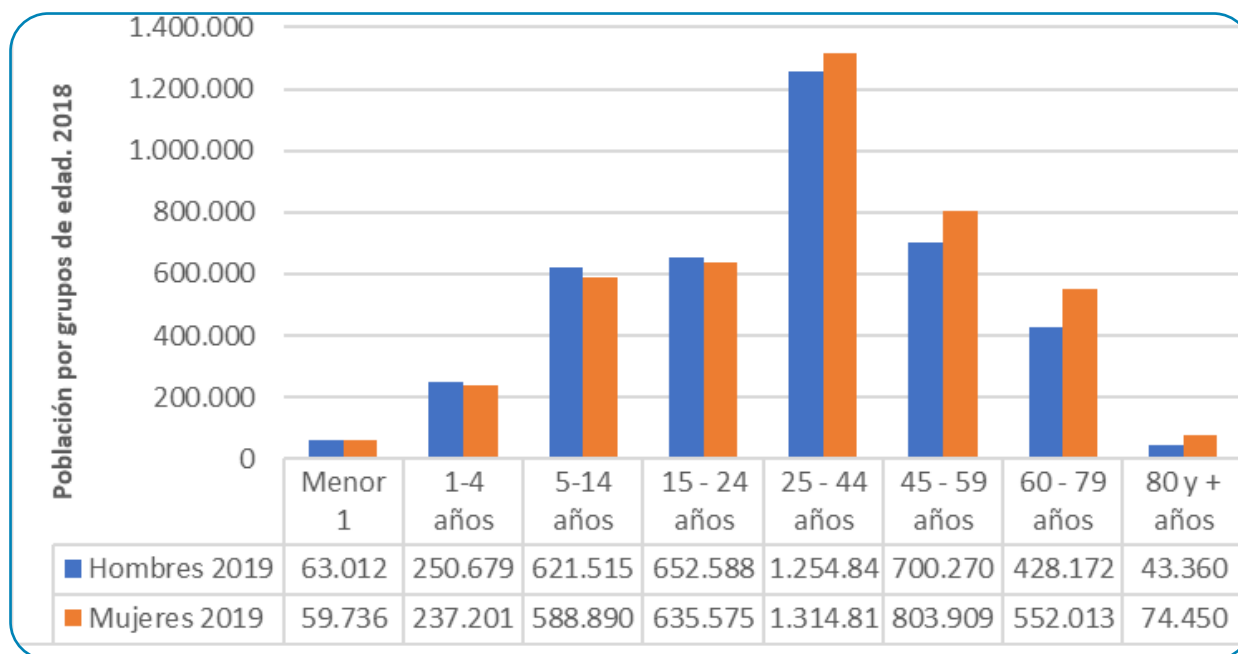
En el periodo 2019, se evidencia una mayor proporción de población masculina hasta el grupo de 15 a 24 años y luego la proporción es mayor en el género femenino a partir del grupo de 25 a 44 años de edad en adelante (gráfico 4).

Gráfico 3. Cambio en la proporción de la población por grupo de edad en Bogotá, 2005, 2010, 2019, 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.

Gráfico 4. Población por sexo y grupos de edad para Bogotá D. C., año 2019



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).

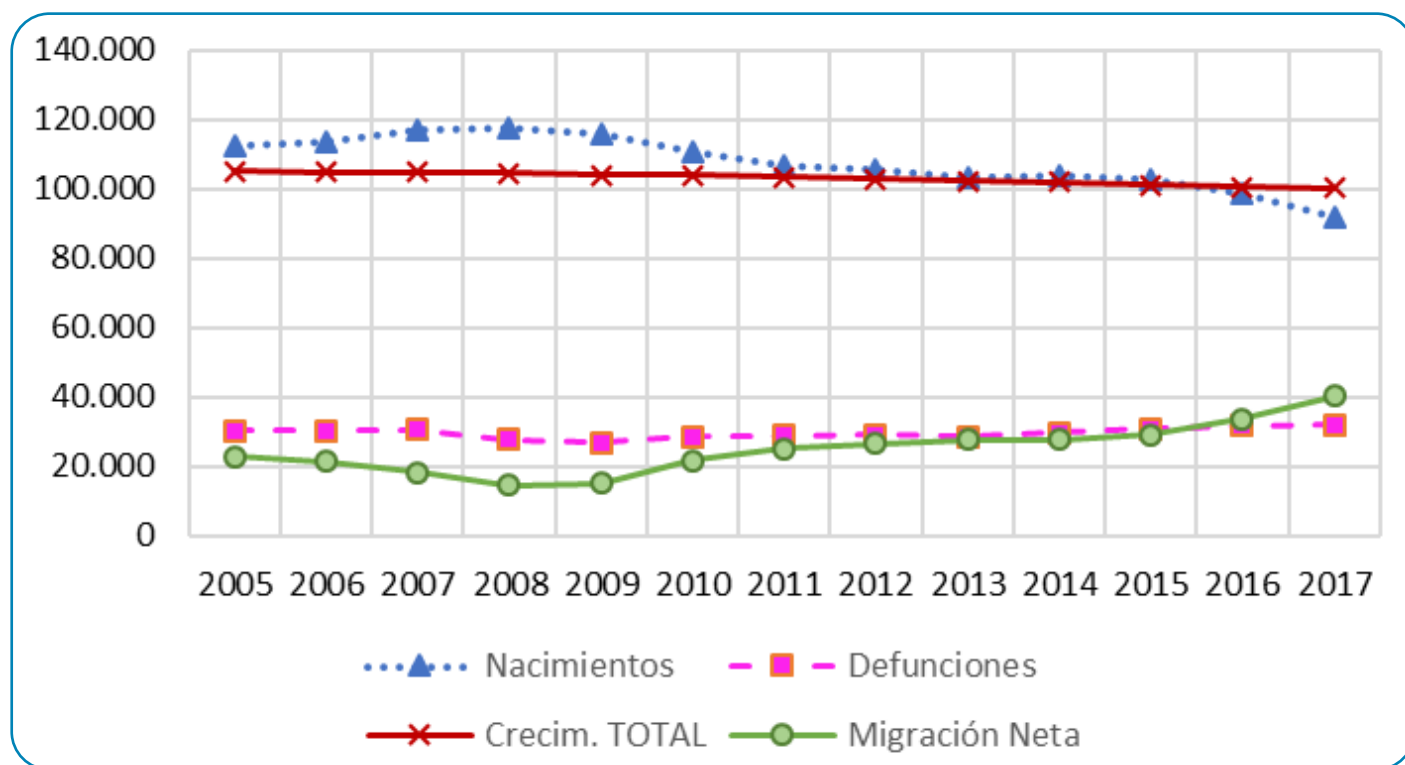
Tabla 7. Índices de Bogotá D. C., 2005, 2019 y 2020

Índice	Año		
	2005	2019	2020
Población total	6.840.116	8.281.030	8.380.801
Población Masculina	3.285.708	4.014.441	4.064.669
Población femenina	3.554.408	4.266.589	4.316.132
Relación hombres: mujer	92,44	94,09	94
Razón niños: mujer	30	27	27
Índice de infancia	27	22	22
Índice de juventud	27	24	23
Índice de vejez	8	13	14
Índice de envejecimiento	30	60	63
Índice de dependencia	48,39	44,33	44,63
Índice de dependencia infantil	40,27	31,74	31,50
Índice de dependencia mayores	8,12	12,59	13,13
Índice de Friz	124,56	100,95	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).

1.2.4 Dinámica demográfica

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

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

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

La Tasa de Crecimiento 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 2005-2010 fue 12,43, disminuyendo a 11,40 en el quinquenio 2010-2015 y para el quinquenio 2015-2020 es de 10,33; lo anterior indica que Bogotá tiene un crecimiento natural positivo, como consecuencia que el número de nacimientos en un año es superior al número de defunciones en ese mismo año y por lo tanto, la población aumenta (tabla 8).

En Bogotá, la edad media de la fecundidad para las mujeres se mantiene en 29 años para los quinquenios 2005-2010, 2010-2015 y 2015-2020.

La tasa global de fecundidad para Bogotá en el quinquenio 2005-2010 fue 1,93; disminuyendo a 1,91 en el quinquenio 2010-2015 y para el quinquenio 2015-2020 fue 1,9; equivalente a una disminución total de 0,03 entre 2005 y 2020.

La tasa bruta de natalidad, para Bogotá en el quinquenio 2005-2010 fue 16,74; disminuyendo a 15,87 en el quinquenio 2010-2015 y para el quinquenio 2015-2020 fue 15,09; lo que sugiere que en Bogotá por cada 1000 habitantes se presentan 15,09 nacimientos en el último quinquenio analizado presentándose en el quinquenio 2015-2020 1,65 nacimientos menos que en el quinquenio 2005 a 2010 (tabla 8).

Frente a la tasa general de fecundidad por cada mil mujeres en edad reproductiva, en la ciudad de Bogotá en el quinquenio 2005-2010 fue 58,2; disminuyendo a 56,8 en el quinquenio 2010-2015 y para el quinquenio 2015-2020 fue 56,1; evidenciándose una disminución de 2,1 nacidos vivos del quinquenio 2015-2020 frente al quinquenio de 2005 a 2010. (tabla 8).

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bogotá D. C., 2005- 2010, 2010-2015, 2015-2020

Indicador	Quinquenio		
	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Edad media de la fecundidad (años)	29	29	29
Tasa bruta de natalidad (por mil)	16,74	15,87	15,09
Tasa bruta de mortalidad (por mil)	4,32	4,47	4,76
Tasa global de fecundidad (por mujer)	1,93	1,91	1,9
Tasa general de fecundidad (por mil mujeres edad fértil)	58,2	56,8	56,1
Crecimiento Natural (por mil)	12,43	11,40	10,33
Tasa Media de Crecimiento (Exponencial)	14,75	13,52	12,35
Tasa de Migración Neta (por mil)	2,23	2,08	2,00
Esperanza de Vida al Nacer (Hombres)	74,57	75,94	76,83
Esperanza de Vida al Nacer (Mujeres)	79,72	80,19	81,02
Esperanza de Vida al Nacer (Total)	77,08	78,01	78,87

Fuente: DANE. Indicadores Según Departamento 1985-2020.

En Bogotá en el periodo 2018 la tasa general de fecundidad fue 39,4 y al tener en cuenta las localidades, se observó que la mayor tasa general de fecundidad se presentó en la localidad de Santa Fe, seguida de Usme, La Candelaria, Rafael Uribe Uribe y Chapinero (tabla 9).

En Bogotá en el periodo 2018 la tasa bruta de natalidad fue 10,7, al desagregar por localidad se evidencia que superan el valor Distrital las localidades de Santa Fe, Usme, Rafael Uribe Uribe y Chapinero (tabla 9).

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población en Bogotá D. C., 2018

Localidad	Población 2018	Mujeres edad fértil 15-49 años 2018	Nacimientos 2018	Tasa bruta natalidad 2018	Tasa general fecundidad 2018	Tasa específica fecundidad adolescente 10 -14 años 2018	Tasa específica fecundidad adolescente 15 -19 años 2018
01. Usaquén	475.275	129.947	5.468	11,5	42,1	0,6	23,3
02. Chapinero	126.192	33.956	1.663	13,2	49,0	0,3	21,8
03. Santa Fe	93.857	23.176	1.552	16,5	67,0	2,1	70,5
04. San Cristóbal	392.220	104.759	4.693	12,0	44,8	1,4	48,7
05. Usme	342.940	92.798	4.984	14,5	53,7	1,6	60,9
06. Tunjuelito	186.383	48.302	2.321	12,5	48,1	1,3	45,0
07. Bosa	753.496	210.027	9.169	12,2	43,7	1,2	45,0
08. Kennedy	1.230.539	336.784	12.377	10,1	36,8	0,6	30,5
09. Fontibón	424.038	120.648	3.708	8,7	30,7	0,9	19,8
10. Engativá	883.319	238.911	7.972	9,0	33,4	0,5	20,7
11. Suba	1.315.509	368.763	12.094	9,2	32,8	0,5	23,1
12. Barrios Unidos	270.280	63.898	1.330	4,9	20,8	0,1	12,4
13. Teusaquillo	140.135	36.523	1.154	8,2	31,6	1,8	17,3
14. Los Mártires	93.248	22.788	1.080	11,6	47,4	1,7	42,0
15. Antonio Nariño	109.199	26.918	916	8,4	34,0	0,3	25,6
16. Puente Aranda	218.555	55.790	2.283	10,4	40,9	0,4	27,5
17. Candelaria	22.243	5.205	273	12,3	52,4	1,7	47,6
18. Rafael Uribe Uribe	348.023	91.850	4.636	13,3	50,5	0,8	49,9
19. Ciudad Bolívar	748.012	204.210	9.370	12,5	45,9	1,8	52,1
20. Sumapaz	7.584	1.758	25	3,3	14,2	0,0	18,6
Sin Localidad			281	NA	NA	N.A.	N.A.
Total Bogotá	8.181.047	2.217.011	87.349	10,7	39,4	0,9	34,4

Fuente: Población Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades DANE y SDP 2000-2018 de junio 13 del 2018. Fuente NV 2018: Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS.-Fuente 2018. Fuente NV 2018 -Fuente 2018: -Bases de datos SDS- RUAF ND. Preliminares -Sistema de estadísticas Vitales SDS-ADE. Tasa Bruta de natalidad= (nacidos vivos / Población) * 1000. Tasa General de Fecundidad= (nacidos vivos / Mujeres edad fértil 15 a 49 años) * 1000.

Tasa específica de Fecundidad 10 a 14 años= (nacidos vivos mujeres 10 a 14 años / Mujeres en edad 10 a 14 años) * 1000

Tasa específica de Fecundidad 15 a 19 años= (nacidos vivos mujeres 15 a 19 años / Mujeres en edad 15 a 19 años) * 1000

1.2.4.1 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 al nacer (en años) en hombres en el quinquenio 1985-1990 fue 66,22; aumentando a 72,56 en el quinquenio 2000-2005 y para el quinquenio 2015-2020 es 76,83; estimándose un incremento de 10,61 años al comparar el quinquenio 1985-1990 con 2015-2020 (tabla 10).

En Bogotá, la esperanza de vida al nacer (en años) en mujeres en el quinquenio 1985-1990 fue 72,26; aumentando a 78,31 en el quinquenio 2000-2005 y para el quinquenio 2015-2020 es 81,02; estimándose un incremento de 8,76 años al comparar el quinquenio 1985-1990 con 2015-2020, (tabla 10).

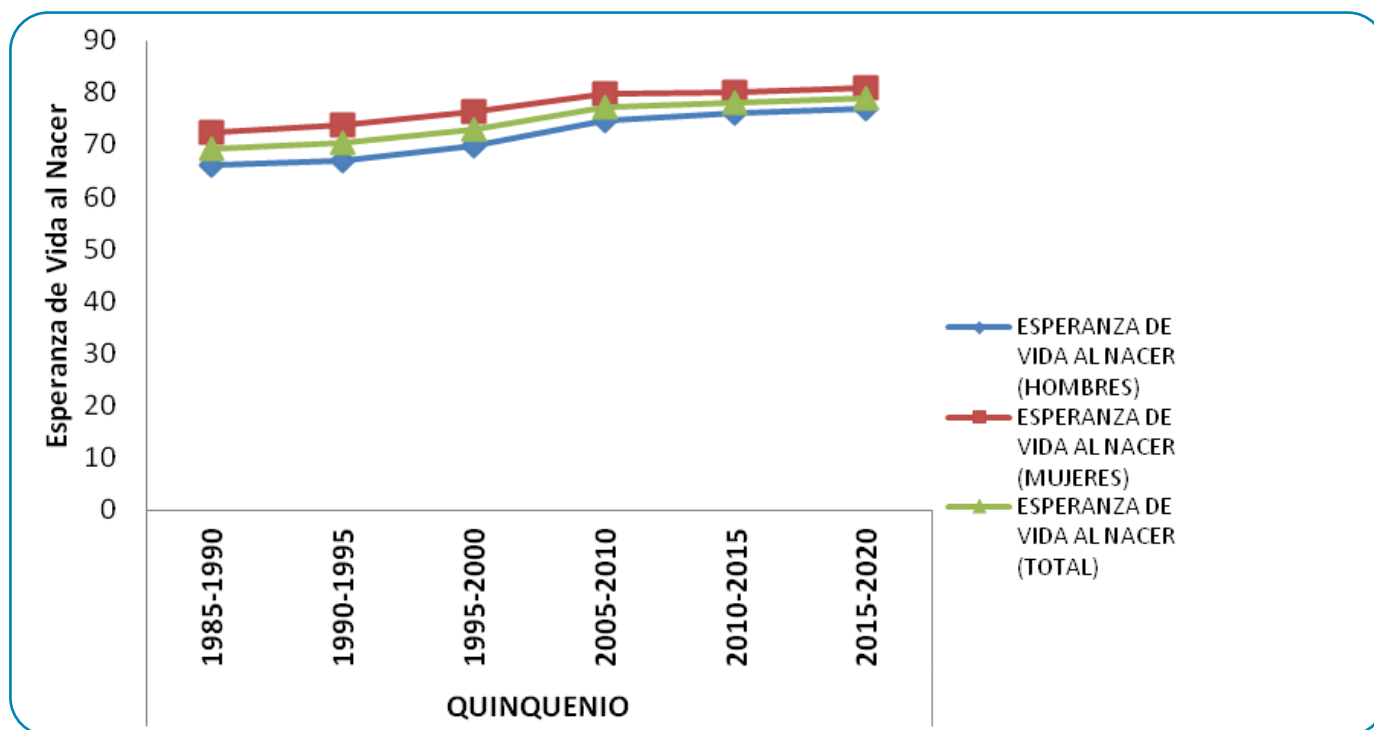
En Bogotá, la esperanza de vida al nacer (en años) Total en el quinquenio 1985-1990 fue 69,16; aumentando a 75,36 en el quinquenio 2000-2005 y para el quinquenio 2015-2020 es 78,87; estimándose un incremento de 9,71 años al comparar el quinquenio 1985-1990 con 2015-2020, (tabla 10).

Históricamente la esperanza de vida al nacer es mayor en las mujeres que en los hombres, se incrementó 10,61 años en los hombres y 8,76 en las mujeres al comparar el quinquenio 2015-2020 con respecto al quinquenio 1985-1990 (tabla 10, grafica 6).

Tabla 10. Esperanza de vida. Bogotá D. C., 2019

Indicador	Quinquenio						
	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000 - 2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Esperanza de vida al nacer - años (hombres)	66,22	67,04	69,82	72,56	74,57	75,94	76,83
Esperanza de vida al nacer - años (mujeres)	72,26	73,92	76,24	78,31	79,72	80,19	81,02
Esperanza de vida al nacer - años (Total)	69,16	70,39	72,94	75,36	77,08	78,01	78,87

Fuente: DANE. Indicadores Según Departamento 1985-2020.

Gráfico 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo y total, Bogotá D. C., 1885 – 2020

Fuente: DANE. Indicadores Según Departamento 1985-2020.

1.2.5 Movilidad forzada

Según datos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el periodo 2018, se encuentran registradas un total de 594.228 personas víctimas de desplazamiento en Bogotá, un 52,3 %, de acuerdo con la distribución, son personas de sexo masculino y el restante corresponde al sexo femenino. El 44,2 % de las mujeres de esta población se encuentra entre los 15 y 34 años de edad, porcentaje similar se evidencia para los hombres víctimas de conflicto armado, lo que corresponde que el 45,8 % de los hombres se encuentran entre los 15 y 34 años (tabla 11).

Tabla 11. Número de víctimas del conflicto armado, según hecho victimizante de desplazamiento forzado, Bogotá D. C. 2018

Grupo de edad	Femenino	Masculino	No definido	No reportado	Total
0 a 04	1.1741	12.273	0	0	24.014
05 a 09	21.127	22.172	29	230	43.558
10 a 14	23.160	24.413	71	4.272	51.916

Grupo de edad	Femenino	Masculino	No definido	No reportado	Total
15 a 19	21.667	23.131	38	4.956	49.792
20 a 24	38.723	46.772	1	720	86.216
25 a 29	33.096	40.450	3	29	73.578
30 a 34	26.865	32.035	1	1	58.902
35 a 39	22.791	25.750	1	2	48.544
40 a 44	18.112	19.089	0	0	37.201
45 a 49	15.157	16.375	0	0	31.532
50 a 54	11.975	13.905	0	0	25.880
55 a 59	9.030	10.776	0	0	19.806
60 a 64	6.541	7.881	0	0	14.422
65 a 69	4.462	5.930	0	0	10.392
70 a 74	2.829	3.809	0	1	6.639
75 a 79	1.979	2.463	0	1	4.443
80 o más	2.889	3.512	3	2	6.406
No definido	13	7	11	0	31
No reportado	88	95	0	773	956
Total	272.245	310.838	158	10.987	594.228

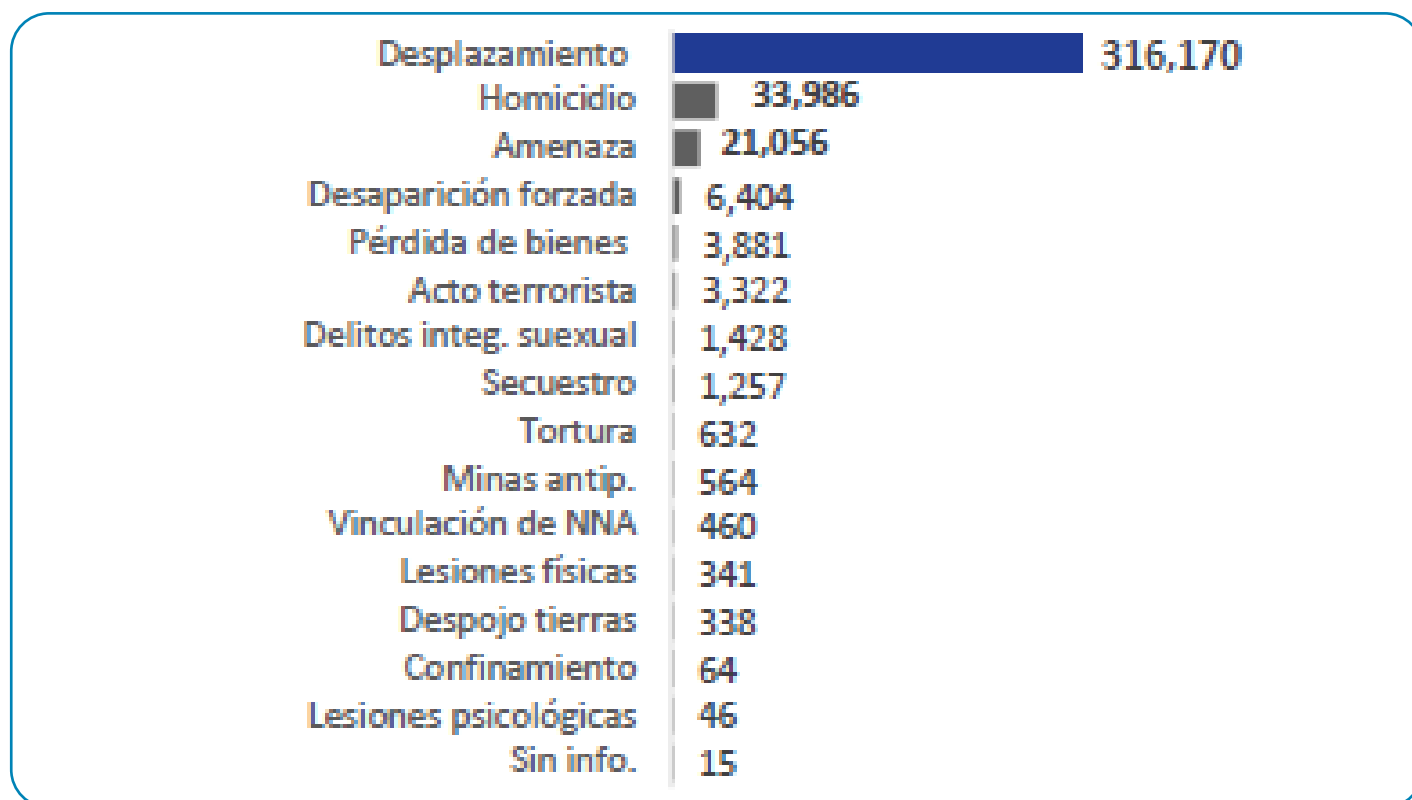
Fuente: Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD. Fecha de corte: 19 de septiembre 2018.

De acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el periodo 2018, un total de 11.145 personas víctimas de desplazamiento, están incluidas en el registro en Bogotá, de las cuales no se define o no se reporta el sexo, razón por la cual, no están contempladas en la tabla anteriormente descrita, pero hacen parte del universo de personas víctimas registradas en el Distrito Capital.

Sin embargo, según la información socializada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación (ACDVPR) en el análisis de contexto presentado en el Documento Inicial para el Plan de Acción 2019 de la Política Pública de Víctimas del conflicto armado en Bogotá, se establece que en “el Registro Único de Víctimas, las víctimas del conflicto armado residentes en la ciudad son 348.785 (Corte noviembre 2018) las cuales representan el 4 % de las víctimas del país (8.768.057 personas). Bogotá es la segunda ciudad del país con mayor población víctima del conflicto armado, después de Medellín que registra 431.388 personas víctimas de conflicto armado”.

En este mismo documento se plantea que el 11,5 % de la población víctima residente en Bogotá (40.071 personas) se identifica con alguna pertenencia étnica. Dentro de esta, la población negra o afrocolombiana es la más numerosa en Bogotá (9.39 % equivalente a 32.745 personas), seguida por la población indígena (1.97 % equivalente a 6.858 personas).

Gráfico 7. Número de víctimas residentes en Bogotá D. C., de acuerdo con el hecho victimizante que han declarado



Fuente: RNI, UARIV, base de datos de medición de SSV, a 1 de noviembre de 2018. Nota: En esta gráfica la suma de personas no equivale al valor de 348.785 víctimas residentes en Bogotá, puesto que el 10,5% de ellas Bogotá han sufrido dos o más hechos victimizantes.

Según la ACDVPR “la población de 348.785 víctimas residentes en Bogotá, ha sufrido 390.527 hechos victimizantes de acuerdo con la información del Registro Único de Víctimas. El 10.5 % de ellas ha sufrido dos o más hechos victimizantes”.

Bogotá recibió aproximadamente, según la Red Nacional de Información, 29.944 personas en los últimos cuatro años desde el 2015 al 2018 (2015: 13.814; 2016: 7.234; 2017: 4.886 y 2018: 4.050), lo cual permite evidenciar que si bien ha venido disminuyendo el número de personas que llegan en condición de desplazamiento a la ciudad, sigue siendo una situación de Derechos Humanos apremiante en el país y en la ciudad, lo cual corresponde a 11.363 hogares que en los últimos cuatro años llegaron a la ciudad, para el año 2018 la ciudad recibió 1.686 hogares (tabla 12).

Tabla 12. Familias desplazadas y recibidas en Bogotá D. C., 2018

Departamento	Familias recibidas	Familias desplazadas
Bogotá	1.686	33

Fuente: RNI - Red Nacional de Información. <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Home/Hogares?vvg=1>. Fecha de Corte 01 enero 2019.

De manera más reciente en el 2015, el Informe Nacional de Desplazamiento Forzado publicado por el Centro Nacional de Memoria Histórica, establece que, con base en los registros más actualizados de la Red Nacional de Información, con corte al 31 de agosto de 2013, se identifica que:

- » Cerca de la mitad de la población desplazada se encuentra en municipios de categoría 6, que en promedio tienen 15.000 habitantes, perciben bajos ingresos fiscales y por ende tienen recursos limitados para la atención y asistencia a la población desplazada.
- » Mientras que el 14 por ciento de la población desplazada se encuentra viviendo en las grandes capitales departamentales del país (municipios con categoría especial) y cuya oferta institucional es mucho más nutrida: Bogotá (4,9 por ciento del total de personas desplazadas), Medellín (4,6 por ciento), Cali (1,8 por ciento), Cartagena (1,2 por ciento), Barranquilla (1,0 por ciento) y Bucaramanga (0,7 por ciento).

1.2.6 Dinámica migratoria

1.2.6.1 Pirámide de la población extranjera

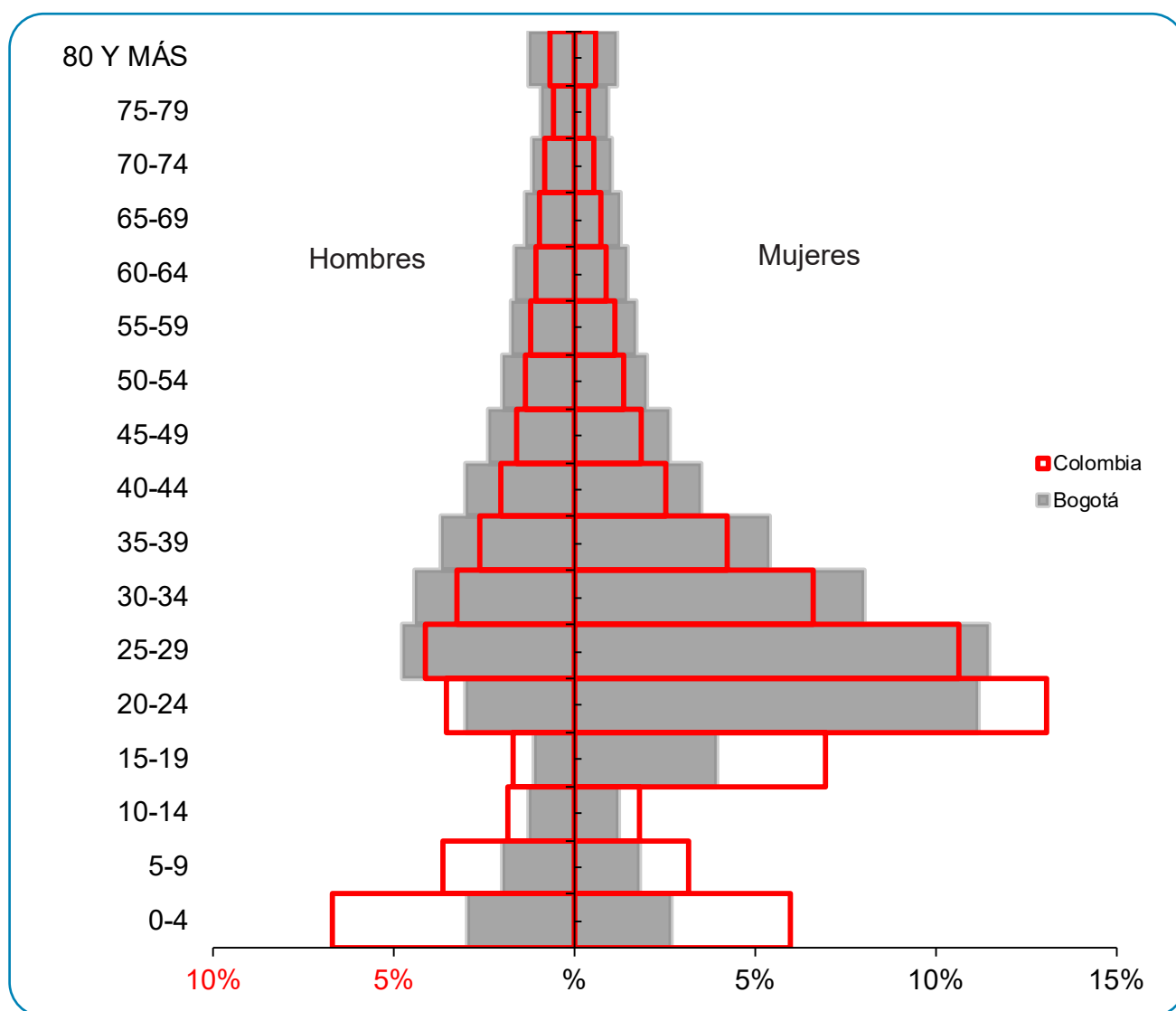
Las dinámicas migratorias en una población pueden afectar el perfil y epidemiológico de la misma. En Colombia se está presentando una cantidad mayor de inmigrantes en comparación con los años anteriores y Bogotá, como distrito capital, recibe una elevada proporción de ellos; esto crea la necesidad de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

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

Al comparar cada una de las poblaciones: Bogotá con la de Colombia, se observa diferencias entre la estructura nacional y la ciudad; la de Colombia sus bases son anchas, con mucha

población en los tramos intermedios y se estrechan rápidamente a medida que aumenta la edad. Esto refleja una alta natalidad, con migración de población económicamente activa.

Gráfico 8. Pirámide poblacional de migrantes atendidos en Bogotá D. C.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

Índices

Relación hombres/mujer: en Bogotá para el año 2018 por cada 63 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, muy parecido al de Colombia en el año 2018 por cada 60 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer: en Bogotá para el año 2018 por cada 12 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Colombia para el año 2018 por cada 28 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: en Bogotá en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 12 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Colombia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 23 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: en el Bogotá en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 35 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Colombia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 40 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: en el Bogotá en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 12 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Colombia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: en Bogotá en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 103 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Colombia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 31 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia: en el Bogotá de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 27 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Colombia este grupo poblacional fue de 40 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: en el Bogotá, 15 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Colombia fue de 32 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: en el Bogotá, 12 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Colombia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz: en Bogotá por cada 100 personas de 30 a 49 años hay 51 personas migrantes menores de 20 años.

Tabla 13. Índice de la población extranjera

Índice	2018	
	Bogotá	Colombia
Población total	74.715	311.315
Población Masculina	28.821	117.173
Población femenina	45.894	194.142
Relación hombres: mujer	62,80	60
Razón niños: mujer	12	28
Índice de infancia	12	23
Índice de juventud	35	40
Índice de vejez	12	7
Índice de envejecimiento	103	31
Índice de dependencia	26,59	39,58
Índice de dependencia infantil	15,06	32,31
Índice de dependencia mayores	11,53	7,27
Índice de Friz	51,41	128,99

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

1.2.6.2 Atenciones en salud a la población extranjera

En Bogotá se realizó 129.020 atenciones a migrantes esto corresponde al 19,7 % del total de atenciones a migrantes en Colombia. Al analizar las atenciones por tipo de atención, se identifica que la mayor proporción de migrantes atendidos son en un 39 % consulta externa, el 39 % a procedimientos y el 10 % medicamentos; esto acumula el 88 % de las personas atendidas en Bogotá. Se compara los porcentajes de cada tipo de atención Bogotá con la de Colombia, se observa que Bogotá tiene mayor proporción de personas atendidas en consulta externa y procedimientos; lo que se puede deber a las coberturas de afiliación en Bogotá.

Tabla 14. Migrantes atendidos por tipo de atención en Bogotá y Colombia

Tipo de atención	Total, migrantes atendidos Bogotá		Total, Migrantes atendidos Colombia		Concentración Bogotá
	2018	Distribución %	2018	Distribución %	2018 %
Consulta externa	50.094	39	231.141	35	21,7
Servicios de urgencias	6.015	5	55.873	9	10,8
Hospitalización	7.244	6	37.746	6	19,2

Tipo de atención	Total, migrantes atendidos Bogotá		Total, Migrantes atendidos Colombia		Concentración Bogotá
	2018	Distribución %	2018	Distribución %	2018
Medicamentos	13.518	10	110.575	17	12,2
Nacimientos	2.451	2	10.324	2	23,7
Total	129.020	100	655.664	100	19,7

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

Por país de procedencia, en el año 2018 en Bogotá D. C. se atendió 74.715 personas extranjeras que corresponde al 24 % de total de personas extranjeras atendidos en Colombia. Del total de personas extranjeras atendidas en Bogotá, la mayor cantidad de los migrantes atendidos proceden de: República Bolivariana de Venezuela con un 42 % y países clasificados como otros un 18 %; se continua el fortalecimiento en la calidad e integridad de la información en los registros de atención en personas extranjeras, lo cual muestra mejoría pasando del año 2017 de 74 % a 37 % en el año 2018 que no cuenta con información (tabla 15).

Al comparar los porcentajes de migrantes atendidos según el país de procedencia se observa que la población procedente de Venezuela representa la mayor proporción de atenciones en Bogotá (42 %) y Colombia corresponde al 64 %.

Tabla 15. Atenciones en salud según procedencia Bogotá D. C. 2018

Bogotá	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Colombia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción %			2018	Distribución %	2018 %
Bogotá	Brasil	633	1	Colombia	Brasil	1.656	1	38,2
	Ecuador	935	1		Ecuador	2.593	1	36,1
	Nicaragua	55	0		Nicaragua	122	0	45,1
	Otros	13 340	18		Otros	31.528	10	42,3
	Panamá	280	0		Panamá	738	0	37,9
	Perú	678	1		Perú	1.300	0	52,2
	República Bolivariana de Venezuela	31 404	42		República Bolivariana de Venezuela	199831	64	15,7
	Sin identificador de país	27 390	37		Sin identificador de país	73.550	24	37,2
	Total	74 715	100		Total	311.318	100	24,0

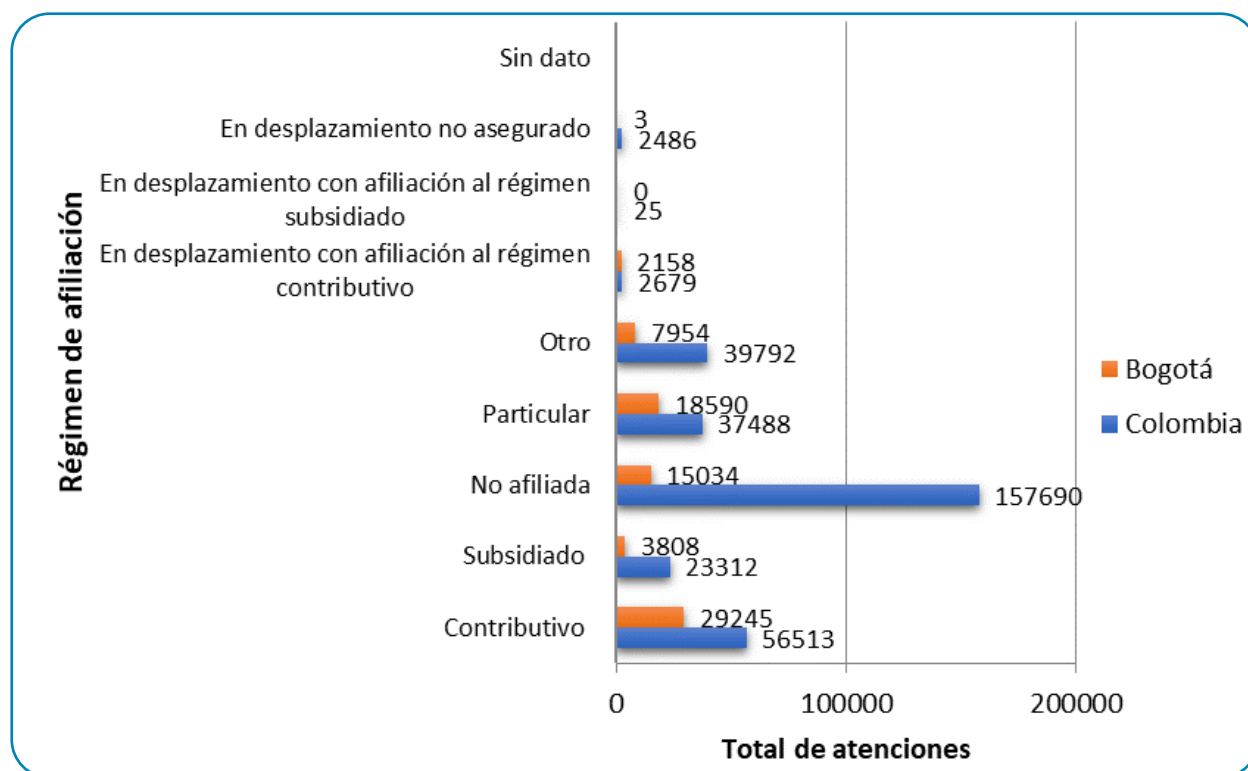
Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

1.2.6.3 Afiliación en salud de la población extranjera

De 74.715 personas extranjeras atendidas en Bogotá en el año 2018, Al analizar por Régimen de afiliación encontramos que la mayoría de estas personas está en el régimen contributivo con un 38,1 %, seguido por atención particular con un 24,2 %, no afiliado 19,6 %, atención por usuarios de los Regímenes Especiales con un 10,4 %, subsidiado 5 % y En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo 2,8 % (gráfico 9).

Al comparar las personas extranjeras atendidas entre Bogotá con Colombia, se observa que en Bogotá la mayoría de las personas extranjeras son del Contributivo con un 38,1 % (29.245) mientras que en Colombia la mayoría de las personas extranjeras son no afiliadas con un 49,3 % (157.690).

Gráfico 9. Atenciones en salud población migrante por régimen de afiliación 2018



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

El Distrito Capital registra una transición demográfica en el tamaño de su población y las características físicas de su territorio, al comparar el periodo 2019 con respecto al periodo 2005, la población aumenta en 1.440.914 habitantes, el índice de dependencia infantil (menores de 15 años) disminuye 8,53 puntos, mientras que el índice de dependencia de

mayores (65 años y más) aumenta 4,47 puntos. De otra parte, Bogotá tiene un descenso en el número de nacimientos, y un progresivo envejecimiento de la población, lo que se explica por el aumento en la esperanza de vida en 10,61 años en los hombres y 8,76 años en las mujeres, al comparar el quinquenio 2015-2020 respecto al quinquenio 1985-1990 y el descenso en la tasa de fecundidad general disminuye 2,1 nacidos por mil mujeres en edad fértil, al comparar el quinquenio 2015-2020 con el quinquenio 2005-2010.

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

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

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

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

En Bogotá la población extranjera atendida, en la pirámide poblacional muestra baja natalidad y alta migración de población económicamente activa. En cuanto a la diferencia por sexo hay mayor proporción de mujeres que de hombres, esto puede corresponder a un subregistro de hombres migrantes que no son captados. Los índices muestran una población envejecida con un índice de friz menor de 60 y el índice de envejecimiento por encima de 100; aunque el índice de dependencia mayores es de 12 %.

En Bogotá D. C. se atendió 74.715 personas extranjeras que corresponde al 24 % de total de personas extranjeras atendidos en Colombia; el 42 % de estas personas proviene de República Bolivariana de Venezuela, el 38,1 % (29.245) se encuentra en el régimen Contributivo. Se realizó 129.020 atenciones a migrantes esto corresponde al 19,7 % del total de atenciones a migrantes en Colombia; de estas atenciones realizadas en Bogotá el 88 % corresponde a consulta externa, procedimientos y medicamentos

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

2. Análisis de la mortalidad

La mortalidad es un elemento básico del análisis demográfico, ya que determina el tamaño de la población y su composición por edad y sexo. En tal sentido, aunque los hechos vitales nos brindan información de los individuos, la construcción de indicadores poblacionales a partir de dichos sucesos elimina el significado individual del fenómeno y, de esta forma, permite analizar los efectos acumulativos, los cuales deberán dar orientar las intervenciones en salud pública.

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

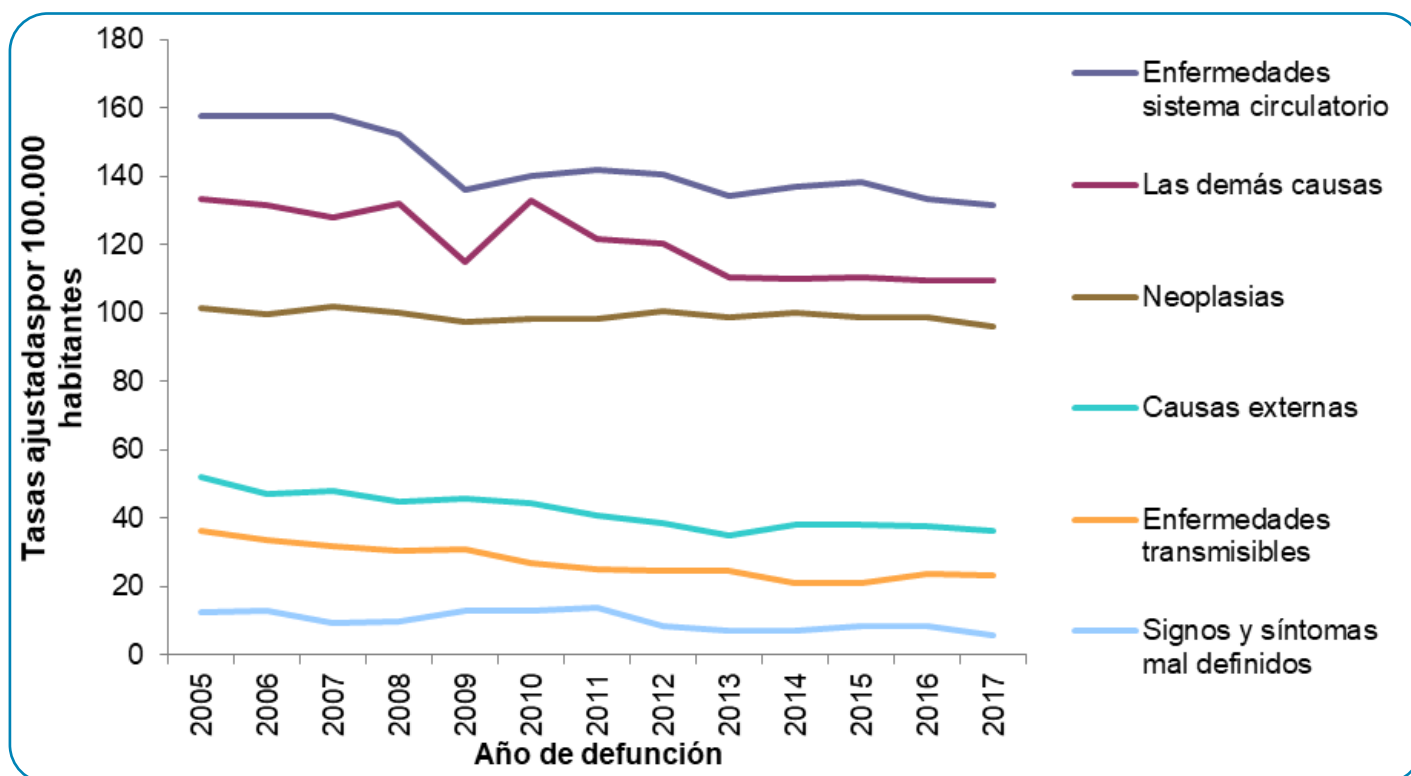
2.1 Mortalidad general por grandes causas

A través de las herramientas dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó el análisis de la mortalidad por los grandes grupos de causas. Las tasas ajustadas muestran que la mortalidad más alta en el año 2017 es debida a enfermedades del sistema circulatorio (131,5 x 100.000 habitantes), seguida por todas las demás enfermedades agrupadas (109,7 x 100.000 habitantes) entre las que se encuentran diabetes, deficiencias nutricionales y trastornos mentales, entre otros. Las tasas más bajas para el año 2017 se observaron en las afecciones mal definidas (5,6 x 100.000 habitantes) y enfermedades transmisibles (23,2 x 100.000 habitantes).

En general, se observó disminución de la tasa de mortalidad por todas las grandes causas durante el periodo (2005 – 2017), siendo los signos y síntomas mal definidos las que mayor descenso han presentado (55,7 %), seguido de enfermedades transmisibles (36,03 %); en contraste las mortalidades por neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio han tenido menor descenso correspondiendo a 5,18 % y 16,46 % respectivamente.

Comparando con el año inmediatamente anterior (2016) las causas que presentaron mayor variación correspondieron a signos y síntomas mal definidos (-33,3 %), seguido de causas externas (-3,5 %). A su vez, las demás causas (-0,03 %) y las enfermedades del sistema circulatorio (-1,4 %) presentaron el menor descenso (gráfico 10).

Gráfico 10. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas. Bogotá D. C., 2005 – 2017



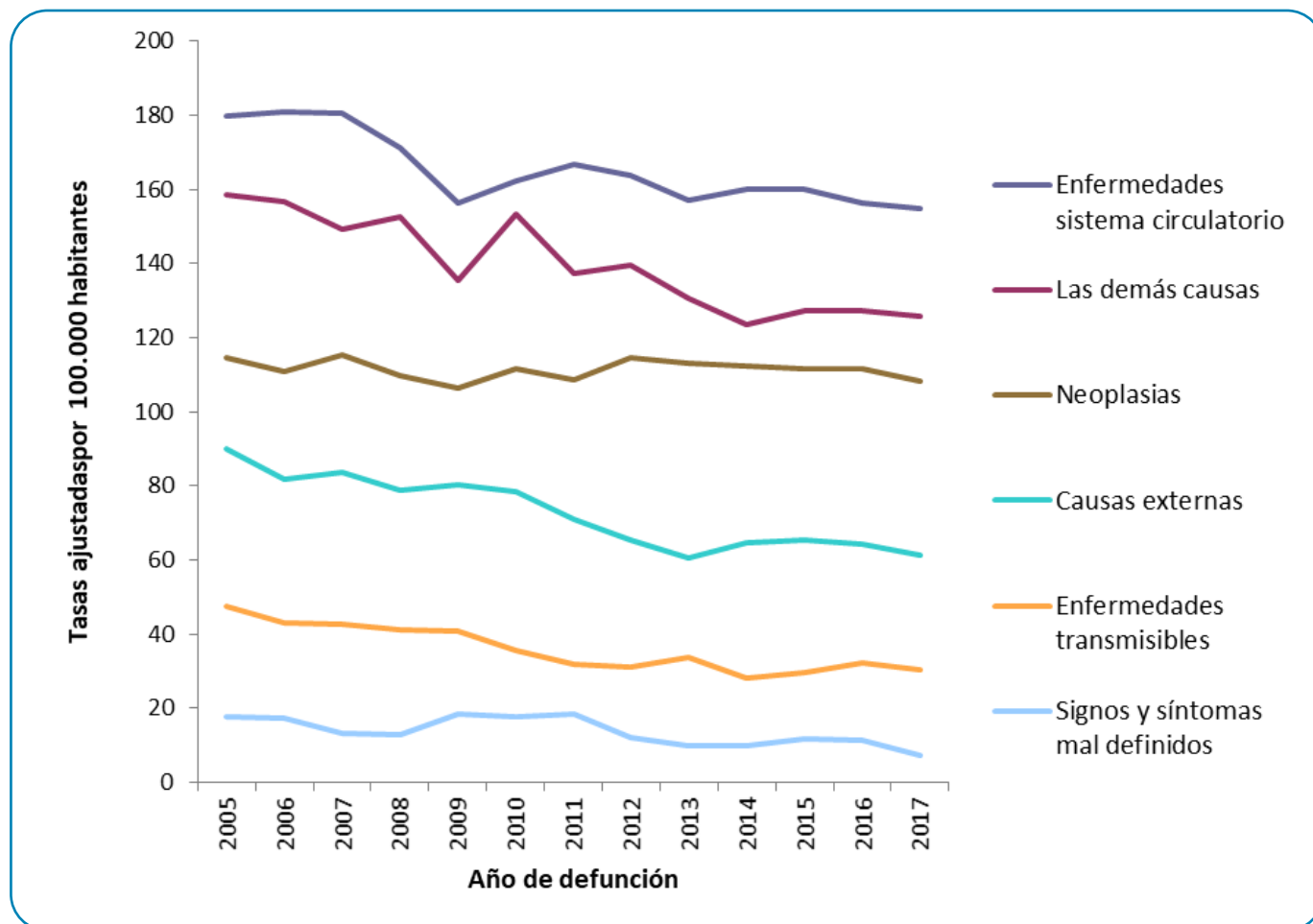
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Al realizar el análisis diferenciado para el grupo de hombres, se observó una tendencia similar que en el grupo general; hubo una tendencia a la disminución de las tasas de mortalidad en el periodo de análisis, en contraste con el grupo de mujeres, todos los valores de las tasas fueron más altos, especialmente las causas relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, todas las demás causas, arriba mencionadas, neoplasias y causas externas (gráfico 11). Las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que presentan las mayores tasas dentro de este grupo poblacional, con valores de 154,9 % muertes por cada 100.000 hombres.

Las disminuciones más altas, al igual que en el grupo general se observaron en la mortalidad por signos y síntomas mal definidas (57,6 %), seguida de las enfermedades transmisibles (36,24 %); las más bajas se observaron en neoplasias (5,35 %) y Enfermedades del sistema circulatorio (13,78 %). Respecto al año 2016 se observó un comportamiento similar, llama la atención que las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas tienen una variación similar, siendo ésta de (-1,0 %) para ambos casos (gráfico 11).

El análisis de las tasas de mortalidad en el grupo de mujeres, mostró que de manera similar al grupo general y al de hombres, los valores más altos para el periodo correspondieron a las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de todas las demás causas, ya mencionadas, y neoplasias; las más bajas presentan un cambio de posición correspondiendo a afecciones mal definidas y causas externas.

Gráfico 11. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en hombres, Bogotá D. C., 2005 – 2017

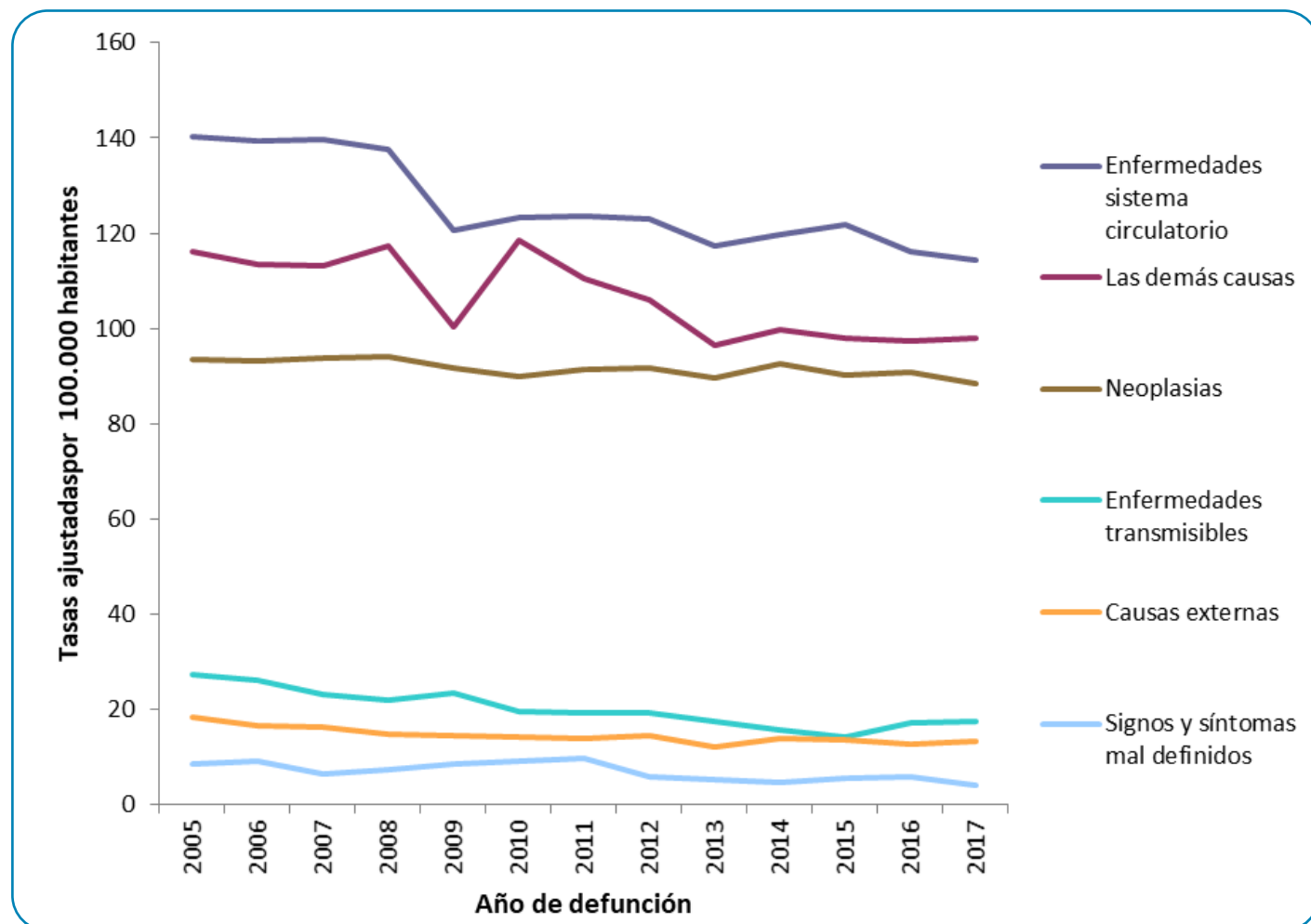


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual forma, se observó una disminución progresiva de todas las tasas de mortalidad en el transcurso del periodo, mostrando menor disminución comparado al de los hombres para tres de los seis grupos (las demás causas, causas externas y signos y síntomas mal definidos). La mayor disminución comparando con el año 2005 estuvo en signos y síntomas mal definidos (52,17 %), seguido de enfermedades transmisibles (35,54 %); por su parte, los que menos reducción tuvieron fue el grupo de las neoplasias (5,53 %) y las demás causas (15,6 %).

Las líneas de tendencia mostraron una separación marcada entre los grupos de causas; es decir, las 3 primeras causas de muerte (enfermedades del sistema circulatorio y todas las demás enfermedades y neoplasias) mantuvieron tasas por encima de 80 x 100.000 mujeres, y las restantes (enfermedades transmisibles, causas externas y afecciones mal definidas) no superaron los 18 x 100.000 mujeres, durante todo el periodo de análisis. Respecto del 2016, se observó un aumento en las demás causas (0,53 %), enfermedades transmisibles (3 %) y causas externas (4,71 %) (gráfico 12).

Gráfico 12. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en mujeres, Bogotá D. C., 2005 – 2017



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

2.1.1 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 mostraron que las neoplasias, todas las demás causas, las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio correspondieron a los grupos de enfermedad que aportaron la mayor cantidad años perdidos por mortalidad

prematura en el 2017; sin embargo, este comportamiento no presentó el mismo patrón al inicio del periodo, dado que para el año 2005 las demás causas y las causas externas correspondieron al grupo de enfermedades que aportaron la mayor cantidad de AVPP, y las neoplasias eran la cuarta causa. En relación con el año 2016, se evidenció la disminución en el aporte de AVPP para todos los grandes grupos, la mayor reducción se dio en signos, síntomas y afecciones mal definidas (38 %), seguido de enfermedades transmisibles (6,54 %) y causas externas (6 %), la menor reducción se dio en el grupo de neoplasias (tabla 16).

Tabla 16. Número de años de vida potencial perdidos por grandes causas según sexo. Bogotá D. C., 2005 – 2017

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
200 - Neoplasias	Femenino	64.491	63.887	65.654	66.066	70.842	69.734	72.263
	Masculino	46.569	47.407	48.227	50.048	51.097	53.706	55.413
	Total	111.061	111.294	113.881	116.114	121.940	123.441	127.675
600 - Todas las demás enfermedades	Femenino	71.631	69.855	72.091	73.727	66.910	74.694	71.379
	Masculino	69.599	72.360	70.385	71.796	66.889	70.495	64.574
	Total	141.230	142.215	142.477	145.523	133.799	145.189	135.954
500 - Causas externas	Femenino	26.904	24.772	25.103	20.799	21.709	22.284	20.680
	Masculino	132.392	120.293	122.633	117.482	126.088	123.293	112.660
	Total	159.296	145.065	147.736	138.281	147.797	145.576	133.339
300 - Enfermedades sistema circulatorio	Femenino	53.275	53.141	56.237	56.000	49.659	52.313	52.805
	Masculino	53.120	55.201	57.006	54.813	52.612	53.957	54.461
	Total	106.395	108.342	113.243	110.812	102.272	106.271	107.266
100 - Enfermedades transmisibles	Femenino	21.581	19.606	18.477	19.427	19.509	16.599	15.683
	Masculino	37.084	32.577	33.269	35.163	28.042	29.509	27.202
	Total	58.665	52.183	51.746	54.591	47.552	46.109	42.885
400 - Ciertas Afecciones originadas en el período perinatal	Femenino	30.585	25.970	29.595	25.723	25.246	23.740	22.913
	Masculino	37.173	36.610	38.212	36.215	33.174	27.645	29.976
	Total	67.759	62.580	67.806	61.938	58.420	51.386	52.889
700 - Signos, síntomas y afecciones mal definidas	Femenino	11.563	10.880	7.482	8.498	11.199	12.343	12.112
	Masculino	20.426	19.179	14.802	13.962	19.004	20.810	21.399
	Total	31.989	30.059	22.284	22.460	30.203	33.152	33.511

Grupo	Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	2017
200 - Neoplasias	Femenino	74.826	75.684	80.034	79.093	84.418	82.078
	Masculino	59.193	60.805	60.746	63.257	64.020	65.605
	Total	134.020	136.489	140.780	142.350	148.438	147.683
600 - Todas las demás enfermedades	Femenino	68.032	64.146	65.003	67.036	68.586	66.192
	Masculino	69.575	66.848	66.701	66.632	66.100	67.022
	Total	137.607	130.995	131.704	133.668	134.687	133.214
500 - Causas externas	Femenino	21.571	18.028	21.132	20.546	20.060	21.220
	Masculino	102.580	95.587	104.351	106.687	108.446	99.612
	Total	124.151	113.615	125.484	127.233	128.506	120.832
300 - Enfermedades sistema circulatorio	Femenino	53.403	52.032	54.651	56.605	54.354	55.927
	Masculino	58.958	56.209	59.178	59.163	60.158	61.038
	Total	112.361	108.240	113.830	115.768	114.513	116.965
100 - Enfermedades transmisibles	Femenino	16.699	13.236	12.532	11.766	14.502	13.697
	Masculino	25.808	26.520	22.310	22.867	25.992	24.143
	Total	42.507	39.756	34.842	34.633	40.493	37.841
400 - Ciertas Afecciones originadas en el período perinatal	Femenino	24.153	19.164	19.222	14.309	16.643	15.958
	Masculino	27.961	23.443	26.865	24.016	22.596	21.012
	Total	52.115	42.606	46.086	38.325	39.240	36.970
700 - Signos, síntomas y afecciones mal definidas	Femenino	8.909	8.973	6.703	8.318	8.134	5.053
	Masculino	13.759	12.000	12.393	15.169	15.156	9.223
	Total	22.668	20.972	19.096	23.487	23.290	14.275

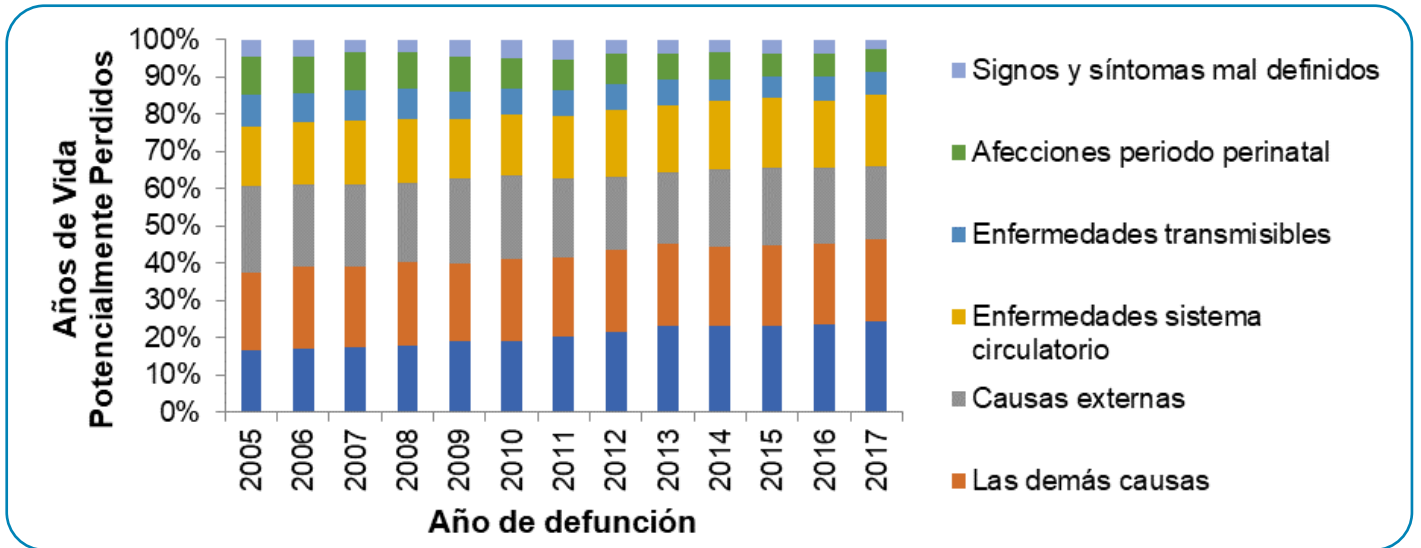
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Los hallazgos del aporte de AVPP para la población de Bogotá (gráfico 13), indicaron que durante el periodo de análisis (2005 – 2017), se presentó un aporte creciente de AVPP por el grupo de neoplasias (33 %) y enfermedades del sistema circulatorio (9 %); por su parte, la mayor disminución del peso porcentual de AVPP al final del periodo comparado con el inicio del mismo se presentó en signos, síntomas y afecciones mal definidos (55 %), ciertas afecciones del periodo perinatal (45 %) y enfermedades transmisibles (35 %).

En el análisis de las tasas ajustadas por edad de AVPP se evidenció una disminución en el periodo (2005 – 2017) en todos los grandes grupos; la de mayor disminución correspondió a

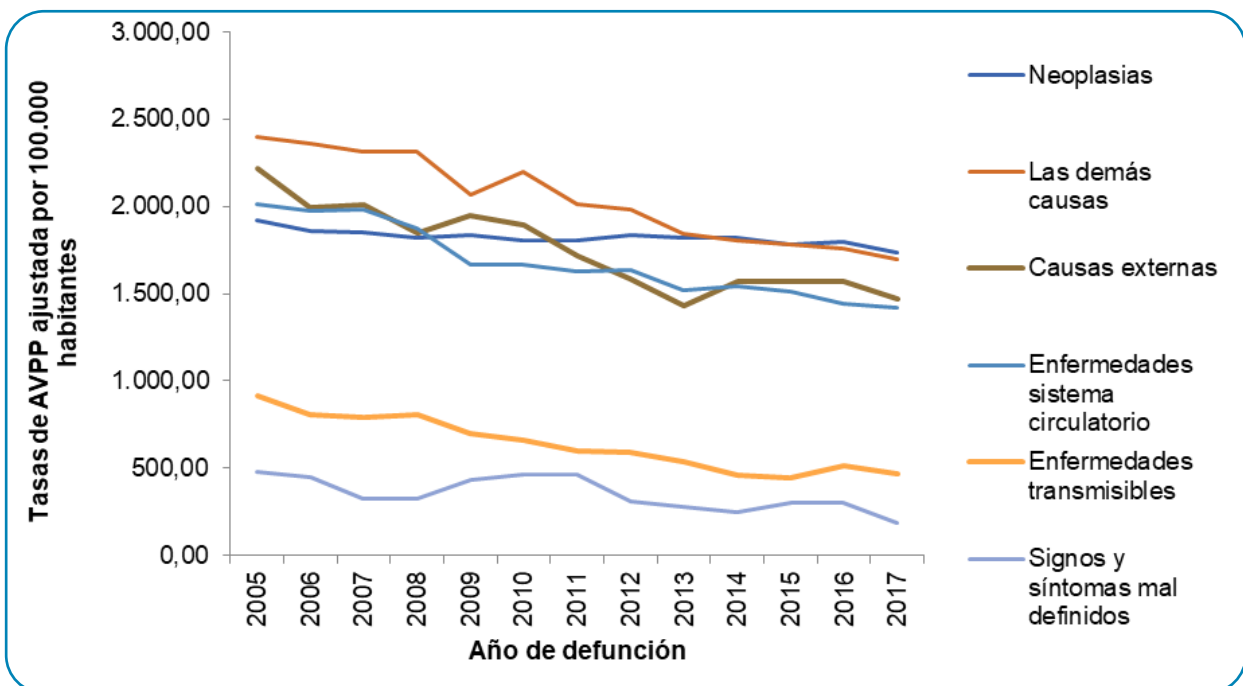
signos y síntomas mal definidos (61 %), seguido de Enfermedades transmisibles (48 %) y causas externas (33 %), la menor reducción se da en el grupo de las neoplasias (9 %) (gráfico 14).

Gráfico 13. Porcentaje de AVPP por grandes causas. Bogotá D. C., 2005 – 2017



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

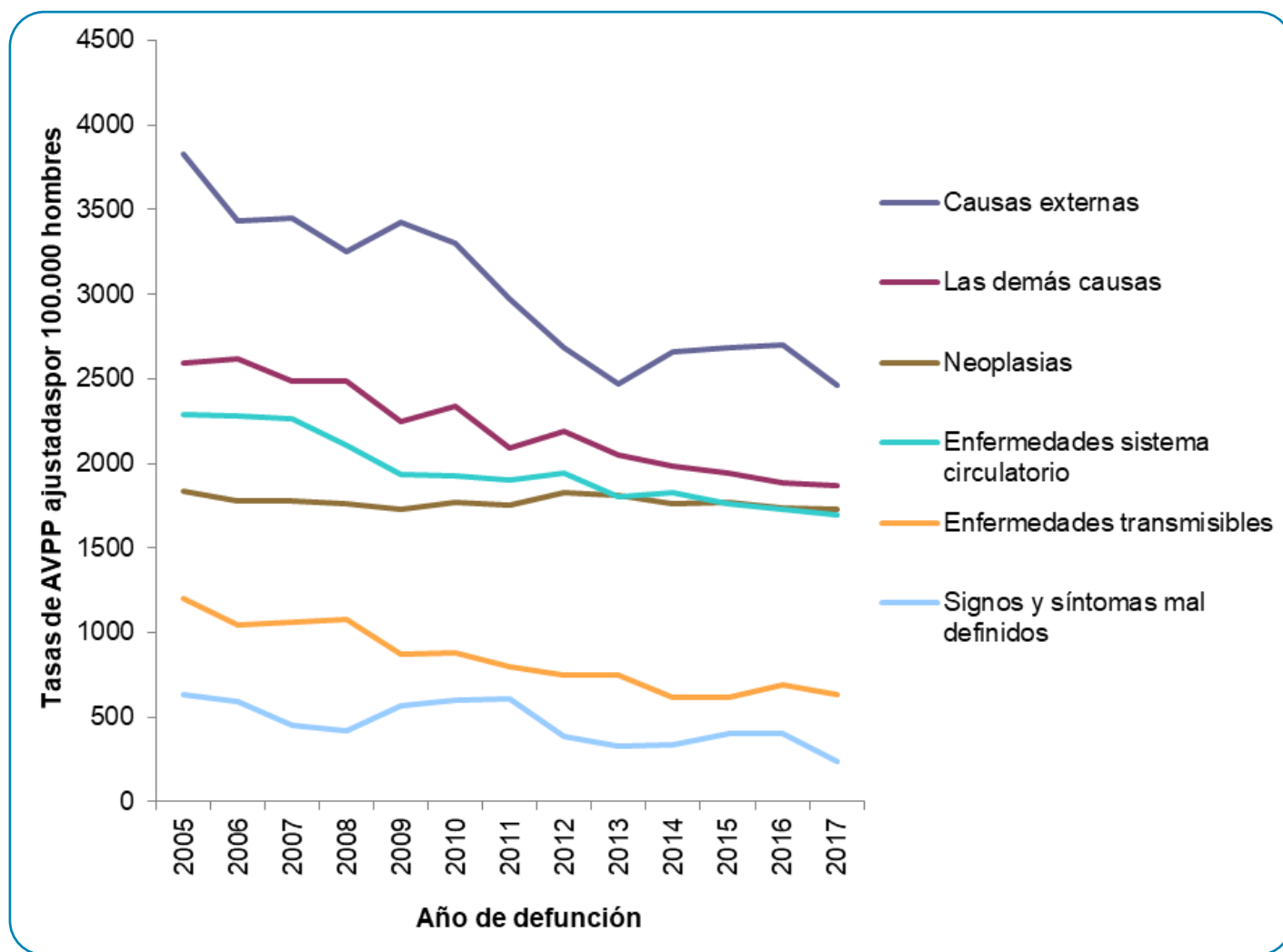
Gráfico 14. Tasa de años de vida potencialmente perdidos x 100000 habitantes. Bogotá D. C., 2005 - 2017



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

El análisis de las tasas de AVPP por sexo mostró que, de forma similar con la población total, en los hombres se presentó una mayor carga por parte de las causas externas, las demás causas y las neoplasias, siendo un comportamiento sistemático durante los años de estudio (gráfico 15). Así mismo, las tasas mostraron una tendencia hacia la disminución de sus valores en el periodo de tiempo (2005 – 2017), siendo la de mayor disminución la derivada de signos y síntomas mal definidos (61,76 %) y la de menor disminución la relacionada con neoplasias (5,38 %).

Gráfico 15. Tasa y porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 hombres. Bogotá D. C., 2005 – 2017



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

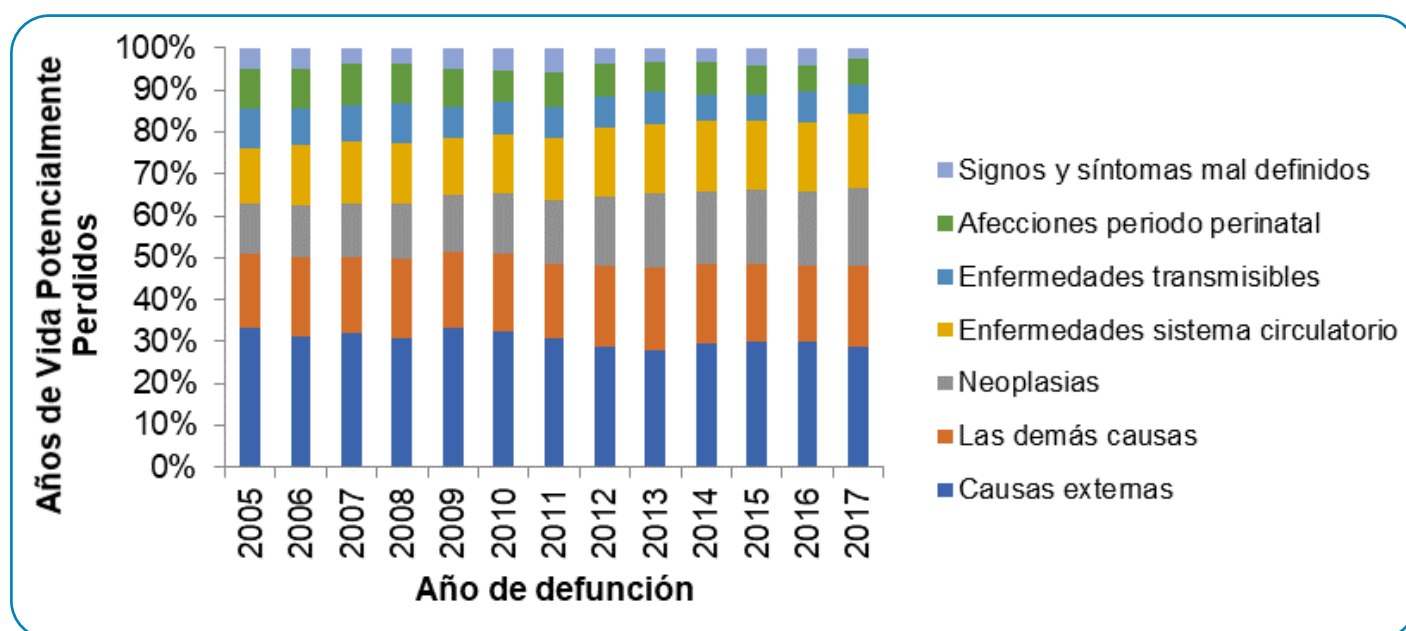
Para el grupo de mujeres, a diferencia de los hombres, dentro de los tres primeros grupos se encuentran las neoplasias, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio.

De la misma forma, como en el grupo general y en el grupo de hombres, las tasas de AVPP presentaron disminuciones durante el periodo del análisis, aunque su disminución fue mayor en todos los casos; de tal forma, que el grupo de causas que presentó mayor disminución en el periodo correspondió a signos y síntomas mal definidos (62.53 %), seguido de enfermedades transmisibles (-49,66%) y enfermedades del sistema circulatorio (32,73 %). La menor reducción se evidencia en el grupo de neoplasia (13 %) (gráfico 16). Respecto al 2016, el grupo de causa externa tuvo un aumento en el año 2017 (4,56 %), el resto de los grupos mantuvo la disminución.

En general, se observó que las neoplasias, presentaron 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 enfermedades transmisibles debido a las estrategias de vacunación.

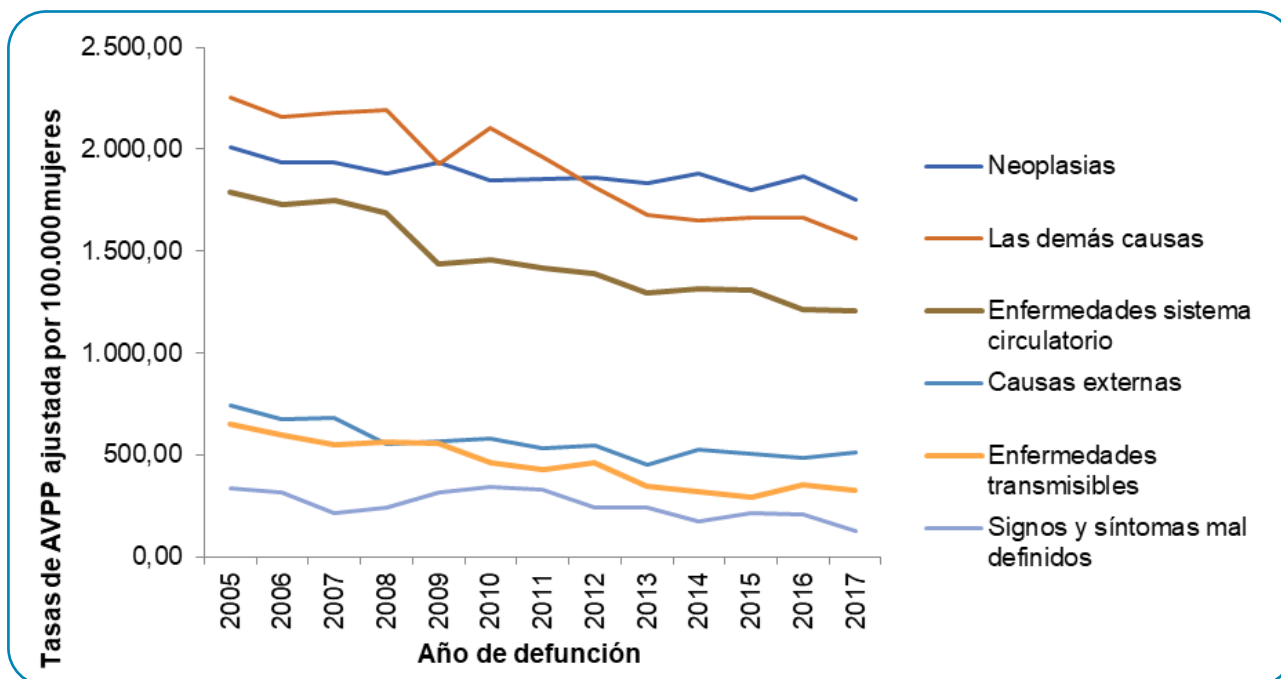
Las causas que durante el periodo aportaron mayor cantidad de AVPP fueron las neoplasias, las causas externas y las denominadas todas las demás causas, las cuales comprenden diagnósticos como: *Diabetes Mellitus; Deficiencias Nutricionales Y Anemias Nutricionales; Trastornos Mentales y del Comportamiento; Enfermedades del Sistema Nervioso, Excepto Meningitis; Enfermedades Respiratorias; Enfermedades del Sistema Digestivo; Enfermedades del Sistema Urinario; Embarazo, Parto y Puerperio; Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas.*

Gráfico 15 A. Tasa y Porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 hombres. Bogotá D. C., 2005 – 2017



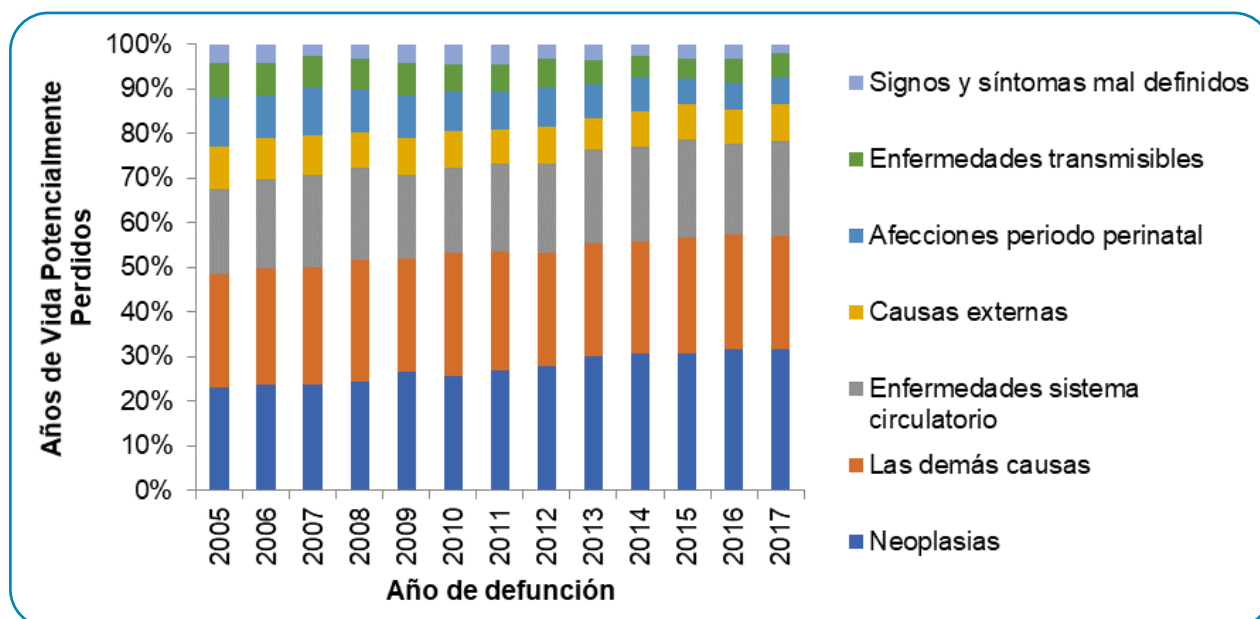
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Gráfico 16. Tasa y Porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100000 mujeres. Bogotá D. C., 2005-2017



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

Gráfico 16 A. Tasa y Porcentaje de años de vida potencialmente perdidos x 100000 mujeres. Bogotá D. C., 2005-2017



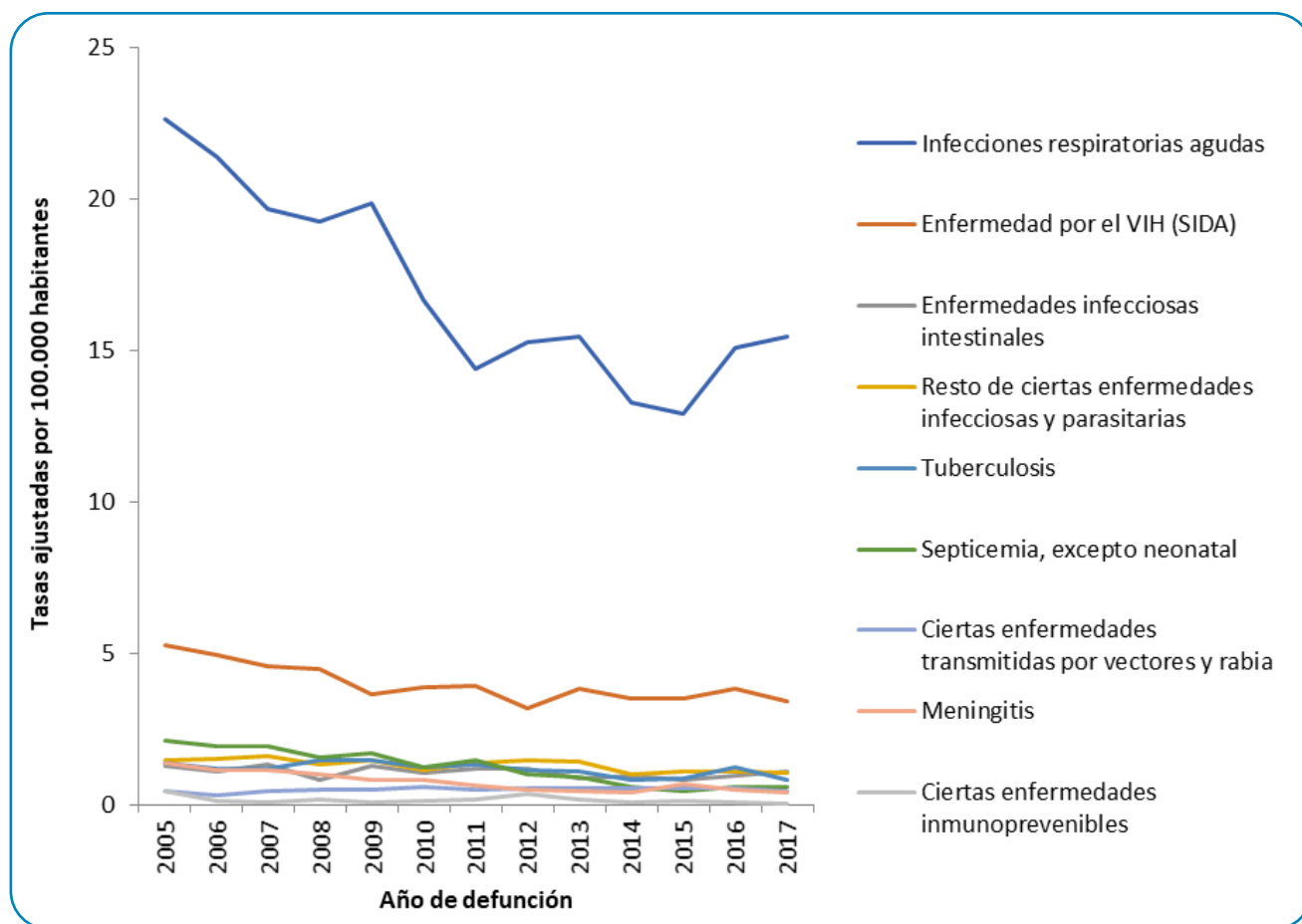
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2 Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas

2.2.1 Mortalidad por enfermedades transmisibles

Para todas las causas se observó una disminución al comparar 2005 vs 2017. La principal causa de mortalidad específica para las condiciones transmisibles, correspondieron a las infecciones respiratorias agudas, seguido de la enfermedad por VIH (SIDA). Respecto a la variación, se observó que ciertas enfermedades inmunoprevenibles tienen la mayor disminución comparado con el inicio del periodo (97,6 %), seguido de mortalidad por septicemia excepto neonatal (73 %) y meningitis (72 %); por su parte las de menor disminución han sido ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (2,32 %), las enfermedades infecciosas (14,2 %) y las infecciones respiratorias agudas (31,7 %). Respecto del año inmediatamente anterior (2016) se observó un comportamiento similar, excepto para la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales, las cuales presentaron un aumento con el inicio del periodo de (17,2 %) y las infecciones respiratorias agudas (2,45 %) (gráfico 17).

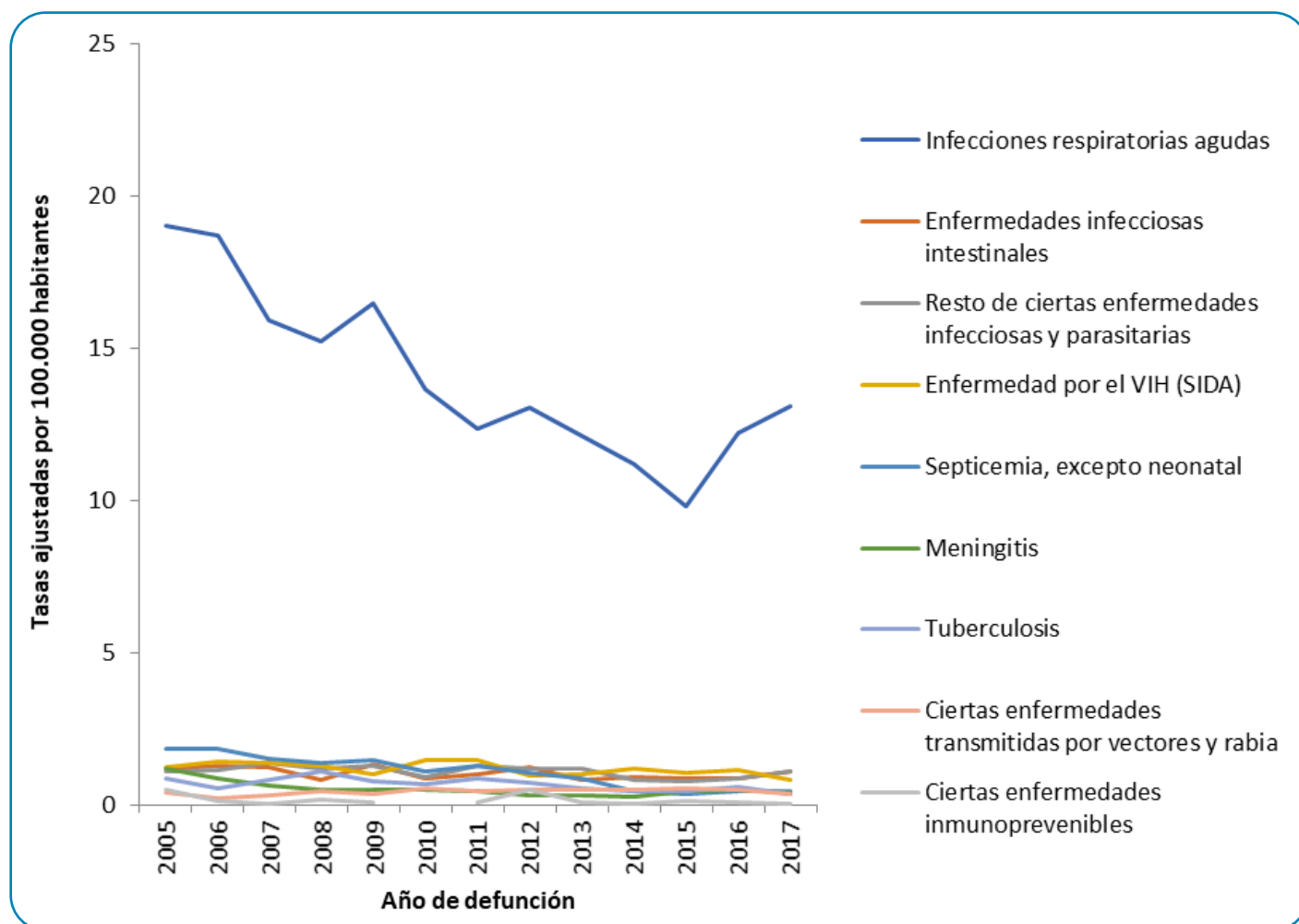
Gráfico 17. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles. Bogotá D. C., 2005 - 2017



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

Para el grupo de mujeres, al igual que en la población general todas las causas de mortalidad de este grupo presentaron un comportamiento tendiente a la disminución; la principal causa de mortalidad específica para las condiciones transmisibles durante el periodo comprendido entre 2005 - 2017, correspondieron a las infecciones respiratorias agudas, seguido de enfermedades infecciosas intestinales. La mayor variación, se observó en el grupo de enfermedades inmunoprevenibles (-96 %), seguido de septicemia excepto neonatal (-75,5 %), meningitis (-65,5 %) y tuberculosis (-61,36 %); la menor disminución estuvo en resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (-1%) y enfermedades infecciosas intestinales (-7,6%). Respecto del año inmediatamente anterior (2016) se observó un comportamiento ascendiente para enfermedades infecciosas intestinales (28,5 %), resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (26 %) y las infecciones respiratorias agudas (7,11 %) (gráfico 18).

Gráfico 18. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles. Bogotá D. C., 2005 - 2017

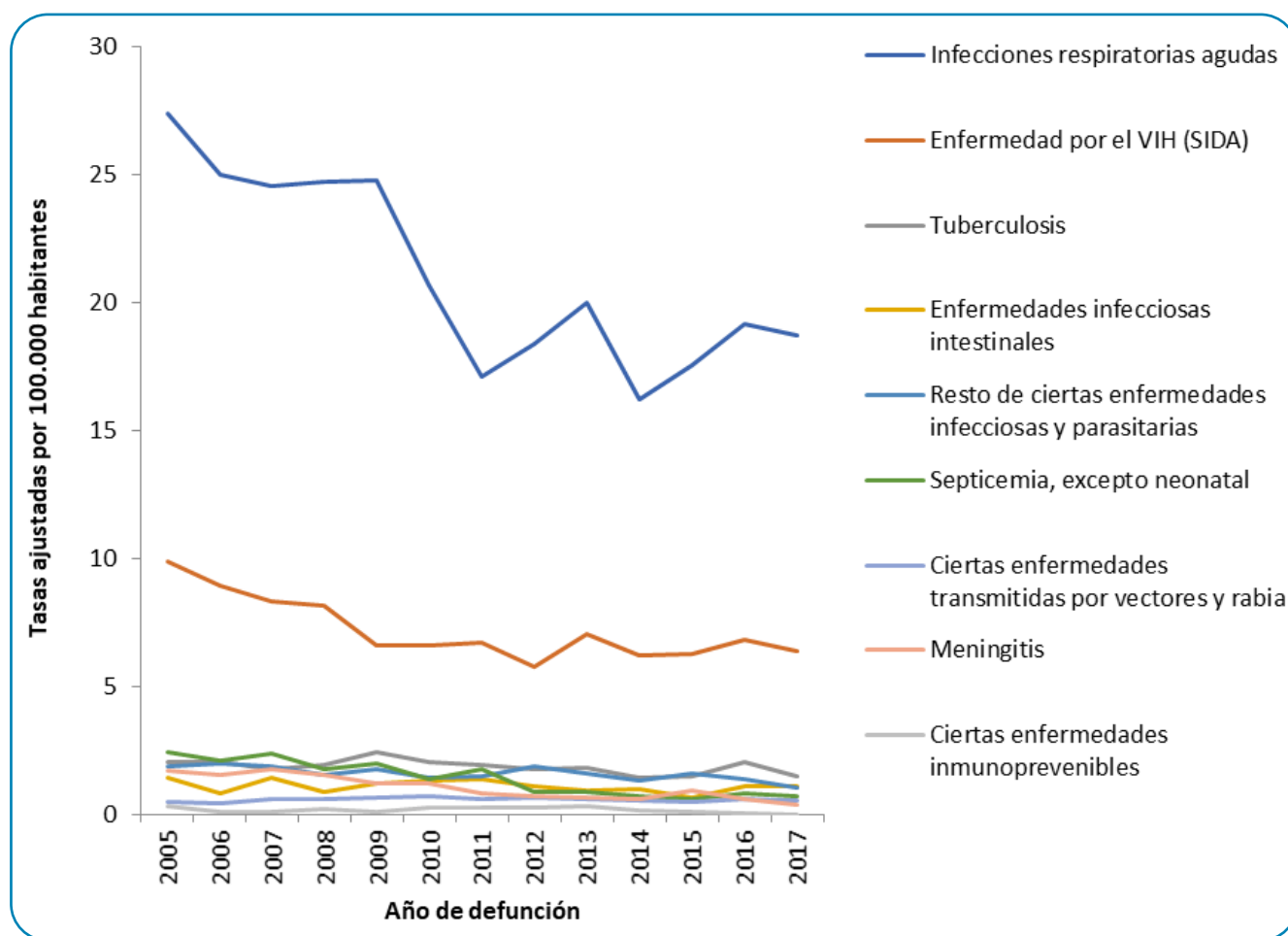


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el grupo de hombres, la principal causa de mortalidad específica para las condiciones transmisibles durante el periodo comprendido entre 2005 - 2017, correspondió, al igual que en el grupo general, a las infecciones respiratorias agudas, seguido de enfermedad por el VIH(SIDA); a diferencia de las mujeres y el comportamiento global, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, presentaron un aumento (4,08%), el resto de causas tuvieron una disminución, siendo mayor en ciertas enfermedades inmunoprevenibles (100%), seguido de meningitis (77,6%) y septicemia excepto neonatal (70,12%). Al contrario, la menor variación se evidencia en enfermedades infecciosas intestinales (23,61%), seguido de tuberculosis (-29%) y las infecciones respiratorias agudas (31,5%) (gráfico 19).

Respecto al año inmediatamente anterior, se observó una disminución para todas las causas, excepto para las enfermedades infecciosas intestinales que aumentaron para el año 2017 (3%), para este grupo poblacional la menor disminución se evidenció en las enfermedades respiratorias agudas (2%).

Gráfico 19. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades transmisibles. Bogotá D. C., 2005 – 2017



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

2.2.1.1 Mortalidad por neoplasias

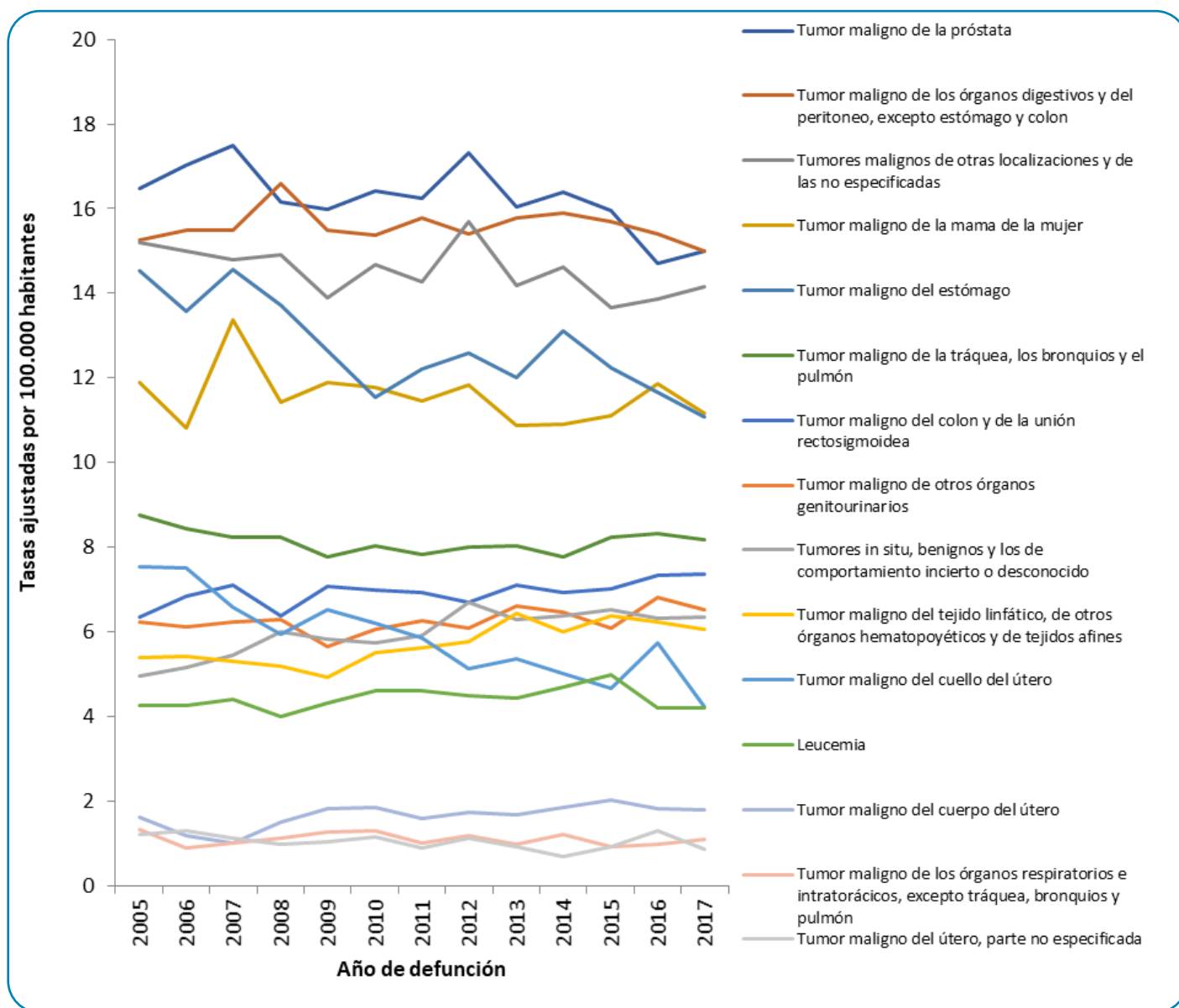
Durante el periodo 2005 – 2017 en Bogotá, la primera causa de mortalidad por neoplasias estuvo por tumores malignos de la próstata (15 x 100.000 hombres), seguido de los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo (14,99 x 100.000 habitantes) y de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (14,15 x 100.000 habitantes) (gráfico 20).

Se evidencia un aumento en cinco de las quince causas encontradas: tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (28,5 %), tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (15,6 %), tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (12,4 %), tumor maligno del cuerpo del útero (10,4 %) y tumor maligno de otros órganos genitourinarios (4,48 %). La mayor disminución se evidencia en tumor maligno del cuello del útero (43,7 %), seguido de tumor maligno del útero, parte no especificada (29,1 %) (gráfico 20).

Respecto a las mujeres, las principales causas fueron 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, los tumores malignos de la mama y los tumores malignos de estómago. De las catorce causas identificadas, se observó que en seis hay un aumento al comparar con el inicio del periodo de análisis año 2005, que correspondió a: Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (17,3 %), Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (15,5 %), Tumor maligno de otros órganos genitourinarios (11,3 %), Tumor maligno del cuerpo del útero (10,5 %), Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (8 %) y Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (5 %) (gráfico 21).

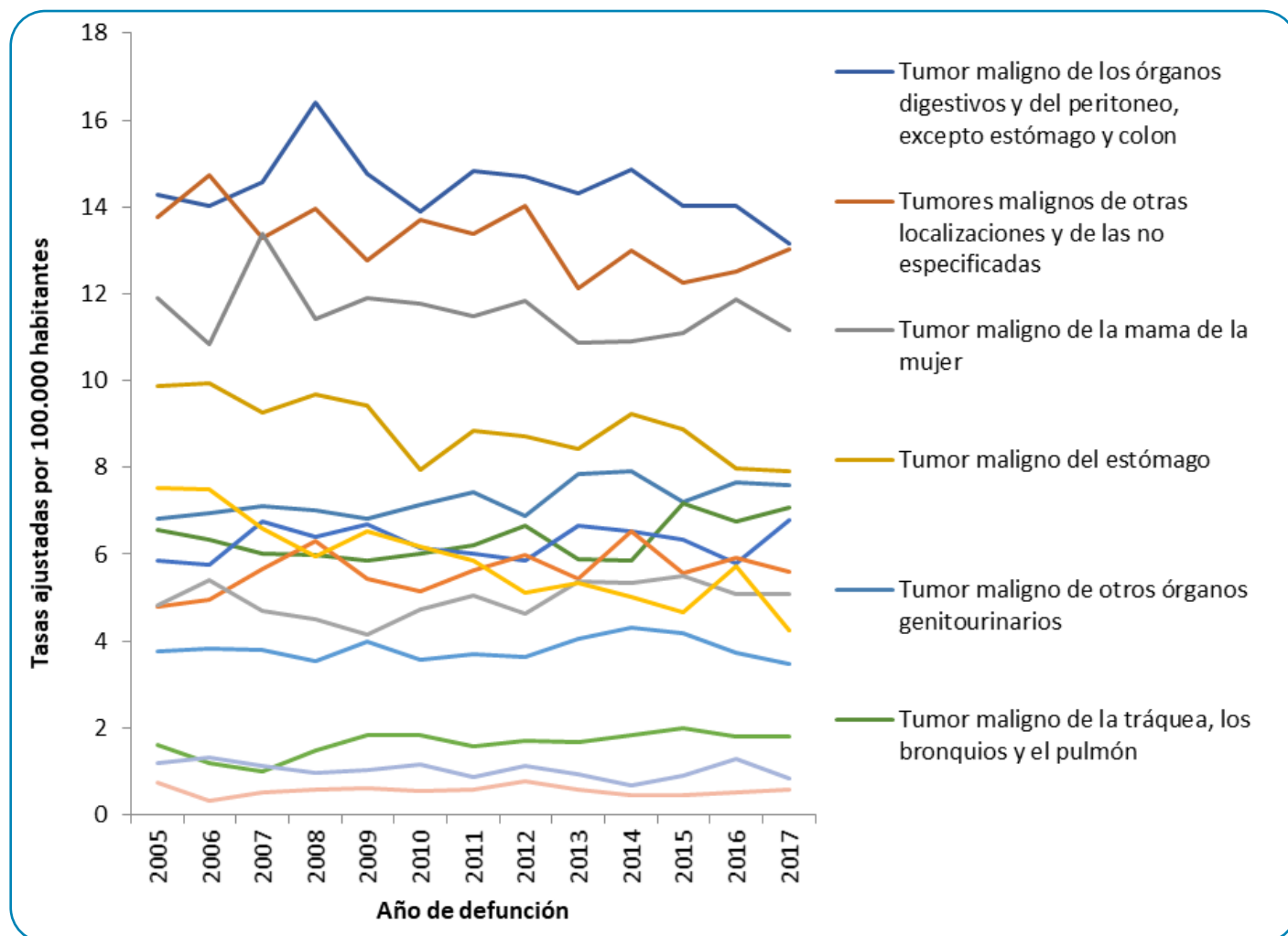
Respecto del año 2016, el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea presentó el mayor aumento (17,1 %), seguido de tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (11,5 %), la mayor disminución estuvo en tumor maligno del útero, parte no especificada (34,6 %).

Gráfico 20. Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias. Bogotá D. C., 2005 – 2017



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

**Gráfico 21. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por neoplasias.
Bogotá D. C., 2005 - 2017**



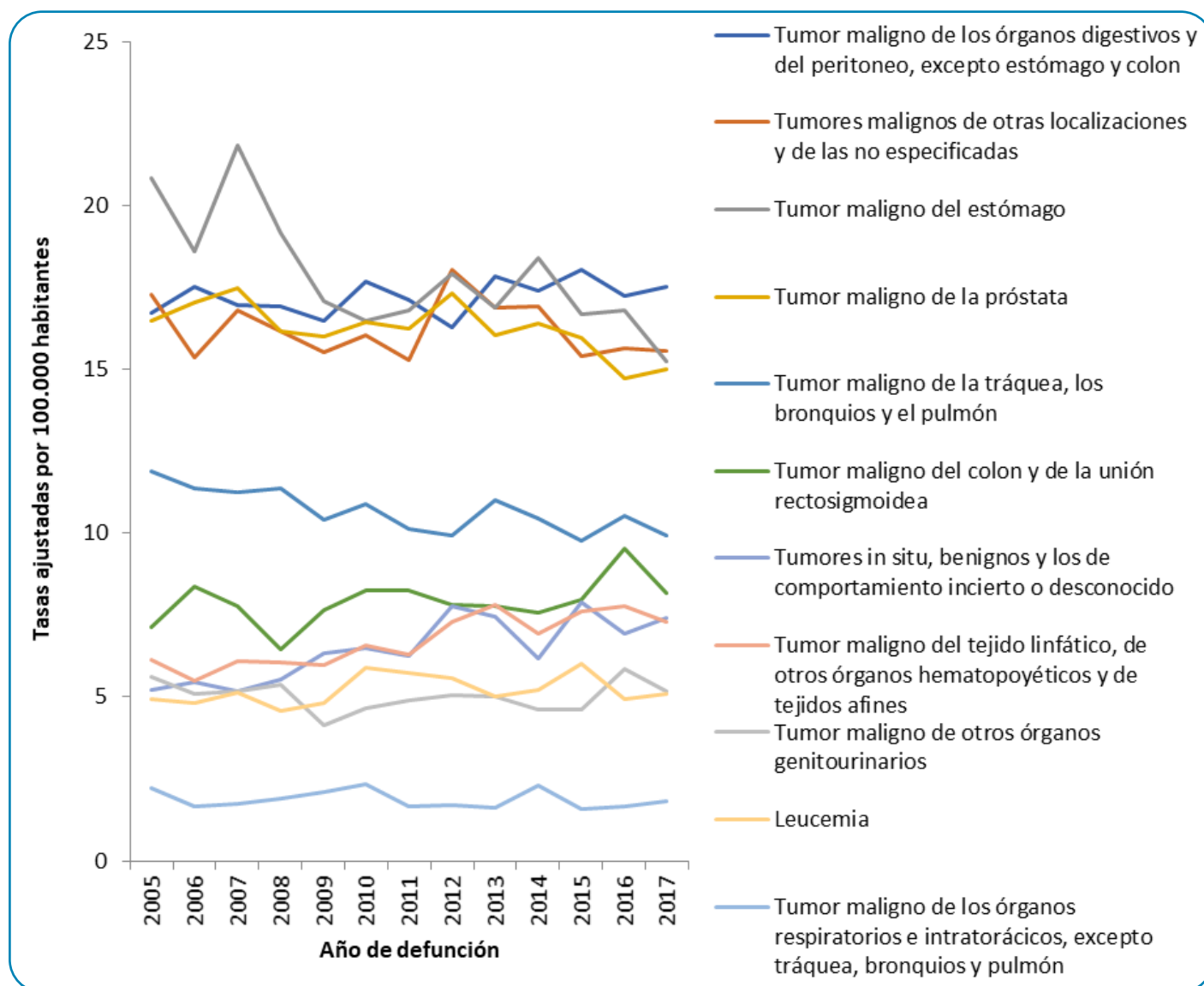
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el grupo de los hombres, se evidenció un comportamiento similar al de la población general, se identificaron once causas de mortalidad por neoplasia, de éstas, hubo un aumento en cinco causas que en su orden descendente fueron: Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (42 %), Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (19 %), Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (15 %), Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (5 %) y leucemia (4 %) (gráfico 22).

La mayor disminución se presentó en Tumor maligno del estómago (27 %). Respecto del año 2016 se evidencia un aumento en el año 2017 para: Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (10,3 %), Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (7 %), leucemia (4 %), Tumor ma-

ligno de la próstata (2 %) y Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (1,6 %) (gráfico 22).

**Gráfico 22. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por neoplasias.
Bogotá D. C., 2005 – 2017**



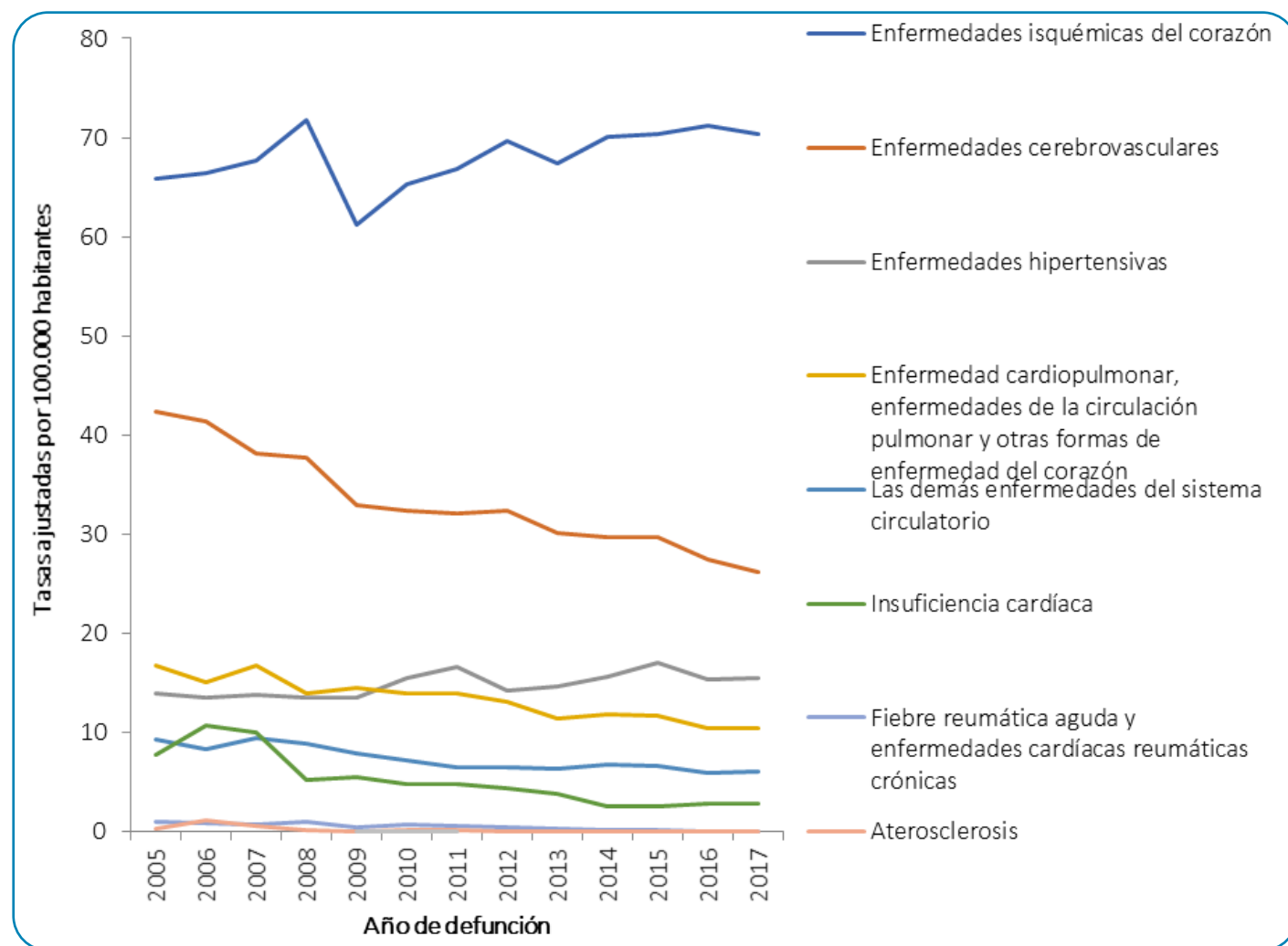
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.1.2 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Durante el periodo 2005 – 2017, entre las primeras causas de mortalidad específica por sistema circulatorio en Bogotá, estuvieron las enfermedades isquémicas del corazón (70,31 x 100.000 habitantes), las enfermedades cerebrovasculares (26,21 x 100.000 habitantes) y

las enfermedades hipertensivas (15,51 x 100.000 habitantes). Comparando con el inicio del periodo, las enfermedades isquémicas del corazón aumentaron 6,7 %, así como las enfermedades hipertensivas (10,8 %). Por su parte, la mayor disminución se encontró en fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (91 %), seguido de aterosclerosis (80 %) e insuficiencia cardíaca (62,3 %). Respecto al año inmediatamente anterior, la mayor disminución se observó en aterosclerosis (45 %) y el mayor aumento en insuficiencia cardíaca (4,3 %) (gráfico 23).

Gráfico 23. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. Bogotá D. C., 2005 – 2017

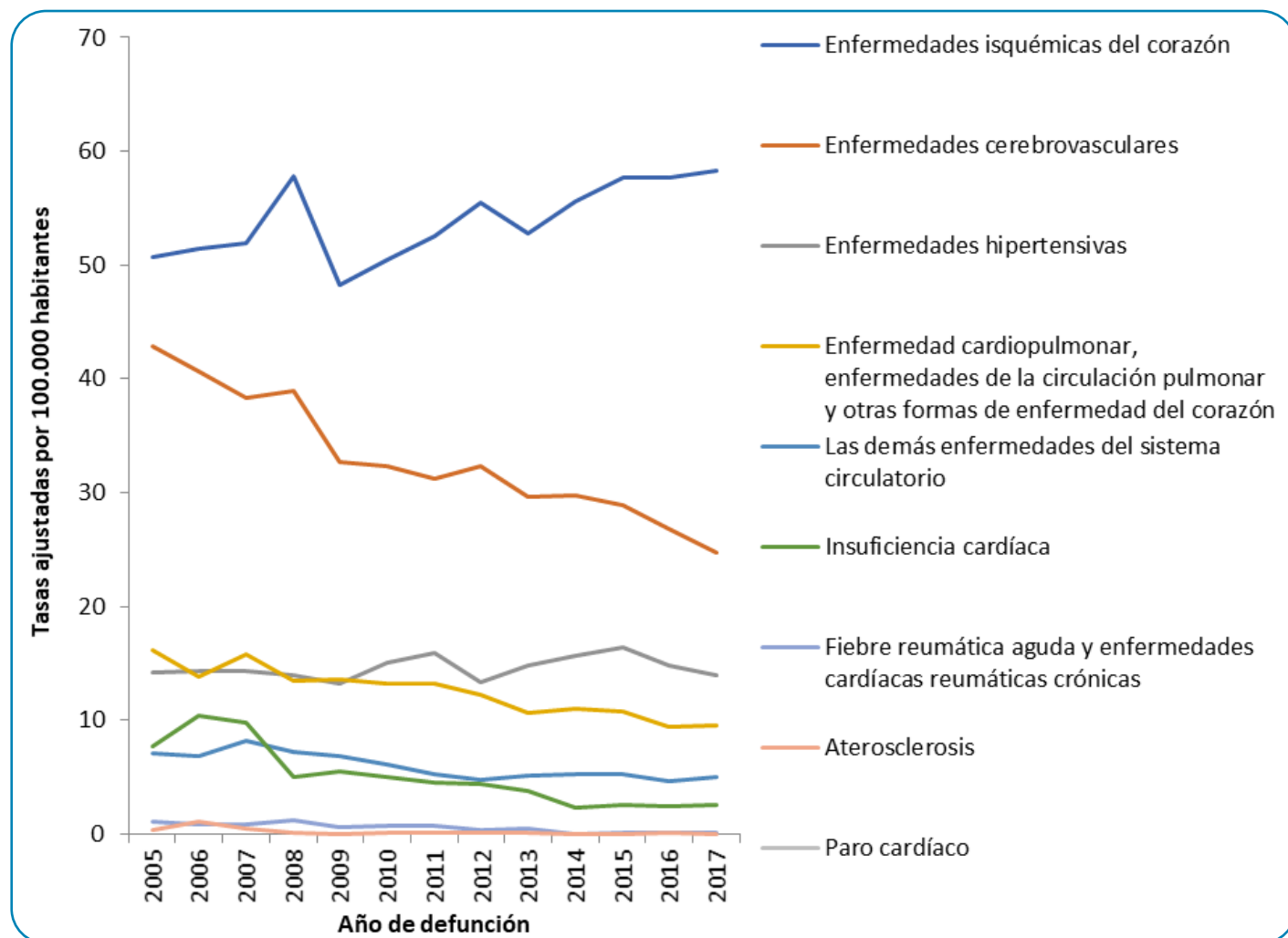


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el grupo de mujeres, entre las primeras causas de mortalidad específica del sistema circulatorio, se encontraron las enfermedades isquémicas del corazón, seguida de las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, al igual que el grupo

general, presentó la mayor disminución en el periodo de observación la aterosclerosis (94,4 %), fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (86 %), mientras que las enfermedades isquémicas del corazón aumentaron (15 %) (gráfico 24).

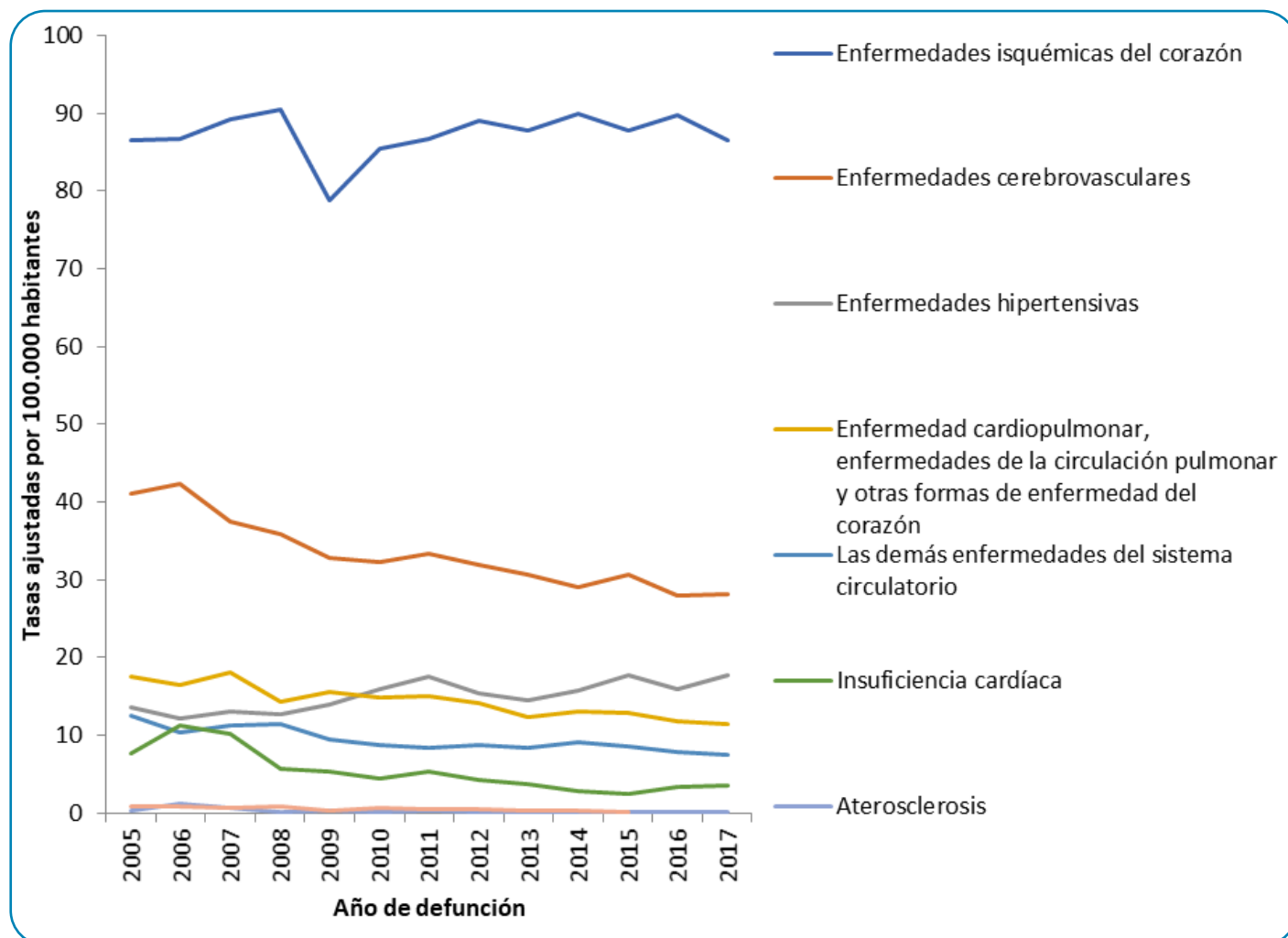
Gráfico 24. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio. Bogotá D. C., 2005 – 2017



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

Para los hombres, se mantuvieron las tres primeras causas con tasas superiores a las mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón (86,5 x 100.000 hombres) y las enfermedades cerebrovasculares (28 x 100.000 hombres), y las enfermedades hipertensivas (17,7 x 100.000 hombres). Con respecto a la variación, la mayor reducción se observó en la insuficiencia cardíaca (55 %) y el mayor aumento en enfermedades hipertensivas (31,6 %); al comparar con el año anterior 2016 se evidencia el aumento en las enfermedades hipertensivas (12 %) y la mayor disminución en aterosclerosis (7,7 %) (gráfico 25).

Gráfico 25. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio. Bogotá D. C., 2005 – 2017



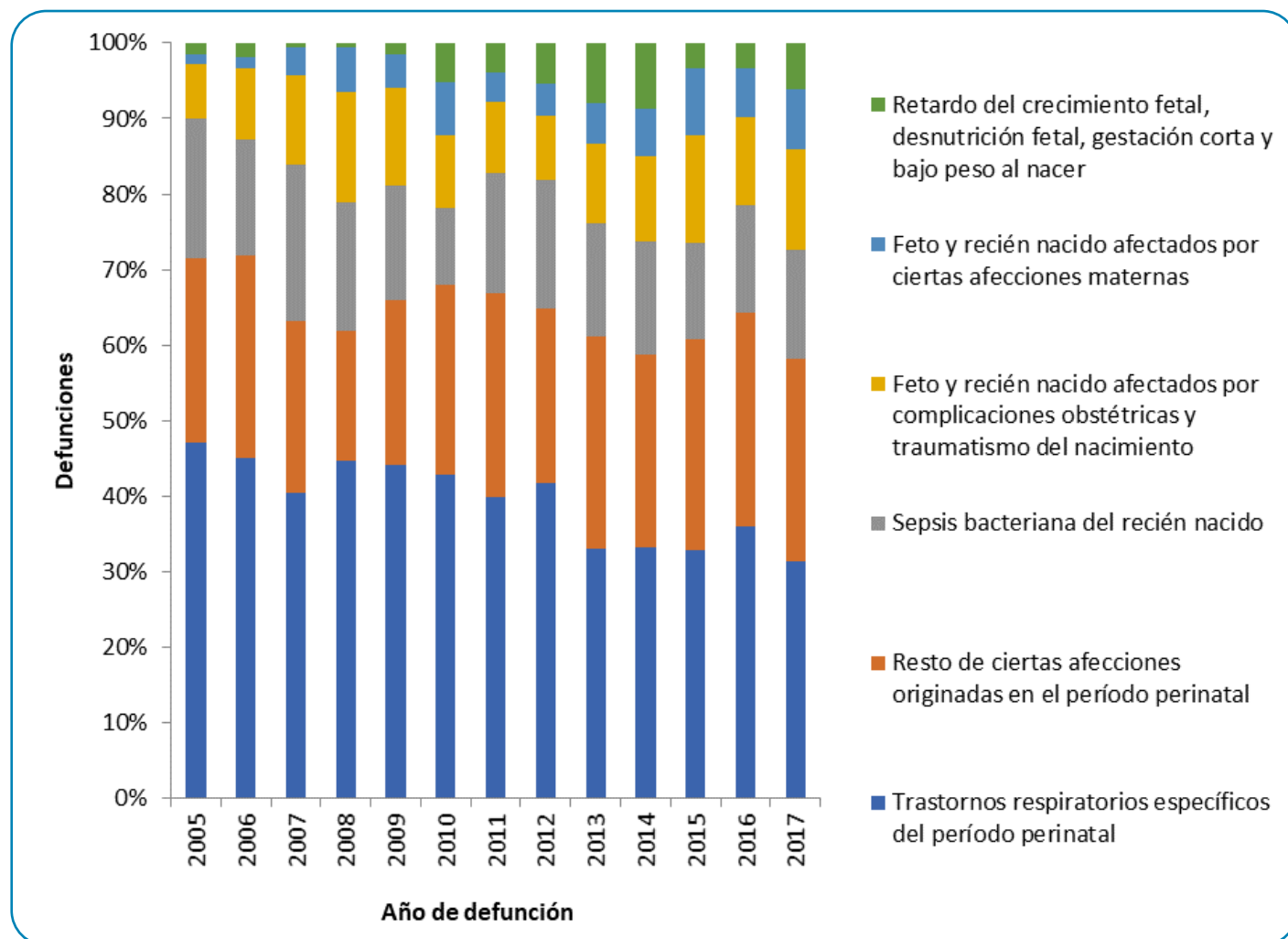
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.1.3 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 (144 mortalidades), seguido del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (123 muertes) y sepsis bacteriana del recién nacido (66 muertes). De las 6 causas identificadas se presentó un aumento en tres de ellas al comparar con el año 2005, feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (236 %), seguido por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (115 %) y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (1,6 %), a su vez la mayor disminución se presentó en trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (63,4 %). Al comparar con el año 2016 el mayor aumento

se dio en retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (75 %) y el mayor descenso en trastornos respiratorios específicos del período perinatal (17,7 %) (gráfico 26).

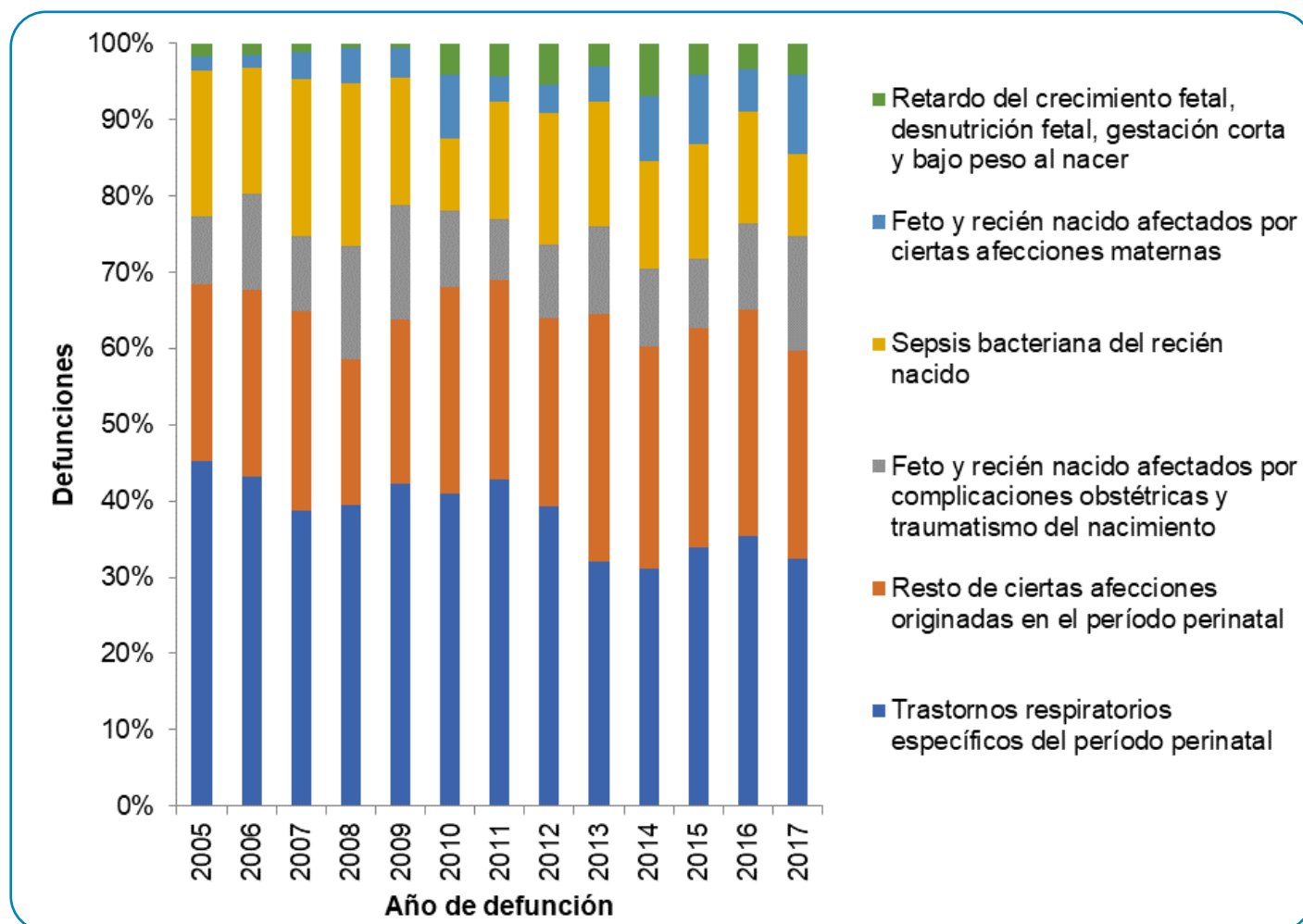
Gráfico 26. Casos de mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá D. C., 2005 – 2017



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

En el grupo de mujeres, se presentó un comportamiento similar a la población general, siendo los trastornos respiratorios específicos del período perinatal (63 casos), resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (53 casos) y feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (29 casos). El mayor aumento de mortalidad en las mujeres se presentó por la causa de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (185,7 %) y la mayor disminución de mortalidad se produjo en la causa de sepsis bacteriana del recién nacido (70,4 %) (gráfico 27).

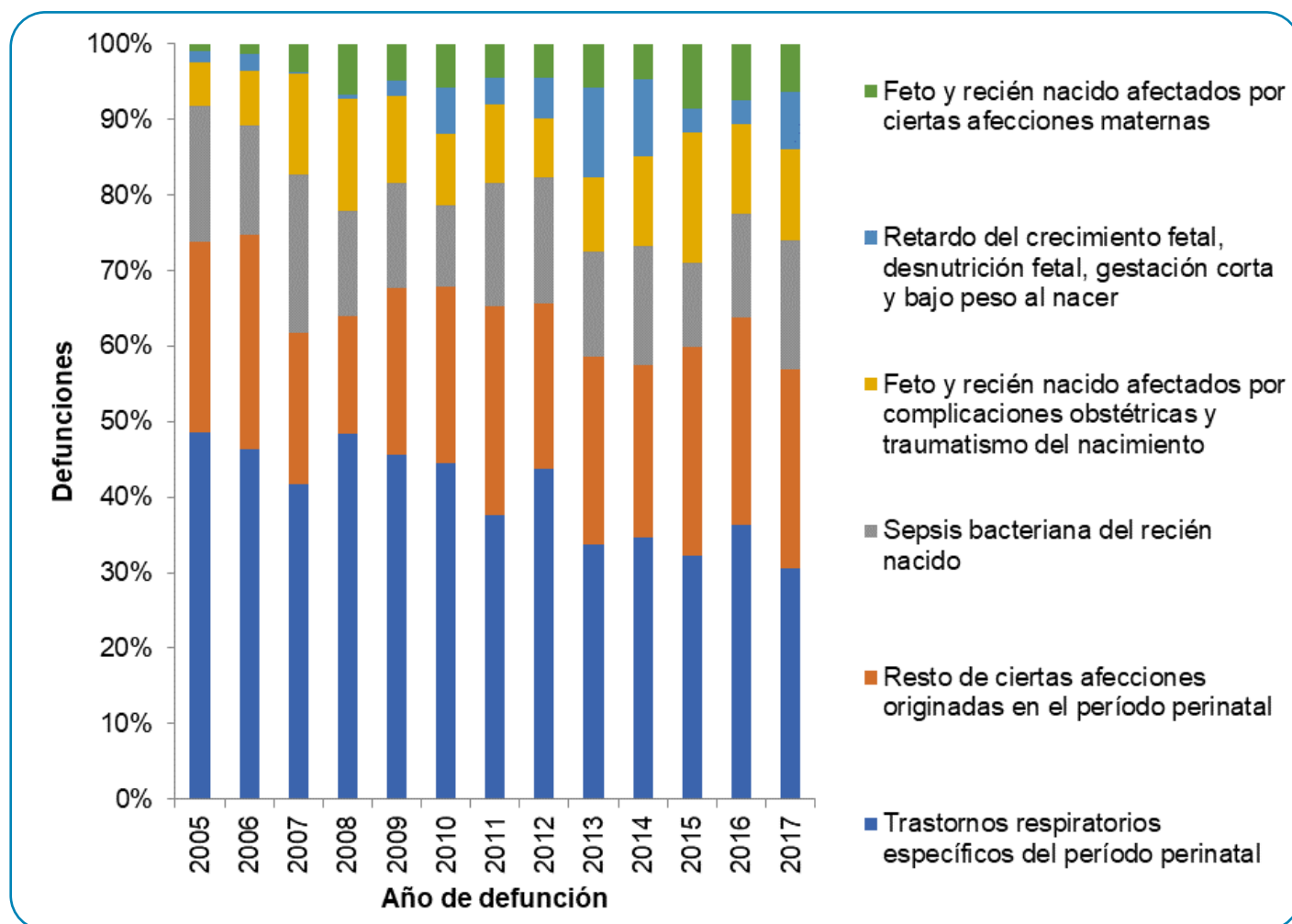
Gráfico 27. Casos de mortalidad en mujeres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá D. C., 2005 – 2017



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, con mayor número de casos para todas las causas. Adicionalmente, la causa que más varió en el periodo de análisis fue la de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (325 %). Comparado con el año 2016 la mayor variación se encontró para retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (122 %) (gráfico 28).

Gráfico 28. Casos de mortalidad en hombres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá D. C., 2005 – 2017

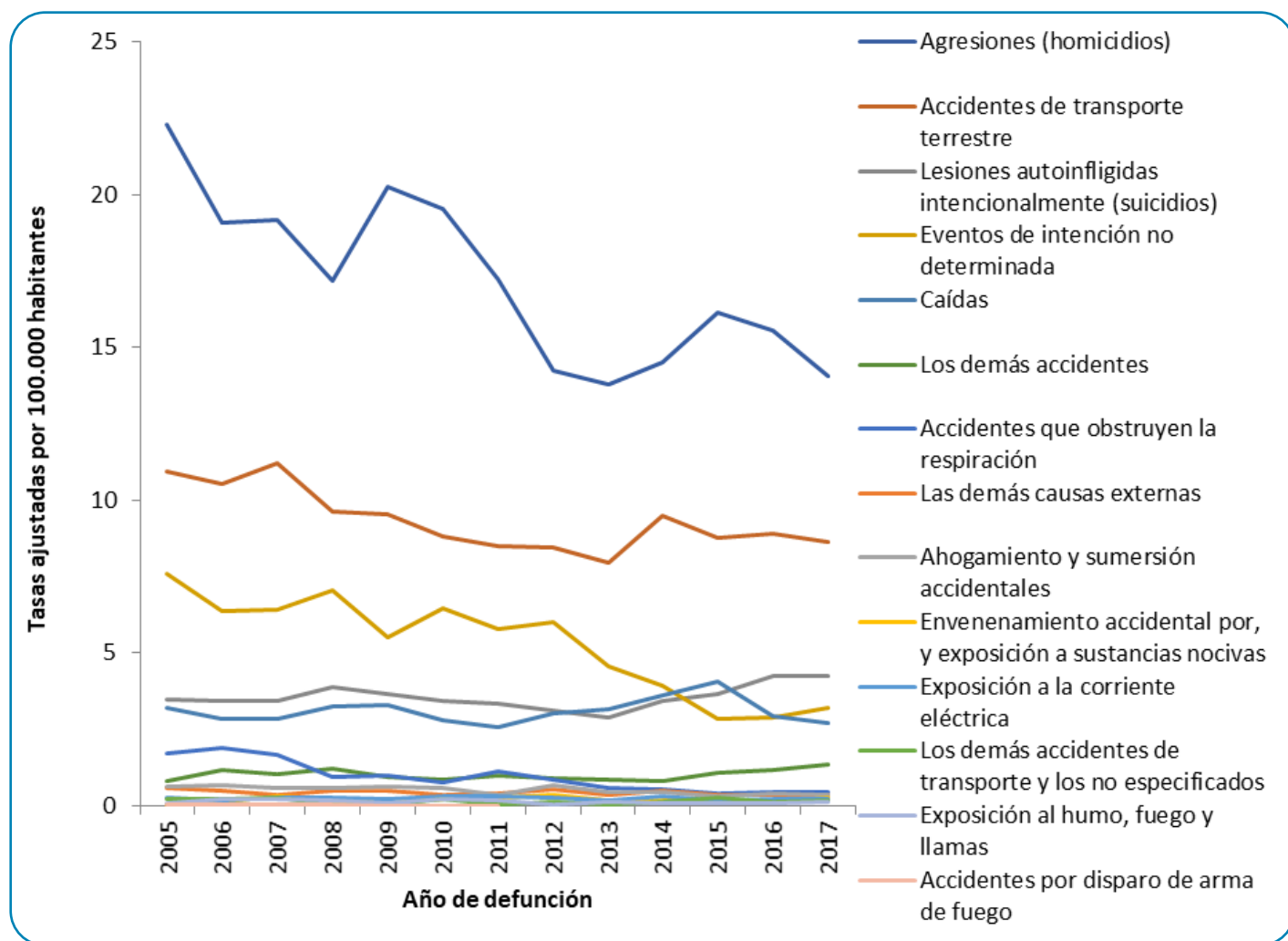


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.1.4 Mortalidad por causas externas

En el análisis de las causas externas, se observó que la primera causa durante todo el periodo fueron las agresiones (homicidios) (14,08 x 100.000 habitantes), seguida por los accidentes de transporte terrestre (8,61 x 100.000 habitantes). Igualmente, las variaciones más importantes durante el periodo (2005 – 2017) fueron las generadas en las causas os demás accidentes (64,6 %), y accidentes que obstruyen la respiración (-74,5 %) (gráfico 29).

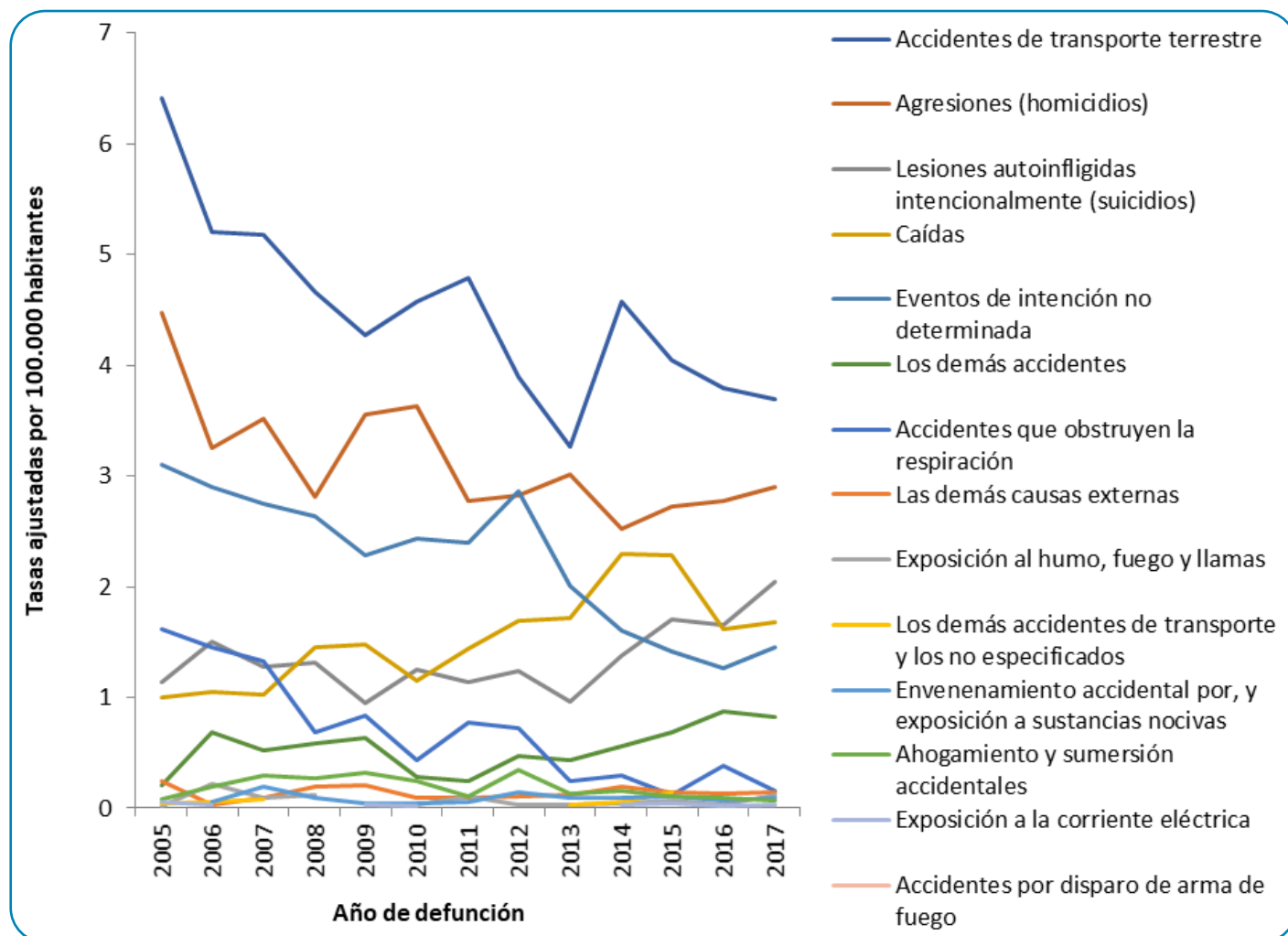
Gráfico 29. Tasa ajustada de mortalidad por causas externas. Bogotá D. C., 2005 – 2017



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

En el grupo de mujeres, se observó que la principal causa de mortalidad en este grupo fue la de accidentes de transporte terrestre (3,7 x 100.000 mujeres), seguido de las agresiones (homicidios) (2,9 x 100.000 mujeres) y lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (2,0 x 100.000 mujeres). Al comparar el año 2005 vs 2017, se evidencia que la mayor variación se dio en lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (79 %) y accidentes que obstruyen la respiración (-90,1 %) (gráfico 30).

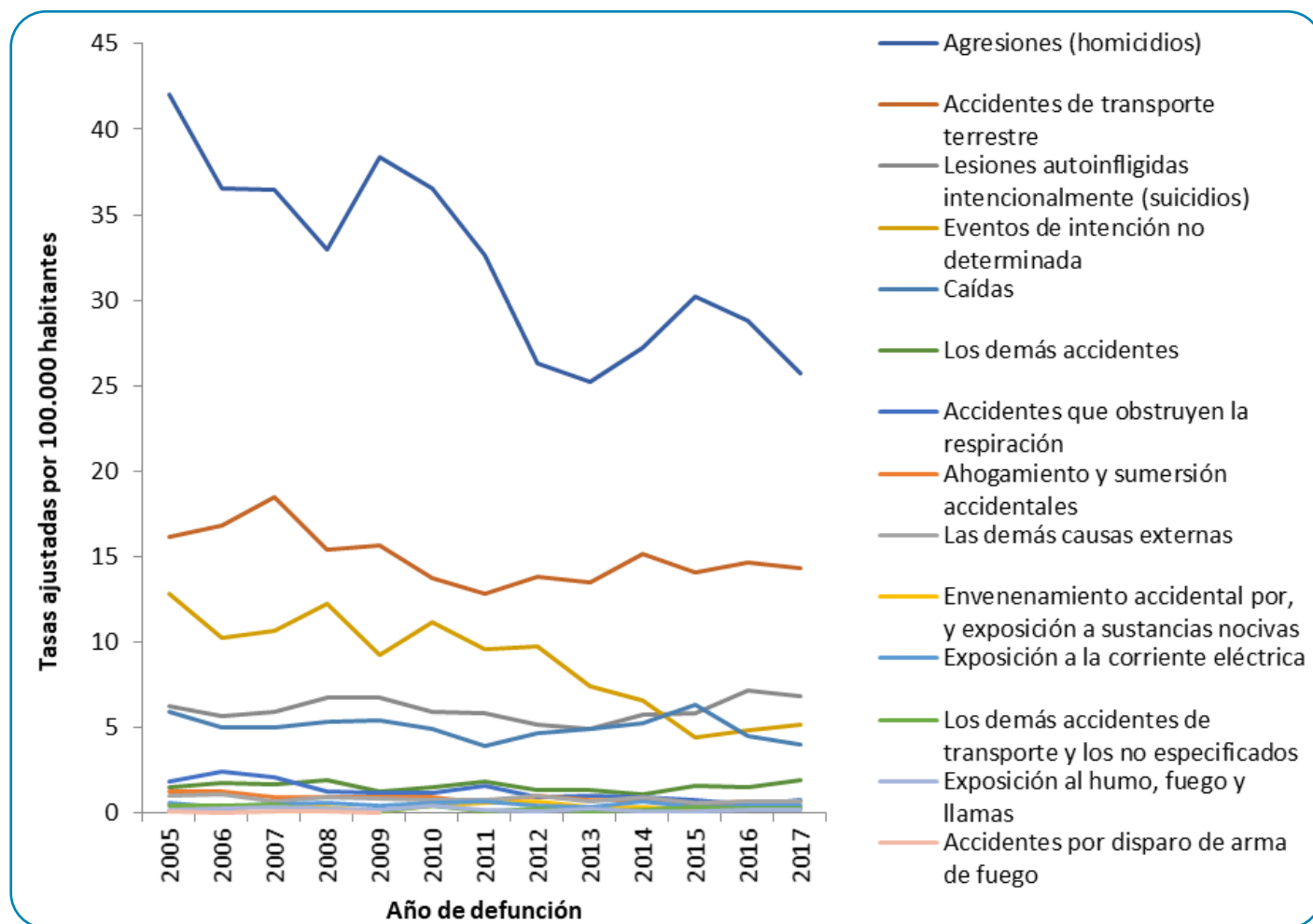
**Gráfico 30. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por causas externas.
Bogotá D. C., 2005 – 2017**



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, y presentaron tasas más elevadas que el grupo de las mujeres, las causas más comunes de los hombres son las agresiones (homicidios) (25,7 x 100.000 hombres) y los accidentes de transporte terrestre (14,2 x 100.000 hombres). Es importante tener en cuenta que la tasa de agresiones (homicidios) en hombres, es 9 veces mayor que en las mujeres. La variación más alta se dio en las causas de los demás accidentes (28,2 %) y en accidentes que obstruyen la respiración (- 58 %) (gráfico 31).

Gráfico 31. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por causas externas. Bogotá D. C., 2005 – 2017

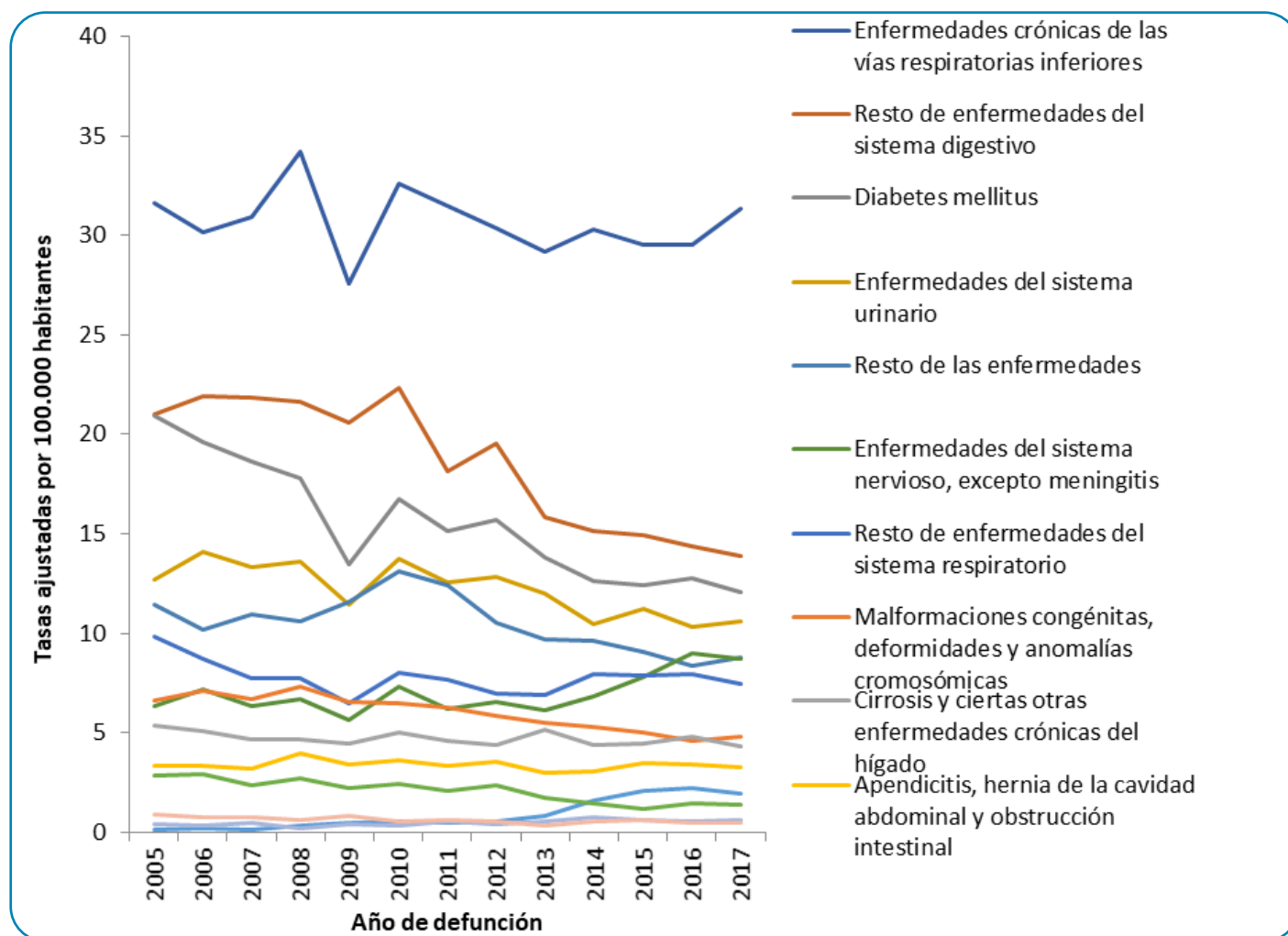


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.1.5 Mortalidad por las demás causas

En el grupo de las demás causas, se observó que las causas que presentaron mayor mortalidad correspondieron a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (31,3 x 100.000 habitantes), seguido por el resto de enfermedades del sistema digestivo (13,9 x 100.000 habitantes) y diabetes mellitus (12,04 x 100.000 habitantes). En contraste, las causas menos comunes correspondieron a embarazo, parto y puerperio (0,5 x 100.000 habitantes) e hiperplasia de la próstata (0,62 x 100.000 habitantes).

Se observó tendencia a la disminución en la mayoría de las causas, aunque los trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis y hiperplasia de próstata presentaron aumentos en el final del periodo de análisis. Las variaciones más altas las presentaron en deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (- 50 %), embarazo, parto y puerperio (-46 %) y diabetes mellitus (- 42 %) (gráfico 32).

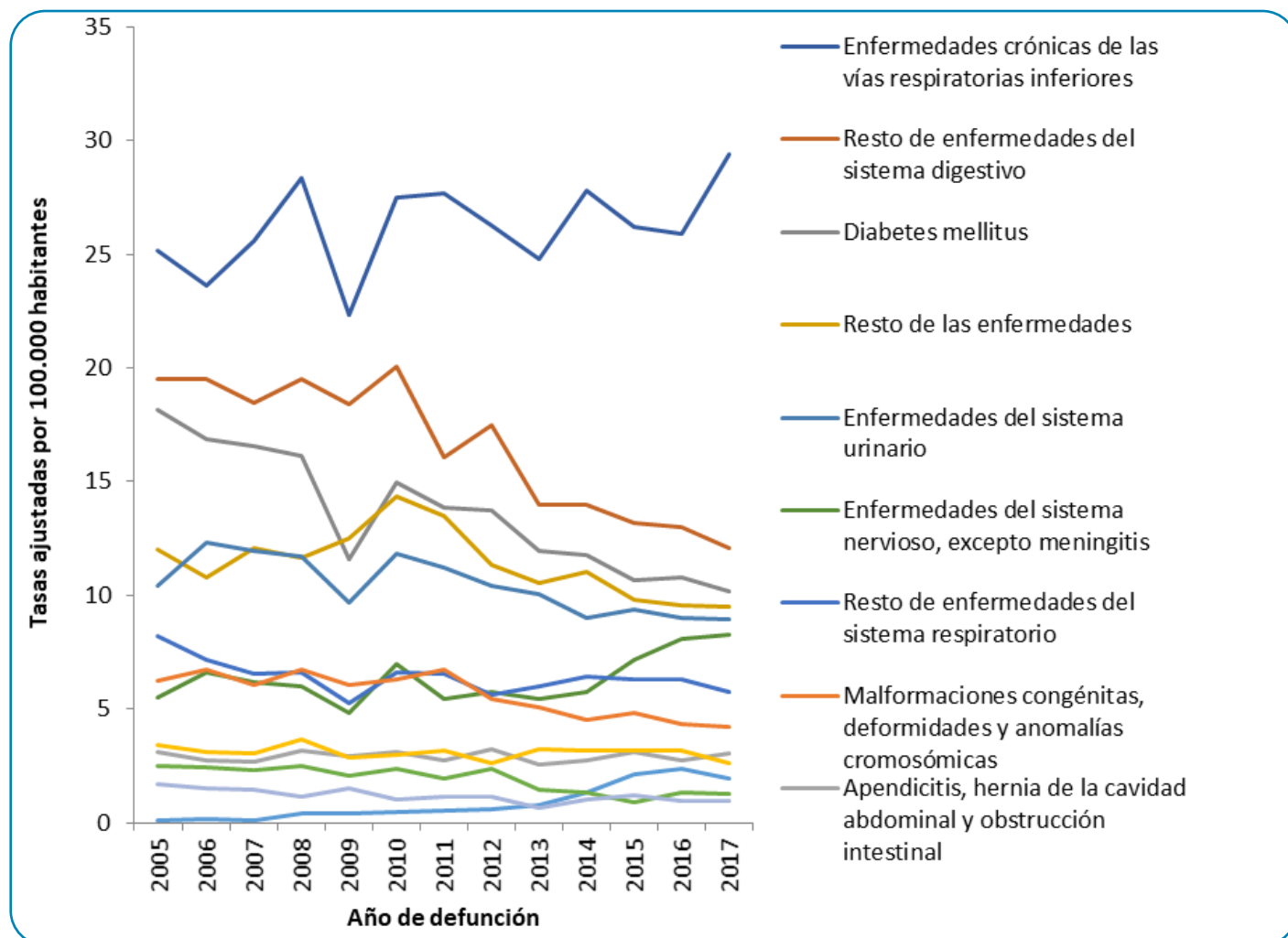
Gráfico 32. Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2017

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

En las mujeres, la mortalidad por las demás causas, tuvo un comportamiento similar al del total de la población, observando que las tres primeras causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de enfermedades del sistema digestivo y la diabetes mellitus. Las variaciones con tendencia a la disminución se presentaron en deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (- 49 %), embarazo, parto y puerperio (-44 %) y diabetes mellitus (- 44 %) (gráfico 33).

Respecto al año 2016, se evidencia una disminución para la causa de trastornos mentales y del comportamiento (19,2 %) y un aumento de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (13,6 %) (gráfico 33).

Gráfico 33. Tasa ajustada de mortalidad en las mujeres por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2017

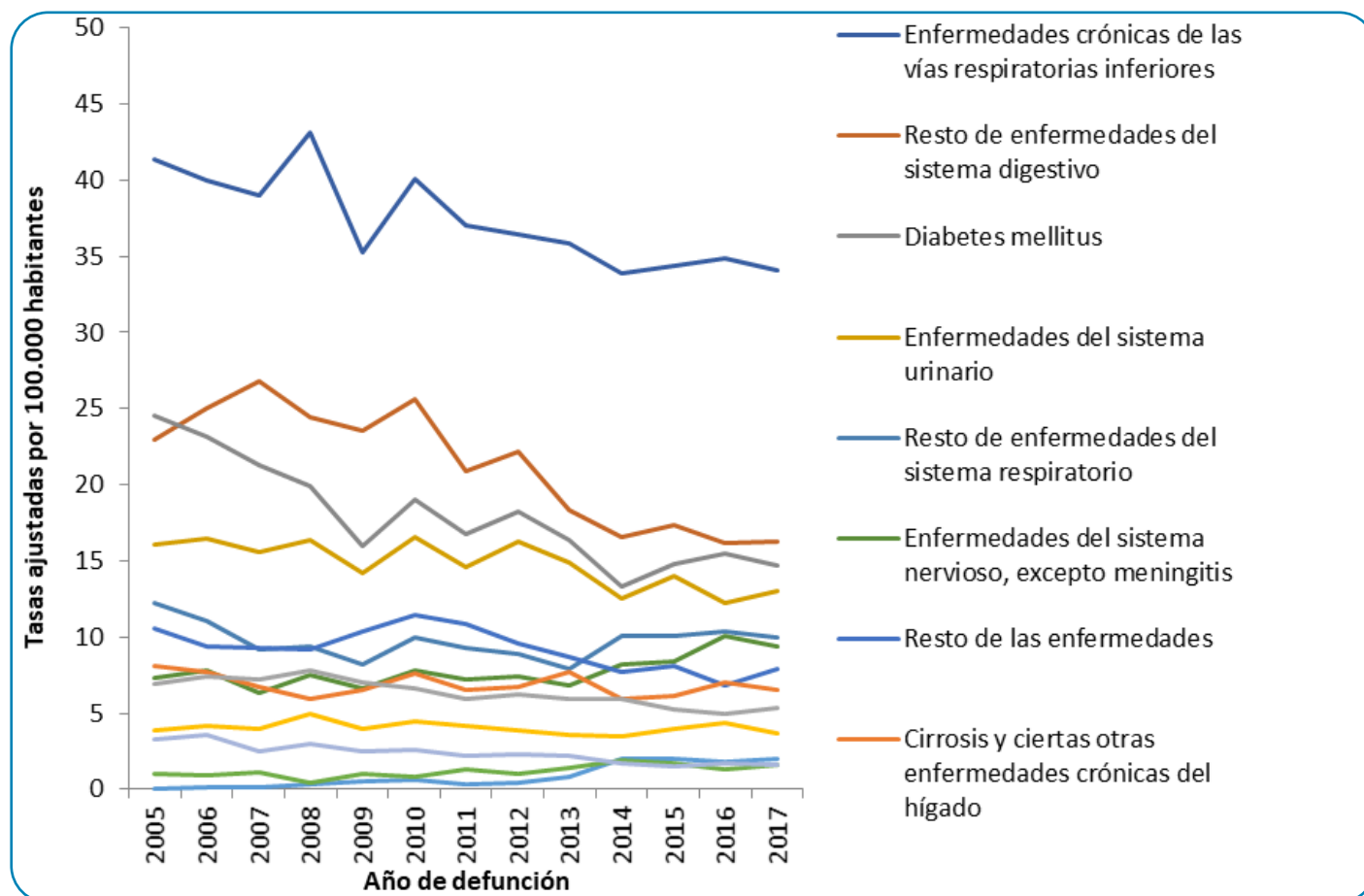


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

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 disminuciones más importantes se dieron en deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (51 %), diabetes mellitus (40,2 %), por su parte el mayor aumento se presentó en los trastornos mentales y del comportamiento (2387 %) y las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis (27,4 %) (gráfico 34).

**Gráfico 34. Tasa ajustada de mortalidad en los hombres por las demás causas.
Bogotá D. C., 2005 – 2017**



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

2.2.1.5.1 Prioridades del plan decenal de Salud Pública

En general no se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar las tasas de mortalidad de Bogotá con la de la nación. En el seguimiento, se observó que para el último año los indicadores: tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, y tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza, presentaron aumento en comparación con el año inmediatamente anterior (tabla 17).

Tabla 17. Semaforización de mortalidad PDSP

Causa de muerte	Colombia 2017	Bogotá D.C. 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,50	8,61	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,55	11,17	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,59	4,24	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,88	15,00	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,75	11,07	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,53	12,04	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	5,47	4,25	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,32	1,95	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,34	14,08	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,82	23,24	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,99	0,10	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗

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

2.2.2 Mortalidad materno infantil y en la niñez

2.2.2.1 Mortalidad en menores de 1 año

La tasa de mortalidad específica en menores de 1 año para los años 2005 al 2017 descendió en las todas causas excepto en las enfermedades del sistema genitourinario. Las afecciones originadas en el período perinatal históricamente representan casi un 70 % de todas las muertes de este momento vital, con una tasa de 4,83 por 1.000 nacidos vivos, sin embargo, cabe destacar que al comparar 2005 vs 2017 para esta causa se evidenció un cambio de (-35 %).

En segundo lugar, están las malformaciones congénitas con una tasa de mortalidad de 2,76 por 1.000 nacidos vivos y una disminución de (19 %), seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa específica de 0,75 muertes por 1.000 nacidos vivos y una disminución de (51 %) (tabla 18).

Tabla 18. Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,41	0,33	0,30	0,27	0,17	0,21	0,23	0,45	0,16	0,13	0,18	0,08	0,13
Tumores (neoplasias)	0,06	0,07	0,04	0,06	0,08	0,07	0,06	0,07	0,10	0,12	0,08	0,07	0,03
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,07	0,03	0,07	0,02	0,01	0,05	0,04	0,01	0,03	0,06	0,02	0,02	0,04
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,22	0,18	0,26	0,13	0,20	0,08	0,07	0,08	0,07	0,08	0,04	0,05	0,08
Enfermedades del sistema nervioso	0,28	0,21	0,17	0,12	0,10	0,18	0,11	0,15	0,14	0,08	0,10	0,18	0,11
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas		0,01											0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,08	0,09	0,06	0,10	0,07	0,13	0,06	0,07	0,08	0,07	0,08	0,06	0,07
Enfermedades del sistema respiratorio	1,31	1,14	1,43	1,64	0,93	1,02	1,02	1,01	0,81	0,75	0,58	0,75	0,63
Enfermedades del sistema digestivo	0,14	0,13	0,18	0,16	0,12	0,11	0,10	0,09	0,09	0,09	0,08	0,07	0,05
Enfermedades del sistema genitourinario	0,03	0,03	0,03	0,01	0,03	0,08	0,03	0,05	0,01	0,07	0,04		0,05
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,44	6,77	7,12	6,51	6,14	5,69	6,07	6,01	5,00	5,35	4,51	4,76	4,83
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,43	3,40	3,17	3,38	2,97	3,11	3,26	2,95	2,92	2,61	2,61	2,40	2,76
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,16	0,88	0,65	0,71	0,99	1,03	0,89	0,71	0,69	0,47	0,50	0,69	0,40
Todas las demás enfermedades	0,01						0,02	0,01	0,01	0,02		0,02	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,32	0,36	0,32	0,10	0,26	0,10	0,10	0,17	0,10	0,20	0,06	0,11	0,12

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

Al analizar las tasas de mortalidad en menores de 1 año por sexo, se encontró que en las mujeres las principales causas de muerte siguen siendo las afecciones originadas en el período perinatal con una variación en el comportamiento al comparar 2005 vs 2017 (-37 %), las malformaciones congénitas (-26,6 %), y las enfermedades del sistema respiratorio (-37,63) (tabla 19).

En los hombres, se encuentra que, aunque las principales causas de muerte siguen siendo las afecciones originadas en el período perinatal, las malformaciones congénitas, las deformidades y anomalías congénitas y las enfermedades del sistema respiratorio, en los hombres se presenta mayor afectación que en las mujeres (tablas 19 y 20), esto se traduce

en tasas de mortalidad más altas en el grupo de hombres durante todo el periodo de observación. Al comparar con el inicio del periodo 2005 vs 2017, se observa menores disminuciones que en el grupo de las mujeres excepto para enfermedades del sistema respiratorio así, afecciones originadas en el período perinatal (-33,4 %), las malformaciones congénitas, las deformidades y anomalías congénitas (-14 %) y las enfermedades del sistema respiratorio (-59,6 %).

Tabla 19. Tasa de mortalidad en niñas menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 - 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,31	0,34	0,42	0,21	0,23	0,11	0,17	0,52	0,10	0,08	0,18	0,15	0,18
Tumores (neoplasias)	0,07	0,07	0,07	0,11	0,07	0,06	0,06	0,08	0,10	0,14	0,06	0,06	0,04
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,07		0,05	0,02		0,06			0,02	0,10		0,04	0,04
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,18	0,24	0,28	0,12	0,23	0,11	0,08	0,06	0,06	0,14	0,02	0,08	0,07
Enfermedades del sistema nervioso	0,27	0,09	0,12	0,11	0,07	0,17	0,11	0,12	0,12	0,12	0,08	0,17	0,13
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,07	0,05	0,05	0,12	0,05	0,09	0,06	0,10	0,04	0,08	0,10	0,08	0,07
Enfermedades del sistema respiratorio	0,93	1,10	1,11	1,40	0,95	0,74	0,76	0,82	0,66	0,65	0,60	0,71	0,58
Enfermedades del sistema digestivo	0,11	0,04	0,19	0,25	0,07	0,07	0,08	0,08	0,14	0,02	0,10	0,08	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,02		0,04		0,04	0,06	0,06			0,04	0,02		0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,79	5,70	6,28	5,47	5,34	5,28	5,29	5,59	4,49	4,50	3,40	4,12	4,27
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,27	3,15	2,91	3,10	2,81	3,06	3,44	2,58	2,58	2,21	2,56	2,16	2,40
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,91	0,81	0,54	0,61	0,88	0,89	0,69	0,66	0,70	0,39	0,42	0,50	0,25
Todas las demás enfermedades								0,02		0,04			0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,35	0,31	0,35	0,11	0,16	0,11	0,11	0,14	0,06	0,16	0,04	0,10	0,11

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

Tabla 20. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 - 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,50	0,32	0,18	0,33	0,12	0,30	0,29	0,37	0,21	
Tumores (neoplasias)		0,05	0,07	0,02	0,02	0,08	0,09	0,05	0,06	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0,26	0,14	0,23	0,13	0,17	0,05	0,07	0,09	0,08
Enfermedades del sistema nervioso		0,28	0,32	0,22	0,13	0,14	0,19	0,11	0,19	0,15
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,02						
Enfermedades del sistema circulatorio	0,09	0,12	0,07	0,08	0,08	0,16	0,05	0,04	0,11	
Enfermedades del sistema respiratorio	1,66	1,18	1,74	1,87	0,91	1,29	1,26	1,21	0,96	
Enfermedades del sistema digestivo	0,17	0,22	0,17	0,08	0,17	0,14	0,13	0,11	0,04	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,03	0,05	0,02	0,02	0,02	0,11		0,09	0,02	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,06	7,77	7,92	7,48	6,90	6,08	6,82	6,42	5,48	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,59	3,63	3,42	3,65	3,12	3,15	3,09	3,30	3,25	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,39	0,94	0,75	0,81	1,10	1,16	1,08	0,76	0,88	
Todas las demás enfermedades	0,02						0,04		0,02	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,29	0,41	0,28	0,10	0,35	0,09	0,09	0,20	0,13	

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

2.2.2.2 Mortalidad en niños de 1 – 4 años

Respecto a las tasas de mortalidad específica en niños de 1 a 4 años, se encontró que las principales causas de muerte están relacionadas principalmente con causas externas de morbilidad y mortalidad (7 x 100.000 menores de 1 a 4 años), seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (6,18 por 100.000 menores de 1 a 4 años), y enfermedades del sistema respiratorio (4,53 x 100.000 menores de 1 a 4 años). Al comparar 2005 vs 2017, se evidenció que las causas externas de morbilidad y mortalidad redujeron (34,2 %), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas aumentaron (34 %) y las enfermedades respiratorias disminuyeron (55,7 %) (tabla 21).

Tabla 21. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	0,42	0,62	0,41
Tumores (neoplasias)	5,02	3,79	5,28	4,23	7,18	4,43	4,41	5,24	5,01	4,16	4,98	4,96	3,71
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	1,04	0,62	1,03
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,93	2,53	1,9	2,33	1,9	1,05		1,26	0,42	1,87	0,42	1,03	1,03
Enfermedades del sistema nervioso	7,32	4	4,86	5,5	3,17	5,48	2,94	2,51	2,3	2,29	3,94	3,93	3,71
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0,21										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	1,25	2,27	1,85
Enfermedades del sistema respiratorio	10,24	8,84	7,82	8,25	5,92	5,91	6,31	4,61	5,64	4,16	3,11	4,96	4,53
Enfermedades del sistema digestivo	1,67	1,47	0,85	1,9	1,69	1,27	1,26	1,26	0,84	1,25	1,25	0,41	0,62
Enfermedades del sistema genitourinario	0,63	0,84	1,06		0,63	0,42	0,21	0,21	0,42	0,83	0,21	0,21	0,41
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		0,42	0,42		0,63	0,42	0,42	0,42	1,25	1,04	1,04	1,24	0,41
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	4,98	6,62	6,18
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	2,7	4,96	2,68
Todas las demás enfermedades			0,42	0,21		0,42		0,42	0,63		0,62		0,21
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	2,08	4,76	7,01

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 para las niñas la mayoría de las tasas presentan disminución al comprar 2005 vs 2017, para este grupo de edad las niñas presentan como principales causas de muerte las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (29 %), causas externas de morbilidad y mortalidad (-50 %), enfermedades del sistema respiratorio (-67 %) y enfermedades del sistema nervioso (-59 %) (tabla 22).

Para los niños en el año 2017 las principales causas se relacionan con las causas externas de morbilidad y mortalidad presentó un cambio porcentual comprado con 2005 (-27 %), seguido de malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas (39 %), enfermedades del sistema respiratorio (- 47,4 %) y tumores (neoplasias) (6,1 %), para los hombres se evidenciaron tasas más altas de mortalidad que en las mujeres (tabla 23).

Tabla 22. Tasa de mortalidad en niñas de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,99	2,15	2,59	3,46	2,60	1,30	1,72	1,72	1,28	0,85	0,43	0,85	0,42
Tumores (neoplasias)	5,13	3,88	6,49	1,73	8,22	4,32	5,17	4,30	3,00	5,98	3,41	5,10	2,12
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,85	0,43	0,43	0,87	0,87		0,86	1,29	0,43	1,28	0,43	1,27	0,42
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,14	0,86	1,73	1,73	2,60	2,16		0,86	0,43	1,71	0,43		1,27
Enfermedades del sistema nervioso	7,27	3,45	5,19	4,33	3,90	6,05	3,02	1,72	2,57	1,71	1,28	2,97	2,97
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides													
Enfermedades del sistema circulatorio	2,99	1,29	2,16	2,6	0,43	3,03	0,43	3,44	0,86	2,99	0,43	2,12	1,7
Enfermedades del sistema respiratorio	8,98	6,03	4,76	7,36	5,63	9,08	6,03	5,15	5,14	2,56	2,98	5,52	2,97
Enfermedades del sistema digestivo	2,56	1,29	0,43	1,73	0,86	0,43	1,72	0,86	0,85	1,28	0,42	0,42	0,42
Enfermedades del sistema genitourinario	0,43	0,43	1,3		1,3	0,43	0,43		0,86	0,85		0,42	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0,43		0,87	0,86		0,86	2,14	0,43	0,43		0,42
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	4,69	5,52	5,51
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	2,13	3,82	2,12
Todas las demás enfermedades			0,43	0,43				0,86	0,43		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	1,28	3,4	3,39

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

Tabla 23. Tasa de mortalidad en niños (hombres) de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,27	2,47	3,72	1,65	0,41	1,65	3,28	1,23	0,41	1,22	0,40	0,40	0,40
Tumores (neoplasias)	4,91	3,71	4,13	6,61	6,19	4,53	3,69	6,13	6,93	2,44	6,48	4,83	5,21
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,82		0,83	0,41	0,83	0,82		0,41	1,22	1,22	1,62		1,60
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,68	4,12	2,07	2,89	1,24			1,64	0,41	2,03	0,40	2,01	0,80
Enfermedades del sistema nervioso	7,36	4,53	4,55	6,61	2,48	4,94	2,87	3,27	2,04	2,84	6,48	4,83	4,41
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides			0,41										0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	1,23	1,24	2,48	0,41	1,65	0,82	1,23	1,23	1,63	2,84	2,02	2,42	2,01
Enfermedades del sistema respiratorio	11,45	11,53	10,74	9,09	6,19	10,70	6,57	4,09	6,11	5,68	3,24	4,43	6,02
Enfermedades del sistema digestivo	0,82	1,65	1,24	2,07	1,65	1,65	2,05	0,82	0,81	1,62	1,21	0,40	0,80
Enfermedades del sistema genitourinario	0,82	1,24	0,83			0,41		0,41		0,81	0,40		0,80
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		0,82	0,41		0,41		0,82		0,41	1,62	1,62	2,42	0,40
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,91	8,24	9,50	5,37	9,49	5,76	3,69	6,13	3,26	6,09	5,26	7,65	6,82
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6,54	9,47	5,37	6,20	3,30	2,88	6,57	4,09	4,07	4,06	3,24	6,04	3,21
Todas las demás enfermedades			0,41			0,82			0,81		0,81		0,40
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,32	13,16	9,92	13,64	7,84	9,88	11,08	8,18	5,70	6,50	2,83	6,04	10,43

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

2.2.2.3 Mortalidad en niños menores de 5 años

Al analizar el momento de vida primera infancia en su conjunto se evidenció que la mortalidad predominantemente se enmarca en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades del sistema respiratorio y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. Comparando con el año 2005 se evidenció que para estas causas hubo un comportamiento hacia la disminución así, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (- 47,6 %), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (-32 %), enfermedades del sistema respiratorio (-60 %) y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (-69 %). Se presentó un aumento en la causa de enfermedades del sistema genitourinario (14 %) (tabla 24).

Tabla 24. Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10,25	8,28	8,47	7,45	4,56	5,05	6,21	9,02	3,33	3,16	3,32	1,82	2,30
Tumores (neoplasias)	5,21	4,40	5,08	4,57	7,27	4,88	4,53	5,35	5,66	5,32	5,30	5,12	3,46
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,02	0,68	1,86	0,85	0,84	1,35	1,01	0,84	1,17	1,99	1,16	0,83	1,48
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,56	5,58	6,61	4,40	5,41	2,36	1,34	2,34	1,50	2,82	0,99	1,65	1,98
Enfermedades del sistema nervioso	11,09	7,27	7,29	6,78	4,56	7,75	4,36	4,68	4,16	3,16	4,81	6,11	4,61
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas		0,17	0,17										0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	3,19	2,71	3,05	3,22	2,20	3,87	1,68	3,01	2,33	3,49	2,32	2,81	2,47
Enfermedades del sistema respiratorio	32,95	29,08	34,74	39,29	22,98	26,94	23,31	21,55	18,49	16,28	12,43	16,19	13,17
Enfermedades del sistema digestivo	4,03	3,72	4,24	4,74	3,72	3,03	2,85	2,67	2,16	2,49	2,32	1,49	1,32
Enfermedades del sistema genitourinario	1,01	1,18	1,36	0,17	1,01	1,85	0,67	1,00	0,50	1,83	0,83	0,17	1,15
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	140,70	130,69	141,84	129,57	120,63	106,60	109,35	106,26	86,93	93,19	77,75	78,62	73,59
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	68,58	73,71	69,31	72,83	64,20	62,14	63,06	57,31	54,12	49,17	48,41	44,43	46,76
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	26,73	23,16	15,93	18,46	22,64	22,57	20,29	15,37	15,15	11,13	10,61	15,69	8,23
Todas las demás enfermedades	0,17		0,34	0,17		0,34	0,34	0,50	0,67	0,33	0,50	0,33	0,16
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,62	14,88	12,54	10,16	9,97	8,59	7,88	8,69	5,50	8,14	2,65	5,95	7,41

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

Al analizar por sexo, se evidenció un comportamiento similar en el grupo de las niñas, pero con unas tasas inferiores a las de los niños y cambios tendientes a la disminución en todas las causas al comparar con el año 2005. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (-49,4 %), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (-37,4 %), enfermedades del sistema respiratorio (-55 %) (tabla 25).

Tabla 25. Tasa de mortalidad en niñas menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,25	8,30	10,41	6,94	6,58	3,11	4,47	10,61	2,73	2,04	3,40	3,06	3,05
Tumores (neoplasias)	5,50	4,50	6,59	3,47	7,96	4,49	5,15	4,79	4,10	7,16	3,74	5,09	2,37
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,06	0,35	1,39	1,04	0,69	1,04	0,69	1,03	0,68	2,73	0,34	1,70	1,02
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,16	5,19	6,94	3,81	6,58	3,80	1,37	1,71	1,37	3,75	0,68	1,36	2,03
Enfermedades del sistema nervioso	11,00	4,50	6,59	5,55	4,50	7,94	4,47	3,42	4,10	3,41	2,38	5,09	4,40
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	3,78	2,08	2,78	4,51	1,38	4,14	1,37	4,45	1,37	3,75	2,04	3,06	2,37
Enfermedades del sistema respiratorio	24,76	25,95	25,67	33,64	23,19	21,05	18,55	18,49	15,36	13,29	12,59	15,95	11,17
Enfermedades del sistema digestivo	4,13	1,73	4,16	6,24	2,77	2,07	1,72	2,74	3,07	1,02	2,72	1,70	0,34
Enfermedades del sistema genitourinario	0,69	0,35	1,73		1,73	1,38	1,37		0,68	1,36	0,34	0,34	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	127,93	108,99	124,54	108,20	105,20	99,39	85,18	89,28	78,86	78,04	58,20	67,21	64,67
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	65,00	70,24	62,44	67,97	59,52	60,74	68,03	51,35	49,50	41,57	47,31	39,72	40,63
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	21,67	20,41	12,49	15,61	21,11	21,05	15,81	14,04	15,36	9,54	8,85	11,54	5,42
Todas las demás enfermedades			0,35	0,35				1,03	0,34	0,68	0,34	0,68	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	12,04	11,07	11,45	7,28	6,58	7,59	5,15	7,19	4,10	6,82	1,70	4,75	4,40

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

Para el grupo de los niños, se evidenció mayor afectación que en el grupo de mujeres, sin embargo, las causas se mantuvieron en el mismo orden. Se presentó un aumento al comparar el año 2005 vs 2017 para la causa de enfermedades del sistema genitourinario (69,6 %), siendo la única con este comportamiento. Ciertas afecciones originadas en el periodo

perinatal (-46,3 %), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (-27 %), enfermedades del sistema respiratorio (-63 %)(tabla 26).

Tabla 26. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12,17	8,27	6,63	7,95	2,64	6,91	7,86	7,51	3,90	4,21	3,23	0,64	1,60
Tumores (neoplasias)	4,93	4,30	3,64	5,63	6,60	5,26	3,93	5,87	7,15	3,57	6,79	5,15	4,49
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,97	0,99	2,32	0,66	0,99	1,64	1,31	0,65	1,63	1,30	1,94		1,92
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,89	5,95	6,29	4,97	4,29	0,99	1,31	2,94	1,63	1,94	1,29	1,93	1,92
Enfermedades del sistema nervioso	11,18	9,92	7,95	7,95	4,62	7,56	4,26	5,87	4,23	2,92	7,11	7,08	4,81
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		0,33	0,33										0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,63	3,31	3,31	1,99	2,97	3,62	1,97	1,63	3,25	3,24	2,59	2,57	2,56
Enfermedades del sistema respiratorio	40,78	32,07	43,40	44,69	22,78	32,56	27,85	24,48	21,46	19,12	12,28	16,41	15,06
Enfermedades del sistema digestivo	3,95	5,62	4,31	3,31	4,62	3,95	3,93	2,61	1,30	3,89	1,94	1,29	2,24
Enfermedades del sistema genitourinario	1,32	1,98	0,99	0,33	0,33	2,30		1,96	0,33	2,27	1,29		2,24
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	152,91	151,42	158,36	149,97	135,36	113,46	122,96	112,92	84,62	107,60	96,31	89,43	82,04
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	72,02	77,03	75,87	77,47	68,67	63,47	58,32	62,98	58,53	56,39	49,45	48,90	52,55
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	31,57	25,79	19,22	21,19	24,10	24,01	24,57	16,64	14,96	12,64	12,28	19,62	10,90
Todas las demás enfermedades	0,33		0,33			0,66	0,66		0,98		0,65		0,32
Causas externas de morbilidad y mortalidad	17,10	18,51	13,58	12,91	13,21	9,54	10,48	10,12	6,83	9,40	3,55	7,08	10,25

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

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

Se realizó una semaforización de los indicadores de mortalidad materno infantil y se observó que, en comparación con los indicadores a nivel nacional, Bogotá mostró la mayor diferencia en la mortalidad materna. Para el año 2017 la ciudad tuvo una razón de mortalidad materna de 26,40 por 100.000 nacidos vivos; mientras que, en el país fue de 51,27. Los demás indicadores también estuvieron por debajo del nacional, por lo que ningún indicador quedó semaforizado en rojo.

Tabla 27. Semaforización de la mortalidad materno infantil. Bogotá vs Colombia 2005 – 2017

Causa de muerte	Colombia 2017	Bogotá 2017	Comportamiento												
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	51,01	27,16	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,94	6,15	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	10,73	9,41	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	13,02	11,19	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Causa de muerte	Colombia 2017	Bogotá 2017	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,97	0,66	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,84	0,16*	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

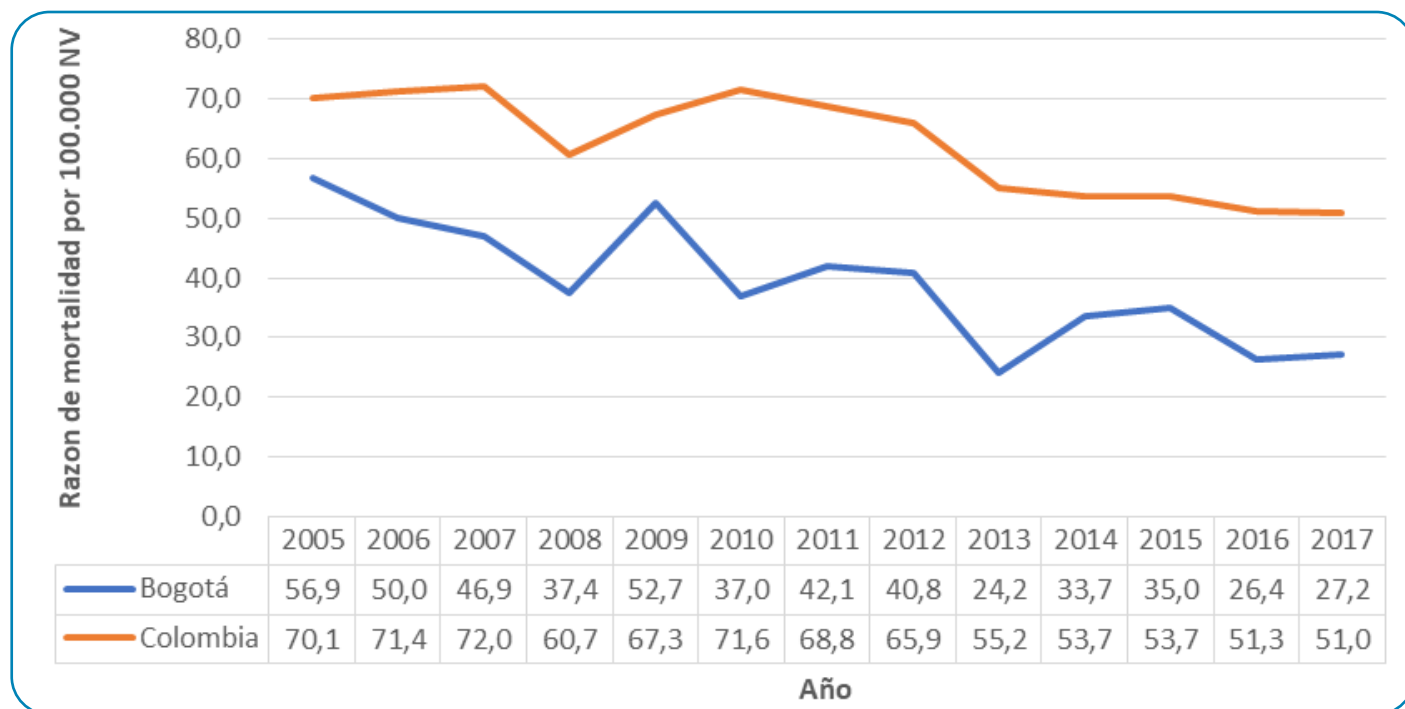
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

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

2.2.3.1 Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna ha mostrado un descenso en Bogotá desde el año 2005, siendo esto consistente con el indicador a nivel nacional; sin embargo, el indicador se estabilizó tanto en la ciudad como en el país durante los años 2016 y 2017.

Gráfico 35. Razón de mortalidad materna, Bogotá vs Colombia 2005- 2017



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

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

Tabla 28. Razón de mortalidad materna según área, Bogotá D. C., 2009-2017

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	51,9	36,1	42,1	39,9	24,2	33,7	34,1	26,4	26,1
2 - CENTRO POBLADO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - AREA RURAL DISPERSA	746,3	0,0	0,0	714,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SIN INFORMACION	0,0	5.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	52,7	37,0	42,1	40,8	24,2	33,7	35,0	26,4	27,2

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

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

Tabla 29. Razón de mortalidad materna según etnia, Bogotá D. C., 2009-2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.369,9	0,0	1.098,9	0,0
2 - ROM (GITANO)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	465,1	0,0	519,0	0,0	0,0	181,8	437,6	222,7	665,2
6 - OTRAS ETNIAS	52,4	37,5	39,6	40,1	23,4	32,0	32,3	24,5	20,8
NO REPORTADO	0,0	0,0	0,0	16.666,7	33.333,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	52,7	37,0	42,1	40,8	24,2	33,7	35,0	26,4	27,2

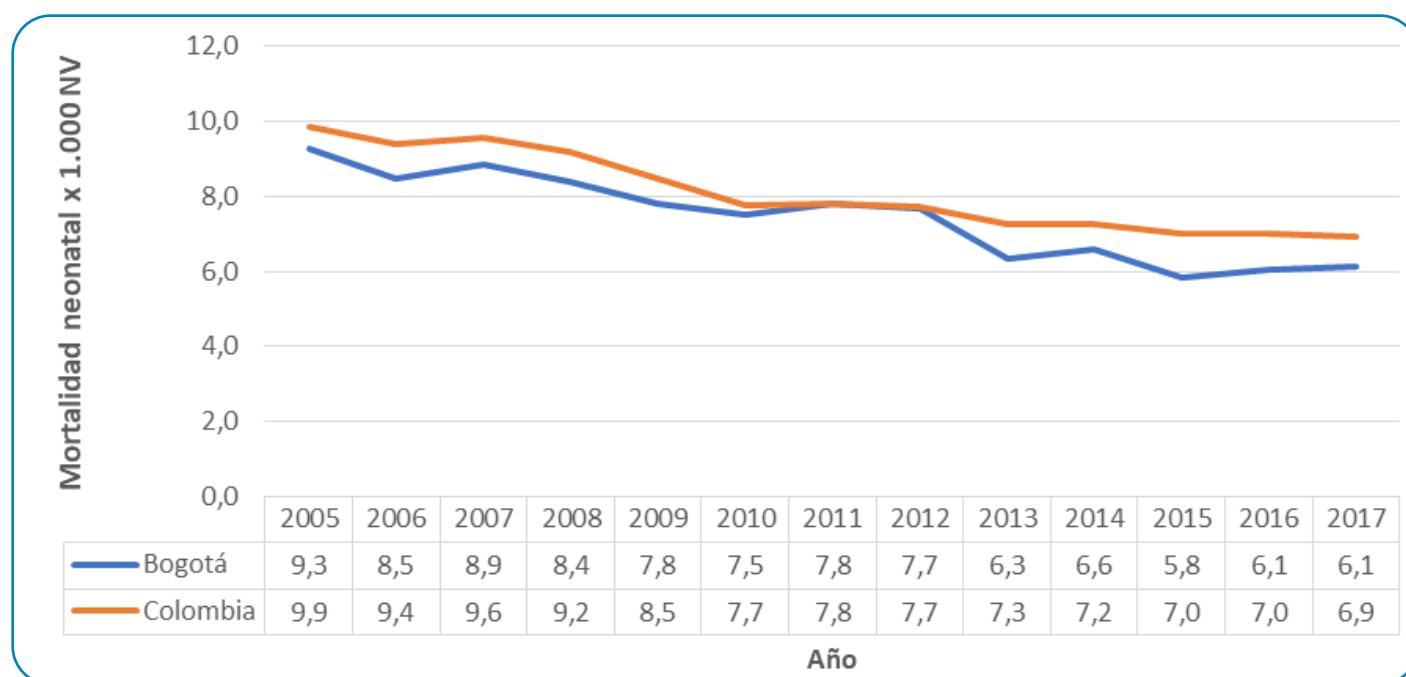
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3.2 Mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en el periodo analizado, ha sido inferior a la nacional durante los últimos años; no obstante, durante los años 2016 y 2017 el indicador muestra una tendencia estable similar a la que presenta el país. Esta tasa fue de 6,1 para la ciudad y de 6,9 para Colombia. Al comparar con el inicio del periodo se observa una disminución se observó que en Bogotá hay una disminución del 34,4 % y en el país este fue de 30,3 %.

De acuerdo con el área geográfica, el indicador más alto de mortalidad neonatal en el año 2017 se presentó en el área rural dispersa, evidenciando un leve aumento al comparar con el inicio del periodo (tabla 30).

Según la etnia, la mayor mortalidad neonatal estuvo en la población negra, mulata, afrocolombiana y afrodescendiente seguido de otras etnias (tabla 31).

Gráfico 36. Tasa de mortalidad neonatal, Bogotá vs Colombia 2005- 2017

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

Tabla 30. Tasa de mortalidad neonatal según área, Bogotá 2009-2017

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	7,7	7,4	7,8	7,6	6,3	6,5	5,8	6,0	6,1
2 - CENTRO POBLADO	0,0	0,0	0,0	58,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - AREA RURAL DISPERSA	22,4	44,0	29,1	35,7	14,3	24,2	7,0	6,8	28,0
SIN INFORMACION	115,9	150,0	0,0	500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	7,8	7,5	7,8	7,7	6,3	6,6	5,8	6,1	6,15

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

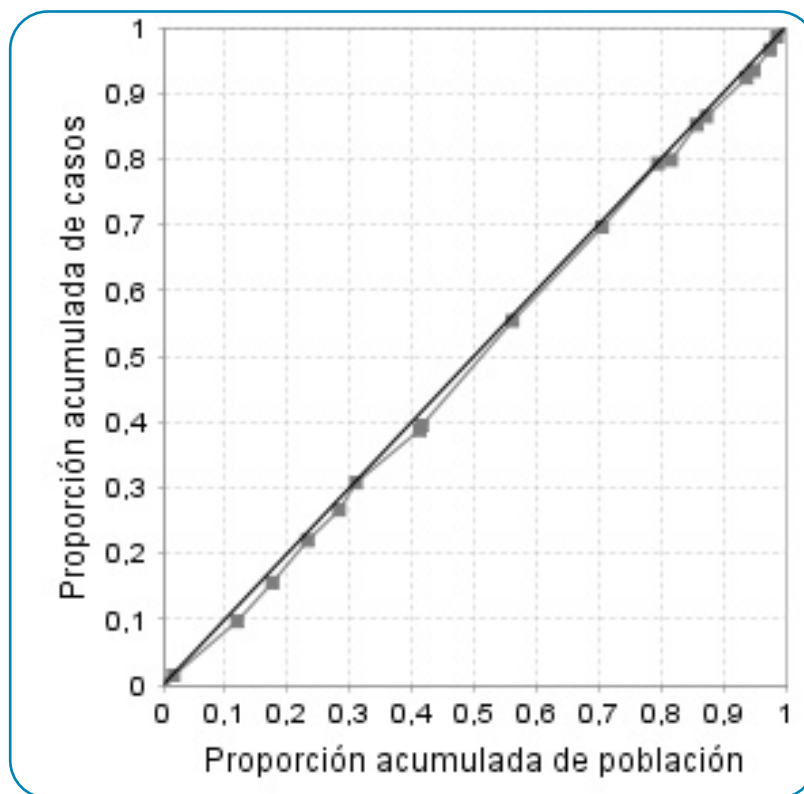
Tabla 31. Tasa de mortalidad neonatal según etnia, Bogotá D. C., 2009-2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA	54,7	0,0	0,0	64,1	30,3	13,7	23,3	0,0	0,0
2 - ROM (GITANO)	0,0	125,0	500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	27,8	125,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	500,0	0,0	0,0	0,0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O	43,4	15,7	24,2	27,2	34,4	25,5	30,6	13,4	22,2
6 - OTRAS ETNIAS	7,3	7,1	7,6	7,4	6,1	6,4	5,7	6,0	6,1
NO REPORTADO	14,8	76,5	81,8	3.333,3	2.333,3	2.333,3	0,0	0,0	0,0
Total General	7,8	7,5	7,8	7,7	6,3	6,6	5,9	6,1	6,15

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

La curva de concentración de la desigualdad mostró que para el año 2017 no hubo desigualdad, según el estratificador NBI y que dicha situación permaneció estable entre los años 2011 y 2017.

Gráfico 37. Curva de concentración de la desigualdad en salud en la mortalidad neonatal según NBI, Bogotá D. C., 2017



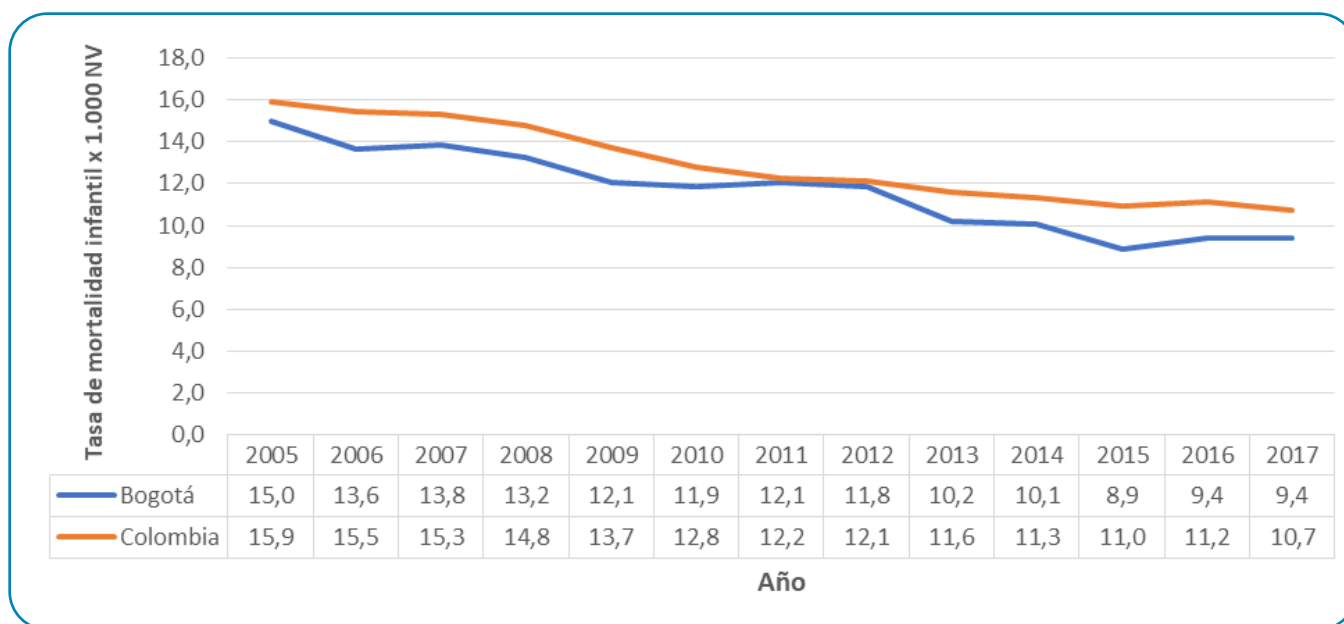
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3.3 Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en Bogotá, mantiene la tendencia a la disminución a través del periodo estudiado, pasando de 14,5 muertes x 1.000 NV en el año 2005 a 9,4 muertes x 1.000 NV en 2017. De manera detallada, durante los años 2016 y 2017 la tasa de mortalidad infantil mostró una leve disminución a nivel nacional, Bogotá mantuvo la tasa estable con un 9.4 en los dos años. Al comparar con el inicio del periodo se evidencia una disminución en Bogotá de 37,3 % y para la nación de 32,7 %.

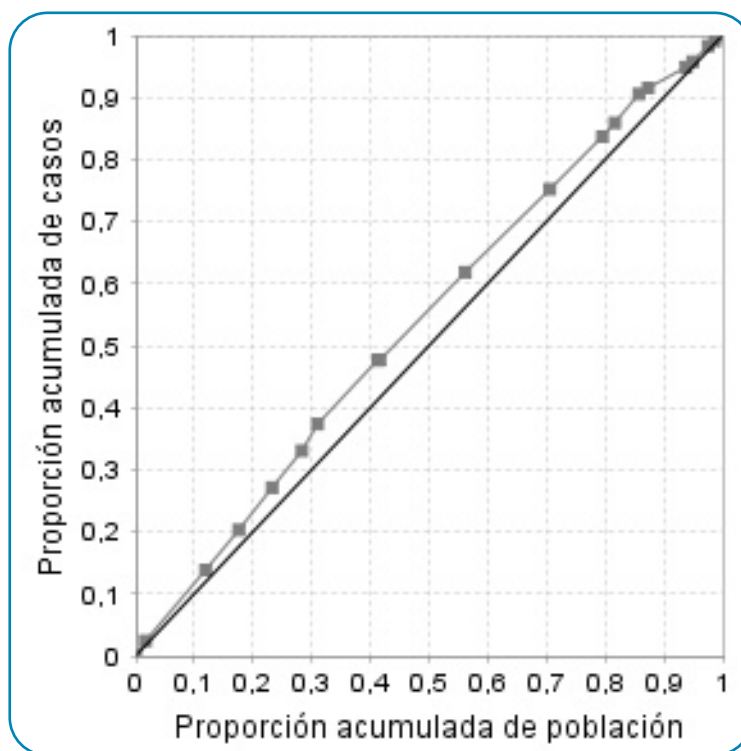
La curva de concentración de la desigualdad mostró que para el año 2017 hubo desigualdad en la mortalidad infantil según el estratificador NBI, lo que indica que existe una desigualdad en la concentración de mortalidad infantil a favor de los mejor acomodados (gráfico 39).

Gráfico 38. Tasa de mortalidad infantil, Bogotá vs Colombia 2005- 2017



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

Gráfico 39. Curva de concentración de la desigualdad en salud en la mortalidad infantil según NBI, Bogotá D. C., 2017

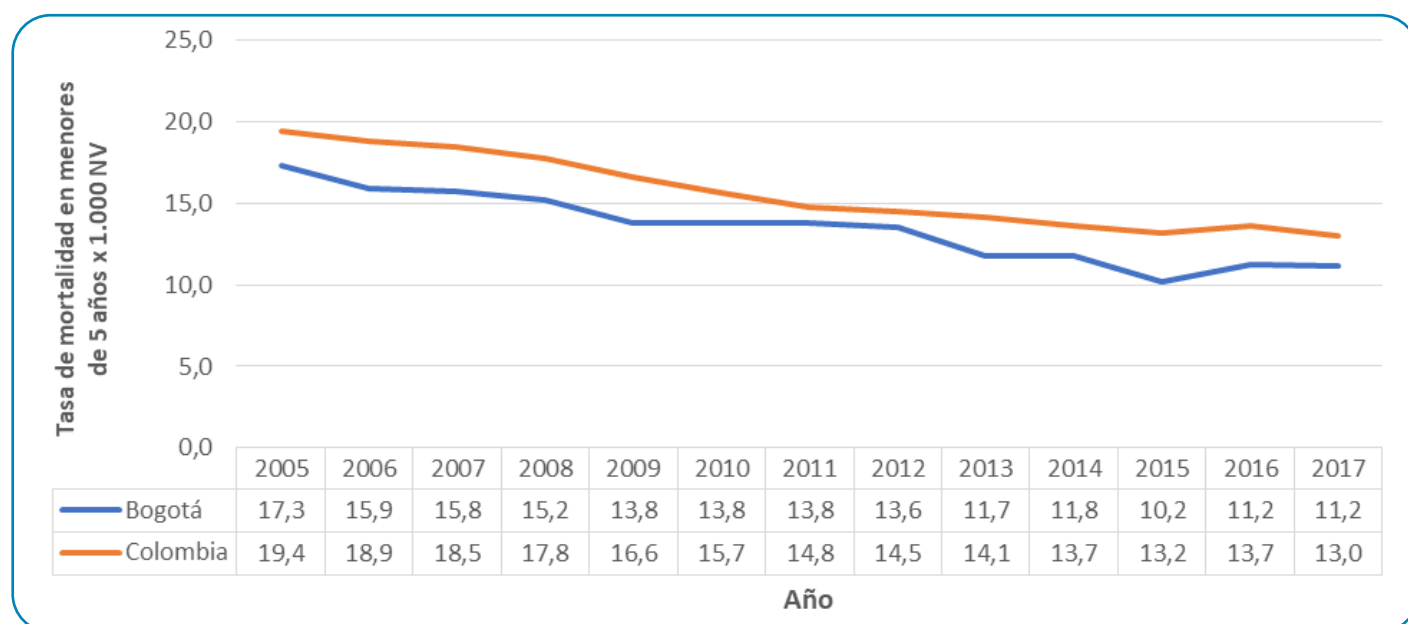


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3.4 Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez en el Distrito mostró un comportamiento similar a las tasas de mortalidad infantil, lo que indica una tendencia hacia la disminución a través del periodo estudiado, y se mantiene en 11,2 muertes por 1000 NV, en los dos últimos años y por debajo del indicador nacional. Al comparar con el inicio del periodo se evidencia para Bogotá una disminución de 35,2 % y para la nación de 33 %.

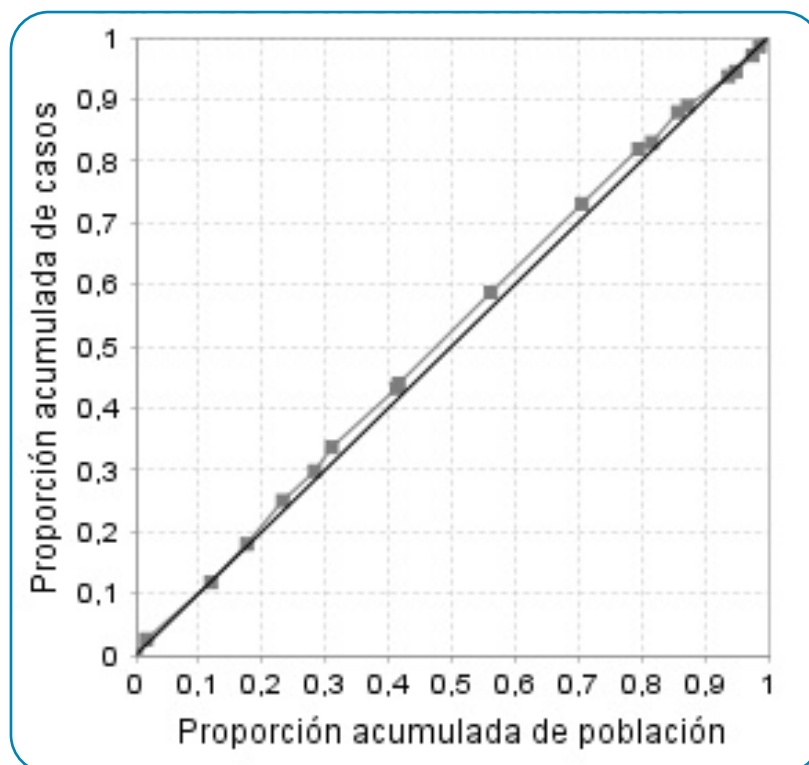
Gráfico 40. Tasa de mortalidad en la niñez, Bogotá vs Colombia 2005- 2017



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

La curva de concentración de la desigualdad mostró que para el año 2017 hubo una leve desigualdad en la mortalidad en la niñez según el estratificador NBI, menor que la observada en la mortalidad infantil, pero mayor a la de la mortalidad neonatal.

Gráfico 41. Curva de concentración de la desigualdad en salud en la mortalidad en la niñez según NBI, Bogotá D. C., 2017

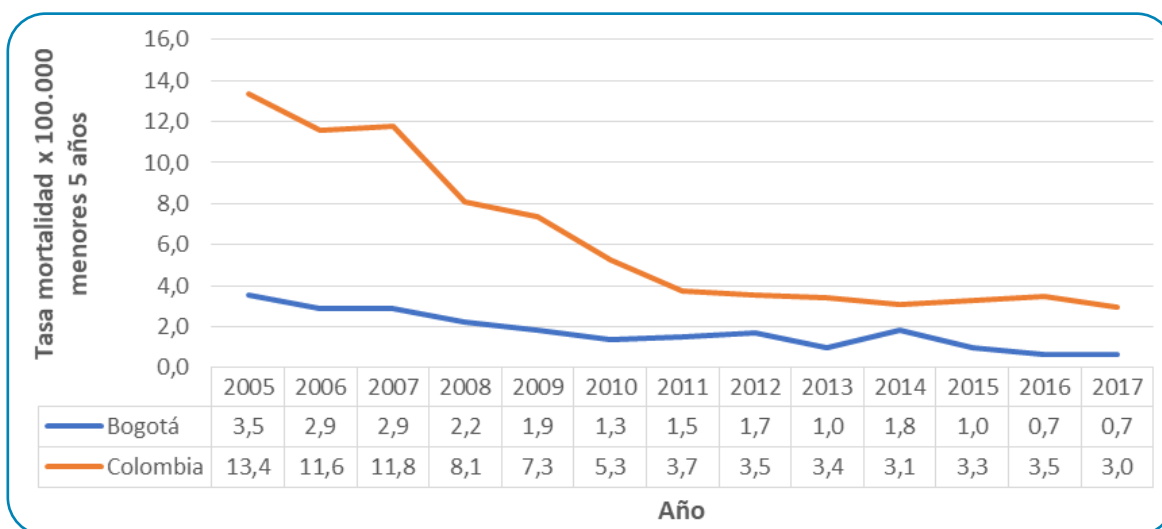


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3.5 Mortalidad por EDA

La mortalidad por EDA, en el distrito ha mantenido su tendencia a la disminución llegando a valores inferiores de 1 caso por 100.000 menores de cinco años, A nivel de país, la diferencia entre la tasa de mortalidad por EDA de Bogotá con la del país se ha minimizado; mientras que el país tuvo para el año 2017 una tasa de mortalidad de 3, en Bogotá ésta fue de 0,7. Al comparar con el inicio del periodo se evidenció una disminución del 80 % para Bogotá y del 77,6 para la nación. Lo que refleja una sincronía en la velocidad de disminución y en la ejecución de las políticas nacionales. Dado que el número de casos es la unidad no se hace análisis de desigualdades.

Gráfico 42. Tasa de mortalidad por EDA, Bogotá vs Colombia 2005- 2017

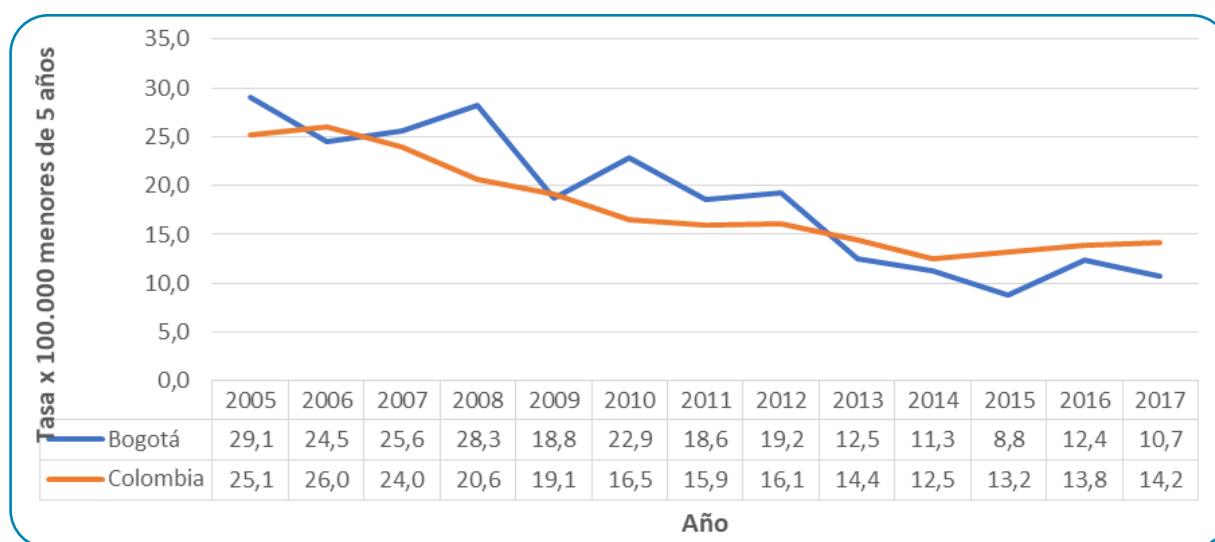


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3.6 Mortalidad por IRA

La mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en Bogotá mostró una tendencia a la disminución pasando de 29,1 muertes x 100.000 menores de 5 años en el año 2005 a 10.7 muertes x 100.000 menores de 5 años en el 2017, con variaciones en periodos corteo como fue el aumento en el año 2016 que paso de 8.8 a 12.4 muertes por 100.000 menores de cinco años. A nivel país, se ha observado un aumento en los años 2015, 2016 y 2017.

Gráfico 43. Tasa de mortalidad por IRA, Bogotá vs Colombia 2005- 2017

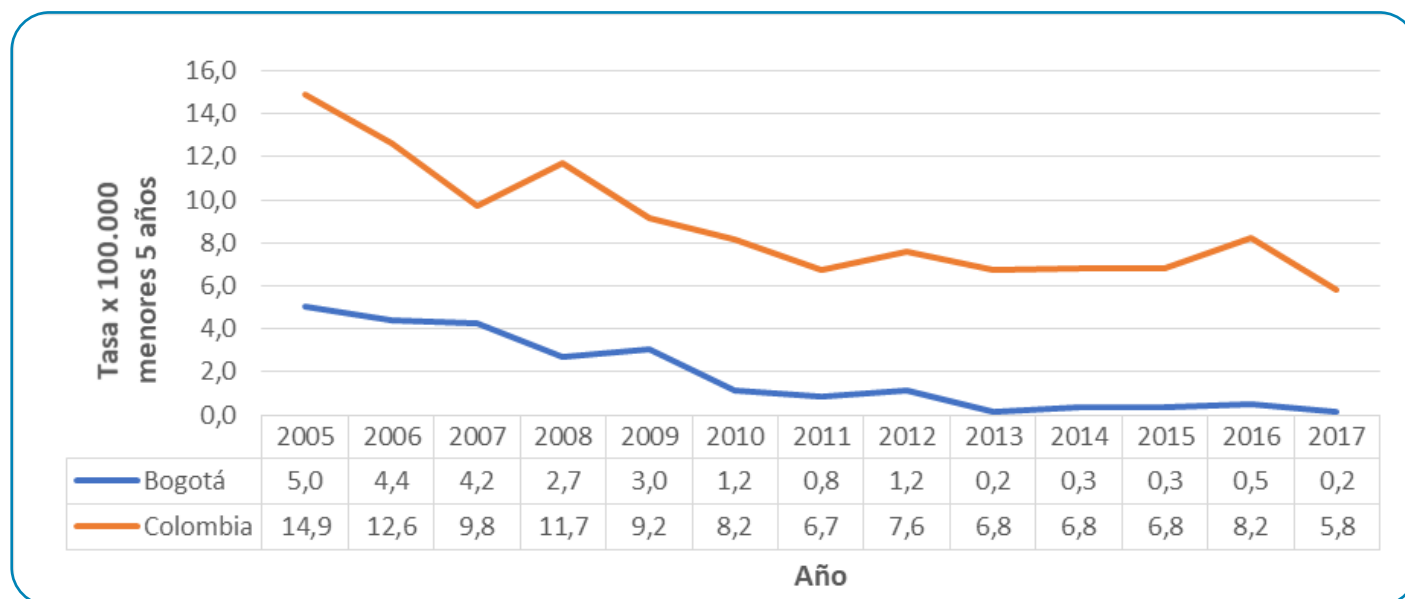


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3.7 Mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años

Para la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, se observó una tendencia sostenida a la disminución en el periodo evaluada, hasta llegar a 0,2 muertes x 100.000 menores de 5 años en el último año y se mantiene por debajo de la tasa nacional.

Gráfico 44. Tasa de mortalidad por desnutrición, Bogotá vs Colombia 2005- 2017



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

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

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

En la tabla 32, se realizó la priorización de las mortalidades y sus indicadores en los diferentes grupos de interés. Se observó que en general los indicadores, Bogotá está por debajo de los indicadores a nivel nacional, excepto para el gran grupo de neoplasias, en los subgrupos las demás causas, específicamente en enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y resto de enfermedades del sistema digestivo.

Tabla 32. Priorización de la mortalidad general, específica y materna infantil. Bogotá D. C., 2017

Mortalidad	Prioridad	Bogotá DC(2017)	Colombia (2017)	Tendencia 2005 a 2017 Bogotá	Grupos de Riesgo (MAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	131,5	150,3		1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2.Las demás causas	109,7	118,4		1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	3.Neoplasias	96,2	94,9		7. Población con riesgo o presencia de cáncer
	4. Causas externas	36,2	58,0		12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio				1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	1. Enfermedades isquémicas del corazón	70,31	80,07		1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. Enfermedades cerebrovasculares	26,21	31,66		1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	3. Enfermedades hipertensivas	15,51	18,36		1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. Las demás causas				
	1. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	31,34	30,08		2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
	2. Resto de enfermedades del sistema digestivo	13,89	13,67		6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal
	3. Diabetes mellitus	12,77	15,53		1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	3.Neoplasias				
	1. Tumor maligno de la próstata	15,00	14,86		7. Población con riesgo o presencia de cáncer
2. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	14,99	14,02		7. Población con riesgo o presencia de cáncer	
3. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,15	13,24		7. Población con riesgo o presencia de cáncer	
Específica por Subcausas o subgrupos	4. Causas Externas				
	1. Agresiones (homicidas)	14,08	24,34		12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	2. Accidentes de transporte terrestre	8,61	14,5		12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	3. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidas)	4,25	5,47		12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	5. Enfermedades transmisibles				
	1. Infecciones respiratorias agudas	15,47	19,7		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	2. Enfermedad por el VIH(SIDA)	3,43	5,16		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	3. Enfermedades infecciosas intestinales	1,09	1,43		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	6. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				
	1. Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	144	1479		8. Población en condición materno-perinatal
2. Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	123	879		8. Población en condición materno-perinatal	
3. Sepsis las terna del recién nacido	66	721		8. Población en condición materno-perinatal	

Mortalidad	Prioridad	Bogotá DC (2017)	Colombia (2017)	Tendencia 2005 a 2017 Bogotá	Grupos de Riesgo (M.A.S)
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas Menores de 5 años	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	73,39	65,53		8. Población en condición materno-perinatal
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	46,76	45,81		8. Población en condición materno-perinatal
	3. Enfermedades del sistema respiratorio	13,17	16,28		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	4. Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	8,23	4,3		8. Población en condición materno-perinatal
Mortalidad Maternoinfantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	27,2	51,0		8. Población en condición materno-perinatal
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	11,2	13,0		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	3. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10,7	14,2		8. Población en condición materno-perinatal
	4. Tasa de mortalidad infantil	9,4	10,7		8. Población en condición materno-perinatal
	5. Tasa de mortalidad neonatal	6,2	6,9		8. Población en condición materno-perinatal
	6. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,7	3,0		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	7. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,2	5,8		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

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

Conclusiones de mortalidad

Durante el periodo 2005-2017, años con bases de mortalidad oficiales cerradas al momento de este informe, las tasas de mortalidad general y por todas las grandes causas en Bogotá D. C. han mostrado tendencia a la disminución, aunque en diferentes proporciones según la gran causa analizada, siendo menos acentuada en cáncer. Los valores de las tasas para estas mortalidades reflejan la importancia creciente de las enfermedades no transmisibles en esta ciudad como causa de muerte, en concordancia con los cambios epidemiológicos globales (en especial a expensas de las agrupaciones cardiovasculares y de cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica).

Sin embargo, y aunque el descenso se da tanto en hombres como en mujeres, llama la atención que las tasas basales para todas las grandes causas siguen siendo mayores en los primeros y que hay intercambio en el orden de las categorías “causa externa” y “enfermedades transmisibles”, siendo más frecuente la primera en hombres. Las reducciones entre los grandes grupos de causas oscilaron, excluyendo a las mal definidas, entre 5,2 % y 36,0 %, aproximadamente.

La disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares fue porcentualmente mayor en mujeres que en hombres, mientras que la secundaria a “las demás causas” y “causas externas” fue mayor en hombres que en mujeres teniendo en cuenta los valores

de los años extremos del periodo. Los demás grupos pueden considerarse con reducciones similares en ambos sexos, incluyendo neoplasias.

Ahora bien, teniendo en cuenta la pérdida de años de vida por muerte prematura, se observa que el orden cambia puesto que son las neoplasias, las demás causas y las causas externas las que tuvieron un mayor impacto en el año 2017, observándose incremento de los valores para neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, y disminución en el resto. Observando la tendencia de enfermedades cardiovasculares se prevé que, para ambos sexos, ante una situación demográfica similar a los años recientes, en los siguientes años, este grupo sobrepase a las causas externas como tercera causa de AVPP. Bajo un análisis similar, aunque en hombres, las agrupaciones de “causas externas” y “las demás causas” se mantuvieron como las dos principales causas de muerte prematura durante esos 13 años, mientras que las neoplasias pasaron al tercer lugar en 2011, desplazando a las enfermedades del sistema circulatorio al cuarto lugar. Observando la tendencia de estos AVPP podría preverse que las neoplasias pasarán a ser la segunda causa de pérdida prematura de años de vida en los próximos años. Por su parte, en mujeres, mientras en 2005, los grupos de “demás causas”, “neoplasias” y “enfermedades del sistema circulatorio”, eran los que más AVPP aportaban, desde 2011 las neoplasias se consolidaron como la mayor causa de AVPP.

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

Finalmente, las mortalidades materna, neonatal, infantil y en la niñez han tenido tendencia al descenso durante el periodo evaluado, y, posiblemente, esta tendencia siga en la misma dirección bajo condiciones similares o mejoradas en sus determinantes con respecto a años anteriores, no obstante, estas muertes podrían indicar acciones pendientes para disminuir desigualdades al interior de la población.

Análisis de morbilidad

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

Para analizar la morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas en: condiciones transmisibles y nutricionales;

condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas; esta desagregadas por ciclos de vida, sexo y sus causas. Por otra parte, se abordan aspectos de morbilidad específica, morbilidad para eventos de alto costo, morbilidad de los eventos precursores y morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

2.2.4 Principales causas de morbilidad atendida

Durante los años 2009 – 2018 se realizaron en Bogotá D.C. 175.847.915 atenciones; analizando por grandes causas de morbilidad atendida predominaron los diagnósticos asociados a enfermedades no transmisibles con un 67,37 % (118.472.749), seguido por un 13,61 % (23.938.748) condiciones mal definidas, con 12,22 % (21.493.441) enfermedades transmisibles y nutricionales, un 5,23 % (9.204.066) lesiones y un 1,56 % (2.738.911) condiciones maternas y perinatales; por lo anterior, la morbilidad atendida muestra que Bogotá se encuentra en transición epidemiológica donde predominan las enfermedades no transmisibles con un porcentaje importante de enfermedades transmisibles. Teniendo en cuenta que las condiciones mal definidas son la segunda causa y hay un aumento de 3.106.634 atenciones entre los años 2017 -2018, se debe continuar con el fortalecimiento de las fuentes de información; ya que un sistema de información con integridad y calidad permite tomar decisiones.

En la primera infancia las principales causas de morbilidad atendida en el año 2018 son las condiciones no transmisibles con un 37,32 %, donde se observa en comparación con el año 2017 una disminución de 3,04 % en la proporción de atenciones; seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 27,82 %, donde también se observa en comparación con el año 2017 una disminución en la proporción de atenciones de 6,59 % (tabla 33).

En infancia para el año 2018 el 49,20 % son por enfermedades no transmisibles, seguido por un 15,44 % Condiciones transmisibles y nutricionales, en ambas se observa una disminución en la proporción de atenciones comparadas con el año 2017, para enfermedades crónicas una disminución de 6,08 % y enfermedades transmisibles y nutricionales 4,03 % (tabla 33).

La adolescencia las principales causas de morbilidad atendida para el año 2018 son las enfermedades no transmisibles con un 48,29 % en donde se encontró una disminución del 12,55 % en la proporción de atenciones en comparación con el año 2017, seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 7,43 %, donde también se observa en comparación con el año 2017 una disminución en la proporción de atenciones de 2,25 % (tabla 33).

En la Juventud las principales causas de morbilidad atendida para el año 2018 son las enfermedades no transmisibles con un 50 % en donde se encontró una disminución del 6,35 % en la proporción de atenciones en comparación con el año 2017, seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 12,24 %, donde también se observa en comparación con el año 2017 una disminución en la proporción de atenciones de 1,44 % (tabla 33).

En la Adultez y Persona mayor la principal causa de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles con un 63,79% de atenciones; al comparar los porcentajes de atención entre el año 2018 - 2017 se observa una disminución en la en las enfermedades no transmisibles, Condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas y lesiones (tabla 33).

Llama la atención que las condiciones mal definidas es la segunda causa de morbilidad atendida en todos los cursos de vida; así mismo, al comparar los porcentajes de atención entre el año 2018 - 2017 se observa en todos los ciclos vitales un aumento (tabla 33).

Tabla 33. Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital. Bogotá D. C., 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,46	40,92	43,62	41,33	38,77	37,38	36,01	36,52	34,41	27,82	-6,59
	Condiciones perinatales	3,66	3,21	3,51	2,80	2,53	3,51	5,48	2,06	1,76	1,50	-0,26
	Enfermedades no transmisibles	39,64	39,08	35,01	38,97	42,12	43,66	42,63	41,94	40,36	37,32	-3,04
	Lesiones	3,27	3,18	3,60	3,44	3,92	3,76	4,04	4,27	4,38	3,51	-0,87
	Condiciones mal clasificadas	10,96	13,62	14,26	13,46	12,66	11,69	11,86	15,21	19,08	29,84	19,76
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,67	21,99	20,56	18,40	16,97	17,92	18,04	20,98	19,47	15,44	-4,03
	Condiciones maternas	0,07	0,10	0,06	0,06	0,07	0,22	0,41	0,85	0,56	0,52	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	59,77	59,13	60,66	64,99	65,17	64,74	63,36	56,83	55,28	49,20	-6,08
	Lesiones	4,21	4,80	5,09	4,25	4,98	4,99	5,57	6,06	5,50	4,56	-0,93
	Condiciones mal clasificadas	12,28	13,98	13,63	12,31	12,82	12,13	12,62	15,28	19,19	30,27	19,07
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,30	13,85	12,73	11,40	10,56	10,38	10,16	10,37	9,69	7,43	-2,25
	Condiciones maternas	1,89	1,44	1,60	1,71	1,46	1,62	1,37	1,63	1,41	0,81	-0,60
	Enfermedades no transmisibles	63,20	62,89	64,26	68,02	66,84	67,43	67,30	62,83	60,84	48,29	-2,55
	Lesiones	5,52	6,53	6,70	5,81	6,89	6,90	7,43	8,29	7,28	5,58	-1,70
	Condiciones mal clasificadas	14,09	15,30	14,71	13,06	14,25	13,68	13,73	16,88	20,78	37,89	17,10
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,21	16,28	14,84	14,03	15,00	13,62	14,01	14,51	13,68	12,24	-1,44
	Condiciones maternas	4,82	4,37	4,51	4,00	4,10	4,29	4,45	4,60	3,70	2,72	-0,98
	Enfermedades no transmisibles	60,08	59,58	60,13	63,67	60,63	62,54	59,30	56,70	56,35	50,00	-6,35
	Lesiones	5,83	5,91	6,26	5,94	7,30	7,39	8,51	8,83	7,91	6,76	-1,15
	Condiciones mal clasificadas	13,06	13,86	14,28	12,37	12,99	12,15	13,74	15,37	18,35	28,28	9,93
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,29	9,93	9,35	8,73	9,04	8,60	9,31	9,53	9,05	8,35	-0,70
	Condiciones maternas	1,20	1,22	1,20	0,96	1,10	1,16	1,43	1,36	1,05	0,86	-0,19
	Enfermedades no transmisibles	73,52	72,36	73,80	76,39	74,37	75,40	72,21	70,85	69,58	61,47	-8,11
	Lesiones	4,54	4,58	4,80	4,56	5,50	5,40	6,33	6,28	5,60	5,10	-0,49
	Condiciones mal clasificadas	10,45	11,90	10,86	9,35	9,99	9,43	10,71	11,98	14,72	24,22	9,50
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,54	4,77	4,28	3,94	3,80	3,95	4,32	4,34	4,09	3,70	-0,39
	Condiciones maternas	0,02	0,04	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,37	81,74	84,16	85,73	84,57	84,65	82,88	81,92	77,94	66,11	-11,83
	Lesiones	3,14	3,18	3,27	3,18	3,93	4,17	4,27	4,30	3,84	3,27	-0,57
	Condiciones mal clasificadas	7,93	10,27	8,30	7,15	7,68	7,22	8,52	9,45	14,13	26,93	19,79

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

Se analiza la morbilidad atendida para las grandes causas en hombres, durante los años 2009 al 2018 se realizó 68.163.315 atenciones; de este total el 65,32 % (44.525.261) corresponde a enfermedades no transmisibles, el 14,37 % (9.796.180) son condiciones transmisibles y nutricionales y en tercer lugar el 12,73 % (8.677.631) son condiciones mal definidas.

Para el año 2018 se realizó 8.020.323 atenciones; al realizar el estudio de grandes causas por curso de vida, se observa que la morbilidad atendida predomina las enfermedades no transmisibles en todos los cursos de vida, seguido por condiciones mal definidas y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales; al realizar análisis comparativo en el porcentaje de atenciones entre el año 2018 vs 2017 se observa una disminución en las atenciones en condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas, enfermedades no transmisibles y lesiones, caso contrario con las condiciones mal definidas que presenta un aumento (tabla 34).

En el análisis de morbilidad atendida por grandes causas en mujeres, durante los años 2009 al 2018 se realizó 107.684.600 atenciones; de este total el 68,67 % (73.947.488) corresponde a enfermedades no transmisibles, seguido por un 14,17 % (15.261.117) condiciones mal clasificadas y en tercer lugar un 10,86 % (11.697.261) condiciones transmisibles y nutricionales.

Para el año 2018 se realizó 12.825.931 atenciones, al realiza el análisis de grandes causas por curso de vida, se encontró que predomina los diagnósticos de enfermedades no transmisibles en todos los cursos de vida, seguido por condiciones mal clasificadas y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales. Se realizó estadísticas comparativas en el porcentaje de atenciones entre el año 2018 vs 2017 se observa una disminución en las atenciones en condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas, enfermedades no transmisibles y lesiones, caso contrario con las condiciones mal definidas que presenta un aumento (tabla 35).

**Tabla 34. Principales causas de morbilidad atendida en hombres por ciclo vital.
Bogotá D. C., 2009 – 2018**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2016-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,05	41,46	44,16	41,98	39,22	37,94	36,60	36,85	34,60	28,23	-6,36
	Condiciones perinatales	3,62	3,20	3,46	2,80	2,51	3,41	5,38	1,99	1,75	1,45	-0,30
	Enfermedades no transmisibles	39,09	38,66	34,50	38,32	41,65	43,08	42,21	41,85	40,36	37,18	-3,18
	Lesiones	3,47	3,36	3,88	3,70	4,14	4,04	4,31	4,53	4,62	3,63	-0,99
	Condiciones mal clasificadas	10,76	13,32	14,00	13,20	12,48	11,53	11,50	14,79	18,66	29,50	10,84
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,85	21,51	19,83	17,74	16,43	17,66	17,95	20,99	19,45	15,52	-3,93
	Condiciones maternas	0,06	0,10	0,06	0,06	0,07	0,21	0,41	0,80	0,53	0,50	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	60,65	59,69	61,52	65,97	65,92	65,06	63,61	57,13	55,74	49,82	-5,92
	Lesiones	4,77	5,36	5,73	4,68	5,51	5,58	6,10	6,53	5,82	4,76	-1,06
	Condiciones mal clasificadas	11,68	13,34	12,84	11,54	12,07	11,49	11,93	14,55	18,45	29,40	10,94
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,72	14,99	13,55	12,25	11,22	11,33	10,94	11,24	10,63	8,19	-2,44
	Condiciones maternas	0,06	0,05	0,03	0,02	0,03	0,06	0,07	0,27	0,31	0,21	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	62,81	61,88	63,56	67,65	66,85	66,94	66,71	62,49	60,84	49,11	-11,73
	Lesiones	7,68	8,94	9,60	8,20	9,21	9,48	10,00	11,23	9,59	7,18	-2,40
	Condiciones mal clasificadas	12,73	14,13	13,27	11,88	12,69	12,19	12,28	14,77	18,64	35,30	16,66
Juventud	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,57	19,20	17,29	16,62	17,95	16,06	16,67	17,10	16,82	15,64	-1,19
	Condiciones maternas	0,03	0,03	0,02	0,01	0,02	0,03	0,08	0,18	0,19	0,15	-0,04
	Enfermedades no transmisibles	58,90	58,10	59,02	62,15	59,88	61,76	58,49	55,55	55,50	50,98	-4,51
	Lesiones	10,43	10,92	11,73	10,61	11,72	12,26	13,92	15,33	13,49	11,30	-2,19
	Condiciones mal clasificadas	11,07	11,75	11,94	10,61	10,44	9,90	10,84	11,84	14,00	21,93	7,93
Adultez	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,88	11,35	10,79	10,12	10,75	10,04	11,23	11,37	11,22	10,27	-0,95
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	71,54	70,02	71,05	73,92	72,06	73,34	69,92	68,06	67,42	60,84	-6,58
	Lesiones	6,89	7,37	7,77	7,00	7,83	7,82	9,16	9,51	8,27	7,34	-0,92
	Condiciones mal clasificadas	9,68	11,25	10,40	8,95	9,35	8,80	9,69	11,05	13,08	21,54	8,46
Persona mayor	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,44	4,62	4,09	3,79	3,74	3,83	4,29	4,31	4,04	3,68	-0,36
	Condiciones maternas	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,44	81,76	83,92	85,69	84,21	84,52	82,52	81,63	78,01	67,15	-10,86
	Lesiones	3,14	3,06	3,21	3,03	3,86	4,07	4,28	4,28	3,76	3,13	-0,63
	Condiciones mal clasificadas	7,97	10,54	8,77	7,49	8,18	7,58	8,90	9,78	14,19	26,04	11,85

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

**Tabla 35. Principales causas de morbilidad atendida en mujeres por ciclo vital.
Bogotá D. C., 2009 – 2017**

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

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

2.2.5 Morbilidad específica por subgrupo

Para condiciones trasmisibles y nutricionales durante el periodo 2009 al 2018 se realizó 21.493.441 aten-

ciones; con una tendencia estable en el tiempo, para el año 2009 se realizó 2064320 atenciones y para el año 2018 son 1.982.766 atenciones. Las causas con mayor proporción de atenciones en este subgrupo son: infecciones respiratorias con un 55,28 %, seguido por 42,27 % enfermedades infecciosas y parasitarias y en tercer lugar las deficiencias nutricionales con un 2,45 %, las cuales presentaron un comportamiento estable en el tiempo (tabla 36).

Al realizar el comparativo de porcentajes de atención entre el año 2018 con el año 2017 se observa un aumento en enfermedades infecciosas y parasitarias de 1,21 puntos porcentuales y en deficiencias nutricionales de 0,15 y una disminución en infecciones respiratorias de 1,37 puntos porcentuales (tabla 36).

Al analizar por sexo por este grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, se observa que el 54 % corresponde a mujeres y el 46 % a hombres, teniendo el comportamiento de los porcentajes de atención por causas igual al del total (tabla 36).

Tabla 36. Morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales por sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,70	37,42	37,23	39,73	43,53	41,18	44,82	44,20	41,06	42,27	1,21
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,06	59,81	60,26	57,72	54,21	56,43	53,03	53,38	56,65	55,28	-1,37
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,23	2,77	2,51	2,55	2,27	2,39	2,15	2,42	2,30	2,45	0,15

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,79	38,73	38,96	41,63	45,84	43,65	47,22	46,62	45,37	46,59	1,22
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,51	59,12	59,06	56,32	52,42	54,56	51,17	51,50	52,82	51,45	-1,36
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,69	2,15	1,98	2,05	1,74	1,79	1,61	1,88	1,81	1,96	0,15

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,80	36,34	35,79	38,16	41,62	39,13	42,73	42,14	37,32	38,61	1,29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,52	60,38	61,27	58,87	55,68	57,98	54,65	54,97	59,97	58,53	-1,44
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,68	3,28	2,95	2,97	2,70	2,89	2,62	2,89	2,71	2,86	0,15

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
 Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

Las condiciones maternas y perinatales durante el periodo 2009 al 2018 se prestó 202.660 atenciones; las causas son mayor proporción de atención en este subgrupo son condiciones maternas con una tendencia al fluctuante en tiempo, para el año 2009 tiene 203100 atenciones y para el año 2018 son 167029 atenciones; al analizar el comparativo de proporción de atenciones entre 2018 y 2017 hay una disminución 2,32%. Para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se observa una tendencia fluctuante con mayor proporción en niños que en niñas (tabla 37).

Tabla 37. Morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales por sexo en Bogotá D. C., 2009-2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	77,20	76,95	78,67	82,52	84,40	80,02	72,61	84,55	84,74	82,42	-2,32	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	22,80	23,05	21,33	17,48	15,60	19,98	27,39	15,45	15,26	17,58	2,32	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	1,20	1,00	1,03	1,13	1,10	1,17	0,30	1,19	1,98	1,49	-0,49	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98,80	99,00	98,97	98,87	98,90	98,83	99,70	98,81	98,02	98,51	0,49	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	86,86	86,33	87,98	90,45	91,13	88,04	83,93	91,73	92,04	90,13	-1,91	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13,14	13,67	12,02	9,55	8,87	11,96	16,07	8,27	7,96	9,87	1,91	

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

Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

Las enfermedades no transmisibles durante el periodo 2009 al 2018 se realizó 118.472.749 atenciones; con una tendencia fluctuante en el tiempo, para el año 2009 se realizó 8.825.796 atenciones y para el año 2018 son 11.933.445 atenciones. Las causas con mayor proporción de atenciones en este subgrupo son: enfermedades musculo-esqueléticas con un 15,30 %, seguido por 15,25 % condiciones orales y en tercer lugar enfermedades cardiovasculares con un 11,20 %, las cuales presentaron un comportamiento estable en el tiempo (tabla 38).

Al realizar el comparativo de porcentajes de atención entre el año 2018 con el año

2017 se observa un aumento en desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos y enfermedades genitourinarias (tabla 38). Al analizar por sexo por este grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, se observa que el 62 % corresponde a mujeres y el 38% a hombres, teniendo el comportamiento de los porcentajes de atención por causas igual al del total (tabla 38).

Tabla 38. Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles por sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018

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

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

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

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

En la agrupación de lesiones durante el periodo 2009 al 2018 se realizó 9.204.066 atenciones, con una tendencia fluctuante en los últimos 6 años, para el año para el año 2013 con 1.009.579 atenciones y para el año 2018 con 1.007.331 atenciones.

Las causas de mayor atención en este subgrupo son: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 83,01 % y Lesiones no intencionales con 16,56 %.; al realizar el comparativo de proporción de atenciones año 2018 con el año 2017 se observa aumento en las atenciones de lesiones no intencionales con un 4,55 punto porcentual. Al analizar por sexo los hombres presentan mayor proporción con 53 % y las mujeres con 47 % (tabla 39).

Tabla 39. Causas de morbilidad de lesiones por sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,36	3,66	4,42	10,24	22,21	17,34	17,07	12,66	12,01	16,56	4,55	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,39	0,48	0,51	0,38	0,31	0,28	0,34	0,35	0,41	0,40	-0,01	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,06	0,07	0,05	0,04	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,20	95,80	95,00	89,33	77,43	82,36	82,55	86,95	87,55	83,01	-4,54	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,25	3,12	3,61	6,94	14,45	11,57	11,36	9,03	8,22	11,14	2,92
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,28	0,29	0,32	0,27	0,22	0,23	0,25	0,26	0,28	0,31	0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,07	0,09	0,06	0,06	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,41	96,52	95,99	92,73	85,27	88,18	88,36	90,68	91,47	88,52	-2,95
		Mujeres										
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,49	4,33	5,48	14,12	30,24	23,61	23,56	16,97	16,23	22,11	5,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,51	0,71	0,76	0,52	0,41	0,33	0,45	0,45	0,56	0,50	-0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,05	0,05	0,04	0,03	0,03	0,03	0,04	0,03	0,02	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,96	94,91	93,71	85,32	69,33	76,03	75,96	82,54	83,19	77,37	-5,82

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
 Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

2.2.6 Morbilidad específica por momento de curso de vida

2.2.6.1 Primera Infancia

Al valorar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia de: condiciones orales, enfermedades genitourinarias y enfermedades respiratorias (tabla 40).

Seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales esto por sub-causas como: Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y Deficiencias nutricionales. En las lesiones la mayor proporción es por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y en condiciones maternas perinatales son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (tabla 40). No se observa diferencias por sexo.

Tabla 40. Causas de morbilidad atendida en la primera infancia por grandes causas y subgrupos en Bogotá D. C., 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	24,76	25,10	24,36	25,91	26,24	25,97	26,04	26,70	25,87	26,20	0,33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71,06	71,76	73,00	71,05	71,25	71,63	71,89	71,21	72,03	71,19	-0,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,18	3,14	2,65	3,04	2,51	2,40	2,07	2,08	2,10	2,61	0,51
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,47	0,85	0,16	0,19	0,63	0,54	0,25	1,99	0,02	0,31	0,29
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	99,53	99,15	99,84	99,81	99,37	99,46	99,75	98,01	99,98	99,69	-0,29
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,44	0,41	0,50	0,43	0,43	0,50	0,47	0,67	0,79	0,77	-0,03
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,46	0,45	0,49	0,51	0,49	0,49	0,50	0,48	0,47	0,41	-0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,08	0,05	0,06	0,07	0,06	0,05	0,04	0,06	0,04	0,05	0,00
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,99	2,15	2,40	2,59	2,38	2,26	2,37	2,34	2,33	2,32	-0,01
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,18	6,86	8,09	7,55	6,45	5,18	5,83	9,10	8,82	8,05	-0,77
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,13	10,95	11,33	12,35	11,09	10,66	15,27	13,46	9,45	7,92	-1,53
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,73	0,60	0,56	0,59	0,58	0,55	0,79	0,74	0,62	0,54	-0,08
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16,16	14,97	18,72	17,75	16,11	13,06	13,26	15,05	14,06	13,16	-0,90
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,06	6,87	7,95	7,53	6,31	5,91	5,87	5,65	5,85	5,13	-0,71
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,33	6,26	7,44	7,10	6,59	5,89	5,43	5,84	7,17	17,33	10,16
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,97	12,73	14,82	14,87	12,55	11,18	9,68	9,98	10,37	8,87	-1,50
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,36	3,41	3,96	4,43	4,14	4,24	3,79	4,00	4,49	4,47	-0,03
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	14,53	13,85	16,06	17,34	15,23	13,29	11,83	10,86	10,74	9,11	-1,63
	Condiciones orales (K00-K14)	19,56	20,46	7,63	6,87	17,59	26,72	24,87	21,77	24,80	21,87	-2,93
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,28	5,74	6,61	10,60	14,44	10,87	13,09	7,07	7,32	11,09	3,77
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,32	0,34	0,33	0,19	0,23	0,27	0,23	0,24	0,24	0,30	0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,07	0,08	0,04	0,06	0,05	0,07	0,13	0,03	0,06	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,36	93,85	92,98	89,17	85,27	88,82	86,62	92,57	92,41	88,55	-3,86
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

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

Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

2.2.6.2 Infancia

Al valorar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia de: condiciones orales, condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades respiratorias (tabla 41).

Seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales esto por sub-causas como: Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y Deficiencias nutricionales. En las lesiones la mayor proporción es por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y en condiciones maternas perinatales son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (tabla 41).

Se analiza por sexo, se observa diferencia en las enfermedades no transmisibles donde en las mujeres las causas son: condiciones orales, enfermedades genitourinarias y enfermedades de los órganos de los sentidos (tabla 42).

Tabla 41. Causas de morbilidad atendida en la infancia por grandes causas y subgrupos en Bogotá D. C., 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	35,79	36,13	36,95	39,00	42,11	38,60	38,75	35,48	32,28	34,33	2,05
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,08	60,30	59,89	57,80	54,96	58,50	58,90	62,15	65,31	63,08	-2,24
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	4,13	3,57	3,15	3,20	2,92	2,90	2,36	2,37	2,41	2,59	0,19
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	14,51	13,67	3,82	12,52	11,06	2,48	0,95	1,01	0,19	0,47	0,28
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	85,49	86,33	96,18	87,48	88,94	97,52	99,05	98,99	99,81	99,53	-0,28
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,42	0,45	0,57	0,47	0,48	0,51	0,57	0,67	0,71	0,59	-0,12
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,45	0,46	0,39	0,44	0,44	0,52	0,46	0,55	0,49	0,45	-0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,13	0,14	0,14	0,13	0,14	0,14	0,15	0,18	0,20	0,15	-0,04
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,98	4,47	3,96	4,04	4,39	4,52	4,54	4,49	4,51	4,94	0,42
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	13,33	12,12	13,39	12,01	11,18	8,76	9,59	13,23	12,94	12,90	-0,05
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,01	15,03	12,07	12,86	11,75	12,88	14,48	14,58	10,78	9,46	-1,33
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,80	0,62	0,54	0,52	0,57	0,58	0,70	0,77	0,71	0,69	-0,02
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,54	11,83	12,18	10,79	10,23	9,37	8,68	10,25	9,97	9,53	-0,44
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,10	3,92	3,73	3,55	3,55	3,59	3,85	4,36	4,30	4,06	-0,25
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,54	4,56	4,34	4,05	4,10	3,97	3,64	4,08	4,64	9,34	4,71
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,60	7,63	7,28	6,65	6,37	6,23	5,87	6,89	7,00	6,70	-0,30
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,87	5,36	5,09	4,85	4,93	5,18	4,89	5,20	5,52	5,58	0,06
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,17	2,48	2,69	2,84	2,98	3,18	3,41	5,05	5,10	4,54	-0,57
	Condiciones orales (K00-K14)	31,03	30,92	33,62	36,80	38,89	40,56	39,16	29,70	33,12	31,09	-2,03
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,89	3,41	4,82	7,35	11,65	8,24	10,53	6,61	6,63	10,22	3,60
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,46	0,45	0,44	0,51	0,31	0,25	0,27	0,29	0,43	0,52	0,09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,02	0,01	0,03	0,01	0,03	0,01	0,01	0,04	0,03	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,63	96,12	94,72	92,12	88,03	91,49	89,18	93,09	92,91	89,23	-3,68
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
 Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

Tabla 42. Causas de morbilidad atendida en la infancia por enfermedades no transmisibles, subgrupos y sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018

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

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

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

Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

2.2.6.3 Adolescencia

Al valorar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia de: condiciones orales, condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades musculo-esqueléticas. (ver tabla 43).

Seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales esto por sub-causas como: Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y Deficiencias nutricionales.

En las lesiones la mayor proporción es por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y en condiciones maternas perinatales son las condiciones maternas. (ver tabla 43).

Se analiza por sexo, se observa diferencia en las enfermedades no transmisibles donde en las mujeres las causas son: condiciones orales, enfermedades genitourinarias y enfermedades musculo-esqueléticas; en las condiciones maternas por ser causas de mujeres y en lesiones la causas Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son con mayor proporción en hombres (ver tabla 44).

Tabla 43. Causas de morbilidad atendida en la adolescencia por grandes causas y subgrupos en Bogotá D. C., 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	40,29	41,63	43,79	45,17	49,11	45,51	48,53	47,66	40,50	44,14	3,64
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,37	54,34	52,34	50,83	46,98	50,70	47,68	48,44	55,73	52,19	-3,55
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,34	4,03	3,86	4,00	3,91	3,79	3,79	3,90	3,76	3,67	-0,09
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,09	95,01	98,36	98,71	96,54	95,01	93,34	86,61	83,56	78,92	-4,64
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,91	4,99	1,64	1,29	3,46	4,99	6,66	13,39	16,44	21,08	4,64
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,53	0,54	0,55	0,50	0,56	0,63	0,63	0,75	0,87	0,81	-0,06
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,89	0,89	0,85	0,88	0,84	0,95	0,95	0,94	0,88	0,84	-0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,30	0,35	0,31	0,32	0,31	0,32	0,29	0,31	0,35	0,35	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,13	5,17	5,07	5,10	5,07	5,00	4,62	4,83	4,80	4,92	0,12
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,72	9,77	10,55	10,07	11,11	9,90	10,98	13,74	14,14	13,57	-0,57
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,82	12,44	10,46	10,79	9,75	10,30	12,34	12,34	10,05	9,48	-0,57
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,62	1,34	1,18	1,20	1,15	1,15	1,21	1,18	1,25	1,20	-0,05
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,53	6,96	7,29	6,49	5,85	5,48	4,89	5,39	5,58	5,85	0,26
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,82	6,50	6,19	5,73	5,75	5,45	5,33	5,79	5,35	5,44	0,09
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,44	7,33	7,13	6,90	7,21	6,92	6,30	6,71	6,74	8,57	1,83
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,66	11,86	11,11	10,29	10,41	10,07	9,16	10,20	10,08	10,44	0,36
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,79	10,19	10,47	9,67	9,82	10,61	9,67	10,40	10,53	11,07	0,54
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,22	1,25	1,42	1,39	1,56	1,45	1,47	1,62	1,71	1,65	-0,06
	Condiciones orales (K00-K14)	23,52	25,42	27,41	30,68	30,61	31,76	32,17	25,80	27,67	25,82	-1,85
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,18	2,36	3,19	6,80	14,21	10,21	10,88	6,97	6,56	10,73	4,17
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,61	0,78	0,92	0,72	0,67	0,61	0,78	0,75	1,10	1,01	-0,09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,08	0,14	0,07	0,09	0,04	0,08	0,04	0,02	0,06	0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,14	96,77	95,75	92,41	85,03	89,14	88,26	92,24	92,32	88,21	-4,11
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
 Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

Tabla 44. Causas de morbilidad atendida en la infancia por enfermedades no transmisibles, subgrupos y sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	48,96	32,34	77,78	88,31	49,78	35,60	8,97	3,95	6,46	5,14	-1,33
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	51,04	67,66	22,22	11,69	50,22	64,40	91,03	96,05	93,54	94,86	1,33
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,65	0,60	0,76	0,62	0,66	0,65	0,73	1,02	1,12	1,01	-0,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,90	0,88	0,84	0,83	0,83	0,95	0,92	0,94	0,89	0,84	-0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,31	0,38	0,31	0,32	0,30	0,32	0,30	0,30	0,35	0,35	-0,01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,10	4,35	4,16	4,07	3,95	4,04	3,93	4,20	3,93	4,03	0,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	13,57	10,72	11,47	11,21	12,78	10,55	11,61	14,30	14,98	14,66	-0,31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,61	13,17	10,88	11,11	10,18	10,83	12,81	12,90	10,36	9,76	-0,59
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,01	1,66	1,59	1,61	1,51	1,49	1,54	1,50	1,56	1,50	-0,06
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,86	9,13	9,35	8,40	7,40	7,01	6,17	6,56	6,93	7,12	0,19
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,01	4,63	4,48	4,25	4,26	4,16	4,19	4,85	4,43	4,54	0,11
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,21	3,11	3,10	2,88	3,09	3,00	2,92	3,22	3,20	4,96	1,76
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,59	12,75	11,80	10,96	11,36	11,09	10,01	11,30	10,93	11,30	0,37
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,58	10,72	11,28	10,40	10,60	11,36	10,22	10,72	11,00	11,52	0,51
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,42	1,39	1,49	1,47	1,71	1,65	1,66	1,81	1,84	1,81	-0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	24,19	26,51	28,51	31,87	31,35	32,90	33,02	26,37	28,48	26,61	-1,87
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,94	2,04	2,82	4,39	8,07	6,03	7,01	4,79	4,46	7,35	2,89
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,43	0,38	0,33	0,35	0,35	0,36	0,43	0,31	0,59	0,55	-0,04
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,10	0,13	0,05	0,09	0,01	0,07	0,03	0,01	0,02	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,59	97,48	96,71	95,20	91,49	93,59	92,49	94,87	94,93	92,07	-2,86

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,81	96,10	98,52	98,76	96,97	95,96	95,33	93,27	91,82	88,88	-3,24
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,19	3,90	1,48	1,24	3,03	4,04	4,67	6,73	8,18	11,42	3,24
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,44	0,49	0,39	0,41	0,48	0,62	0,56	0,54	0,67	0,65	-0,02
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,89	0,90	0,87	0,91	0,85	0,95	0,97	0,94	0,88	0,84	-0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,30	0,33	0,30	0,32	0,31	0,32	0,27	0,32	0,34	0,34	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,93	5,81	5,79	5,91	5,95	5,75	5,18	5,34	5,50	5,64	0,14
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,29	9,02	9,81	9,17	9,79	9,39	10,48	13,31	13,47	12,68	-0,79
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,20	11,86	10,13	10,54	9,40	9,89	11,96	11,89	9,80	9,25	-0,55
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,32	1,09	0,86	0,87	0,87	0,88	0,94	0,93	1,00	0,95	-0,04
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,72	5,26	5,65	4,97	4,62	4,29	3,88	4,46	4,50	4,81	0,30
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,23	7,97	7,57	6,90	6,92	6,47	6,23	6,53	6,08	6,17	0,09
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,48	10,64	10,35	10,07	10,47	10,00	8,99	9,48	9,58	11,50	1,93
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,94	11,17	10,56	9,76	9,66	9,28	8,49	9,32	9,41	9,74	0,34
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,19	9,77	9,83	9,10	9,21	10,02	9,23	10,14	10,15	10,71	0,57
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,06	1,13	1,36	1,33	1,44	1,30	1,32	1,46	1,61	1,52	-0,09
	Condiciones orales (K00-K14)	23,01	24,56	26,52	29,73	30,03	30,86	31,50	25,34	27,03	25,19	-1,84
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,55	2,88	3,86	10,82	23,09	16,67	16,69	10,27	9,53	15,16	5,64
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,91	1,41	1,98	1,34	1,13	1,01	1,31	1,41	1,82	1,60	-0,22
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,10	0,05	0,15	0,11	0,10	0,09	0,10	0,06	0,03	0,11	0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,44	95,66	94,01	87,73	75,68	82,23	81,89	88,26	88,62	83,13	-5,49

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

2.2.6.4 Juventud

Al valorar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia de: condiciones orales, enfermedades genitourinarias y enfermedades musculo-esqueléticas (ver tabla 45).

Seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales esto por sub-causas como: Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y Deficiencias nutricionales. En las lesiones la mayor proporción es por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y en condiciones maternas perinatales son las condiciones maternas (ver tabla 45).

Se analiza por sexo, se observa diferencia en las enfermedades no transmisibles donde en los hombres la tercera causa es condiciones neuropsiquiátricas; en maternas por ser causas de mujeres y en lesiones la causas traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son con mayor proporción en hombres (ver tabla 46).

2.2.6.5 Adultez

Al valorar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia de: enfermedades musculo-esqueléticas, condiciones orales y enfermedades genitourinarias (ver tabla 47).

Seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales esto por sub-causas como: Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y Deficiencias nutricionales. En las lesiones la mayor proporción es por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y en condiciones maternas perinatales son las condiciones maternas (ver tabla 47).

Se analiza por sexo, se observa diferencia en las enfermedades no transmisibles donde en los hombres la tercera causa es enfermedades cardiovasculares; en condiciones maternas por ser causas de mujeres y en lesiones la causas traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son con mayor proporción en hombres (ver tabla 48).

Tabla 45. Causas de morbilidad atendida en la juventud por grandes causas y subgrupos en Bogotá D. C., 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	43,01	45,54	47,57	50,41	53,24	52,25	56,52	55,98	52,91	54,02	1,11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,17	52,88	50,93	48,16	45,58	46,38	42,24	42,69	45,86	44,62	-1,24
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,82	1,57	1,49	1,43	1,18	1,38	1,24	1,33	1,23	1,36	0,13
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,05	96,58	98,88	99,13	98,25	97,64	97,29	97,23	96,85	95,55	-1,30
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,95	3,42	1,12	0,87	1,75	2,36	2,71	2,77	3,15	4,45	1,30
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,49	0,48	0,55	0,51	0,58	0,59	0,63	0,73	0,83	0,80	-0,04
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,02	0,98	0,97	0,99	1,02	1,11	1,08	1,11	1,03	0,98	-0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,30	0,32	0,31	0,29	0,30	0,31	0,32	0,35	0,35	0,34	-0,01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,19	5,21	5,21	5,45	5,48	5,14	4,81	5,46	5,70	6,05	0,35
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,20	9,49	9,63	8,68	9,44	9,06	9,50	11,35	11,57	11,44	-0,14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,27	8,75	7,66	7,64	7,02	7,20	9,17	9,06	7,82	7,88	0,06
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,64	2,24	1,94	1,87	1,85	1,80	1,98	2,20	1,92	1,88	-0,05
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,94	3,67	3,88	3,42	3,05	3,01	2,71	3,02	3,08	3,09	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,57	9,28	8,88	8,52	9,04	8,35	8,44	9,45	9,14	8,91	-0,23
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,63	15,20	14,09	13,30	13,35	12,86	11,88	13,03	12,74	14,64	1,90
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,86	8,10	7,75	7,38	7,31	7,18	6,88	7,57	7,56	7,43	-0,13
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,12	12,53	12,52	11,96	12,09	12,87	12,18	13,05	13,26	13,26	0,00
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,46	0,49	0,51	0,51	0,59	0,55	0,54	0,56	0,63	0,61	-0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	23,30	23,27	26,11	29,47	28,87	29,96	29,87	23,07	24,36	22,70	-1,66
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,10	3,03	3,39	9,83	23,61	15,73	17,01	9,73	8,50	15,70	7,19
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,49	0,60	0,65	0,54	0,45	0,39	0,45	0,50	0,55	0,47	-0,08
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,09	0,08	0,08	0,08	0,08	0,03	0,04	0,05	0,04	0,03	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,33	96,29	95,87	89,56	75,86	83,85	82,51	89,73	90,91	83,80	-7,11
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

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

Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

Tabla 46. Causas de morbilidad atendida en la juventud por grandes causas, subgrupos y sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	55,21	37,38	84,62	78,82	35,58	43,27	9,01	8,30	7,82	6,25	-1,58
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	44,79	62,62	15,38	21,18	64,42	56,73	90,99	91,70	92,18	93,75	1,58
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,68	0,69	0,78	0,65	0,72	0,75	0,86	0,93	1,10	1,08	-0,03
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,86	0,86	0,83	0,83	0,84	0,93	0,90	0,89	0,84	0,81	-0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,39	0,42	0,39	0,41	0,40	0,42	0,39	0,44	0,48	0,43	-0,05
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,39	3,37	3,39	3,36	3,45	3,31	3,04	3,73	3,56	3,75	0,18
	Condiciones neuropsiquiaticas (F01-F99, G06-G98)	9,72	9,56	10,18	8,85	9,37	9,12	9,93	11,52	11,77	12,04	0,27
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,04	10,69	9,20	9,26	8,41	8,31	10,47	10,57	9,16	9,29	0,13
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,39	2,70	2,54	2,46	2,50	2,44	2,61	2,80	2,50	2,51	0,01
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,37	4,95	5,14	4,47	4,07	3,94	3,43	3,71	3,85	3,88	0,03
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,25	8,66	8,16	8,00	8,65	8,19	8,15	9,29	9,28	9,21	-0,06
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,92	4,85	4,69	4,55	4,79	4,78	4,75	5,87	5,27	6,32	1,05
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,92	10,02	9,38	9,04	9,00	8,64	8,14	8,84	8,63	8,43	-0,19
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14,92	16,11	15,65	15,15	15,34	16,13	14,95	16,20	16,42	16,31	-0,12
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,47	0,49	0,50	0,51	0,54	0,53	0,55	0,54	0,61	0,61	-0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	26,67	26,63	29,17	32,45	31,93	32,50	31,82	24,68	26,54	25,35	-1,19
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,73	2,31	2,33	4,91	10,61	6,99	8,19	5,67	4,16	7,41	3,25
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,28	0,29	0,37	0,33	0,31	0,27	0,27	0,37	0,35	0,33	-0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,11	0,08	0,09	0,10	0,13	0,02	0,04	0,04	0,02	0,04	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,89	97,31	97,21	94,66	88,95	92,71	91,50	93,92	95,47	92,22	-3,26

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,14	96,71	98,89	99,16	98,33	97,76	97,85	98,51	98,50	97,29	-1,21
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,86	3,29	1,11	0,84	1,67	2,24	2,15	1,49	1,50	2,71	1,21
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,41	0,38	0,43	0,43	0,51	0,51	0,51	0,62	0,69	0,64	-0,04
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,09	1,04	1,04	1,08	1,11	1,20	1,18	1,23	1,13	1,08	-0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,26	0,27	0,26	0,23	0,25	0,26	0,29	0,30	0,28	0,29	0,01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,03	6,10	6,14	6,50	6,51	6,12	5,77	6,40	6,87	7,29	0,42
	Condiciones neuropsiquiaticas (F01-F99, G06-G98)	8,97	9,45	9,35	8,60	9,47	9,03	9,26	11,25	11,46	11,11	-0,35
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,45	7,81	6,87	6,83	6,32	6,61	8,47	8,24	7,08	7,12	0,04
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,30	2,02	1,63	1,57	1,51	1,46	1,64	1,87	1,61	1,54	-0,07
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,27	3,05	3,23	2,89	2,53	2,52	2,31	2,64	2,67	2,66	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,72	9,58	9,25	8,78	9,25	8,44	8,59	9,54	9,07	8,75	-0,32
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22,08	20,20	18,94	17,70	17,72	17,19	15,73	16,94	16,83	19,12	2,29
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,90	7,17	6,91	6,55	6,46	6,39	6,20	6,88	6,98	6,89	-0,09
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,34	10,79	10,91	10,35	10,43	11,12	10,69	11,33	11,53	11,62	0,09
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,46	0,49	0,52	0,52	0,62	0,56	0,54	0,57	0,64	0,61	-0,03
	Condiciones orales (K00-K14)	21,74	21,64	24,53	27,97	27,31	28,60	28,81	22,19	23,17	21,28	-1,90
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,61	4,20	5,35	17,59	39,43	28,07	29,31	16,53	15,38	26,86	11,48
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,78	1,11	1,18	0,86	0,61	0,56	0,70	0,71	0,86	0,66	-0,20
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,07	0,07	0,06	0,02	0,04	0,03	0,05	0,07	0,03	-0,05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,55	94,62	93,40	81,49	59,94	71,34	69,97	82,70	83,69	72,46	-11,23

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
 Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

Tabla 47. Causas de morbilidad atendida en la adultez por grandes causas y subgrupos en Bogotá D. C., 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	35,40	39,72	38,79	47,25	61,28	59,32	66,44	70,81	72,73	82,75	10,02
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,52	47,95	48,04	54,41	57,96	64,32	54,61	61,21	74,39	85,70	11,31
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,99	2,07	1,81	1,98	2,21	2,53	2,24	2,87	2,74	3,22	0,48
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,42	96,39	98,75	99,02	98,09	96,85	97,94	99,05	99,50	98,70	-0,79
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,58	3,61	1,25	0,98	1,91	3,15	2,06	0,95	0,50	1,30	0,79
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,25	1,48	1,44	1,38	1,53	1,76	1,75	2,04	2,18	2,08	-0,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,00	2,00	1,99	2,05	2,16	2,23	2,23	2,27	2,07	1,98	-0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,00	1,99	1,95	1,90	1,94	2,03	1,87	2,12	2,31	2,18	-0,12
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,85	9,00	9,32	9,55	9,76	9,15	8,51	9,06	9,39	9,94	0,55
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,45	7,83	8,07	7,10	7,19	6,87	7,44	8,35	8,41	8,31	-0,09
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,07	8,01	7,08	6,76	6,74	6,79	8,86	8,63	7,43	7,61	0,18
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,44	9,27	9,43	8,99	9,30	9,38	8,75	9,30	9,44	8,76	-0,68
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,13	2,67	2,70	2,37	2,22	2,23	2,14	2,32	2,23	2,23	0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,08	7,85	7,53	7,41	7,54	7,18	7,33	8,10	7,61	7,51	-0,09
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,05	11,47	10,70	10,14	10,31	9,81	9,64	10,34	9,60	10,77	1,17
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,21	4,40	4,08	3,91	3,95	3,96	4,07	4,63	4,17	4,10	-0,07
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,47	18,61	19,06	18,43	17,77	18,35	17,94	19,28	19,82	19,38	-0,44
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,28	0,29	0,28	0,29	0,32	0,28	0,28	0,31	0,31	0,31	0,00
	Condiciones orales (K00-K14)	14,71	15,11	16,36	19,73	19,27	19,98	19,19	13,24	15,05	14,83	-0,22
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,06	3,71	4,31	10,72	23,87	17,33	18,01	12,24	10,95	17,92	6,97
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,42	0,46	0,31	0,24	0,22	0,27	0,28	0,31	0,33	0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,06	0,07	0,04	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,57	95,82	95,16	88,93	75,87	82,43	81,70	87,46	88,71	81,73	-6,99
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

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

Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

Tabla 48 . Causas de morbilidad atendida en la adultez por grandes causas, subgrupos y sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	8,42	9,54	31,48	37,63	12,99	11,39	3,01	11,48	32,77	18,61	-14,15
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	91,58	90,46	68,52	62,37	87,01	88,61	96,99	88,52	67,23	81,39	14,15
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,16	1,37	1,34	1,27	1,40	1,56	1,60	1,83	2,02	1,97	-0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,01	1,06	1,04	1,05	1,09	1,16	1,19	1,32	1,13	1,03	-0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,89	2,87	2,82	2,79	2,86	2,92	2,75	3,07	3,37	3,20	-0,17
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,77	7,95	7,97	8,21	8,37	7,73	7,12	7,65	7,77	8,39	0,62
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,07	7,48	8,31	6,52	6,75	6,37	6,90	7,99	8,06	7,84	-0,22
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,48	9,56	8,35	7,98	7,79	7,86	9,85	9,82	8,59	8,72	0,13
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,76	9,75	9,86	9,55	10,07	9,99	9,49	10,22	10,51	9,98	-0,53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,81	3,29	3,27	2,84	2,63	2,66	2,51	2,70	2,57	2,55	-0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,06	8,78	8,41	8,38	8,67	8,31	8,41	9,36	8,71	8,57	-0,14
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,64	5,51	5,32	5,16	5,42	5,24	5,68	6,71	5,83	7,10	1,26
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,89	5,03	4,67	4,46	4,47	4,43	4,48	5,02	4,58	4,43	-0,16
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,57	19,22	19,14	18,73	18,04	18,60	18,23	19,25	19,78	19,19	-0,59
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,25	0,24	0,24	0,23	0,25	0,22	0,22	0,25	0,24	0,25	0,01	
Condiciones orales (K00-K14)	17,64	17,87	19,26	22,84	22,21	22,95	21,57	14,80	16,83	16,79	-0,04	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,03	3,05	3,32	6,75	15,12	10,98	11,40	8,26	6,70	10,96	4,26
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,24	0,24	0,29	0,22	0,16	0,20	0,20	0,23	0,19	0,26	0,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,07	0,09	0,06	0,02	0,03	0,02	0,03	0,03	0,03	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,67	96,64	96,29	92,98	84,69	88,79	88,37	91,49	93,07	88,75	-4,32

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
 Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

Tabla 48 A. Causas de morbilidad atendida en la adultez por grandes causas, subgrupos y sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,70	96,72	98,79	99,08	98,26	97,02	98,08	99,36	99,73	99,02	-0,71
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,30	3,28	1,21	0,92	1,74	2,98	1,92	0,64	0,27	0,98	0,71
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,30	1,53	1,49	1,43	1,59	1,87	1,83	2,14	2,27	2,14	-0,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,48	2,46	2,46	2,55	2,71	2,78	2,79	2,76	2,55	2,48	-0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,56	1,55	1,53	1,46	1,48	1,57	1,40	1,64	1,75	1,65	-0,10
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto E65-E88)	9,38	9,52	9,98	10,22	10,46	9,88	9,25	9,79	10,23	10,75	0,52
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,63	8,00	7,96	7,39	7,41	7,13	7,73	8,54	8,59	8,56	-0,02
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,38	7,25	6,45	6,15	6,21	6,24	8,34	8,02	6,82	7,02	0,20
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,28	9,03	9,21	8,72	8,91	9,06	8,36	8,83	8,88	8,12	-0,76
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,80	2,37	2,42	2,13	2,01	2,00	1,94	2,12	2,04	2,06	0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,60	7,40	7,09	6,93	6,97	6,61	6,76	7,45	7,03	6,96	-0,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,21	14,41	13,36	12,62	12,78	12,17	11,74	12,21	11,56	12,71	1,14
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,87	4,09	3,79	3,64	3,68	3,72	3,85	4,42	3,96	3,94	-0,02
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,94	18,31	19,03	18,27	17,64	18,22	17,79	19,29	19,84	19,48	-0,36
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,29	0,32	0,31	0,31	0,36	0,31	0,31	0,35	0,35	0,34	-0,01
Condiciones orales (K00-K14)	13,27	13,75	14,93	18,18	17,79	18,45	17,92	12,44	14,12	13,80	-0,32	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,10	4,51	5,55	15,16	32,37	23,83	25,12	16,86	15,58	24,89	9,30
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,42	0,63	0,68	0,42	0,32	0,23	0,33	0,33	0,45	0,40	-0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,04	0,03	0,02	0,02	0,01	0,02	0,03	0,02	0,02	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,46	94,83	93,74	84,40	67,29	75,92	74,54	82,78	83,95	74,69	-9,26

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

Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

2.2.6.6 Vejez

Al valorar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia de: Enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculoesqueléticas y Enfermedades de los órganos de los sentidos (ver tabla 49).

Seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales esto por subcausas como: Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y Deficiencias nutricionales. En las lesiones la mayor proporción es por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Se encuentra en las condiciones maternas perinatales son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal para lo cual se debe verificar la calidad del diagnóstico (ver tabla 50).

Se analiza por sexo, se observa diferencia en las condiciones maternas por ser causas de mujeres y en lesiones la causas traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son con mayor proporción en hombres (ver tabla 50).

Tabla 49. Causas de morbilidad atendida en la vejez por grandes causas y subgrupos en Bogotá D. C., 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	35,40	39,72	38,79	47,25	61,28	59,32	66,44	70,81	72,73	82,75	10,02
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,52	47,95	48,04	54,41	57,96	64,32	54,61	61,21	74,39	85,70	11,31
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,99	2,07	1,81	1,98	2,21	2,53	2,24	2,87	2,74	3,22	0,48
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,42	96,39	98,75	99,02	98,09	96,85	97,94	99,05	99,50	98,70	-0,79
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,58	3,61	1,25	0,98	1,91	3,15	2,06	0,95	0,50	1,30	0,79
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,25	1,48	1,44	1,38	1,53	1,76	1,75	2,04	2,18	2,08	-0,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,00	2,00	1,99	2,05	2,16	2,23	2,23	2,27	2,07	1,98	-0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,00	1,99	1,95	1,90	1,94	2,03	1,87	2,12	2,31	2,18	-0,12
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,85	9,00	9,32	9,55	9,76	9,15	8,51	9,06	9,39	9,94	0,55
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,45	7,83	8,07	7,10	7,19	6,87	7,44	8,35	8,41	8,31	-0,09
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,07	8,01	7,08	6,76	6,74	6,79	8,86	8,63	7,43	7,61	0,18
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,44	9,27	9,43	8,99	9,30	9,38	8,75	9,30	9,44	8,76	-0,68
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,13	2,67	2,70	2,37	2,22	2,23	2,14	2,32	2,23	2,23	0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,08	7,85	7,53	7,41	7,54	7,18	7,33	8,10	7,61	7,51	-0,09
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,05	11,47	10,70	10,14	10,31	9,81	9,64	10,34	9,60	10,77	1,17
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,21	4,40	4,08	3,91	3,95	3,96	4,07	4,63	4,17	4,10	-0,07
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,47	18,61	19,06	18,43	17,77	18,35	17,94	19,28	19,82	19,38	-0,44
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,28	0,29	0,28	0,29	0,32	0,28	0,28	0,31	0,31	0,31	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	14,71	15,11	16,36	19,73	19,27	19,98	19,19	13,24	15,05	14,83	-0,22	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,06	3,71	4,31	10,72	23,87	17,33	18,01	12,24	10,95	17,92	6,97
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,42	0,46	0,31	0,24	0,22	0,27	0,28	0,31	0,33	0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,06	0,07	0,04	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,57	95,82	95,16	88,93	75,87	82,43	81,70	87,46	88,71	81,73	-6,99
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
 Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

Tabla 50. Causas de morbilidad atendida en la vejez por grandes causas, subgrupos y sexo en Bogotá D. C., 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	1,28	7,44	3,45	0,00	4,69	7,69	2,08	0,00	0,00	9,09	9,09
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98,72	92,56	96,55	100,00	95,31	92,31	97,92	100,00	100,00	90,91	-9,09
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,21	4,01	3,50	3,30	3,53	3,83	3,91	4,13	3,87	4,18	0,31
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,89	0,97	0,89	0,92	0,91	0,97	1,12	1,10	0,95	0,99	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	6,12	7,02	7,00	6,84	6,88	6,93	6,33	6,90	7,48	6,66	-0,82
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,29	4,84	4,97	5,26	5,27	4,97	5,11	5,03	4,75	4,83	0,07
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,61	5,09	5,23	4,95	4,82	4,74	5,63	5,71	5,58	5,88	0,29
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,99	9,31	7,80	7,22	7,57	7,27	9,61	9,85	9,24	10,10	0,86
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33,72	28,13	30,08	29,60	30,20	30,01	27,68	26,63	28,64	26,72	-1,92
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,44	6,35	6,45	5,33	5,05	5,03	4,77	4,96	4,89	4,82	-0,07
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,81	5,84	5,45	5,31	5,36	5,26	5,65	6,01	5,26	5,17	-0,09
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,19	8,31	8,10	8,71	9,03	8,75	9,16	9,94	8,30	11,02	2,72
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,67	2,94	2,66	2,71	2,79	2,89	3,04	3,25	2,80	2,75	-0,04
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,18	11,41	11,49	11,20	10,27	10,72	10,84	10,85	11,13	10,56	-0,56
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,14	0,15	0,12	0,12	0,24	0,12	0,14	0,13	0,13	0,13	0,00
	Condiciones orales (K00-K14)	4,73	5,65	6,25	8,53	8,10	8,50	7,01	5,51	6,98	6,18	-0,79
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,10	6,05	6,79	15,40	31,31	32,42	26,37	27,98	27,62	24,54	-3,09
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,08	0,16	0,12	0,09	0,07	0,08	0,09	0,09	0,09	0,09	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,06	0,02	0,02	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,03	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,77	93,73	93,07	84,48	68,59	67,50	73,53	71,92	72,27	75,34	3,07

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,70	96,72	98,79	99,08	98,26	97,02	98,08	99,36	99,73	99,02	-0,71
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,30	3,28	1,21	0,92	1,74	2,98	1,92	0,64	0,27	0,98	0,71
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,30	1,53	1,49	1,43	1,59	1,87	1,83	2,14	2,27	2,14	-0,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,48	2,46	2,46	2,55	2,71	2,78	2,79	2,76	2,55	2,48	-0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,56	1,55	1,53	1,46	1,48	1,57	1,40	1,64	1,75	1,65	-0,10
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,38	9,52	9,98	10,22	10,46	9,88	9,25	9,79	10,23	10,75	0,52
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,63	8,00	7,96	7,39	7,41	7,13	7,73	8,54	8,59	8,56	-0,02
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,38	7,25	6,45	6,15	6,21	6,24	8,34	8,02	6,82	7,02	0,20
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,28	9,03	9,21	8,72	8,91	9,06	8,36	8,83	8,88	8,12	-0,76
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,80	2,37	2,42	2,13	2,01	2,00	1,94	2,12	2,04	2,06	0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,60	7,40	7,09	6,93	6,97	6,61	6,76	7,45	7,03	6,96	-0,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,21	14,41	13,36	12,62	12,78	12,17	11,74	12,21	11,56	12,71	1,14
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,87	4,09	3,79	3,64	3,68	3,72	3,85	4,42	3,96	3,94	-0,02
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,94	18,31	19,03	18,27	17,64	18,22	17,79	19,29	19,84	19,48	-0,36
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,29	0,32	0,31	0,31	0,36	0,31	0,31	0,35	0,35	0,34	-0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	13,27	13,75	14,93	18,18	17,79	18,45	17,92	12,44	14,12	13,80	-0,32
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,10	4,51	5,55	15,16	32,37	23,83	25,12	16,86	15,58	24,89	9,30
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,42	0,63	0,68	0,42	0,32	0,23	0,33	0,33	0,45	0,40	-0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,04	0,03	0,02	0,02	0,01	0,02	0,03	0,02	0,02	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,46	94,83	93,74	84,40	67,29	75,92	74,54	82,78	83,95	74,69	-9,26

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
 Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

2.2.7 Morbilidad específica salud mental

Durante los años 2009 – 2018 se realizaron en Bogotá D. C. 7.094.543 atenciones; analizando por morbilidad atendida de salud mental predominaron los diagnósticos asociados a trastornos mentales y del comportamiento con un 84,27 % (5.978.423), seguido por un 14,58 % (1.034.126) epilepsia, con 1,16 % (81.994) trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas; donde se observa dificultades en la solución de conflictos de toda índole sociales, familiares y personales y con una bajo nivel adaptación a los cambios. Este mismo comportamiento de las causas de atención de morbilidad atendida se observa en todos los cursos de vida (tabla 51)

Tabla 51. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental por ciclo vital. Bogotá D. C., 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,67	88,55	87,29	86,12	91,45	90,46	91,19	90,52	87,92	86,11	-3,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,08	0,22	0,06	0,10	0,09	0,16	0,09	0,04	0,07	0,13	0,06
	Epilepsia	16,25	11,23	12,65	13,78	8,46	9,39	8,72	9,44	12,00	13,76	2,75
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,32	90,49	90,55	90,35	93,65	93,64	93,34	90,95	90,92	90,14	-0,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,04	0,06	0,04	0,02	0,13	0,09	0,06	0,06	0,08	0,09	0,01
	Epilepsia	9,63	9,44	9,41	9,63	6,23	6,27	6,60	8,98	9,00	9,77	0,77
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,40	76,71	77,00	78,22	83,36	80,97	83,92	82,51	83,55	80,69	-2,86
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,17	0,47	0,45	0,96	1,71	2,57	2,67	1,75	2,58	1,62	-0,97
	Epilepsia	22,43	22,82	22,56	20,82	14,93	16,46	13,41	15,74	13,87	17,70	3,83
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,30	68,07	69,18	69,50	69,49	67,67	77,92	78,77	76,75	74,88	-1,87
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,29	1,45	1,76	1,97	7,11	7,90	4,34	1,81	2,21	1,54	-0,66
	Epilepsia	34,41	30,48	29,07	28,53	23,40	24,43	17,75	19,42	21,05	23,58	2,53
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,05	80,27	81,75	80,06	81,37	77,33	87,10	83,67	81,91	83,90	1,99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,27	0,35	0,49	0,73	2,40	2,25	1,48	1,03	1,29	0,58	-0,71
	Epilepsia	22,68	19,38	17,76	19,21	16,23	20,42	11,42	15,30	16,80	15,52	-1,27
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,42	87,34	87,31	89,55	91,11	88,49	92,74	91,02	90,50	91,45	0,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,22	0,15	0,11	0,15	0,18	0,23	0,43	0,17	0,22	0,14	-0,08
	Epilepsia	13,36	12,51	12,58	10,29	8,71	11,28	6,83	8,81	9,28	8,42	-0,86

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

Analizando por sexo observamos que del total de las atenciones de salud mental durante los años 2009 – 2018, el 50,68% son en mujeres y el 49,32% son en hombres; con un comportamiento de las causas de atención de morbilidad igual al comportamiento general. (tabla 52).

En hombres en la variación de las atenciones año 2018-2017; se observa aumento en el número de las atenciones para el año 2018 en los eventos de: epilepsia en primera infancia, trastornos mentales y del comportamiento en infancia y Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en adolescencia, juventud y adultez. (tabla 53).

En mujeres en la variación de las atenciones año 2018-2017; se observa aumento en el número de las atenciones para el año 2018 en los eventos de: epilepsia en primera infancia, juventud y adultez. (tabla 53).

Tabla 52. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en hombres por ciclo vital. Bogotá D. C., 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	91,31	89,85	88,33	92,83	91,77	92,22	92,45	90,23	89,53	-0,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,05	0,13	0,04	0,10	0,08	0,14	0,10	0,04	0,04	0,13	0,10
	Epilepsia	14,23	8,56	10,11	11,58	7,09	8,08	7,69	7,51	9,73	10,34	0,50
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,09	92,24	92,21	91,96	94,71	94,82	93,93	91,88	92,43	93,16	0,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,04	0,07	0,06	0,01	0,13	0,11	0,07	0,06	0,02	0,23	0,21
	Epilepsia	7,87	7,69	7,74	8,03	5,16	5,07	5,99	8,06	7,55	6,61	-0,94
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,57	78,31	78,56	79,80	84,66	81,85	84,40	83,01	83,39	82,84	-0,55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,14	0,48	0,63	1,29	2,15	3,55	3,04	2,36	3,15	4,21	1,05
	Epilepsia	20,29	21,21	20,81	18,91	13,19	14,59	12,56	14,63	13,46	12,95	-0,51
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,98	66,26	68,73	67,31	64,12	62,95	73,44	78,86	76,58	75,83	-0,75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,38	2,59	3,06	3,77	12,97	14,36	8,74	2,98	3,58	6,47	2,89
	Epilepsia	34,65	31,15	28,21	28,93	22,90	22,70	17,82	18,16	19,84	17,70	-2,14
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,75	78,06	80,68	75,45	75,24	72,03	81,15	79,05	78,63	77,39	-1,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,37	0,67	0,92	1,57	5,40	4,84	3,65	2,16	2,57	3,69	1,11
	Epilepsia	24,88	21,27	18,40	22,98	19,36	23,12	15,20	18,79	18,80	18,92	0,13
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,18	84,22	83,68	86,10	88,42	85,10	90,00	87,88	87,00	87,41	0,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,20	0,29	0,16	0,30	0,31	0,50	1,02	0,32	0,32	0,52	0,20
	Epilepsia	16,62	15,48	16,16	13,61	11,27	14,40	8,98	11,80	12,68	12,07	-0,61

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

Tabla 53. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en hombres por ciclo vital. Bogotá D. C., 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,03	82,93	82,22	81,80	88,88	87,92	89,23	86,55	83,92	83,16	-0,75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,11	0,40	0,11	0,09	0,11	0,18	0,09	0,05	0,13	0,15	0,02
	Epilepsia	19,85	16,67	17,67	18,11	11,00	11,90	10,68	13,40	15,95	16,69	0,74
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,16	87,20	87,11	87,09	91,48	91,12	92,23	89,24	88,78	88,58	-0,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,05	0,06	0,00	0,03	0,13	0,04	0,03	0,07	0,02	0,17	0,15
	Epilepsia	12,80	12,75	12,89	12,88	8,40	8,84	7,74	10,69	11,20	11,25	0,04
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,30	74,65	74,99	76,19	81,52	79,80	83,39	81,99	84,67	83,71	-0,96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,20	0,46	0,22	0,54	1,08	1,27	2,25	1,09	1,51	2,00	0,49
	Epilepsia	25,49	24,89	24,79	23,27	17,39	18,93	14,36	16,92	13,82	14,29	0,47
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,60	69,74	69,66	71,51	74,21	72,20	81,71	78,67	77,80	76,88	-0,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,21	0,39	0,35	0,32	1,96	1,71	0,60	0,68	0,79	1,06	0,26
	Epilepsia	34,19	29,87	29,99	28,17	23,84	26,10	17,68	20,65	21,40	22,06	0,66
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,72	81,88	82,69	83,12	85,41	80,68	90,53	86,73	85,18	83,91	-1,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,20	0,12	0,12	0,17	0,42	0,60	0,23	0,28	0,32	0,51	0,19
	Epilepsia	21,07	17,99	17,19	16,70	14,17	18,72	9,24	12,99	14,50	15,58	0,99
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,23	89,16	89,61	91,51	92,74	90,52	94,52	92,72	92,00	92,07	0,07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,23	0,07	0,07	0,07	0,10	0,06	0,04	0,09	0,12	0,18	0,06
	Epilepsia	11,53	10,77	10,32	8,42	7,16	9,42	5,44	7,19	7,88	7,75	-0,13

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO
Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019

2.2.8 Morbilidad de eventos de alto costo

La semaforización de los eventos de alto costo, permitió observar que, al comparar los indicadores propuestos entre Bogotá y Colombia, se observa que la Prevalencia en enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados y Tasa de incidencia de VIH notificada por 1000 es mayor en Bogotá comparada con Colombia, caso contrario con

leucemias agudas pediátricas en menores de 15 años donde el indicador de Bogotá esta por menor al de Colombia; pero estas diferencias no son estadísticamente significativas, dado que los intervalos de confianza pasan por 1 y el color es amarillo.

Al valorar la tendencia del indicador de Tasa de incidencia de VIH notificada por 1000, Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años), todos tienen una variación fluctuante en el tiempo (Tabla 54).

Tabla 54. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Bogotá D. C., 2008 – 2018

Evento	IngrseReferencia (pais o dpto). Último año	Nombre del Dpto o Mpio. Último año	Comportamiento																Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018							
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,32	1,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	1,02	0,19	5,53
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,28	9,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	1,10	0,57	2,10
Tasa de incidencia de VIH notificada por 1000	22,75	29,44	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	1,29	0,90	1,86	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,77	0,55	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	0,71	0,05	10,04	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	4,04	3,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,89	0,32	2,50	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO; Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019; Sivigila de cáncer infantil de la SDS – INS.

2.2.9 Morbilidad de eventos precursores

Al verificar los eventos precursores, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años, no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en Bogotá D. C. con las prevalencias registradas en la nación. Adicionalmente, en el seguimiento se observó que ambos indicadores tienen una tendencia al aumento, llama la atención que para el año 2018 se mantiene los indicadores (Ver tabla 55).

Tabla 55. Morbilidad de los eventos precursores. Bogotá D. C., 2011 – 2018

Evento	Referencia (pais o dpto). Último 2018 año	Nombre del Dpto o Mpio. Último	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			Prevalencia de diabetes mellitus	2,61	2,59	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	7,91	8,67	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.2.10 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Con respecto a los eventos de notificación obligatoria, se observa que, para Bogotá, la mayoría de los indicadores, al comparar con el año anterior, evidencia diferencias significativas.

Tabla 56. Semafización de los eventos de notificación obligatoria 2017

Causa de muerte	Colombia (2017)	Bogotá (2017)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas												
Accidentes biológicos												
Accidente ofídico	4978	4	↗	↘	-	↗	↘	-	↘	↘	↗	↗
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	129698	20789	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Intoxicaciones												
Exposición a flúor	7907	492	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	31285	5519	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Mental												
Conducta suicida (intento)	25835	2371	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Violencia												
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	1779	127	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	98999	7694	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘
No transmisibles												
Cáncer												
Cáncer (mama, cérvix)	7354	1363	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Cáncer infantil	1033	200	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-
Congénitas												

Causa de muerte	Colombia (2017)	Bogotá (2017)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Defectos congénitos	6939	1380	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Materno perinatal												
Bajo peso al nacer	18486	4432	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Morbilidad materna extrema	23175	6086	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Mortalidad materna	508	48	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	10552	1604	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Nutrición												
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años*	205	2	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘
Trasmisibles												
Inmunoprevenibles												
Evento adverso seguido a la vacunación	662	166	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗
Meningitis Neisseria meningitidis	110	19	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘
Meningitis por Haemophilus influenzae	51	9	-	↘	↗	↘	-	↘	↗	↗	↗	↘
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	202	38	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗
Parotiditis	17525	5177	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tosferina	360	51	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Varicela	87337	15018	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Materno perinatal												
Sífilis gestacional	5164	676	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Sífilis congénita	922	132	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Transmisión aérea y contacto directo												

Causa de muerte	Colombia (2017)	Bogotá (2017)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	6910	1649	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	1539	272	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Lepra	402	17	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tuberculosis pulmonar	12056	765	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	1975	255	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Meningitis tuberculosa	449	99	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Transmisión sexual y sanguínea												
Hepatitis distintas a A	2429	470	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
VIH/SIDA	133140	2531	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Chagas crónico y agudo	299	7	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Leptospirosis	687	9	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Trasmitida por alimentos/suelo/agua												
Fiebre tifoidea y paratifoidea	128	8	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Hepatitis A	1350	194	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasas de incidencia PDSP												
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,32	0,22	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de sífilis congénita	140,40	143,39	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗

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

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

2.2.11 Análisis a profundidad de la peor situación

La incidencia de Sífilis congénita por 1.000 Nacidos Vivos para el año 2018 es de 1,49 por 1.000 NV (datos preliminares) con 130 casos; comparado con el año anterior se obtuvo una disminución de casos del 8 % (12 casos), lo que refleja un avance importante en el indicador. En cuanto a las localidades que ocupan los primeros puestos con mayor incidencia por 1.000

NV son: Candelaria, Santa Fe, Mártires y Rafael Uribe Uribe, se evidencia en la localidad de Mártires una disminución de casos desde el año 2016 pasando de 12 a 4 casos en 2018 con una disminución en la incidencia de 10,8 en 2016 a 3,7 en 2018 y en la localidad de Tunjuelito para el año 2018 no se presentaron casos respecto a 2017 donde ocupaba el cuarto lugar.

El comportamiento del indicador para este año presenta una disminución en el número de casos esto puede estar relacionado con las estrategias implementadas en el distrito, lo que refleja que la ciudad ha tenido un avance en la razón sífilis gestacional vs sífilis congénita en los últimos 5 años pasando de 0,37 en el 2014 a 0,18 en el 2018 (dato preliminar). Sin embargo, a pesar de que para el periodo relacionado del año en curso se evidencia un avance respecto a la disminución del número de casos, dadas las condiciones de la población y los efectos de la migración al país se deben intensificar las acciones respecto a la prevención y manejo de las infecciones de transmisión sexual durante la gestación.

De acuerdo con el informe de Migración Colombia “de los 870 mil venezolanos radicados en Colombia, cerca del 24 %, equivalente a un poco más de 204 mil personas, se encuentran en la ciudad de Bogotá”; lo que es importante para el comportamiento de los indicadores. Para el año 2018 se notificaron 40 casos de población migrante de Venezuela, no se incluyeron en el indicador de la Ciudad dado que la mayoría está en condición irregular por lo que no accedieron a la atención en salud sino hasta el momento del parto y llevan menos de 6 meses en la Ciudad. Los casos de sífilis congénita de población Venezolana se distribuyen en Bogotá de acuerdo a la residencia referida al momento de la atención, de la siguiente manera: el 25 % de los casos en la zona Centro Oriente (Mártires, Santa Fe y Rafael Uribe 10 casos) y Sur (Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme 10 casos) respectivamente, el 33 % en la zona norte (Suba, Engativá, Usaquén 13 casos), y el 15 % restante en la zona suroccidente (Bosa y Kennedy 6 casos, 1 caso sin dato).

En este sentido, respecto a la población migrante la Ciudad ha realizado un gran esfuerzo para la atención de las gestantes, realizando seguimiento a las mismas una vez son identificadas y en el posparto con el fin de suministrar el tratamiento completo para sífilis a ellas y las parejas que se encuentran en la ciudad, pues se ha identificado que son flotantes o muchas aún permanecen en su país de origen.

Tabla 57. Número de casos e Incidencia de sífilis congénita, según localidad de residencia. Bogotá D. C., 2016 – 2018

Localidad		2016		2017		2018*	
		N. de casos	Incidencia X 1000 NV	N. de casos	Incidencia X 1000 NV	N. de casos	Incidencia X 1000 NV
1	Usaquén	2	0,3	3	0,5	7	1,3
2	Chapinero	1	0,5	1	0,5	1	0,6

Localidad		2016		2017		2018*	
		N. de casos	Incidencia X 1000 NV	N. de casos	Incidencia X 1000 NV	N. de casos	Incidencia X 1000 NV
3	Santa Fe	6	4,3	10	6,4	8	5,2
4	San Cristóbal	12	2,1	9	1,7	9	1,9
5	Usme	12	2,2	8	1,5	10	2,0
6	Tunjuelito	4	1,5	6	2,5	0	0,0
7	Bosa	15	1,5	8	0,8	15	1,6
8	Kennedy	14	1,0	20	1,5	17	1,4
9	Fontibón	3	0,7	1	0,3	3	0,8
10	Engativá	9	1,0	14	1,7	6	0,8
11	Suba	5	0,4	16	1,2	12	1,0
12	Barrios Unidos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Teusaquillo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	Los Mártires	12	10,8	8	7,7	4	3,7
15	Antonio Nariño	0	0,0	2	1,9	2	2,2
16	Puente Aranda	3	1,0	2	0,8	3	1,3
17	La Candelaria	5	19,4	2	6,7	5	18,3
18	Rafael Uribe Uribe	10	1,8	8	1,7	11	2,4
19	Ciudad Bolívar	15	1,5	23	2,4	16	1,7
20	Sumapaz	0	0,0	0	0,0	0	0,0
21	Sin dato	2	NA	1	NA	1	NA
Total		130	1,3	142	1,5	130	1,49

Fuente. SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud-Año 2016-*2018 Datos preliminares. Fuente 2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.- año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018), 2017 Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares. (Ajustado marzo 2018). Fuente 2018: Base de datos Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES Ajustado 14-01-2019 (Corte 11-01-2019)

Para el año 2018 se observa que la distribución de casos entre el régimen contributivo y subsidiado aportaron el 81,5% del total de los casos, en comparación con el mismo periodo de 2017 que aportaron el 81 % de los casos.

Respecto a la incidencia de sífilis congénita de acuerdo con el régimen de afiliación para el año 2018, Se evidencia una disminución importante en la población No afiliada pasando de 9,1 por 1000NV en el 2017 a 4,76 en el año 2018, lo que está relacionado con mayor acceso al sistema de salud siendo un avance para la Ciudad; respecto al régimen subsidiado, muestran mayor incidencia respecto al año anterior, mientras que el régimen especial no tuvo casos presento casos para el año 2018.

Tabla 58. Número de casos, porcentaje e incidencia de sífilis congénita por tipo de afiliación al SGSSS. Bogotá D. C., 2016 – 2018

Tipo de Aseguramiento	N. Casos 2016	%	Incidencia X 1000NV	N. Casos 2017	%	Incidencia X 1000NV	N. Casos *2018	%	Incidencia X 1000NV
Contributivo	61	46,9	0,8	53	37,3	0,8	38	29,2	0,60
Subsidiado	55	42,3	3,0	62	43,7	3,4	68	52,3	3,93
No Afiliado	13	10,0	3,3	26	18,3	9,1	24	18,5	4,76
Especial	1	0,8	33,3	1	0,7	45,5	0	0,0	0,00
Total	130	100	1,3	142	100	1,5	130	100	1,49

Fuente. SIVIGILA Secretaria Distrital de Salud-Año 2016-*2018 Datos preliminares

Fuente 2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.- año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018), 2017 Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE preliminares. (ajustado marzo 2018)

Fuente 2018: Base de datos Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES Ajustado 14-01-2019 (Corte 11-01-2019)

En cuanto al comportamiento del indicador en el régimen subsidiado puede estar relacionado con la población que está afiliada a EPS de fuera de la Ciudad pero son residentes en el Distrito Capital y no hacen cambio IPS de atención, lo que en muchos casos genera barreras de acceso administrativas para el diagnóstico oportuno; es importante continuar fortaleciendo la adherencia a protocolos y guías de atención, el seguimiento al tratamiento a la pareja durante el periodo de la gestación y generar estrategias de impacto de comunicación y educación que permitan aportar al mejoramiento del comportamiento del evento en población general.

Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018

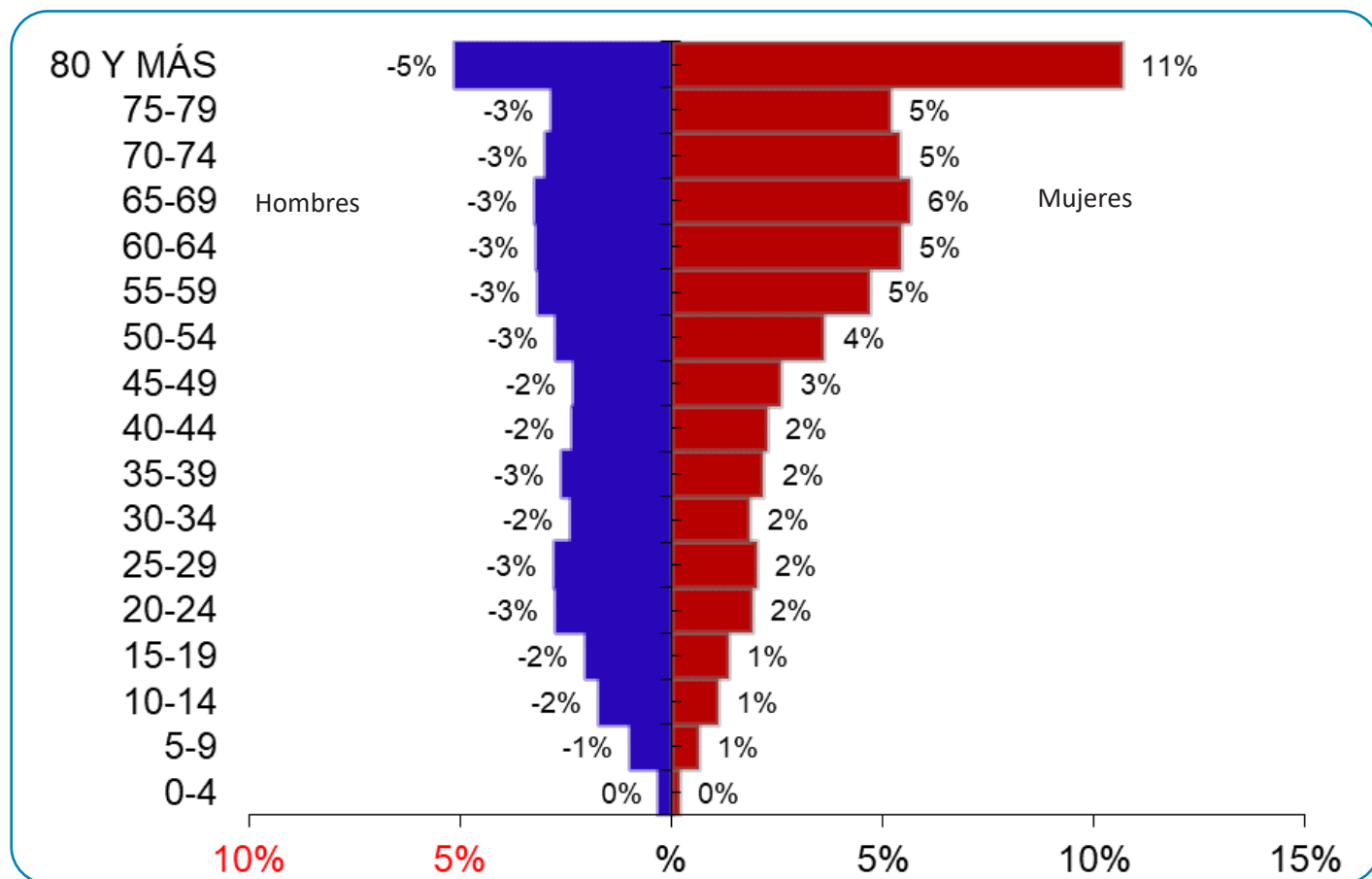
De acuerdo con el Informe Mundial sobre Discapacidad del 2011, existe un 15 % de personas en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; esto equivale a más de mil millones de personas. Para Colombia, según el Censo DANE 2005, el 6,4 % de la población tendría una discapacidad, lo que equivale a que 3.189.391 personas en 2018 tendrían dicha condición. De manera particular para Bogotá, este mismo referente establece una prevalencia del 5 %, lo que significa que para el año 2018 alrededor de 409.052 personas tendrían discapacidad en la ciudad.

Para el presente análisis no se toma como fuente de información el SISPRO, debido a que la ciudad de Bogotá D.C., cuenta con información propia proveniente del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad actualizada y disponible, desde el año 2002 y hasta el 31 de octubre de 2019. El registro en mención es una herramienta estadística basada en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, CIF 2001; en la cual se concibe la discapacidad como un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción entre el individuo con una "condición de salud" y sus factores contextuales ambientales y personales. En concordancia, esta fuente de información no permite identificar tipologías de discapacidad, en su lugar facilita caracterizar un funcionamiento. De acuerdo con lo anterior en el presente apartado se muestra la discapacidad con base en los elementos que la caracterizan "alteraciones permanentes, dificultades y barreras".

A partir del registro se han identificado y caracterizado a 307.698 personas con discapacidad residentes en la ciudad. En la actualidad, de esta población 244.743 registros se validan como "condición vivos"; posterior a la exclusión de 62.955 registros que aparecen como fallecidos según cruce realizado con la Base de datos de Registros de Licencias de Inhumación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a 31 de octubre de 2019. Para los consolidados por edad se excluyen 115 casos sin dato de edad y para los consolidados por sexo se excluye 1 registro correspondiente a categoría intersexual, por representar proporciones demasiado bajas en las variables analizadas. Lo anterior, no afecta el comportamiento de la información presentada.

De la población con discapacidad caracterizada en condición "vivos", el 57 % son mujeres y el 43 % restante son hombres. La pirámide poblacional presenta una forma ascendente a medida que aumenta la edad, siendo evidente que aproximadamente hasta los 44 años es mayor el número de hombres con discapacidad y desde los 45 años en adelante más mujeres presentan esta condición. De otra parte, el grupo de edad donde se concentra mayor población es el de 80 y más. De forma acumulada la discapacidad predomina en las mujeres que atraviesan el momento de curso de vida de la vejez.

Gráfico 45. Pirámide poblacional de población con discapacidad condición actual vivos, 2002-31 de octubre de 2019. Bogotá D. C. (N=244.627)



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar). Última fecha de actualización 12 de noviembre de 2019. Base de datos Registros de Licencias de Inhumación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a 31 de octubre de 2019.

Tabla 59. Población con discapacidad condición actual vivos, según localidad de residencia y sexo, Bogotá D. C.; 2002-31 de Octubre de 2019. Bogotá D. C. (n=244.742), datos preliminares

Localidad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		Pcd	%
	Pcd	%	Pcd	%		
Usaquén	5.830	40,8	8.442	59,2	14.272	5,8
Chapinero	1.758	45,4	2.111	54,6	3.869	1,6
Santa Fe	2.744	47,0	3.093	53,0	5.837	2,4
San Cristóbal	7.808	45,5	9.339	54,5	17.147	7,0

Localidad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%
Bosa	10.196	41,4	1.4430	58,6	24.626	10,1
Kennedy	13.451	41,0	19.394	59,0	32.845	13,4
Fontibón	5.157	42,5	6.978	57,5	12.135	5,0
Engativá	7.980	47,1	8.967	52,9	16.947	6,9
Suba	8.721	45,8	10.317	54,2	19.038	7,8
Barrios Unidos	2.890	43,2	3.800	56,8	6.690	2,7
Teusaquillo	1.678	46,7	1.917	53,3	3.595	1,5
Los Mártires	2.376	49,4	2.436	50,6	4.812	2,0
Antonio Nariño	1.870	43,3	2.450	56,7	4.320	1,8
Puente Aranda	5.120	41,3	7.69	58,7	12.389	5,1
La Candelaria	746	45,2	906	54,8	1.652	0,7
Rafael Uribe Uribe	8.740	39,1	13.615	60,9	22.355	9,1
Ciudad Bolívar	8.900	46,4	10.274	53,6	19.174	7,8
Sumapaz	208	50,1	207	49,9	415	0,2
Sin Dato De Localidad	4	80,0	1	20,0	5	0,0
Total	105.940	43,3	138.802	56,7	244.742	100,0

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar). Última fecha de actualización 12 de noviembre de 2019. Base de datos Registros de Licencias de Inhumación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a 31 de octubre de 2019.

La población con discapacidad identificada se encuentra en mayor concentración en las localidades de Kennedy (13,4 %), Bosa (10,1 %), Rafael Uribe (9,1 %), Suba (7,8 %), Ciudad Bolívar (7,8 %), y (7,0 %) en San Cristóbal; localidades de alta densidad poblacional.

Según estrato socioeconómico se observó que la mayoría (47,1 %) de la población identificada pertenece al estrato 2, seguida del (33,2 %) que pertenece al estrato 3.

En la condición de discapacidad se presentan como principales alteraciones las relacionadas con el movimiento del cuerpo (55%), el sistema nervioso (42,2%), visuales (31,9 %) y sistema cardiorrespiratorio y defensas (30,8%); este patrón se mantiene tanto en hombres, como de manera general. En las mujeres a diferencia de lo anterior, la tercera alteración más frecuente es la relacionada con el sistema cardiorrespiratorio y defensas, seguida de las alteraciones de tipo visual.

En coherencia con lo anterior, las principales limitaciones en las actividades de la vida diaria estuvieron relacionadas con caminar, correr, saltar (58 %), pensar y memorizar (40 %), desplazarse en trechos cortos (29,4 %), ver (26,9 %), llevar objetos con las manos (25,5 %), cambiar posiciones del cuerpo (23,9 %); Este patrón se mantiene en las mujeres, sin embargo en los hombres se encuentra como tercera limitación más frecuente es la relacionada con ver; las otras limitaciones mencionadas se comportan de acuerdo con el patrón evidenciado.

Tabla 60. Población con discapacidad, según alteraciones permanentes y sexo; Bogotá D. C.; registrada entre 2002-31 de octubre de 2019. Bogotá D. C. (n=244.742), datos preliminares

Alteraciones permanentes	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		Pcd	%
	Pcd	%	Pcd	%		
Sistema nervioso	49170	46,4%	54038	38,9%	103208	42,2%
Visuales	31194	29,4%	46772	33,7%	77966	31,9%
Auditivas	15498	14,6%	18285	13,2%	33783	13,8%
Demás órganos de los sentidos	2310	2,2%	2870	2,1%	5180	2,1%
Voz y habla	19252	18,2%	15695	11,3%	34947	14,3%
Sistema cardiorrespiratorio y defensas	25942	24,5%	49320	35,5%	75262	30,8%
Digestión, metabolismo y hormonas	14095	13,3%	28365	20,4%	42460	17,3%
Sistema genital y reproductivo	10952	10,3%	13516	9,7%	24468	10,0%
Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	53502	50,5%	81024	58,4%	134526	55,0%
Piel	3476	3,3%	5368	3,9%	8844	3,6%
Otra alteración	2258	2,1%	3703	2,7%	5961	2,4%
Total Población con discapacidad	105940		138802		244742	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar). Última fecha de actualización 12 de noviembre de 2019. Base de datos Registros de Licencias de Inhumación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a 31 de octubre de 2019.

Tabla 61. Población con discapacidad, según limitaciones en las actividades de la vida diaria y sexo; Bogotá D.C.; registrada entre 2002-31 de octubre de 2019. Bogotá D. C. (n= 244.742), datos preliminares

Dificultades permanentes	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		Total	
	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%
Para pensar	45877	43,3%	51974	37,4%	97851	40,0%
Para ver	26475	25,0%	39430	28,4%	65905	26,9%
Para oír	13513	12,8%	15649	11,3%	29162	11,9%
Para distinguir sabores u olores	2001	1,9%	2455	1,8%	4456	1,8%
Para hablar y comunicarse	21641	20,4%	17892	12,9%	39533	16,2%
Para desplazarse en trechos cortos	24530	23,2%	47377	34,1%	71907	29,4%
Para masticar, tragar, asimilar o transformar los alimentos	11851	11,2%	23118	16,7%	34969	14,3%
Para retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	11347	10,7%	14250	10,3%	25597	10,5%
Para caminar, correr, saltar	56245	53,1%	85798	61,8%	142043	58,0%
Para mantener piel, uñas y cabellos sanos	7051	6,7%	9224	6,6%	16275	6,6%
Para relacionarse con las demás personas y el entorno	23003	21,7%	21113	15,2%	44116	18,0%
Para llevar, mover, utilizar objetos con las manos	25348	23,9%	38535	27,8%	63883	26,1%
Para cambiar y mantener posiciones del cuerpo	24208	22,9%	35486	25,6%	59694	24,4%
Para alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	13007	12,3%	14924	10,8%	27931	11,4%
Otra dificultad	3766	3,6%	4729	3,4%	8495	3,5%
Total Población con discapacidad	105940		138802		244742	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar). Última fecha de actualización 12 de noviembre de 2019. Base de datos Registros de Licencias de Inhumación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a 31 de Octubre de 2019.

De otra parte, la variable "Categorías de la discapacidad", que se incorporó en el formulario de registro a partir del año 2012 muestra que la categoría relacionada con la movilidad es la más representativa en la población, seguida de las categorías de discapacidad múltiple y mental-cognitiva.

Tabla 62. Población con discapacidad, según categorías y sexo; Bogotá D. C.; registrada entre 2002-31 de octubre de 2019. Bogotá D. C. (n= 244.743), datos preliminares

Categoría de la discapacidad	Total	
	Pcd	%
Movilidad	34.534	14,1
Sensorial Auditiva	5.160	2,1
Sensorial Visual	5.985	2,4
Sensorial Gusto-Olfato-Tacto	101	0,0
Sistémica	7.252	3,0
Mental Cognitiva	15.770	6,4
Mental Psicosocial	7.421	3,0
Voz y Habla	393	0,2
Piel, Uñas y Cabello	73	0,0
Enanismo	55	0,0
No la Sabe Nombrar	816	0,3
Múltiple	31.956	13,1
Sin dato	135.227	55,3
Total	244.743	100,0

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar). Última fecha de actualización 12 de noviembre de 2019. Base de datos Registros de Licencias de Inhumación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a octubre 31 de 2019.

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 otras personas, la familia y los amigos. Las barreras físicas más frecuentes se encuentran las relacionadas con calles, vehículos de transporte público, escaleras y aceras; en su orden.

El origen de la discapacidad se asocia principalmente con la enfermedad general (37,9%), con las alteraciones genéticas o hereditarias (12,3 %) y con accidente (8,3 %); sin embargo, en los hombres, como segunda causa de la discapacidad está relacionada con los accidentes (12,3%). El (25 %) de la población manifestó al momento del registro desconocer el origen o causa de su condición.

Aproximadamente el 35,5% de la población con discapacidad requiere ayuda permanente de otra persona para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, evidenciando mayor dependencia a menor edad. De forma general es más frecuente que el cuidador de la persona con discapacidad sea una mujer miembro del hogar.

Frente a la ocupación, las actividades más frecuentemente realizadas en los últimos 6 meses al momento del registro fueron de forma general el estar incapacitado permanente para trabajar sin pensión, seguido de realizando oficios del hogar, estar trabajando y realizando otro tipo de actividades. El comportamiento en hombres y mujeres presentó variabilidad; ya que en los hombres a diferencia del patrón general la segunda causa de ocupación fue el estar trabajando y para las mujeres la primera actividad de ocupación fue estar realizando oficios del hogar. Frente a lo anterior, es importante tener en cuenta que los trabajos en los que se ocupan las personas con discapacidad frecuentemente están en la informalidad y se asocian a oficios que requieran menor preparación académica.

2.2.12 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la Tabla 60, se realizó la priorización de las morbilidades comparando la proporción de atenciones de Bogotá con Colombia del año 2018. Se observó que en general los indicadores, Bogotá está por debajo de los indicadores a nivel nacional; excepto en:

- » En los subgrupos de enfermedades transmisibles con infecciones respiratorias y no transmisibles con enfermedades musculo-esqueléticas y neoplasias malignas.
- » En cuentas de alto costo el indicador de tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.
- » En precursores la prevalencia de HTA.

Al analizar la tendencia de los diferentes indicadores de las principales causas de morbilidad; se encuentra tendencia a la disminución en las condiciones maternas – perinatal e infecciones respiratorias y tendencia al aumento en neoplasias malignas y tasa de incidencia de VIH. Tabla 60

Tabla 63. Identificación de las principales prioridades de morbilidad en salud

Morbilidad	Prioridad	Bogotá (Año 2018)	Colombia (Año 2018)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	57,25	64,6		Cardio – cerebro - vascular –metabólicas manifiestas
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	9,51	11,01		Enfermedades infecciosas y alteraciones nutricionales
	3. Lesiones	4,83	5,18		Agresiones, accidentes y traumas
	4. Condiciones maternas - perinatal	0,97	1,74		Materno -perinatal
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	83,01	89,45		Agresiones, accidentes y traumas
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas	82,42	90,7		Materno -perinatal
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	55,28	51,77		Enfermedades infecciosas y alteraciones nutricionales
	4. No transmisibles: Enfermedades musculoesqueléticas	15,3	13,44		Cardio – cerebro - vascular –metabólicas manifiestas
	5. Neoplasias: Neoplasias malignas	2,1	1,68		Cáncer
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	29,44	22,75		Enfermedades infecciosas
	2. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,09	8,28		Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	8,67	7,91		Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	2,59	2,61		Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico

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

Conclusiones de morbilidad

Bogotá D. C. se encuentra en transición epidemiológica; al analizar el comportamiento de la morbilidad atendida durante el periodo 2009 a 2018, a nivel general según el listado de grandes causas del Ministerio de Salud y Protección Social, la mayor carga de enfermedad la presenta enfermedades no transmisibles, seguido por condiciones mal definidas; en tercer lugar, las enfermedades transmisibles y nutricionales y, en cuarto lugar, lesiones de causa externa.

La enfermedad no transmisible se encuentra como primera causa de morbilidad en todos los cursos de vida, con una relación hombre – mujer de 1:2 y los diagnósticos con mayor proporción son enfermedades musculo esqueléticas, condiciones orales y cardiovasculares, donde llama la atención que las cardiovasculares y las neoplasias malignas tienen mayor proporción en hombres. Por lo anterior, se deben realizar esfuerzos para aumento de medidas de promoción como entornos y hábitos saludables, tamizajes a edades cada vez más tempranas, capacitación a la comunidad de signos de alarma que permitan un diagnóstico oportuno, fortalecimiento del talento humano para diagnósticos oportuno y tratamiento pertinentes y estrategias que permitan la agilidad en los procesos administrativos que mejoren la oportunidad del tratamiento.

Las enfermedades transmisibles y nutricionales son la segunda causa de morbilidad en todos los cursos de vida; con una relación hombre mujer de 1:1 y los diagnósticos de mayor proporción son las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias; se observa una tendencia a la disminución durante el periodo 2009 al 2018. Si bien, se han realizado grandes esfuerzos, los eventos inmunoprevenibles no todos están erradicados y se cuenta con enfermedades emergentes y reemergentes; por lo cual, se debe continuar con la vigilancia pasiva y activa de los eventos transmisibles, intervención oportuna de brotes, continuar con los esfuerzos de la lactancia materna exclusiva, sensibilizar en el autocuidado, capacitar en la estrategia AIEPI y proponer estrategias intersectoriales con intervención multifactorial.

Las lesiones se presentan con mayor proporción en adolescencia y juventud, aunque se encuentra en todos los cursos de vida, la causa principal es el subgrupo traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas donde la relación hombre mujer es de 2:1; la segunda causa es lesiones no intencionales donde la relación hombre –mujer es 1:2.

Las condiciones mal clasificadas es la segunda causa de morbilidad atendida; por lo cual hay que continuar con los procesos de fortalecimiento en la calidad del registro en el sistema de información de Registro Individual de Prestación de Servicios.

La morbilidad específica por salud mental, muestra que la causa con mayor carga de enfermedad son los trastornos mentales y del comportamiento con un 84,27 %; siendo la primera causa en todos los cursos de vida y la relación hombre mujer es de 1:1. Lo anterior se observa por las dificultades en la solución de conflictos de toda índole sociales, familiares

y personales y con un bajo nivel adaptación a los cambios; por lo tanto se debe realizar estrategias basadas en la comunidad como desestigmatizar la salud mental y rehabilitación basado en la comunidad-RBC, promoción de entornos saludables, tamizajes a edades tempranas, capacitación a la comunidad de signos de alarma que permitan un diagnóstico oportuno, fortalecimiento del talento humano para diagnósticos oportuno y tratamiento pertinentes y estrategias que permitan la agilidad en los procesos administrativos que mejoren la oportunidad del tratamiento.

Teniendo en cuenta que el año 2017 se presentó un aumento de la población inmigrante, Colombia a través del Ministerio de Salud y Protección Social decide generar la circular N° 000029 del 16 agosto de 2017 donde define el proceso de notificación de los pacientes extranjeros sin seguro internacional; la Secretaria Distrital de Salud realizó los ajustes pertinentes en el validador del aplicativo RIPS y realizó las capacitaciones para las instituciones prestadoras de servicios de salud de todo Bogotá D.C. donde se observó que para el año 2017, del total de la atenciones a migrantes internacionales el 12 % corresponde a la República Bolivariana de Venezuela.

Por otra parte, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en entre Bogotá y Colombia para los indicadores de: prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, tasa de incidencia de VIH y Tasa de incidencia de leucemias aguda pediátrica en menores de 15 años.

En cuanto a los eventos precursores, se observó una tendencia al aumento de la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial durante el periodo 2013 al 2018; además, al comparar estos indicadores entre Bogotá D. C. y Colombia, no hay diferencias estadísticamente significativas.

Análisis de los determinantes sociales de la salud – DSS

2.3 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

2.3.1 Condiciones de vida

2.3.2 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 por encima del 96 % tanto para el área rural como urbana, respecto al servicio de electricidad en el área urbana de Bogotá se registra el 100 %. Las coberturas de alcantarillado, porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas en la ciudad son significativamente menores al comparar con la nación.

Tabla 64. Comparativo de cobertura de servicios públicos, Bogotá D. C. – Colombia, año 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia (2017)	Bogotá (2017)
Cobertura de servicios de electricidad	99,72	100,00
Cobertura de acueducto	86,9	99,60
Cobertura de alcantarillado	74,6	98,16
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	20,5	7,60
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	1,50
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	2,00

Fuente: Indicadores servicios públicos: Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2018. Indicadores IRCA: informa Sivicaf, INS, 2017. Indicadores de Hogares: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005.

2.3.3 Seguridad alimentaria

Se evidencia que los indicadores intermediarios de la salud relacionados con seguridad alimentaria y nutricional en Bogotá no presentan diferencias estadísticamente significativas al compararlos con la Nación.

Tabla 65. Determinantes intermediarios de la salud

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Bogotá 2019
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	2,90
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	12,1	13,82
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2015)	3,1	4,7
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2015)	10,8	16,5
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	39,8	43,40
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	62	60,70
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	27,5	21,00

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

Fuente: Estadísticas Vitales. Base de datos RUAF. SVSP. 2016, 2017, 2018, 2019* Información preliminar corte 30 septiembre. Base Nacidos Vivos. Fecha consulta 19/11/2019.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Menores 2016-2019. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

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 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.

Los indicadores del estado nutricional para Bogotá obtenidos del Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional SISVAN, permite ver que la desnutrición aguda ha tenido una reducción importante en los últimos 10 años, sin embargo, es importante fortalecer la identificación oportuna y el tratamiento integrado de la desnutrición aguda moderada y severa, para prevenir la mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. Al analizar los resultados de la ENSIN 2015 por regiones, Bogotá mantiene las cifras más altas de desnutrición crónica en el país (13 %); esta problemática, exige un abordaje multisectorial, que permita garantizar unas condiciones óptimas para el crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida.

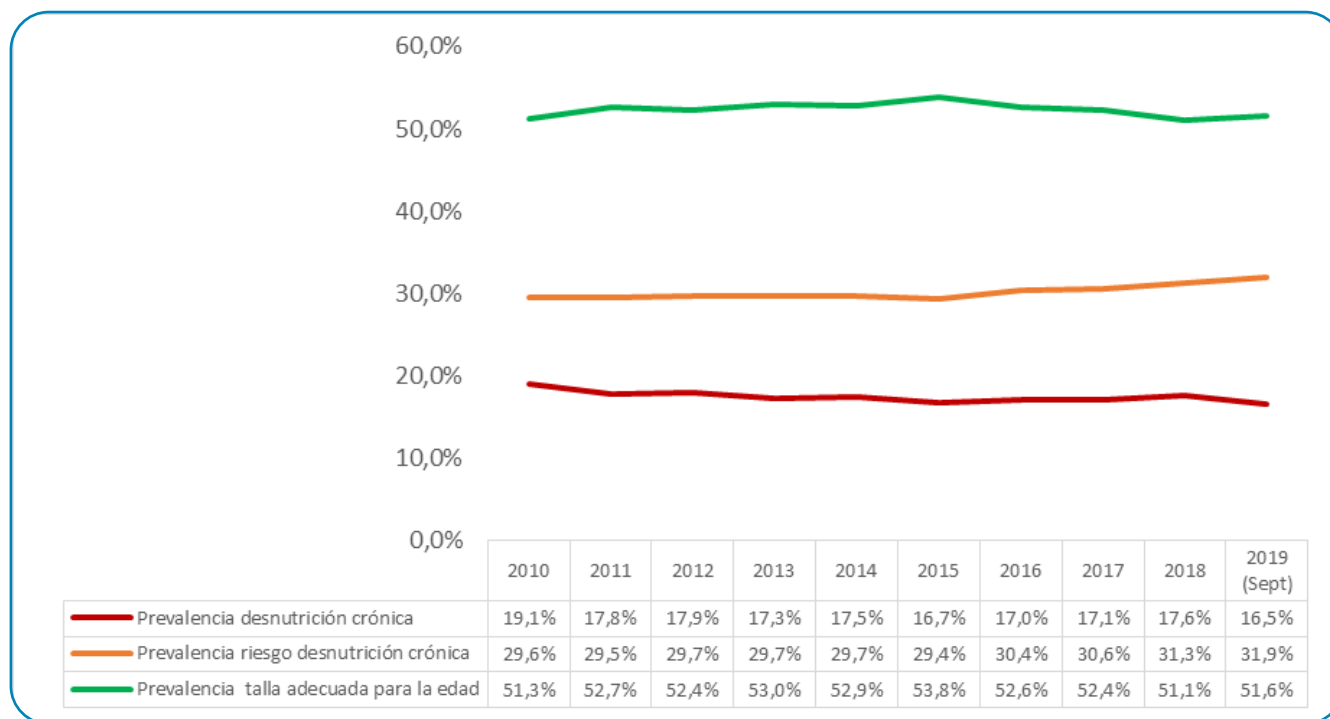
Por otra parte, se evidencian altos porcentajes en el distrito capital, de sobrepeso y obesidad en los niños, niñas y adolescentes, así como en las gestantes, lo cual caracteriza a la población residente en el distrito capital en una transición epidemiológico que transita por la doble carga nutricional y requiere un trabajo coordinado para la reducción de ambientes Obeso génicos, así como la disminución de factores de riesgo para las enfermedades cardio-cerebro metabólicas desde edades tempranas.

2.3.3.1 Malnutrición en menores de 5 años

Desnutrición Crónica: El indicador talla para la edad, está relacionado directamente con el contexto socioeconómico y ambiental, a través del curso de vida, y se ve altamente influenciado por las condiciones de salud y alimentación desde la gestación, el peso al nacer, las prácticas de lactancia materna y la alimentación infantil, así como las pautas de crianza y cuidado, entre otras. El retraso en talla tiene efectos irreversibles en el crecimiento y desarrollo infantil, y representa uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano. La prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años del Distrito Capital reportadas por el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN), presenta una tendencia descendente, alcanzando el 16.5 % en el año 2019. El riesgo de retraso en talla ha aumentado en los últimos 10 años pasando de 29,6 % en 2010 a 31.1 % en 2019, según cifras reportadas por el SISVAN del distrito capital. (gráfico 46)

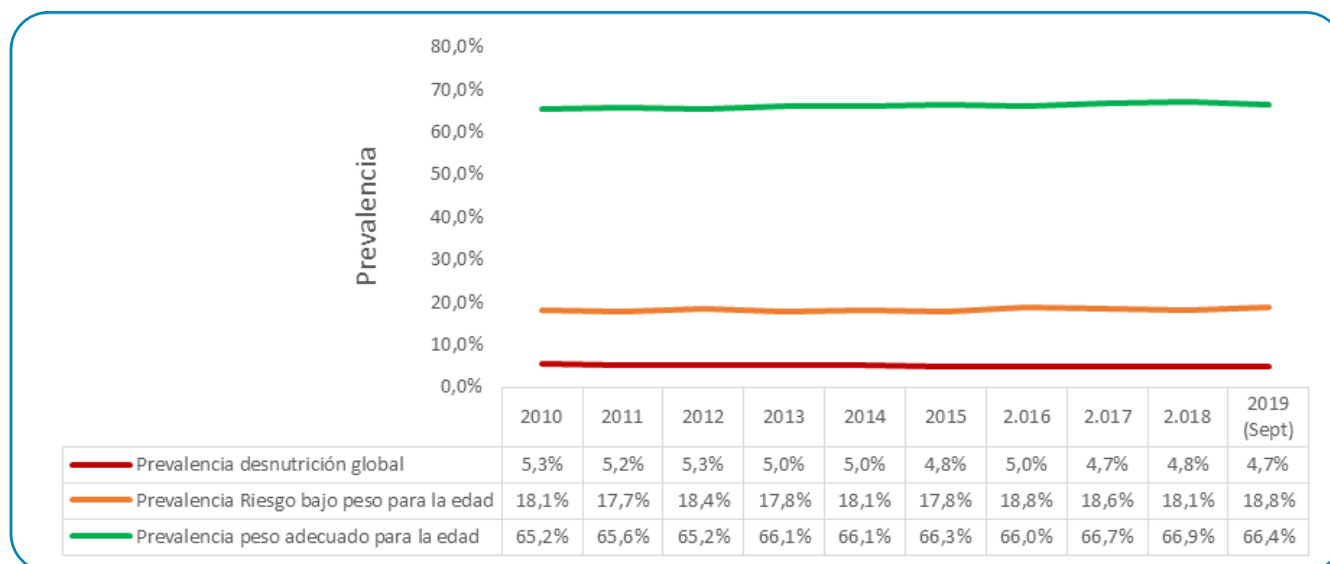
Desnutrición Global: El indicador peso para la edad, está relacionado con que refleja las condiciones estructurales en seguridad alimentaria y nutricional de una población, y refleja el estatus nutricional. Según el SISVAN Distrital, la prevalencia de desnutrición global en los niños y niñas menores de cinco años presenta tendencia a la disminución, pasando de 5,3 en 2010 a 4,7 % en 2019 (gráfico 47).

Gráfico 46. Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, según indicador talla para la edad, captados al SISVAN- SDS. Bogotá D. C., 2010- 2019



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Menores 2010-2019. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Gráfico 47. Estado Nutricional en niños y niñas menores de 5 años, según indicador peso para la edad, captados al SISVAN- SDS. Bogotá, 2010- 2018*

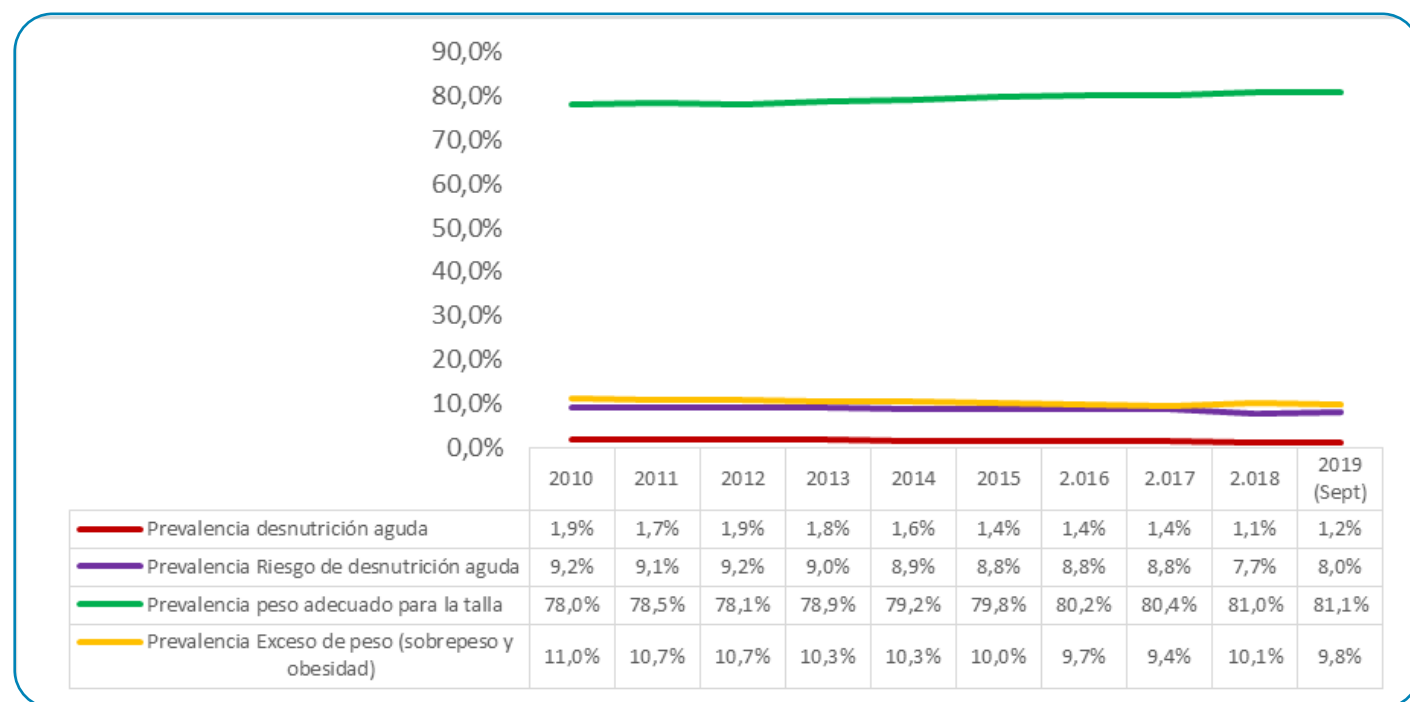


Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Menores 2010-2019. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Desnutrición Aguda: un bajo peso para la talla se presenta generalmente en condiciones de emergencia, migraciones y conflicto armado, que generan restricciones alimentarias y de agua potable, facilitando la aparición de múltiples enfermedades e infecciones. En Bogotá, según el SISVAN, se presenta una disminución importante en el período, pasando de 1,9 % en 2010 a 1,2 % en 2019; (gráfico 48).

Por otro lado, a pesar de que la prevalencia de exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años presenta un descenso, la implementación de estrategias para promover la alimentación saludable y la actividad física desde edades tempranas es relevante para combatir la doble carga nutricional.

Gráfico 48. Estado nutricional en menores de 5 años captados por el SISVAN, según el indicador peso para la talla. Bogotá D. C., 2010—2019



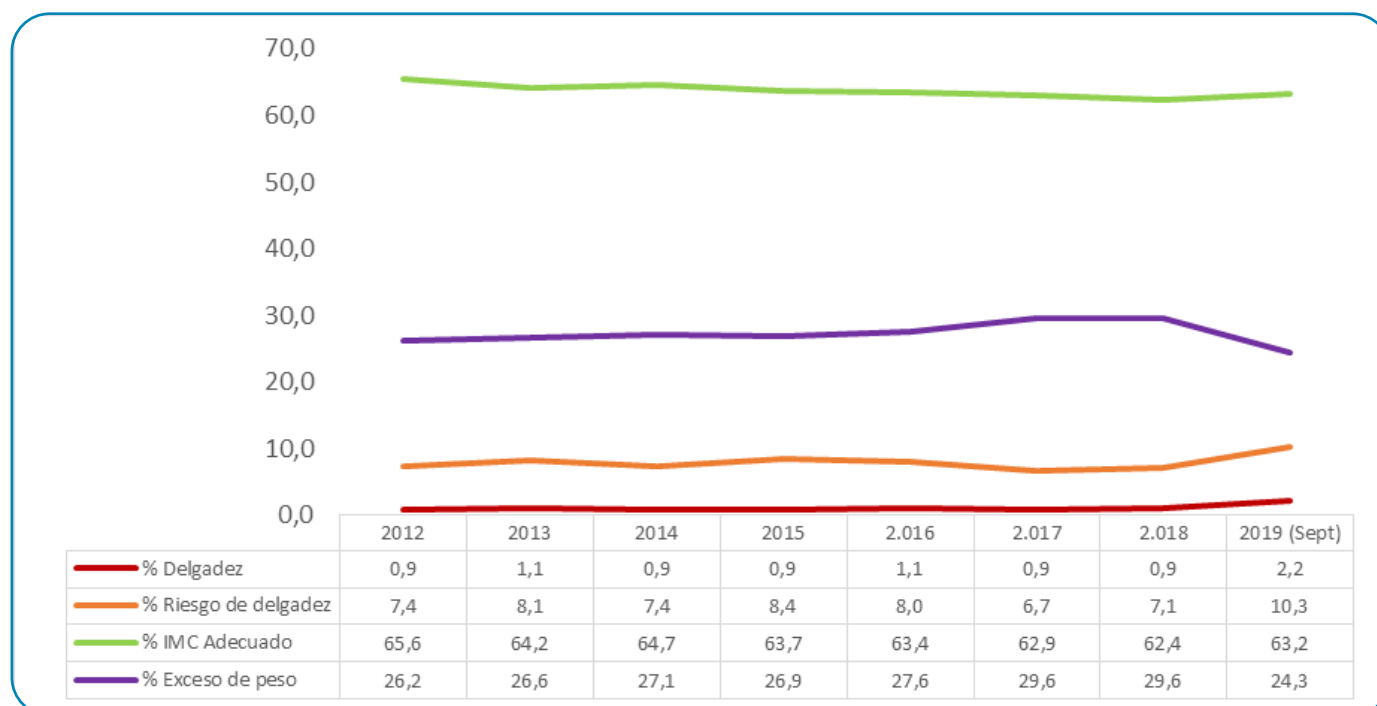
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. SVSP -Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN. * Información preliminar, septiembre 2019.

2.3.3.2 Malnutrición en escolares de 5 a 17 años

De acuerdo con la información generada en el SISVAN Escolar de Bogotá, el bajo peso o delgadez en escolares y adolescentes, según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad, presenta tendencia a la disminución, alcanzando el 0,9 en 2018. Para el año 2019 se registra un aumento en 2019 (2,2 %); mientras el exceso de peso evidencia un incremento sostenido, con una disminución importante en el último año de la serie (24,3 %), resultado preliminar con corte a junio 2019. (gráfico 49).

Este comportamiento constituye una alerta para el fortalecimiento de la normatividad y regulación a la industria de alimentos, la implementación de estrategias de intervención integrales que van más allá del sector salud; la participación del sector educativo y de los padres de familia, que promuevan el fomento el consumo de alimentación saludable y la práctica de actividad física diaria.

Gráfico 49. Estado Nutricional de Escolares de 5 a 17 años captados por el SISVAN en los colegios centinela, según el indicador Índice de Masa Corporal (IMC). Bogotá D. C., 2012- 2019



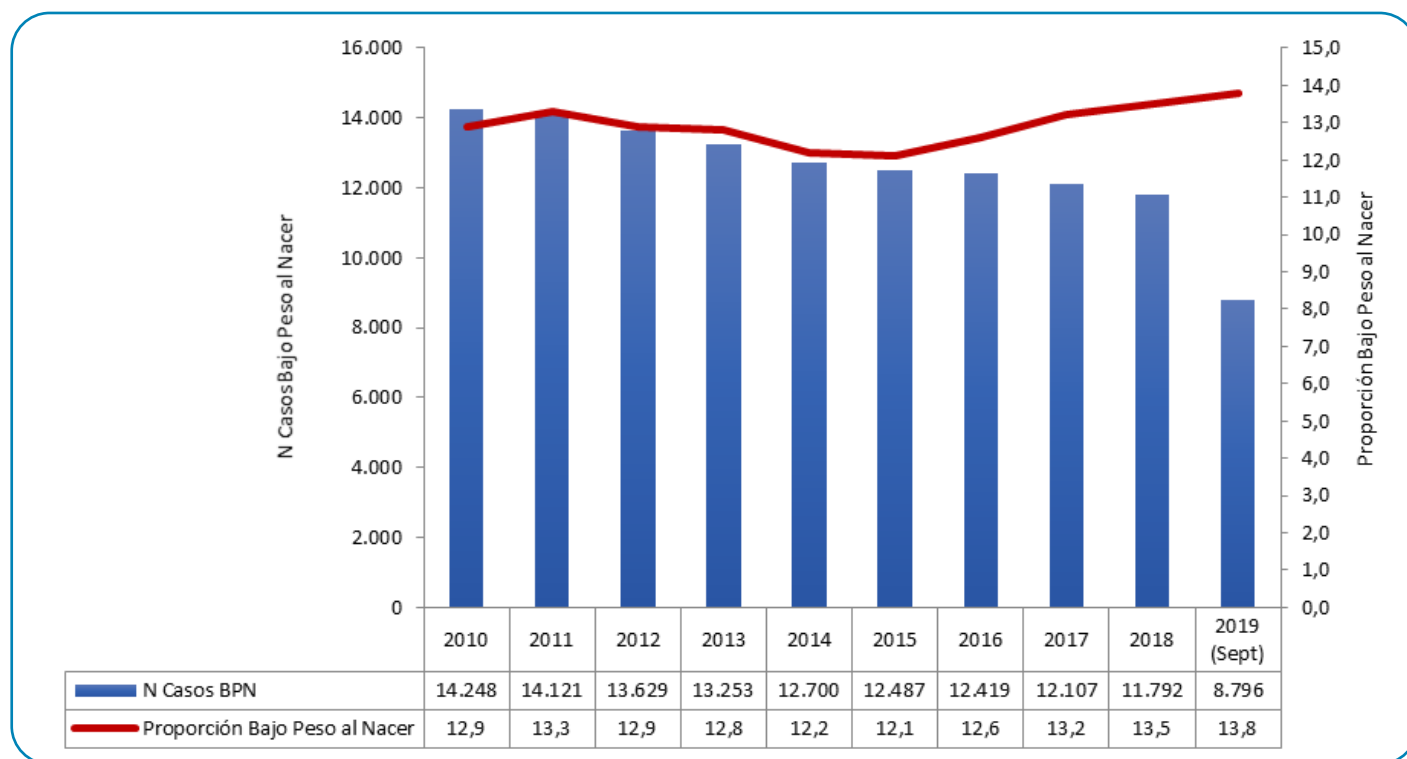
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. SVSP -Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN. * Tamizaje Nutricional del Escolar 2018.

2.3.3.3 Bajo peso al nacer

Al analizar la situación del bajo peso al nacer (< 2.500 gr.), de los niños y niñas en Bogotá, la proporción del indicador presenta un incremento, pasando del 12,9 % en 2010 al 13,8 en 2019, información preliminar con corte a septiembre. Es importante tener en cuenta, que la reducción en el número de nacimientos en el distrito afecta el resultado de este indicador. (gráfico 50).

La captación temprana al control prenatal, la alimentación adecuada junto con la suplementación con micronutrientes, el seguimiento a la ganancia de peso durante la gestación, y la detección y tratamiento oportuno de las complicaciones del embarazo contribuyen a la reducción del bajo peso al nacer.

Gráfico 50. Proporción de bajo Peso al Nacer en Bogotá D. C., 2010-2019



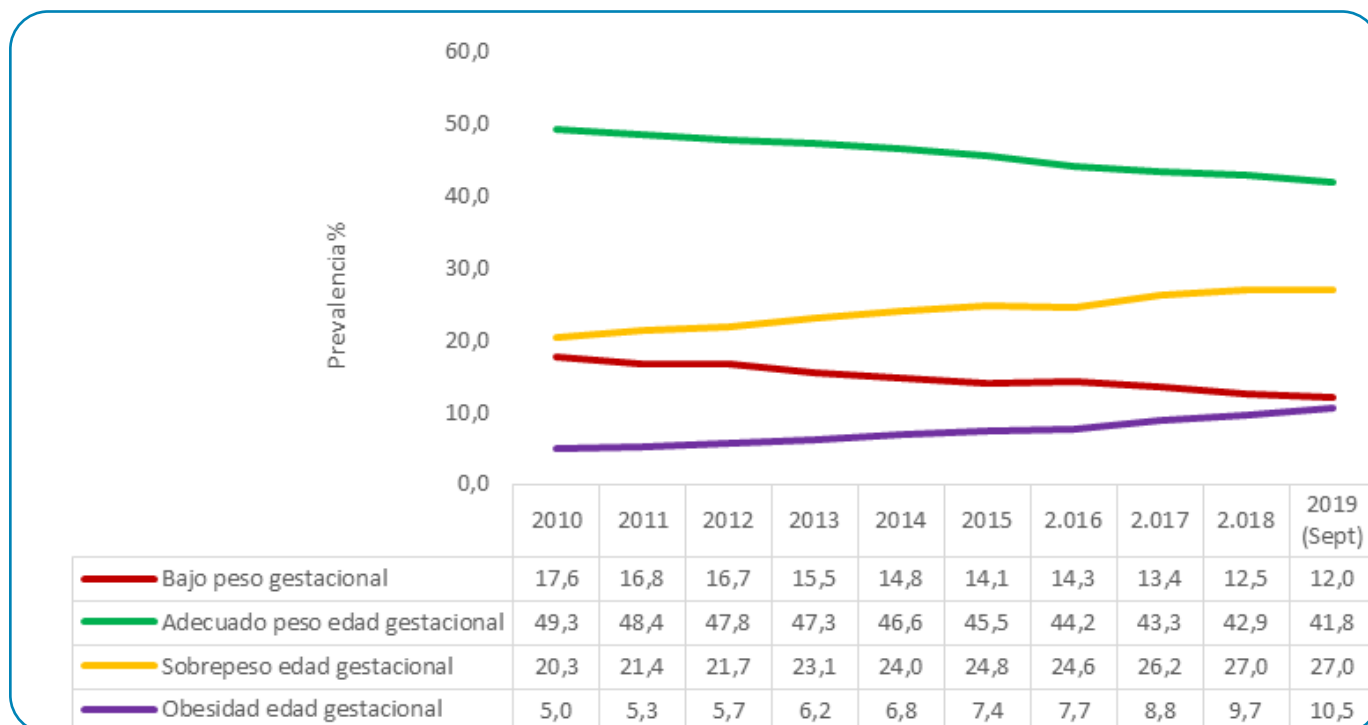
Fuente: ESTADÍSTICAS VITALES. BASE DE DATOS RUAF. SVSP 2010-2019 Información preliminar corte 30 septiembre. Base Nacidos Vivos. Fecha consulta 19/11/2019.

2.3.3.4 Malnutrición de la gestante

El fenómeno de la doble carga nutricional se evidencia en el comportamiento de la malnutrición en mujeres gestantes, mientras las cifras de bajo peso gestacional permanecen estacionarias, el sobrepeso y la obesidad se incrementan en proporciones alarmantes. Según el indicador Índice de Masa Corporal Gestacional (Patrones IMC para la edad Gestacional - Atalah), en las gestantes captadas por el SISVAN, el bajo peso presenta una reducción, pasando de 17,6 % en 2010 al 12 % en 2019, información preliminar, corte a septiembre. Por otro lado, el exceso de peso se incrementó así: el sobrepeso cambió del 20,3 % en 2010 al 27 % en 2019 y la obesidad, del 5% en 2010 al 10,5 en 2019. (gráfico 51).

El control de esta situación, que afecta tanto a la mujer como al fruto de la gestación, requiere la implementación de estrategias intersectoriales integrales para la promoción de hábitos de vida saludable en mujeres en edad fértil y el fortalecimiento de la demanda inducida a las acciones en salud sexual y reproductiva en la población del D. C.

Gráfico 51. Estado nutricional de gestantes captadas por el SISVAN según el indicador IMC para la edad gestacional. Bogotá D. C., 2010- 2019



Fuente SISVAN gestantes: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN gestantes 2016-2019. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia Atalah.

2.3.4 Condiciones de trabajo

Condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora del sector informal de la economía en Bogotá, D. C., año 2019 (enero – octubre).

La Informalidad laboral en el marco de la dimensión prioritaria Salud y Ámbito Laboral del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, corresponde a la fuerza laboral que no está afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, componente del Sistema de Seguridad Social Integral de la República de Colombia¹.

Las condiciones de trabajo de la población de la economía son desfavorables, situación que afecta sus condiciones de trabajo generando o propiciando la aparición de enfermedades y accidentes laborales.

De acuerdo con la ley 1562 de 2012 (Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.), se define el concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (artículos 3 y 4).

¹ Lineamientos para la implementación de la dimensión salud y ámbito laboral en relación con la población trabajadora del sector informal de la economía, en concordancia con el proceso de planeación integral para la salud.

Para efectos de SIVISTRA, se toma también como caso sospechoso de enfermedad laboral toda condición patológica o síntoma persistente (por lo menos un mes de duración) que, a juicio de la persona pudiera estar relacionada con la ocupación.

Desde el Subsistema SIVISTRA, atendiendo el objetivo² del mismo, se han identificado e investigados eventos de accidentes o enfermedades asociados a la ocupación que realizan los trabajadores informales de la economía informal. Es por ello que para el año 2019, se continúa con la IEC de eventos de accidentes y enfermedades asociados a la ocupación

Durante el año 2019, desde el SIVISTRA, se abordaron 3.676 trabajadores del sector informal de la economía en las 20 localidades del distrito capital, a través de la investigación y análisis de 338 accidentes, 933 caracterizaciones por exposición a sustancias químicas y 2.648 eventos mórbidos, de los cuales 1.463 casos están asociados a exposición por sustancias químicas, 1127 a exposición por condiciones biomecánicas y 58 a otras condiciones de riesgo.

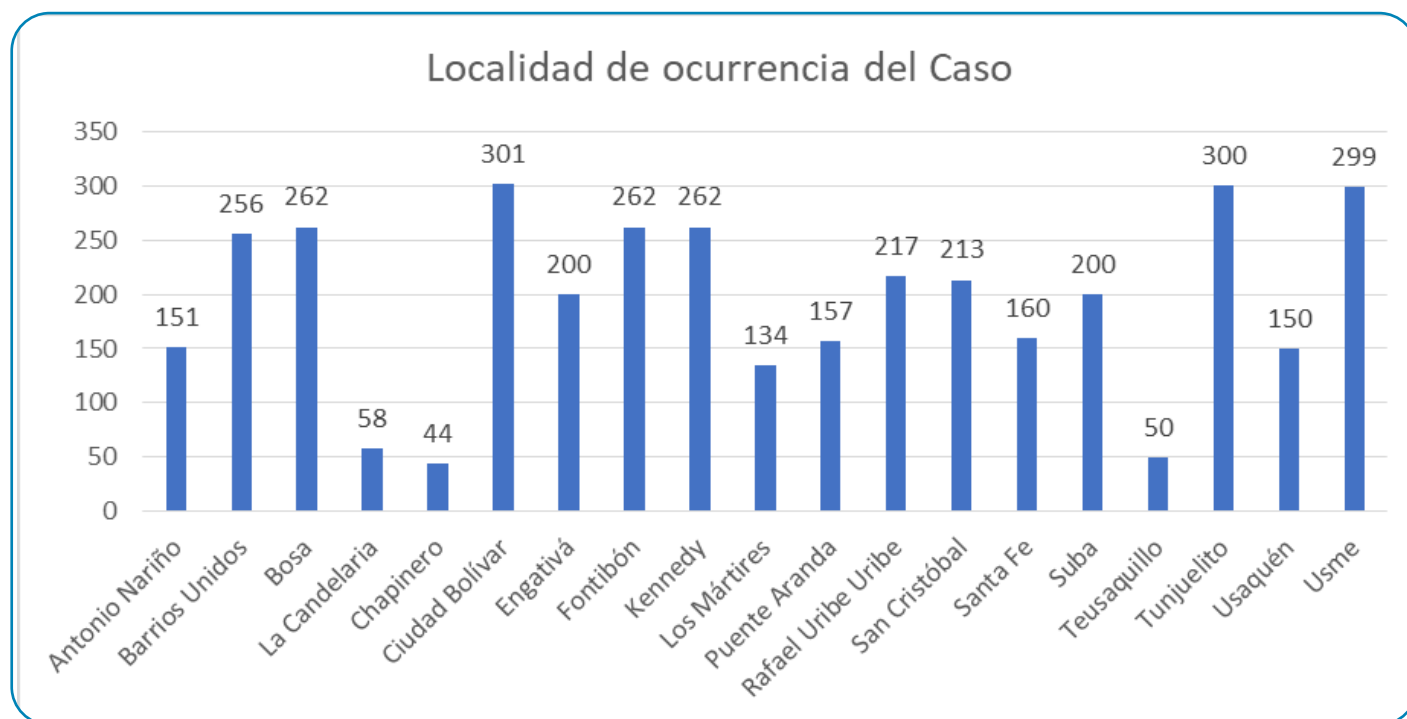
Tabla 66. Distribución de eventos investigados

Evento IEC	No. Casos
Accidentes	338
Enfermedad / Cond. Mórbida Exp. Elevada a S. Químicas	2.648/1.463
Condiciones Biomecánicas (APT)	1.127
Otras condiciones	58
Caracterización por exposición Sustancias Químicas	933

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019

En la siguiente grafica se muestra la distribución de la ocurrencia de casos por localidad, evidenciando que las localidades ubicadas hacia el sur y sur occidente de la ciudad presentan los mayores casos en su orden Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme, Fontibón, Kennedy y Bosa, aunque se resalta Barrios Unidos ubicado hacia el norte de la ciudad.

2 Proveer información de forma permanente, sistemática y oportuna para la generación de indicadores que permitan definir el perfil epidemiológico derivado de las condiciones de trabajo en el sector informal de la economía del distrito capital como insumo para la generación o fortalecimiento de políticas orientadas a promover la restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo y prevenir daños a la vida y la salud de los trabajadores.

Gráfico 52. Localidad de ocurrencia de evento. Bogotá D. C., enero – octubre de 2019

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019

Características sociodemográficas

Del total de trabajadores intervenidos, su distribución por sexo fue: 71,8 % hombres, 28 % mujeres y 0,2 % indeterminados, una relación aproximada de 3 hombres por 1 mujer; ubicándose la mayor población en los grupos de edad entre los 45 a 54 años (26,7 %), seguida del grupo de edad entre los 35 a 44 años (22,1); es importante resaltar trabajadores en rango de edad mayores de 60 años (13,7 %) en edad de jubilación.

Tabla 67. Distribución de trabajadores por rango de edad

Rango de Edad	Total
10 a 14 años	0
15 a 19 años	72
20 a 24 años	258
25 a 29 años	341
30 a 34 años	327
35 a 39 años	413
40 a 44 años	401

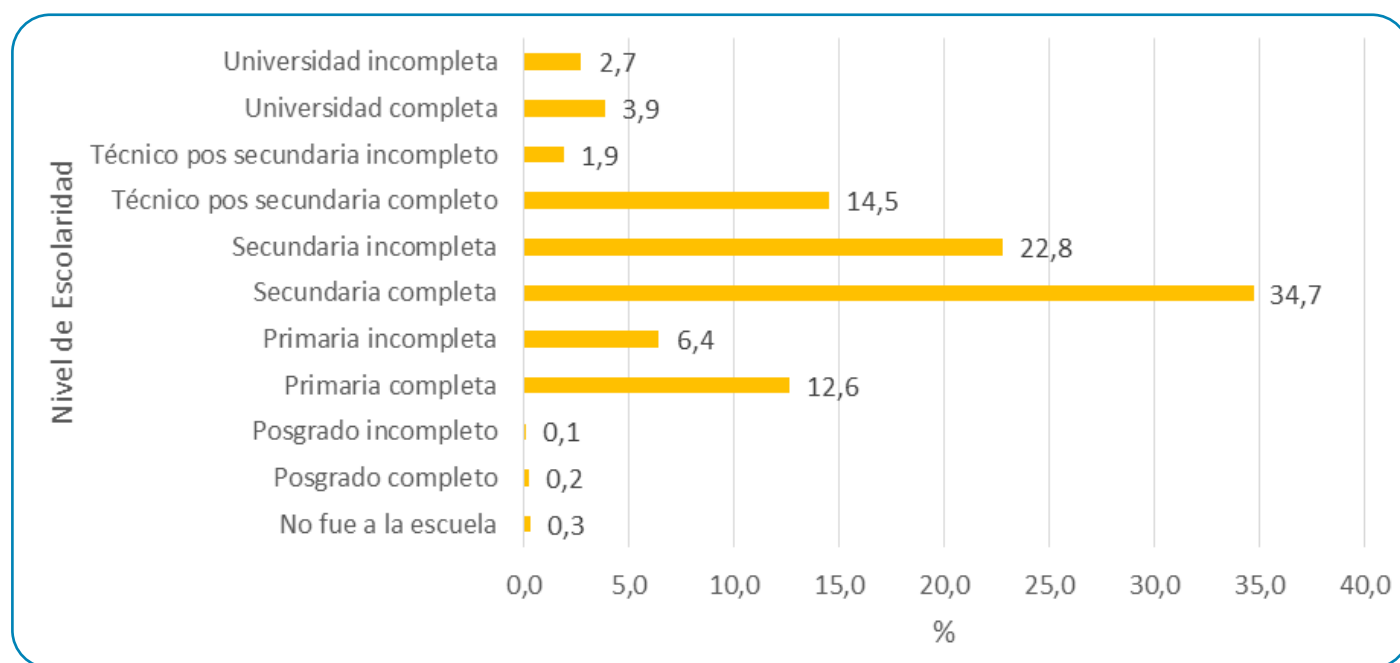
Rango de Edad	Total
45 a 49 años	482
50 a 54 años	500
55 a 59 años	378
60 a 64 años	251
65 a 69 años	158
70 a 74 años	57
75 a 79 años	22
80 y más años	15
Total	3.675

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019

El estado civil de la población abordado predomina la unión libre (39,1 %), seguido de los solteros (25,7 %) y casados (25,5 %).

En la siguiente grafica se presenta el nivel de escolaridad, evidenciando que el 34.7 % de la población tienen secundaria completa, seguido del 22,8 % con secundaria incompleta, y 14,5 % de trabajadores con estudios técnico pos secundaria completo, cabe resaltar un 3.9 de la población con universidad completa.

Gráfico 53. Nivel de escolaridad población trabajadora informal D. C.

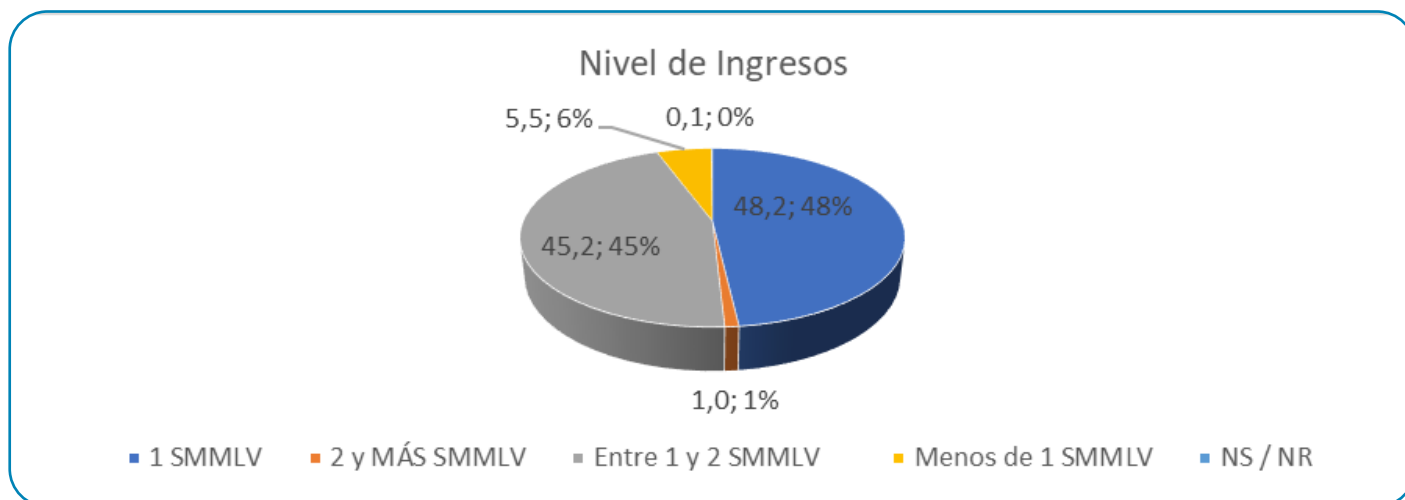


Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019.

Es importante mencionar que la mayoría de la población intervenida es Colombiana (93,8 %), contra un porcentaje de población migrante del 6,2 %.

Condiciones Socio Económicas

Gráfico 54. Distribución porcentual del nivel de ingreso año 2019



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019

En la figura anterior se presenta la distribución porcentual por nivel de ingreso, en la cual se observa que los trabajadores informales tienen una remuneración en su gran mayoría de 1 SMMLV (48,2 %), seguido de entre 1 y 2 SMMLV (45,2 %). La forma de pago en un 79,4 % es a destajo, y la periodicidad de este puede ser diaria (51,9 %) o cada 8 o 15 días (45,4 %).

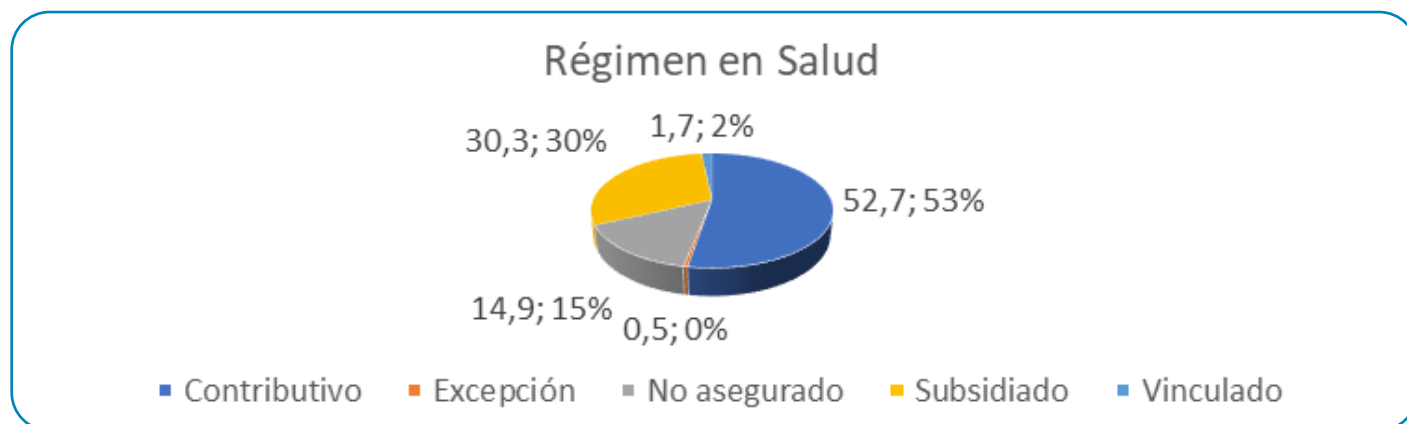
Los trabajadores informales se encuentran ubicados principalmente en los estratos socioeconómicos 2 y 3 con una participación del 52,26 % y 37,1 respectivamente; sin embargo, llama la atención los trabajadores ubicados en los estratos 4 (0,5 %), 5 (0,2 %) y 6 (0,1 %).

Condiciones de afiliación a seguridad social

En la siguiente gráfica se puede observar que la mayoría de la población se encuentra afiliada a salud al régimen contributivo (52,7 %), y un 30,3 % al régimen subsidiado; sin embargo, se presenta un porcentaje importante de trabajadores no asegurados (14,9 %) al sistema de seguridad social. De las personas afiliadas al régimen contributivo el 51,3 % son cotizantes y un 48,7 % beneficiarios.

Con respecto a la afiliación a un fondo de pensiones, se observa que el 99,4 % de los trabajadores no se encuentran afiliados al mismo.

Gráfico 55. Distribución de trabajadores por régimen de seguridad social. Bogotá, enero – octubre de 2019



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019

2.3.4.1 Condiciones de salud y trabajo

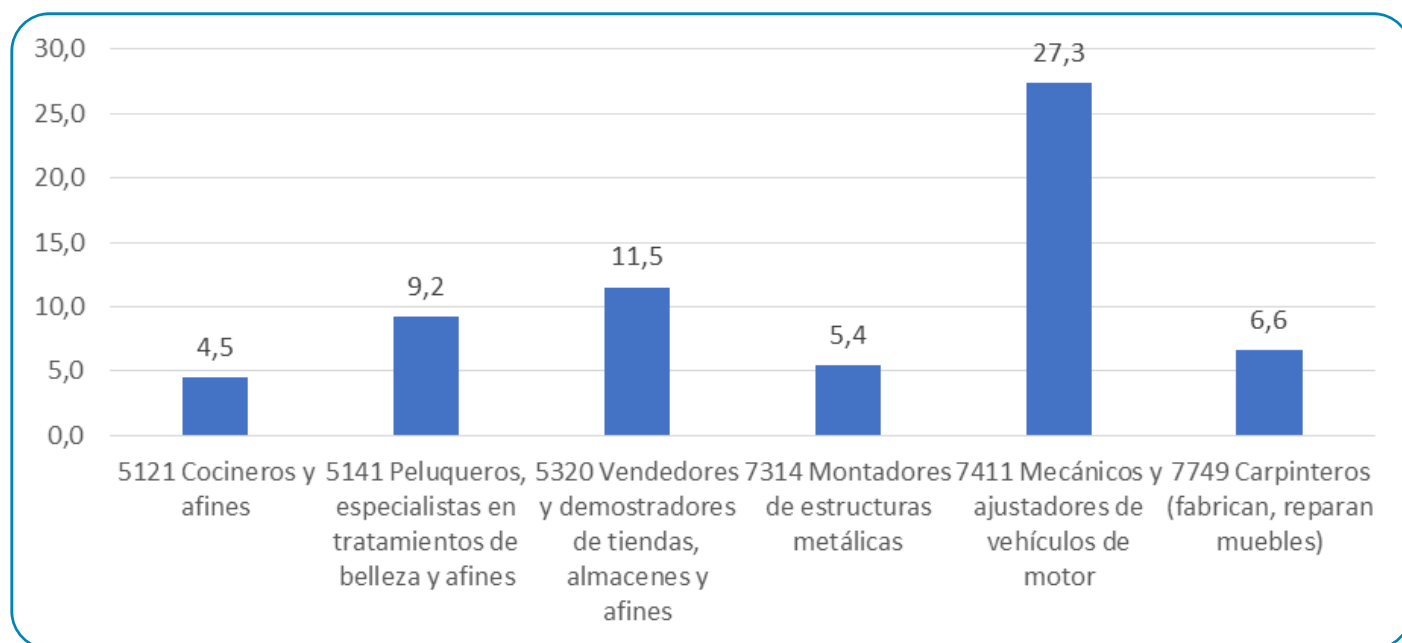
La población abordada labora en unidades de trabajo de tipo productivo en un (43,4 %) y de tipo servicios en un (56,6 %); lo anterior en concordancia a las principales actividades económicas en las cuales se ubican los trabajadores informales abordados como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 68. Principales actividades económicas donde se desempeñan los trabajadores informales

Actividad económica	Cantidad (%)
Talleres de mecánica de automóviles	26,4
Peluquería	9,2
Ferretería	7,5
Talleres de mecánica de motocicletas	6,7
Fábricas de muebles en madera para el hogar	5,8
Servicios de ornamentación	3,8
Comercializadoras al por menor de pinturas	3,4
Restaurante	3,3

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019

En la siguiente grafica se presenta las principales ocupaciones en las cuales se desempeñan los trabajadores informales:

Gráfico 56. Distribución de trabajadores por ocupación. Bogotá D. C., enero – octubre de 2019

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019.

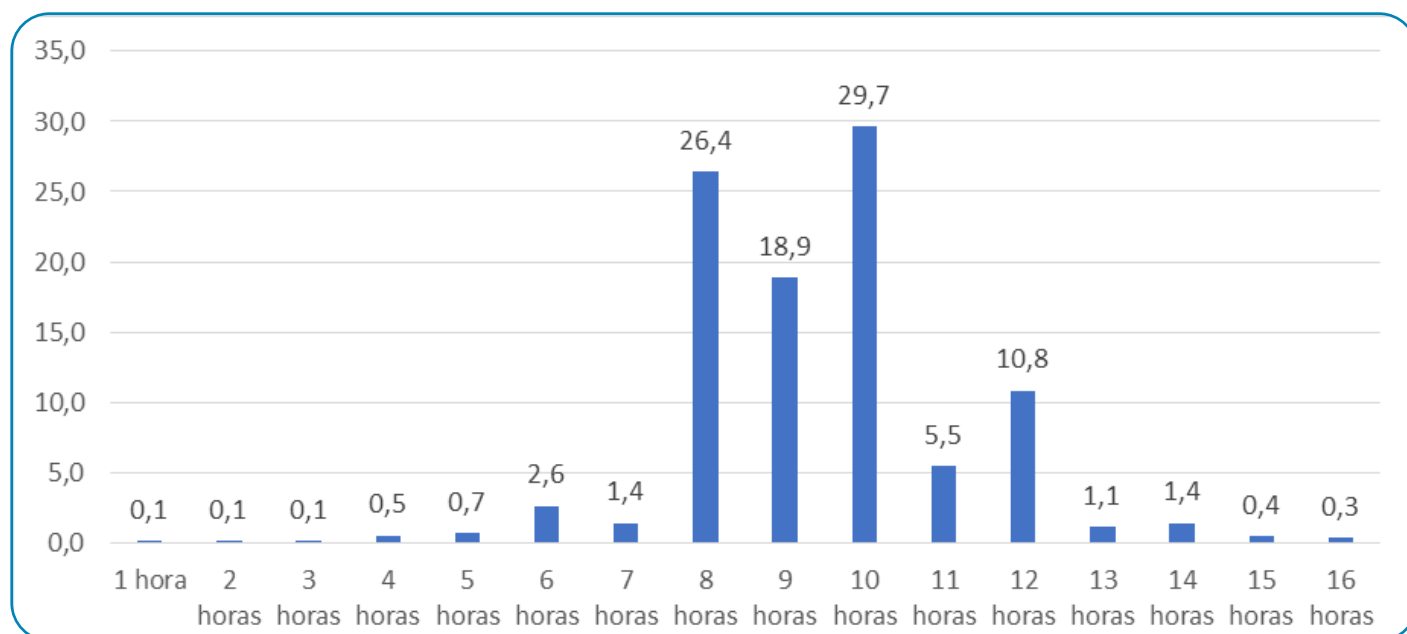
Siendo los mecánicos la principal ocupación, seguido de los vendedores de almacenes, peluqueros, carpinteros, montadores de estructura metálicas, cocineros y afines; lo anterior en concordancia a las principales actividades económicas.

Se identifica que los trabajadores informales están expuestos a condiciones de trabajo relacionado principalmente con agentes físicos (vibraciones, Temperaturas altas, ventilación inadecuada, Iluminación deficiente, ruido), condiciones químicas (sustancias irritantes, polvos, Humos no metálicos), condiciones biomecánicas (Movimientos repetitivos de MMSS, Bipedestación prolongada), condiciones psicosociales (Atención al público, Ingresos insuficientes o inestables, Inestabilidad laboral, Monotonía / Repetitividad de tarea), condiciones biológicas (Infeccioso (bacterias, virus, hongos, parásitos), condiciones de seguridad (Manejo de herramientas y/o elementos cortantes, punzantes y/o contundentes, Almacenamiento de sustancias inflamables, material combustible o material explosivo, Mecanismos en movimiento, Proyección de partículas).

Con respecto a las condiciones protectoras, se puede observar que los establecimientos donde se realizaron las IEC cuentan con extintor (92,4 %), botiquín (84,8 %), señalización y demarcación (66,7 %); el 48,4 % de los trabajadores están dotados con elemento de protección individual; sin embargo, de estos solo el 33,9 % hace uso de estos.

En la siguiente grafica se presenta las jornadas de trabajo (horas/ día), el 29,7 % trabajan 10 horas diarias, con 6 días de trabajo semanal (80 %); lo que indica 60 horas de trabajo a la semana, es decir 12 horas por encima de la jornada laboral estipulada por ley.

Gráfico 57. Distribución Jornada de Trabajo horas/ día. Bogotá D. C., enero – octubre de 2019



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019.

2.3.4.2 Accidentes

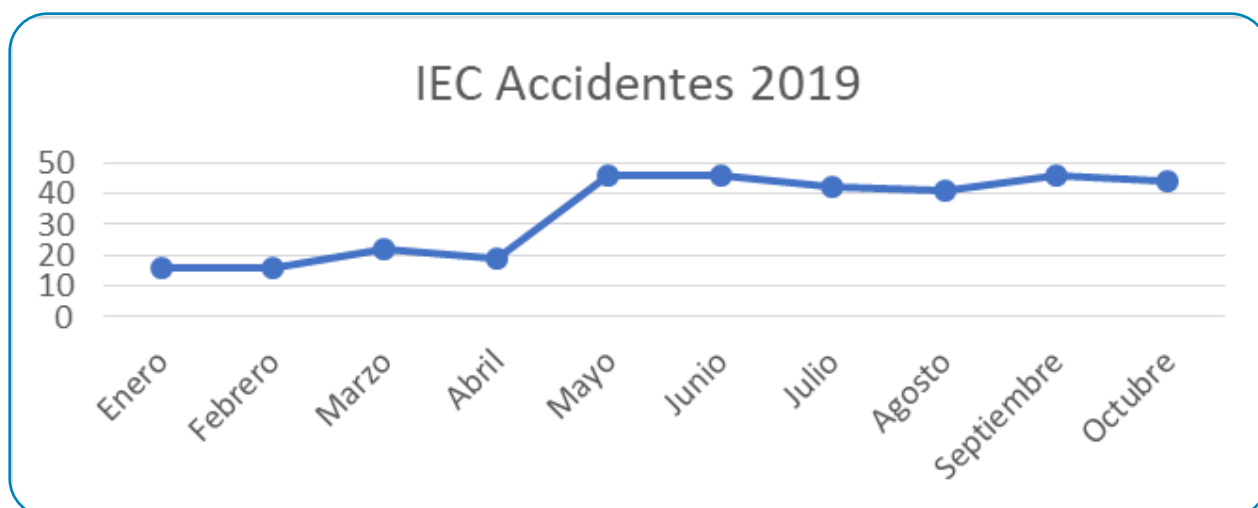
Durante el periodo enero – octubre de 2019 se han investigado 338 accidentes asociados a la ocupación, en la siguiente grafica se muestra como ha sido el comportamiento de la IEC realizadas por el evento accidente.

Como se muestra después del mes de mayo, las IEC se han mantenido, observando un aumento entre los meses de abril y mayo, lo que pudo estar afectado por los ajustes en la operación de lineamientos.

De los accidentes investigados, el 26,9 % se presentaron en mujeres y un 73,1 % en hombres, ubicados principalmente en los rangos de edad de 30 a 34 años (14,2 %), 25 a 29 años (12,1 %), 50 a 54 años (11,2 %); igualmente es importante mencionar que el 3,6 % de los accidentes se ubicaron en el rango de edad de 15 a 19 años, donde encontramos los Niñas y Niños Adolescentes Trabajadores.

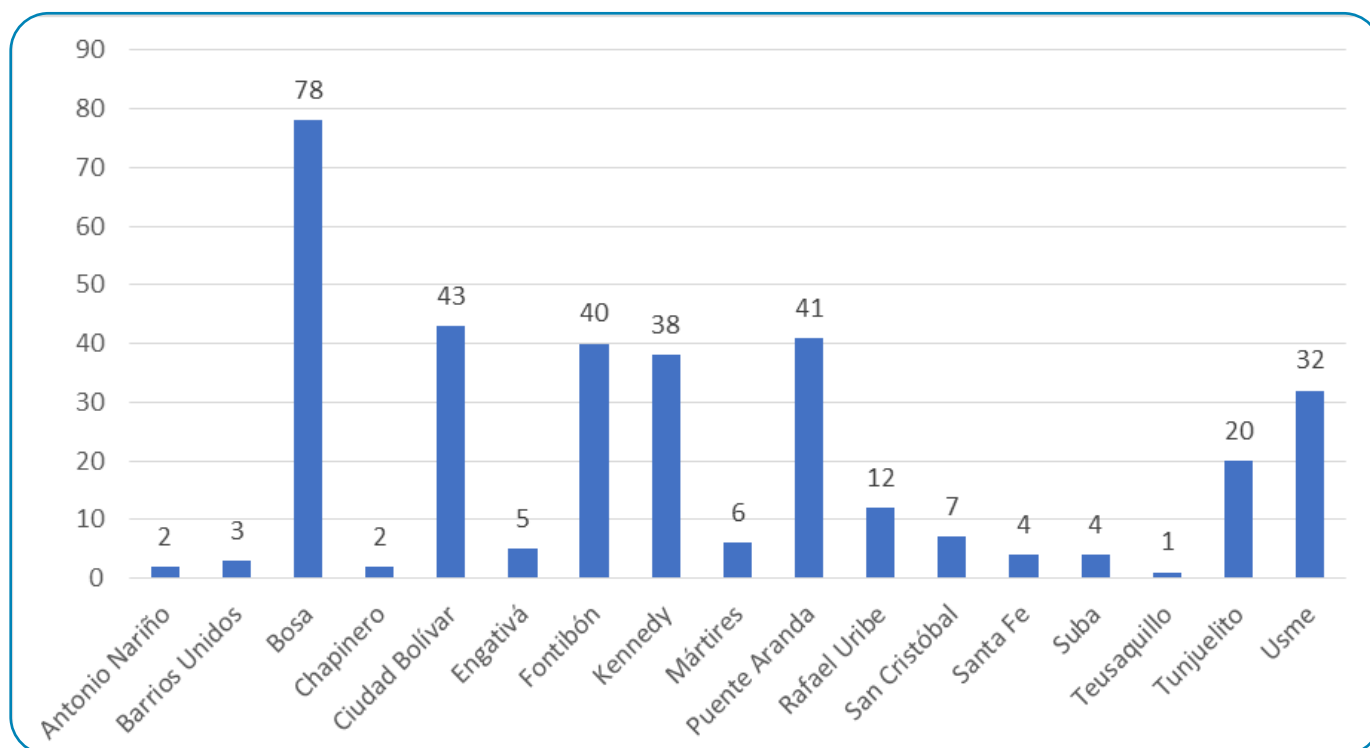
Las localidades donde se concentraron los eventos investigados corresponde a Bosa (78 casos), Ciudad Bolívar (43 casos), Kennedy (38 casos), Puente Aranda (41 casos), Fontibón (40 casos), Usme (32 casos), Tunjuelito (20 casos), indicando que los mismos se concentra en las subredes Sur occidente y Sur.

Gráfico 58. Distribución de IEC de accidentes. Bogotá D. C., enero – octubre de 2019



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019.

Gráfico 59. Localidad de ocurrencia de accidentes. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019.

En la siguiente tabla se presenta las principales ocupaciones, distribuidas por sexo, en las cuales se presentaron los eventos (accidentes).

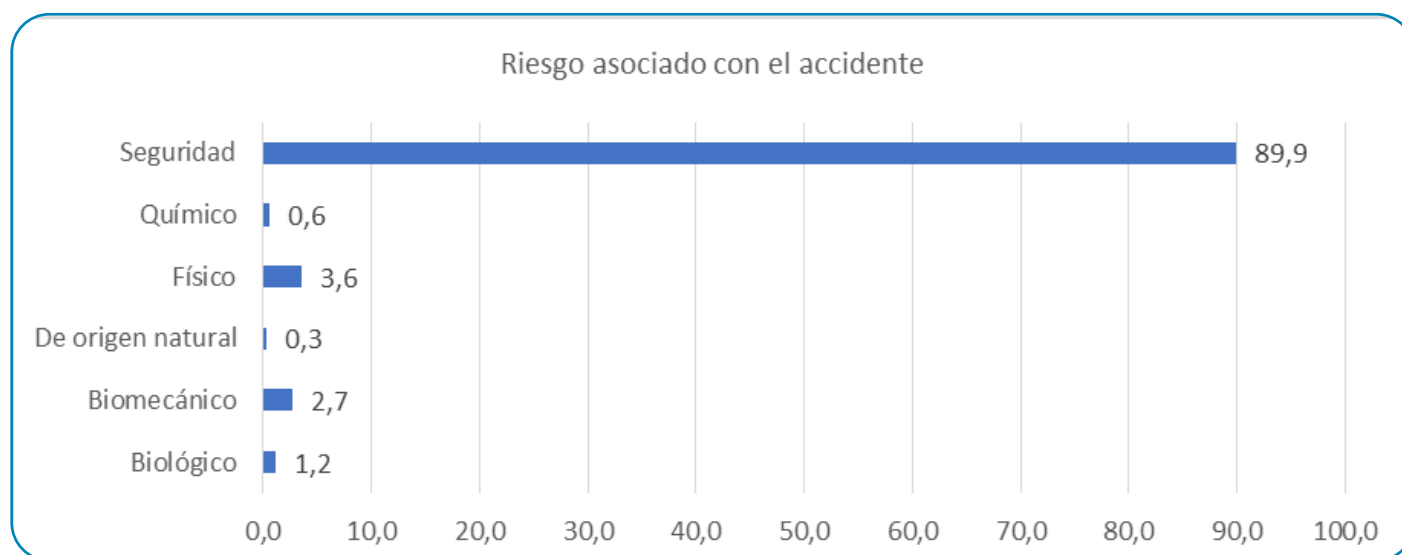
Tabla 69. Principales ocupaciones trabajadores informales. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019

Ocupación	sexo				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
Carpintero, ayudante de carpintería, operador de ensamble o tornero de madera	1	0,34	35	10,54	36	10,65
Cocinero	26	7,14	6	2,04	32	9,47
Mecánico ajustador / montador	1	0,00	26	8,50	27	7,99
Mecánico de vehículos/ motor (excepto motos)	2	0,68	34	10,88	36	10,65

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019.

Lo cual indica que los carpinteros, mecánicos y cocineros son lo que más sufrieron accidentes. Los accidentes presentados están asociados principalmente a los riesgos de seguridad (88,9 %)

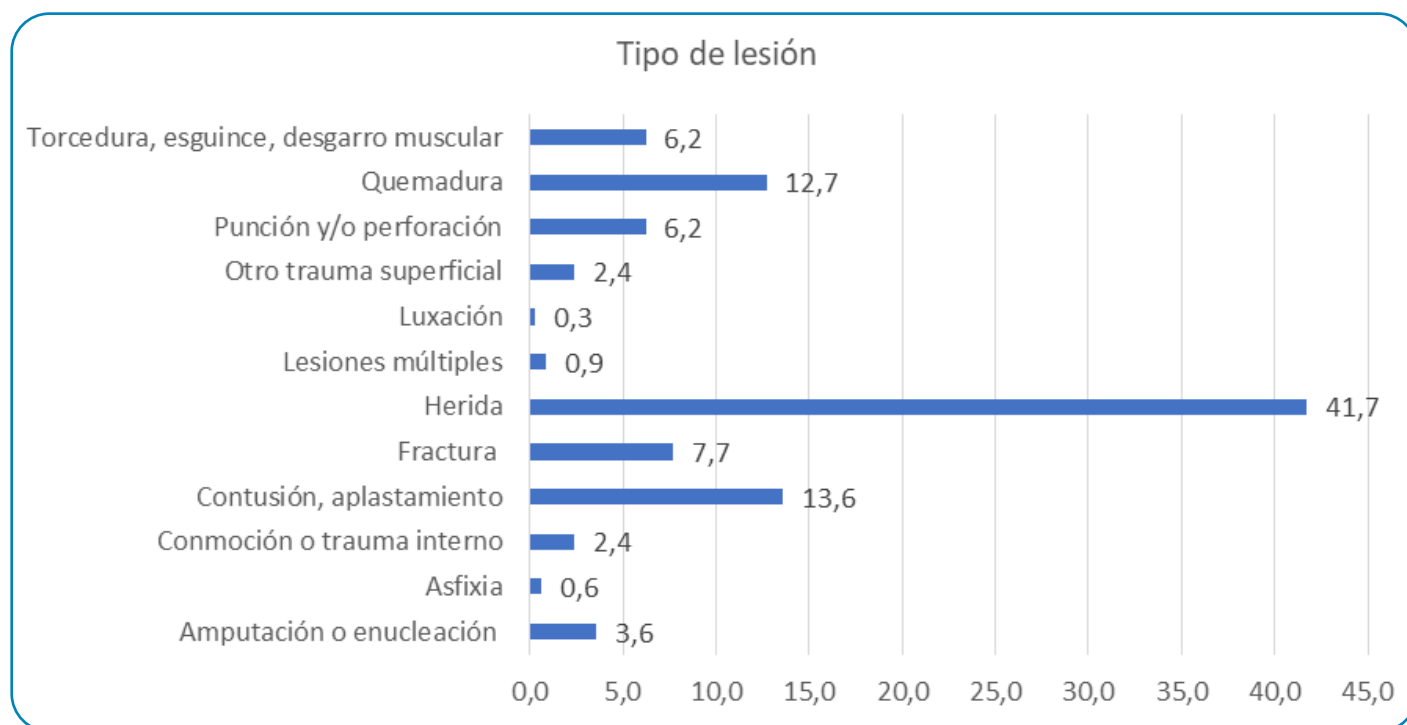
Gráfico 60. Riesgo asociado con el accidente. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019.

Generando lesiones principalmente como heridas (41.7%), seguido de contusión, aplastamiento (13,6%), Quemadura (12,7%), y lesiones por Amputaciones (3,6%); como se muestra a continuación

Gráfico 61. Tipo de lesión asociado al accidente. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019

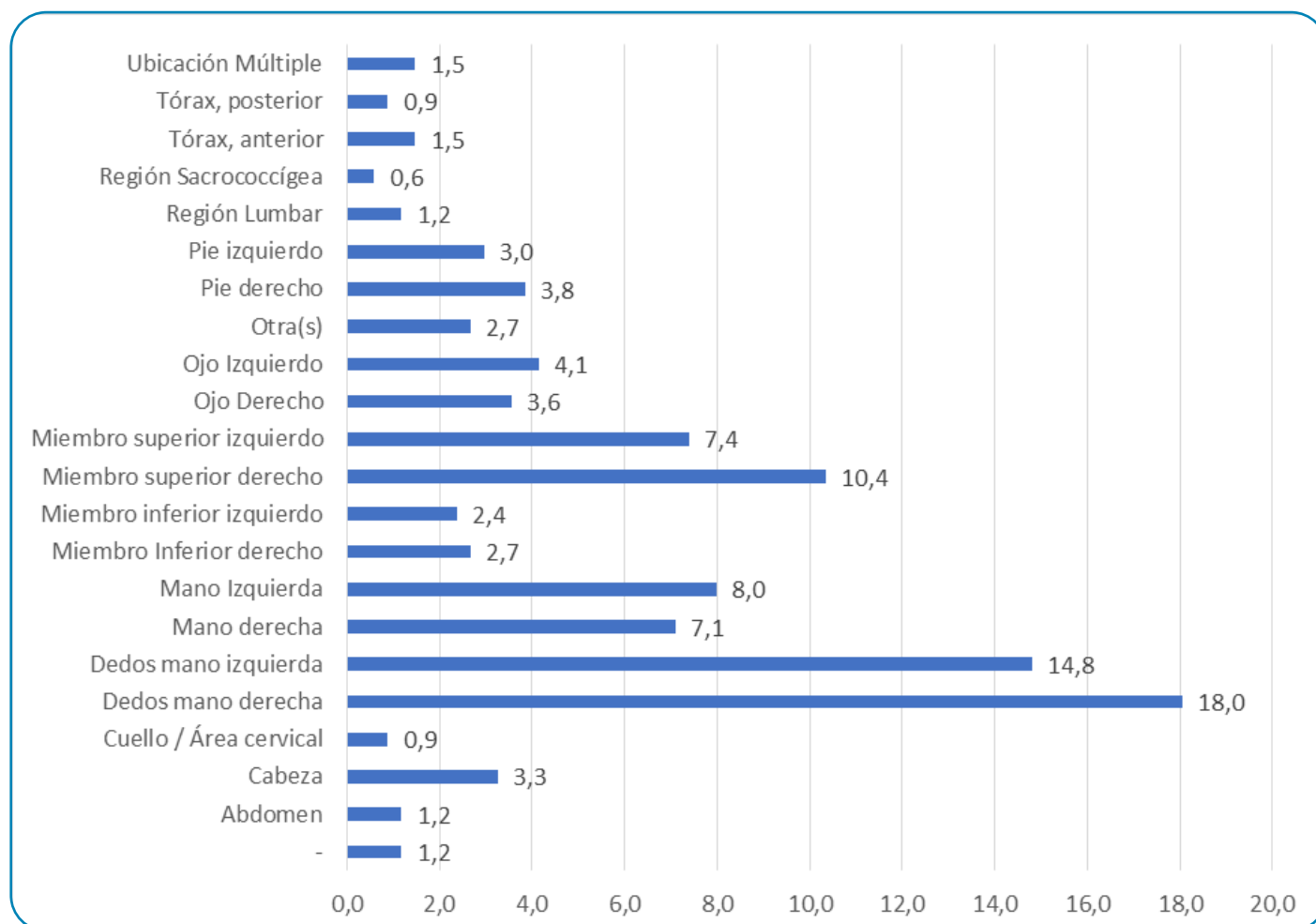


Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019

Los accidentes presentados generando lesiones moderadas (59.8%), leves (26,6%), grave (8,0%), severo (2,1%), lo cual está relacionado con la cantidad de días dados por incapacidad o receso laboral motivado por la lesión presentada. Es importante resaltar que las lesiones graves y severas se presentan principalmente en hombres, lo cual esta relaciona con que los hombres están expuestos a actividades más riesgosas que las mujeres, como se evidencio anteriormente. Por ejemplo, las carpinterías que es una de las principales actividades donde se identificaron accidentes está clasificada como clase III (riesgo medio), y los restaurantes donde se desempeñan principalmente mujeres como cocineras está clasificado como clase I (riesgo mínimo).

Las lesiones fueron generadas principalmente por Máquinas o equipos (32%), Herramientas (24,3%), Materiales o sustancias (21,9%); comprometiendo las siguientes partes del cuerpo, siendo los más relevantes dedos de mano derecha y dedos de mano izquierda.

Gráfico 62. Partes del cuerpo comprometida. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019.

Es importante resaltar que aunque el 3,6 % de los accidentes causaron amputación, es una cifra que no se puede desconocer teniendo en cuenta que los mismos generan limitaciones que afecta el desarrollo de la ocupación, las partes del cuerpo afectadas por este tipo de lesión son principalmente miembros superiores (41,7 % dedos de mano derecha, 33,3 % dedos de mano izquierda, y el 25 % restante en igual proporción mano derecha, mano izquierda, miembro superior derecho), las cuales se presentan en un 83,3 % en hombres (10 accidentes de 12). Las lesiones se dieron por el uso de máquinas o equipos, principalmente en carpinterías.

2.3.4.3 Enfermedad profesional

Durante el periodo enero – octubre de 2019 se han investigado 2.648 eventos relacionados con enfermedad / condición mórbida, los cuales se presentaron en un 69 % en hombres, 30,7 en mujeres, ubicados principalmente en las siguientes ocupaciones.

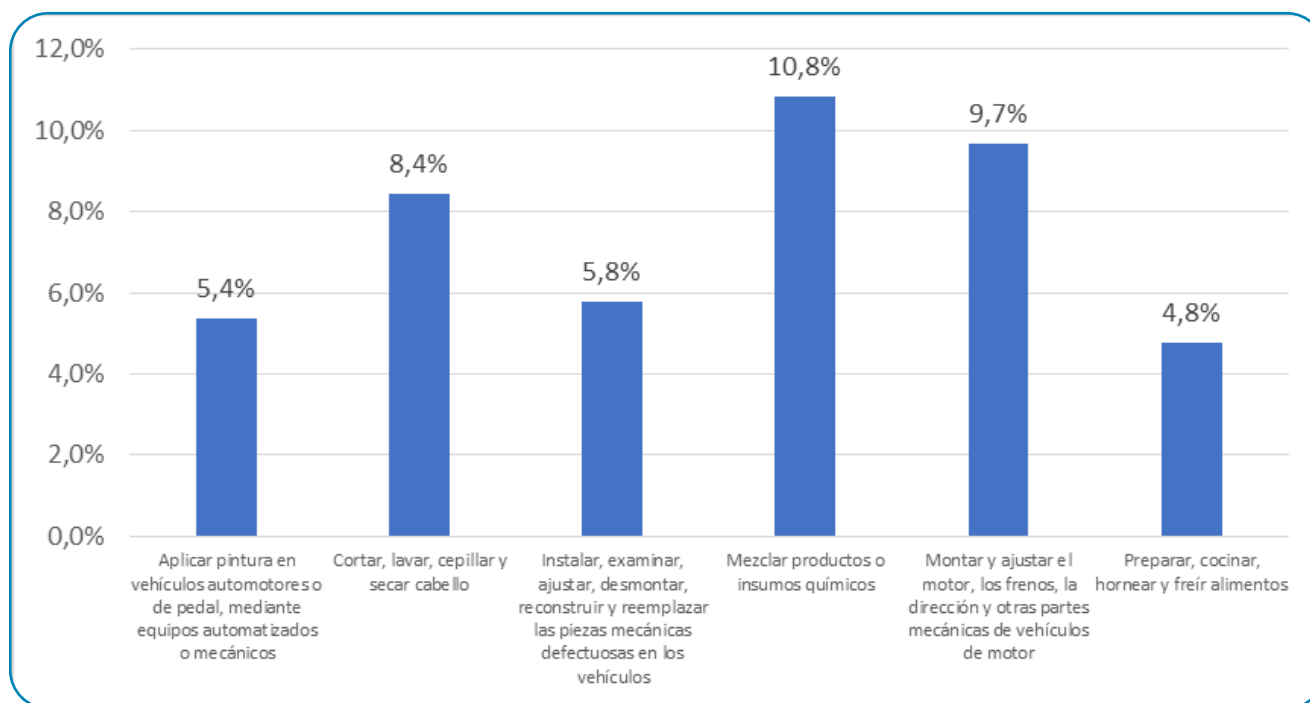
Tabla 70. Principales ocupaciones trabajadores informales. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019

Ocupación	%
Mecánicos y ajustadores de vehículos de motor	28,5
Peluqueros, especialistas en tratamientos de belleza y afines	12,1
Vendedores y demostradores de tiendas, almacenes y afines	11,0
Carpinteros (fabrican, reparan muebles)	6,3
Cocineros y afines	4,9
Pintores, barnizadores y enlacadores de artículos metálicos y afines	4,9
Montadores de estructuras metálicas	4,8

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019.

En la siguiente grafica se presenta las tareas desarrolladas, observando que el 10,8 % de los trabajadores investigados realizan mezcla de productos químicos, el 9,7 % mecánica automotriz y un 8,4 % realizan corte, lavado y secado de cabello, lo cual está en concordancia con las ocupaciones anteriormente mencionadas.

Gráfico 63. Principales tareas asociada a la labor. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019.

Estas tareas están relacionadas con la sintomatología referida por los trabajadores informales, destacándose los siguientes: Prurito, resequedad y/o fisuras (15,2 %), Irritación ocular (11,9 %), Dolor dorsal o lumbar (11,6 %), Cefalea (8,0 %), dolor en manos (6,7 %), Dolor hombro(s) (5,8 %), Dolor miembro(s) inferior(es) (4,6 %).

Asociado lo anterior a condiciones de trabajo, como son exposición a sustancias químicas (26,2%), Movimientos repetitivos de MMSS (20,4%), bipedestación prolongada (9,0%), Exposición a otros gases, humos y vapores especificados (4,3 %); que generan afectaciones a los trabajadores que se ven reflejados en lesiones o sistemas comprometidos como se presenta a continuación

Tabla 71. Principales lesiones sistema comprometido. Bogotá, D. C., enero a octubre de 2019

Lesión o sistema comprometido	%
Afecciones de vía respiratoria alta	7,1
Alteraciones del tejido tegumentario	21,3
Dorsolumbalgias	11,3
Efecto tóxico de sustancias químicas	7,4
Lesiones de hombro	5,1
Síndrome del túnel del carpo	5,7
Trastornos del ojo y/o anexos	13,7

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a octubre de 2019.

Las investigaciones realizadas por exposición a sustancias químicas arrojan que el 25,3 % corresponde a nivel riesgo crítico, el 68,6 % nivel riesgo alto, el 6,0 % nivel riesgo medio, el 0,2 % nivel riesgo bajo. Las investigaciones realizadas por condiciones Biomecánicas, el 7,8 % corresponde a nivel riesgo crítico, el 53,1 % nivel riesgo alto, el 39,1 % nivel riesgo medio.

2.3.5 Factores conductuales, psicológicos y culturales

Se evidencia que los indicadores intermediarios de la salud relacionados con los factores conductuales, psicológicos y culturales en Bogotá, no presentan diferencias estadísticamente significativas al compararlos con la Nación.

Tabla 72. Determinantes intermedios: factores conductuales, psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (país). Último año	Nombre del Municipio Último año
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN 2010)	28,1	33,00
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN 2010)	66,8	74,40
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011-2016)	37	42,80
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2005-2015)	80,9	84,70
Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015)	79,4	86,00
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS 2015	17,6	18,10
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS 2015	16,2	16,50
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011-2016)	11	15,00
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	2,2	0,00
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	82,7	84,67
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011-2016)	11	15,00
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	15,90
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	57,4	93,20
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	203,5	288.1

(**) Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, LSD (dietilamida del ácido d-lisérgico), otros alucinógenos, popper, dick, pegantes/solventes/pinturas, y otras.

2.3.6 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 73. 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 74. 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 75. Edad de inicio del consumo de alcohol según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	15,9	16	14	18
Mujeres	17,9	17	15	20
Total	17	16	15	18

Fuente: Segundo estudio distrital de consumo de spa – ODISPA.

En la siguiente tabla se observa el 69,2% de los escolares de Colombia representados en este estudio, declaran haber consumido alguna bebida alcohólica en su vida, el 70,4 % de las mujeres y el 68,1% de los hombres. En el último año la magnitud desciende en 10 puntos de porcentaje tanto a nivel global como entre los estudiantes hombres y un punto menos entre las mujeres. Y el consumo actual o prevalencia de mes alcanza al 37 % de los adolescentes, con casi dos puntos porcentuales de diferencia a favor de las mujeres respecto de los hombres, 37,9 % y 36,1 %, respectivamente.

Observadas las tasas de incidencia, las mujeres han iniciado el consumo en mayor medida que los varones en el último año y último mes, y en términos generales, el 48,6 % de los que nunca habían tomado bebidas alcohólicas lo hicieron en los últimos 12 meses.

En el uso actual de bebidas alcohólicas se encuentran 1.200.622 estudiantes, con un significativo mayor uso entre las mujeres respecto de los hombres, 37,9 % y 36,1 %, respectivamente.³

Tabla 76. Prevalencias de consumo de alcohol en escolares – Año 2016

Sexo	Prevalencia			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	68,06	57,89	36,13	46,54	31,91
Mujeres	70,41	61,27	37,91	50,60	34,82
Total	69,23	59,59	37,02	48,59	33,36

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar.

³ O.D.C., 2016. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Disponible: https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf

De acuerdo a la Tabla 61, un 7 % de los escolares de Colombia declararon haber fumado marihuana alguna vez en su vida, es decir 1 de cada 14 escolares, con diferencias significativas entre hombres (8,6 %) y mujeres (5,5 %).

2.3.7 Consumo de tabaco y cigarrillo

De acuerdo con el segundo estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas, en Bogotá, D. C. un poco más de la mitad de la población fumó alguna vez en la vida, porcentaje que pierde casi 30 puntos cuando tiene como referencia el último año y alcanza al 16.2 % en el último mes, o tasa de fumadores actuales.

Este descenso en las prevalencias de vida, año y mes indica un proceso de abandono del uso de tabaco en la población. La diferencia por sexos es importante en todos los indicadores de prevalencia y en el último mes, cuya brecha es de 16 puntos de porcentaje, mayor en los hombres. En ambos sexos la reducción de la prevalencia fue importante, superior al 60%, aunque con niveles de inicio muy diferentes.

Las tasas de incidencia indican que los nuevos fumadores, o al menos los que iniciaron el consumo en el último mes y año, son en mayor medida hombres. La prevalencia de mes es el mejor indicador del nivel del consumo actual de tabaco en Bogotá y sobre la misma se analizan las demás variables de interés.

Tabla 77. 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 78. 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 65 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 79. 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.

2.3.8 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 2016. Los porcentajes consignados corresponden al total de los casos efectivos o intervenidos, durante los mismos periodos anuales correspondientes. El cálculo de las proporciones excluyó los casos fallidos y no residentes en la ciudad de Bogotá, D. C.

Tabla 80. 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: 15.795 Mujeres (80,7 %)	Casos: 14.798 Mujeres (94,9 %)	Casos: 16.695 Mujeres (99,3 %)	Casos: 17.462 Mujeres (98,4 %)	Casos: 14.752 Mujeres (99,4 %)

Fuente: SIVIM – Secretaría Distrital de Salud.

Tabla 81. 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	1229	3824	5053
2-Emocional	10030	22789	32819	10364	24670	35034	6460	14669	21129
3-Sexual	791	4128	4919	762	4529	5291	528	2716	3244
4-Económica	581	1286	1867	656	1522	2178	440	1033	1473
5-Negligencia o descuido	5600	9570	15170	5950	10259	16209	4003	6080	10083
6-Abandono	897	1145	2042	1042	1471	2513	568	712	1280
Total general	20359	45494	65853	21227	49791	71018	13228	29034	42262

Fuente: SIVIM – Secretaría Distrital de Salud.

Considerando la valoración de los datos recabados durante los años 2015 y 2016 se pone en evidencia una tendencia que se mantiene para el período solicitado: la violencia ejercida contra la mujer presenta las mayores frecuencias respecto a los hombres. De esta manera, se puede evidenciar para el último período anual que en los casos de violencia sexual, por cada hombre víctima de este tipo de violencia se registran seis casos de mujeres. Adicionalmente, es relevante mencionar que los segmentos de población más afectados suelen ser los niños, las niñas y los adolescentes.

Para los casos de violencia física la razón según sexo es de (3) a (1). En otras palabras, por cada hombre víctima de violencia física se registran tres casos este tipo de violencia ejercida a las mujeres. Para los demás tipos de violencia son dos casos en mujeres por cada hombre afectado. No obstante, en relación con la violencia sexual durante el último período anual se registran 5 casos en mujeres por cada hombre afectado.

Tabla 82. 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	25
Control	8.461	9.658	9.357	8.988	6.969
Prioritario	11.722	11.991	14.897	16.115	14.135
Total general	20.718	21.649	24.254	25.103	21.129

Fuente: SIVIM – Secretaría Distrital de Salud 2012 a 2016.

La anterior 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 período comprendido entre los años 2012 y 2016.

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.

2.3.9 Sistema sanitario

2.3.9.1 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 em-

bargo, 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 83. Condiciones del sistema sanitario. Bogotá D. C., 2017

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (pais). Último año	Nombre del Departamento Último año
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	9,19
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,3	4,30
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	94,4	92,70
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	89,13	97,10
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,4	86,04
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,49	86,00
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	95,18	89,95
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	87,7	88,39
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	98,89	99,71
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	98,98	99,70

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

2.3.9.2 Barreras de acceso

De acuerdo con las once primeras problemáticas en el acceso a los servicios de salud identificadas a través del SIPS (Sistema de información de participación social), el 41,5 % corresponden a Dificultad accesibilidad administrativa, seguido con un 18,9 % a causa de

aquellas identificadas como Inconsistencias en sistemas de información-aseguramiento, seguido del 17 % relacionada con la no oportunidad de los servicios. El 22,58 % corresponde a problemáticas con un menor índice a nivel distrital y las localidades con mayor número de problemáticas para este año son las de Usme con un 14,9 %, Suba con un 11,6 % y Ciudad Bolívar con un 11,4 %.

Tabla 84. Once primeras causas de barreras de acceso identificadas por localidad y registradas en el SIPS en el año 2015

PRINCIPALES PROBLEMATICAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD AÑO 2016												
Localidad	Atención deshumanizada	Dificultad accesibilidad administrativa	Dificultad Alto Costo	Dificultad Tutelas	Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento	Incumplimiento Portabilidad Nacional	Negación Servicios	No oportunidad servicios	No Suministro Medicamentos	Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia)	Problemas recursos económicos	Total general
Antonio Nariño	2	35	1	5	11		7	16	2		7	86
Barrios Unidos	2	19		1	6	2	1	5	3		8	47
Bosa	5	237	5	13	85	3	12	70	18	1	12	461
Chapinero	3	56	1	4	25	3	13	38	11		12	166
Ciudad Bolívar	12	529		21	157	5	24	138	85	2	41	1014
Engativá	19	223	6	10	136	5	51	109	33	3	129	724
Fontibón	22	524	5	14	50	2	22	57	17		19	732
Fuera de Bogotá		31	3	1	6		2	8	2		1	54
Kennedy	5	478	6	15	173	2	39	153	46	2	37	956
La Candelaria	5	41		2	8		11	5	2	1	3	78
Mártires	6	149	1	4	27	3	8	131	4	1	9	343
Puente Aranda	1	101	1	4	14		15	61	11		20	228
Rafael Uribe Uribe	11	167	3	27	102	3	16	81	26		11	447
San Cristobal	96	146	1	17	80	2	23	63	21	1	24	474
Santa fé	4	54	1	4	22	1	5	38	3	2	9	143
Suba	74	431	2	11	204	36	40	86	63	3	79	1029
Sumapaz		2		1	5			3	2		2	15
Teusaquillo	4	8		2	11			14	2	1	9	51
Tunjuelito	5	121		11	30	3	18	102	31	3	7	331
Usaquén	14	66	2	5	46	2	4	9	17	1	6	172
Usme	11	274	4	42	482	11	45	315	81	3	57	1325
No registra		2	1	3	2		1	6	1			16
Total general	301	3694	43	217	1682	83	357	1508	481	24	502	8892
Porcentajes	3,4	41,5	0,5	2,4	18,9	0,93	4,01	17,0	5,41	0,27	5,65	100,0

Fuente: SIDMA – SDS.

2.3.9.3 Análisis de la oferta de servicios

En Bogotá al corte del 30 de diciembre de 2018 se encontraban registrados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS- un total de trece mil quinientos veinticinco (13.525) prestadores de servicios de salud, de los cuales la mayor representatividad la constituye los profesionales independientes con el 86,2 % (11.653 prestadores) y las instituciones prestadoras de servicios de salud con el 11,5 % (1.550 prestadores).

Tabla 85. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., según inscripción al REPS, a diciembre de 2018

Tipo de prestador	Cantidad	%
IPS	1.550	11,5
Objeto social diferente	293	2,2
Profesional independiente	11.653	86,2
Transporte especial	29	0,2
Total general	13.525	100

Fuente: REPS; fecha de consulta – 30 de diciembre 2018.

En el año 2017 se encontraban inscritos doce mil setecientos cincuenta y dos (12.752) prestadores de servicios de salud, lo que significa que frente a los 13.525 registrados en el año 2018, el Distrito Capital aumentó la oferta de prestadores en un 5,7% (773 prestadores).

Según la naturaleza jurídica de los prestadores de servicios de salud inscritos en Bogotá en el año 2018, se encuentran trece mil cuatrocientos ochenta y nueve (13.489) prestadores de naturaleza privada que consolidan el 99,7% de la oferta, en su mayoría profesionales independientes; en segunda instancia, treinta y dos (32) prestadores de naturaleza jurídica pública con una representatividad del 0,23%, nueve de ellos IPS y el resto habilitado como Objeto Social Diferente; y cuatro (4) prestadores de naturaleza jurídica mixta con el 0,07 % de representatividad.

Tabla 86. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018

Tipo de prestador	Naturaleza jurídica	Total	%
IPS	Mixta	2	0,1
	Privada	1.539	99,3
	Pública	9	0,6
		1.550	100,0
Objeto social diferente	Mixta	2	0,1
	Privada	268	17,3
	Pública	23	1,5
		293	100,0
Profesional independiente	Privada	11.653	100
Transporte especial	Privada	29	100
Total general		13.525	

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

Comparando los datos del diagnóstico de la oferta del año 2017 con los del año 2018, respecto al tipo de prestadores inscritos y su naturaleza jurídica, se identificó disminución del 4 % en el número de prestadores tipo IPS (en 60 IPS) y un 6 % en prestadores de tipo transporte especial (2 prestadores de transporte especial menos). Por el contrario, se identificó un aumento del 4,5 % en el número de prestadores de tipo objeto social diferente (incremento en 12 prestadores) y del 5,5 % en prestadores de tipo profesional independiente (569 profesionales más). Lo anterior, corresponde a la misma tendencia observada entre los años 2015 a 2017.

En lo que refiere a servicios de salud, los prestadores inscritos registraron en el REPS un total de cuarenta y seis mil seis cientos cuarenta y cuatro (46.644) servicios, de los cuales, el 50,7 % son ofertados por instituciones prestadoras de servicios de salud (23.650 servicios), el 46,4 % (21.655 servicios) son ofertados por profesionales independientes y el 2,9 % son ofertados por instituciones con objeto social independiente y transporte especial.

Tabla 87. Servicios de salud de Bogotá D. C., según inscripción de prestadores al REPS, a diciembre de 2018

Tipo de prestador	Cantidad	%
IPS	23.650	50,7
Objeto social diferente	1300	2,8
Profesional independiente	21.655	46,4
Transporte especial	39	0,1
Total general	46.644	100,0

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

En comparación con el año 2017, se observó que la oferta de servicios de salud de Bogotá aumentó en un 1,2 % en el último año (538 servicios más), manteniéndose concentrada la oferta en prestadores tipo IPS y profesionales independientes.

Estos servicios se encuentran habilitados el 92,7 % (43.246 servicios) por prestadores de naturaleza privada, el 7,2 % en prestadores de la red pública (3.381 servicios) y un 0,04 % por prestadores de naturaleza mixta (17 servicios). Más del 91.5 % de los servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, Consulta Externa, Otros Servicios y Procesos (Esterilización) se encuentran habilitados por prestadores de carácter privado. En cuanto a los servicios Quirúrgicos y Transporte asistencial, en su mayoría pertenecen a la red privada (83,1%), así como el 72 % de los servicios de Internación. Se observa una distribución un poco más equitativa en los servicios de urgencias, entre prestadores públicos y privados. Aunque existe una buena oferta de servicios de Protección Específica y Detección Temprana en la red pública, aún en este grupo predomina la habilitación de estos por prestadores de servicios de salud privados.

Tabla 88. Distribución de servicios de salud de Bogotá D. C., según grupo de servicios y naturaleza jurídica, a diciembre de 2018

Servicio	Mixta	Privada	Pública	Total	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	5	7.272	672	7949	17,0
Consulta Externa	10	26.261	1134	27.405	58,8
Internación	0	377	146	523	1,1
Otros Servicios	1	194	16	211	0,5
Procesos	1	5.920	128	6.049	13,0
Protección específica y detección temprana	0	1.964	1002	2.966	6,4
Quirúrgicos	0	1.094	215	1.309	2,8
Transporte Asistencial	0	115	30	145	0,3
Urgencias	0	49	38	87	0,2
Total	17	43.246	3.381	46.644	100

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

En lo que refiere a la distribución de servicios según agrupación del REPS; el 58,8 % están destinados a consulta externa; el 17 % a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y el 13 % a procesos de esterilización, acorde a la integralidad e interdependencia de servicios; y un 2,8 % a servicios quirúrgicos, como agrupaciones más relevantes.

2.3.9.4 Infraestructura

En este numeral analizaremos, desde la información disponible en el REPS, la capacidad instalada de la oferta de servicios de ambulancias, apoyo terapéutico (quimioterapia y hemodiálisis), camas y salas en Bogotá, y su distribución por cada una de las zonas de la ciudad.

A diciembre de 2018, el 73,6% de la capacidad instalada fue registrada en prestadores del sector privado, el 26,4% por prestadores de la red pública. En comparación al año 2017, en el 2018 se tuvo una reducción del 4% en la capacidad instalada, representado específicamente en la reducción de camas del servicio de internación.

Tabla 89. Capacidad instalada de la oferta de servicios de salud en el D. C. según naturaleza jurídica del prestador a 2018

Zona	Grupo capacidad	Privada		Pública		Total general	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018
Norte	Ambulancias	370	356	34	70	404	426
	Apoyo terapéutico	777	927	0	26	777	953
	Camas	6.889	6.526	1.640	1.552	8.529	8.078
	Salas	725	831	77	76	802	907
Centro Oriente	Ambulancias	23	31	32	11	55	42
	Apoyo terapéutico	259	269	58	58	317	327
	Camas	2.815	2.552	1.402	1.320	4.217	3.872
	Salas	117	132	52	70	169	202
Sur	Ambulancias	11	5	36	60	47	65
	Apoyo terapéutico	0	0	32	32	32	32
	Camas	0	0	647	620	647	620
	Salas	9	9	30	26	39	35
Sur Occidente	Ambulancias	132	173	28	17	160	190
	Apoyo terapéutico	127	122	47	47	174	169
	Camas	878	836	609	586	1.487	1.422
	Salas	61	65	30	30	91	95
Sin ubicación	Ambulancias	14	0	0	0	14	0
	Apoyo terapéutico	27	0	0	0	27	0
	Camas	152	0	0	0	152	0
	Salas	24	0	0	0	24	0
Total Distrito Capital	Ambulancias	550	565	130	158	680	723
	Apoyo terapéutico	1.190	1.318	137	163	1.327	1.481
	Camas	10.734	9.914	42.98	4.078	15.032	13.992
	Salas	912	1.037	189	202	1.125	1.239

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

Con relación a la distribución de esta capacidad instalada en las zonas geográficas de la ciudad, se tiene que el 59 % de ella se halla dispuesta en la zona norte, el 25 % en la zona centro oriente, el 11 % en la zona sur occidente y el 4 % en la zona sur.

2.3.9.5 Ambulancias

A diciembre de 2018 el Distrito Capital contó con la oferta de 723 ambulancias, evidenciándose un aumento en 43 ambulancias frente el número ofertado en el año 2017. Sin embargo, durante todo el periodo de medición (2014-2018) se identifica un incremento total de 14 % (aumento en 91 ambulancias). De las 723 ambulancias disponibles, 565 (78 %) pertenecen al sector privado, 147 ambulancias (20.3 %) a la red pública de Hospitales del Distrito, y el restante 1.5 % se encuentra distribuido entre ambulancias de naturaleza pública de otras entidades y ESE del orden nacional.

Tabla 90. Distribución de ambulancias por naturaleza jurídica, Bogotá D. C., 2018

Tipo Naturaleza	Tipo	2014	2015	2016	2017	2018
Privada	Básica	346	376	331	366	395
	Medicalizada	139	161	175	184	170
Total Privada		485	537	506	550	565
Pública (Hospitales Distritales)	Básica	108	108	90	89	108
	Medicalizada	28	28	29	29	39
Total Pública (Hospitales Distritales)		136	136	119	118	147
Pública (Otras Entidades)	Básica	8	8	7	9	8
	Medicalizada	2	2	1	2	2
Total Pública (Otras Entidades)		10	10	8	11	10
Pública (Otras ESE)	Básica	1	1	1	1	1
Total Pública (Otras ESE)		1	1	1	1	1
Total general		632	684	634	680	723

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

Frente a la tendencia de la oferta en el periodo, se observa para la red privada una tendencia positiva en el número de ambulancias básicas y medicalizadas, aumento general del 16.5 %. En lo que refiere a las ambulancias de naturaleza pública de Hospitales del Distrito, la tendencia ha sido positiva, principalmente en el número de las ambulancias básicas durante el último año (aumento del 8% en el periodo). Respecto la oferta de

ambulancias de naturaleza pública de otros entes del orden nacional y de otras ESE del orden nacional, la tendencia ha sido al mantenimiento de la capacidad instalada.

2.3.9.6 Apoyo terapéutico

A diciembre de 2018 el Distrito Capital contó con la oferta de 1481 sillas para apoyo terapéutico, de las cuales el 63 % son sillas de hemodiálisis (937) y el 37 % corresponden a sillas de quimioterapia (544); evidenciándose un aumento del 138 % comparado con la capacidad instalada al inicio de la medición (620 sillas en el año 2014). De la capacidad instalada disponible en sillas de hemodiálisis y quimioterapia, el mayor porcentaje corresponde a sillas de la red privada (1318 sillas, 89 %); las sillas de naturaleza pública de Hospitales del Distrito (105 sillas) constituyen el 7,1 % de la capacidad instalada y el restante 3,9 % (58 sillas) corresponde a oferta de ESE de naturaleza pública del orden nacional.

Tabla 91. Distribución de la capacidad instalada para apoyo terapéutico en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica

Tipo Naturaleza	Tipo	2014	2015	2016	2017	2018
Privada	Sillas de Hemodiálisis	444	444	710	812	828
	Sillas de Quimioterapia	118	118	332	378	490
Total Privada		562	562	1042	1.190	1.318
Pública (Hospitales Distritales)	Sillas de Hemodiálisis	40	40	64	72	98
	Sillas de Quimioterapia	7	7	15	7	7
Total Pública (Hospitales Distritales)		47	47	79	79	105
Pública (Otras Entidades)	Sillas de Quimioterapia	0	0	0	0	0
Total Pública (Otras Entidades)		0	0	0	0	0
Pública (Otras ESE)	Sillas de Hemodiálisis	11	11	11	11	11
	Sillas de Quimioterapia	0	0	47	47	47
Total Pública (Otras ESE)		11	11	58	58	58
Total general		620	620	1.179	1.327	1.481

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

Frente al comportamiento de la oferta en el periodo 2014-2018, se ha observado en la red privada una tendencia positiva en el número de sillas de hemodiálisis y quimioterapia, aumento del 134.5 % representado en 756 nuevas sillas. En lo que refiere a la oferta de estas sillas en Hospitales del Distrito, la tendencia en sillas de hemodiálisis ha sido al incremento

progresivo (123 %, 58 nuevas sillas) dado por el crecimiento en sillas de hemodiálisis. La capacidad instalada en sillas de hemodiálisis y quimioterapia en otras ESE del orden nacional, se ha mantenido constante en el periodo.

2.3.9.7 Servicios habilitados en las IPS

A continuación, se presenta distribución de la oferta de servicios de salud habilitados en la ciudad, según grupo de servicios más relevantes:

a. Consulta externa

Especialidades básicas

En este ítem se presenta información sobre especialidades de salud consideradas básicas: Anestesia, Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Cirugía general y Pediatría, en las cuales a diciembre de 2018 se dispuso de un total de 2.346 servicios habilitados.

Tabla 92. Especialidades básicas habilitadas en Bogotá D. C., 2018

Servicio	Privada	Pública	Total
Anestesia	283	18	301
Ginecoobstetricia	614	45	659
Medicina interna	591	41	632
Cirugía general	90	15	105
Pediatría	606	43	649
Total	2.184	162	2.346

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

El 93,1 % de servicios de especialidades básicas (2.184 servicios) se encuentran habilitados por prestadores de servicios de salud de carácter privado y solo un 6,9 % pertenecen al sector público (162 servicios). En este orden, a través de la red privada se ofertan el 94 % de servicios de anestesia, el 93.2 % de servicios de ginecoobstetricia, el 93.5 % de servicios de medicina interna, el 85.7 % de servicios de cirugía general y el 93.4 % de servicios de pediatría.

Con relación a la ubicación territorial de los mismos, se observa que el 74,9 % de la oferta de especialidades básicas se encuentra distribuida entre las localidades de Usaquén (29.8 %), Chapinero (28.9 %), Teusaquillo (9.8 %) y Suba (6.4 %). Las localidades donde existe

la menor oferta de estos servicios básicos especializados son La Candelaria y Sumapaz (0.12 %), Bosa (0,6 %), Tunjuelito (0.98 %) y Ciudad Bolívar (1.2 %), siendo necesario resaltar que la oferta existente ha sido desarrollada en mayor proporción por la red pública.

Tabla 93. Especialidades básicas habilitadas por localidad de Bogotá D. C., a diciembre de 2018

LOCALIDAD	PRIVADA	PÚBLICA	TOTAL GENERAL
ANTONIO NARIÑO			
203-CIRUGÍA GENERAL	1	1	2
301-ANESTESIA	2	1	3
320-GINECOBSTERICIA	10	1	11
329-MEDICINA INTERNA	6	0	6
342-PEDIATRÍA	9	1	10
Total ANTONIO NARIÑO	28	4	32
BARRIOS UNIDOS			
203-CIRUGÍA GENERAL	7	0	7
301-ANESTESIA	19	0	19
320-GINECOBSTERICIA	22	1	23
329-MEDICINA INTERNA	23	1	24
342-PEDIATRÍA	25	1	26
Total BARRIOS UNIDOS	96	3	99
BOSA			
203-CIRUGÍA GENERAL	0	1	1
301-ANESTESIA	0	1	1
320-GINECOBSTERICIA	1	3	4
329-MEDICINA INTERNA	1	4	5
342-PEDIATRÍA	1	3	4
Total BOSA	3	12	15
CHAPINERO			
203-CIRUGÍA GENERAL	16	1	17
301-ANESTESIA	76	1	77
320-GINECOBSTERICIA	223	1	224
329-MEDICINA INTERNA	197	1	198
342-PEDIATRÍA	160	1	161
Total CHAPINERO	672	5	677
CIUDAD BOLIVAR			
203-CIRUGÍA GENERAL	1	1	2
301-ANESTESIA	1	2	3
320-GINECOBSTERICIA	4	4	8
329-MEDICINA INTERNA	3	5	8
342-PEDIATRÍA	4	5	9
Total CIUDAD BOLIVAR	13	17	30
ENGATIVA			
203-CIRUGÍA GENERAL	3	1	4
301-ANESTESIA	4	1	5
320-GINECOBSTERICIA	13	3	16
329-MEDICINA INTERNA	13	2	15
342-PEDIATRÍA	18	2	20
Total ENGATIVA	51	9	60
FONTIBON			
203-CIRUGÍA GENERAL	2	1	3
301-ANESTESIA	3	1	4
320-GINECOBSTERICIA	13	1	14
329-MEDICINA INTERNA	11	1	12
342-PEDIATRÍA	15	2	17
Total FONTIBON	44	6	50
KENNEDY			
203-CIRUGÍA GENERAL	6	1	7
301-ANESTESIA	5	1	6
320-GINECOBSTERICIA	22	3	25
329-MEDICINA INTERNA	17	3	20
342-PEDIATRÍA	24	1	25
Total KENNEDY	74	9	83
LA CANDELARIA			
203-CIRUGÍA GENERAL	1		1
301-ANESTESIA	1		1
342-PEDIATRÍA	1		1
Total LA CANDELARIA	3		3
LOS MARTIRES			
203-CIRUGÍA GENERAL	5	0	5
301-ANESTESIA	5	0	5
320-GINECOBSTERICIA	5	1	6
329-MEDICINA INTERNA	4	1	5
342-PEDIATRÍA	6	1	7
Total LOS MARTIRES	25	3	28
PUENTE ARANDA			
203-CIRUGÍA GENERAL	1	0	1
301-ANESTESIA	3	0	3
320-GINECOBSTERICIA	11	1	12
329-MEDICINA INTERNA	15	1	16
342-PEDIATRÍA	13	1	14
Total PUENTE ARANDA	43	3	46
RAFAEL URIBE			
203-CIRUGÍA GENERAL	1		1
301-ANESTESIA			2
320-GINECOBSTERICIA	13	3	16
329-MEDICINA INTERNA	14	3	17
342-PEDIATRÍA	11	3	14
Total RAFAEL URIBE	41	9	50
SAN CRISTOBAL			
203-CIRUGÍA GENERAL	1	2	3
301-ANESTESIA	1	5	6
320-GINECOBSTERICIA	3	6	9
329-MEDICINA INTERNA	1	5	6
342-PEDIATRÍA	1	7	8
Total SAN CRISTOBAL	7	25	32
SANTAFE			
203-CIRUGÍA GENERAL	2	2	4
301-ANESTESIA	5	2	7
320-GINECOBSTERICIA	3	2	5
329-MEDICINA INTERNA	6	2	8
342-PEDIATRÍA	4	3	7
Total SANTAFE	20	11	31
SUBA			
203-CIRUGÍA GENERAL	5	1	6
301-ANESTESIA	12	1	13
320-GINECOBSTERICIA	42	3	45
329-MEDICINA INTERNA	39	4	43
342-PEDIATRÍA	41	3	44
Total SUBA	139	12	151
SUMAPAZ			
320-GINECOBSTERICIA		1	1
329-MEDICINA INTERNA		1	1
342-PEDIATRÍA		1	1
Total SUMAPAZ		3	3
TEUSAQUILLO			
203-CIRUGÍA GENERAL	18	1	19
301-ANESTESIA	49		49
320-GINECOBSTERICIA	60	4	64
329-MEDICINA INTERNA	54	2	56
342-PEDIATRÍA	40	2	42
Total TEUSAQUILLO	221	9	230
TUNJUELITO			
203-CIRUGÍA GENERAL		1	1
301-ANESTESIA		1	1
320-GINECOBSTERICIA	7	2	9
329-MEDICINA INTERNA	2	2	4
342-PEDIATRÍA	6	2	8
Total TUNJUELITO	15	8	23
USAQUEN			
203-CIRUGÍA GENERAL	21	1	22
301-ANESTESIA	96	1	97
320-GINECOBSTERICIA	161	3	164
329-MEDICINA INTERNA	184	2	186
342-PEDIATRÍA	227	2	229
Total USAQUEN	689	9	698
USME			
320-GINECOBSTERICIA		2	2
329-MEDICINA INTERNA		1	1
342-PEDIATRÍA		2	2
Total USME		5	5

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

Especialidades quirúrgicas

Con relación a los servicios de consulta externa quirúrgica: cirugía general adultos, cirugía de cabeza y cuello, de mama y tejidos blandos, cirugía ortopédica, cirugía de tórax, cirugía gastrointestinal y cirugía Laparoscópica, entre otros, la oferta es de 1.545 servicios en el Distrito Capital. El 92.7 % de estos servicios son de carácter privado (1.432) y solo un 7.3 % (113 servicios) pertenecen al sector público. La mayor oferta de este servicio se encuentra en Cirugía plástica y estética (9.7 %, 113 servicios), Cirugía general (9%, 105 servicios), y Cirugía Maxilofacial (5.8 %, 68 servicios).

Tabla 94. Servicios de consulta externa de cirugía habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. A diciembre de 2018

Servicio	Privada	Pública	Total
303-Cirugía Cardiovascular	48	4	52
304-Cirugía General	374	24	398
305-Cirugía Neurológica	31	6	37
306-Cirugía Pediátrica	47	8	55
362-Cirugía De Cabeza Y Cuello	39	3	42
363-Cirugía De Mano	78	8	86
364-Cirugía De Mama Y Tumores Tejidos Blandos - No Oncológico	16	3	19
365-Cirugía Dermatológica	9	5	14
366-Cirugía De Tórax	44	8	52
367-Cirugía Gastrointestinal	22	4	26
368-Cirugía Ginecológica Laparoscópica	11	3	14
369-Cirugía Plástica Y Estética	310	14	324
372-Cirugía Vasculuar	72	9	81
410-Cirugía Oral	139	4	143
411-Cirugía Maxilofacial	192	10	202
Total general	1.432	113	1.545

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

Según su ubicación, el 73.8 % de servicios de cirugía (general y especializada) se encuentran ubicados en las localidades de Usaquén (29.1 %), Chapinero (28.8 %), Teusaquillo (10 %), Suba (7.6 %) y el 3.8 % en la localidad de Kennedy. Las localidades donde se encuentra la menor oferta de servicios quirúrgicos son: Sumapaz, Usme, Bosa y Puente Aranda, cada una con menos del 1 %.

Otras especialidades no quirúrgicas

En este grupo se agregan servicios de consulta externa como endocrinología, genética, geriatría, hematología, infectología, inmunología, neumología, toxicología, urología, dolor y cuidados paliativos; que consolidan la oferta de 1545 servicios en el Distrito Capital. Según la naturaleza jurídica, el 94 % de estos servicios son de carácter privado (1.455) y solo un 6 % pertenece al sector público (90 servicios).

Tabla 95. Otras especialidades no quirúrgicas habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018

Servicio	Privada	Pública	Total
308-Dermatología	451	17	468
309-Dolor y cuidados paliativos - no oncológico	37	2	39
309-Dolor y cuidados paliativos - si oncológico	33	3	36
310-Endocrinología	166	11	177
317-Genética	50	5	55
318-Geriatría	47	2	49
321-Hematología	80	6	86
323-Infectología	65	10	75
324-Inmunología	5		5
331-Neumología	131	10	141
354-Toxicología	18	1	19
355-Urología	310	17	327
386-Neumología pediátrica	50	4	54
708-Urología - litotripsia urológica	12	2	14
Total	1.455	90	1.545

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

Con relación a la ubicación territorial, el 76% de la oferta de especialidades no quirúrgicas se encuentra distribuida entre las localidades de Chapinero (con el 31.1 % de la oferta), Usaquén (27.1 % de la oferta), Teusaquillo (11.1 % de la oferta) y Suba (6.7 % de la oferta). Las localidades donde existe la menor oferta de estos servicios son Bosa, Usme, Tunjuelito y Antonio Nariño (menos del 1 %). Estos servicios son inexistentes en las localidades de La Candelaria y Sumapaz.

Cardiología

En cuanto a servicios de Cardiología, el Distrito Capital cuenta con 321 servicios habilitados para atención ambulatoria, el 82 % de cardiología adultos y el 18 % de cardiología pediátrica. Se observa que el 93.8 % de estos servicios son de carácter privado (301) y solo un 6.2 % pertenecen al sector público (20).

Tabla 96. Servicios de Cardiología habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018

Servicio	Privada	Pública	Total
302-Cardiología	249	14	263
361-Cardiología pediátrica	52	6	58
Total general	301	20	321

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

Según su ubicación territorial, el 78.8 % de la oferta de servicios de cardiología se encuentran distribuidos entre las localidades de Usaquén (29.9 %), Chapinero (26.5 %), Teusaquillo (10.9 %) y Suba (11.5 %). Las localidades donde existe la menor oferta de servicios de Cardiología son Antonio Nariño, Bosa, Puente Aranda y Tunjuelito, cada una con el 0.6 %. Estos servicios son inexistentes en las localidades de Sumapaz, La Candelaria y Usme.

Gastroenterología

En el Distrito Capital se encuentran habilitados un total de 226 servicios de Gastroenterología. De estos, el 94% (212) son de carácter privado y solo un 6% (14) pertenecen al sector público.

Tabla 97. Servicios de Gastroenterología habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018

Servicio	Privada	Pública	Total
316-Gastroenterología	212	14	226
Total	212	14	226

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

Respecto a su ubicación en el territorio se encuentra que la oferta de estos servicios se concentra en las localidades de Chapinero (33 %), Usaquén (26 %), Teusaquillo (13 %) y Suba (8 %). Las localidades donde existe la menor oferta de servicios de Gastroenterología son Santa Fe, Tunjuelito y Puente Aranda cada una con el 0.4 % de la oferta. Estos servicios son inexistentes en las localidades de Usme, La Candelaria y Sumapaz.

Neurocirugía y neurología

A diciembre de 2018, en la ciudad de Bogotá se encontraron habilitados un total de 229 servicios de neurocirugía y 120 de neurología; el 95 % de los servicios (330) son de carácter privado y solo un 5 % (19) pertenecen al sector público.

Tabla 98. Servicios de neurología y neurocirugía habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018

Servicio	Privada	Pública	Total
387-Neurocirugía	113	7	120
332-Neurología	217	12	229
Total	330	19	349

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

Con relación a la ubicación territorial de estos servicios se tiene que el 32 % de los mismos son ofertados en la localidad de Chapinero, el 25 % en la localidad de Usaquén y el 13 % en la localidad de Teusaquillo. Las localidades donde existe la menor oferta de servicios de Neurocirugía y Neurología son Tunjuelito, Santa Fe, La Candelaria, Bosa, Puente Aranda, Fontibón, Antonio Nariño y Ciudad Bolívar, cada una con menos del 1 %. No se halla establecida oferta de estos servicios en las localidades de Usme y Sumapaz.

Ortopedia

La oferta de servicios de ortopedia, consolida 624 servicios ofertados en el Distrito Capital. Según la naturaleza jurídica, el 96 % de los servicios son de carácter privado (599) y el 4 % pertenecen al sector público (25).

Tabla 99. Servicios de Ortopedia habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018

Servicio	Privada	Pública	Total
339-Ortopedia y/o traumatología	599	25	624
Total	599	25	624

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

El 81.3 % de los servicios ofertados se encuentran distribuidos entre las localidades de Usaquén (32.1 %), Chapinero (31.7 %), Teusaquillo (11.2 %) y Suba (6.3 %). Las localidades donde existe la menor oferta de servicios de ortopedia son Usme, Tunjuelito, Santa Fe, Bosa, Antonio Nariño y Ciudad Bolívar. Se identifica inexistencia de estos servicios en la localidad de Sumapaz.

Nefrología

En cuanto a la especialidad de Nefrología, según la naturaleza jurídica, el 92 % de estos servicios (94) son de carácter privado y el 8 % (8) pertenece al sector público.

Tabla 100. Servicios de Nefrología habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018

Servicio	Privada	Pública	Total
330-Nefrología	94	8	102
Total	94	8	102

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

A nivel de territorio, el 69.6 % de estos servicios, se encuentran en la Zona Norte, distribuidos entre las localidades de Chapinero (24.5 %), Usaquén (19.6 %), Teusaquillo (16.7 %) y Suba (8.8 %). La menor oferta se identifica en las localidades de Bosa, Rafael Uribe y Tunjuelito. Estos servicios son inexistentes en las localidades de Antonio Nariño, Usme, La Candelaria y Sumapaz.

Especialidades Oncológicas

Con relación a las especialidades oncológicas (quirúrgicas y de consulta externa), la oferta es de 330 servicios en el Distrito Capital. El 86.7 % de estos servicios son de carácter privado (286) y un 13.3 % (44 servicios) pertenecen al sector público. La mayor oferta de estos servicios se encuentra en oncología clínica (14.5 %, 48 servicios), ginecología oncológica (10 %, 33 servicios), cirugía oncológica (8.2 %, 27 servicios) y hematología oncológica (6.4 %, 21 servicios).

Tabla 101. Servicios Oncológicos habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018

Servicio	Privada	Pública	Total
210-Cirugía oncológica	22	5	27
227-Cirugía oncológica pediátrica	3	2	5
232-Cirugía de mama y tumores tejidos blandos - si oncológico	24	3	27
237-Cirugía plástica oncológica	11	2	13
309-Dolor y cuidados paliativos - si oncológico	33	3	36
336-Oncología clínica	44	4	48
346-Rehabilitación oncológica	2		2
364-Cirugía de mama y tumores tejidos blandos - si oncológico	32	2	34
370-Cirugía plástica oncológica	14	1	15
373-Cirugía oncológica	15	3	18
374-Cirugía oncológica pediátrica	2	1	3
375-Dermatología oncológica	6	1	7
379-Ginecología oncológica	28	5	33
390-Oftalmología oncológica	4	2	6
391-Oncología y hematología pediátrica	10	3	13
393-Ortopedia oncológica	11	1	12
395-Urología oncológica	8	2	10
406-Hematología oncológica	17	4	21
Total	286	44	330

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

La oferta del 70.3 % de servicios oncológicos se encuentra distribuida en las localidades de Chapinero (30.9 %), Teusaquillo (20 %), Usaquén (19.4 %). Las localidades con menor oferta de estos servicios son Engativá y Tunjuelito, cada una con el 0.6 % de la oferta. Los servicios oncológicos son inexistentes en las localidades de Usme, Bosa, Fontibón, Antonio Nariño, Puente Aranda, La Candelaria, Ciudad Bolívar y Sumapaz.

a. Quirúrgicos

Con relación a los servicios quirúrgicos (cirugía o procedimientos), la oferta es de 1.166 servicios en el Distrito Capital. El 84 % de estos servicios son de carácter privado (979) y un 16 % (187 servicios) pertenecen al sector público. La mayor oferta de este servicio se encuentra en Cirugía plástica y estética (9.7 %, 113 servicios), Cirugía general (9 %, 105 servicios), Cirugía Otorrinolaringológica (7.7 %, 90 servicios), Cirugía Ortopédica (7.6 %, 89 servicios), Cirugía Ginecológica (7.3 %, 85 servicios), Cirugía Urológica (7.2 %, 84 servicios), Cirugía Oftalmológica (6.2 %, 72 servicios) y Cirugía Maxilofacial (5.8 %, 68 servicios).

Tabla 102. Servicios de Cirugía habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2018

Servicio	Privada	Pública	Total
201-Cirugía de cabeza y cuello	21	4	25
202-Cirugía cardiovascular	24	3	27
203-Cirugía general	90	15	105
204-Cirugía ginecológica	70	15	85
205-Cirugía maxilofacial	56	12	68
206-Cirugía neurológica	48	8	56
207-Cirugía ortopédica	74	15	89
208-Cirugía oftalmológica	59	13	72
209-Cirugía otorrinolaringología	78	12	90
211-Cirugía oral	16	5	21
212-Cirugía pediátrica	36	13	49
213-Cirugía plástica y estética	101	12	113
214-Cirugía vascular y angiológica	48	8	56
215-Cirugía urológica	71	13	84
217-Otras cirugías - no oncológico	29	1	30
217-Otras cirugías - si oncológico	1		1
217-Otras cirugías proctología - no oncológico	1		1
217-Otras cirugías urología pediátrica - no oncológico	1		1
218-Cirugía endovascular neurológica	5	1	6
231-Cirugía de la mano	43	10	53
232-Cirugía de mama y tumores tejidos blandos - no oncológico	6	2	8
233-Cirugía dermatológica	24	9	33
234-Cirugía de tórax	26	7	33
235-Cirugía gastrointestinal	27	6	33
Total general	979	187	1.166

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

En cuanto a la ubicación en el territorio, la mayor concentración de la oferta de servicios quirúrgicos se encuentra en las localidades de Usaquén (29.1%), Chapinero (28,8 %) y Teusaquillo (10 %). La menor oferta de estos servicios se ubica en las localidades de San Cristóbal, Bosa, Santa Fe, Puente Aranda, Tunjuelito y Usme.

c. Internación

Este grupo de servicios incluye las camas de hospitalización general adultos y niños, así como las unidades de cuidados críticos (intermedios e intensivos) neonatales, pediátricas, adultos, de quemados y salud mental y consolida la oferta de 523 servicios para el Distrito Capital.

Según la naturaleza jurídica, el 72 % de estos servicios son de carácter privado y un 28% pertenece al sector público. La oferta de camas de hospitalización general –adultos y pediátrica- corresponde en un 69 % al sector privado (95 servicios) y en un 31 % al sector público (42 servicios). Respecto a servicios con camas de cuidados críticos, el 73 % pertenecen al sector privado (165 servicios) y el 27 % a la red pública (60 servicios). El 50 % de oferta de unidades de quemados corresponde al sector privado (un servicio), no siendo como para el año 2016 y anteriores, exclusividad del sector público. Mientras que el 100 % de servicios de cuidado intermedio en salud mental-psiquiatría, atención al consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo, internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas e internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas, es ofertado por el sector privado.

Tabla 103. Servicios de hospitalización habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2017

Servicio	Privada	Pública	Total general
101-General adultos	68	28	96
102-General pediátrica	27	14	41
103-Psiquiatría o unidad de salud mental	6	4	10
105-Cuidado intermedio neonatal	26	12	38
106-Cuidado intermedio pediátrico	14	5	19
107-Cuidado intermedio adultos	42	13	55
108-Cuidado intensivo neonatal	27	11	38
109-Cuidado intensivo pediátrico	14	7	21
110-Cuidado intensivo adultos	42	12	54
111-Unidad de quemados adultos	1	1	2

Servicio	Privada	Pública	Total general
112-Obstetricia	21	16	37
117-Cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	3	1	4
118-Cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1		1
120-Cuidado básico neonatal	23	11	34
121-Atención institucional de paciente crónico	22	1	23
123-Atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	2		2
124-Internación parcial en hospital	16	6	22
125-Unidad de quemados pediátricos	1	1	2
126-Hospitalización en unidad de salud mental	14	3	17
127-Internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	5		5
128-Internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	2		2
Total general	377	146	523

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

En lo que refiere a la ubicación en el territorio, la mayor concentración de la oferta de servicios de internación se encuentra en las localidades de Chapinero, Teusaquillo y Usaquén. La menor oferta de servicios de hospitalización se encuentra en las localidades de Bosa, Santa Fe, Sumapaz y Puente Aranda. En estas localidades se observa el mayor esfuerzo de la red pública por suplir las brechas de atención existentes, en respuesta a las necesidades de salud de la población que reside en las mismas. Los servicios de hospitalización son inexistentes en la localidad de La Candelaria.

d. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

Con relación a los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, que agrupa los servicios de diagnóstico cardiovascular, endoscopia digestiva, fibrobroncoscopia, laboratorio función pulmonar, laboratorio clínico, urología - litotripsia urológica, quimioterapia, radiología e imágenes diagnósticas, radioterapia, transfusión sanguínea, servicio farmacéutico, medicina nuclear, laboratorio de patología, ultrasonido, electro diagnóstico, terapias, hemodiálisis, diálisis peritoneal, terapias alternativas, entre otros; la oferta es de 7.949 servicios en el Distrito Capital. El 91.4 % de estos servicios son de carácter privado (43.246), el 8.5 % de naturaleza pública (3.381 servicios) y un 0.1 % (17 servicios) de carácter mixto. Ver tabla 26.

Tabla 104. Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, a diciembre de 2017

Servicio	Mixta	Privada	Pública	Total
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	5	7.272	672	7.949
Total	5	7.272	672	7.949

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

En cuanto a la ubicación en el territorio, la mayor concentración de la oferta de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica se encuentra en las localidades de la zona norte (69 %): Usaquén, Chapinero y Teusaquillo; y la menor oferta de estos servicios se ubica en las localidades del sur, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz.

2.3.9.8 Georreferenciación de la oferta de servicios y análisis

Al analizar la distribución en el territorio de la oferta de servicios de salud, para el año 2018 encontramos que el 69,5 % de los servicios de salud habilitados se encuentran ubicados en la zona Norte (32.403 servicios), el 14,4 % en la zona Sur Occidente (6.706 servicios), el 11,7 % en la zona Centro Oriente (5.443 servicios) y solo un 4,4 % de los servicios se prestan en la zona Sur (2.092 servicios).

Tabla 105. Distribución de servicios de salud de Bogotá D. C., según naturaleza jurídica del prestador, a diciembre de 2018

Zona	Servicio	Mixta	Privada	Pública	Total	% Dist. Servicios
Norte	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	5	5.296	215	5.516	69,4
	Consulta externa	9	19.611	423	20.043	73,1
	Internación	0	271	49	320	61,2
	Otros servicios	1	139	5	145	68,7
	Procesos	1	3.922	35	3.958	65,4
	Protección específica y detección temprana	0	1.130	243	1.373	46,3
	Quirúrgicos	0	853	78	931	71,1
	Transporte asistencial	0	65	10	75	51,7
	Urgencias	0	33	9	42	48,3
Subtotal norte		16	31.320	1.067	32.403	69,5%

Zona	Servicio	Mixta	Privada	Pública	Total	% Dist. Servicios
Centro oriente	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	0	802	165	967	12,2
	Consulta externa	0	2.610	295	2.905	10,6
	Internación	0	75	42	117	22,4
	Otros servicios	0	24	5	29	13,7
	Procesos	0	694	28	722	11,9
	Protección específica y detección temprana	0	286	163	449	15,1
	Quirúrgicos	0	146	76	222	17,0
	Transporte asistencial	0	10	3	13	9,0
	Urgencias	0	7	12	19	21,8
Total centro oriente		0	4.654	789	5.443	11,7
Sur	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	0	182	151	333	4,2
	Consulta externa	0	711	194	905	3,3
	Internación	0	0	32	32	6,1
	Otros servicios	0	0	3	3	1,4
	Procesos	0	304	30	334	5,5
	Protección específica y detección temprana	0	145	278	423	14,3
	Quirúrgicos	0	12	28	40	3,1
	Transporte asistencial	0	2	10	12	8,3
	Urgencias	0	0	10	10	11,5
Total sur		0	1.356	736	2.092	4,4
Sur occidente	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	0	992	141	1.133	14,3
	Consulta externa	1	3.329	222	3.552	13,0
	Internación	0	31	23	54	10,3
	Otros servicios	0	31	3	34	16,1
	Procesos	0	1.000	35	1.035	17,1
	Protección específica y detección temprana	0	403	318	721	24,3
	Quirúrgicos	0	83	33	116	8,9
	Transporte asistencial	0	38	7	45	31,0
	Urgencias	0	9	7	16	18,4
Total sur occidente		1	5.916	789	6.706	14,4

Zona	Servicio	Mixta	Privada	Pública	Total	% Dist. Servicios
Total D. C.	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	5	7.272	672	7.949	100
	Consulta externa	10	26.261	1134	27.405	100
	Internación	0	377	146	523	100
	Otros servicios	1	194	16	211	100
	Procesos	1	5.920	128	6.049	100
	Protección específica y detección temprana	0	1.964	1002	2.966	100
	Quirúrgicos	0	1.094	215	1.309	100
	Transporte asistencial	0	115	30	145	100
	Urgencias	0	49	38	87	100
Total D. C.		17	43.246	3.381	46.644	100,0

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

En consulta externa, el 73,1% de los servicios se encuentran ubicados en la zona norte (20.043 servicios), el 13 % (3.552) en la zona sur occidente, un 10,6 % (2.905 servicios) en la zona centro oriente y el 3,3 % restante (905) en la zona sur de Bogotá. Así mismo, los servicios de protección específica y detección temprana, se encuentran distribuidos en las zonas norte, sur occidente, centro oriente y sur, en 46,3 %, 24,3 %, 15,1% y 14,3 % respectivamente.

En cuanto a los servicios de urgencias, el 48,3% (42 servicios) se ubican en la zona norte de la ciudad, un 21,8 % (19 servicios) en la zona centro oriente, el 18,4 % (16 servicios) en la zona sur occidente y el 11,5 % (10) restante en la zona sur, este último desarrollado exclusivamente por la red pública.

Con respecto a los servicios de internación, el 61,2 % de los servicios se encuentran ubicados en la zona norte (320 servicios), el 22,4 % (117) en la zona centro oriente, un 10,3 % (54 servicios) en la zona sur occidente y el 6.1 % restante (32) en la zona sur del Distrito Capital, desarrollada únicamente por la red pública.

Los servicios quirúrgicos se encuentran habilitados de manera preferente en la zona norte de la ciudad (71,1 %, 931 servicios), seguidos de los ubicados en la zona centro oriente (17 %, 222 servicios), los existentes en la zona sur occidente (8.9 %, 116 servicios) y por último los registrados en la zona sur de la ciudad (3,1 %, 40 servicios).

El 69,4 % de los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica se encuentran ubicados en la zona norte (5.516 servicios), el 14,3 % (1.133) en la zona sur occidente, un 12,2 % (967 servicios) en la zona centro oriente y el 4,2 % restante (333) en la zona sur de la ciudad.

Los servicios de transporte asistencial se encuentran registrados en su mayor proporción en las zonas norte y sur occidente, 51,7 % (75 servicios) y 31 % (45 servicios), respectivamente. En las zonas centro oriente y sur se ubica una cantidad similar de servicios, 13 (9 %) y 12 (8,3 %) servicios, respectivamente.

En términos generales, la distribución de la oferta de servicios por sedes y grupos de servicios en las localidades de Bogotá descrita anteriormente nos permite concluir que:

- » La zona de servicios de salud norte contiene territorialmente la mayor representatividad de la oferta de sedes de prestadores y servicios en el D. C., distribuida en las localidades de Usaquén, Chapinero, Teusaquillo y Suba.
- » Sur occidente, es el segundo territorio o zona con mayor oferta de sedes y servicios de salud, ubicada principalmente en las localidades de Kennedy y Fontibón.
- » La zona centro oriente posee el tercer nivel de representatividad territorial de la oferta de sedes y servicios, encontrándose ubicada esta oferta en mayor proporción en las localidades de Santa Fe, Rafael Uribe y San Cristóbal.
- » La zona sur es la zona que posee la menor oferta de sedes y servicios y éstos se encuentran dispuestos en su mayoría en las localidades de Tunjuelito y Ciudad Bolívar. En esta zona la localidad de Sumapaz es la localidad con el menor número de sedes y servicios ofertados y los existentes son de resorte netamente público.

2.3.9.8.1 Georreferenciación de las sedes de prestadores de servicios de salud

En Bogotá a diciembre de 2018 se encontraban registradas 16.042 sedes de prestadores de servicios de salud, de las cuales el 74,8 % se concentraron en la zona norte, mientras que el restante 25,2 % de prestadores se encuentran distribuidos entre las demás localidades de la ciudad que conforman las zonas sur occidente (12,5 %), centro oriente (9,5 %) y sur (3,2 %).

Tabla 106. Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., por localidad, a diciembre de 2018

No.	Localidad	IPS	Objeto social diferente	Profesional independiente	Transporte especial	Total general	%
1	Usaquén	537	39	3.358	1	3.935	24,5
2	Chapinero	547	52	3.503	1	4.103	25,6
3	Santa Fe	88	39	290	2	419	2,6
4	San Cristóbal	43	9	198	0	250	1,6
5	Usme	25	5	91	0	121	0,8

No.	Localidad	IPS	Objeto social diferente	Profesional independiente	Transporte especial	Total general	%
6	Tunjuelito	39	8	124	0	171	1,1
7	Bosa	38	9	258	1	306	1,9
8	Kennedy	172	23	668	5	868	5,4
9	Fontibón	127	24	294	2	447	2,8
10	Engativá	190	23	565	3	781	4,9
11	Suba	316	48	927	3	1.294	8,1
12	Barrios Unidos	190	28	328	4	550	3,4
13	Teusaquillo	276	65	993	3	1.337	8,3
14	Los Mártires	48	20	114	1	183	1,1
15	Antonio Nariño	63	13	154	0	230	1,4
16	Puente Aranda	102	16	268	2	388	2,4
17	La Candelaria	8	3	23	0	34	0,2
18	Rafael Uribe Uribe	75	11	315	1	402	2,5
19	Ciudad Bolívar	41	2	177	0	220	1,4
20	Sumapaz	3	0	0	0	3	0,0
Total general		2.928	437	12.648	29	16.042	100

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2018.

La zona norte concentra el 74,8 % de las sedes de servicios de salud, con una participación importante en las localidades de Chapinero (25,6 %) y Usaquén (24,5 %). En las restantes localidades, Teusaquillo, Suba, Engativá y Barrios Unidos pertenecientes a esta Zona, los prestadores de servicios sitúan sus sedes en un 8,3 %, 8,1 %, 4,9 % y 3,4 % respectivamente.

La zona sur occidente consolida el 12,5 % de sedes de prestadores de servicios de salud de la ciudad; siendo más representativas en esta zona las localidades de Kennedy con el 5,4 %, Fontibón con el 2,8 %, Puente Aranda con el 2,4 % y Bosa con el 1,9 %.

La zona centro oriente consolida el 9,5 % de sedes de prestadores de servicios de salud de la ciudad, siendo más representativas en esta zona las localidades de Rafael Uribe Uribe con el 2,5 % y Santa Fe con el 2,6 % de las sedes.

Por último, la zona sur consolida el 3,2 % de sedes de prestadores, siendo más representativa en esta zona la localidad de Ciudad Bolívar con el 1,4 % de sedes y en segunda instancia la localidad de Tunjuelito, con el 1,1 % de las sedes (171); la localidad con la menor cantidad de sedes es Sumapaz, con solo 3 sedes pertenecientes a la red pública.

2.3.9.9 Programa de APH y centro regulador de urgencias y emergencias – CRUE del Distrito Capital

De acuerdo con el incremento de la población mundial y su gran concentración en las ciudades, las autoridades locales se están enfrentando a nuevos retos como el incremento de las amenazas a la seguridad urbana y la atención de emergencias. Tales retos, han obligado a las autoridades locales a implementar mejores sistemas tecnológicos que permitan la interoperabilidad de diferentes instituciones que atiendan de forma más oportuna las necesidades que exigen los ciudadanos.

Para el 2015, si bien Bogotá contaba con una serie de avance en los mecanismos de respuesta a emergencia, estos estaban desarticulados. Adicionalmente, presentaba varias limitaciones y debilidades que no permitían contar con un sistema integrado de emergencias y seguridad acorde a la importancia estratégica de la ciudad.

En mayo de 2016, la Alcaldía Mayor y la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, pusieron en funcionamiento la primera etapa del nuevo Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá -C4 - este es el corazón de la seguridad y de la atención de emergencias en la ciudad. Ofrece los servicios para atender incidentes de convivencia, seguridad ciudadana, ambientales y sanitarios. Para ello, el C4 articula las herramientas tecnológicas, operacionales y humanas dispuestas por el Distrito Capital con el propósito de dar una respuesta coordinada, eficiente y oportuna a los eventos de seguridad y emergencia que ocurren en la ciudad, generando información centralizada y confiable para la toma de decisiones, como también aporta en el conocimiento para la prevención y anticipación en esos eventos.

Este centro está conformado por siete agencias así: Número Único de Seguridad y Emergencia - Línea 123, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, Unidad Administrativa Especial de Cuerpo de Bomberos, Secretaría de Movilidad, Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático – IDIGER-CC, Policía Metropolitana de Bogotá, Centro Automático de Despacho – CAD. La apuesta tecnológica de este proyecto, se enfoca en el fortalecimiento y la integración tecnológica, para facilitar las labores de respuesta, acciones de prevención y alertas tempranas.

Las entidades responsables de la atención de emergencias del Distrito, avanzaron en la integración y fortalecimiento de una red única de radios de emergencia, ofreciendo los servicios básicos para atender incidentes de convivencia, seguridad ciudadana, ambientales y sanitarios y dejaron a estos organismos mucho más cerca de la comunidad. Lo anterior, aumentó la articulación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias con otras agencias de la ciudad que actúan en situaciones de urgencias y emergencias sanitarias. Lo mencionado, conllevó a que la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, realizará inversión de recursos financieros en los sistemas de radiocomunicaciones de manera tal que se lograra la integración y fortalecimiento de la red única de radios de emergencia del Distrito Capital.

Sistema de emergencias médicas SEM

La prestación de los servicios de urgencias en sus diferentes ámbitos en el Distrito Capital, evidenciaba problemas relacionados con la organización, control y funcionamiento de los prestadores de servicios de salud, la existencia de múltiples barreras de acceso para los usuarios de los servicios, dificultades en la función de regulación y coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencia-CRUE, por lo que fue necesario establecer las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM en el Distrito Capital de Bogotá, con el fin de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, en lugares públicos y/o privados, con el fin de articular los diferentes actores para garantizar una respuesta oportuna y efectiva a las situaciones de urgencia, emergencias y desastres en salud, en lugares públicos y/o privados que se presenten en el Distrito Capital.

Al respecto, el Centro de Comando, Control, Cómputo y Comunicaciones - C4 de la Secretaría de Seguridad Distrital Convivencia y Justicia adquirió en el año 2018 el aplicativo PremierOne CAD (Despacho Asistido por Computadora) cuyo objetivo es el efectuar la modernización tecnológica en el subsistema de recepción y despacho CAD, basado en la evolución del sistema CAD con soporte de fábrica, de conformidad con lo indicado en la propuesta técnica y económica presentada por ETB. Este proceso de actualización le permitirá a la entidad, en el marco de la aplicación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM, lograr una mejor capacidad técnica y operativa para atender las diversas situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el Distrito.

En ese orden de ideas y con el ánimo de impactar ese rendimiento, la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, revisó, validó y actualizó el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica (versiones 8, 9 y 10 desde el año 2016 a la fecha) con el ánimo de determinar un mejor triage (clasificación y priorización) de las solicitudes allegadas mediante la transferencias de las llamadas a la Línea de Emergencias 123, así como mejores respuestas en el despacho de los vehículos de emergencia y una mayor integralidad en la misma.

Cumpliendo con lo definido en el Resolución 1220 de 2010, además se realiza la coordinación de la operación con los procesos de referencia y contrareferencia en el área de influencia del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE desde la recepción de las solicitudes que ingresan, ya sea por vía telefónica o por vía electrónica. A cada una de las solicitudes de apoyo, se les evalúa el estado clínico del paciente, aseguramiento en salud, requerimiento realizado por la entidad remitora y con base a lo anterior, se realiza la gestión pertinente para brindar el apoyo requerido ante la misma con el carácter de urgencia.

Desde comienzos de 2018 con la colaboración y participación de un equipo interdisciplinario de la Secretaria Distrital de Salud se realizaron mesas de trabajo coordinadas desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, junto con la socialización a otras Secretarías de la Alcaldía Mayor de Bogotá que tenían competencia, logrando expedir el

Decreto 793 del 20 de diciembre de 2018, “Por medio del cual se establecen las Normas y Procedimientos Administrativos, Técnicos y Operativos para la Implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud”, que permite la implementación, organización y operación del Sistema de Emergencias en el Distrito.

Como ya se mencionó, el Artículo 9º del mencionado Decreto establece como componentes operativos del SEM Distrital, los siguientes: 1) Notificación y acceso al sistema, 2) Coordinación y gestión de las solicitudes, 3) Atención prehospitalaria y traslado de pacientes, 4) Atención de urgencias y hospitalaria, 5) Educación a la comunidad e Implementación del programa de Primer Respondiente, 6) Investigación y Vigilancia Epidemiológica, 7) Formación del Talento Humano requerido.

A continuación, se relaciona el porcentaje estimado de avance de dichos componentes:

Tabla 107. Avance en la implementación del sistema de emergencias médicas en Bogotá D. C., a octubre de 2019

Componente	% Estimado de Avance
Notificación y acceso al sistema	95
Coordinación y gestión de las solicitudes	95
Atención prehospitalaria y traslado de pacientes	95
Atención de urgencias y hospitalaria	70
Educación a la comunidad e Implementación del Programa de Primer Respondiente	95
Investigación y Vigilancia Epidemiológica	70
Formación del Talento Humano requerido	70

Fuente: SDS. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Formato de autoevaluación implementación del Sistema de Emergencia Médicas.

Centro regulador de urgencias y emergencias

Tabla 108. Principales indicadores de gestión de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2019

INDICADOR	2016	2017	2018	2019 (enero- octubre)	Tendencia
Incidentes de ProCAD que ingresaron al CRUE	669.929	547.982	491.769	411.344	
Promedio diario de incidentes de ProCAD que ingresaron al CRUE en cada año	1.830	1.501	1.347	1.200	
Proporción de incidentes de ProCAD cerrados por el CRUE como "atendido"	34,60%	36,74%	50,46%	52,74%	
Proporción de incidentes de ProCAD "atendido", con despacho	51,25%	36,26%	35,22%	40,36%	
Proporción de incidentes de ProCAD cerrados por el CRUE con código diferente a "atendido"	65,40%	63,26%	49,54%	47,26%	
Proporción de diferente a "atendido", con despacho	14,22%	11,80%	22,25%	24,31%	
Proporción de incidentes de ProCAD de prioridad "Alta"	65,13%	65,22%	62,16%	64,00%	
Proporción de incidentes de ProCAD de prioridad "Alta", con despacho	34,06%	25,89%	35,86%	42,05%	
Proporción de incidentes de ProCAD con despacho	27,03%	20,78%	28,79%	32,78%	
Concentración de despachos por incidente de ProCAD con despacho	1,13	1,10	1,08	1,07	
Traslados	81.817	53.296	64.171	63.850	
Promedio diario de despachos	559,7	342,9	419,4	354,4	
Mediana de tiempo de respuesta a incidentes de prioridad alta, por año	0:23:33	0:27:34	0:24:25	0:22:41	

Fuente Sistema de información ProCAD-Computer Aided Dispatch, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2018, bases de datos definitivas; enero a octubre de 2019, bases de datos preliminares.

Frente al seguimiento de algunos indicadores derivados de la gestión de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE (Tabla 106), llama la atención que al comparar el año 2016 frente al año 2019 con corte a octubre se presenta una disminución del 38,6 % en los incidentes reportados al CRUE por el Centro Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo C4, así mismo, se observa un incremento del 23,5 % en el despacho de recursos a incidentes de prioridad alta y un incremento también del 21,3 % en la proporción de todos los incidentes con despacho.

Tabla 109. Principales indicadores de gestión de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Bogotá D. C., enero a octubre de 2019

INDICADOR	Año 2019										
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Tendencia
Incidentes de ProCAD que ingresaron al CRUE	33.664	37.001	43.355	39.179	42.221	38.839	43.167	44.670	44.739	44.509	
Promedio diario de incidentes de ProCAD que ingresaron al CRUE en cada año	1.086	1.321	1.399	1.306	1.362	1.295	1.392	1.441	1.491	1.484	
Proporción de incidentes de ProCAD cerrados por el CRUE como "atendido"	53,78%	52,11%	51,65%	53,14%	53,08%	52,66%	52,85%	52,64%	52,66%	52,81%	
Proporción de incidentes de ProCAD "atendido", con despacho	42,60%	38,57%	37,64%	37,26%	37,58%	39,09%	44,03%	42,63%	41,60%	42,58%	
Proporción de incidentes de ProCAD cerrados por el CRUE con código diferente a "atendido"	46,22%	47,89%	48,35%	46,86%	46,92%	47,34%	47,15%	47,36%	47,34%	47,19%	
Proporción de diferente a "atendido", con despacho	26,11%	25,10%	24,64%	24,93%	26,52%	26,28%	23,20%	22,02%	22,01%	22,34%	
Proporción de incidentes de ProCAD de prioridad "Alta"	63,85%	64,29%	64,47%	61,79%	62,59%	63,42%	65,70%	66,01%	64,02%	63,83%	
Proporción de incidentes de ProCAD de prioridad "Alta", con despacho	43,42%	39,55%	39,22%	40,38%	41,47%	41,98%	42,84%	41,54%	41,78%	42,73%	
Proporción de incidentes de ProCAD con despacho	34,98%	32,12%	31,35%	31,48%	32,39%	33,03%	34,21%	32,87%	32,33%	33,02%	
Número de despachos	11.624	12.786	14.600	13.220	14.593	12.828	16.392	16.298	17.018	16.324	
Concentración de despachos por incidente de ProCAD con despacho	0,99	1,08	1,07	1,07	1,07	1,00	1,11	1,11	1,11	1,11	
Traslados	5.710	5.556	6.568	5.728	6.088	5.857	6.162	7.337	7.354	7.490	
Promedio diario de despachos	375	456,6	471	440,7	470,7	427,6	528,8	525,7	567,7	544,3	
Mediana de tiempo de respuesta a incidentes de prioridad alta, por año	0:20:33	0:21:34	0:23:13	0:23:08	0:22:57	0:23:35	0:22:22	0:23:11	0:23:13	0:23:08	

Fuente: Sistema de información ProCAD-Computer Aided Dispatch, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. enero a octubre de 2019, bases de datos preliminares.


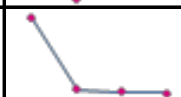

Al comparar los meses de enero de 2019 frente al mes de octubre de 2019, se evidencia un incremento del 32 % en los incidentes que ingresaron al CRUE así como un incremento del 45 % en el promedio diario de despachos, también se observa un incremento del 31 % en los traslados realizados y del 40 % en el número total de despachos.

Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: valoraciones con y sin traslado.

En el periodo de enero de 2016 a octubre de 2019, se observa una disminución en el total de incidentes con despacho no fallido atendidos por la Subdirección Centro Regulador


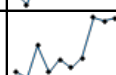
de Urgencias y Emergencias -CRUE, tanto en los traslados como en las valoraciones (Tabla 107), hecho que se relaciona con la disminución de incidentes que ingresaron desde el C4 (Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá). Mientras que, al revisar el periodo de enero a octubre de 2019, específicamente entre los meses de julio a octubre se evidencia un incremento de las valoraciones y traslados efectuados, hecho que se relaciona con la entrada en vigor del Decreto 793 de 2018, a partir del 01 de julio de 2019 (Tener en cuenta en la gráfica solamente los primeros 9 meses del año por ello relacionar con la Tabla 5) (tabla 107).

Tabla 110. Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2019

Atenciones	Años 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019 (enero - octubre)	Tendencia
Valoración con traslado	81.817	53.296	64.171	63.850	
Valoraciones sin traslado	28.505	18.753	18.523	18.338	
Total despachos no fallidos	110.322	72.049	82.694	82.188	

Fuente: Sistema de información ProCAD, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2018, bases de datos definitivas; enero a octubre de 2019, bases de datos preliminares.

Tabla 111. Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2019

Atenciones	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	Tendencia
Valoración con traslado	5.710	5.556	6.568	5.728	6.088	5.857	6.162	7.337	7.354	7.490	
Valoraciones sin traslado	1.703	1.569	1.871	1.654	1.775	1.709	1.777	2.221	2.032	2.027	
Total despachos no fallidos	7.413	7.125	8.439	7.382	7.863	7.566	7.939	9.558	9.386	9.517	

Fuente: Sistema de información ProCAD, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2018, bases de datos definitivas; enero a octubre de 2019, bases de datos preliminares.

Caracterización demográfica de los pacientes atendidos por las tripulaciones de vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

A continuación, se relacionan las principales características socio demográficas de la población atendida, que requirió valoración con o sin traslado por alguno de los recursos del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias durante enero del 2016 a octubre de 2019. La información registrada de enero de 2016 a octubre de 2019 contiene los traslados y valoraciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

En cuanto al sexo de la población atendida se evidencia que el 51 % corresponde al sexo masculino y el 49% restante al sexo femenino.

Tabla 112. Traslados y valoraciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por sexo. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2019

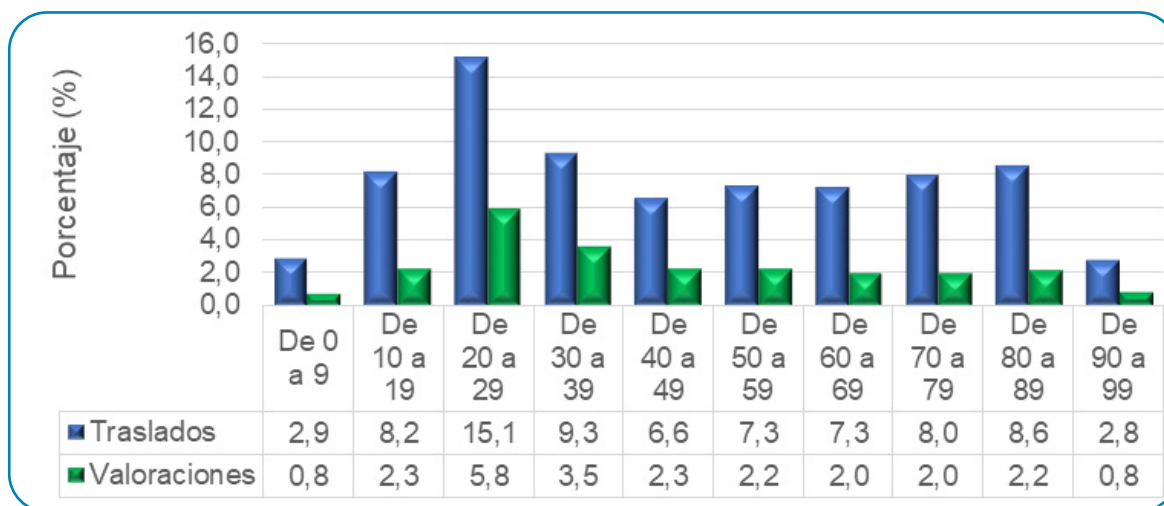
Sexo	2016			2017			2018			Enero a octubre de 2019		
	Traslado %	Valoración %	Total %	Traslado %	Valoración %	Total %	Traslado %	Valoración %	Total %	Traslado %	Valoración %	Total %
Femenino	37,2	12,0	49,1	38,0	11,3	49,3	38,2	10,2	48,4	37,7	10,2	47,8
Masculino	37,1	13,8	50,9	38,4	12,3	50,7	39,8	11,8	51,6	39,9	12,3	52,2

Fuente: Sistema de información ProCAD, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2018, bases de datos definitivas; enero a octubre de 2019, bases de datos preliminares.

Frente al grupo de edad se evidencia que del total de población atendida el mayor porcentaje de población se concentra en el grupo de 20 a 29 años con el 20,9 %, seguida de la población de 30 a 39 años con el 12,9 % y de la población de 80 a 89 años con el 10,8 %. Al revisar la información específicamente para los traslados, la población de 20 a 29 años representa el 15,1 % mientras que en las valoraciones representa el 5,8 %.

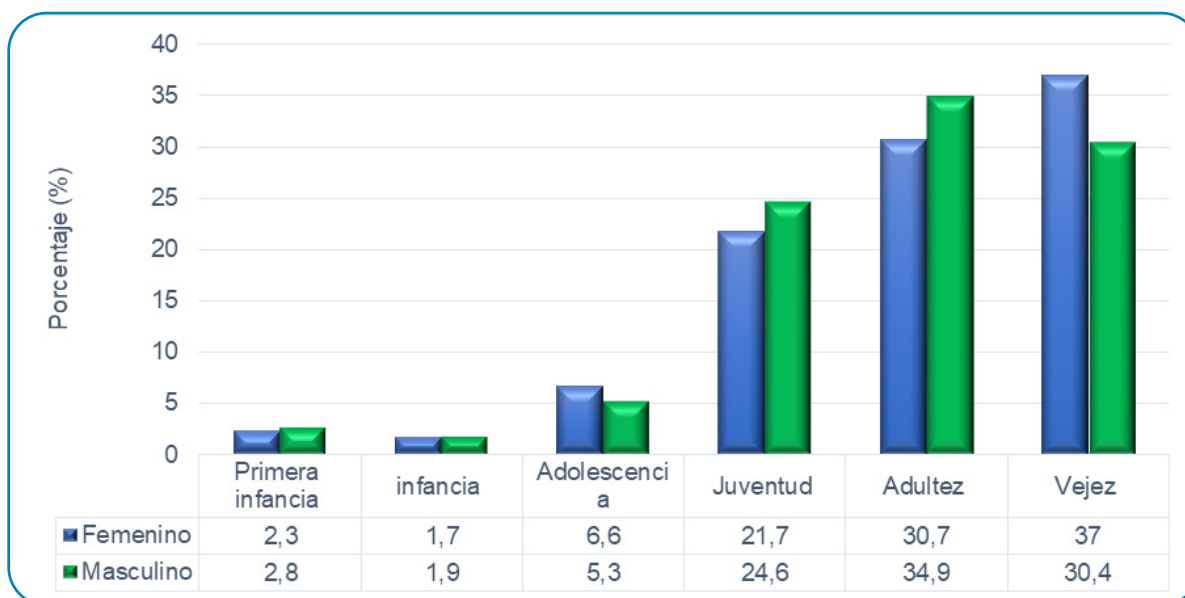
En cuanto al curso de vida se evidencia que hay un incremento directamente proporcional entre las atenciones realizadas y el curso de vida de la población, presentándose mayor número de atenciones para la población con vejez seguido de los adultos.

Gráfico 64. Traslados y valoraciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por grupo de edad. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2019



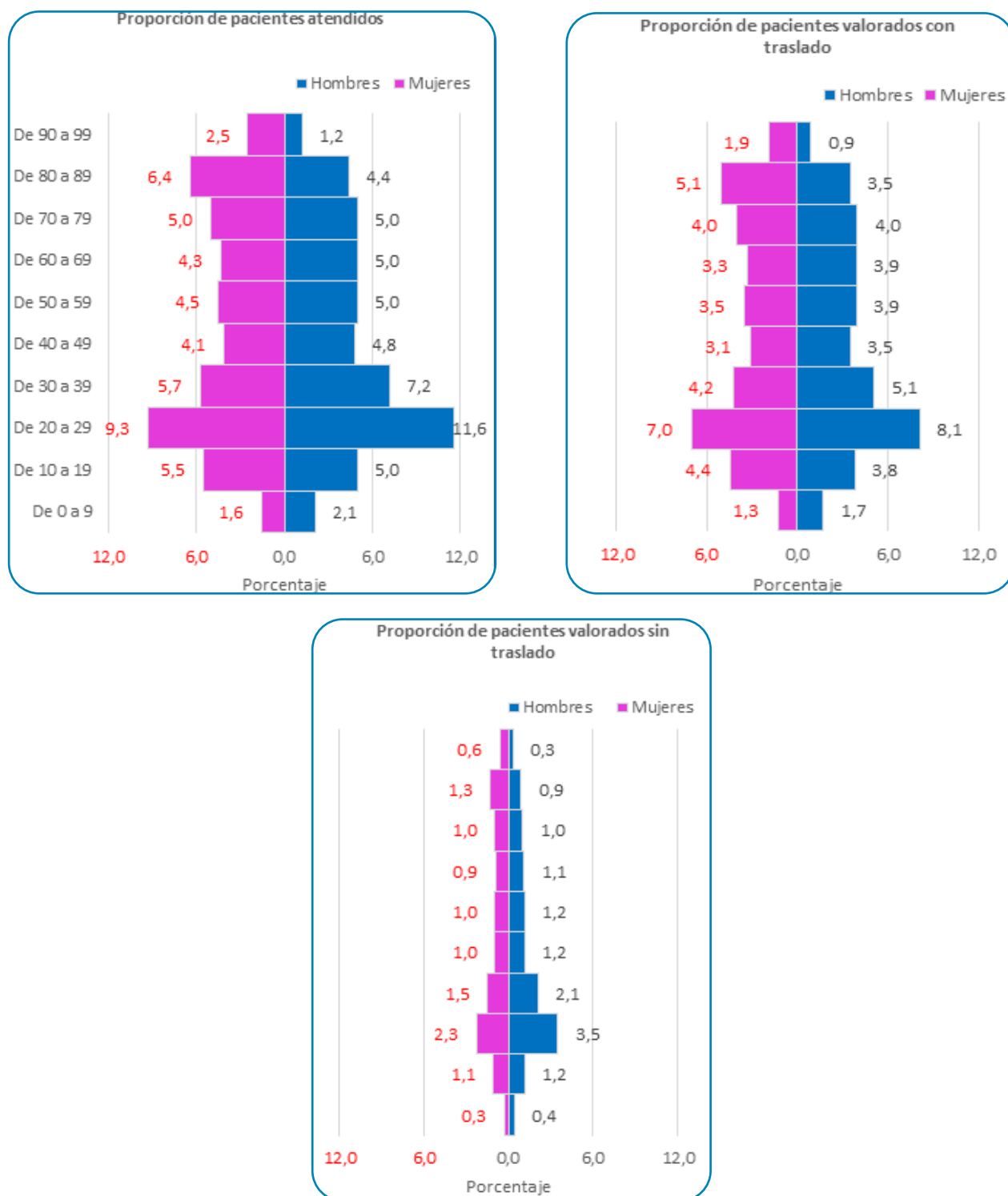
Fuente: Sistema de información ProCAD, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2018, bases de datos definitivas; enero a octubre de 2019, bases de datos preliminares.

Gráfico 65. Traslados y valoraciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y otros al implementarse el SEM Distrital a partir del 1 de julio de 2019



Fuente: Sistema de información ProCAD, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2018, bases de datos definitivas; enero a octubre de 2019, bases de datos preliminares. Nota: Enfoque Curso de vida, Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. Primera infancia: de 0 a 5 años, Infancia: de 6 a 11 años, Adolescencia: de 12 a 17 años, Juventud: de 18 a 28 años, Adulthood: de 29 a 59 años, Vejez: mayores de 60 años.

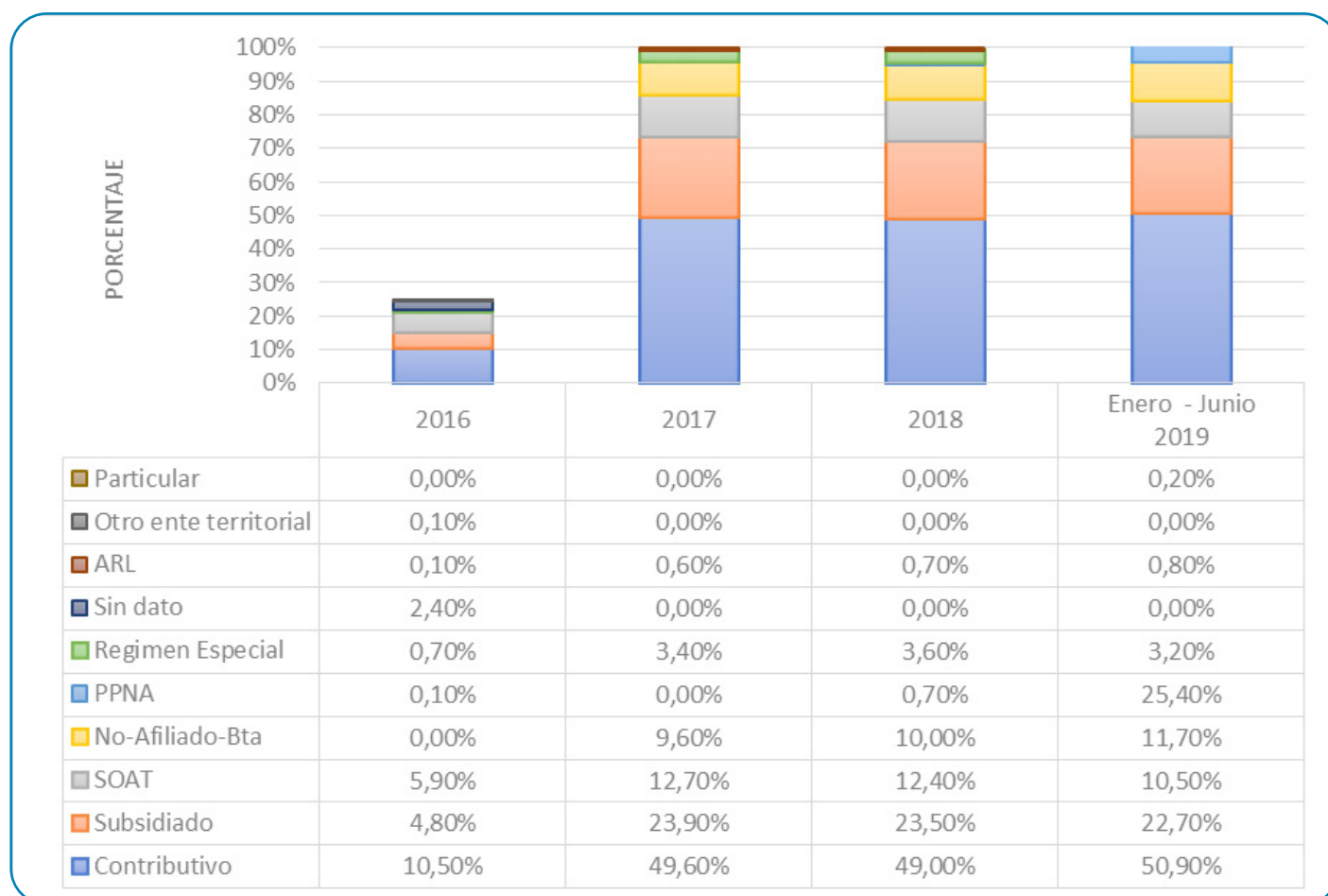
Gráfico 66. Pirámide poblacional de pacientes atendidos por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, con y sin traslado. Bogotá D. C., enero 2016 a octubre de 2019



Fuente: Sistema de información ProCAD, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2018, bases de datos definitivas; enero a octubre de 2019, bases de datos preliminares.

En cuanto al pagador del total de traslados y valoraciones se evidencia que el mayor porcentaje corresponde al régimen contributivo (46,4 %), seguido del régimen subsidiado (21,8 %) y del SOAT (12,8 %).

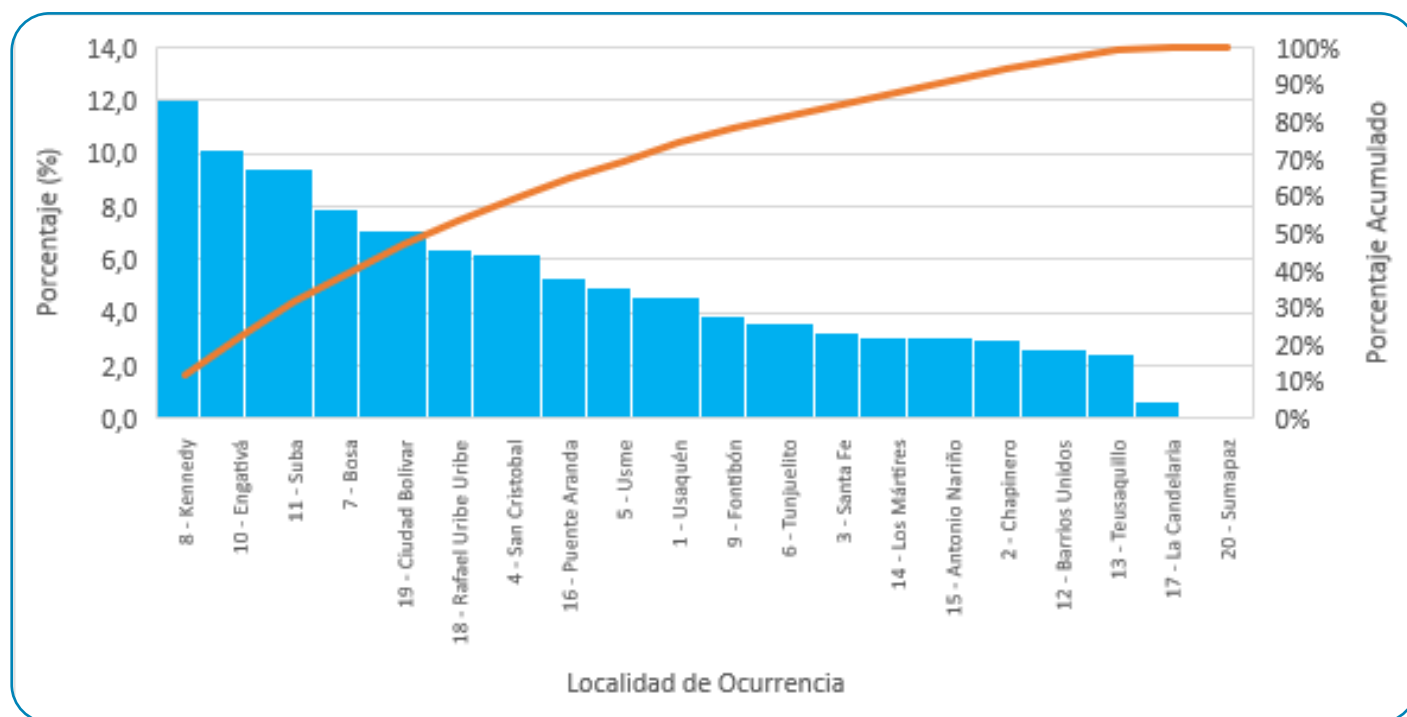
Gráfico 67. Traslados y valoraciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por pagador. Bogotá D. C. enero 2016 a octubre de 2019



Fuente: Sistema de información ProCAD, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2018, bases de datos definitivas; enero a octubre de 2019, bases de datos preliminares.

Al revisar la información relacionada con localidad de ocurrencia se encuentra que 12 localidades (Kennedy, Engativá, Suba, Bosa, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Puente Aranda, Usme, Usaquén, Fontibón, Tunjuelito) concentran el 81,7 % de los incidentes que requirieron valoración o traslado en el periodo analizado.

Gráfico 68. Traslados y valoraciones realizadas por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y otros al implementarse el SEM Distrital a partir del 1 de julio de 2019



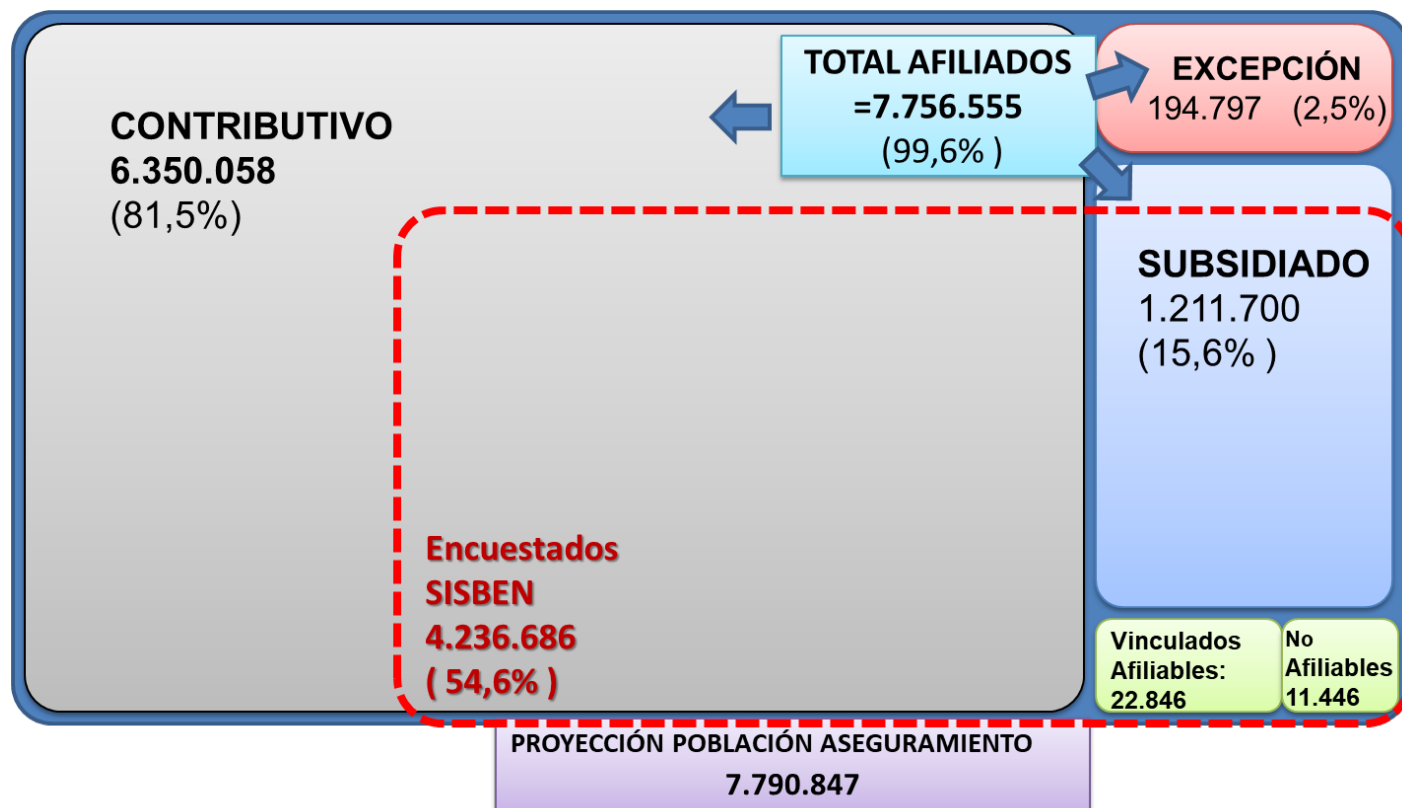
Fuente: Sistema de información ProCAD, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2018, bases de datos definitivas; enero a octubre 2019, bases de datos preliminares.

Composición de la población por régimen de afiliación al sistema de seguridad social en salud

La distribución de la población de Bogotá D. C. por condición de aseguramiento a noviembre del 2019 fue la siguiente: al Régimen Contributivo el 81,5 %, Régimen Subsidiado 15,6 %, Régimen de Excepción el 2,5 % y un 0,4 % no se encontró afiliada al sistema, tal como se observa en el (gráfico 69).

La distribución general de la afiliación de la población de Bogotá D. C. por régimen de afiliación entre los años 2014 y 2019 evidenció que el incremento a expensas del régimen contributivo con 583.773 personas que equivalen a un 7,5 % del total de la población, mientras que el régimen subsidiado disminuyó en 62.595 personas que equivalen a un 0,8 % de la población. De otra parte, se aprecia que se disminuyó sustancialmente la población no afiliada sisbenizada, sin embargo, esta situación se debe a los procesos de depuración de bases de datos que se han surtido durante estos años.

Gráfico 69. Distribución de la población por condición de aseguramiento con corte a noviembre 2019

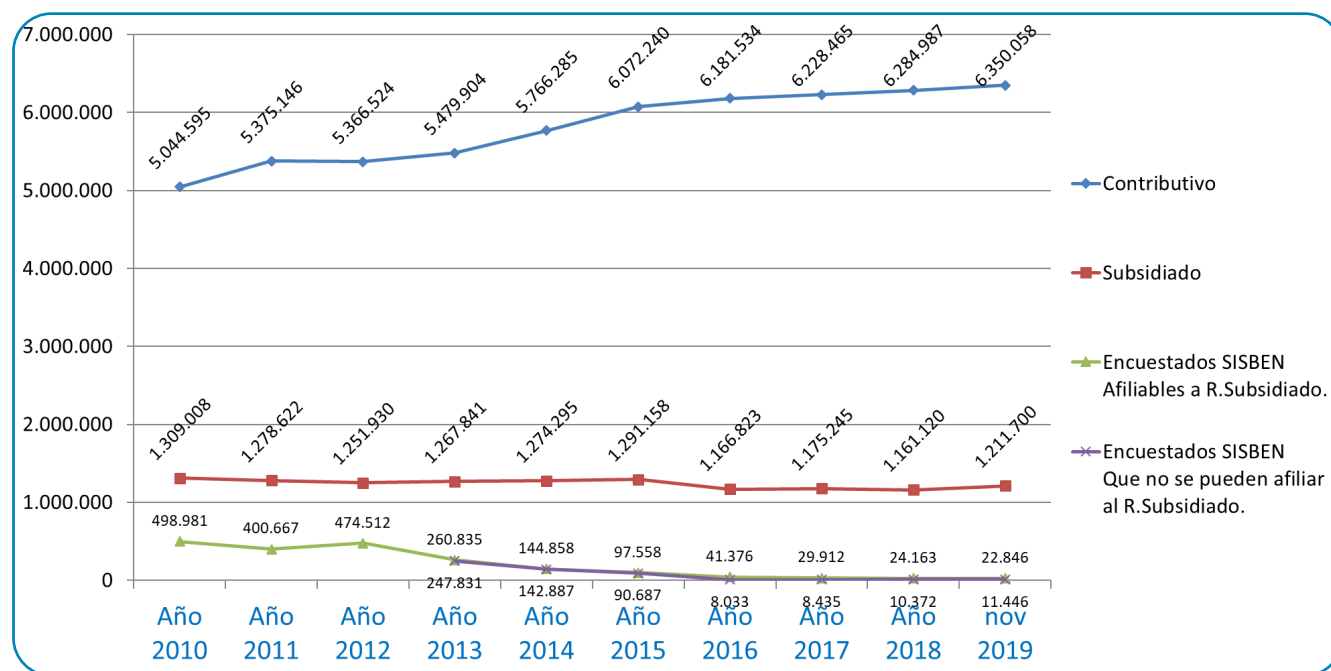


Fuentes: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de noviembre de 2019. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de noviembre de 2019. Base de datos SISBÉN certificada DNP, octubre de 2019 (vigente a 30 de noviembre de 2019). Base Individualizada de la PPNA - MinSalud, corte enero de 2019. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. Datos oficiales censo DANE 2018.

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 3 años y la población pobre no asegurada viene en disminución desde el año 2013.

Gráfico 70. Análisis de variación de la población según régimen de afiliación al SGSSS



Fuente: Dirección de Aseguramiento de la SDS, nov 2019.

Análisis de la cobertura universal

Para 2018, la población de Bogotá por el censo del DANE dio un resultado de 7.412.566 personas y a noviembre de 2019 se encontraban aseguradas en el Distrito 7.756.555 personas. Es de anotar que un estimado de 378.281 personas se encuentran afiliadas en Bogotá, pero pueden residir en otros municipios, por lo tanto, la cobertura universal del aseguramiento en Bogotá se calcula en el 99,6 %.

Tabla 113. Afiliados por régimen noviembre 2019

Afiliados por régimen	Cantidad	%
Activos en régimen contributivo	6.247.923	80,2
Suspendidos en régimen contributivo	102.135	1,3
Afiliados contributivo	6.350.058	81,5
Activos en régimen subsidiado	1.211.700	15,6
Regímenes de excepción (estimado)	194.797	2,5
Total afiliados	7.756.555	99,6

Fuentes: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de noviembre de 2019. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de noviembre de 2019. Base de datos SISBÉN certificada DNP, octubre de 2019 (vigente a 30 de noviembre de 2019). Base Individualizada de la PPNA - MinSalud, corte enero de 2019. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. Datos oficiales censo DANE 2018.

Población afiliada a EPS que operan en Bogotá D. C.

Para el Régimen Subsidiado, aunque se observa una leve disminución de los afiliados a noviembre de 2019, posiblemente por traslados hacía el régimen contributivo, Capital Salud continúa liderando el sector con el 69.8% de los afiliados. Respecto a la movilidad del régimen contributivo al subsidiado, corresponde al 18.3% de los afiliados, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 114. EPS y población del régimen subsidiado a noviembre 2019

EPS-S	Cantidad	%
CAPITAL SALUD	845.644	69,79
COMFACUNDI UNICAJAS	143.041	11,80
COOSALUD	862	0,07
NUEVA EPS	574	0,05
MALLAMAS	23	0,00
SUBTOTAL	990.144	81,72
FAMISANAR (M)	89.503	7,39
MEDIMAS (M)	30.782	2,54
SALUD TOTAL (M)	28.871	2,38
COMPENSAR (M)	27.510	2,27
NUEVA EPS (M)	16.621	1,37
SANITAS (M)	10.989	0,91
SURA (M)	9.748	0,80
COOMEVA (M)	5.703	0,47
ALIANSALUD (M)	1.410	0,12
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (M)	278	0,02
SALUDVIDA (M)	141	0,01
SUBTOTAL MOVILIDAD	221.556	18,28
Total general	1.211.700	100,00

Fuente: Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de noviembre de 2019.

En el régimen contributivo, se observa incremento en la población afiliada, posiblemente por mayor fuente de empleo en la ciudad. Cerca del 65 % de los afiliados se concentran en tres EPS: Compensar, Famisanar y Sanitas. Respecto a la movilidad del régimen subsidiado al contributivo, corresponde a menos del 2 % de los afiliados, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 115. EPS y población del régimen contributivo a noviembre de 2019

EPS-C	Cantidad	%
COMPENSAR	1.494.273	23,53
SANITAS	1.320.472	20,79
FAMISANAR	1.271.778	20,03
SALUD TOTAL	731.632	11,52
NUEVA EPS	521.958	8,22
SURA	377.615	5,95
ALIANSA SALUD	236.649	3,73
MEDIMAS	216.470	3,41
COOMEVA	88.855	1,40
SALUDVIDA	5.174	0,08
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	4.433	0,07
FPS FERROCARRILES NACIONALES	3.952	0,06
COOSALUD	10	0,00
SALUD MIA	2	0,00
COMFENALCO VALLE	1	0,00
EPS-C (Movilidad)	Cantidad	%
CAPITAL SALUD (M)	52.607	0,83
COMFACUNDI UNICAJAS (M)	15.097	0,24
COOSALUD (M)	8.182	0,13
ASMET SALUD (M)	650	0,01
SALUDVIDA (M)	94	0,00
NUEVA EPS (M)	87	0,00
CAJACOPI ATLÁNTICO (M)	30	0,00
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (M)	29	0,00
MUTUAL SER E.S.S. (M)	4	0,00
MALLAMAS E.P.S.I. (M)	3	0,00
MEDIMAS (M)	1	0,00
Total general	6.350.058	100,00

Fuente: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de noviembre de 2019.

2.4 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

2.4.1 Educación

En Bogotá la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Primaria alcanzó en 2008 la más alta del periodo 104,83 %, a partir de este año ha presentado tendencia al descenso, presentando las tasas más bajas en los años 2014 con 86,68 % y en el último año del periodo 2018 con 86,69 %.

La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario presenta un comportamiento similar a la categoría Primaria, alcanzando la tasa más alta en 2009 de 106,16 % de cobertura, presentando una tendencia hacia la disminución llegando en 2018 a la más baja del periodo 89,73 %.

En la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media, en el periodo analizado, se observa un comportamiento irregular, con años de incremento y de disminución; en 2011 presentó la tasa más alta 87,76 %, con picos de incremento y descenso pronunciados; en los últimos cuatro el comportamiento ha sido más estable con una tendencia hacia la reducción. En los años 2012, 2014 y 2018 se presentaron las tasas más bajas de periodo observado; en 2018 fue de 80,77 %.

Colombia en el último año 2018, presenta tasas de cobertura bruta de Educación Categoría Primaria y de Categoría Secundario más altas a las de Bogotá. Las coberturas brutas de Educación Categoría Media fueron ligeramente más altas en el Distrito Capital, 80,77 % versus 80,34 % alcanzados en la nación.

Tabla 116. Tasas de cobertura bruta de educación según categoría primaria, secundaria y media. Bogotá D. C., 2005 – 2018

Eventos de notificación obligatoria	Colombia	Bogotá D. C.	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	0	0,00			0													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	100,78%	86,69%	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	80,34%	80,77%	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2018.zip>.

Las coberturas de educación en la ciudad son deficientes lo que urge de manera prioritaria fortalecer la política pública educativa, y desarrollo de estrategias que orienten las acciones dirigidas a garantizar la permanencia escolar, es decir reducción de la deserción y garantizar la culminación de los estudios en todas las categorías sean estas primaria, secundaria y media, en todas las instituciones educativas del Distrito Capital.

2.4.2 Pobreza e ingresos

2.4.2.1 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 92 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: $H = \% \text{ número de pobres (personas u hogares) / población total}$. Bogotá presenta un índice de pobreza de 24.3%, lo que corresponde a la mitad de la que se presenta 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 117. 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

Nota: No se cuenta con información actualizada en los periodos 2016, 2017 y 2018.

Frente a los indicadores de hogares que sufren privación identificados (tabla 93) aún persisten algunos en niveles no 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.

Tabla 118. 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	%	42,1	62,2
	Hogares	813.401	6.572.469
Analfabetismo	%	7,9	18,5
	Hogares	153.465	1.952.006
Inasistencia escolar	%	4,6	8,9
	Hogares	89.142	937.664
Rezago escolar	%	21,4	27,8
	Hogares	413.184	2.937.927
Barreras de acceso a servicios para cuidado de la primera infancia	%	9,2	15,8
	Hogares	177.519	1.669.230
Trabajo infantil	%	2,6	3,9
	Hogares	49.456	417.426
Alta tasa de dependencia económica	%	27,4	42,4
	Hogares	529.573	4.482.668
Empleo informal	%	77,2	86,8
	Hogares	1.490.256	9.180.117
Sin aseguramiento en salud	%	21,3	29,6
	Hogares	422.885	3.125.839
Barreras de acceso a servicio de salud	%	4,3	6,3
	Hogares	82.928	664.276
Sin acceso a fuente de agua mejorada	%	1,5	17,2
	Hogares	28.110	1.817.629
Inadecuada eliminación de excretas	%	2	17
	Hogares	38.468	1.794.807
Pisos inadecuados	%	0,7	10
	Hogares	13.014	1.059.478
Paredes inadecuadas	%	0,8	4,8
	Hogares	15.610	510.791
Hacinamiento	%	14,1	19,5
	Hogares	272.703	2.065.159

Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005.

Nota: No se dispone de indicadores actualizados para los periodos 2016, 2017 y 2018

2.4.2.2 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 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 94 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, la proporción de población en condición de miseria en el área rural es seis veces mayor a la urbana.

Cuanto al componente de servicios, éste es mayor en más de nueve veces 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 119. 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	27,78	0,22	10,64	0,37	10,41	0,32	7,36	0,40
Cabecera	19,66	0,4	5,88	0,78	4,79	0,77	5,01	0,70
Resto	53,51	0,15	21,71	0,30	28,24	0,26	14,82	0,38
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	-		

Bogotá D.C.	Personas en NBI (%)	CVE (%)	Personas en miseria	CVE (%)	Componente vivienda	CVE (%)	Componente Servicios	CVE (%)
Total	5,31		2,87		1,56	5,40	2,52	4,20
Colombia	11,11		0,46		3,56	0,85	11,33	0,40
Cabecera	8,46		0,74		2,37	1,55	7,34	0,73
Resto	19,48		0,38		7,33	0,67	23,96	0,33

Fuente: DANE, Censo General 2005.

Sin variación al compararse con el año 2015. (actualmente la fuente no se encuentra actualizada).

Tabla 120. 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.

2.4.2.3 Coeficiente de GINI

Este indicador muestra el grado de desigualdad en la distribución del ingreso entre la población. En el Distrito Capital, el índice ha presentado en el periodo observado 2008-2018 leve tendencia a la reducción, con comportamiento irregular. En el periodo los años con el coeficiente más baja alcanzado fue en 2012 con 0,497 y en 2018 con 0,498 y luego en 2018 se incrementa al mismo coeficiente observado en 2013.

En comparación con la nación, Bogotá presenta un coeficiente menor, sin embargo, la desigualdad sigue siendo muy alta y si bien la tendencia observada es hacia la disminución, en la nación ha sido un poco mayor; en el periodo la reducción del Coeficiente de Gini en Bogotá fue de 5,4 % y en la nación un poco mayor del 8,8 %.

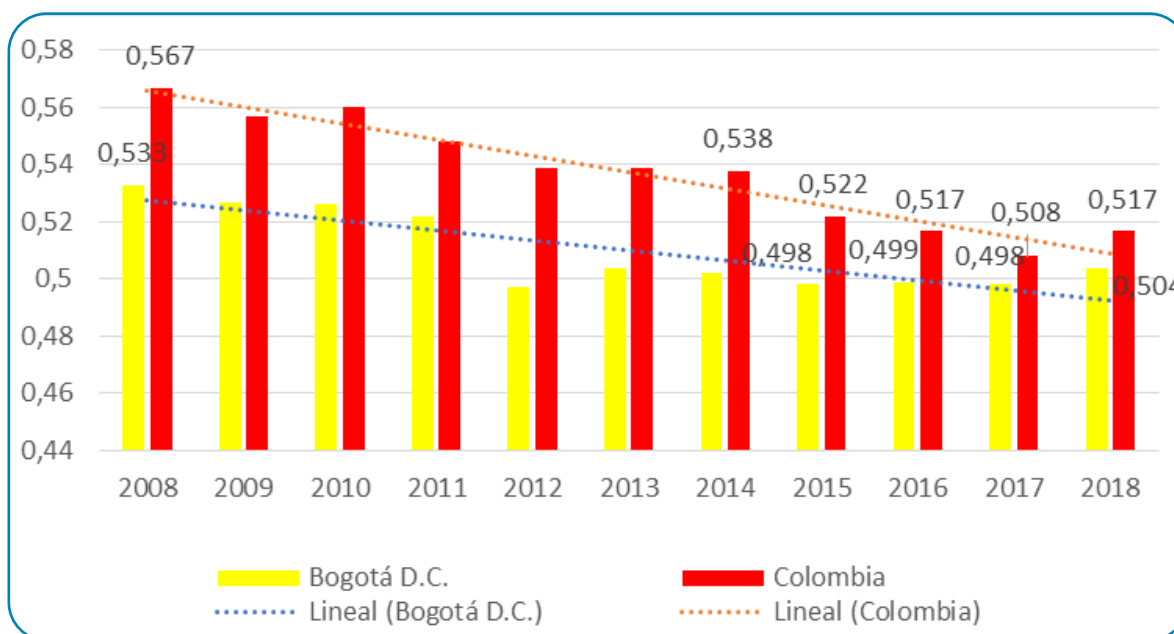
Tabla 121. Coeficiente de Gini. Colombia y Bogotá D. C., periodo 2008 – 2018

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bogotá D. C.	0,533	0,527	0,526	0,522	0,497	0,504	0,502	0,498	0,499	0,498	0,504
Colombia	0,567	0,557	0,560	0,548	0,539	0,539	0,538	0,522	0,517	0,508	0,517

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2006) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2017)

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.

Gráfico 71. Coeficiente de Gini. Colombia y Bogotá D. C., periodo 2008 – 2018



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2017). Elaborada SDS Dirección de Planeación Sectorial.

2.4.2.4 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, la Línea de indigencia en Bogotá en el periodo 2010 - 2018 presenta leve reducción de 2,6 % en 2010 a 2,5 % en 2018. El año con el porcentaje de indigencia más bajo se presentó en 2013, a partir del cual se ha venido incrementando año tras año. En comparación con el nivel nacional la línea de Indigencia es más de tres veces superior a la de Bogotá.

Tabla 122. Línea de indigencia. Bogotá D. C., periodo 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bogotá D. C.	2,6	2,0	2,0	1,6	1,9	2,0	2,3	2,4	2,5
Colombia								7,4	7,2

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

DANE – Boletín Técnico Pobreza Monetaria en Colombia 2018

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.

2.4.2.5 Ocupación

Los indicadores que miden la ocupación en el Distrito Capital presentan un comportamiento positivo hasta el año 2015. En 2018 se continúa la reducción de la tasa global de participación (TGP) a 69,1, alcanzando aproximadamente 4.6491.000 personas económicamente activas.

En 2018 la Tasa de Ocupación (TO) fue del 61,9, con aproximadamente 4.154.000 personas ubicadas laboralmente. La tasa de ocupación TO presenta un comportamiento hacia la reducción a partir del 2014 año en que se alcanzó la tasa más alta; en el periodo analizado años 2010 a 2018 se aprecia tendencia hacia el valor de 2010 reflejando dificultades para mantener las condiciones formales de empleo.

Igualmente se observa en los últimos cuatro años del periodo analizado incremento en la tasa de desempleo TD; en 2014 se logró la tasa más baja de desempleo, la cual a partir de ese año ha venido incrementándose, llegando a 10,5 en 2018 con valores similares al inicio del periodo analizado. La tasa mantenía valores con un solo dígito, en el último año se incrementó a 10,5.

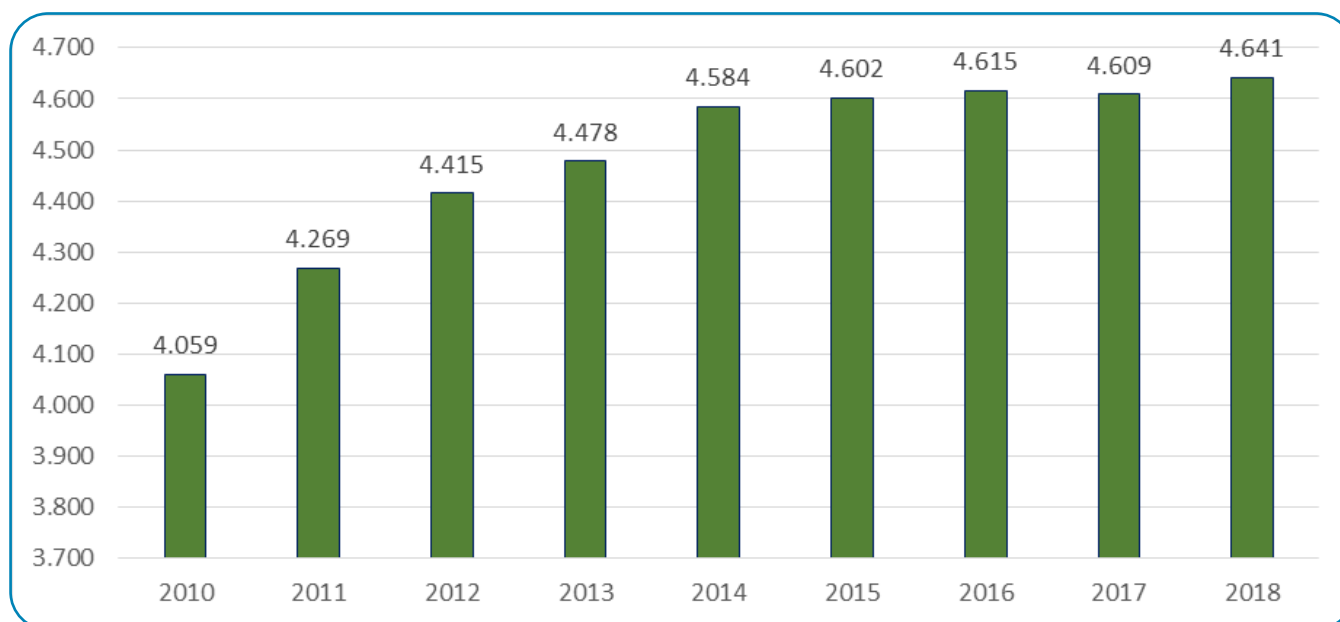
Tabla 123. Tasa de ocupación Bogotá D. C, periodo 2010-2018

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% población en edad de trabajar	80,5	80,8	81,0	81,3	81,5	81,7	81,9	82,1	82,2
TGP	68,7	70,9	72,1	71,9	72,5	71,6	70,8	69,6	69,1
TO	61,4	64,1	65,2	65,5	66,2	65,4	64,2	62,3	61,9
TD	10,6	9,6	9,5	9,0	8,7	8,7	9,3	10,5	10,5
Población en edad de trabajar	5.912	6.018	6.122	6.224	6.325	6.425	6.522	6.619	6.715
Población económicamente activa	4.059	4.269	4.415	4.478	4.584	4.602	4.615	4.609	4.641
Ocupados	3.627	3.860	3.994	4.075	4.186	4.200	4.187	4.125	4.154
Desocupados	432	409	421	403	398	402	429	484	487

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005. Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE. Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente. Actualizado a: 26 de septiembre de 2019.

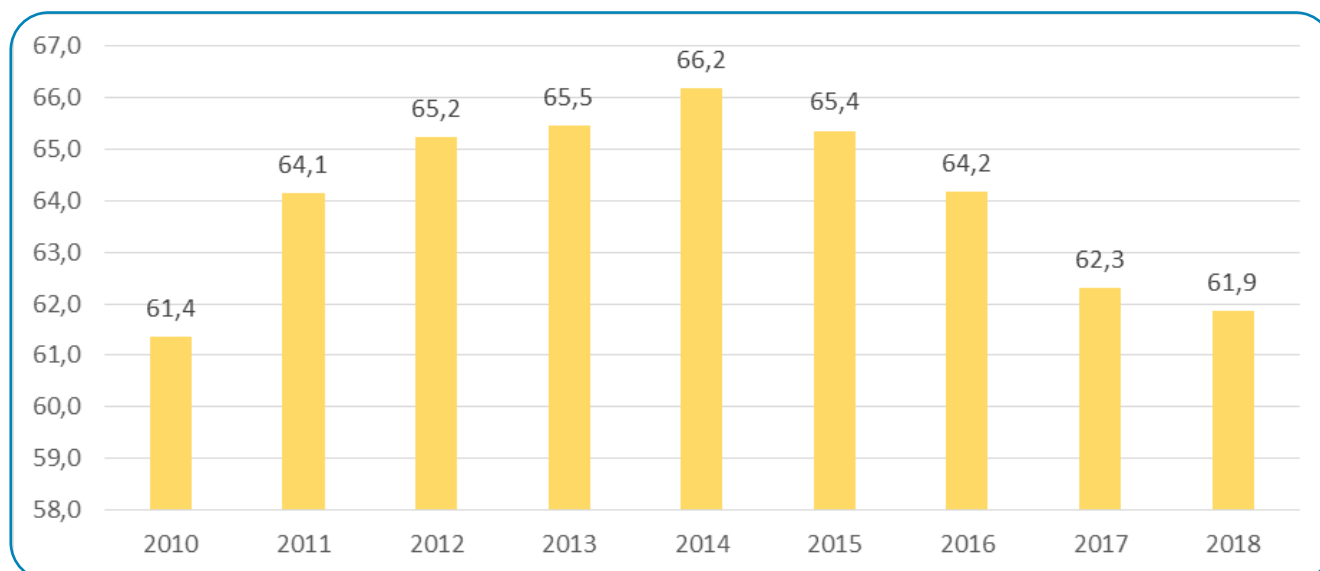
Gráfico 72. Población económicamente activa. Bogotá D. C., 2010 -2018



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares

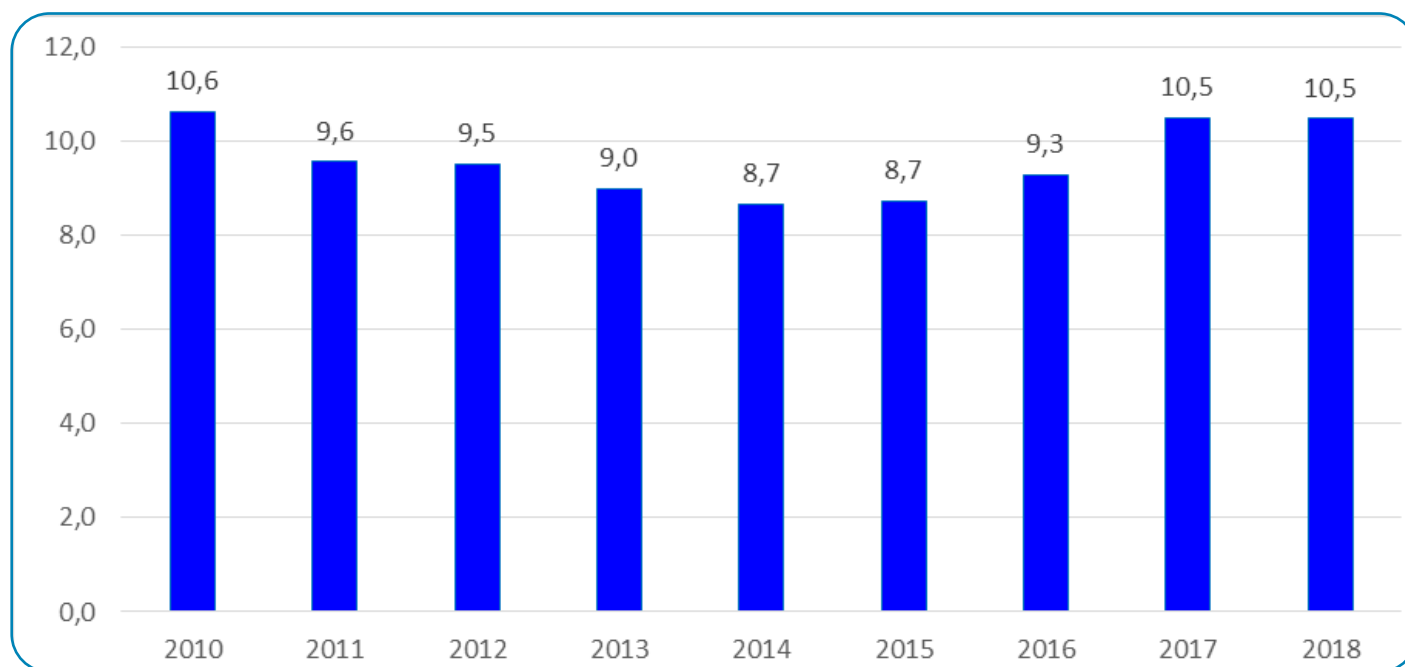
Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005. Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE. Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente. Actualizado a: 26 de septiembre de 2019.

Gráfico 73. Tasa de ocupación. Bogotá D. C., 2010 – 2018



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005. Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE. Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente. Actualizado a: 26 de septiembre de 2019.

Gráfico 74. Tasa de desempleo en Bogotá, 2010 – 2018

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005. Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE. Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente. Actualizado a: 26 de septiembre de 2019.

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD

3. Análisis de los efectos en salud- INS

3.1 Reconocimiento de los principales efectos

En la tabla 121, se presenta un ejercicio de priorización de los efectos en salud, este insumo servirá para la toma de decisiones frente a las intervenciones de salud pública en el Distrito Capital.

De tal forma, si bien es cierto que persisten algunas prioridades identificadas en el año 2015, la identificación reiterada durante el 2016 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 124. Priorización de los efectos en salud, Bogotá 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1.Tenencia inadecuada de animales de compañía	10. Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales
	2.Contaminación atmosférica	2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
	3. Inadecuada disposición de residuos sólidos	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	4. Contaminación de fuentes hídricas	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alta morbilidad por Enfermedades cardiovasculares	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. 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

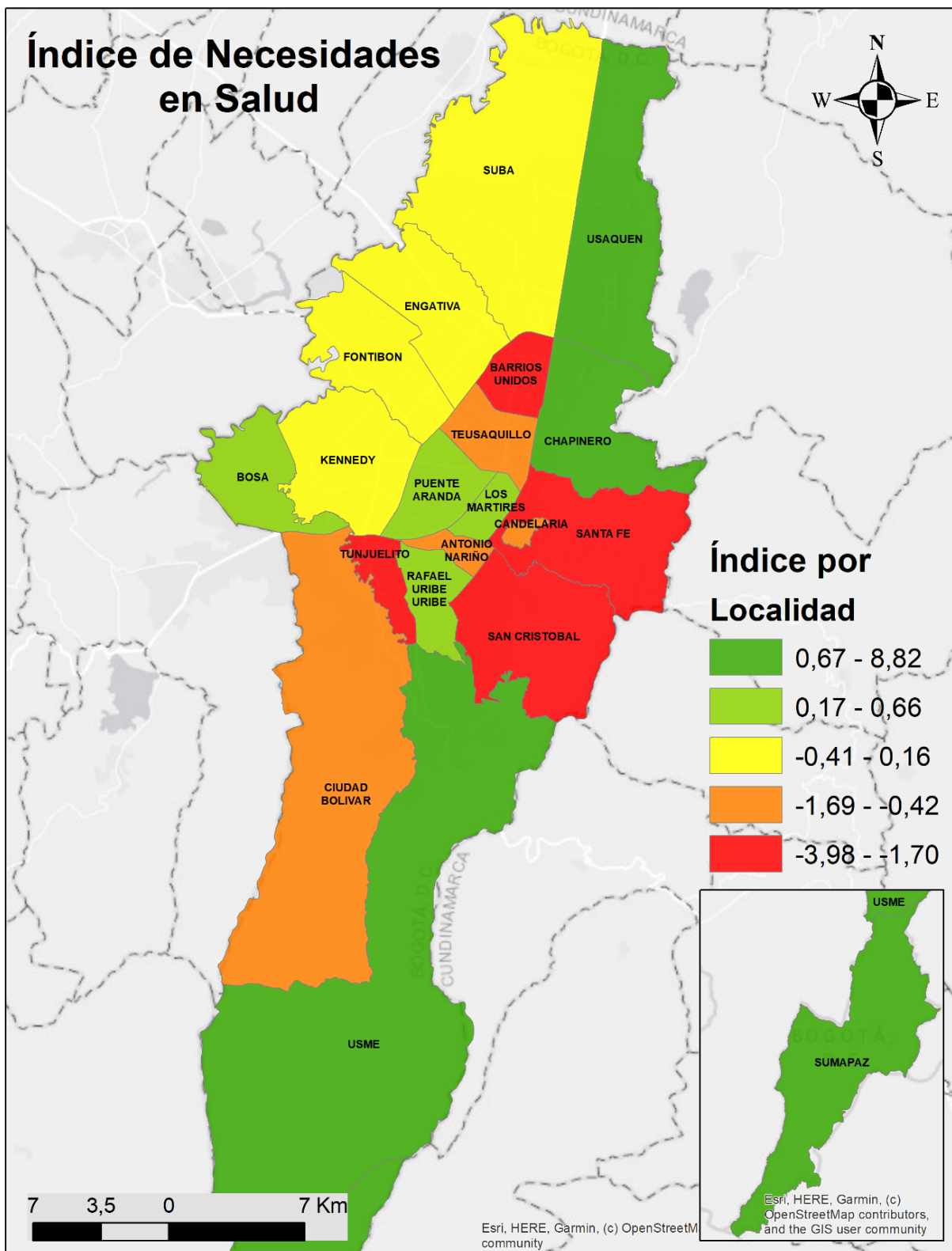
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Mortalidad por enfermedad respiratoria aguda	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	2. Morbilidad por VIH	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias	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
	Accidentes para población desplazada de diferentes orígenes	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Cobertura en acciones de IVC Sanitario	Transversal a todos los grupos de riesgo

Fuente: Elaboración propia a partir de indicadores de ASIS 2016

3.1.1 Estimación del índice de necesidades en salud – INS

Se realizó la estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS por localidad (mapa 16), para el cual se tomaron indicadores cerrados de mortalidad evitable y coberturas de vacunación para el año 2017.

Mapa 16. Índice de necesidades en salud, Bogotá 2017



Fuente: Elaboración propia a partir de indicadores de ASIS 2017

Se categorizó el índice en quintiles para representarlo en un mapa. Se pudo observar que las localidades de Usaquén, Chapinero y Usme tuvieron los mejores valores del índice de necesidades en salud, mientras que las localidades de Santa Fe, San Cristóbal, Tunjuelito y Barrios Unidos presentaron los índices más desfavorables. No obstante, se recalca lo importante que sería para Bogotá contar con información a nivel de UPZ, a la fecha la encuesta multipropósito ya ha tenido avances en ello, pero no en la totalidad de las UPZ del distrito.

Bibliografía

- Ahmad, O. B., Boschi-pinto, C., & Lopez, A. D. (2001). Age standardization of rates: a new WHO standard. *GPE Discussion Paper Series*, (31), 1–14.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2016). Encuesta de Movilidad 2015. *Encuesta de Movilidad 2015*, p. 62. Bogotá D.C.Colombia.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Ambiente. *Resolución 0032.* , (2019).
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud. (2019a). *Análisis Y Actuaciones En El Marco De La Alerta Por Contaminación Del Aire En Bogotá* (p. 8). p. 8. Bogotá D.C., Colombia.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud. (2019b). *Saludata Observatorio de salud de Bogotá*.
- CLGR-CC. (2019). *Caracterización general del escenario de riesgo por movimiento en masa* (pp. 133-141). pp. 133-141. Bogotá D.C., Colombia.
- Cortés Pedraza, G. P. (2015). *La accesibilidad al sistema Transmilenio: la perspectiva de los usuarios*. Universidad Nacional de Colombia.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2018). Censo nacional de población y vivienda. Retrieved from Población ajustada por cobertura website: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- IDEAM, PNUD, Alcaldía de Bogotá, Gobernación de Cundinamarca, CAR, Corpoguavio, DNP. (2014). *Evolución de precipitación y temperatura durante los fenómenos el Niño y la Niña en Bogotá - Cundinamarca (1951-2012)* (p. 16). p. 16.
- IDEAM, PNUD, Alcaldía de Bogotá, Gobernación de Cundinamarca, CAR, Corpoguavio, PNUD; IDEAM; Alcaldía de Bogotá; Gobernación de Cundinamarca; CAR; Corpoguavio; Instituto Alexander Von Humboldt; Parques Nacionales Naturales de Colombia; MADS; DNP. (2014). *Vulnerabilidad de la región capital a los efectos del cambio climático* (p. 24). p. 24.

- Ministerio de Ambiente, Gobierno de Colombia, & Instituto de Hidrología Meteorología y Estudios Ambientales IDEAM. (2016). *Informe del estado de la calidad del aire en Colombia 2016* (pp. 1-103). pp. 1-103. Bogotá D.C., Colombia.
- Ministerio de Salud y de Protección Social. (2014). Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales. *Ministerio de Salud y Protección Social*, p. 30. Retrieved from [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia ASIS 28112013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf)
- Ramos C, A. M., Trujillo -Vela, M. G., & Prada S, L. F. (2015). Análisis descriptivos de procesos de remoción en masa en Bogotá. In *Obras y Proyectos* (Vol. 18). <https://doi.org/10.4067/S0718-28132015000200006>
- Ruiz, J. F., & Escobar, O. F. D. J. (2012). *Alteraciones de la precipitación y la temperatura ante variabilidad y cambio climático para la ciudad de Bogotá*. Retrieved from <http://institucional.ideam.gov.co/jsp/2592>
- Secretaría Distrital de Ambiente. Subdirección del Recurso Hídrico y del Suelo. (2017). Tramo WQI. Bogotá D.C. Retrieved November 26, 2018, from <https://www.ideca.gov.co/datos-tematicos/categoria?q=42#3> <https://www.ideca.gov.co/datos-tematicos/categoria?q=42%231>
- Secretaría Distrital de Ambiente - Dirección de Gestión Ambiental. (2018a). Mapa Vulnerabilidad Calidad del Agua (Datos proyectados para el año 2050).
- Secretaría Distrital de Ambiente - Dirección de Gestión Ambiental. (2018b). Vulnerabilidad Regulación Hídrica (Datos proyectados para el año 2050). Retrieved November 26, 2018, from <https://www.ideca.gov.co/datos-tematicos/categoria?q=42#1>
- Veeduría Distrital. (2018). *Balance de logros y retos de ciudad: Bogotá 2016-2018* (pp. 1-122). pp. 1-122. Bogotá D.C., Colombia.

