



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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
Juan Carlos Bolívar López

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento
Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda

Subsecretario de Gestión Territorial, Participación
y Servicio a la Ciudadanía
Julián Alfonso Orjuela Benavides

Análisis oferta de servicios de salud y caracterización
de la población con discapacidad

Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Daniel Blanco Santamaria

Equipo de Técnico
Consuelo Peña Aponte
Jiced Miriam Muñoz.
Zair Marisol Torres.
Luz Ángela Beltrán Barrera.
Claudia Cecilia Murcia.
Jessica Triana.
César Ramiro Granados.
César Augusto Guerrero
Manuel Fernando Valero.
Javier Báez.
Javier Contreras.
Luz Mariela Avila N.

Equipo de Técnico Caracterización Discapacidad
Consuelo Peña Aponte
Luz Mariela Ávila Niño.
Manuel Fernando Valero.

Caracterización Mortalidad e Indicadores
de Salud Pública

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

Directora de Salud Colectiva
Adriana Mercedes Ardila Sierra

Equipo técnico
Catherine Rodríguez
Diana Fajardo
Jimena Rodríguez
Leonardo León
Juliana Damelines
Kimberly Piñeros
Sofía Ríos

Análisis de problemáticas priorizadas en el Distrito
por las organizaciones comunitarias

Dirección de Participación Social, Gestión Territorial
y Transectorialidad
María Fernanda Torres Penagos

Equipo Técnico
Johanna Moreno
Olga Lucia Mancera Leguizamón
Andrea Picón

Morbilidad, determinantes, síntesis y
coordinación general del documento
Dirección Planeación Sectorial
Cristina de los Ángeles Losada

Equipo técnico ASIS
Alejandro Castaño Vásquez
Guerly Alfonso López Palacio
Inés Marlen Esguerra
Lilian Maritza Núñez
Jenny Marcela Pinilla Espejo

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
<https://bogota.gov.co>

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 601 364 9090
Bogotá, D. C. - 2021
www.saludcapital.gov.co

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

Secretaría Distrital de Salud.

2021

Bogotá, Colombia

Tabla de contenido

1.	Caracterización de los contextos territorial y demográfico	21
1.1	Contexto territorial	22
1.1.1	Localización y división política	22
1.1.2	Características físicas del territorio	25
1.1.3	Accesibilidad geográfica	45
1.2	Contexto demográfico	51
1.2.1	Población total	51
1.2.2	Densidad poblacional por Km ²	52
1.2.3	Grado de Urbanización	55
1.2.4	Población por pertenencia étnica	58
1.3	Estructura demográfica	64
1.3.1	Proyecciones de población por Ciclo Vital	65
1.4	Otros indicadores de estructura demográfica	67
1.4.1	Dinámica demográfica	69
1.4.2	Movilidad forzada	72
1.4.3	Dinámica migratoria	74
1.5	Conclusiones del capítulo territorial y demográfico	78
2.	Abordaje de los efectos en salud y sus determinantes	79
2.1	Análisis de la mortalidad	80
2.1.1	Mortalidad general por grandes causas	80
2.1.2	Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas	89
2.1.3	Análisis de desigualdad en la mortalidad materno - infantil y en la niñez	124
2.1.4	Conclusiones de mortalidad	142
2.2	Análisis de la morbilidad	143
2.2.1	Principales causas de morbilidad atendida	143
2.2.2	Morbilidad específica por subgrupo	152
2.2.3	Morbilidad específica salud mental	174
2.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo	178
2.2.5	Morbilidad de eventos precursores	180
2.2.6	Morbilidad Población migrante	181
2.2.7	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	183
2.2.8	Análisis de la Población en condición de discapacidad	200
2.2.9	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	223
2.2.10	Análisis de los determinantes sociales de la salud	227
3.	Prioriación de los efectos de salud	383
3.1	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	384
3.2	Priorización de Los problemas de salud	386
3.3	Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS	391

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las localidades en Bogotá D. C., por extensión territorial 2020-2021	23
Tabla 2. Población por localidad en Bogotá D. C., 2021	51
Tabla 3. Densidad poblacional por localidad de Bogotá D. C., 2021 hab/km ²	52
Tabla 4. Proyección de población, hogares y viviendas por localidad en Bogotá D. C., 2021	55
Tabla 5. Población centro poblado y rural disperso 2017 a 2021	57
Tabla 6. Población centro poblado y rural disperso por zona 2021	58
Tabla 7. Hogares en centros poblados y rural disperso por localidad 2018-2021	58
Tabla 8. Población por etnias de Bogotá D. C., 2021	59
Tabla 9. Autorreconocimiento étnico de Bogotá D. C.	59
Tabla 10. Número y proporción de población por etapa de ciclo vital en Bogotá D. C., 2015, 2021 y 2023	66
Tabla 11. Índices demográficos de Bogotá D. C., 2015, 2021 y 2023	68
Tabla 12. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bogotá D. C., 2010- 2015 – 2021 – 2023	71
Tabla 13. Población en condición de víctima. Bogotá D. C., 2021	72
Tabla 14. Población víctimas de desplazamiento forzado. Bogotá D. C., 2021	73
Tabla 15. Migración internacional y migración interna según sexo y grupo de edad. Bogotá D. C., 2021	75
Tabla 16. Población extranjera atendida en servicios de salud de Bogotá D. C., 2020	76
Tabla 17. Población extranjera atendida en servicios de salud según procedencia. Bogotá D. C., 2020	77
Tabla 18. Semaforización de mortalidad PDSP. Bogotá D. C., 2006 - 2019	109
Tabla 19. Tasa de mortalidad en menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 – 2019	111
Tabla 20. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 - 2019	112
Tabla 21. Tasa de mortalidad en niñas menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 - 2019	112
Tabla 22. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019	113
Tabla 23. Tasa de mortalidad en niños (hombres) de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019	114
Tabla 24. Tasa de mortalidad en niñas de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019	114
Tabla 25. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019	115
Tabla 26. Tasa de mortalidad en menores de 5 años de sexo masculino. Bogotá D. C., 2005 – 2019 .	116
Tabla 27. Tasa de mortalidad en menores de 5 años de sexo femenino. Bogotá D. C., 2005 – 2019 ..	116
Tabla 28. Índices demográficos de las defunciones por SARS-COV2 / COVID-19. Bogotá D. C., 2021	121
Tabla 29. Casos fallecidos y tasa de mortalidad Covid-19, Bogotá D. C., 2021	122
Tabla 30. Comorbilidades de las personas fallecidas por COVID -19, Bogotá D. C., Colombia, 2021	122
Tabla 31. Comorbilidades de las personas fallecidas por COVID -19, Bogotá D. C., Colombia, 2021 ..	123
Tabla 32. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil. Bogotá. D. C. – Colombia 2006 – 2019	124
Tabla 33. Razón de mortalidad materna según área, Bogotá D. C., 2009-2019	126
Tabla 34. Razón de mortalidad materna según etnia, Bogotá D. C., 2009-2019	126

Tabla 35. Tasa de mortalidad neonatal según área, Bogotá D. C., 2009-2019	128
Tabla 36. Tasa de mortalidad neonatal según etnia, Bogotá D. C., 2009-2019	129
Tabla 37. Indicadores por área de residencia	138
Tabla 38. Indicadores por etnia	139
Tabla 39. Priorización de la mortalidad general, específica y materna infantil. Bogotá D. C., 2018	140
Tabla 40. Grandes causas de morbilidad atendida 2020 y tendencia 2017-2020 (Semáforo)	144
Tabla 41. Principales causas de morbilidad atendida por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020	147
Tabla 42. Proporción de principales causas de morbilidad atendida por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020	148
Tabla 43. Principales causas de morbilidad atendida en hombres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020	149
Tabla 44. Proporción de principales causas de morbilidad atendida en hombres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009-2020	150
Tabla 45. Principales causas de morbilidad atendida en mujeres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020	151
Tabla 46. Proporción de principales causas de morbilidad atendida en mujeres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009-2020	152
Tabla 47. Grandes causas de morbilidad atendida 2020 y tendencia 2017-2020 (Semáforo)	153
Tabla 48. Morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo. Bogotá D. C., 2009 – 2020	154
Tabla 49. Proporción de la morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo. Bogotá D. C., 2009 – 2020	155
Tabla 50. Morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales por sexo. Bogotá D. C., 2009-2020	155
Tabla 51. Proporción de la morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales según sexo. Bogotá D. C., 2009-2020	156
Tabla 52. Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles por sexo. Bogotá D. C., 2009 – 2020	157
Tabla 53. Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles según sexo. Bogotá D. C., 2009 – 2020	158
Tabla 54. Causas de morbilidad de lesiones por sexo. Bogotá D. C., 2009 – 2020	159
Tabla 55. Proporción de causas de morbilidad de lesiones según sexo. Bogotá D. C., 2009 – 2020 ..	159
Tabla 56. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en la primera infancia en mujeres. Bogotá D. C., 2009-2020	160
Tabla 57. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en la primera infancia en hombres. Bogotá D. C., 2009-2020	161
Tabla 58. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en infancia en mujeres. Bogotá D. C., 2009-2020	162
Tabla 59. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en infancia en hombres. Bogotá D. C., 2009-2020	163
Tabla 60. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adolescencia en mujeres. Bogotá D. C., 2009-2020	164

Tabla 61. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adolescencia en hombres. Bogotá D. C., 2009-2020	166
Tabla 62. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en juventud a mujeres. Bogotá D. C., 2009 – 2020	167
Tabla 63. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en juventud a hombres. Bogotá D. C., 2009 – 2020	168
Tabla 64. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida al grupo adultez a mujeres. Bogotá D. C., 2009-2020	170
Tabla 65. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adultez en hombres. Bogotá D. C., 2009-2020	171
Tabla 66. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en vejez en mujeres. Bogotá D. C., 2009-2020	172
Tabla 67. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en vejez en hombres. Bogotá D. C., 2009-2020	173
Tabla 68. Proporción de las principales causas de morbilidad atendida en salud mental por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020	174
Tabla 69. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en mujeres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020	175
Tabla 70. Proporción de las Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en mujeres por ciclo vital. Bogotá D. C., 2009 – 2020	176
Tabla 71. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en hombres por curso de vida. Bogotá D. C. 2009 – 2020	177
Tabla 72. Proporción de las principales causas de morbilidad atendida en salud mental en hombres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020	178
Tabla 73. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Bogotá D. C., 2017 – 2019	179
Tabla 74. Morbilidad de los eventos precursores. Bogotá D. C., 2016 – 2020	181
Tabla 75. Atenciones población migrante, Bogotá D. C. - Colombia 2020	182
Tabla 76. Población extranjera atendida en servicios de salud según régimen de aseguramiento en salud. Bogotá D. C., 2020	182
Tabla 77. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria	184
Tabla 78. Casos de cáncer de mama o cuello uterino, Bogotá D.C. 2006-2020	188
Tabla 79. Casos de cáncer infantil, Bogotá D. C., 2006-2020	188
Tabla 80. Casos de VIH/SIDA, Bogotá D. C., 2006-2020	189
Tabla 81. Comorbilidades COVID-19, Bogotá D. C., 2021	194
Tabla 82. Ámbito de atención de casos de COVID-19. Bogotá D. C., 2021	195
Tabla 83. Distribución de casos COVID-19 por decenio de edad, Bogotá D. C., 2021	196
Tabla 84. Tipo de discapacidad, Bogotá D. C., julio 2021	202
Tabla 85. Población con discapacidad, condición “vivos”, según momento del curso de vida. Bogotá D. C.	203
Tabla 86. PcD RLCP antiguo y actual georreferenciada por localidad 2021	204
Tabla 87. Alteraciones permanentes de población con discapacidad	206
Tabla 88. Población con Discapacidad en condición actual “vivos”, según limitaciones en las actividades de la vida diaria y sexo	207

Tabla 89. Origen de la discapacidad – Población con discapacidad 2004 a junio 2020	207
Tabla 90. Categorías de Discapacidad – Población con discapacidad RLPCa corte 30 de junio de 2020.	208
Tabla 91. Red de IPS certificadoras en discapacidad	210
Tabla 92. Causas de la deficiencia Resolución 113 de 2020	212
Tabla 93. Diagnósticos por grandes causas – Población con discapacidad certificada Res 113/2020 ...	213
Tabla 94. Población con discapacidad en condición “vivos” por categorías – Res 113/2020	214
Tabla 95. Población con discapacidad registro Resolución 113 de 2020 – Nivel educativo	215
Tabla 96. Nivel de Ingresos población con discapacidad Resolución 113 de 2020	215
Tabla 97. Persona que cuida a la población con discapacidad Resolución 113 de 2020	216
Tabla 98. Barreras Físicas Población con Discapacidad Resolución 113 de 2020	217
Tabla 99. Barreras Informativas población con discapacidad Resolución 113 de 2020	217
Tabla 100. Oferta de servicios de rehabilitación y medicina física	218
Tabla 101. Servicios de rehabilitación 2018 a 2021	220
Tabla 102. Aproximación de la población con discapacidad por Categoría de discapacidad (RLPCD antiguo y nuevo)	222
Tabla 103. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	223
Tabla 104. Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá – Colombia, año 2019-2020	227
Tabla 105. Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá – Colombia, año 2019-2020 según desagregación urbano-rural	228
Tabla 106. Determinantes intermediarios de la salud	229
Tabla 107. Porcentaje de bajo peso al nacer - Determinantes intermedios	230
Tabla 108. Distribución de eventos investigados	238
Tabla 109. Distribución de trabajadores por rango de edad	239
Tabla 110. Principales Actividades Económicas donde se desempeñan los trabajadores informales ..	241
Tabla 111. Determinantes intermedios: factores conductuales, psicológicos y culturales	246
Tabla 112. Casos notificados de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual o maltrato infantil entre los años 2012 a 2021. Bogotá D. C.	248
Tabla 113. Distribución de casos de violencia intrafamiliar según tipología de violencia y sexo años infantil entre los años 2012 a 2021. Bogotá D. C.	248
Tabla 114. Distribución de casos de violencia intrafamiliar según clasificación final del caso entre los años 2012 a 2021. Bogotá D. C.	250
Tabla 115. Condiciones del sistema sanitario. Bogotá D. C., 2006-2020	251
Tabla 116. Consolidado problemáticas priorizadas en el distrito, identificadas por líderes y lideresas las organizaciones sociales y comunitarias	253
Tabla 117. Dosis aplicadas según laboratorio productor y tipo de dosis en Bogotá D. C., 2021. PAIWEB 2.0	269
Tabla 118. Dosis aplicadas según laboratorio productor y tipo de dosis en Bogotá D. C., 2021. Grupo PAI SDS	270
Tabla 119. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., según inscripción al REPS, Diciembre 2021	277
Tabla 120. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, -Diciembre 31 de 2021	277

Tabla 121. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., Diciembre 31 de 2021, según ubicación geográfica	278
Tabla 122. Servicios de salud de Bogotá D. C., según inscripción de prestadores al REPS, Diciembre de 2021	286
Tabla 123. Comparativo oferta de servicios por clase de prestador 2020/2021	286
Tabla 124. Distribución de servicios de salud de Bogotá D. C., según grupo de servicios y naturaleza jurídica, a Diciembre de 2021	287
Tabla 125. Distribución de IPS según zonas geográficas y naturaleza jurídica a Diciembre de 2021 ..	289
Tabla 126. Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., por localidad. Diciembre 31 de 2021	290
Tabla 127. Distribución de IPS según zonas geográficas y naturaleza jurídica a Diciembre de 2021 ...	291
Tabla 128. Distribución de servicios de salud en la zona Norte de la ciudad, a diciembre de 2021	292
Tabla 129. Distribución de servicios de salud en la zona Centro Oriente de la ciudad, a diciembre 31 de 2021	293
Tabla 130. Distribución de servicios de salud en la zona Sur de la ciudad, a diciembre 31 de 2021	295
Tabla 131. Distribución de servicios de salud en la zona Sur Occidente de la ciudad, a diciembre 31 de 2021	297
Tabla 132. Capacidad instalada de la oferta de servicios de salud en Bogotá D. C. según naturaleza jurídica del prestador. Diciembre 31 de 2021	301
Tabla 133. Distribución de Ambulancias por Naturaleza Jurídica, Bogotá D. C., Diciembre 2021	303
Tabla 134. Distribución de la capacidad instalada para apoyo terapéutico en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 2021	305
Tabla 135. Distribución de camas en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Bogotá D. C., Diciembre 31 de 2021	307
Tabla 136. Distribución de salas en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica Diciembre 31 2021	308
Tabla 137. Oferta servicios por tipo de Salas 2019 a 2021	308
Tabla 138. Servicios Modalidad de Atención Intramural por Naturaleza Jurídica. 2021	310
Tabla 139. Servicios de Salud a 2021 -Modalidad de Atención Intramural	310
Tabla 140. Servicios de Salud 2021 -Modalidad Extramural por Naturaleza Jurídica	311
Tabla 141. Servicios de Salud 2021 -Modalidad extramural	311
Tabla 142. Servicios de Salud 2021 - Unidad Móvil por Naturaleza Jurídica	312
Tabla 143. Servicios de Salud 2021 - Unidad Móvil por zona	312
Tabla 144. Servicios de Salud a 2021- Domiciliaria Naturaleza Jurídica	313
Tabla 145. Servicios de Salud a 2021- Domiciliaria	313
Tabla 146. Servicios de Salud a Diciembre 2021-Modalidad jornada de salud naturaleza jurídica	314
Tabla 147. Servicios de salud a Diciembre 2021-Modalidad jornada de salud	314
Tabla 148. Servicios de salud a 2021-Modalidad telemedicina naturaleza jurídica	315
Tabla 149. Servicios de salud modalidad telemedicina por zona. Diciembre 2021	315
Tabla 150. Servicios de salud modalidad prestador referencia telemedicina interactiva por naturaleza jurídica	316
Tabla 151. Servicios de salud modalidad prestador referencia telenedicina interactiva por zona	316
Tabla 152. Servicios de salud modalidad prestador referencia telemedicina no interactiva por naturaleza jurídica	317

Tabla 153. Servicios de salud modalidad prestador referencia telemedicina no interactiva por zona	317
Tabla 154. Servicios prestador referencia teleexperticia por naturaleza jurídica, Diciembre 2021	318
Tabla 155. Servicios de Salud modalidad prestador referencia tele experticia, Diciembre 2021	318
Tabla 156. Servicios de salud modalidad remitior tele experticia por naturaleza jurídica, Diciembre 2021	319
Tabla 157. Servicios de salud modalidad remitior tele experticia por zona, Diciembre 2021	319
Tabla 158. Servicios modalidad prestadoor referencia telemonitoreo por naturaleza jurídica, Diciembre 2021	320
Tabla 159. Modalidad prestador referencia telemonitoreo por zona	320
Tabla 160. Modalidad prestador referencia por naturaleza jurídica, Diciembre 2021	321
Tabla 161. Servicios de Salud – Modalidad Prestador Referencia por zona, Diciembre 2021	321
Tabla 162. Servicios modalidad institución remitiora, Diciembre 2021	322
Tabla 163. Servicios de salud – Modalidad institución remitiora, Diciembre 2021	322
Tabla 164. Modalidad prestador remitior telemonitoreo por naturaleza jurídica, Diciembre 2021	323
Tabla 165. Modalidad prestador remitior telemonitoreo por zona	323
Tabla 166. Equipamientos en salud en la zona rural de Bogotá D. C., 2021	324
Tabla 167. Capacidad instalada de las USS Rurales en el Distrito Capital 2021	324
Tabla 168. Grupo de servicios de oferta rural 2021	325
Tabla 169. Grupo de Servicios de Salud por USS de zona rural de Bogotá D. C., Diciembre 2021	326
Tabla 170. Oferta de servicios habilitada en las USS Rurales del Distrito Capital, 2021	327
Tabla 171. Servicios de salud de Bogotá D. C., habilitados en baja complejidad, años 2017 – 2021	329
Tabla 172. Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D. C., por zona geográfica, a Diciembre 31 de 2021	330
Tabla 173. Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D. C., años 2017 – 2021	332
Tabla 174. Servicios de salud de Bogotá D. C., habilitados en mediana complejidad, años 2017 – 2021 ...	334
Tabla 175. Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D. C., por zona geográfica, años 2017 – 2021	334
Tabla 176. Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D. C., años 2017 – 2021	335
Tabla 177. Servicios de salud de Bogotá D. C. habilitados en alta complejidad. Años 2017 – 2021	339
Tabla 178. Distribución de servicios de salud de Bogotá D. C., por zona, habilitados en alta complejidad. Años 2017 – 2021	339
Tabla 179. Distribución de servicios de salud de alta complejidad de Bogotá D. C. Años 2017 – 2021	340
Tabla 180. Servicios de salud por tipo de servicios y prestador 2021	343
Tabla 181. Servicios de Salud – Prestador Primario 2021	344
Tabla 182. Servicios de Salud – Prestador complementario 2021	344
Tabla 183. Servicios generales a diciembre 31 2021	345
Tabla 184. Servicios Consulta medicina física y rehabilitación	346
Tabla 185. Servicios consulta salud mental	346
Tabla 186. Servicios de medicinal alternativa, diciembre 2021	347
Tabla 187. Especialidades básicas habilitadas en Bogotá D. C., diciembre 2021	347
Tabla 188. Especialidades básicas habilitadas por localidad de Bogotá D. C., diciembre 31 de 2021	348

Tabla 189. Servicios de consulta externa de cirugía habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021	352
Tabla 190. Otras especialidades no quirúrgicas habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021	353
Tabla 191. Servicios de cardiología habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021	354
Tabla 192. Servicios de Gastroenterología habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021	354
Tabla 193. Servicios de neurología y neurocirugía habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. A Diciembre 31 de 2021	355
Tabla 194. Servicios de nefrología habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica Diciembre 31 2021	355
Tabla 195. Servicios medicina familiar Bogotá 2021	356
Tabla 196. Servicios medicina familiar georreferenciados 2021	356
Tabla 197. Servicios oncológicos habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021	357
Tabla 198. Servicios odontológicos especializados habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021	357
Tabla 199. Servicios de cirugía habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021	359
Tabla 200. Servicios de hospitalización habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021	362
Tabla 201. Servicios de internación con habilitación transitoria	363
Tabla 202. Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 202	367
Tabla 203. Servicios de urgencias por naturaleza jurídica	368
Tabla 204. Servicios de Urgencias georeferenciada	368
Tabla 205. Tasas de cobertura bruta de educación según categoría primaria, secundaria y media. Bogotá D. C., 2005-2020	371
Tabla 206. Porcentaje de hogares que sufren privación según variable	372
Tabla 207. Necesidades básicas insatisfechas - NBI, total, cabecera y resto, según área de medición. Bogotá D. C., 2011 – 2018	374
Tabla 208. Componentes - NBI, total, cabecera y resto, según área de medición. Bogotá D. C., 2011 – 2018	375
Tabla 209. Coeficiente de Gini. Colombia y Bogotá D. C., periodo 2008 – 2020	376
Tabla 210. Línea de indigencia. Bogotá D. C., periodo 2012-2020	377
Tabla 211. Incidencia de pobreza monetaria y pobreza extrema - indigencia. Bogotá D. C., periodo 2012-2020	378
Tabla 212. Pobreza monetaria y pobreza extrema (indigencia) según sexo, Bogotá y Colombia, 2020	379
Tabla 213. Tasa de ocupación Bogotá D. C., periodo 2010-2019	380
Tabla 214. Prioridades en Salud conforme a las dimensiones del plan decenal de salud plan territorial de salud 2020_2024	386

Índice de gráficos

Gráfico 1. Incidentes forestales 2019. Bogotá D. C.	44
Gráfico 2. Viajes según motivo Bogotá D. C., 2019	49
Gráfico 3. Tiempos de viaje promedio, 2019	49
Gráfico 4. Partición Modal en los Municipios aledaños a Bogotá D. C., 2019	50
Gráfico 5. Tiempos promedio de viaje a Bogotá según municipio de residencia	50
Gráfico 6. Pirámide poblacional para Bogotá D. C., 2015, 2021 y 2023	64
Gráfico 7. Población por sexo y grupos de edad para Bogotá D. C., Año 2021	65
Gráfico 8. Cambio en la proporción de población por grupos etarios, Bogotá D. C., 2015-2023	66
Gráfico 9. Dinámica demográfica- valores absolutos, Bogotá D. C., 2005-2017	69
Gráfico 10. Esperanza de vida al nacer – hombres, mujeres, total - Bogotá D. C., 2010 – 2015 – 2021 - 2023	72
Gráfico 11. Pirámide población extranjera atendida en los servicios de salud de Bogotá D. C., 2020	76
Gráfico 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Bogotá D. C., 2005 – 2019	81
Gráfico 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres para Bogotá D. C., 2005 – 2019	82
Gráfico 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres para Bogotá D. C., 2005 – 2019	83
Gráfico 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, Bogotá D. C., 2005 – 2019	84
Gráfico 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres, Bogotá D. C., 2005 – 2019	84
Gráfico 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres, Bogotá D. C., 2005 – 2019 ...	85
Gráfico 18. Tasa de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 habitantes, Bogotá D. C., 2005 - 2019	87
Gráfico 19. Tasa de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres, Bogotá D. C., 2005 – 2019	88
Gráfico 20. Tasa de años de vida potencialmente perdidos –AVPP en hombres, Bogotá D. C., 2005 – 2019	88
Gráfico 21. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, Bogotá D. C., 2005 – 2019	89
Gráfico 22. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles, Bogotá D. C., 2005 - 2019	90
Gráfico 23. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades transmisibles, Bogotá D. C., 2005 – 2019	91
Gráfico 24. Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias, Bogotá D. C., 2005 – 2019	92
Gráfico 25. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por neoplasias, Bogotá D. C., 2005 – 2019	93
Gráfico 26. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por neoplasias, Bogotá D. C., 2005 – 2019	94
Gráfico 27. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá D. C., 2005 – 2019	95
Gráfico 28. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá D. C., 2005 – 2019	96
Gráfico 29. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá D. C., 2005 – 2019	97

Gráfico 30. Casos de mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá D. C., 2005 – 2019	98
Gráfico 31. Casos de mortalidad en mujeres por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá D. C., 2005 – 2019	99
Gráfico 32. Casos de mortalidad en hombres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá D. C., 2005 – 2019	100
Gráfico 33. Tasa ajustada de mortalidad por causas externas. Bogotá D. C., 2005 – 2019	101
Gráfico 34. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por causas externas. Bogotá D. C., 2005 – 2019	102
Gráfico 35. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por causas externas. Bogotá D. C., 2005 – 2019	103
Gráfico 36. Tasa ajustada de mortalidad por causas mal definidas. Bogotá D. C., 2005 – 2019	104
Gráfico 37. Tasa ajustada de mortalidad por causas mal definidas en mujeres y hombres. Bogotá D. C., 2005 – 2019	105
Gráfico 38. Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2019	106
Gráfico 39. Tasa ajustada de mortalidad en las mujeres por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2019	107
Gráfico 40. Tasa ajustada de mortalidad en los hombres por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2019	108
Gráfico 41. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento Colombia y Bogotá D. C., 2005 – 2019	117
Gráfico 42. Mortalidad por sexo, trastornos mentales y del comportamiento, Bogotá D. C., 2005 - 2019	117
Gráfico 43. Muertes por sexo, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de SPA, Bogotá D. C., 2005 - 2019	118
Gráfico 44. Mortalidad por epilepsia, Colombia y Bogotá D. C., 2005 - 2019	119
Gráfico 45. Mortalidad por epilepsia por sexo, Bogotá D. C., 2005 - 2019	119
Gráfico 46. Estructura de mortalidad por edad y sexo, de la mortalidad por COVID-19. Bogotá - Colombia, 2021	120
Gráfico 47. Defunciones por fecha de defunción por COVID-19, Bogotá D. C., año 2021	121
Gráfico 48. Razón de mortalidad materna. Bogotá – Colombia. 2005 - 2019	125
Gráfico 49. Curva de concentración de población, para la mortalidad materna según IPM y NBI, Bogotá D. C., año 2019	127
Gráfico 50. Tasa de mortalidad neonatal. Bogotá D. C., 2005 – 2019	128
Gráfico 51. Curva de concentración de población, para la mortalidad neonatal según IPM y NBI, Bogotá D. C., año 2019	130
Gráfico 52. Tasa de mortalidad infantil. Bogotá D. C., 2005 – 2019	131
Gráfico 53. Curva de concentración de población, para la mortalidad infantil según IPM y NBI, Bogotá D. C., año 2019	132
Gráfico 54. Tasa de mortalidad en la niñez. Bogotá D. C., 2005 – 2019	133
Gráfico 55. Curva de concentración de población, para la mortalidad en la niñez según IPM y NBI, Bogotá D. C., año 2019	134
Gráfico 56. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019	135

Gráfico 57. Índice de concentración de la mortalidad por IRA en menores de 5 años según IPM y NBI, año 2019	136
Gráfico 58. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019	137
Gráfico 59. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019 ...	138
Gráfico 60. Numero de personas con enfermedad renal crónica con identificación del estadio durante el periodo, Bogotá D. C., 2019 y 2020 y variación relativa entre periodos	180
Gráfico 61. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación 2020	183
Gráfico 62. Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID-19. Bogotá - Colombia, 2021	193
Gráfico 63. Distribución casos COVID-19 por localidades, Bogotá, 2021	195
Gráfico 64. Tasa de suicidio consumado en Bogotá y Colombia entre los años 2012 a 2020	197
Gráfico 65. Número de casos de muerte por suicidio y tasa por 100.000 habitantes en Bogotá D. C., Años 2012 – 2021	198
Gráfico 66. Número de casos de intento de suicidio y tasa por 100.000 habitantes en Bogotá D. C., Años 2012 – 2021	199
Gráfico 67. Pirámide de la Población en condición de discapacidad, Bogotá D. C.	202
Gráfico 68. Oferta de Servicios de rehabilitación y medicina física	221
Gráfico 69. Prevalencia desnutrición aguda en menores de 5 años, residentes en Bogotá D. C., Serie 2005 a 2020	232
Gráfico 70. Prevalencia retraso en talla para la edad en menores de 5 años, residentes en Bogotá D. C., Serie 2005 a 2020	233
Gráfico 71. Prevalencia de desnutrición global (peso para la edad) en menores de 5 años captados por el SISVAN. 2005 – 2020	233
Gráfico 72. Tendencia de exceso de peso según indicador índice de masa corporal en niños y niñas escolares de 5 a 17 años notificados al SISVAN. 2006 - 2020	234
Gráfico 73. Casos y proporción de bajo peso al nacer 2014 – 2020, Bogotá D. C.	235
Gráfico 74. Nivel de escolaridad población trabajadora informal D. C., enero a noviembre de 2021	240
Gráfico 75. Distribución porcentual del nivel de ingreso año 2021	240
Gráfico 76. Distribución de trabajadores informales por ocupación. Bogotá D. C., enero – noviembre de 2021	242
Gráfico 77. Localidad de ocurrencia de accidentes. Bogotá, D. C. enero a noviembre de 2021	243
Gráfico 78. Riesgo asociado con el accidente. Bogotá, D.C. enero a noviembre de 2021	243
Gráfico 79. Tipo de Lesión asociado al accidente. Bogotá, D. C., enero a noviembre de 2021	244
Gráfico 80. Partes del cuerpo comprometida. Bogotá, D. C., enero a noviembre de 2021	245
Gráfico 81. Personas y porcentaje de esquemas completos de vacunación contra el Coronavirus, de acuerdo con la meta planteada para Bogotá D. C., al 31 de diciembre del 2021	267
Gráfico 82. Esquemas completos de vacunación contra coronavirus según sexo, Bogotá, D. C, 31 de diciembre del 2021	268
Gráfico 83. Dosis asignadas contra coronavirus según laboratorio, Bogotá D. C., con corte al 31 de diciembre de 2021	269
Gráfico 84. Dosis aplicadas acumuladas mes a mes, Bogotá D. C, 2021. PAIWEB 20	270
Gráfico 85. Dosis aplicadas acumuladas mes a mes, Bogotá D. C, 2021. Grupo PAI de la SDS	271
Gráfico 86. Porcentaje acumulado de personas con primeras dosis por mes, población de 12 años y más, Bogotá D. C., 2021	272

Gráfico 87. Porcentaje acumulado de personas con primeras dosis por mes, población de 3 a 11 años, Bogotá D. C., 2021	273
Gráfico 88. Porcentaje acumulado de personas con esquemas completos por mes, población de 12 años y más, Bogotá D. C., 2021	274
Gráfico 89. Porcentaje acumulado de personas con esquemas completos por mes, población de 3 a 11 años, Bogotá D. C., 2021	274
Gráfico 90. Estructura de población, cobertura por grupo de edad y sexo, primeras dosis, Bogotá D. C., 2021	275
Gráfico 91. Estructura de población, cobertura por grupo de edad y sexo, esquemas completos, Bogotá D. C., 2021	276
Gráfico 92. Tendencia de las tasas de cobertura bruta de educación según categoría primaria, secundaria y media. Bogotá D. C., 2005 – 2020	370
Gráfico 93. Porcentaje de hogares que sufren privación según variable	373
Gráfico 94. Coeficiente de Gini. Colombia y Bogotá D. C., periodo 2008 – 2020	376
Gráfico 95. Comportamiento de la Pobreza y Pobreza extrema (indigencia). Bogotá D. C., periodo 2012 – 2020	378
Gráfico 96. Pobreza monetaria y pobreza extrema (indigencia) según sexo, Bogotá y Colombia, 2020	379
Gráfico 97. Población económicamente activa. Bogotá D. C., 2010 -2019	381
Gráfico 98. Tasa de ocupación. Bogotá D. C., 2010 – 2019	381
Gráfico 99. Tasa de desempleo en Bogotá D. C., 2010 – 2019	382

Índice de mapas

Mapa 1. División Política-administrativa en Bogotá D. C., 2020	24
Mapa 2. Estructura ecológica principal, Bogotá D. C.	26
Mapa 3. Estructura socio – económica espacial	27
Mapa 4. Relieve Bogotá D. C.	29
Mapa 5. Fuentes hídricas, Bogotá D. C., 2021	30
Mapa 6. Calidad del aire Bogotá D. C.	35
Mapa 7. Respuesta Sísmica en Bogotá D. C., 2019	37
Mapa 8. Distribución sustancias químicas peligrosas pércapita en las ocalidades de Bogotá D. C., 2020	39
Mapa 9. Plano de amenaza de inundación por desbordamiento	43
Mapa 10. Ejes Viales de Bogotá D. C., 2021	48
Mapa 11. Densidad poblacional por localidad (habitantes por Km ²). Bogotá. D. C., 2021	54
Mapa 12. Distribución de población, hogares y viviendas por localidad y Unidad de Planificación Zonal (UPZ), Bogotá D.C., 2021	56
Mapa 13. Población por auto-reconocimiento étnico. Bogotá D. C., 2020	60
Mapa 14. Población con Discapacidad georreferenciada por curso de vida	205
Mapa 15. Red de IPS certificadoras Bogotá D. C.	211
Mapa 16. Servicios consulta para atención población con discapacidad	219
Mapa 17. Servicios apoyo diagnóstico atención población con discapacidad	219
Mapa 18. Servicios de Internación – Población con discapacidad	220
Mapa 19. Otros servicios	221
Mapa 20. Prestadores de servicios de salud Bogotá D. C., 2021	279
Mapa 21. Prestadores de servicios de salud por naturaleza jurídica Bogotá D. C., 2021	280
Mapa 22. Prestadores de servicios de salud zona Centro Oriente, 2021	281
Mapa 23. Prestadores de servicios de salud zona Sur Occidente, 2021	282
Mapa 24. Prestadores de servicios de salud zona Norte, 2021	283
Mapa 25. Prestadores de servicios de salud zona Sur, 2021	284
Mapa 26. Tipo de prestadores primarios y complementarios, 2021	285
Mapa 27. Servicios de salud Bogotá D. C., 2021	288
Mapa 28. Servicios de salud de la zona Norte	293
Mapa 29. Servicios de salud de la zona Centro Oriente	294
Mapa 30. Servicios de salud de la zona Sur	296
Mapa 31. Servicios de salud de la zona Sur Occidente	298
Mapa 32. Sedes por tipo de servicios primarios y complementarios	300
Mapa 33. Capacidad instalada ambulancias, 2021	304
Mapa 34. Capacidad instalada de sillas	306
Mapa 35. Distribucion de camas según zona de la ciudad, Bogotá D. C., 2021	307
Mapa 36. Distribución de salas según zona de la ciudad, Bogotá D. C., 2021	309
Mapa 37. Unidades rurales Bogotá D. C.	326
Mapa 38. Servicios consulta externa 2021	358

Mapa 39. Servicios quirúrgicos 2021	360
Mapa 40. Servicios Internación, 2021	366
Mapa 41. Servicios apoyo diagnóstico, 2021	367
Mapa 42. Servicios de urgencias por tipo de prestador	369

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 diseminación de información en salud. En el marco de la planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios, el ASIS es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad y de calidad de vida que ocurren en las diferentes escalas territoriales: localidad y Unidades de Planeamiento Zonal - 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.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 11, del Capítulo I, del Título III de la Resolución MSPS 1536 de 2015, *“por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”*, la actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) general, se debe realizar anualmente; por lo cual a continuación se presenta la actualización correspondiente al año 2021.

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 Distrital de Planeación. Para el análisis demográfico se usaron las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) con base en los resultados Censo DANE 2018, con fecha de publicación 16 de diciembre 2020 para la serie 2005-2017 y con fecha de publicación 9 de octubre 2020 para la serie 2018-2020; y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: www.dane.gov.co. El Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.

Para el análisis de los efectos de salud y sus determinantes se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE en su versión más actualizada y de la morbilidad atendida a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2009 y 2020. Por su parte, la información sobre eventos de interés en salud pública provino del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y la de eventos de alto costo de los datos de la Cuenta de Alto Costo disponibles. 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 y los informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis) de 2019.

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, software estadístico SPSS versión 21.0 y Epidat ,3.1 y la información geográfica en Arcgis. Las orientaciones básicas del documento fueron tomadas de la guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

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

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

1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y división política

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

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

La proyección de población total de Bogotá para el periodo 2020 es 7.743.955 habitantes y su población urbana es de 7.715.778 habitantes. Se estima que existen 2.759.217 hogares en el distrito, donde 8538 son rurales y 2.750.679 ocupan la cabecera urbana, encontrándose compuestos por 2.8 integrantes, y los cuales en el año 2020 se calcula crecieron en 93.900 nuevos hogares. Las localidades con mayor número de integrantes por hogar son Usme, Rafael Uribe y San Cristóbal con 3 o más integrantes. Por su parte la jefatura de hogar en la cabecera urbana esta principalmente dada entre los 30 y 59 años, con 13.1% de hombres y 8,9 % de mujeres, seguido de jefaturas de entre 60 años y más con un 4.4 % hombres y 3.9% mujeres (Módulo Hogares Visor de Población Secretaría Distrital de Planeación). Por su parte para el año 2020 se tienen proyectadas 2.729.436 viviendas totales en la cabecera urbana bogotana, las localidades con un mayor número de viviendas son Suba 449.349, Kennedy 350.881, Engativá 283.331, Usaquén 229.670, Bosa 218.819 y Ciudad Bolívar 203.293.

Para el periodo 2021 el DANE proyectó en Bogotá una población de 7.834.167 personas, correspondiendo según sexo a 4.082.618 mujeres (52,1%) y 3.751.549 hombres (47,9%), igualmente 2.840.109 hogares y 2.671.281 viviendas ocupadas (Estimación del número de hogares y Estimación del número de viviendas ocupadas en el período 2018-2035 a nivel Localidad para Bogotá, a partir del Censo DANE 2018).

Política y Administrativamente el Distrito Capital de Bogotá, se subdivide en 20 localidades cada una con alcaldía local; el distrito cuenta con territorios en la ruralidad, es así como las localidades de Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, Usaquén, Santa Fe, San Cristóbal, Chapinero, Suba y Bosa comparten territorio urbanos y rurales. La localidad de Usme es la que mayor población campesina alberga y la de Sumapaz se considera 100% rural y con territorios dispersos.

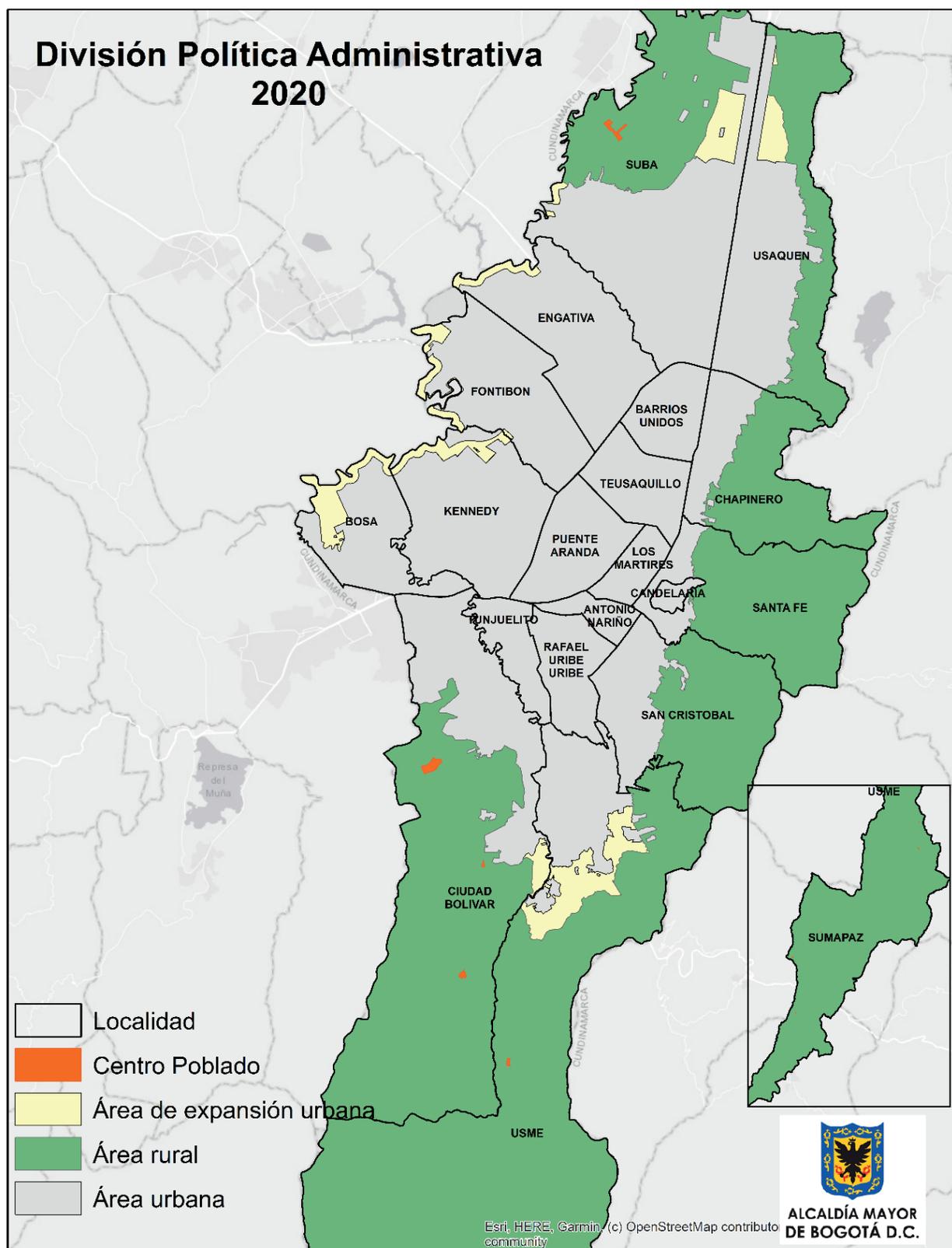
Tabla 1. Distribución de las localidades en Bogotá D. C., por extensión territorial 2020-2021

Localidad	Área(km ²)	Proyección Pob. 2020	Proyección Pob. 2021	Densidad (Hab/ Km ²) 2020	Densidad (Hab/ Km ²) 2021	Proyección Hombres 2020	Proyección Mujeres 2020	Proyección hombres 2021	Proyección mujeres 2021	
1	Usaquén	65,2	564.539	571.268	8.659	8.762	260.040	304.499	262.649	308.619
2	Chapinero	38	169.786	173.353	4.468	4.561	81.436	88.350	82.993	90.360
3	Santa Fe	45,2	107.458	107.784	2.377	2.386	53.544	53.914	53.328	54.456
4	San Cristóbal	49,1	397.410	401.060	8.094	8.168	192.089	205.321	193.376	207.684
5	Usme	215,1	384.943	393.366	1.790	1.829	189.204	195.739	193.699	199.667
6	Tunjuelito	9,9	178.667	180.158	18.047	18.178	87.963	90.704	88.825	91.333
7	Bosa	23,9	717.694	723.029	30.029	30.210	345.148	372.546	351.957	371.072
8	Kennedy	38,6	1.034.379	1.034.838	26.797	26.816	498.446	535.933	499.553	535.285
9	Fontibón	33,3	386.864	393.532	11.618	11.825	182.187	204.677	184.457	209.075
10	Engativá	35,9	811.472	814.100	22.604	22.689	384.107	427.365	385.375	428.725
11	Suba	100,6	1.227.787	1.252.675	12.205	12.457	578.556	649.231	590.083	662.592
12	Barrios Unidos	11,9	143.265	146.876	12.039	12.339	68.978	74.287	71.269	75.607
13	Teusaquillo	14,2	161.222	167.879	11.354	11.828	71.569	89.653	72.772	95.107
14	Los Mártires	6,5	83.590	83.426	12.860	12.807	37.781	45.809	36.363	47.063
15	Antonio Nariño	4,9	81.472	82.201	16.627	16.846	38.539	42.933	38.419	43.782
16	Puente Aranda	17,3	250.968	253.367	14.507	14.636	123.056	127.912	124.463	128.904
17	La Candelaria	2,1	17.611	17.877	8.386	8.677	9.154	8.457	9.223	8.654
18	Rafael Uribe	13,8	380.073	383.960	27.542	27.755	187.764	192.309	189.226	194.734
19	Ciudad Bolívar	130	641.306	649.834	4.933	4.999	316.525	324.781	321.703	328.131
20	Sumapaz	781	3.449	3.584	4	5	1.752	1.697	1.816	1.768
Total		1636,5	7.743.955	7.834.167	4.732	4.788	3.707.838	4.036.117	3.751.549	4.082.618

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (SDP). SubSecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No.69 Bogotá ciudad de estadísticas. Proyecciones de Población por Localidades para Bogotá 2020 Censo 2018. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Secretaría Distrital de Planeación (SDP). Proyección de Población de Bogotá para 20 localidades 2021: Elaborado a partir de los resultados del Censo DANE 2018.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Infraestructura. Actualización Área (kilómetros cuadrados) por localidad de Bogotá, para incluir en el Plan de Ordenamiento territorial POT 2022 - 2035. 2021.

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



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

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

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

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

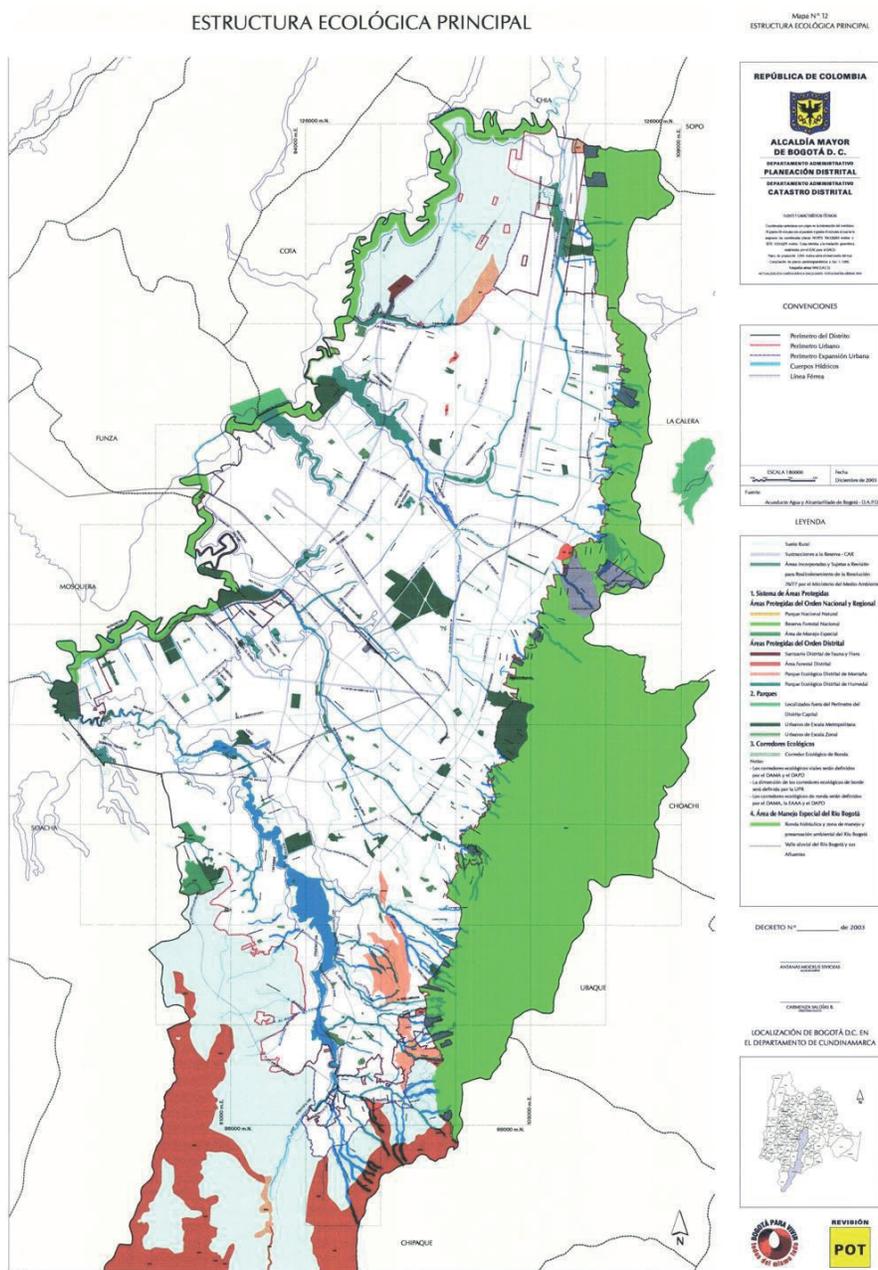
1.1.2 Características físicas del territorio

Bogotá en 2018 contaba con 283.240.679 m² de área construida y un incremento de 1,7 % respecto la vigencia anterior. 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. En 2019, se construyeron 6.774.873 m² 2 millones 690.147 m² de área fueron demolidos y las localidades con mayor variación en el número de predios fueron Bosa con el 5,94 %, Suba con el 3,37 % y San Cristóbal con 2,97 %. Finalmente, el censo inmobiliario 2020 muestra que en ese año la ciudad sumó 2.681.886 predios, con 292.030.950 m²

Según el Sistema de Información para la Gestión del Arbolado Urbano -SIGAU- existen 1.340.913 árboles en toda la ciudad, las localidades que más árboles tienen, son, Suba con 301.000 árboles, le siguen Kennedy con 133.000 especies, Usaquén con 122.000, Engativá con 102.020 y Usme con 97.508 árboles. Según el Reporte Técnico de Indicadores de Espacio Público del Observatorio del Espacio Público de Bogotá Defensoría del Espacio Público, en 2019 el indicador de espacio público efectivo para la ciudad fue de 4,62 m²/hab frente al 4,41m²/hab del 2017. Dentro de las localidades que cuentan con mejores indicadores de espacio público efectivo son Barrios Unidos (13,54 m²/ hab) y Teusaquillo (12,20 m²/hab). De acuerdo con la información para la vigencia 2019, el indicador de espacio público verde para la ciudad fue de 11,49 m²/hab. La ciudad contaba con 171. 346.258 millones de metros cuadrados, de los cuales un 18 % eran destinados a parques, y un 1,2 % a zonas verdes. Los elementos que más peso tenían fueron los del sistema vial, encontrando que las vías abarcaban un 27,4 % del total del espacio público y

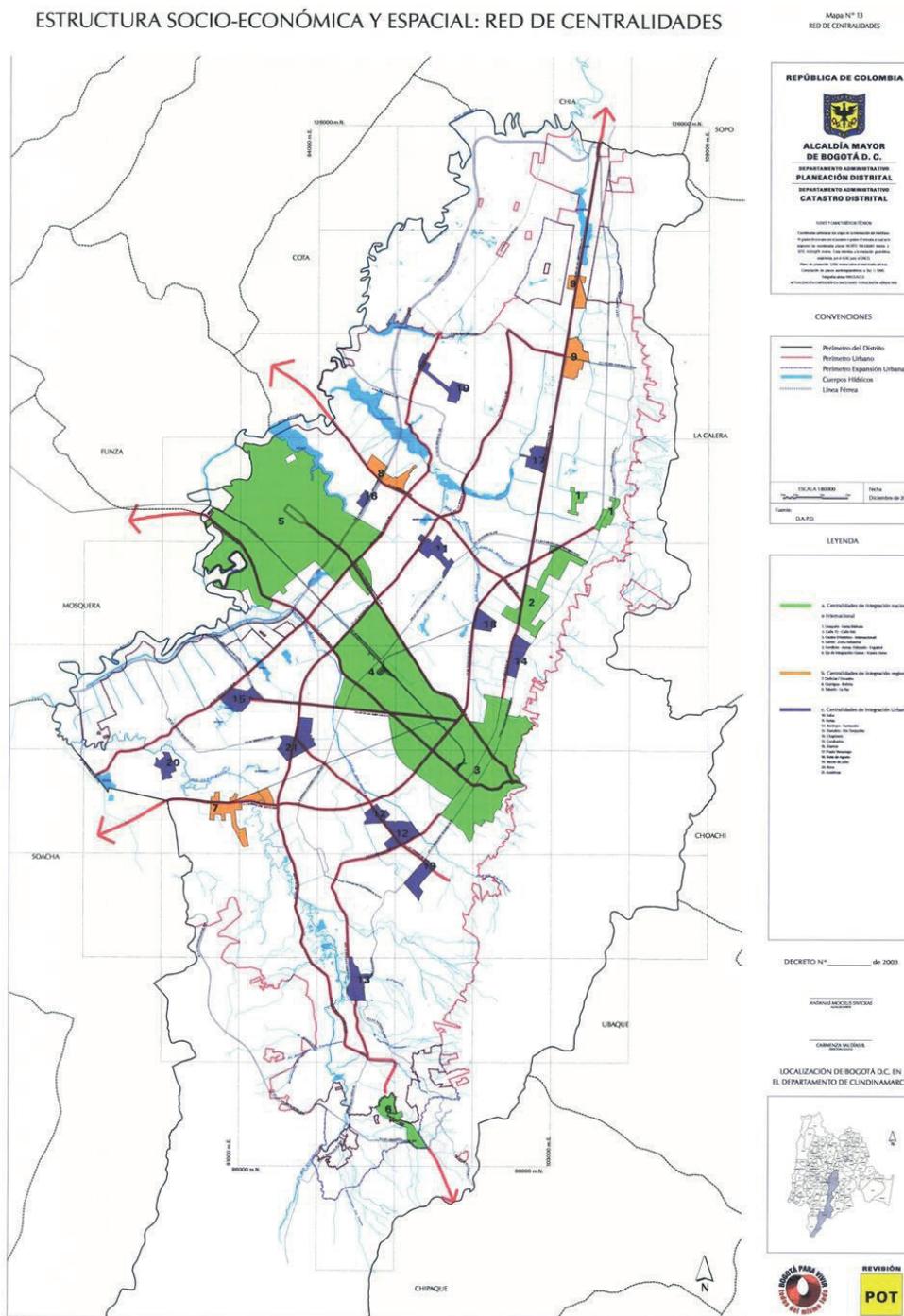
un 16,4 % los andenes. En cuanto a los elementos que hacían parte de la Estructura Ecológica Principal corresponden a un 28,6 % del total.

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



Fuente: Mapas Bogotá Ambiente y Desarrollo sostenible <https://mapas.bogota.gov.co/#> , fecha de consulta diciembre de 2021.

Mapa 3. Estructura socio – económica 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

- » 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.

1.1.2.1 Altitud y relieve

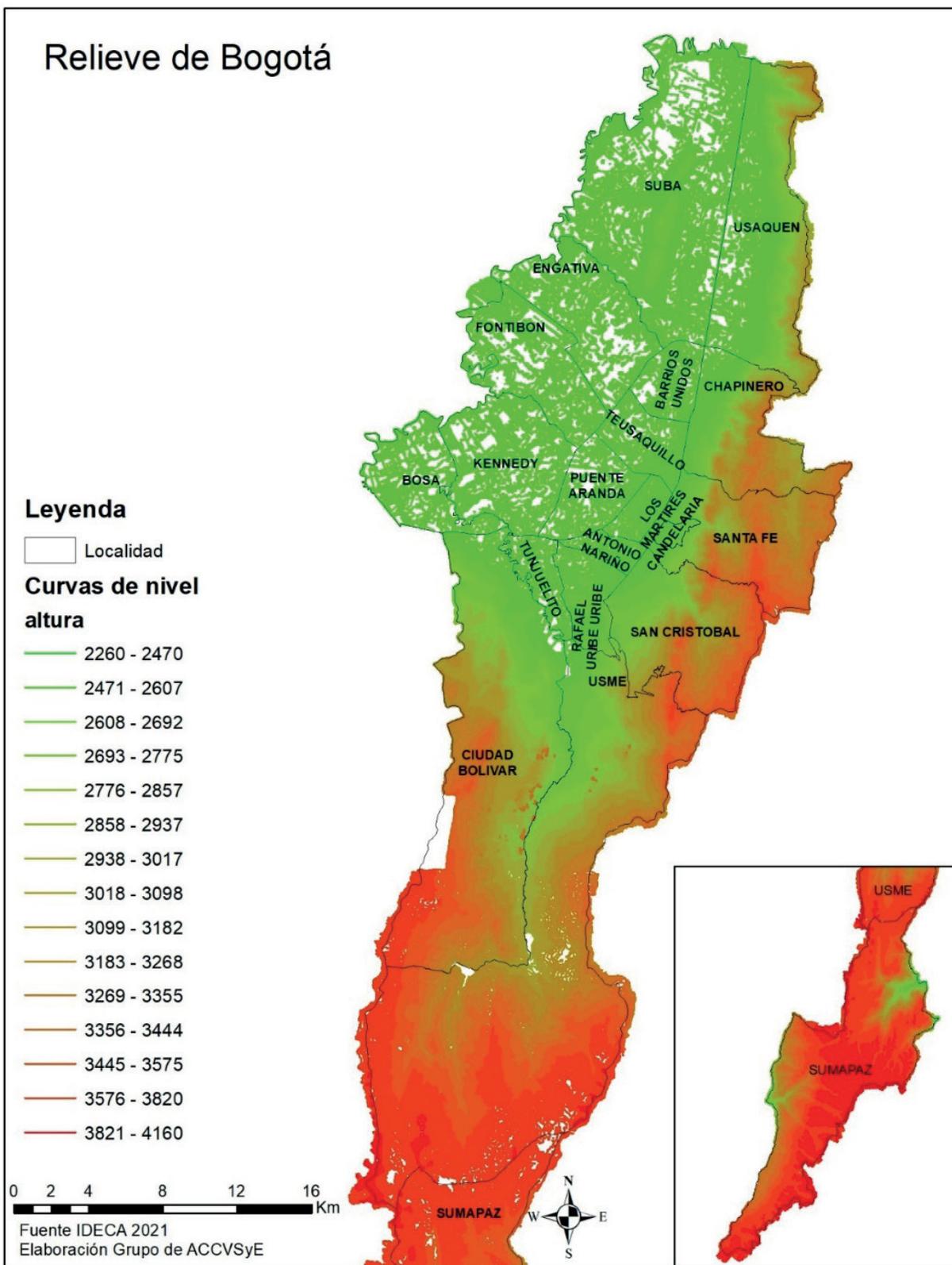
La ciudad de Bogotá está situada en la región socioeconómica de la sabana del mismo nombre, sobre el Altiplano Cundiboyacense de la cordillera Oriental de los Andes a una altitud promedio de 2.640 metros sobre el nivel del mar. De acuerdo con el Instituto de Estudios Urbanos de Bogotá, nuestra región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

- » Una zona plana suavemente inclinada de origen fluvioacuestre
- » Una zona montañosa compuesta por formaciones sedimentarias de rocas arenosas.

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.

En los cerros nacen gran cantidad de afluentes de la cuenca de los ríos Bogotá y Sumapaz, por medio de una densa red hídrica que incluye riachuelos, quebradas y ríos con caudales de hasta 32 m³ /segundo. Entre los cerros representativos de la ciudad está Monserrate, Guadalupe, el cerro de la Conejera y los cerros que conforman el parque entre nubes.

Mapa 4. Relieve Bogotá D. C.

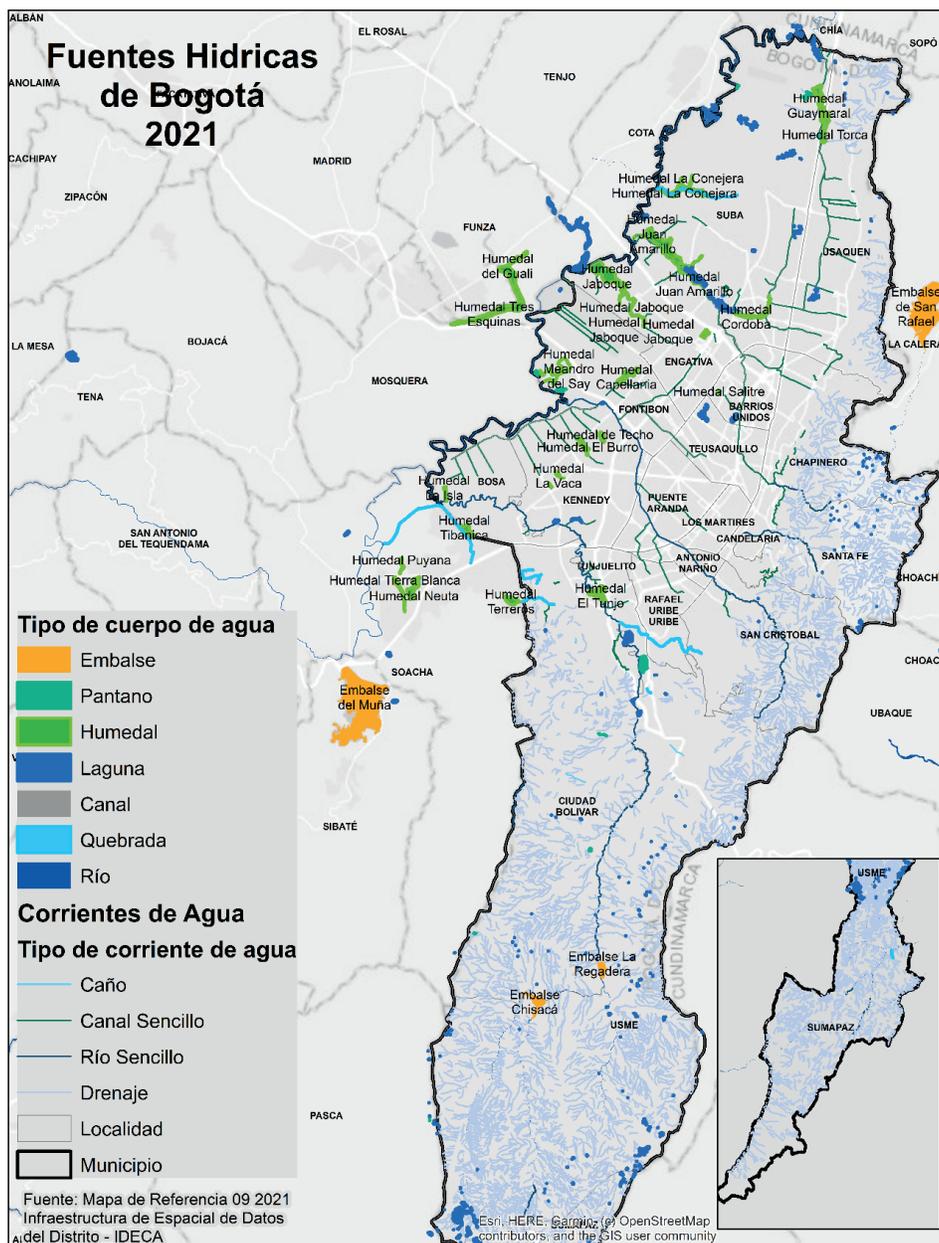


Fuente: IDECA Elaboración grupo ACCVSyE- Bogotá.

1.1.2.2 Hidrografía

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

Mapa 5. Fuentes hídricas, Bogotá D. C., 2021



Fuente: IDECA 2021

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 la información de la Subsecretaría de Salud Pública, el Índice de Riesgo Calidad del Agua para consumo humano (IRCA) en la zona urbana fue para el 2021 del 0,67 %. Esta metodología evalúa los resultados de los análisis de muestras de agua para consumo (Decreto 1575 de 2007). Los resultados durante el periodo 2012 – 2021 II semestre muestran que el índice se encuentra dentro del rango sin riesgo (0 a 5 %), lo que indica que la población abastecida por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (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 [1].

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

Revisando la información geográfica contenida en el portal de mapas Bogotá de IDECA 2019, se encontraron datos geográficos pertenecientes a la Secretaría Distrital de Ambiente que exponen con un WQI 2017 pobre a los ríos **Tunjuelo** (tramo 4 Localidad de Bosa), **Fucha** (tramos 2 y 4 en los sectores Tintal y la Magdalena de la localidad de Kennedy) y **Salitre** (tramos 2, 3 y 4 entre las localidades de Teusaquillo, Barrios Unidos, Engativá y Suba). Por su parte la calidad de agua excelente la presentan los cuerpos de agua que nutren dichos ríos, en las partes más próximas su nacimiento sobre los cerros orientales principalmente [2]. 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 de los datos abiertos (2021), 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 [3]. 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, 2018a).

El suministro de agua de Bogotá depende del Sistema de Chingaza, Planta de tratamiento Wiesner, Sistema del Río Bogotá, Planta de Tratamiento de Tibitó, Sistema de chisacá / la Regadera-

Planta de tratamiento de La Laguna y Vitelma. El mapa 4, representa la red de cuerpos hídricos de Bogotá.

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

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

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

1.1.2.3 Temperatura y humedad

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

El fenómeno de la variabilidad climática en la región capital se expresa por una disminución de la temperatura media de hasta 0.5°C y aumento de la intensidad de las lluvias de hasta en un 60 % en el momento de madurez del fenómeno. Se considera que el fenómeno del cambio climático significará un incremento de 2°C de temperatura para la ciudad, con un aumento esperado en la intensidad de las precipitaciones extremas entre el 20 % a 30 %, lo que conllevará a una mayor presión sobre el sistema de drenaje, y un incremento del riesgo por inundaciones [6].

la precipitación es de 1091 mm. 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 [5].

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 [5].

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 [6].

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 [7].

El Observatorio de Salud de Bogotá SALUDATA (2020), 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 60 % 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 segunda temporada, la diferencia corresponde a 3.867 casos (6.941 en la 1ra. temporada y 3.074 en la 2da. temporada), para el periodo enero 2009 – 2019 [1].

La notificación de casos de ESI-IRAG en el 2019 mostró 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 [1]. La notificación de ESI-IRAG para el 2020 muestra que el 77.5 % de los casos se presentó en temporada de lluvias; mostrando un considerable aumento con respecto al observado para los años 2009 a 2019. Esto se relaciona por una parte con el comportamiento de la precipitación durante este año, donde los meses lluviosos corresponden a febrero, marzo, junio, julio, septiembre, noviembre y diciembre y, por otra parte, con la notificación del evento, la cual se ve afectada por la inclusión de casos sospechosos de COVID-19, especialmente durante los meses iniciales de esta pandemia (marzo a julio), lo cual influye en el incremento de la proporción de casos en temporada de lluvias [1].

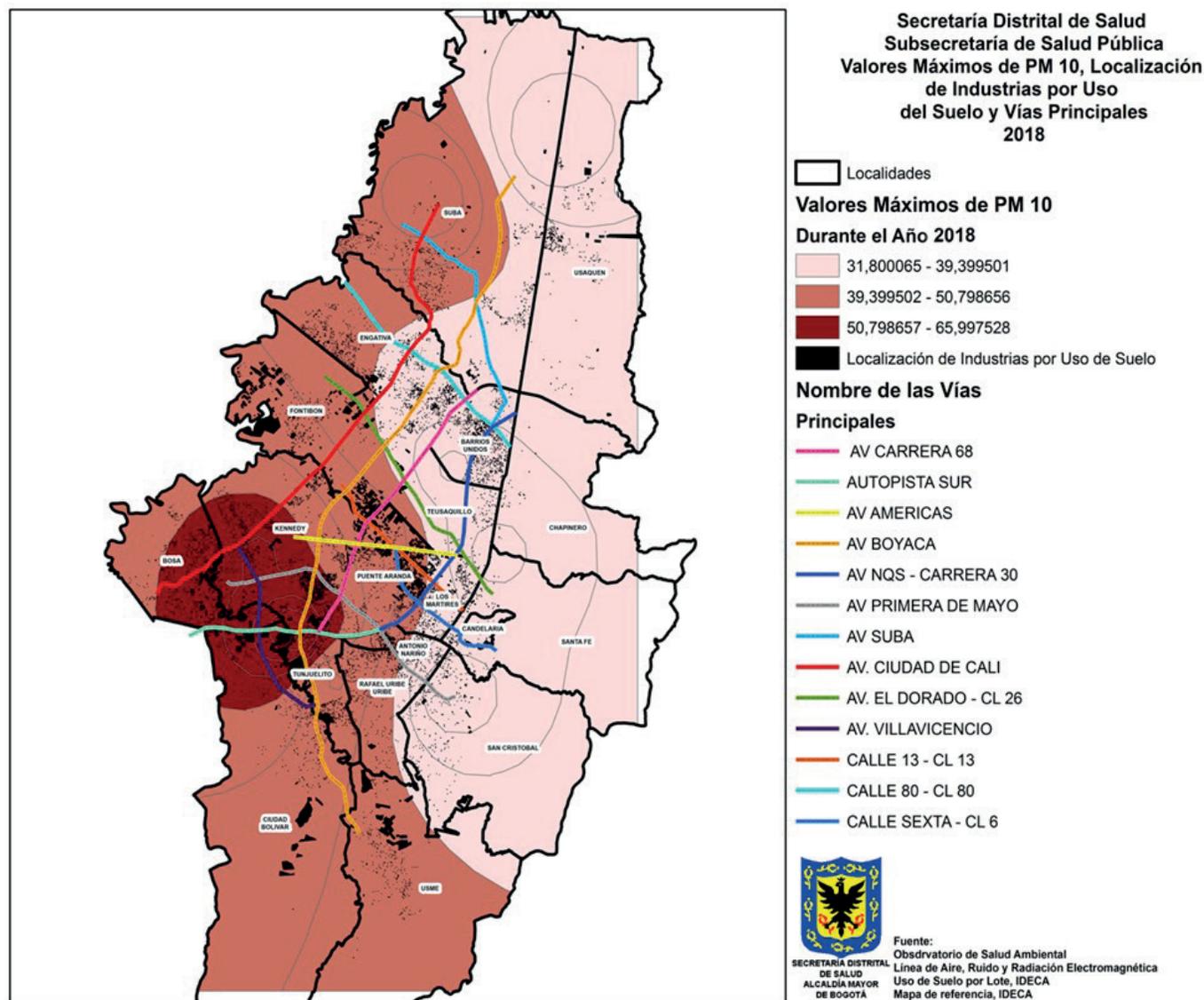
Los informes del IDEAM sobre el estado de la calidad del aire plantean que el contaminante con mayor potencial de afectación en el territorio nacional es el Material Particulado Menor a 2,5 micras ($PM_{2,5}$), el cual está constituido por partículas muy pequeñas, producidas principalmente por los vehículos que utilizan diésel como combustible. El diésel puede contener materiales muy peligrosos para el cuerpo como metales pesados, compuestos orgánicos y virus, que pueden afectar las vías respiratorias. A nivel nacional, las zonas que mayor afectación presentan por importantes niveles de contaminación atmosférica son: el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, las localidades de Puente Aranda, Carvajal y Kennedy en Bogotá, el municipio de Ráquira en Boyacá y la zona industrial de ACOPI en el municipio de Yumbo (Valle del Cauca) [8].

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 [9].

Cabe destacar que, entre el 15 de febrero de 2019, la Administración Distrital decretó la Alerta Naranja en el Sur Occidente de la Capital y se extendió la Alerta Amarilla a toda la ciudad, como consecuencia de la calidad del aire cuyo Índice de Calidad del Aire - AQI- fue de 119 puntos, y producto de un aumento del material particulado en el aire de la ciudad concentrado en algunos sectores. 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 [10]. 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 [1,11].

Para el año 2020 la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de la Secretaría Distrital de Ambiente evidenció una disminución de aproximadamente el 44 % en el material particulado de la ciudad, inferior a dos micras, durante la reducción de actividades en las cuarentenas. El resultado fue producto de comparar las concentraciones registradas entre el primero de enero y el 19 de marzo y las del 20 de marzo (día en que inició la cuarentena) al 27 de agosto (fecha en la que terminó el confinamiento estricto en Bogotá).

Mapa 6. Calidad del aire Bogotá D. C.



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

1.1.2.4 Zonas de riesgos

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

Área de amenaza: De acuerdo con el Plano de Amenaza por inundación por Desbordamiento se estima que 6.170 Ha de Bogotá corresponden a zonas o áreas donde existe una probabilidad de ocurrencia de inundaciones por desbordamiento de cauces naturales y/o cuerpos de agua intervenidos en diferentes niveles, con efectos potencialmente dañinos.

Amenaza alta, media y baja: Las áreas con esta amenaza se distribuyen así: en amenaza alta 1.400 Ha. con cerca de 295 mil personas, en amenaza media 3.657 Ha. con cerca de 983 mil personas y en baja, 1.1128 Ha. con cerca de 251 mil personas.

Localidades expuestas: Las localidades que tienen una afectación directa por la ocurrencia de inundaciones por desbordamiento se encuentra distribuidas en diez (10) de las veinte (20) localidades de la capital: Suba, Bosa, Engativá, Kennedy, Fontibón, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe, Usaquén y Usme.

1.1.2.4.1 Riesgo sísmico

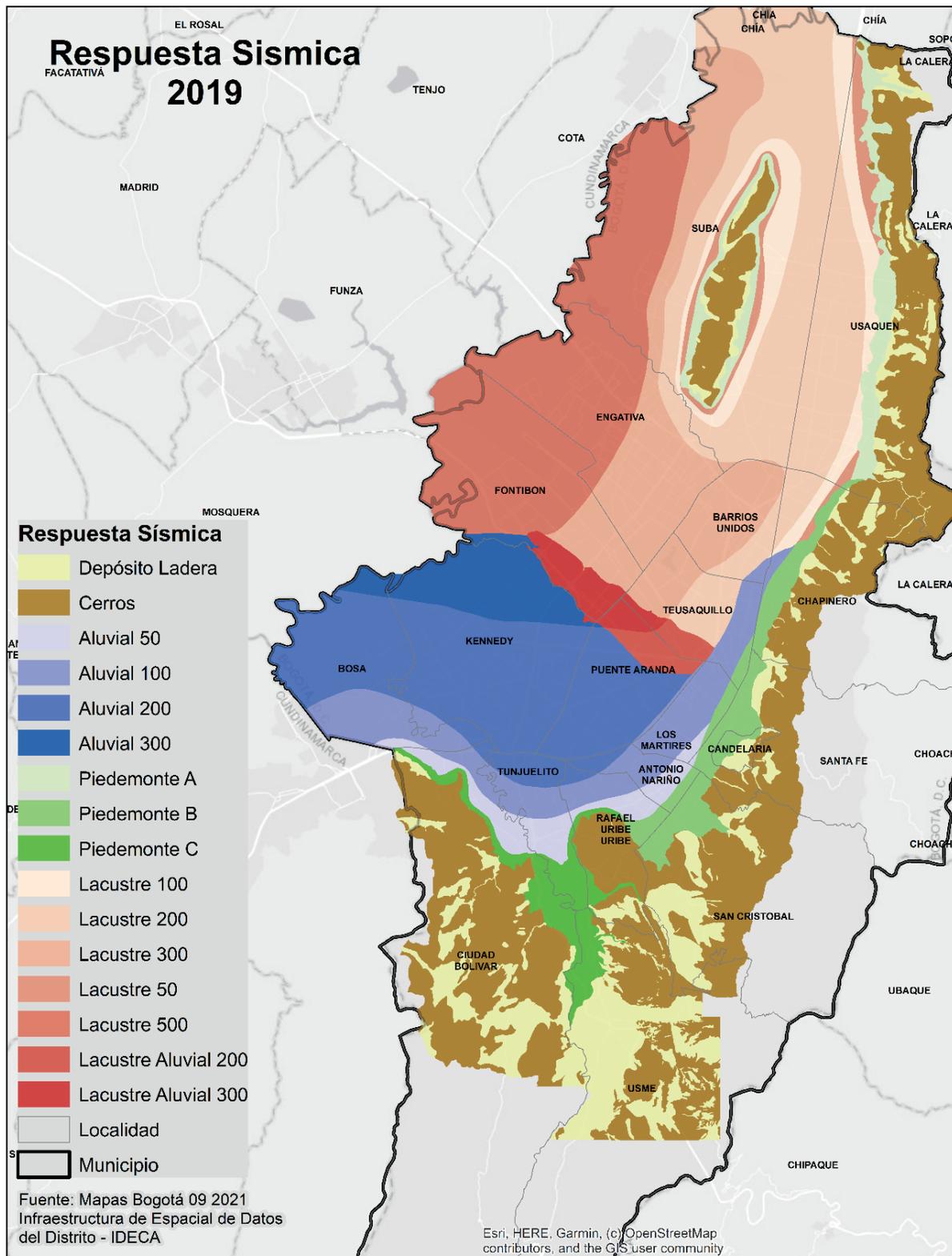
De acuerdo con la Norma Colombiana Sismo Resistente del año 1998, la ciudad se encuentra en una zona de amenaza intermedia y cuenta con una alta vulnerabilidad sísmica. Localmente, este nivel de amenaza se incrementa para la mayoría de los sectores de la ciudad, debido a los efectos de la amplificación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

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

Paralelamente la zonificación de suelos urbanos, muestra para la ciudad 16 zonas de respuesta sísmica, en donde las zonas de piedemonte relacionan efectos de sitio topográfico y de amplificación, las zonas de los cerros y depósitos de ladera relacionan un efecto topográfico y donde las localidades afectadas serían Sumapaz, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Usme, 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 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.

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

1.1.2.4.2 Riesgo tecnológico

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

1.1.2.4.3 Riesgo Químico

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.

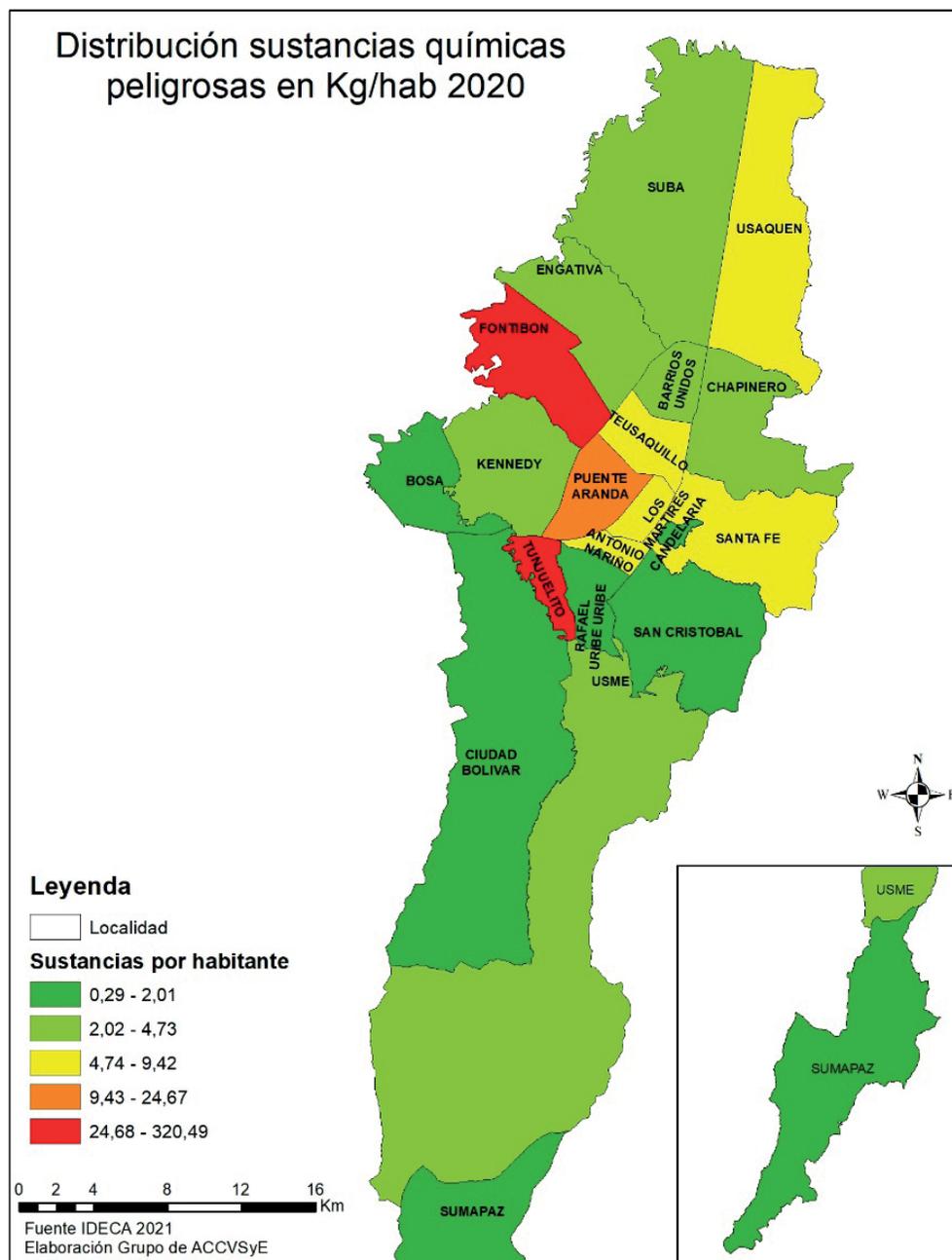
Para el año 2020 SALUDATA (2020) reporta que de las sustancias químicas en la ciudad, identificadas por medio de la operación de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control higiénico sanitario realizadas desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., entre los años 2008 a 2020, se identifica que el promedio de cantidad de sustancias químicas peligrosas almacenadas en los establecimientos industriales, comerciales y de servicios, de la ciudad, y que hacen uso de las mismas debido a sus actividades económicas, es de 35.213.213 Kg, sin tener en cuenta el dato de los años 2012, 2017, 2018 y 2020 por tratarse de valores excepcionalmente elevados para el periodo de análisis, ya que para estos años se presenta un pico alto en el dato evidenciándose un promedio de 200.821.374 Kg.

En el mismo reporte, la cantidad de sustancias químicas peligrosas por habitante a nivel distrital deja ver un valor cercano a los 4,9 kg/habitante, oscilando entre 2,8 y 6,5 kg/habitante, para los años comprendidos entre el 2008 a 2020, exceptuando el dato de los años 2012, 2017, 2018 y 2020, en los cuales se observa datos cercanos a los 25 kg/habitante. Se resalta que los datos correspondientes a los años con valores elevados son afectados por la cantidad de sustancias químicas almacenadas reportada en algunas de las localidades, generado quizá por cambios en la dinámica comercial de los territorios o por deficiencias en el registro de la información ocasionando errores en la evaluación.

Las localidades donde se encuentran conglomerados los establecimientos que en promedio durante los 12 años del periodo analizado almacenaron las mayores cantidades de sustancias químicas peligrosas son Fontibón, Puente Aranda y Kennedy. Puente Aranda y Fontibón son dos de las zonas industriales más reconocidas en la ciudad, por lo que los valores de kilogramo de sustancia química peligrosa almacenada por habitante mostraron para la primera localidad datos entre 8,4 Kg/habitante y 63,4 Kg/habitante, mientras que para Fontibón el valor más bajo fue de 1,8 Kg/habitante y el más alto 44,55 Kg/habitante, en promedio, teniendo un valor fuera del promedio para el año 2020 de 320, 5 Kg/habitante. Estas localidades concentran entre el 25 % y el 35 % de la cantidad total de sustancias químicas almacenadas en las empresas intervenidas, siendo la mayoría pertenecientes a actividades de comercio e industria manufacturera, tales

como elaboración y procesamiento de plásticos, textiles, químicos, metalmecánica, impresión y alimentos concentrados para animales, sectores que utilizan y almacenan cantidades considerables de químicos, derivando estas condiciones en un nivel de riesgo químico elevado, lo que puede ocasionar un grado de exposición posiblemente alto para la población en general por la presencia de los productos químicos manipulados.

Mapa 8. Distribución sustancias químicas peligrosas pércapita en las localidades de Bogotá D. C., 2020



Fuente: SALUDATA (Secretaría Distrital De Salud). Salud ambiental. Elaboración propia, tomado de: <https://saludata.saludcapital.gov.co/>

1.1.2.4.4 Riesgo por aglomeraciones

El IDIGER (2020) 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 (2020), En la última década 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 espectáculos públicos. Actualmente al año, en promedio, asisten casi tres millones de personas a eventos de alta y media complejidad. Si bien se han presentado emergencias en los eventos realizados en la capital en los últimos años, estas no han cobrado vidas humanas y han estado relacionadas especialmente a riñas, y la atención propia de pacientes asistentes a los eventos.

1.1.2.4.5 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 (2020), Del área urbana del Distrito Capital, 7224 Ha están en zonas planas no cubiertas por este fenómeno. Para las zonas de ladera (30776 Ha), aproximadamente el 9 % se encuentra categorizada en amenaza alta por movimientos en masa (2776 Ha), un 56 %

en amenaza media (16600 Ha) y un 35 % en amenaza baja (11400 Ha). Las localidades con mayor susceptibilidad a presentar deslizamientos de acuerdo con su calificación de amenaza son en su orden: Ciudad Bolívar, Usme, San Cristóbal, Usaquén y Rafael Uribe Uribe.

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 presentarían 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 [12].

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 [12]. 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.

A la fecha se han identificado 16.778 familias recomendadas a reasentamiento por encontrarse en una condición de alto riesgo no mitigable y a diciembre de 2020, se han identificado 16.827 familias recomendadas a reasentamiento por encontrarse en una condición de alto riesgo no mitigable.

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, 2020).

1.1.2.4.6 Amenazas por Inundación

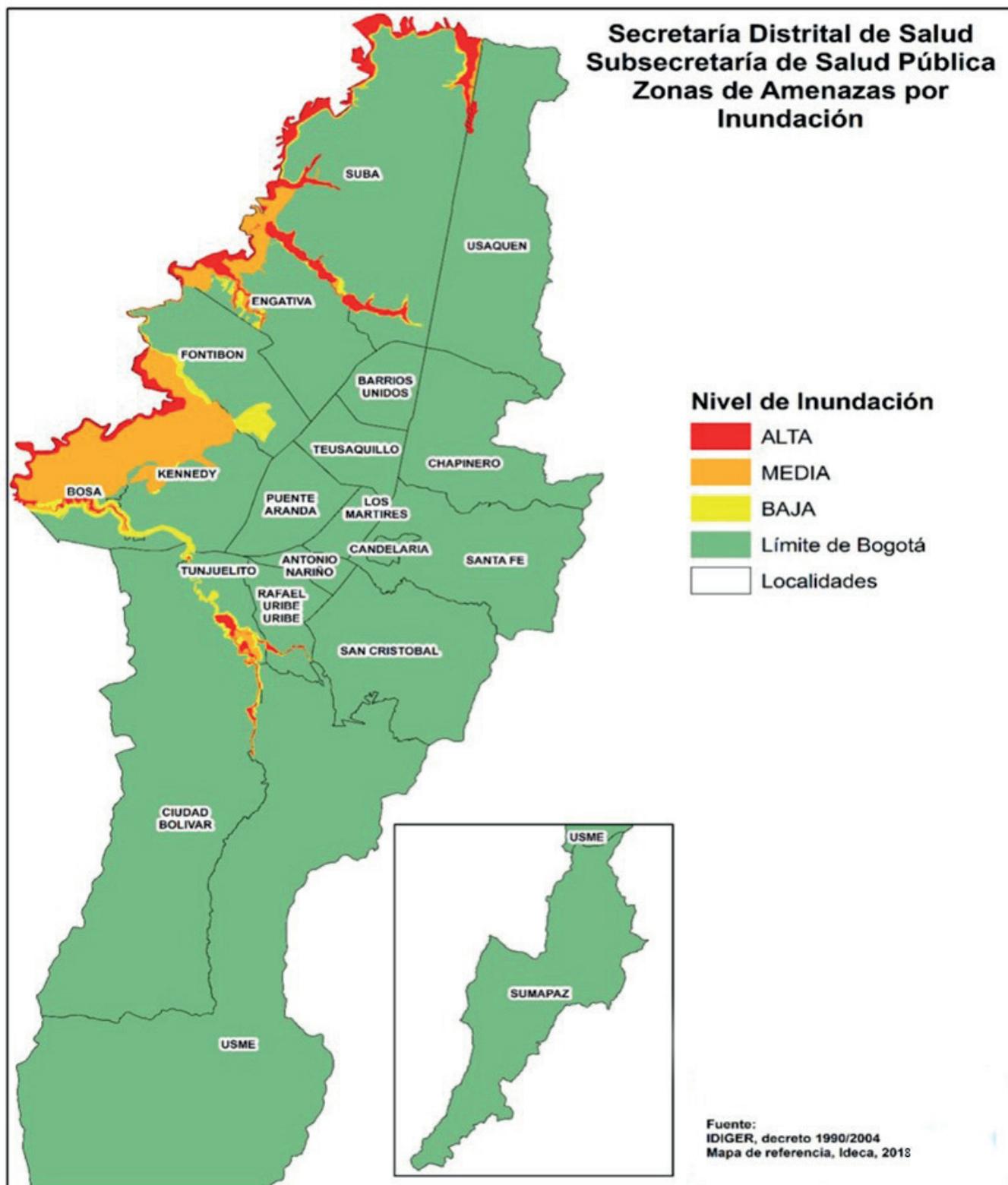
La ciudad se encuentra dividida en cuatro cuencas de drenaje correspondiente a los ríos: Juan Amarillo o Salitre, Fucha o San Cristóbal y el Tunjuelo, los cuales transcurren en sentido oriente a occidente; y el río Torca que transcurre en sentido sur – norte; y desembocan en el Río Bogotá.

El IDIGER (2020) estima que 6.928,17 Ha de Bogotá corresponden a zonas o áreas donde existe una probabilidad de ocurrencia de inundaciones por desbordamiento de cauces naturales y/o cuerpos de agua intervenidos en diferentes niveles, con efectos potencialmente dañinos, principalmente en zonas del río Tunjuelo, la quebrada Limas, la quebrada Chiguaza, el río Fucha, el río Juan Amarillo, los humedales Jaboque, Juan Amarillo, Conejera, Guaymaral, Torca y el río Bogotá. El área en amenaza alta es del orden de 1.904,1 Ha, en amenaza media de 3.920,70 Ha. y en baja, 1.097,37 Ha. Diez de las veinte localidades de la capital: Suba, Bosa, Engativá, Kennedy, Fontibón, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, Usaquén y Usme, tienen una afectación directa por la ocurrencia de inundaciones por desbordamiento.

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

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

Mapa 9. Plano de amenaza de inundación por desbordamiento

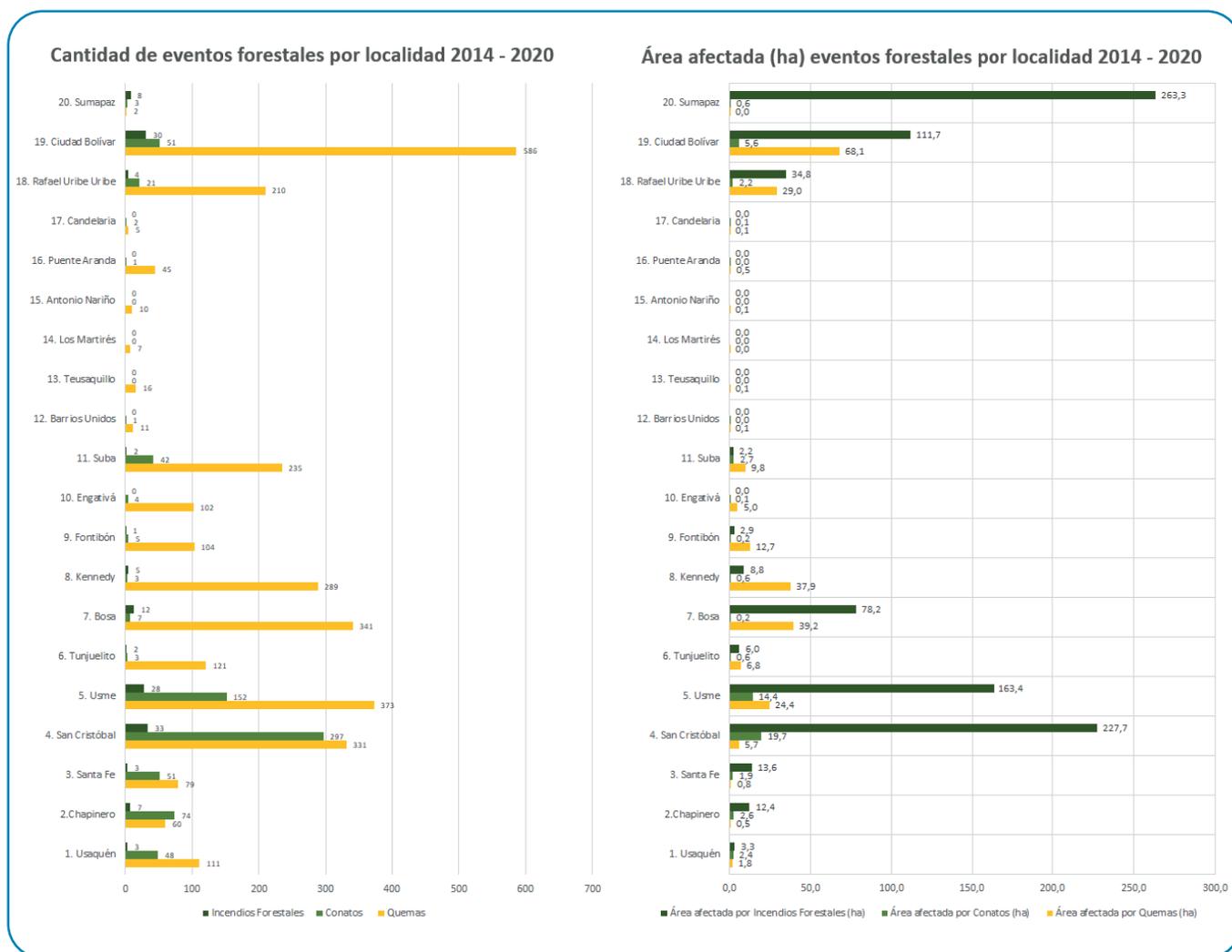


Fuente: Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático. NOTA: En rojo se ilustran las zonas de amenaza alta por inundación. Plano Normativo. Resolución 858/2013. Actualiza el Plano Normativo No 4 del Decreto 190/2014.

1.1.2.4.7 Riesgo incendio forestal

El reporte del IDIGER para el 2020 en Bogotá D. C., durante el período 2010-2020 muestra que se presentaron 194 incendios forestales que han afectado 1.212,5 hectáreas, siendo el 2016, el año con mayor área afectada (378 ha), seguido por el 2014 (260 ha) y el 2010 (223 ha). Estos eventos están relacionados con las condiciones de aumento en la temperatura, especialmente durante el primer trimestre de cada año y por la incidencia del Fenómeno “El Niño”, lo que genera mayor posibilidad de ocurrencia de incendio forestal. (Área afectada por incendios forestales). Durante el período 2014 y 2020, se observó que la localidad con mayor área afectada por eventos forestales es Sumapaz, seguida de San Cristóbal, Usme, Ciudad Bolívar y Bosa. En cuanto a cantidad de eventos forestales, la localidad que reportó mayor cantidad fue Ciudad Bolívar, seguida de San Cristóbal, Usme y Bosa.

Gráfico 1. Incidentes forestales 2019. Bogotá D. C.



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

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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

Paralelo, según el estudio Calidad de vida y acceso inequitativo al espacio público en Bogotá (2019), se demuestra la relación existente entre niveles de calidad de vida precarios y baja accesibilidad, lo que confirma que en el territorio de Bogotá se manifiestan asimetrías en la dotación de infraestructura y equipamiento social [13]. A partir del indicador de índice de calidad de vida, en el estudio identifican que más del 50 % de los sectores censales (un total de 262 de los 564 analizados) presentan bajas condiciones de calidad de vida. Dicha situación se concentra en el sur bogotano, donde se concentra un polo de marcada segregación residencial, que se extiende por las localidades de Rafael Uribe Uribe, Usme, San Cristóbal, Bosa, Ciudad Bolívar y Tunjuelito.

1.1.3.1 Transmilenio

En 1998 se inició la construcción del denominado Sistema de Transporte Masivo del Tercer Milenio “TransMilenio” y en el 2000 entró en funcionamiento. Está compuesto de vehículos articulados troncales, y de servicios “alimentadores” a los barrios periféricos y los municipios metropolitanos. Durante el año 2021 y gracias a la optimización realizada antes del inicio de operación de las Unidades Funcionales, se implementaron 55 rutas, las cuales permitieron mejorar la calidad de servicio de 26 rutas ya existentes dentro del componente de Fase III, e incluyó 29 servicios totalmente nuevos. 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 [14].

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 [14].

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 [14].

En lo que se refiere a la demanda, durante el año 2021 y de acuerdo con la meta del gobierno distrital de reactivar la economía en medio de la pandemia por el covid-19, se observa una mejora en la demanda diaria transportada en los componentes del sistema; otro hecho relevante clave en la mejora de los índices de crecimiento de la demanda ha sido el desmonte total del componente provisional del SITP.

1.1.3.2 Malla vial

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

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

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

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

- » Malla arterial principal (V1): Es la red de vías de mayor jerarquía que actúa como soporte de la movilidad y accesibilidad metropolitana y regional.

- » Malla arterial complementaria(V2): articula operacionalmente a la malla vial principal y la 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.

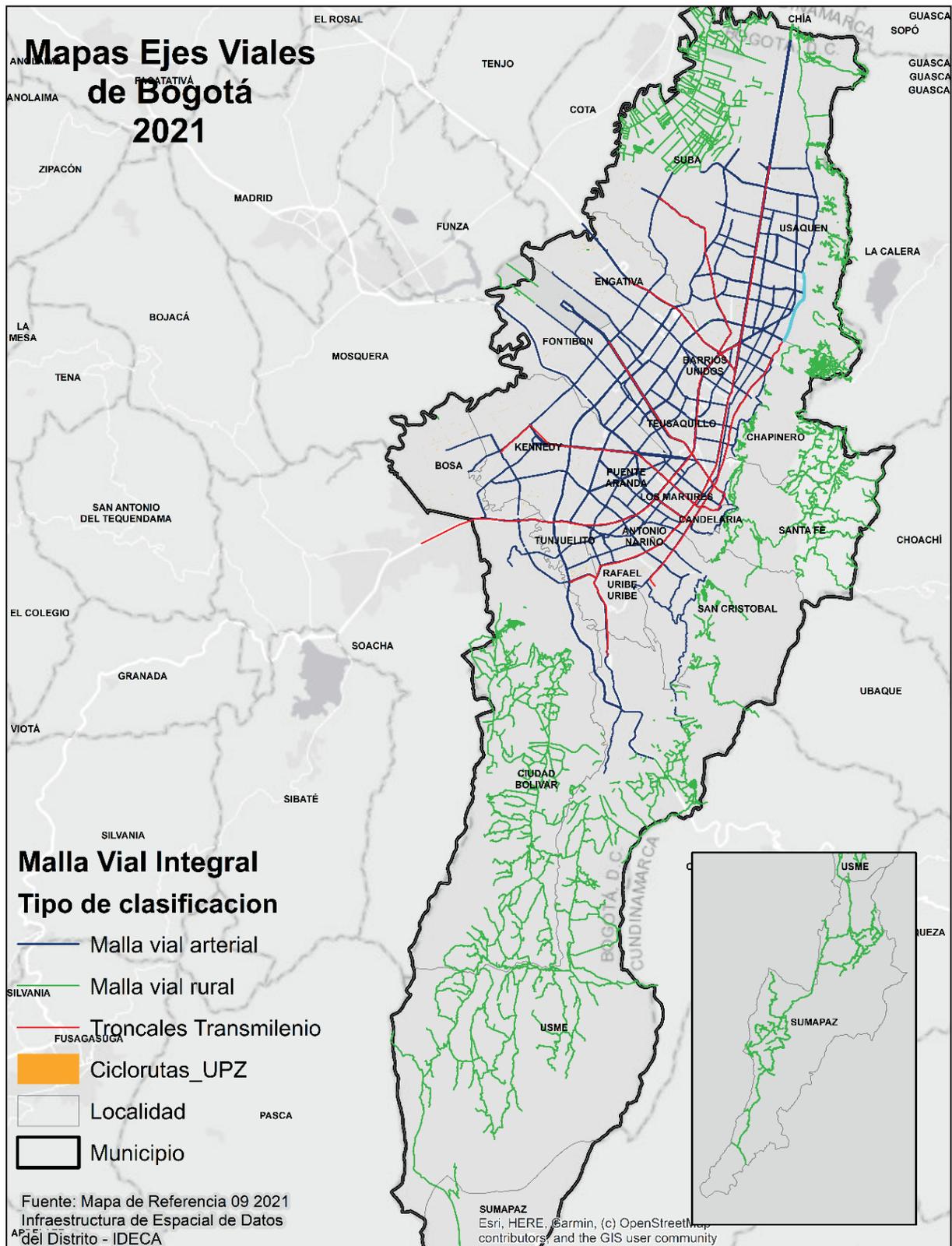
Con cerca del 40 % de los viajes al interior de Bogotá, el transporte público masivo, colectivo e individual, es una de las formas más importantes de movilización de la ciudadanía. Es la columna vertebral de las actividades económicas y de la calidad de vida de la ciudad. Actualmente, se compone del Sistema Integrado de Transporte Público (SITP): componentes zonal, alimentador y troncal, el Transporte Público Colectivo (TPC) y el servicio de transporte público individual [15]

La malla vial es usada por un complejo automotor compuesto por un total de 2'400.000 vehículos, de estos, el 50 % son automóviles, el 20 % motocicletas y el 14 %, camionetas. Solo un 5 % corresponde a transporte de servicio público y un 2 %, a taxis amarillos. Esto significa que por cada 3 habitantes hay un vehículo a motor y por cada motocicleta, 4 carros. En los últimos 5 años, el parque automotor de automóviles ha crecido un 24 %, el de las camionetas un 62 % y el de las motos, un 23 %. En contraste, los vehículos para servicio público apenas han crecido un 2 %.

Estas cifras resultan preocupantes a la hora de planear una movilidad sostenible, porque implica desestimular el uso del transporte privado; aumentar, con calidad y eficiencia en el servicio público de transporte y alentar el uso de la bicicleta (con adecuada infraestructura y condiciones de seguridad para el desplazamiento de sus usuarios) y de otros medios.

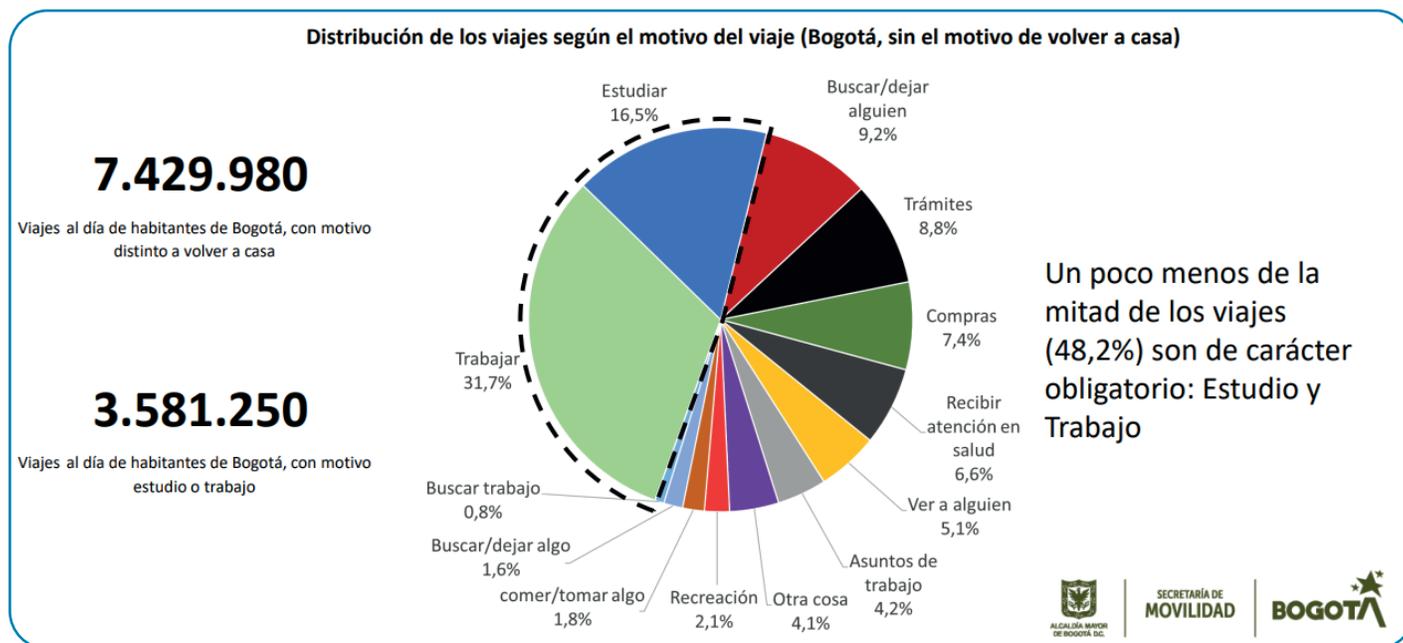
Según la encuesta de movilidad realizada por la Secretaría de Movilidad en 2019, la cual tuvo en cuenta 21.828 encuestas validas y de estas el 80,4 % correspondieron a hogares en Bogotá y 19,6 % a encuestas de hogares en Municipios aledaños; se pudo identificar que aproximadamente el 50 % de los viajes estuvieron relacionados con estudio y trabajo. Según los tiempos de viaje promedio; el tiempo promedio dentro del vehículo, osciló entre los 40 y 52 minutos para transporte público y privado, siendo el auto el que mayor tiempo ostentó, sin embargo; al revisar los tiempos de espera antes de acceder al vehículo, el SITP zonal fue el que mayor tiempo demandó con 21 minutos. Los tiempos de caminata antes de acceder al vehículo, estuvieron entre 1 y 10 minutos, siendo los mayores tiempos para el Sistema de Transporte Integrado.

Mapa 10. Ejes Viales de Bogotá D. C., 2021



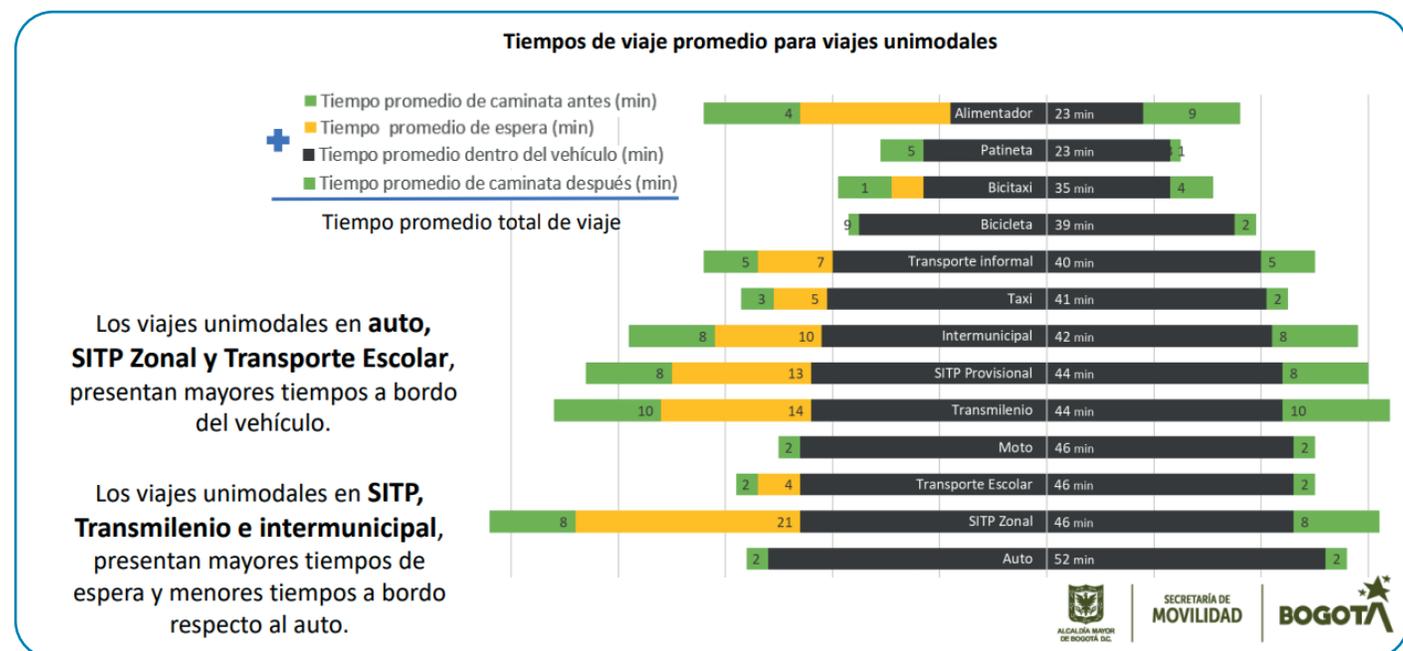
Fuente: Grupo ASIS. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2021

Gráfico 2. Viajes según motivo Bogotá D. C., 2019



Fuente: https://www.movilidadbogota.gov.co/web/sites/default/files/Paginas/22-04-2020/20191216_presentacion_encuesta_v2.pdf

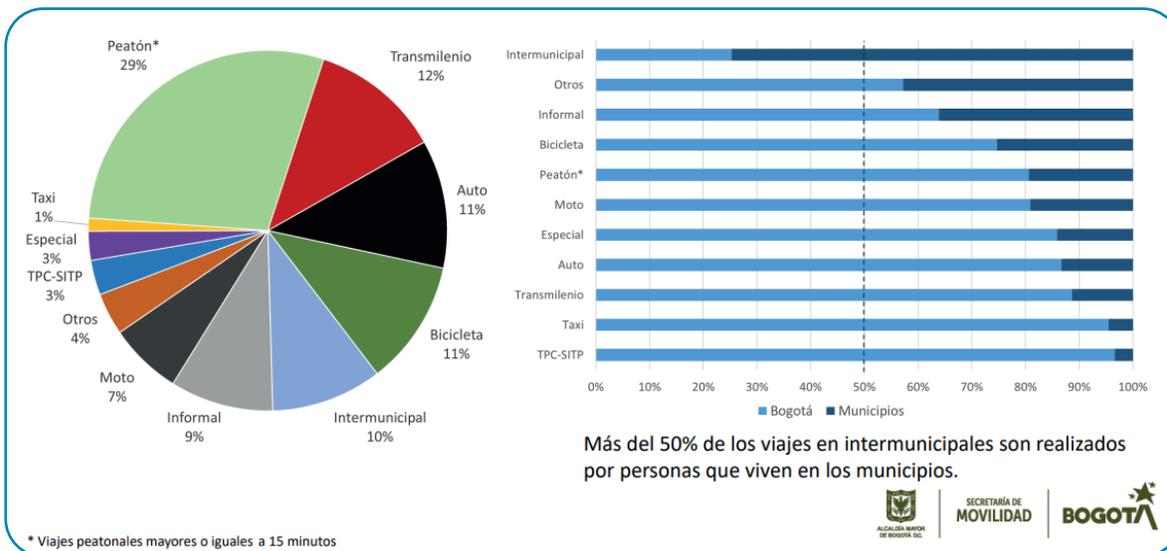
Gráfico 3. Tiempos de viaje promedio, 2019



Fuente: https://www.movilidadbogota.gov.co/web/sites/default/files/Paginas/22-04-2020/20191216_presentacion_encuesta_v2.pdf

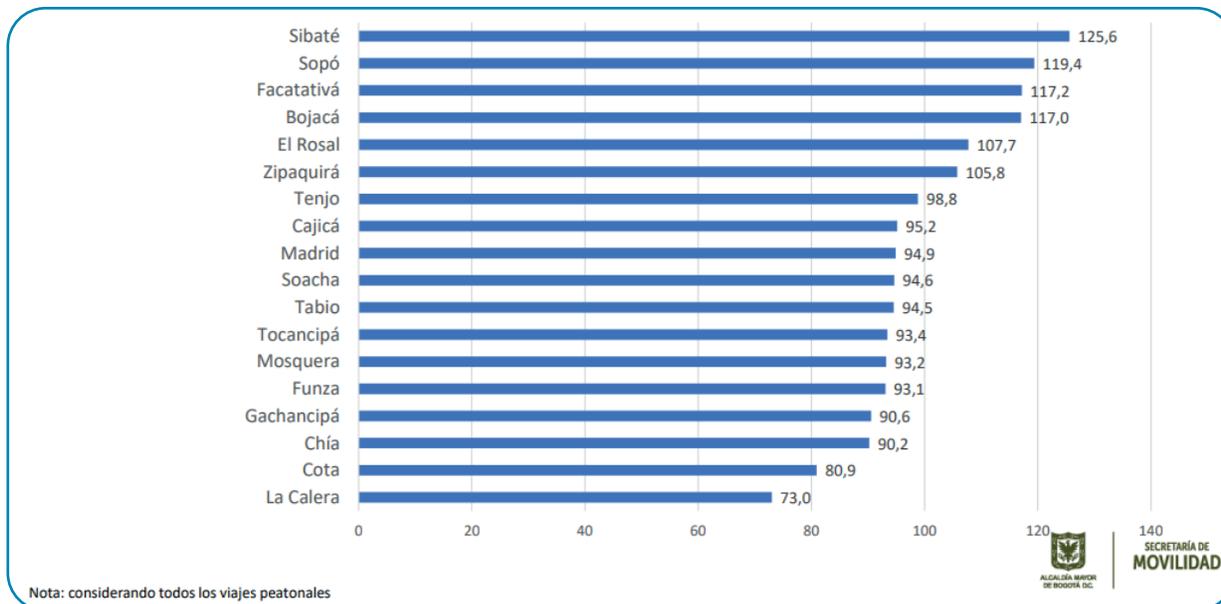
Con relación a los viajes hacia los municipios aledaños, se aprecia el medio de transporte más empleado; para las personas que viven en otros municipios; el principal medio de transporte hacia Bogotá en el 2019, fue el intermunicipal y en relación con los tiempos de desplazamiento, los municipios con mayores tiempos promedio de viaje hacia Bogotá fueron: Sibaté, Sopo, Facatativá y Bojacá.

Gráfico 4. Partición Modal en los Municipios aledaños a Bogotá D. C., 2019



Fuente: https://www.movilidadbogota.gov.co/web/sites/default/files/Paginas/22-04-2020/20191216_presentacion_encuesta_v2.pdf

Gráfico 5. Tiempos promedio de viaje a Bogotá según municipio de residencia



Fuente: https://www.movilidadbogota.gov.co/web/sites/default/files/Paginas/22-04-2020/20191216_presentacion_encuesta_v2.pdf

1.2 Contexto demográfico

1.2.1 Población total

Para el año 2021, en las veinte localidades de la ciudad de Bogotá, se proyectó 7.834.167 habitantes. La población de Bogotá se distribuye a su vez en 118 Unidades de Planificación Zonal (UPZ) con un área aproximada de 1.636,5 kilómetros cuadrados que conforman el Distrito Capital; lo que representa una densidad poblacional aproximada de 4787 habitantes por kilómetro cuadrado. Bogotá es la mayor aglomeración de personas del país equivalente al 15,34 %, superando a la segunda a nivel nacional Departamento de Antioquia con 6.782.584 habitantes equivalente al 13 % y con la claridad que Bogotá es un Municipio, pero si se compara con una unidad administrativa igual la siguiente sería Medellín con 5 % de población.

Tabla 2. Población por localidad en Bogotá D. C., 2021

Localidad	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Usaquén	262.649	308.619	571.268	7,29%
Chapinero	82.993	90.360	173.353	2,21%
Santa Fe	53.328	54.456	107.784	1,38%
San Cristóbal	193.376	207.684	401.060	5,12%
Usme	193.699	199.667	393.366	5,02%
Tunjuelito	88.825	91.333	180.158	2,30%
Bosa	351.957	371.072	723.029	9,23%
Kennedy	499.553	535.285	1.034.838	13,21%
Fontibón	184.457	209.075	393.532	5,02%
Engativá	385.375	428.725	814.100	10,39%
Suba	590.083	662.592	1.252.675	15,99%
Barrios Unidos	71.269	75.607	146.876	1,87%
Teusaquillo	72.772	95.107	167.879	2,14%
Los Mártires	36.363	47.063	83.426	1,06%
Antonio Nariño	38.419	43.782	82.201	1,05%

Localidad	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Puente Aranda	124.463	128.904	253.367	3,23 %
La Candelaria	9.223	8.654	17.877	0,23 %
Rafael Uribe Uribe	189.226	194.734	383.960	4,90 %
Ciudad Bolívar	321.703	328.131	649.834	8,29 %
Sumapaz	1.816	1.768	3.584	0,05 %
Bogotá	3.751.549	4.082.618	7.834.167	100 %

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

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

1.2.2 Densidad poblacional por Km²

Con respecto al área de residencia, según las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el periodo 2021, la población de Bogotá se encuentra concentrada casi en su totalidad en el área urbana con el 99,6 % del total de habitantes (7.804.660), y el complemento 0,4% del total de habitantes (29.507) corresponde a centros poblados o rural disperso.

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

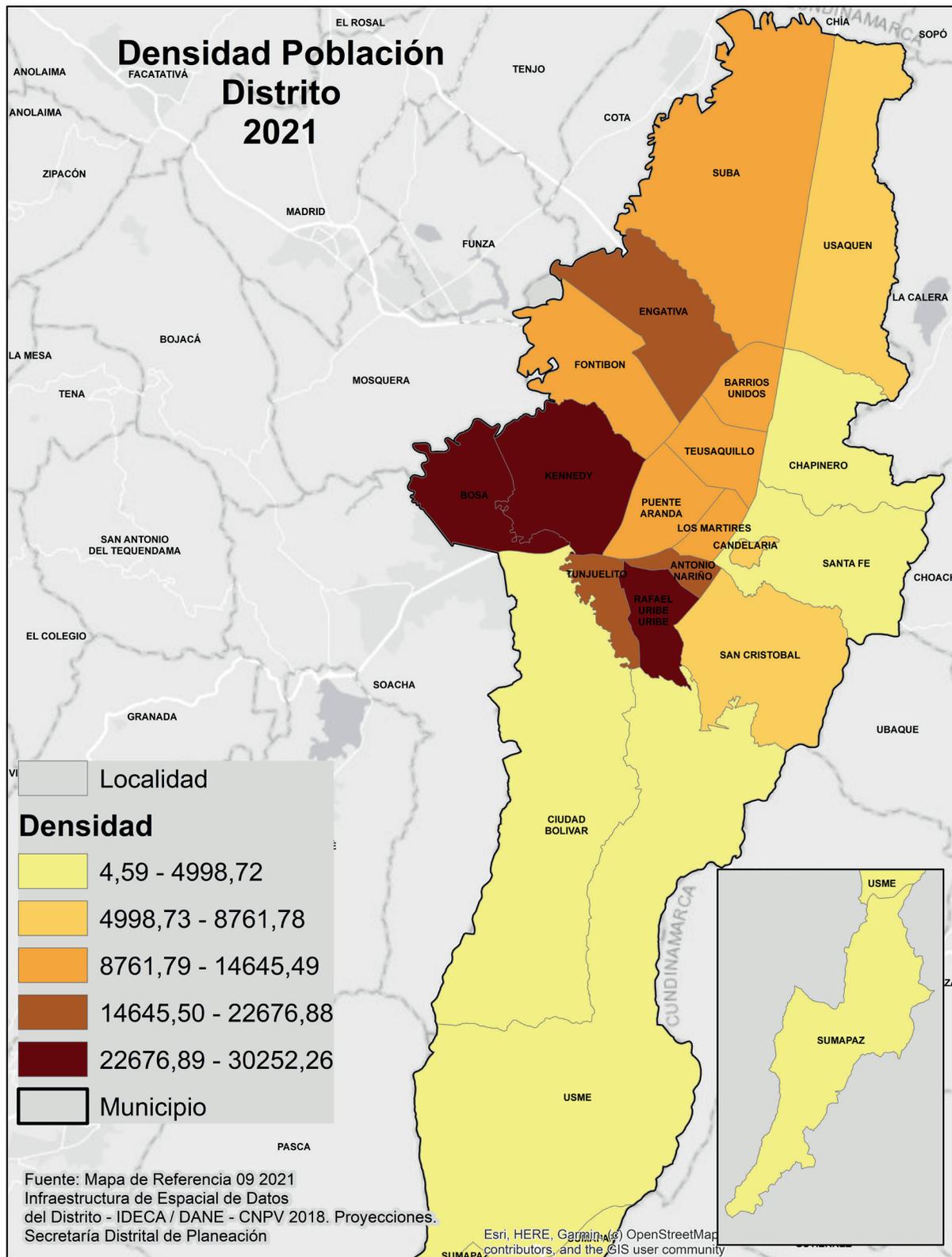
Tabla 3. Densidad poblacional por localidad de Bogotá D. C., 2021 hab/km²

Localidad 2021	Población	Área(km ²)	Densidad
1 Usaquén	571.268	65,2	8.762
2 Chapinero	173.353	38	4.561
3 Santa Fe	107.784	45,2	2.386

Localidad 2021		Población	Área(km ²)	Densidad
4	San Cristóbal	401.060	49,1	8.168
5	Usme	393.366	215,1	1.829
6	Tunjuelito	180.158	9,9	18.178
7	Bosa	723.029	23,9	30.210
8	Kennedy	1.034.838	38,6	26.816
9	Fontibón	393.532	33,3	11.825
10	Engativá	814.100	35,9	22.689
11	Suba	1.252.675	100,6	12.457
12	Barrios Unidos	146.876	11,9	12.339
13	Teusaquillo	167.879	14,2	11.828
14	Los Mártires	83.426	6,5	12.807
15	Antonio Nariño	82.201	4,9	16.846
16	Puente Aranda	253.367	17,3	14.636
17	La Candelaria	17.877	2,1	8.677
18	Rafael Uribe Uribe	383.960	13,8	27.755
19	Ciudad Bolívar	649.834	130	4.999
20	Sumapaz	3.584	781	5
Total		7.834.167	1636,5	4.788

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

Mapa 11. Densidad poblacional por localidad (habitantes por Km²). Bogotá. D. C., 2021



Fuente: Grupo ACCVSyE. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 202

1.2.3 Grado de Urbanización

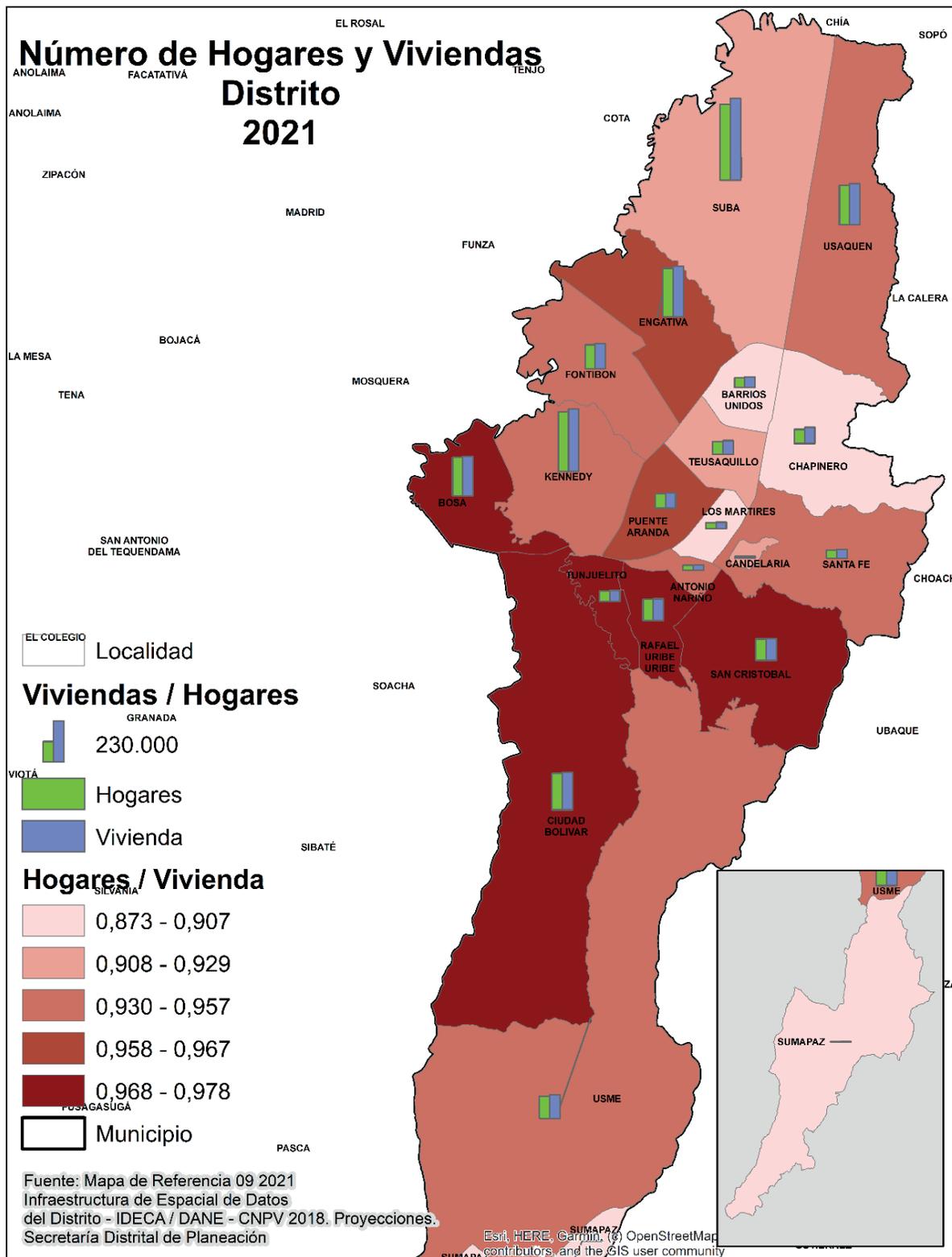
El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), estimó para el periodo 2021 un total de 2.840.109 hogares que habitaban en **2.671.281** viviendas, equivalente a una relación per cápita de 1,06 hogares por vivienda. De otra parte, se estimó una relación per cápita de 2,8 personas por hogar.

Tabla 4. Proyección de población, hogares y viviendas por localidad en Bogotá D. C., 2021

Localidad	Proyección Población Bogotá (Censo DANE 2018) 2021	Hogares 2021	% hogares	personas por hogar	Viviendas 2021	% viviendas	hogares / viviendas
01. Usaquen	571.268	225.219	7,9	2,5	219.132	8,2	1,03
02. Chapinero	173.353	81.233	2,9	2,1	79.879	3,0	1,02
03. Santa Fe	107.784	46.998	1,7	2,3	42.799	1,6	1,10
04. San Cristobal	401.060	132.164	4,7	3,0	122.236	4,6	1,08
05. Usme	393.366	127.614	4,5	3,1	126.516	4,7	1,01
06. Tunjuelito	180.158	64.430	2,3	2,8	61.095	2,3	1,05
07. Bosa	723.029	261.085	9,2	2,8	218.354	8,2	1,20
08. Kennedy	1.034.838	362.387	12,8	2,9	341.459	12,8	1,06
09. Fontibón	393.532	142.787	5,0	2,8	136.392	5,1	1,05
10. Engativa	814.100	294.234	10,4	2,8	278.320	10,4	1,06
11. Suba	1.252.675	447.624	15,8	2,8	434.894	16,3	1,03
12. Barrios Unidos	146.876	57.421	2,0	2,6	55.843	2,1	1,03
13. Teusaquillo	167.879	74.810	2,6	2,2	72.728	2,7	1,03
14. Los Martires	83.426	34.798	1,2	2,4	33.145	1,2	1,05
15. Antonio Nariño	82.201	29.239	1,0	2,8	27.716	1,0	1,05
16. Puente Aranda	253.367	89.904	3,2	2,8	83.800	3,1	1,07
17. Candelaria	17.877	8.336	0,3	2,1	8.109	0,3	1,03
18. Rafael Uribe Uribe	383.960	129.513	4,6	3,0	119.648	4,5	1,08
19. Ciudad Bolívar	649.834	229.111	8,1	2,8	208.028	7,8	1,10
20. Sumapaz	3.584	1.202	0,0	3,0	1.188	0,0	1,01
Total Bogotá	7.834.167	2.840.109	100	2,8	2.671.281	100	1,06

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Secretaría Distrital de Planeación (SDP). Proyección de Población de Bogotá para 20 localidades 2021: Elaborado a partir de los resultados del Censo DANE 2018. Estimación del número de hogares y número de viviendas ocupadas para el período 2021 a nivel Localidad para Bogotá.

Mapa 12. Distribución de población, hogares y viviendas por localidad y Unidad de Planificación Zonal (UPZ), Bogotá D.C., 2021



Fuente: Grupo ACCVSyE. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. 2021

1.2.3.1 Población Rural

En el marco de la Ley Estatutaria (Ley 1751/2015) y lo pactado en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera (2016), se estableció la responsabilidad del Estado de promover el desarrollo rural en el país, con miras a “erradicar la pobreza, promover la igualdad y asegurar el pleno disfrute de los derechos de la ciudadanía” (Acuerdo Final, 2016).

La salud de las personas, familias y comunidades que residen en el ámbito rural y rural disperso es considerada un elemento fundamental para crear condiciones de bienestar para la población, y promover la transformación estructural del campo colombiano, en la transición hacia un país más equitativo y justo, en el que se reconozca ampliamente su riqueza cultural y su carácter heterogéneo, a nivel poblacional y territorial. En esa medida, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el firme propósito de cerrar las brechas sociales entre lo urbano-rural en términos de cobertura, acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud, proyectó el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR con el objetivo principal hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades de las zonas rurales de Colombia, asegurando su calidad en la atención, para así lograr mejores resultados en salud y posteriormente cerrar la brecha.

El área rural de Bogotá abarca el 82.7 % del territorio distrital, incluye la localidad de Sumapaz y parte de las localidades de Chapinero, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Usaquén y Usme. Se estima que en el centro poblado y rural disperso residen 29.507 personas, el 33,7 % (N=9942) en Ciudad Bolívar, el 31,7 % (N=9364) en Usme, el 13,34 % (N=3937) en Suba, y el 12,15 % (N=3584) en Sumapaz, principalmente.

Tabla 5. Población centro poblado y rural disperso 2017 a 2021

Código localidad	Nombre localidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Usaquén	463	483	488	516	546	574
2	Chapinero	790	790	860	916	973	1.014
3	Santa Fe	818	818	885	922	977	1.027
4	San Cristóbal	55	56	56	61	62	65
5	Usme	7.275	7.275	7.933	8.451	8.953	9.364
11	Suba	3.058	3.058	3.347	3.558	3.761	3.937
19	Ciudad Bolívar	7.750	6.030	8.459	8.964	9.471	9.942
20	Sumapaz	3.166	3.137	3.138	3.298	3.449	3.584
Total		23.375	24.205	25.166	26.686	28.177	29.507

Fuente: DANE - CNPV 2018. Proyecciones. Secretaría de Planeación Distrital

En el análisis por zona, se observa que el 78 % (N=22890) se concentra en la zona Sur, el 19 % (N=5525) en la zona Norte y el 4 % (N=1092) en la zona Centro Oriente. Se destaca que en la Zona Sur Occidente de la ciudad, no se registra población rural.

Tabla 6. Población centro poblado y rural disperso por zona 2021

Zona	Nombre localidad	2021	Total	%
Norte	Usaquén	574	5.525	19%
	Chapinero	1.014		
	Suba	3.937		
Centro Oriente	Santa Fe	1.027	1.092	4%
	San Cristóbal	65		
Sur	Usme	9.364	22.890	78%
	Ciudad Bolívar	9.942		
	Sumapaz	3.584		
Total		29507	29.507	

Fuente: Elaboración propia. DANE - CNPV 2018. Proyecciones. Secretaría de Planeación Distrital

En el centro poblado y área rural del Distrito se registran 9.069 hogares según proyecciones DANE del censo 2018, lo que representa un incremento del 6 % (N=531) en relación al año inmediatamente anterior (2020) y una composición de 3,2 individuos por hogar.

Tabla 7. Hogares en centros poblados y rural disperso por localidad 2018-2021

Código localidad	Nombre localidad	2018	2019	2020	2021
1	Usaquén	152	153	164	174
2	Chapinero	251	270	289	307
3	Santa Fe	258	278	297	316
4	San Cristóbal	16	18	19	20
5	Usme	2.312	2.488	2.665	2.833
11	Suba	975	1.050	1.124	1.195
19	Ciudad Bolívar	2.466	2.651	2.842	3.022
20	Sumapaz	996	1.069	1.138	1.202
Total		7.416	7.977	8.538	9.069

Fuente: DANE - CNPV 2018. Proyecciones.

1.2.4 Población por pertenencia étnica

Según la información de la base de datos de la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud (corte diciembre 2021), con respecto a la población de Bogotá por etnias, poblaciones especiales y nivel de aseguramiento: corresponde

a población indígena 15.827 personas (0,20 %), el pueblo ROM o gitano está conformado por 341 personas, mientras que los afrocolombianos ascienden a 97.885 personas (1,35 %) personas, siendo este último grupo étnico de mayor número en la población total de la ciudad. Estas poblaciones étnicas, suman casi un 1,55% del total de la población de la Ciudad, esto significa un reconocimiento étnico de parte de ellos.

Tabla 8. Población por etnias de Bogotá D. C., 2021

Poblacion Étnica	Contributivo	Subsidiado	Total 2020	Contributivo	Subsidiado	Total 2021	Proporción
Comunidades indígenas	9.619	6.090	15.709	10.160	5.827	15.987	0,2
Comunidad ROM (Gitanos)	202	150	352	194	197	341	0,00
Negro, mulato, Afrocolombiano, Afrodescendiente (2015) (pob 2015=7.273.265)						97.885	1,35
Proyección Población Bogotá			7.743.955			7.834.167	100

Fuente: Secretaría Distrital de Salud (SDS). Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Población de Bogotá afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud beneficiarios corte diciembre 2020 – 2021 (Base de Datos Única de Afiliación-BDUA-ADRES. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) – Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Serie Estadística de Proyecciones de población de Bogotá 2020 – 2021.

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

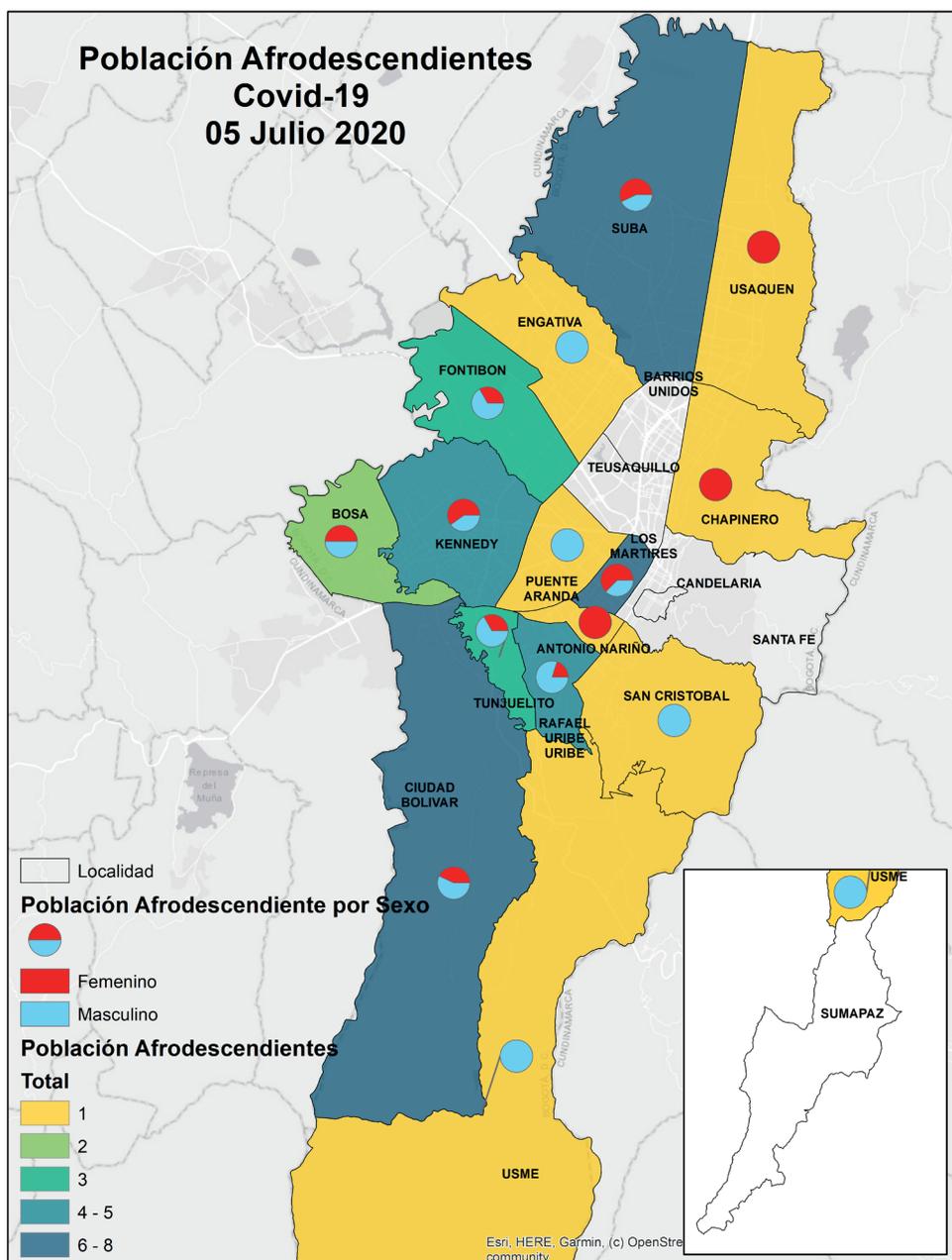
Tabla 9. Autorreconocimiento étnico de Bogotá D. C.

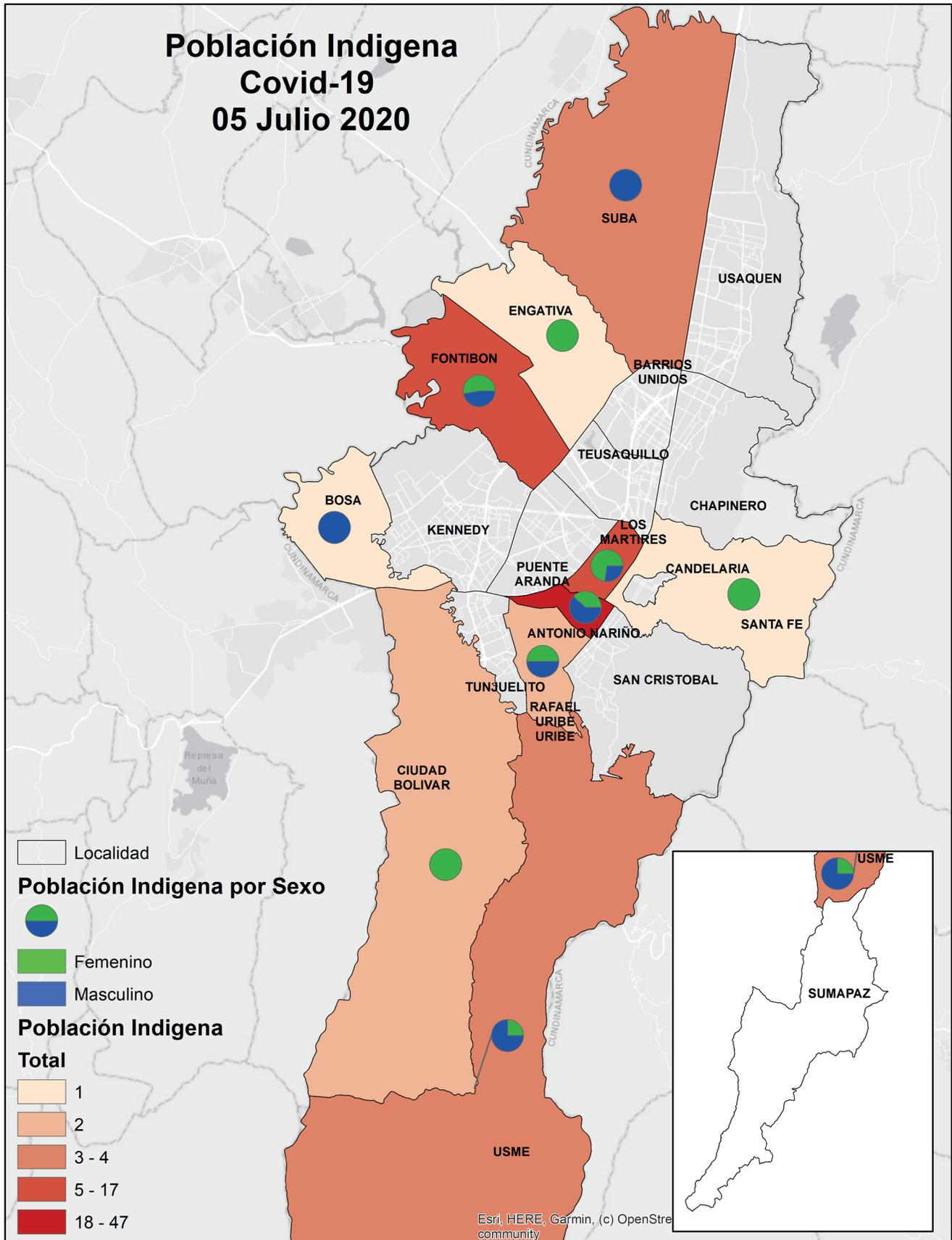
Autoreconocimiento Étnico	Población 2018	Proporción
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	65.656	75,8
Indígena	19.063	22,0
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1.060	1,2

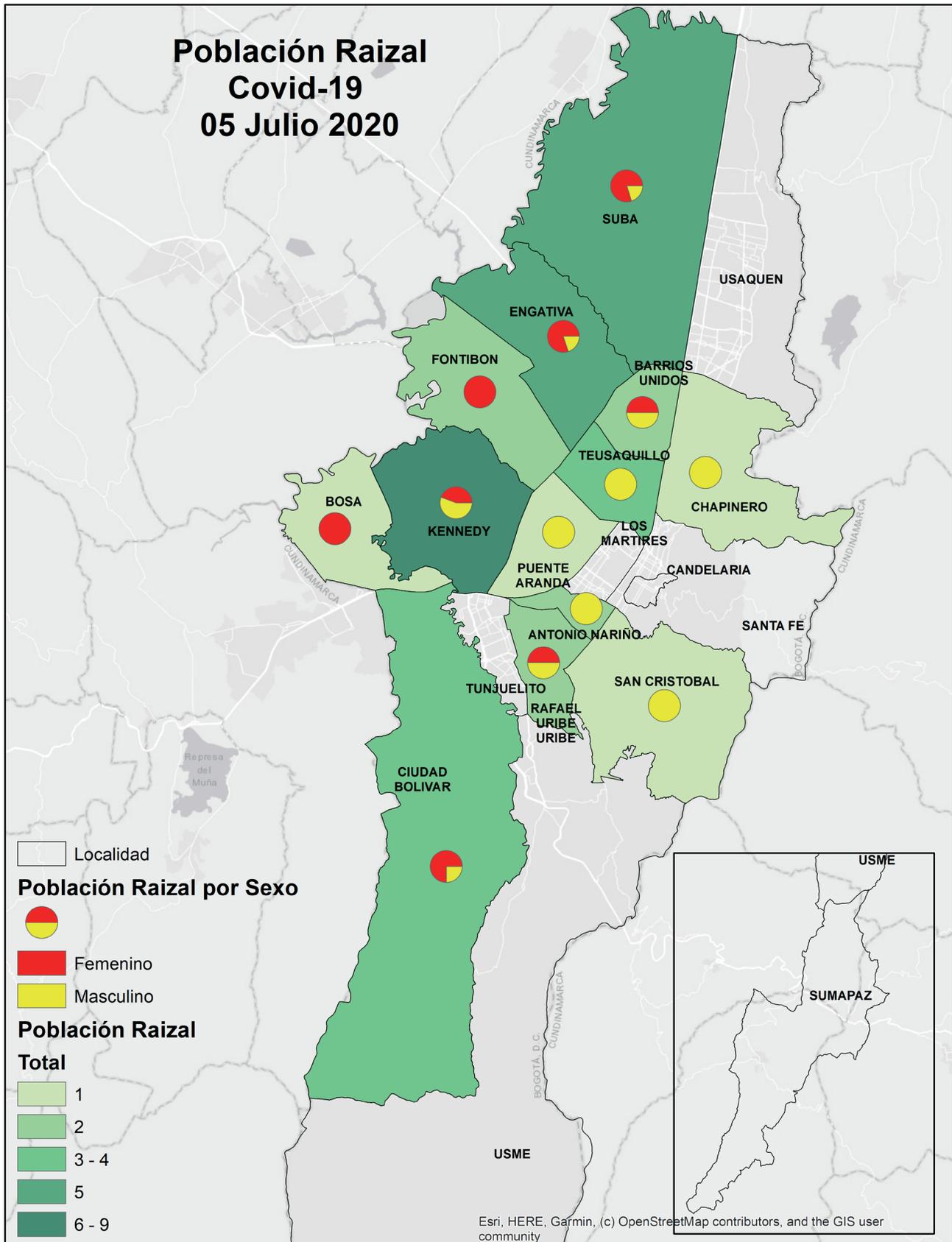
Autoreconocimiento Étnico	Población 2018	Proporción
Gitano(a) o Rom	603	0,7
Palenquero (a) de San Basilio	218	0,3
Total	86.600	100

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

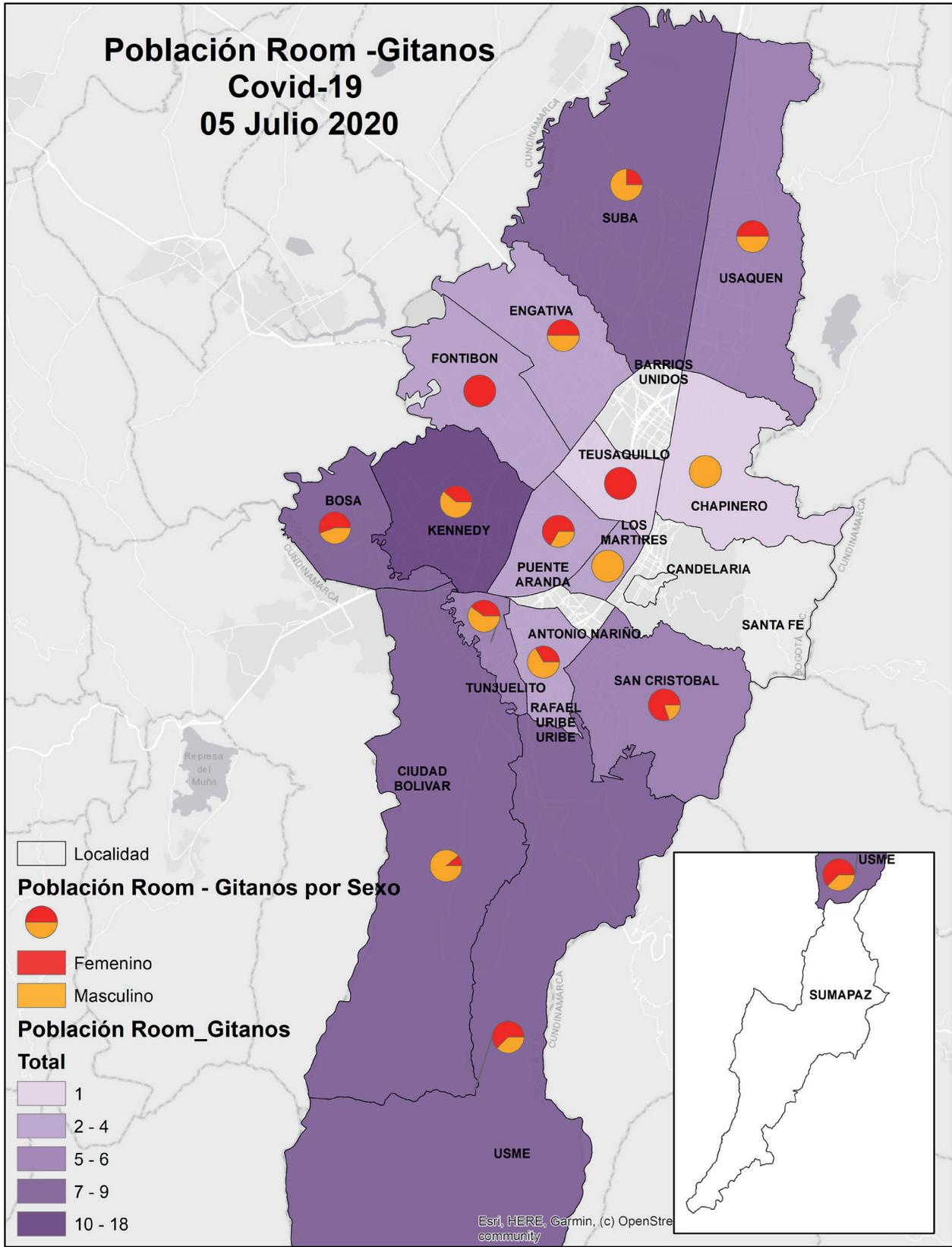
Mapa 13. Población por auto-reconocimiento étnico. Bogotá D. C., 2020







Población Room -Gitanos Covid-19 05 Julio 2020



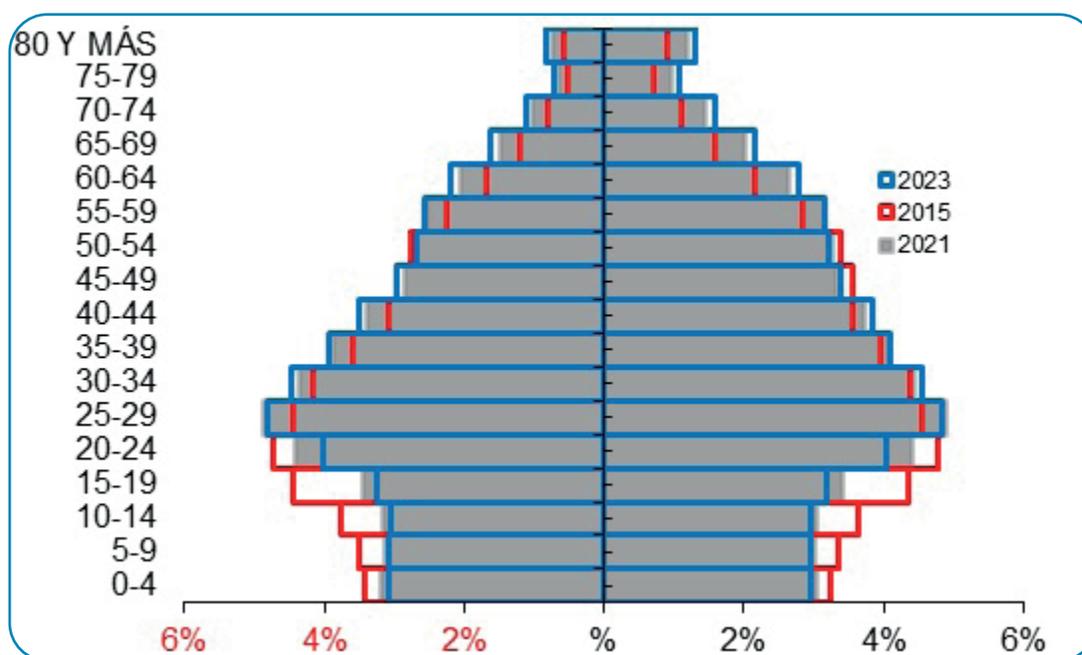
Fuente: Bases poblacionales diferenciales en Bogotá, 2020.

1.3 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Bogotá se caracteriza por tener una base ancha, aunque con un descenso de los nacimientos, evidenciado por la disminución progresiva de la población de los grupos de edad menores de 20 años y el aumento de la población de mayores de 25 años.

En la pirámide igualmente se observa una tendencia al aumento proporcional de los grupos de población por encima de los 25 años, con un mayor ensanchamiento a nivel del grupo de personas de 80 y más años, lo cual se puede explicar por el aumento en la esperanza de vida, el descenso en las tasas de mortalidad en el grupo de 75 a 79 años y la disminución de la tasa de natalidad en el distrito, concordante con la etapa de transición demográfica (Bono demográfico).

Gráfico 6. Pirámide poblacional para Bogotá D. C., 2015, 2021 y 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Censo General de Población de Bogotá DANE 2018. Proyecciones de población a nivel departamental por área, sexo y edad para los periodos 2005 – 2017 y 2018 – 2050

En relación con la distribución por sexo, se identifica que para la ciudad durante los tres años utilizados (2015, 2021 y 2023) para la comparación se mantiene una distribución similar entre sexos, en donde la población femenina corresponde aproximadamente al 52 % del total de población proyectada

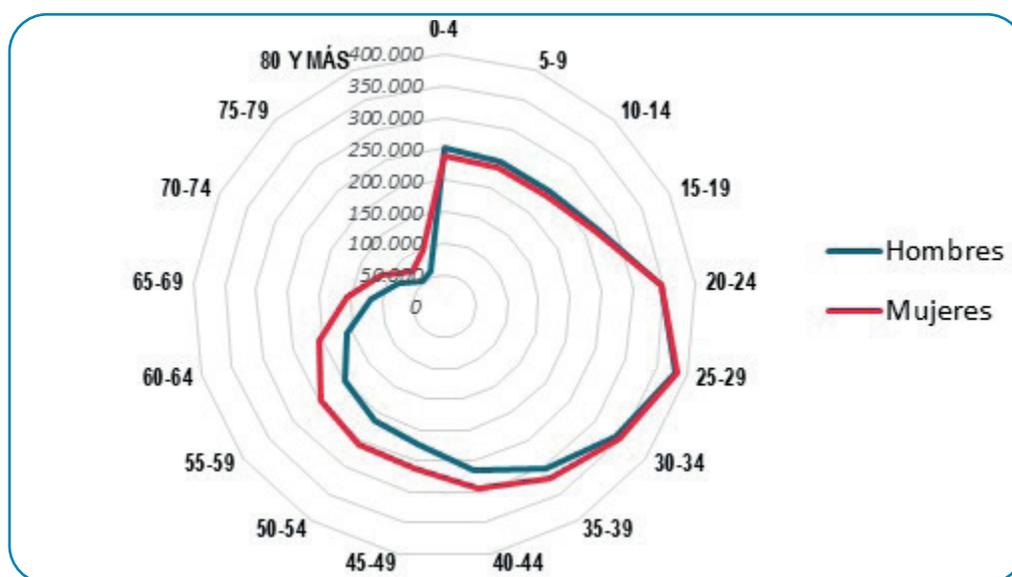
En la distribución de la variación de población por quinquenios, se espera un mayor aumento a 2023 de la población mayor de 60 años, especialmente para las mujeres. Este crecimiento será mayor para el quinquenio de 60 a 64 años (Hombres: 0,51 puntos porcentuales y Mujeres 0,62), seguida del grupo de 65 a 69 (H: 0,42; M: 0,58); y del de 70 a 74 (H: 0,31; M: 0,48)

La mayor reducción de población en el 2023 se espera en el quinquenio de 15 a 19 años para ambos sexos (H: -1,20; M: -1,16); seguido de los grupos de 20 a 24 (H: -0,71 %; M: -0,73 %) y de 10 a 14 años (H: -0,71 %; M: -0,69 %).

Al analizar la distribución de población proyectada para el 2021 por quinquenios se evidencia una proporción mayor de población femenina a partir del grupo de 35 a 39 años.

En el periodo 2021, se evidencia un mayor número de población masculina hasta el grupo de 15 a 24 años y luego es mayor en el género femenino a partir del grupo de 25 a 44 años en adelante.

Gráfico 7. Población por sexo y grupos de edad para Bogotá D. C., Año 2021



Grupo de edad	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más
Hombres	249.624	246.584	247.513	270.971	344.997	380.873	341.550	303.410	264.542	223.693	211.626	197.615	161.185	117.058	80.387	51.739	58.182
Mujeres	239.565	236.885	239.188	267.001	346.321	382.935	348.554	319.581	292.704	260.845	256.898	246.754	207.105	157.075	112.925	75.702	92.580

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Proyecciones de Población de Bogotá 2021 Censo General de Población de Bogotá 2018, según sexo y edades simples de 0 a 100 años.

1.3.1 Proyecciones de población por ciclo vital

En relación con la distribución de la población por ciclo vital se identifica una mayor proporción de la población perteneciente al ciclo de adultez, en la cual se estima un crecimiento de 2,39 puntos para el periodo entre el 2015 y el 2023.

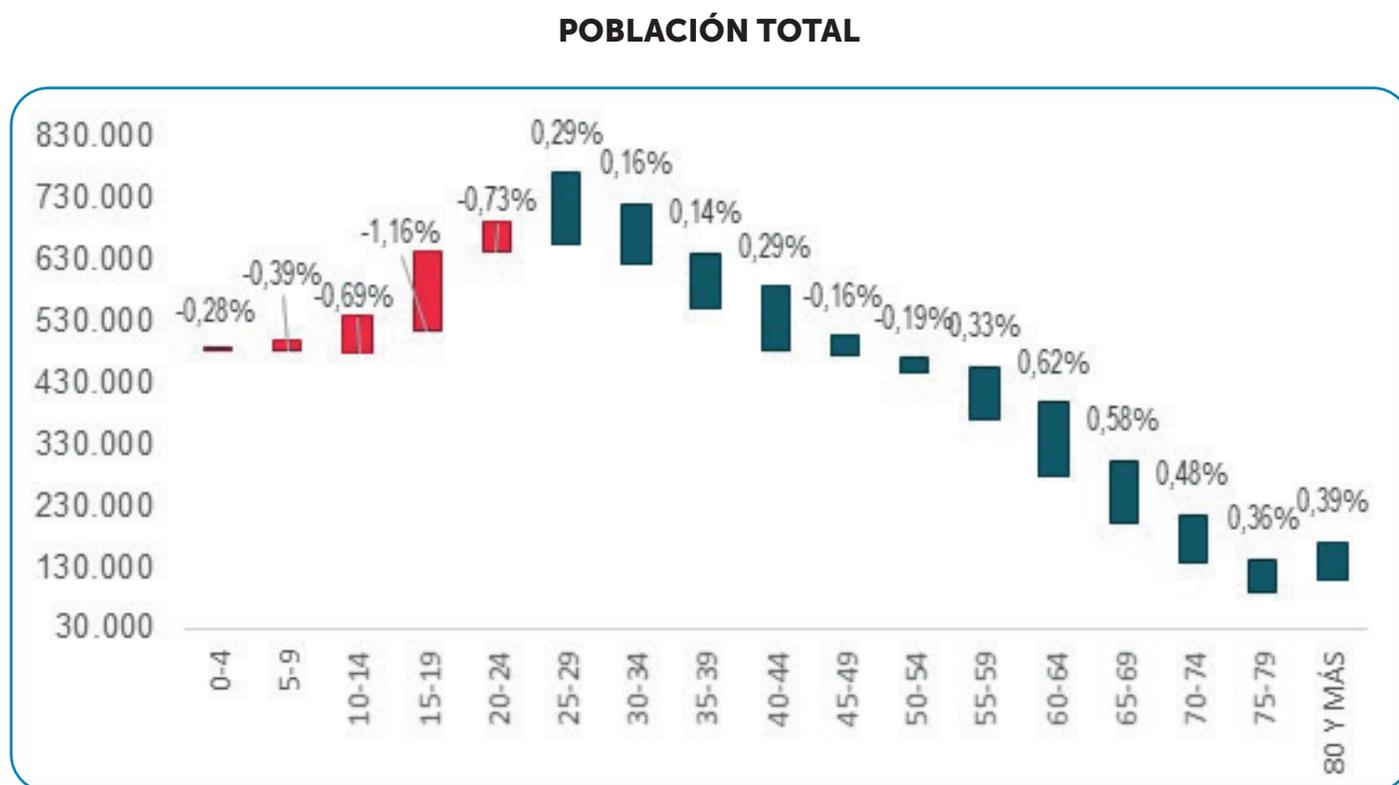
El ciclo vital en el que se identifica mayor crecimiento es el correspondiente al de personas mayores en las cuales el aumento estimado es de 4,12 puntos porcentuales. En contraste, el ciclo en el cual se identifica mayor reducción para el periodo es el de juventud (-4,02 puntos porcentuales), seguido del ciclo de adolescencia (-2,78).

Tabla 10. Número y proporción de población por etapa de ciclo vital en Bogotá D. C., 2015, 2021 y 2023

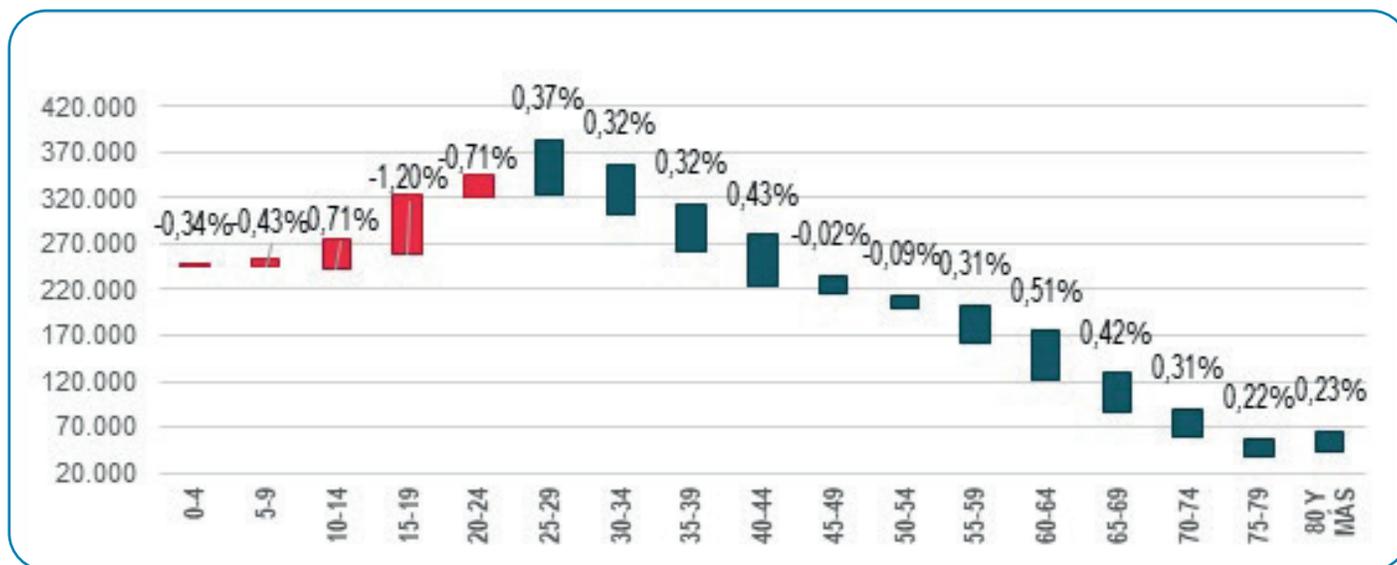
Ciclo Vital	Número de Personas			Proporción			Variación 2015-2023
	2015	2021	2023	2015	2021	2023	
Primera Infancia (0-5)	582.266	586.601	578.178	8,01	7,49	7,26	-0,75
Infancia (6-11)	609.032	578.825	574.696	8,37	7,39	7,21	-1,16
Adolescencia (12-18)	834.417	715.713	692.834	11,47	9,14	8,70	-2,78
Juventud (14-26)	1.713.433	1.639.475	1.556.903	23,56	20,93	19,54	-4,02
Adultez (27-59)	3.331.940	3.720.464	3.840.602	45,81	47,49	48,20	2,39
Persona mayor (60 y Más)	819.232	1.113.938	1.226.175	11,26	14,22	15,39	4,12

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Censo General de Poblacion de Bogota DANE 2018. Proyecciones de población a nivel departamental por área, sexo y edad para los periodos 2005 – 2017 y 2018 – 2050

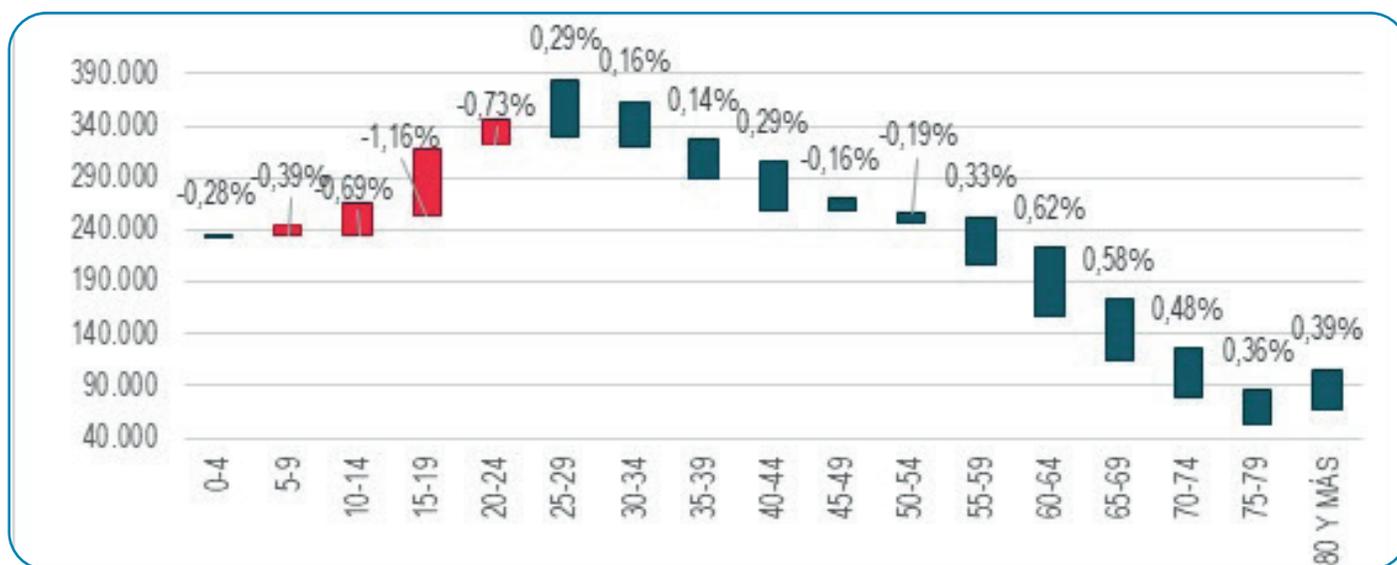
Gráfico 8. Cambio en la proporción de población por grupos etarios, Bogotá D. C., 2015-2023



HOMBRES



MUJERES



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Censo General de Población de Bogotá DANE 2018. Proyecciones de población a nivel departamental por área, sexo y edad para los periodos 2005 – 2017 y 2018 – 2050 (Elaboración propia)

1.4 Otros indicadores de estructura demográfica

Los principales indicadores demográficos, muestran que las proyecciones de población de Bogotá D. C., de 7.834.167 habitantes para el periodo 2021 y 7.968.095 habitantes para el periodo 2023, la población total se incrementó en 133.928 habitantes del periodo 2023 con respecto al periodo 2021 ;según resultados Censo DANE 2018, con fecha de publicación 9 de octubre 2020

para la serie 2018-2021); así mismo, en este período de análisis, se estimó un incremento de un punto de la población de vejez y disminución de un punto en juventud y en la infancia. El índice de Friz mostró un descenso de cerca de 16,82 puntos del periodo 2021 con respecto al periodo 2015 y un descenso de cerca de 5 puntos del periodo 2023 con respecto al 2021, lo que permite interpretar en los periodos de análisis madurez en la población, con tendencia al envejecimiento de la población (es decir, si el valor del índice de Friz esta entre 60 y 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida).

Tabla 11. Índices demográficos de Bogotá D. C., 2015, 2021 y 2023

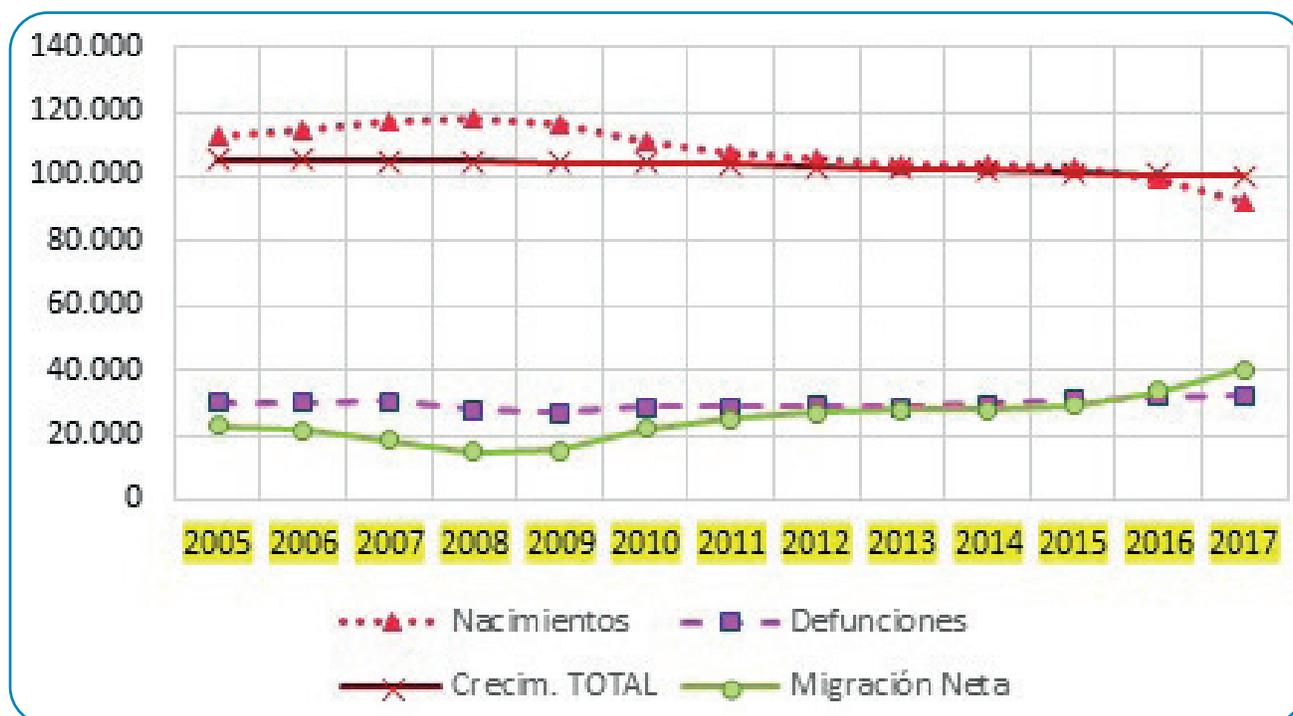
Índice Demográfico	Año		
	2015	2021	2023
Poblacion total	7.273.265	7.834.167	7.968.095
Poblacion Masculina	3.484.883	3.751.549	3.815.676
Poblacion femenina	3.788.382	4.082.618	4.152.419
Relación hombres:mujer	91,99	91,89	92
Razón niños:mujer	23	22	22
Indice de infancia	21	19	18
Indice de juventud	27	25	24
Indice de vejez	11	14	15
Indice de envejecimiento	54	76	85
Indice demografico de dependencia	39,56	39,17	39,87
Indice de dependencia infantil	29,20	25,92	25,29
Indice de dependencia mayores	10,35	13,25	14,57
Indice de Friz	101,64	84,82	79,82

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estimaciones de Población de Bogotá 2005 - 2017, con fecha de publicación 16 de diciembre 2020. Censo General de Población de Bogotá 2018 y Proyecciones de Población de Bogotá 2021 - 2023, Departamental por sexo y edades simples de 0 a 100 años.

1.4.1 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 9. Dinámica demográfica- valores absolutos, Bogotá D. C., 2005-2017



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

La Tasa de Crecimiento poblacional expresa el ritmo de crecimiento que tendría la población de un área geográfica en ausencia del efecto de la migración para Bogotá en el periodo 2010 fue 1.013, disminuyendo a 0.961 en el periodo 2015 y aumentando a 1.288 en el periodo 2017, disminuyendo a 1.1582 para el periodo 2021 y estimándose 0.8373 para el periodo 2023. Lo anterior, indica que Bogotá tiene un crecimiento positivo de 0.1972, entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015; como consecuencia que el número de nacimientos en un año es superior al número de defunciones en ese mismo año y por lo tanto, la población aumenta.

La tasa global de fecundidad TGF para Bogotá en el periodo 2010 fue 1,608; disminuyendo a 1,5185 en el periodo 2015 y aumentando a 1,458 para el periodo 2021 y estimándose 1,444 para el periodo 2023; equivalente a una disminución total de -0,0605 entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015.

La tasa bruta de natalidad TBN, para Bogotá en el periodo 2010 fue 14,34; disminuyendo a 13,41 en el periodo 2015, disminuyendo a 12.53 para el periodo 2021 y estimándose 12.13 para el

periodo 2023; lo que sugiere que en Bogotá por cada 1.000 habitantes se presenta una disminución de -0,88 nacimientos entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015.

La tasa bruta de mortalidad TBM, para Bogotá en el periodo 2010 fue 4,24; aumentando a 4,54 en el periodo 2015, aumentando a 5.01 para el periodo 2021 y estimándose 5,25 para el periodo 2023; lo que sugiere que en Bogotá por cada 1.000 habitantes se presenta un aumento de 0,47 en los fallecimientos entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015.

Los nacimientos en Bogotá en el periodo 2010 fueron 110.032 nacidos vivos, disminuyendo a 102.778 en el periodo 2015 y disminuyendo a 78.987 nacidos vivos para el periodo 2020; lo que sugiere que en Bogotá se ha presentado una disminución de -23.791 nacimientos entre el último periodo analizado 2020 y el periodo 2015. De otra parte, la población de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en Bogotá en el periodo 2010 fueron 2.077.479 mujeres, aumentando a 2.118.119 mujeres en el periodo 2015, e incrementándose aún más en 2020 a 2.205.035 mujeres, en 2021 se aumentó a 2.217.941, estimándose un aumento a 2.226.123 en 2023 (según resultados Censo DANE 2018, con fecha de publicación 16 de diciembre 2020 para la serie 2005-2017 y con fecha de publicación 9 de octubre 2020 para la serie 2018-2020). Lo que permite estimar una tasa general de fecundidad por cada mil mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Bogotá en el periodo 2010 de 52,96; disminuyendo a 48,52 en el periodo 2015 y para el periodo 2020 fue 35,82; evidenciándose una disminución de -12,7 en la tasa general de fecundidad entre el último periodo analizado 2020 y el periodo 2015.

La Esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. En Bogotá, la esperanza de vida al nacer (en años) en hombres en el periodo 2010 fue 75,05; aumentando a 76,25 en 2015, a 77,14 para el periodo 2021 y estimándose 77,25 para el 2023. Se estima un incremento de 0,89 años entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015.

En Bogotá, la esperanza de vida al nacer (en años) en mujeres en el periodo 2010 fue 80,85; aumentando a 81,60 en 2015, a 82,19 para el periodo 2021 y estimándose 82,30 para el 2023. Se estima un incremento de 0,59 años entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015.

En Bogotá, la esperanza de vida al nacer (en años) en ambos sexos en el periodo 2010 fue 77,88; aumentando a 78,86 en 2015, y a 79,6 para el periodo 2021 y estimándose 79,71 en 2023. Se estima un incremento de 0,74 años entre el último periodo analizado 2021 con respecto al periodo 2015.

Históricamente la esperanza de vida al nacer es mayor en las mujeres que en los hombres; en el periodo 2015 es 5,35 mayor la esperanza de vida al nacer en mujeres con respecto a los hombres y para el 2021 es 5,05 años mayor la esperanza de vida al nacer en mujeres.

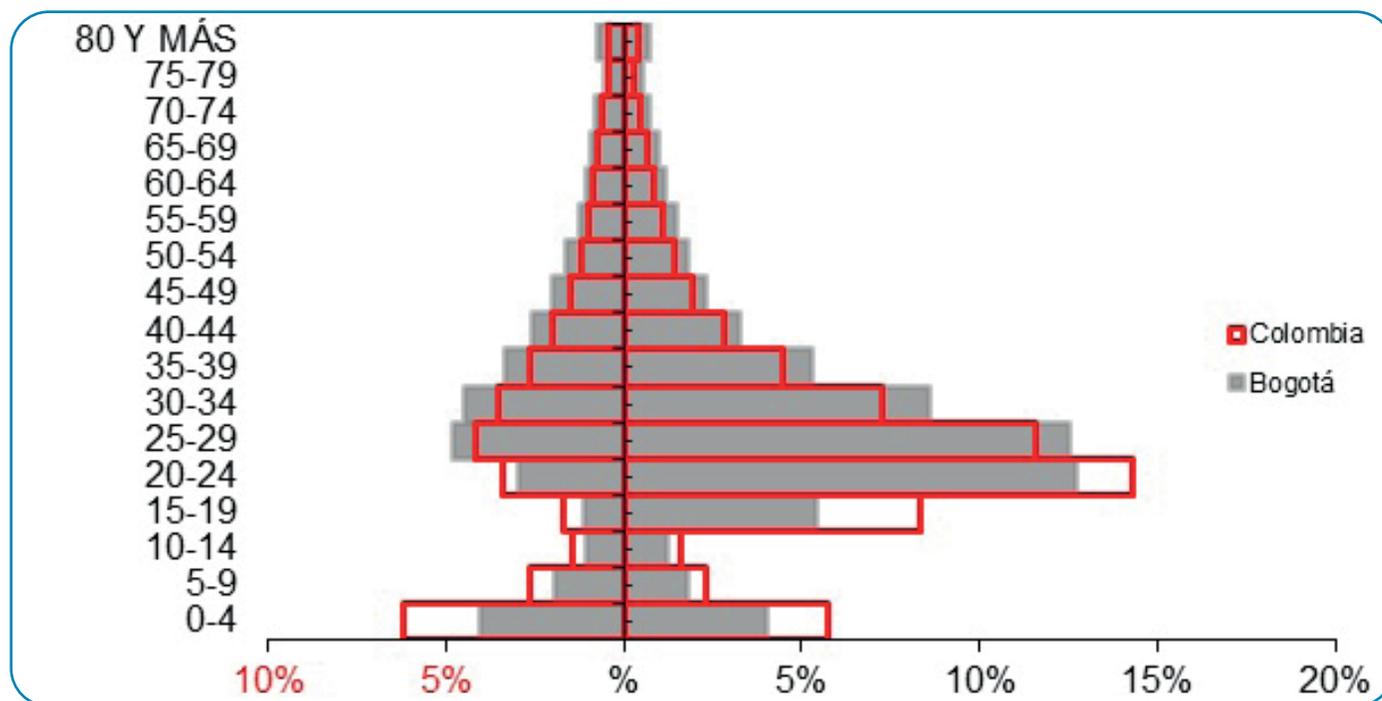
Tabla 12. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bogotá D. C., 2010- 2015 – 2021 – 2023

Indicador	2010	2015	2021	2023
Proyecciones de Población de Bogotá	7.096.886	7.273.265	7.834.167	7.968.095
Crecimiento poblacional (exponencial) tasa %	0,885	0,375	1,1582	0,8373
Tasa de crecimiento %	1,013	0,961	1,241	1,061
Tasa bruta de natalidad TBN	14,34	13,41	12,53	12,13
Tasa bruta de mortalidad TBM	4,24	4,54	5,01	5,25
Migración neta (tasa) TNM	0,04	0,75	3,89	3,73
Esperanza de vida al nacer (años) ambos sexos	77,88	78,86	79,6	79,71
Esperanza de vida al nacer (años) ambos hombres	75,05	76,25	77,14	77,25
Esperanza de vida al nacer (años) ambas mujeres	80,85	81,6	82,19	82,3
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil ambos sexos	15,37	13,72	12,34	12,05
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil hombres	17,7	15,84	14,27	13,93
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil mujeres	12,93	11,48	10,31	10,07
Tasa global de fecundidad (grupos quinquenal de edad)	1,61	1,53	1,4644	1,4501
Tasa global de fecundidad (edades simples)	1,61	1,52	1,4576	1,444
Diferencial por sexo (esperanza de vida al nacer)	5,8	5,3	5,05	5,05
Razón por sexo TMI (índice masculinidad de mortalidad infantil, IMR)	1,37	1,38	1,3841	1,3833
Tasa global de fecundidad (TGF)	1,61	1,52	1,46	1,44
Nacimientos (2010, 2015, 2021*)	110.032	102.778	84.666*	
Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) 2010, 2015, 2021, 2023	2.077.479	2.118.119	2.217.941	2.226.123

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Estimaciones del cambio demográfico. Principales indicadores. 2010 - 2015 - 2021 – 2023. Censo DANE 2018, con fecha de publicación 16 de diciembre 2020 para la serie 2005-2017 y con fecha de publicación 9 de octubre 2020 para la serie 2018-2023).

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Gráfico 10. Esperanza de vida al nacer – hombres, mujeres, total - Bogotá D. C., 2010 – 2015 – 2021 - 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Estimaciones del cambio demográfico. Principales indicadores. 2010 - 2015 - 2021. Censo DANE 2018, con fecha de publicación 16 de diciembre 2020 para la serie 2005-2017 y con fecha de publicación 9 de octubre 2020 para la serie 2018-2023).

1.4.2 Movilidad forzada

Según datos disponibles por el Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 30 de junio de 2021, se encuentran registradas un total de 509.205 personas en condición de víctimas en Bogotá, de acuerdo con la distribución, son personas de género masculino el 50,6 % (n=257.527 hombres) y de género femenino 49,1 % (250.273). Según edad, el 57,6 % de las víctimas de esta población se encuentra entre los 10 y 34 años de edad (n=293.190 personas).

Tabla 13. Población en condición de víctima. Bogotá D. C., 2021

Edad (años)	Femenino	Masculino	No Definido	No reportado	Total	proporción
De 0 a 04	3.183	3.275			6.458	1,3
De 05 a 09	15.999	16.869	2	1	32.871	6,5
De 10 a 14	27.534	29.205	5	433	57.177	11,2
De 15 a 19	22.209	23.244	10	504	45.967	9,0

Edad (años)	Femenino	Masculino	No Definido	No reportado	Total	proporción
De 20 a 24	36.496	39.061	2	315	75.874	14,9
De 25 a 29	30.731	33.383	2	48	64.164	12,6
De 30 a 34	24.740	25.261	2	5	50.008	9,8
De 35 a 39	19.137	18.442		1	37.580	7,4
De 40 a 44	16.087	14.984	1		31.072	6,1
De 45 a 49	13.685	12.493			26.178	5,1
De 50 a 54	11.455	11.181			22.636	4,4
De 55 a 59	8.944	9.087			18.031	3,5
De 60 a 64	6.598	6.573			13.171	2,6
De 65 a 69	4.624	4.742			9.366	1,8
De 70 a 74	3.080	3.214			6.294	1,2
De 75 a 79	2.030	2.246			4.276	0,8
De 80 años o más	3.514	3.895		1	7.410	1,5
No Definido	163	184	18	1	366	0,1
No Reportado	64	188	10	44	306	0,1
Total	250.273	257.527	52	1.353	509.205	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. RUV. SISPRO. 30 de junio 2021

De acuerdo con la información del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 30 de junio de 2021, se encuentran registradas un total de 464.061 personas víctimas de desplazamiento forzado en Bogotá, de acuerdo con la distribución, son personas de género femenino el 50,5 % (n=232.795 mujeres) y al género masculino 49,5 % (n=232.795 hombres). Según edad, el 60,6 % de las víctimas de desplazamiento forzado se encuentra entre los 10 y 34 años de edad (n= 286.041 personas).

Tabla 14. Población víctimas de desplazamiento forzado. Bogotá D. C., 2021

Edad (años)	Femenino	Masculino	No Definido	No reportado	Total	proporción
De 0 a 04	3.179	3.271			6.450	1,4
De 05 a 09	15.976	16.843	2	1	32.822	7,1
De 10 a 14	27.446	29.133	5	430	57.014	12,3
De 15 a 19	22.056	23.090	9	497	45.652	9,8

Edad (años)	Femenino	Masculino	No Definido	No reportado	Total	proporción
De 20 a 24	35.928	38.450	2	314	74.694	16,1
De 25 a 29	29.732	32.177	2	48	61.959	13,4
De 30 a 34	23.369	23.346	2	5	46.722	10,1
De 35 a 39	17.342	15.598		1	32.941	7,1
De 40 a 44	14.133	11.447	1		25.581	5,5
De 45 a 49	11.709	8.765			20.474	4,4
De 50 a 54	9.564	7.443			17.007	3,7
De 55 a 59	7.132	5.911			13.043	2,8
De 60 a 64	5.089	4.337			9.426	2,0
De 65 a 69	3.497	3.210			6.707	1,4
De 70 a 74	2.314	2.248			4.562	1,0
De 75 a 79	1.516	1.626			3.142	0,7
De 80 años o más	2.600	2.733		1	5.334	1,1
No Definido	162	184	14	1	361	0,1
No Reportado	51	67	10	42	170	0,0
Total	232.795	229.879	47	1.340	464.061	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. RUV. SISPRO. 30 de junio de 2021

1.4.3 Dinámica migratoria

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

De acuerdo con la información del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), se registraron un total de 30.308 migrantes internacionales en Bogotá, de acuerdo con la distribución, son personas de género femenino el 53,1 % (n=16.095 mujeres) y al género masculino 46,9 % (n=14.213 hombres). Según edad, la mayor población migrante internacional se encuentra entre los 30 y 39 años de edad (n=7338 personas). De otra parte, se reportaron un total de -21.307 personas de migración interna en Bogotá, de acuerdo con la distribución, son personas de género masculino, el 51 % (n=-10.861 hombres) y al género femenino 49 % (n=-10.446 mujeres). Según edad, la mayor población registrada de migración interna se encuentra entre los menores de cuatro años y entre 35 y 39 años de edad (n=-11.781 personas).

Tabla 15. Migración internacional y migración interna según sexo y grupo de edad. Bogotá D. C., 2021

Grupo edad (años)	Migración Internacional Hombres 2021	Migración Internacional Mujeres 2021	Total Migración Internacional 2021	Migración Interna Hombres 2021	Migración Interna Mujeres 2021	Total Migración Interna 2021
De 0 a 04	1.521	1.674	3.195	-3573	-3286	-6859
De 05 a 09	1.239	1.346	2.585	-2481	-2340	-4821
De 10 a 14	867	1.038	1.905	-1435	-1335	-2770
De 15 a 19	440	717	1.157	2156	2597	4753
De 20 a 24	467	682	1.149	4961	4409	9370
De 25 a 29	867	1.286	2.153	740	-555	185
De 30 a 34	1.510	2.151	3.661	-2229	-2522	-4751
De 35 a 39	1.668	2.009	3.677	-2673	-2249	-4922
De 40 a 44	1.484	1.402	2.886	-1997	-1367	-3364
De 45 a 49	1.180	908	2.088	-1092	-680	-1772
De 50 a 54	767	673	1.440	-607	-450	-1057
De 55 a 59	543	542	1.085	-651	-870	-1521
De 60 a 64	496	428	924	-874	-970	-1844
De 65 a 69	340	346	686	-715	-573	-1288
De 70 a 74	204	271	475	-377	-261	-638
De 75 a 79	158	188	346	-110	-93	-203
De 80 a 84	143	150	293	2	-4	-2
De 85 a 89	126	118	244	45	49	94
De 90 a 94	99	86	185	33	34	67
De 95 a 99	80	67	147	14	14	28
De 100 y + años	14	13	27	2	6	8
Total	14.213	16.095	30.308	-10.861	-10.446	-21.307

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Estimaciones del cambio demográfico. Migración internacional y migración interna según sexo y grupos quinquenales de edad 2021.

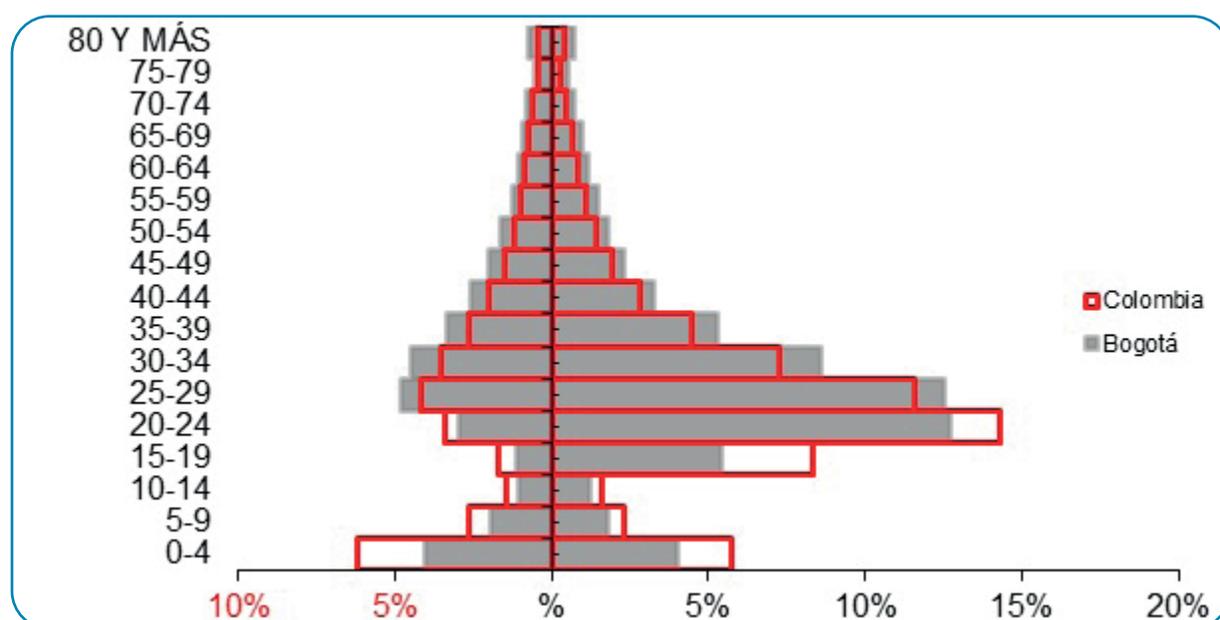
1.4.3.1 Población extranjeros atendidos en servicios de salud de Bogotá

En Bogotá en 2020 la pirámide de la población extranjera muestra segmentos estrechos en los grupos de edad intermedios; con una reducción de migrantes en edades mayores de 34 años 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 la migración de las poblaciones: Bogotá con la de Colombia, se observa diferencias entre la estructura nacional y la ciudad; la de Colombia sus segmentos son anchos, con mucha población en los tramos intermedios y se estrechan rápidamente a medida que aumenta la edad.

Gráfico 11. Pirámide población extranjera atendida en los servicios de salud de Bogotá D. C., 2020



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

Tabla 16. Población extranjera atendida en servicios de salud de Bogotá D. C., 2020

Índice Demográfico	2020	
	Bogotá	Colombia
Población total	124.992	586.614
Población Masculina	44.162	202.073
Población femenina	80.830	384.541
Relación hombres:mujer	54,64	53
Razón niños:mujer	16	24

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

Por país de procedencia, en el año 2020 en Bogotá D.C fueron atendidos 124.998 personas extranjeras que corresponde al 22.1 % 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 75.1 % y países clasificados como otros un 24.9 %; se continua el fortalecimiento en la calidad e integridad de la información en los registros de atención en personas extranjeras. La proporción de migrantes atendidos según el país de procedencia se observa que la población procedente de Venezuela representa la mayor proporción de atenciones en Colombia corresponde al 81.6 %.

Tabla 17. Población extranjera atendida en servicios de salud según procedencia. Bogotá D. C., 2020

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
	2020	Proporción			2020	Distribución	2020
Brasil	739	1 %	Colombia	Brasil	1.621	0 %	45,6 %
Ecuador	1520	1 %		Ecuador	3.636	1 %	41,8 %
Nicaragua	67	0 %		Nicaragua	149	0 %	45,0 %
Otros	11.682	9 %		Otros	26.250	5 %	44,5 %
Panamá	288	0 %		Panamá	677	0 %	42,5 %
Perú	976	1 %		Perú	1.860	0 %	52,5 %
República Bolivariana de Venezuela	93.971	75 %		República Bolivariana de Venezuela	461.019	82%	20,4 %
Sin identificador de país	15.755	13 %		Sin identificador de país	69.306	12 %	22,7 %
Total	124.998	100 %		Total	564.518	100 %	22,1 %

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

1.5 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 2021 (proyección de 7.834.167 habitantes) con respecto al periodo 2015 (estimación de 7.273.265 habitantes), la población aumenta en 560.902 habitantes, el índice de dependencia infantil (menores de 15 años) disminuye 3,28 puntos, mientras que el índice de dependencia de mayores (65 años y más) aumenta 2,9 puntos. De otra parte, al comparar el periodo 2021 con respecto al periodo 2015 Bogotá tiene un descenso en el número de nacimientos, y un progresivo envejecimiento de la población, lo explica el aumento en la esperanza de vida en 0,54 años en las mujeres y el descenso en los hombres -0,83 años; así mismo el comportamiento de la tasa de fecundidad general tiende a disminuir en -0,06 nacidos por mil mujeres en edad fértil, al comparar el periodo 2021 con respecto al periodo 2015.

La ciudad de Bogotá es el primer receptor de población de diferente procedencia 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 a la Capital, por lo que las acciones en salud deben proyectarse a una gestión metropolitana o regional.

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

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

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

En Bogotá fueron atendidos 124.998 personas extranjeras que corresponde al 22.1 % 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 75.1 % y países clasificados como otros un 24.9 %; se continua el fortalecimiento en la calidad e integridad de la información en los registros de atención en personas extranjeras.

2. Abordaje de los efectos en salud y sus determinantes

2.1 Análisis de la mortalidad

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

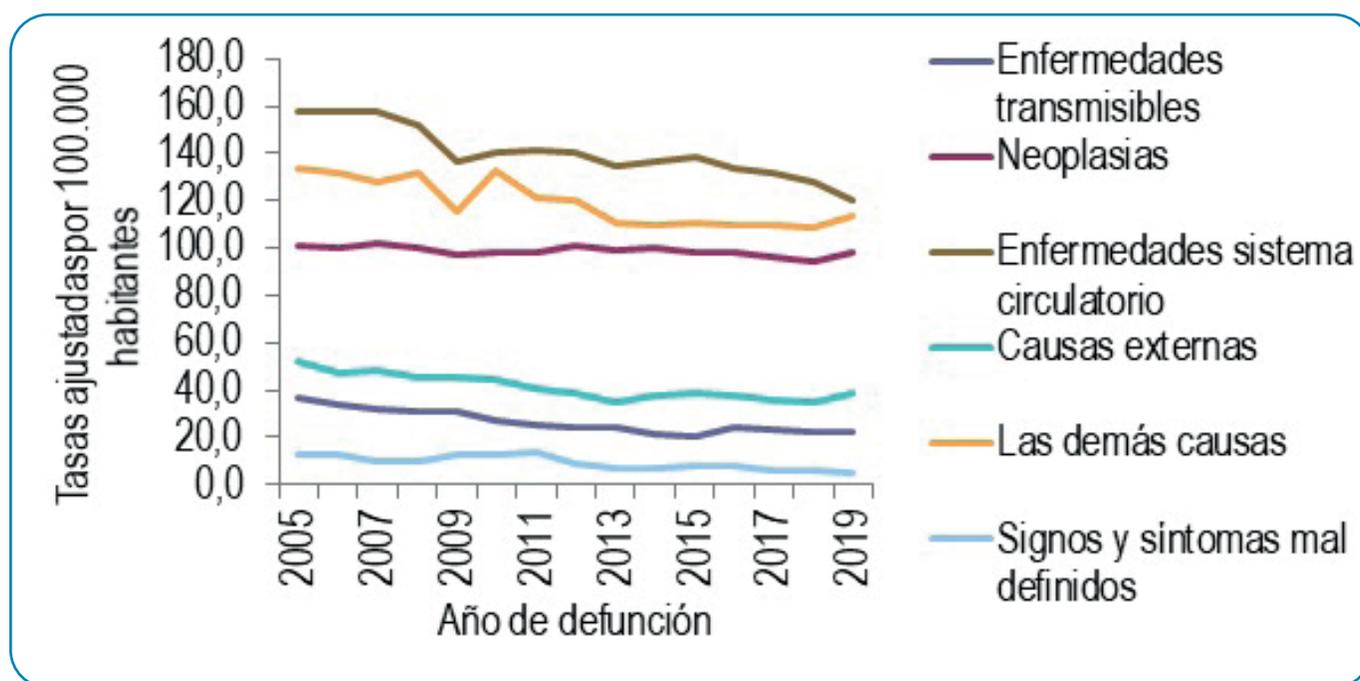
Para este capítulo se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales en el distrito capital. Se tomará como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2019) según emisión de información por fuentes oficiales.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Al realizar el análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en grandes causas por edad para el distrito capital correspondió en primer lugar a las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 120,41 defunciones por 100.000 habitantes; en segundo lugar se encuentran Las Demás Causas con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 113,58 defunciones por 100.000 habitantes, el cual aumento con respecto al 2018 (108,50 defunciones por 100.000 habitantes); en tercer lugar se ubicaron las mortalidades por Neoplasias con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 97,73 defunciones por 100.000 habitantes, el cual aumento con respecto al 2018 (94,15 defunciones por 100.000 habitantes).

En cuarto lugar, las mortalidades por Lesiones de Causa Externa con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 38,56 defunciones por 100.000 habitantes, el cual aumento con respecto al 2018 (35,25 defunciones por 100.000 habitantes); en quinto lugar se ubicaron las mortalidades por Enfermedades Transmisibles con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 21,97 defunciones por 100.000 habitantes y en último lugar las mortalidades por Signos y Síntomas Mal Definidos con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 5,52 defunciones por 100.000 habitantes. En conclusión, todas las mortalidades por grandes causas presentaron una tendencia a la disminución para el periodo de 2005 a 2019 en el Distrito Capital.

Gráfico 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Bogotá D. C., 2005 – 2019

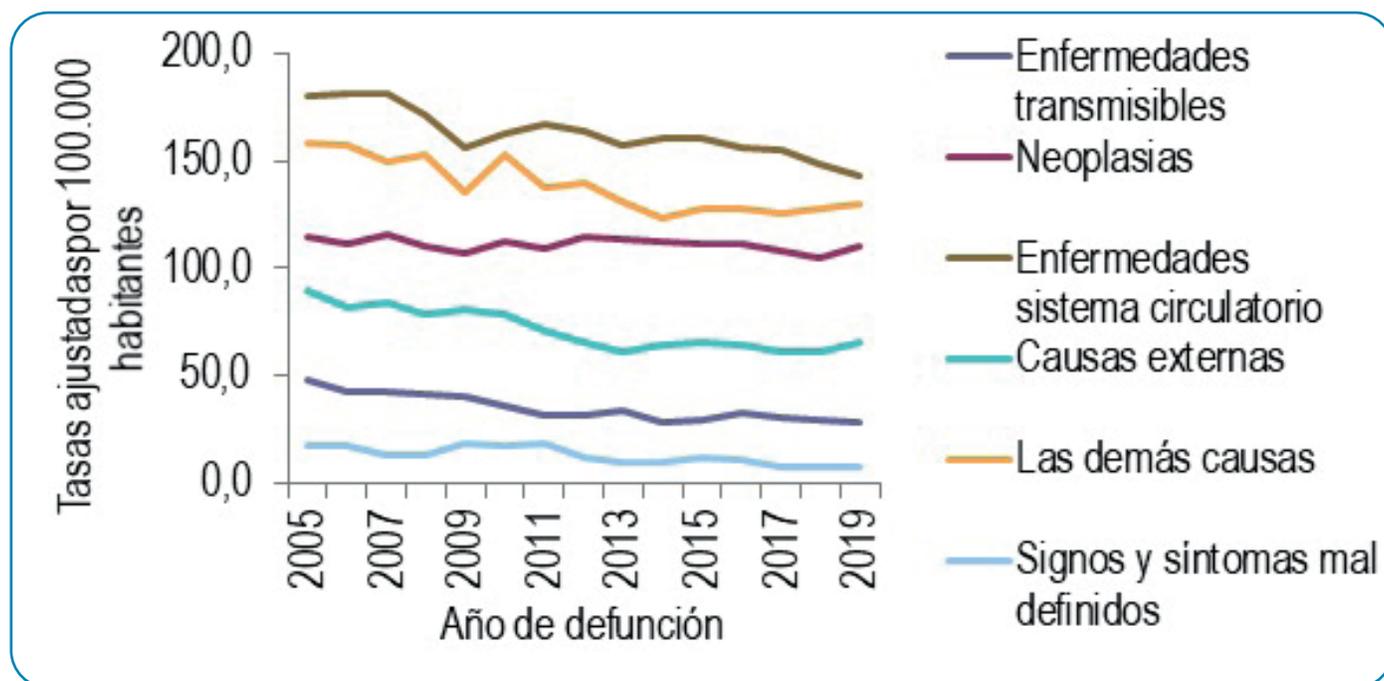


Fuente: Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2019

El análisis de las tasas de mortalidad por grandes causas ajustadas por edad en el grupo de mujeres mostro que correspondió en primer lugar a las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 103,78 defunciones por 100.000 mujeres; en segundo lugar se encuentran Las Demás Causas con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 101,70 defunciones por 100.000 mujeres, el cual aumento con respecto al 2018 (95,13 defunciones por 100.000 mujeres); en tercer lugar se ubicaron las mortalidades por Neoplasias con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 88,97 defunciones por 100.000 mujeres, el cual aumento con respecto al 2018 (88,36 defunciones por 100.000 mujeres).

En cuarto lugar, las mortalidades por Enfermedades Transmisibles con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 16,55 defunciones por 100.000 mujeres, el cual aumento con respecto al 2018 (16,62 defunciones por 100.000 mujeres); en quinto lugar, se ubicaron las mortalidades por Lesiones de Causa Externa con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 14,58 defunciones por 100.000 mujeres el cual aumento con respecto al 2018 (12,09 defunciones por 100.000 mujeres) y en último lugar las mortalidades por Signos y Síntomas Mal Definidos con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 3,96 defunciones por 100.000 mujeres. En conclusión, todas las mortalidades por grandes causas en mujeres presentaron una tendencia a la disminución a excepción de las mortalidades por neoplasias para el periodo de 2005 a 2019 en el Distrito Capital.

Gráfico 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres para Bogotá D. C., 2005 – 2019

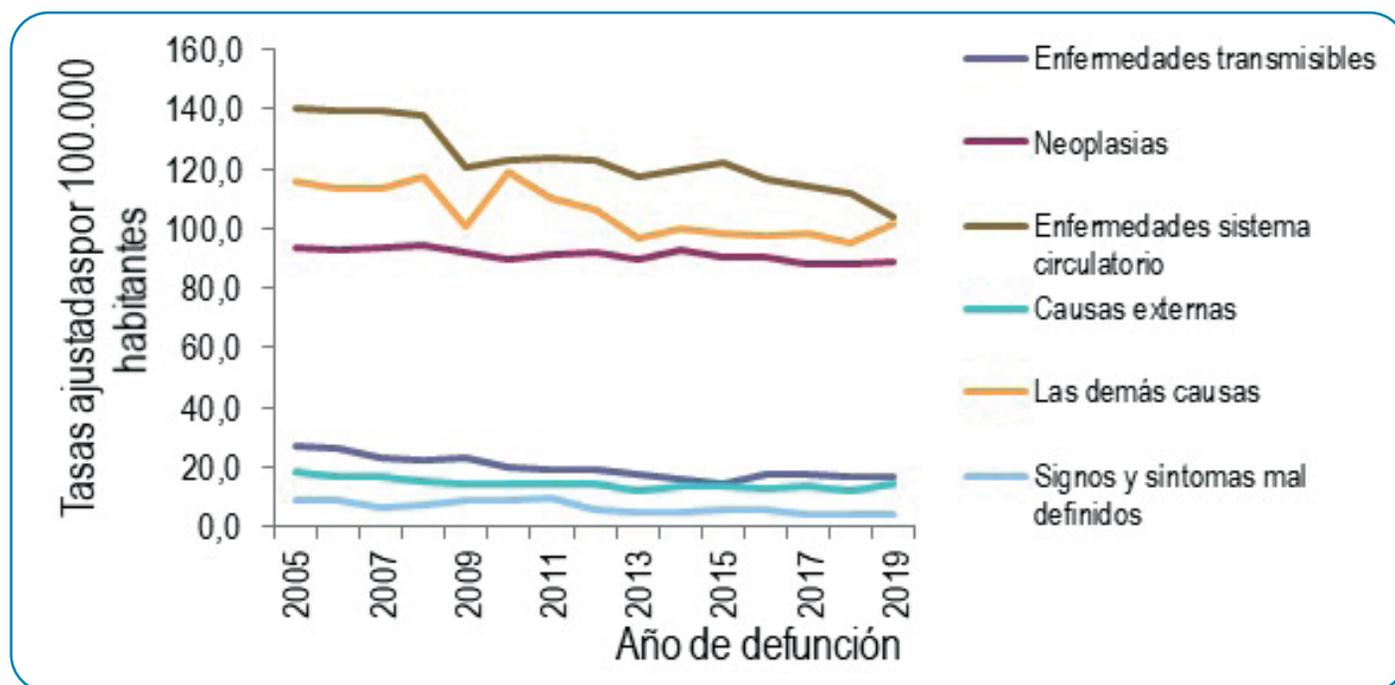


Fuente: Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2019

El análisis de las tasas de mortalidad por grandes causas ajustadas por edad en el grupo de mujeres mostró que correspondió en primer lugar a las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 103,78 defunciones por 100.000 mujeres; en segundo lugar se encuentran Las Demas Causas con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 101,70 defunciones por 100.000 mujeres, el cual aumento con respecto al 2018 (95,13 defunciones por 100.000 mujeres); en tercer lugar se ubicaron las mortalidades por Neoplasias con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 88,97 defunciones por 100.000 mujeres, el cual aumento con respecto al 2018 (88,36 defunciones por 100.000 mujeres).

En cuarto lugar, las mortalidades por Enfermedades Transmisibles con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 16,55 defunciones por 100.000 mujeres, el cual aumento con respecto al 2018 (16,62 defunciones por 100.000 mujeres); en quinto lugar, se ubicaron las mortalidades por Lesiones de Causa Externa con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 14,58 defunciones por 100.000 mujeres el cual aumento con respecto al 2018 (12,09 defunciones por 100.000 mujeres) y en último lugar las mortalidades por Signos y Síntomas Mal Definidos con una tendencia estable en la serie de tiempo de 2015 a 2019, cerrando este último año con 3,96 defunciones por 100.000 mujeres. En conclusión, todas las mortalidades por grandes causas en mujeres presentaron una tendencia a la disminución a excepción de las mortalidades por neoplasias para el periodo de 2005 a 2019 en el Distrito Capital.

Gráfico 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres para Bogotá D. C., 2005 – 2019



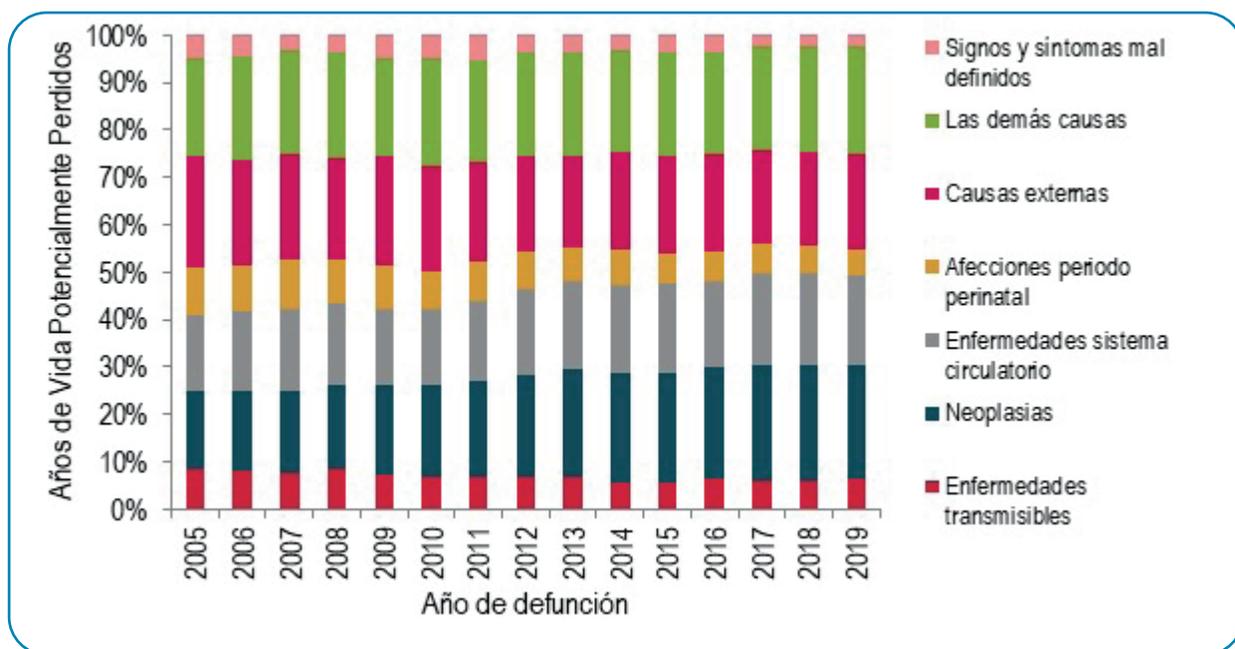
Fuente: Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2019

2.1.1.1 Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se estiman los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) de la población del distrito capital, esta descripción permite identificar los grupos de población y las causas que tiene mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, siendo un parámetro importante en la medición del estado de salud de una población de gran utilidad para la planificación de los servicios de salud, ya que permiten identificar prioridades, programas de intervención, y tendencias según las causas de muerte que mayor cantidad de AVPP con llevan.

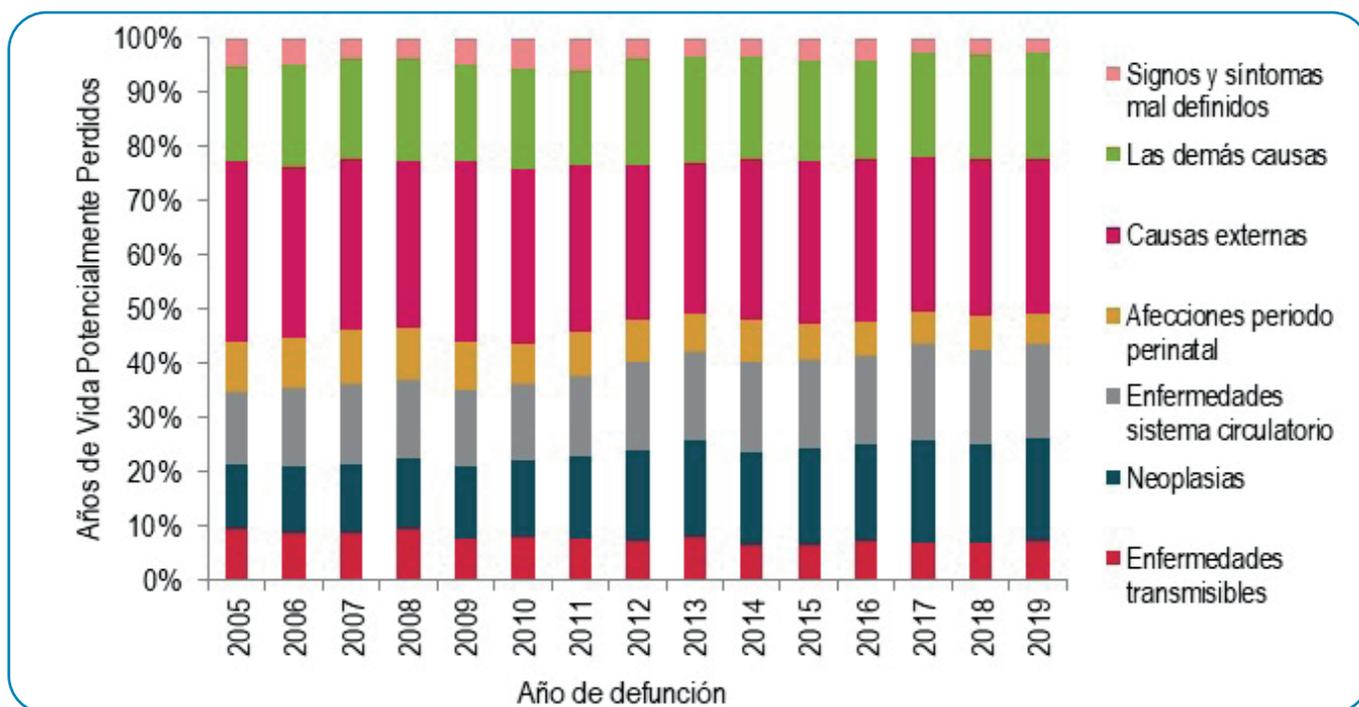
A continuación, se analizan los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y tasas de AVPP ajustadas por edad a partir de los datos de mortalidad según las seis grandes causas de la lista corta 6/67, por sexo y grupos quinquenales de edad, para los años 2005 – 2019. Las principales causas de mortalidad donde se pierden más años de vida potencialmente perdidos durante los años 2005 a 2019, en el distrito capital es por las mortalidades por Neoplasias, además que presenta una tendencia en aumento en la serie de tiempo; situación muy similar a la presentada por los AVPP por mortalidades debidas a enfermedades del sistema circulatorio; entre tanto los AVPP que ha presentado una tendencia a la disminución han sido en las mortalidades por enfermedades transmisibles y por afecciones en el periodo prenatal.

Gráfico 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2019

Gráfico 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres, Bogotá D. C., 2005 – 2019

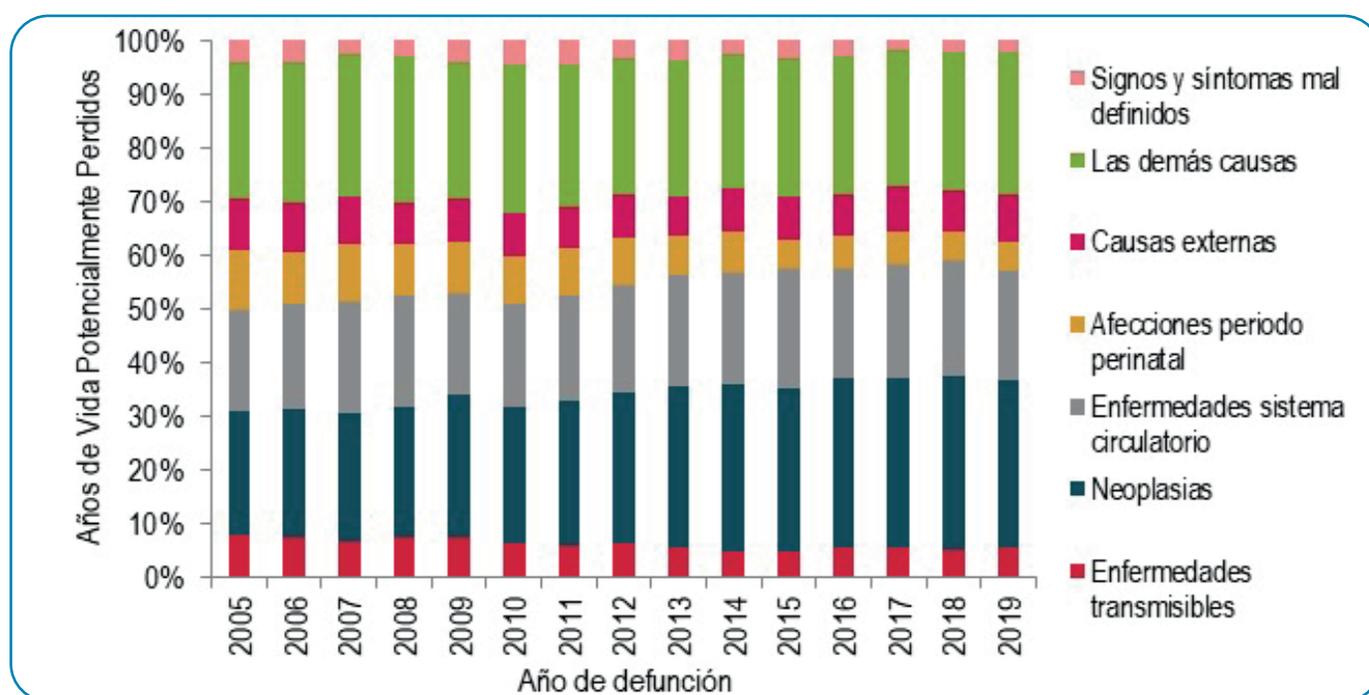


Fuente: Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2019

Al realizar el análisis de los AVPP en hombres en el periodo de estudio se observa que, en el primer lugar, las causas de mortalidad prematura son las causas externas, pasando de 101.472 AVPP en el 2018 a 102.815 AVPP en 2019, con una tendencia al descenso; en segundo lugar, las demás causas con una tendencia al descenso y pasando de 66880 AVPP en el 2018 a 70.865 AVPP en 2019 y en tercer lugar las neoplasias con una tendencia al aumento y pasando de 62540 AVPP en 2018 a 67.807 AVPP en 2019.

Se puede observar que en el grupo de las mujeres las mortalidades por Neoplasias se ubicaron en un primer lugar presentando una tendencia al aumento en los AVPP en la serie de tiempo de 2005 a 2019 y pasando de 85.511 AVPP en 2018 a 84761 AVPP en 2019; en segundo lugar, las demás causas presentando una tendencia a la disminución en los AVPP y pasando de 68.178 AVPP en 2018 a 72.714 AVPP en 2019 y en tercer lugar las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia al aumento y pasando de 56684 AVPP en 2018 a 55.689 AVPP en 2019.

Gráfico 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres, Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2019

2.1.1.1.1 Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos – AVPP

Se observa para el distrito capital que las defunciones por las demás causas representan la principal tasa ajustada de AVPP, con una tendencia a la disminución para el periodo de 2005 a

2019 y pasando de una tasa de 1666,41 por 100.000 habitantes en 2018 a 1908,82 por 100.000 habitantes en 2019; en segundo lugar, las neoplasias con una tendencia a la disminución y pasando de una tasa de 1691,51 por 100.000 habitantes en 2018 a 1865,10 por 100.000 habitantes en 2019; en tercer lugar las mortalidades por causas externas con una tendencia evidente a la disminución y pasando de una tasa de 1461,63 por 100.000 habitantes en 2018 a 1556,52 por 100.000 habitantes en 2019.

En cuarto lugar las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia a la disminución y pasando de una tasa de 1383,00 por 100.000 habitantes en 2018 a 1419,77 por 100.000 habitantes en 2019; en quinto lugar mortalidades por enfermedades transmisibles con una tendencia a la disminución y pasando de una tasa de 456,00 por 100.000 habitantes en 2018 a 525,59 por 100.000 habitantes en 2019 y en sexto lugar las muertes por signos y síntomas mal definidos con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo. En general la tendencia de las tasas ajustadas por edad de AVPP mostraron tendencias a la disminución en el periodo de tiempo analizados.

Se observa para el distrito capital y en el grupo de hombres que las defunciones por las Causas externas representan la principal tasa ajustada de AVPP, con una tendencia a la disminución para el periodo de 2005 a 2019 y pasando de una tasa de 2474,02 por 100.000 hombres en 2018 a 2591,21 por 100.000 hombres en 2019; en segundo lugar, las muertes por demás causas con una tendencia a la disminución y pasando de una tasa de 1806,51 por 100.000 habitantes en 2018 a 2073,21 por 100.000 hombres en 2019; en tercer lugar las mortalidades por neoplasias con una tendencia estable y pasando de una tasa de 1597,68 por 100.000 hombres en 2018 a 1859,22 por 100.000 hombres en 2019.

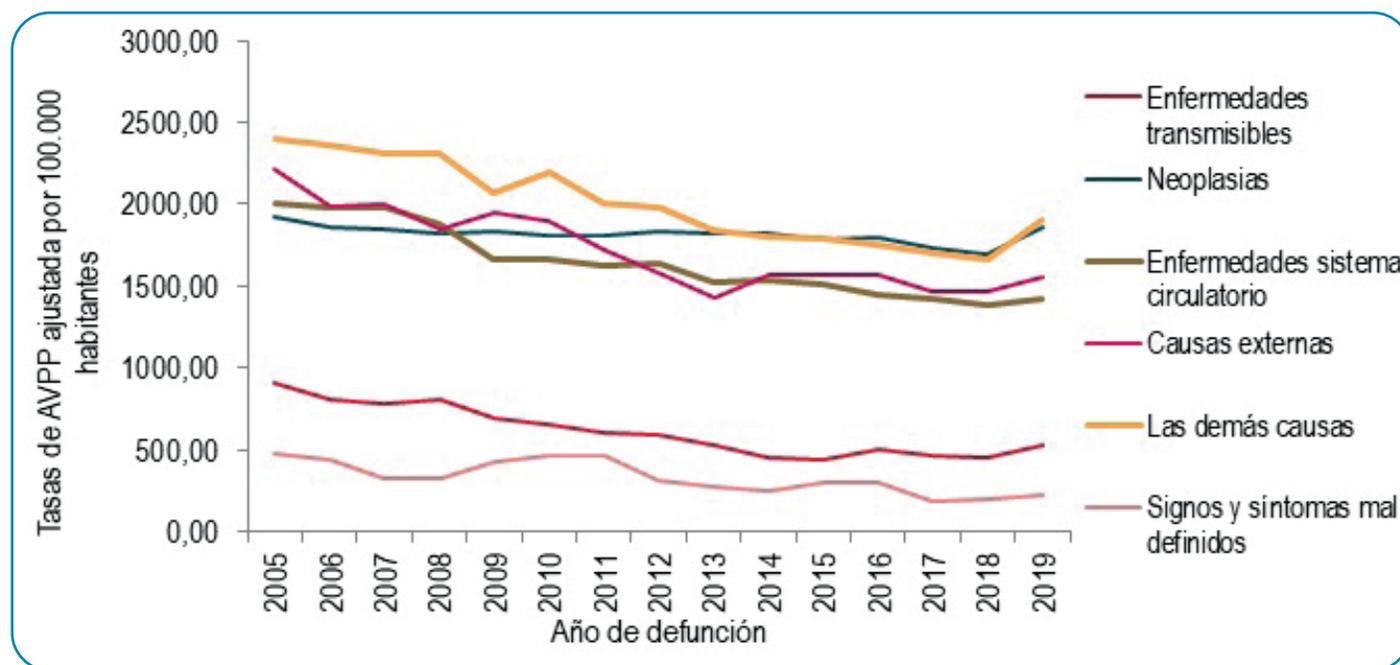
En cuarto lugar las muertes por enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia a la disminución y pasando de una tasa de 1640,54 por 100.000 hombres en 2018 a 1736,24 por 100.000 hombres en 2019; en quinto lugar muertes por enfermedades transmisibles con una tendencia a la disminución y pasando de una tasa de 617,69 por 100.000 hombres en 2018 a 698,02 por 100.000 hombres en 2019 y en sexto lugar las muertes por signos y síntomas mal definidos con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo. En general la tendencia de las tasas ajustadas por edad de AVPP en hombres mostraron tendencias a la disminución a excepción de las relacionadas con neoplasias en el periodo de tiempo analizados.

Se observa para el distrito capital y en el grupo de mujeres que las defunciones por neoplasias representan la principal tasa ajustada de AVPP, con una tendencia a la disminución para el periodo de 2005 a 2019 y pasando de una tasa de 1786,29 por 100.000 mujeres en 2018 a 1881,00 por 100.000 mujeres en 2019; en segundo lugar, las muertes por demás causas con una tendencia a la disminución y pasando de una tasa de 1567,66 por 100.000 mujeres en 2018 a 1786,64 por 100.000 mujeres en 2019; en tercer lugar las muertes por enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia a la disminución y pasando de una tasa de 1173,53 por 100.000 mujeres en 2018 a 1173,67 por 100.000 mujeres en 2019.

En cuarto lugar, las muertes por causas externas con una tendencia a la disminución y pasando de una tasa de 485,08 por 100.000 mujeres en 2018 a 585,48 por 100.000 mujeres en

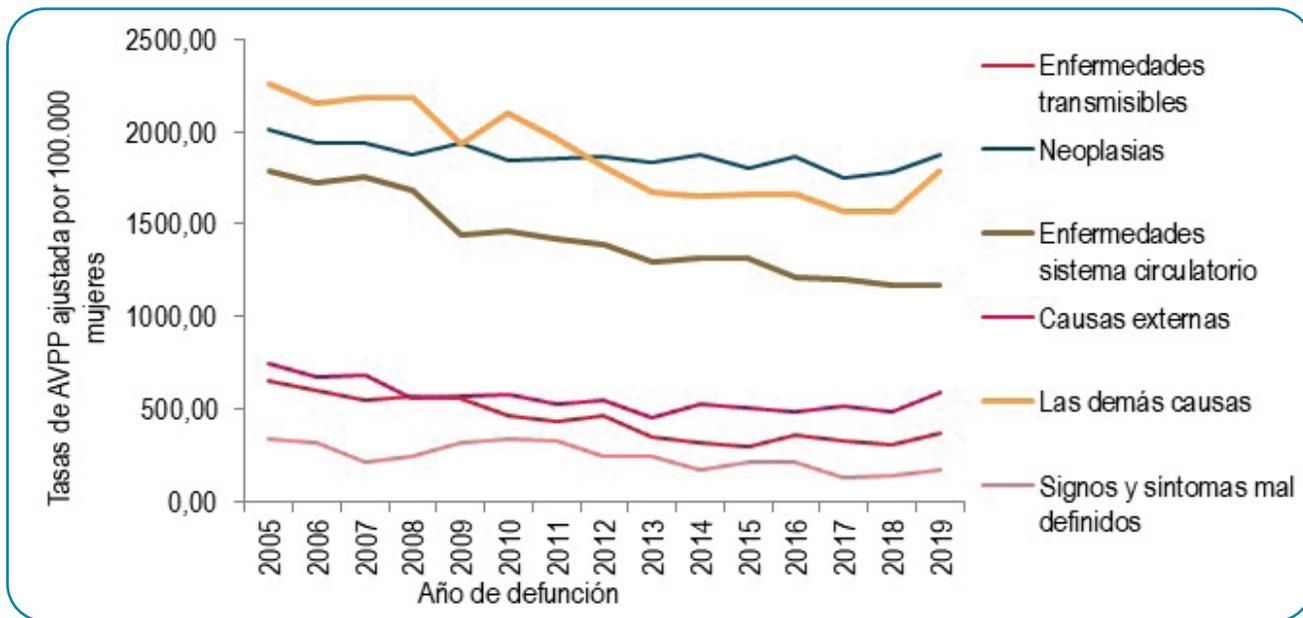
2019; en quinto lugar, muertes por enfermedades transmisibles con una tendencia a la disminución y pasando de una tasa de 310,66 por 100.000 mujeres en 2018 a 372,67 por 100.000 mujeres en 2019 y en sexto lugar las muertes por signos y síntomas mal definidos con una tendencia a la disminución en la serie de tiempo. En general la tendencia de las tasas ajustadas por edad de AVPP en mujeres mostraron tendencias a la disminución en el periodo de tiempo analizados y fueron inferiores a las registradas en el grupo de hombres.

Gráfico 18. Tasa de años de vida potencialmente perdidos x 100.000 habitantes, Bogotá D. C., 2005 - 2019



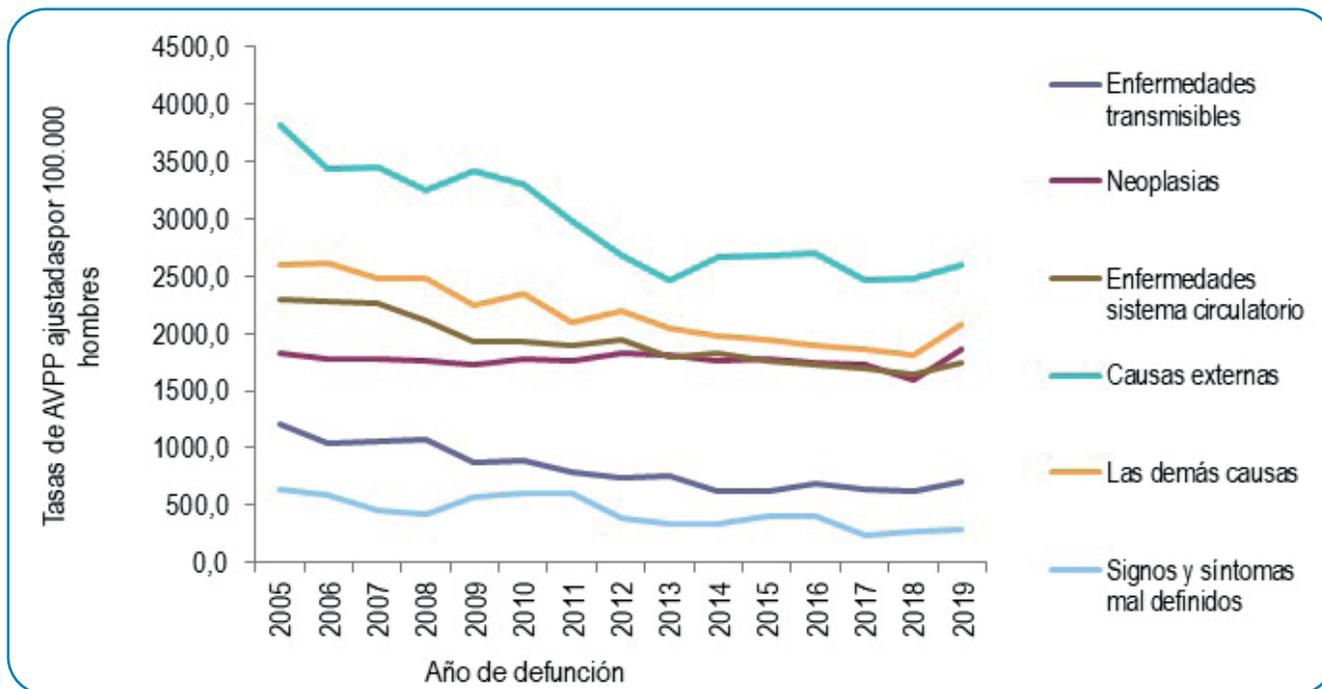
Fuente: Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2019

Gráfico 19. Tasa de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres, Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2019

Gráfico 20. Tasa de años de vida potencialmente perdidos –AVPP en hombres, Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: Estadísticas vitales – DANE, Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE 2005- 2019

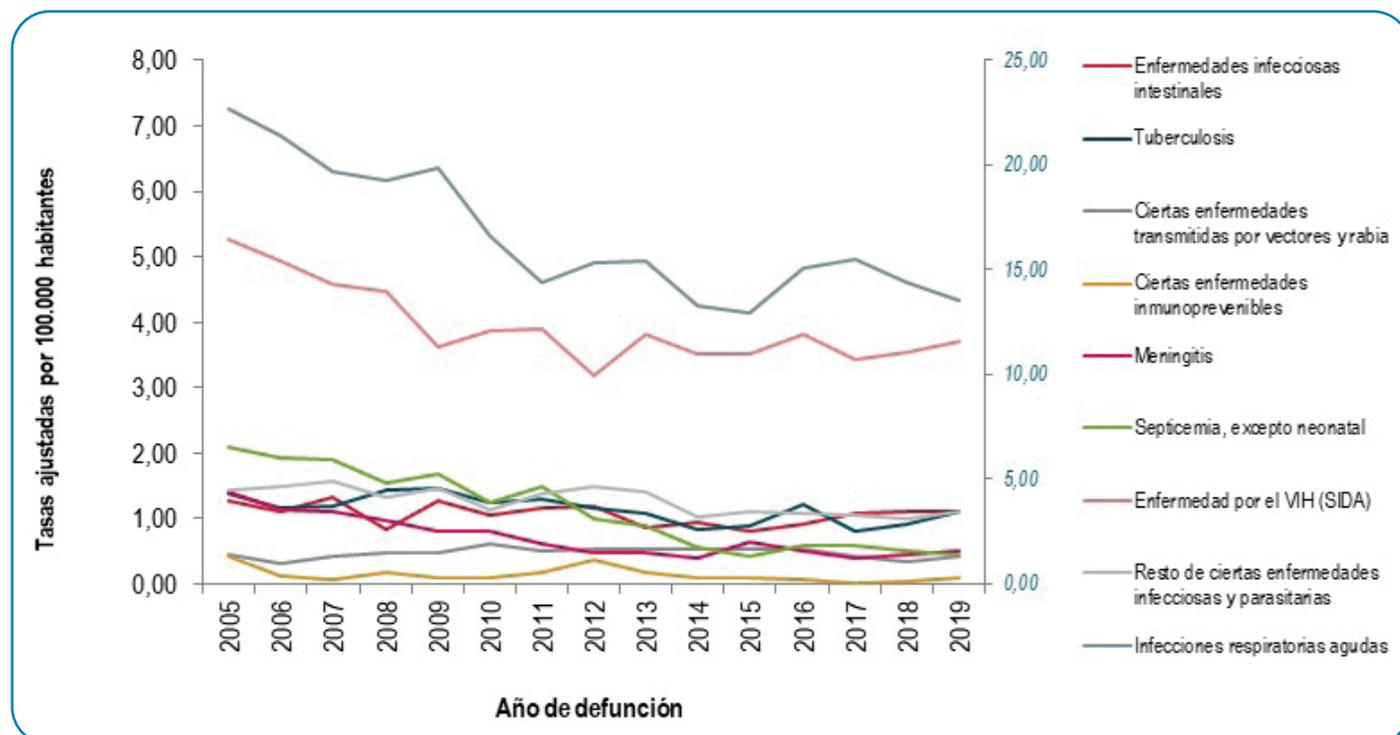
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas

2.1.2.1 Mortalidad por enfermedades transmisibles

Para todas las causas se observó una disminución al comparar el año 2005 con el 2019. Las principales causas de mortalidad específica para las condiciones transmisibles correspondieron a las infecciones respiratorias agudas, seguido de la enfermedad por VIH (SIDA) y septicemia excepto neonatal. Respecto a la variación, se observó que la mortalidad por septicemia excepto neonatal tiene la mayor variación comparado con el inicio del periodo (-79,2 %), seguido de ciertas enfermedades inmunoprevenibles (-74,7 %) y meningitis (-64,1 %); por su parte las de menor disminución han sido ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (-5,7 %), enfermedades infecciosas intestinales (13,1 %), y tuberculosis (20,5 %).

Respecto del año inmediatamente anterior (2018) se observó un comportamiento de incremento en siete de los nueve subgrupos de causas transmisibles, siendo el grupo de ciertas enfermedades inmunoprevenibles el que más aumento presentó.

Gráfico 21. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, Bogotá D. C., 2005 – 2019



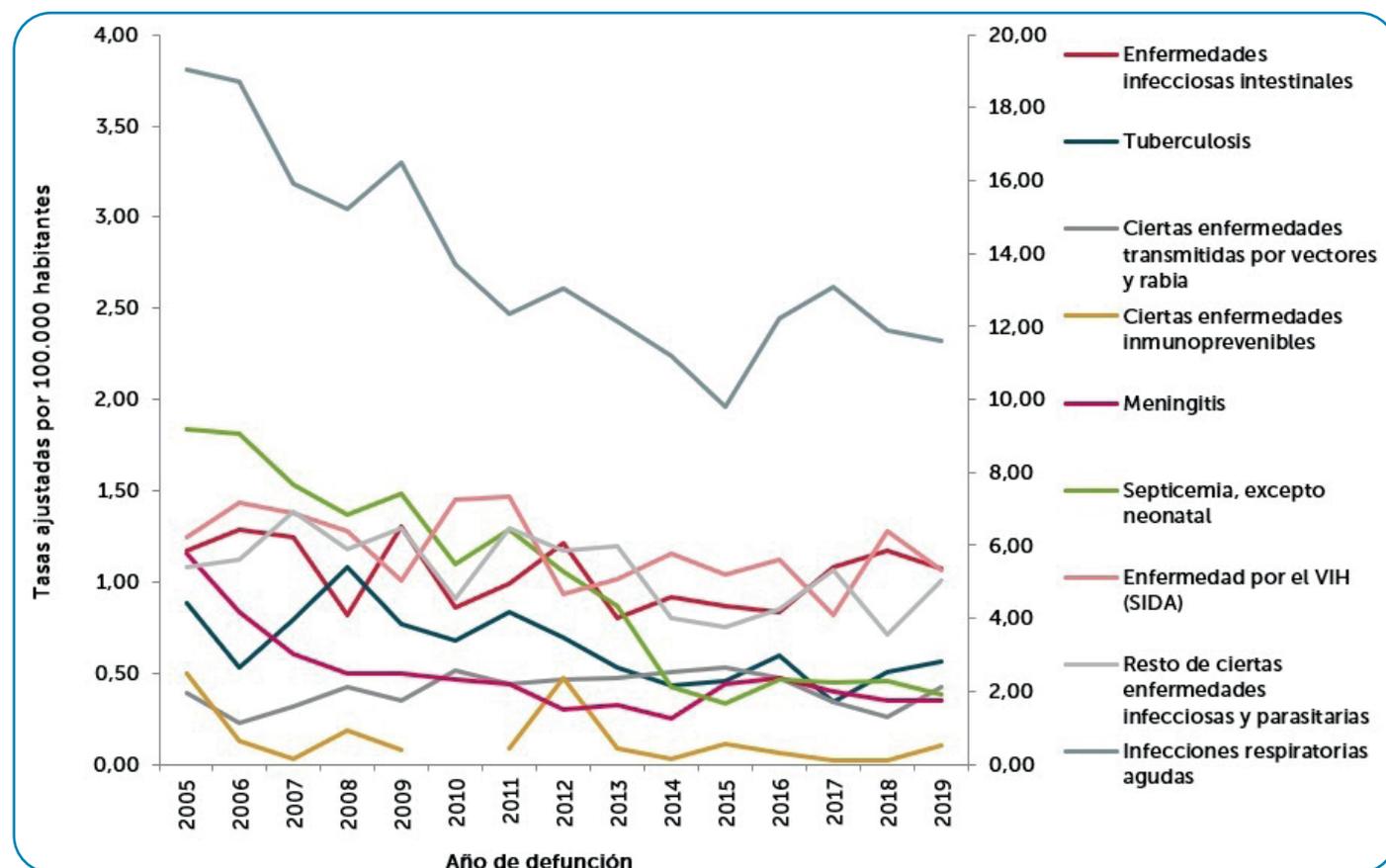
Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

Nota: El eje secundario aplica únicamente a Infecciones Respiratorias Agudas

Para el grupo de mujeres, la mayoría de los subgrupos de causas transmisibles presentaron un comportamiento descendente durante el periodo analizado (2005 a 2019); la mayor variación, se observó en el grupo de enfermedades inmunoprevenibles (-79,9 %), seguido de septicemia excepto neonatal (-79,2 %), y la meningitis (-69,7 %); la menor disminución estuvo en resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (-7,0 %).

Respecto al año inmediatamente anterior (2018) se observó un comportamiento descendente en cuatro de los nueve subgrupos de causas transmisibles, siendo el grupo de septicemia, excepto neonatal el que tuvo un porcentaje de variación negativo más marcado (16,43 %), seguido de enfermedad por VIH (SIDA) con (-16,6 %) y enfermedades infecciosas intestinales (-8,65 %).

Gráfico 22. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles, Bogotá D. C., 2005 - 2019

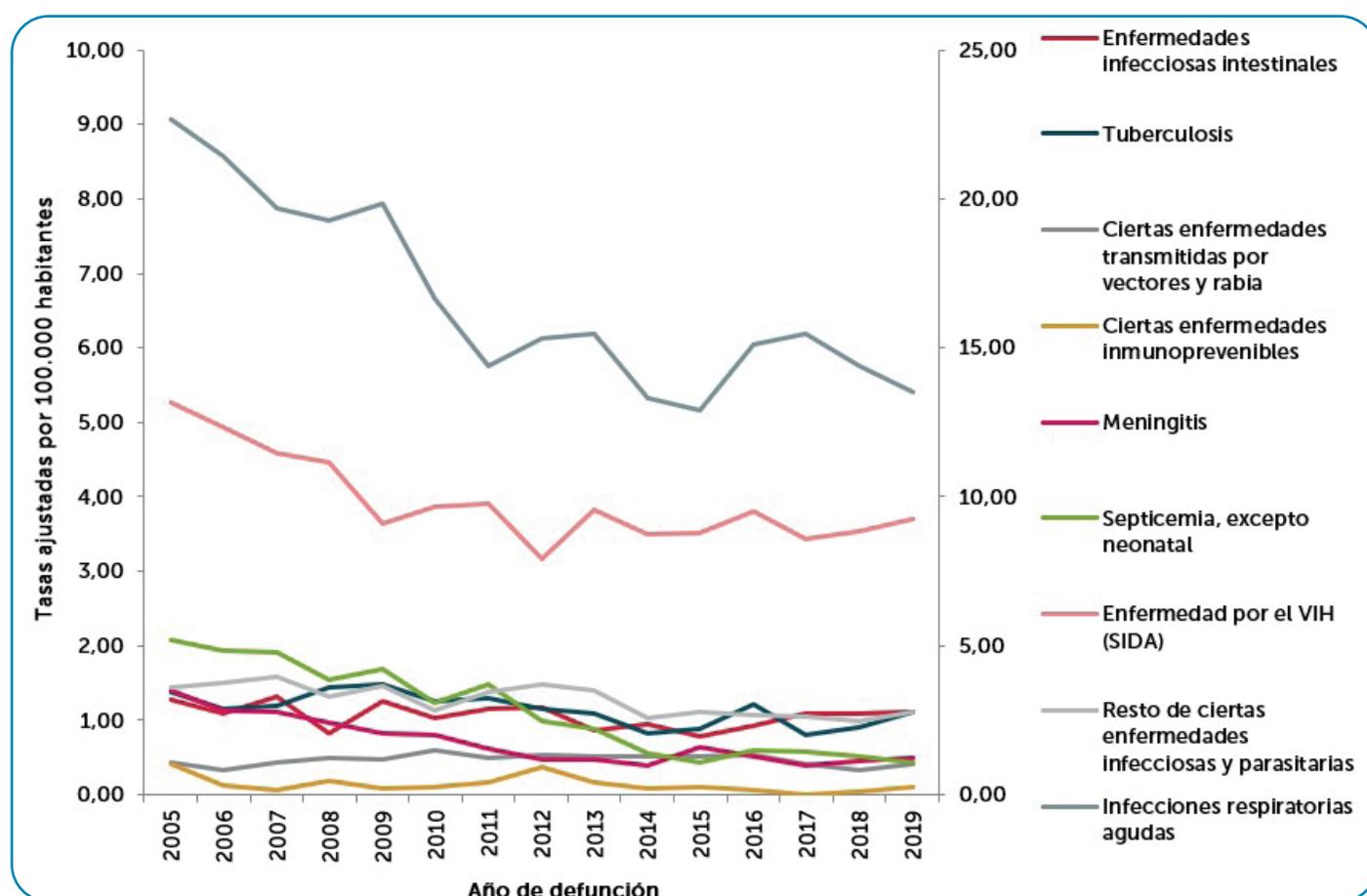


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021
 Nota: El eje secundario aplica únicamente a Infecciones Respiratorias Agudas

En los hombres, la principal causa de mortalidad específica para las condiciones transmisibles durante el periodo comprendido entre 2005 - 2019, correspondió, al igual que en el grupo general, a las infecciones respiratorias agudas, seguido de enfermedad por el VIH(SIDA). Al igual

que el comportamiento global, todos los subgrupos de causas presentaron un descenso con respecto al valor del inicio del periodo analizado, las variaciones porcentuales más marcadas se representaron en septicemia, excepto neonatal (-79,2 %), seguido de ciertas enfermedades inmunoprevenibles (-63,8 %), y meningitis (59,9 %); al contrario, la menor variación se evidencio en tuberculosis (-10,1 %). Respecto al año inmediatamente anterior (2018), se observó el mismo comportamiento descendente en cuatro de los nueve subgrupos de causas transmisibles, los grupos de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (-15,9 %), e infecciones respiratorias agudas (-10,4 %) fueron los que registraron las disminuciones más marcadas.

Gráfico 23. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades transmisibles, Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

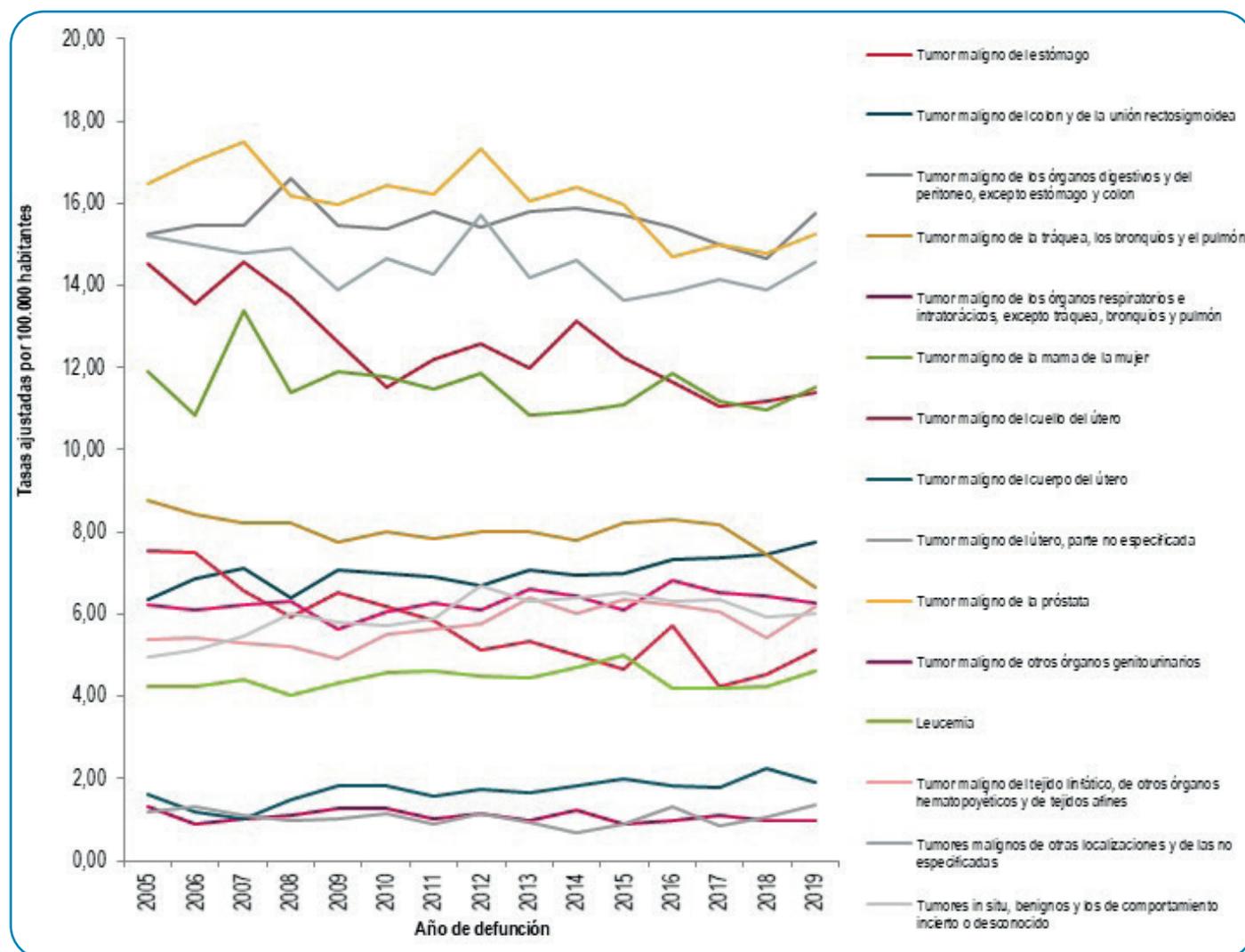
Nota: El eje secundario aplica únicamente a Infecciones Respiratorias Agudas

2.1.2.2 Mortalidad por neoplasias

Durante el periodo 2005 – 2019 en Bogotá, la primera causa de mortalidad por neoplasias estuvo por tumores malignos de la próstata (15,2 x 100.000 hombres), seguido de los tumores

malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon (15,7 x 100.000 hombres) y de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (14,5 x 100.000 hombres). Se identifica un descenso en siete de las quince causas encontradas: tumores malignos del cuello del útero (-31,6 %), tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (-26,7 %), tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (-23,9 %), tumor maligno del estómago (-21,7 %), tumor maligno de la próstata (-7,4 %), tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (-4,2 %), tumor maligno de la mama de la mujer (-3,0 %). Por el contrario, el mayor aumento se identifica en el subgrupo de Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (22,3 %), seguido de Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (22,0 %) y tumor maligno del cuerpo del útero (18,2 %).

Gráfico 24. Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias, Bogotá D. C., 2005 – 2019

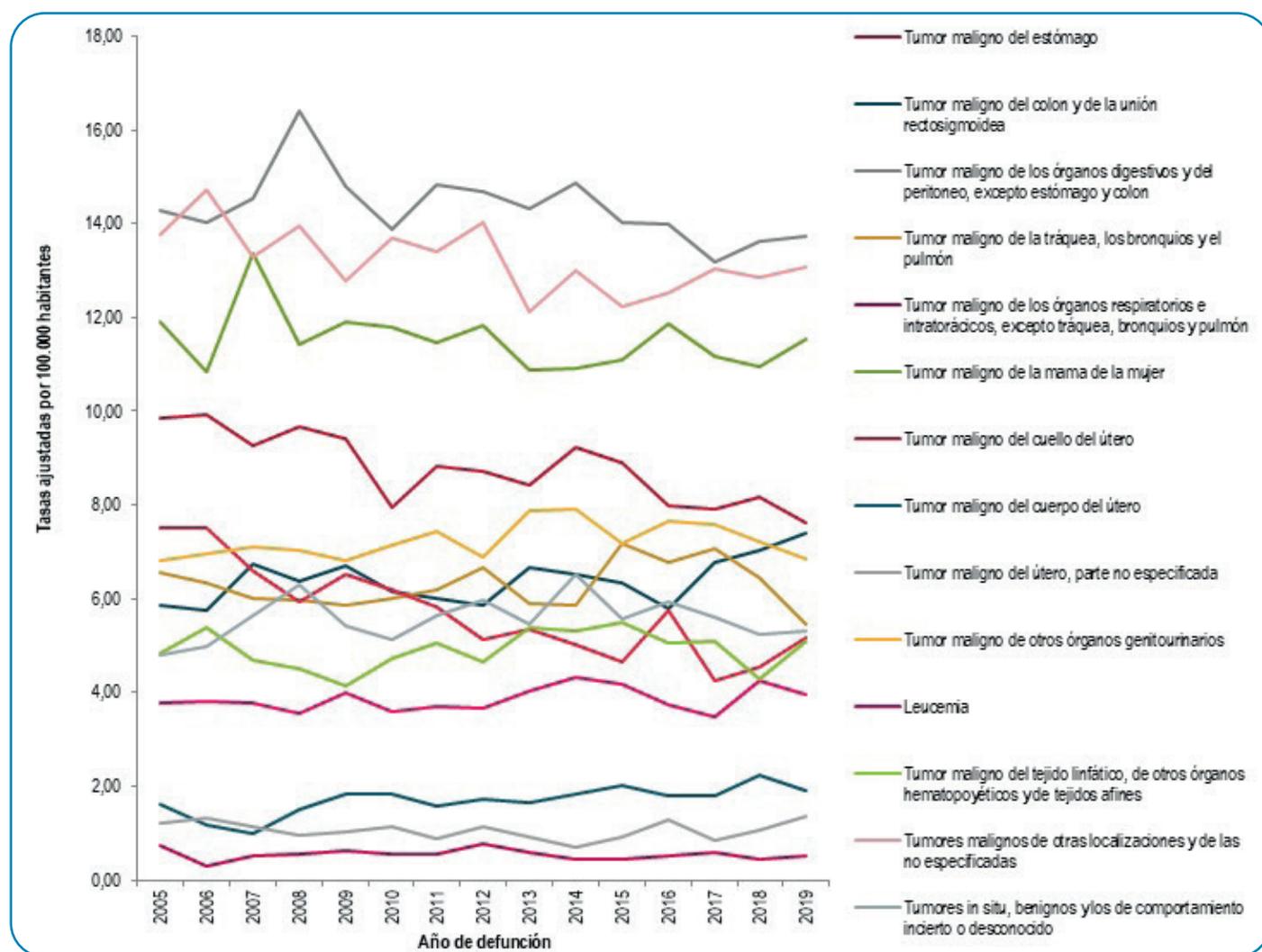


Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

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, y los tumores malignos de la mama.

De las catorce causas identificadas, se observó que en siete hay un aumento al comparar con el inicio del periodo de análisis (2005), correspondientes a: tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (26,1 %), tumor maligno del cuerpo del útero (18,2 %), el tumor maligno del útero, parte no especificada presentó el mayor aumento (14,6 %), Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (11,2 %), Leucemia (5,1 %), Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (5,0 %) y Tumor maligno de otros órganos genitourinarios (0,3 %); por el contrario, la mayor disminución estuvo en el Tumor maligno del cuello del útero (-31,6 %).

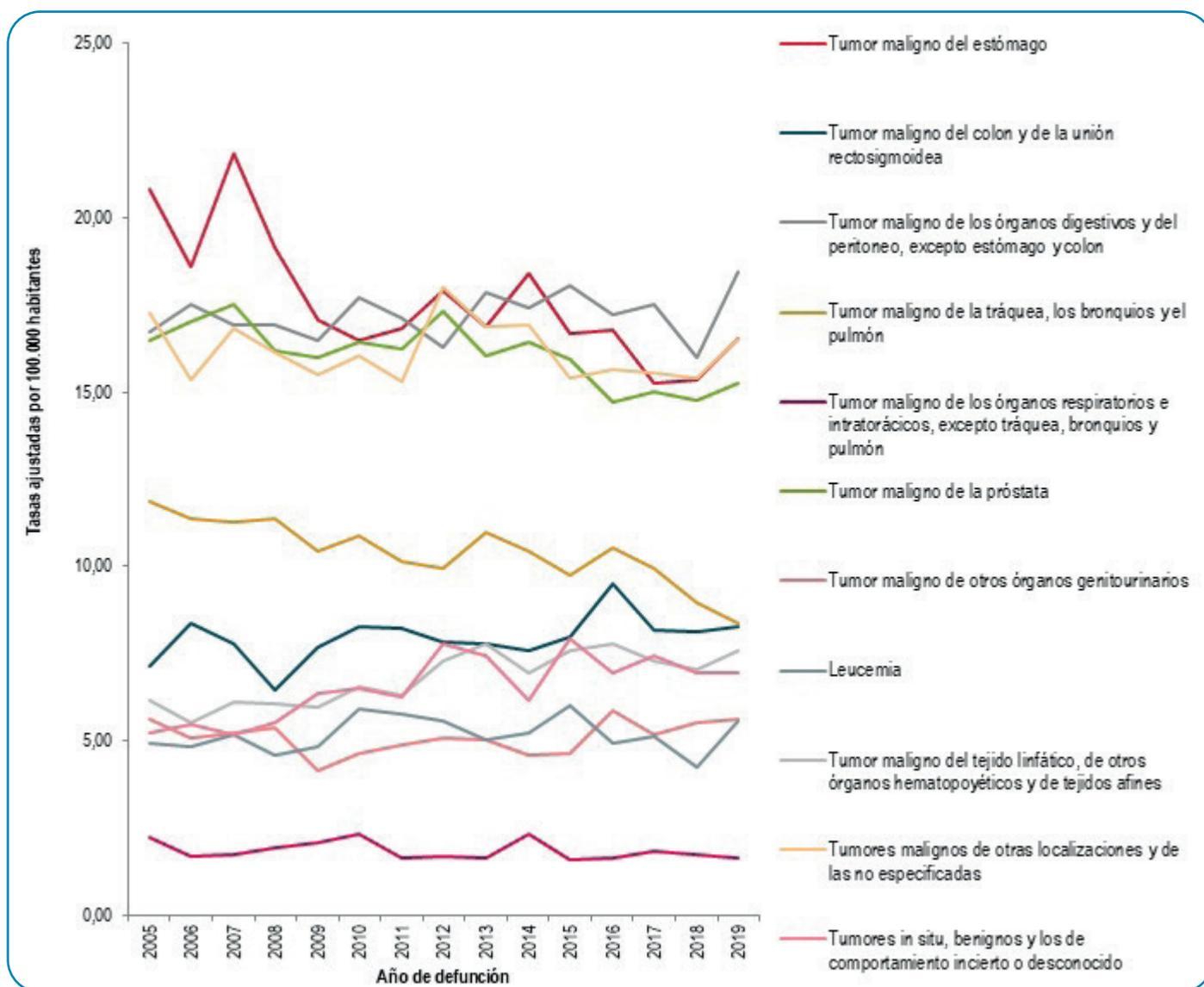
Gráfico 25. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por neoplasias, Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

Para el grupo de los hombres, se identificaron de las once causas de mortalidad por neoplasias, que hubo un aumento en cinco grupos de causas que en su orden descendente fueron: tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (33,2 %), tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (23,6 %) y tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (16,4 %); la mayor disminución se presentó en el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (29,6 %), y tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (26,9 %). Respecto al año 2018, se identifican dos grupos de causas que disminuyeron en el año 2019, siendo estos el subgrupo del Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (-7,7 %) y tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (6,5 %).

Gráfico 26. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por neoplasias, Bogotá D. C., 2005 – 2019

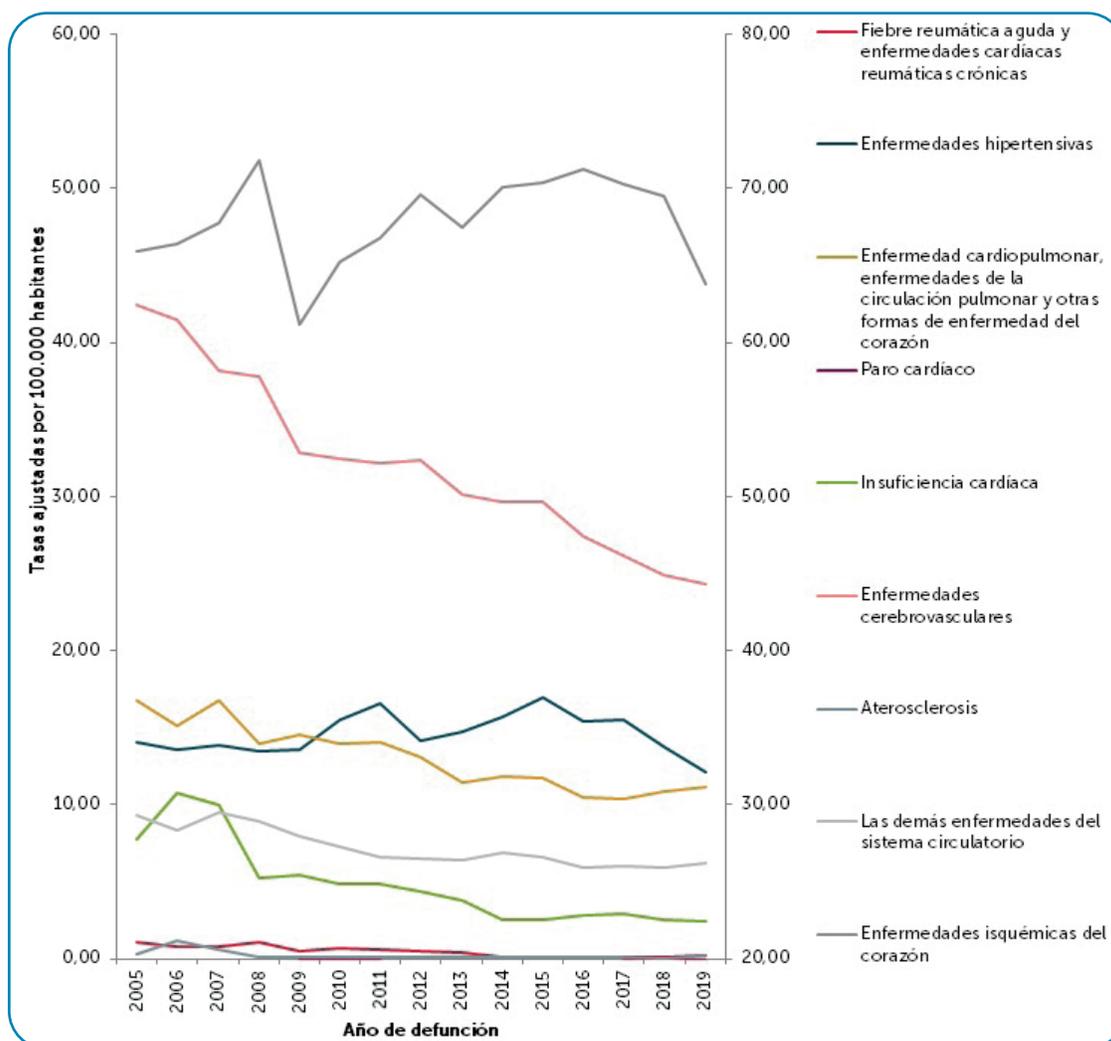


Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

2.1.2.3 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Al final del periodo 2005 – 2019, entre las primeras causas de mortalidad específica por sistema circulatorio en Bogotá, estuvieron las enfermedades isquémicas del corazón (63,8 x 100.000 habitantes), las enfermedades cerebrovasculares (24,3 x 100.000 habitantes) y las enfermedades hipertensivas (12,1 x 100.000 habitantes). Comparando con el inicio del periodo, todos los grupos de causas disminuyeron, siendo las primeras en disminución, la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (-78,6 %), la Insuficiencia cardíaca (-68,9 %) y las Enfermedades cerebrovasculares (-42,6 %). Respecto al año inmediatamente anterior (2018), la mayor disminución se observó en las enfermedades hipertensivas (-12,2 %) y el mayor aumento en Aterosclerosis (496,6 %).

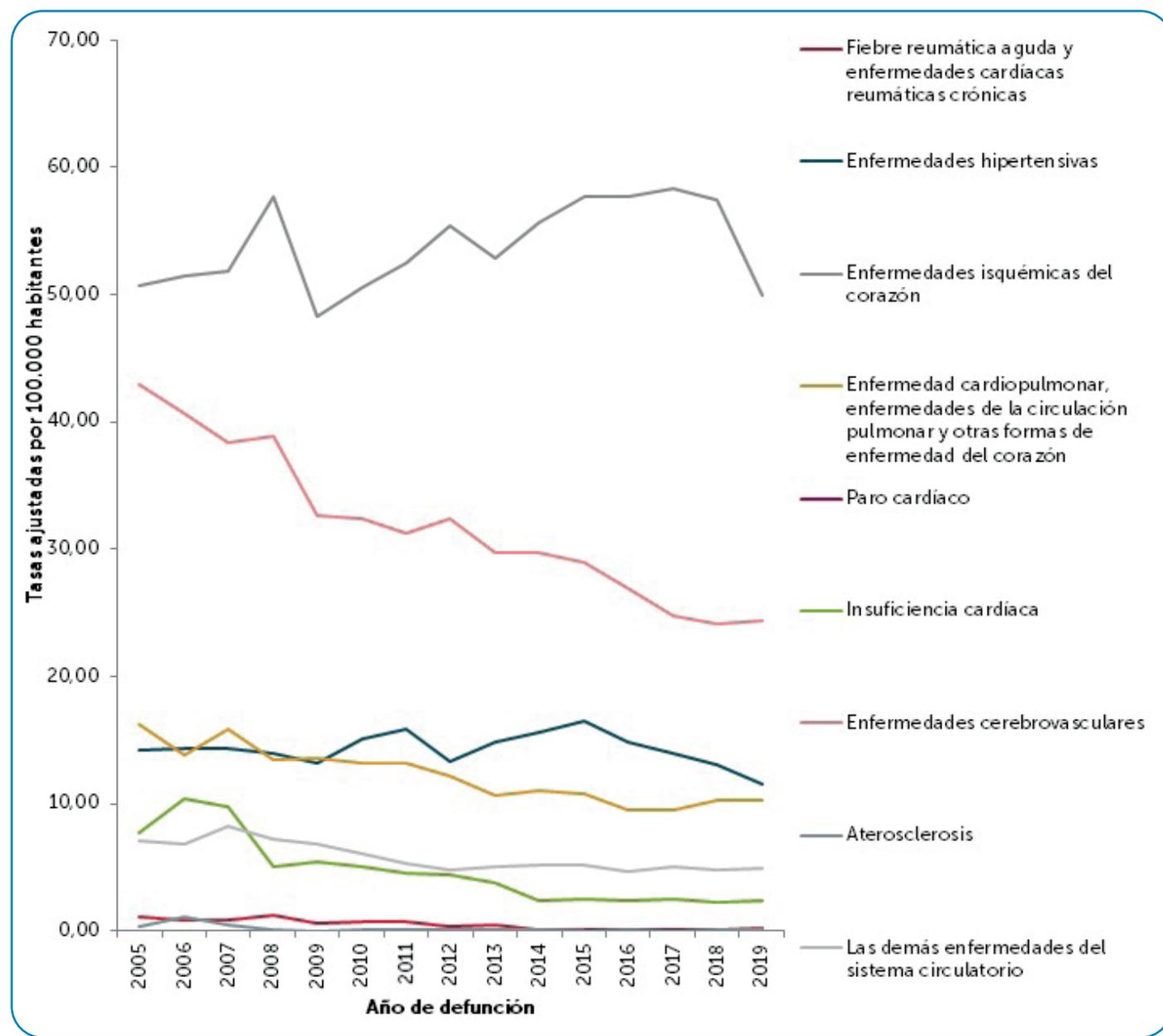
Gráfico 27. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021
 Nota: El eje secundario aplica únicamente a las Enfermedades Isquémicas del Corazón

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; se identificó disminución en todos los grupos de casus siendo las de mayor decrecimiento en el periodo de observación, las casuas de la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (-78,7 %), seguido de la insuficiencia cardíaca (-68,9 %).

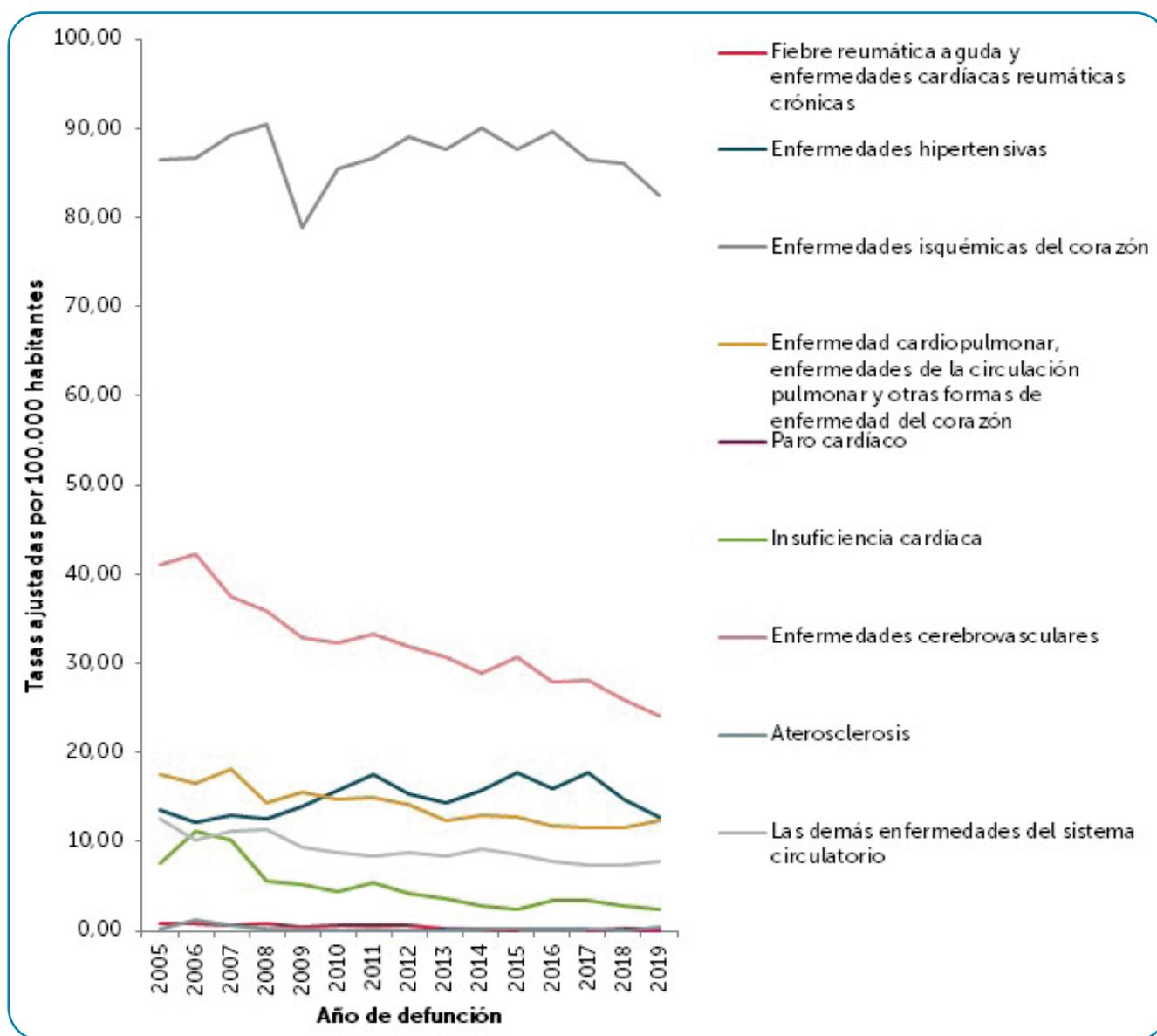
Gráfico 28. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

Para los hombres, al final del periodo (2005 a 2019), se mantuvieron las tres primeras causas con proporciones de incidencia superiores a las mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón (82,1 x 100.000 hombres), las enfermedades cerebrovasculares (24,1 x 100.000 hombres), y las enfermedades hipertensivas (12,8 x 100.000 hombres). Con respecto a la variación del período analizado, la mayor reducción se observó en la Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (-78,0 %) y el único aumento en aterosclerosis (61,3 %). Al comparar con el año anterior (2018), se evidencia el aumento en la aterosclerosis (1267,2 %) y la mayor disminución en insuficiencia cardíaca (-16,9 %).

Gráfico 29. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio, Bogotá D. C., 2005 – 2019



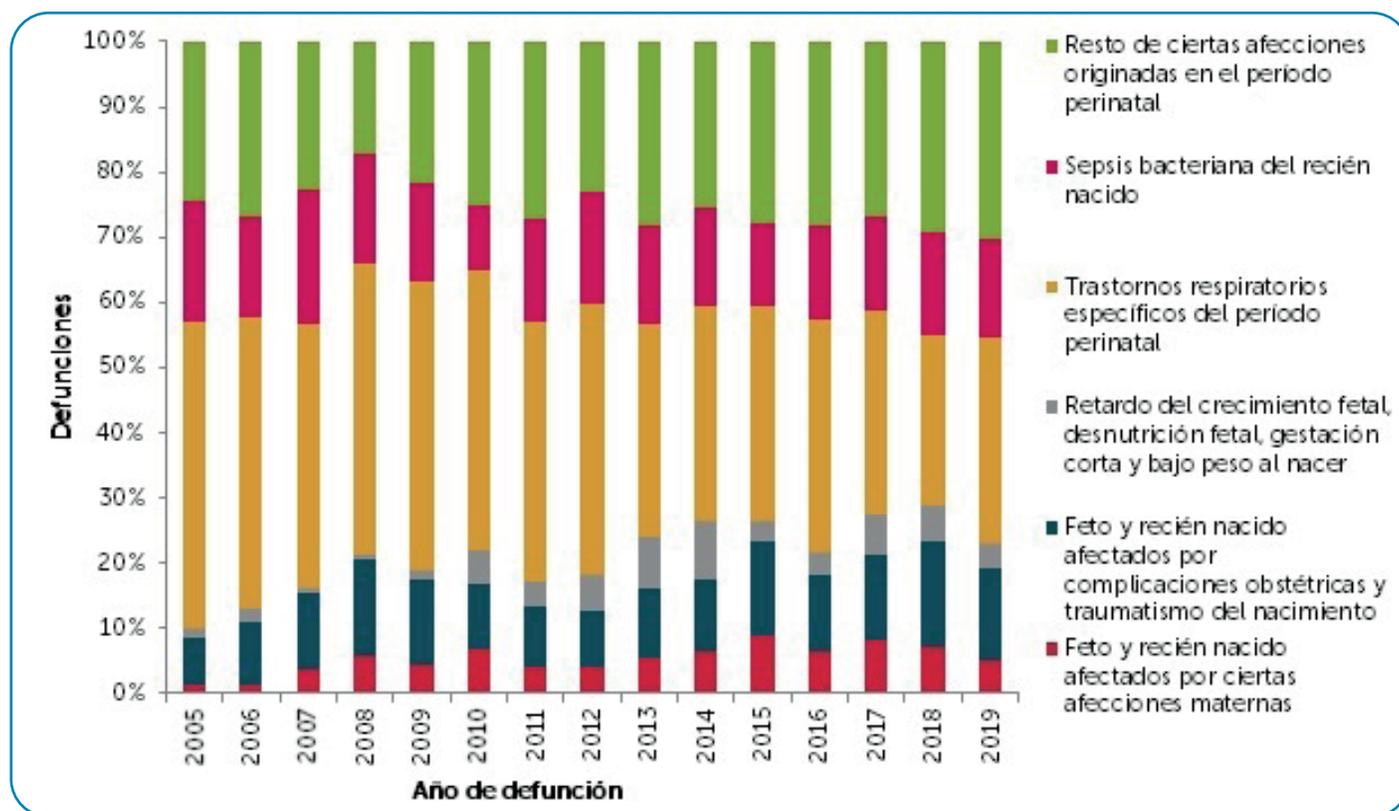
Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

2.1.2.4 Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, al final del periodo de 2005 a 2019, mostró que la primera causa de este grupo correspondió a los trastornos respiratorios específicos del período perinatal (135 muertes) seguido del grupo del resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (129 muertes), y el grupo de sepsis bacteriana del recién nacido (66 muertes).

De los seis grupos de causas se presentó un aumento en dos de ellas al comparar con el año 2005, siendo estos, feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (100,0%), seguido por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (23,1 %); en contraposición, la mayor disminución se presentó en trastornos respiratorios específicos del período perinatal (65,7 %). Al comparar con el año 2018, aumento el subgrupo de trastornos respiratorios específicos del período perinatal (16,4 %), y el mayor descenso en Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (33,3 %).

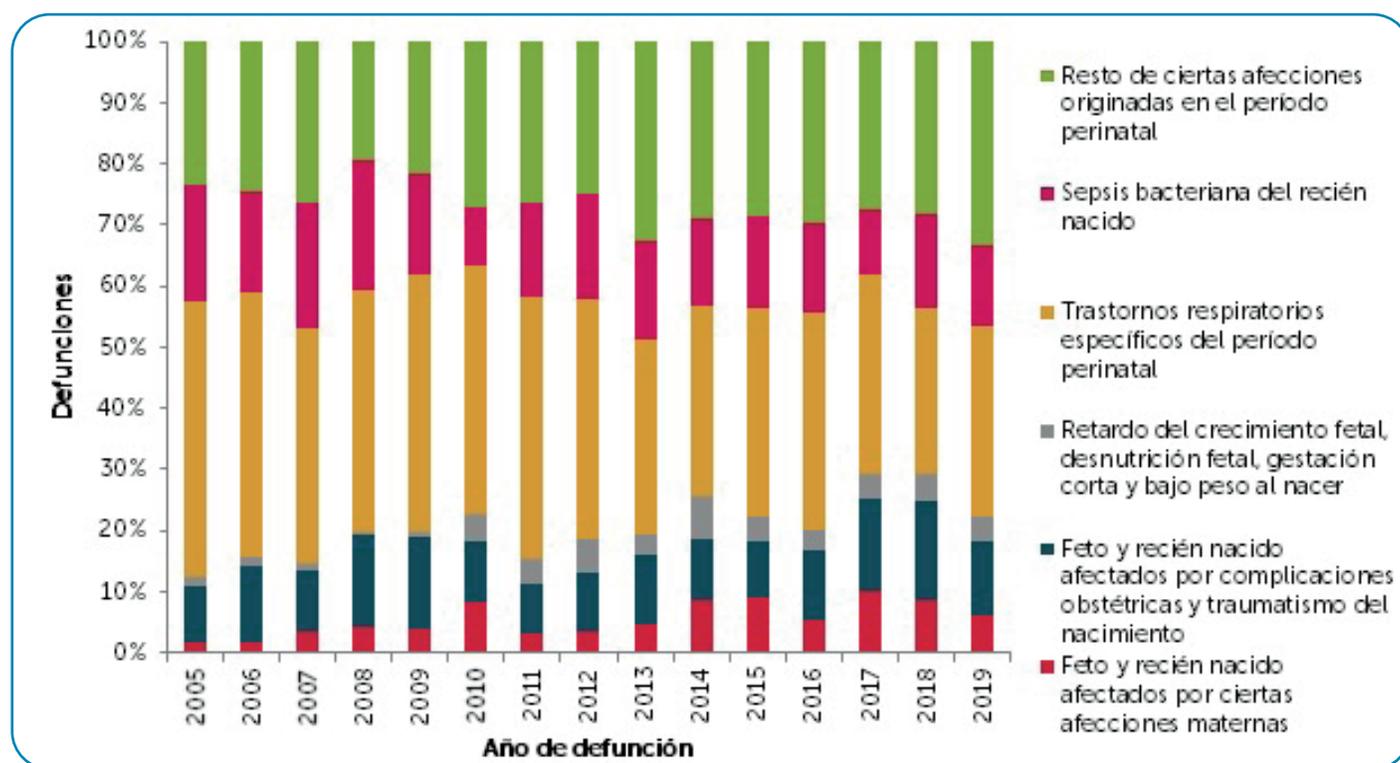
Gráfico 30. Casos de mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

En el grupo de mujeres, se presentó un comportamiento similar en los tres primeros subgrupos que aportaron más muertes por estas causas con respecto a la población general: resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (58 casos), trastornos respiratorios específicos del período perinatal (54 casos), y sepsis bacteriana del recién nacido (23 casos). El mayor aumento en el periodo analizado de mortalidad en las mujeres se presentó por la causa de Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (57,1 %) y la mayor disminución de mortalidad se produjo en los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (-67,9 %).

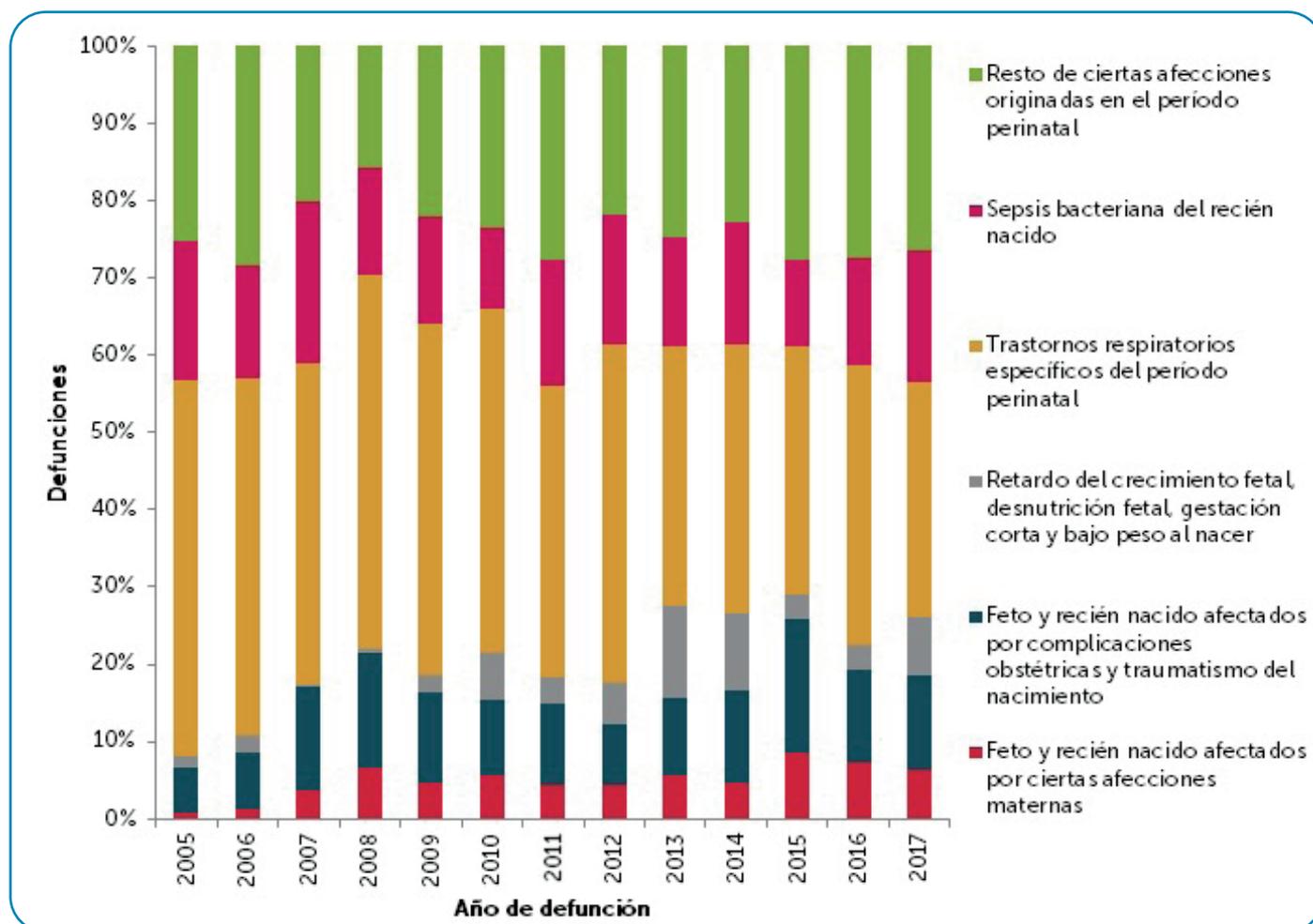
Gráfico 31. Casos de mortalidad en mujeres por ciertas afecciones en el periodo perinatal, Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

En los hombres, las tendencias de las causas se comportaron de manera muy similar al grupo general. Adicionalmente, la causa que más varió en el periodo de análisis fue la del retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (175,0 %). Comparado con el año 2018, la mayor variación se encontró Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (15,7 %).

Gráfico 32. Casos de mortalidad en hombres por ciertas afecciones en el periodo perinatal. Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

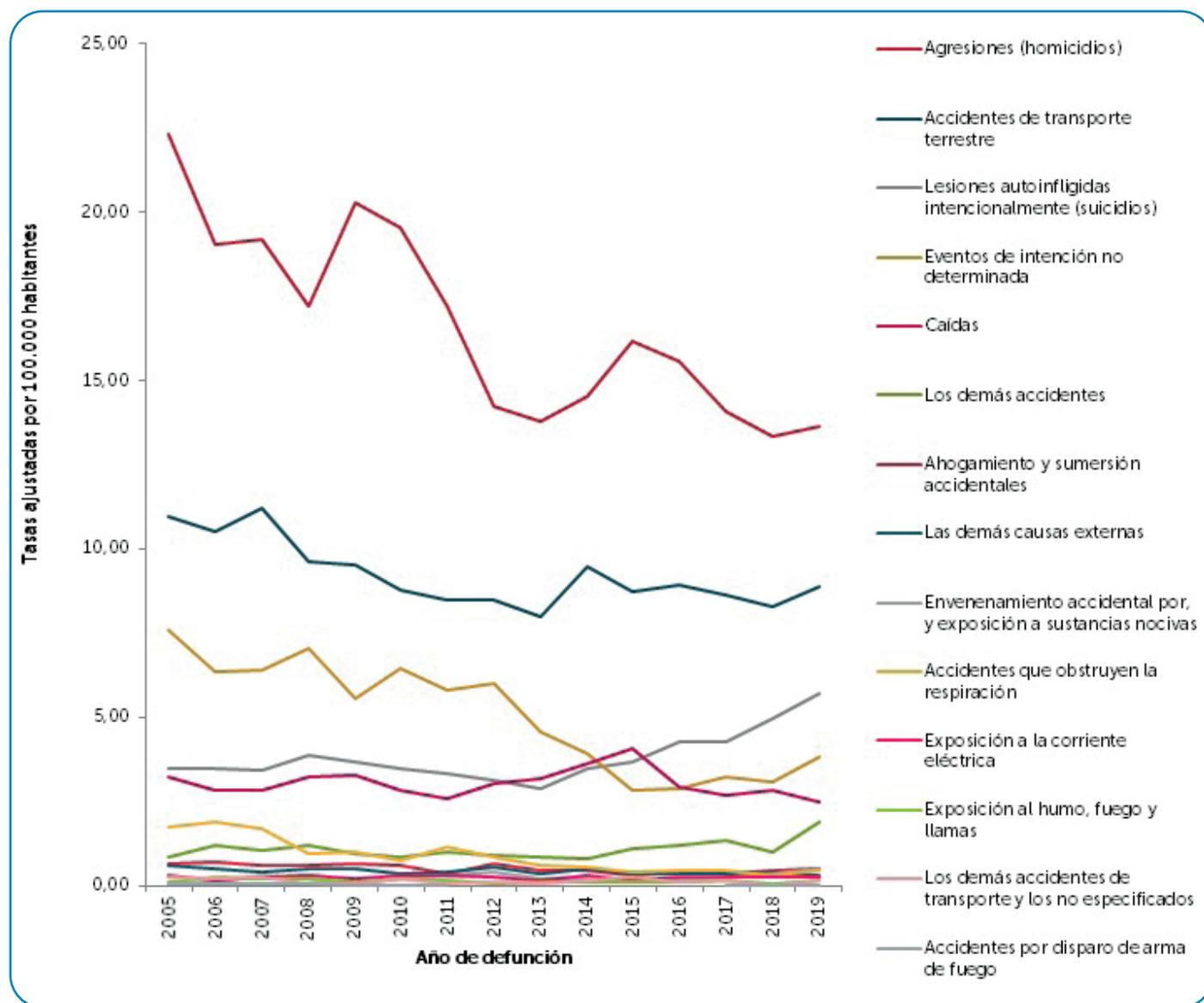
2.1.2.5 Mortalidad por causas externas

En el análisis de las causas externas, se observó que la primera causa durante todo el periodo fueron las agresiones (homicidios) (13,6 x 100.000 habitantes), seguida por los accidentes de transporte terrestre (8,9 x 100.000 habitantes). Las variaciones más importantes durante el periodo (2005 – 2019) fueron las que presentaron los grupos de causas por envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (866,7 %), y los accidentes que obstruyen la respiración (-74,2 %).

En el grupo de mujeres, se observó que la principal causa de mortalidad fue la de accidentes de transporte terrestre (4 x 100.000 mujeres), seguido de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (2,7 x 100.000 mujeres) y las agresiones (homicidios) (2,6 x 100.000 mujeres). Al evaluar el período (2005 – 2019), se evidencia que la mayor variación se dio en la exposición al humo, el fuego y las llamas (391,5 %) y los accidentes que obstruyen la respiración (-78,5 %).

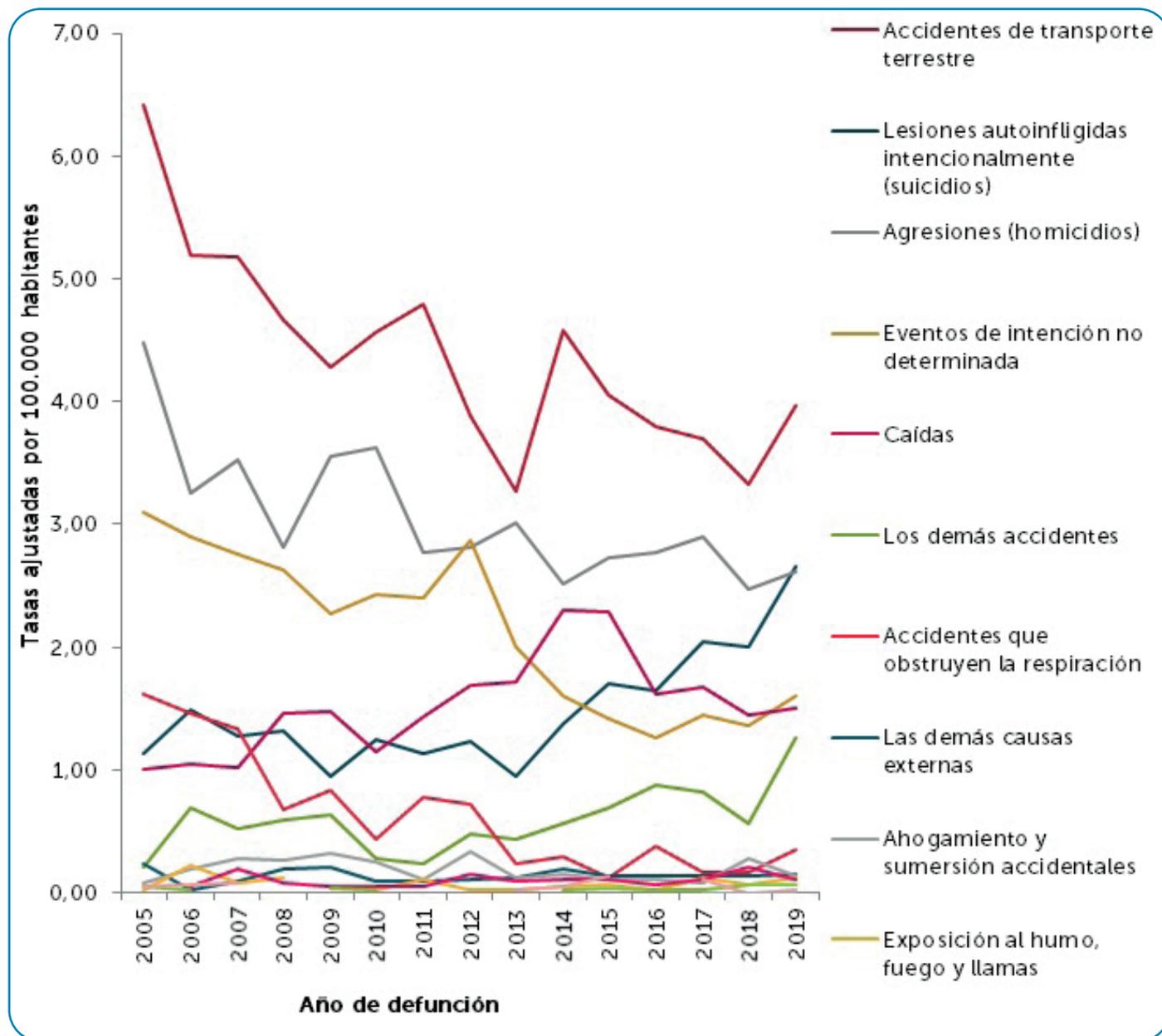
En el grupo de hombres, los indicadores de la mortalidad por causas presentaron tasas más elevadas que el grupo de las mujeres, las primeras causas en los hombres son las agresiones (homicidios) (25,4 x 100.000 hombres) y los accidentes de transporte terrestre (14,5 x 100.000 hombres); es importante tener en cuenta que la tasa de agresiones (homicidios) en hombres, es 22 puntos mayor que en las mujeres. La variación más alta en el periodo analizado se dio en el envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (735,3 %), y ahogamiento y sumersión accidentales (-26,5 %).

**Gráfico 33. Tasa ajustada de mortalidad por causas externas.
Bogotá D. C., 2005 – 2019**



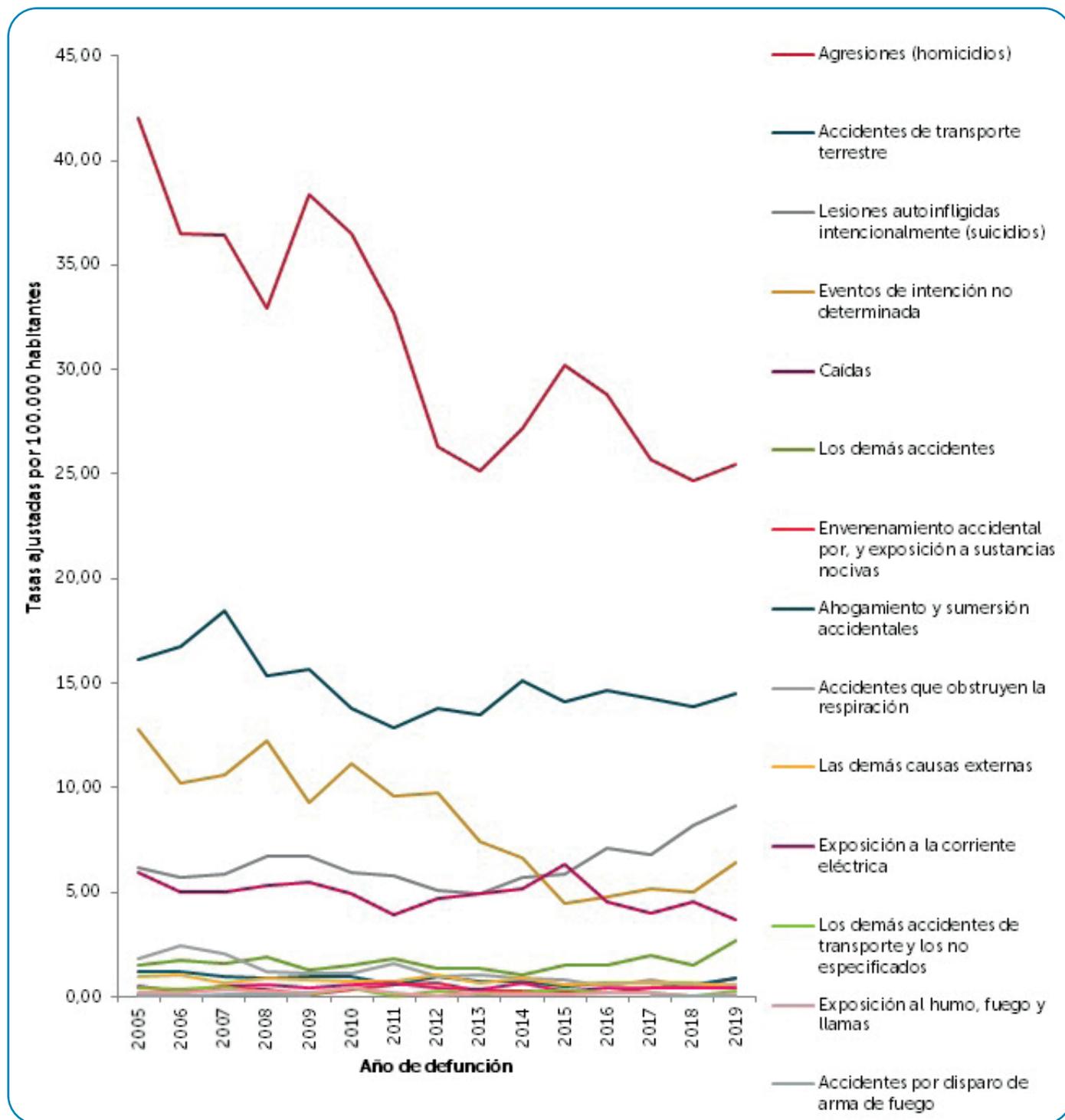
Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

Gráfico 34. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres por causas externas. Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

**Gráfico 35. Tasa ajustada de mortalidad en hombres por causas externas.
Bogotá D. C., 2005 – 2019**

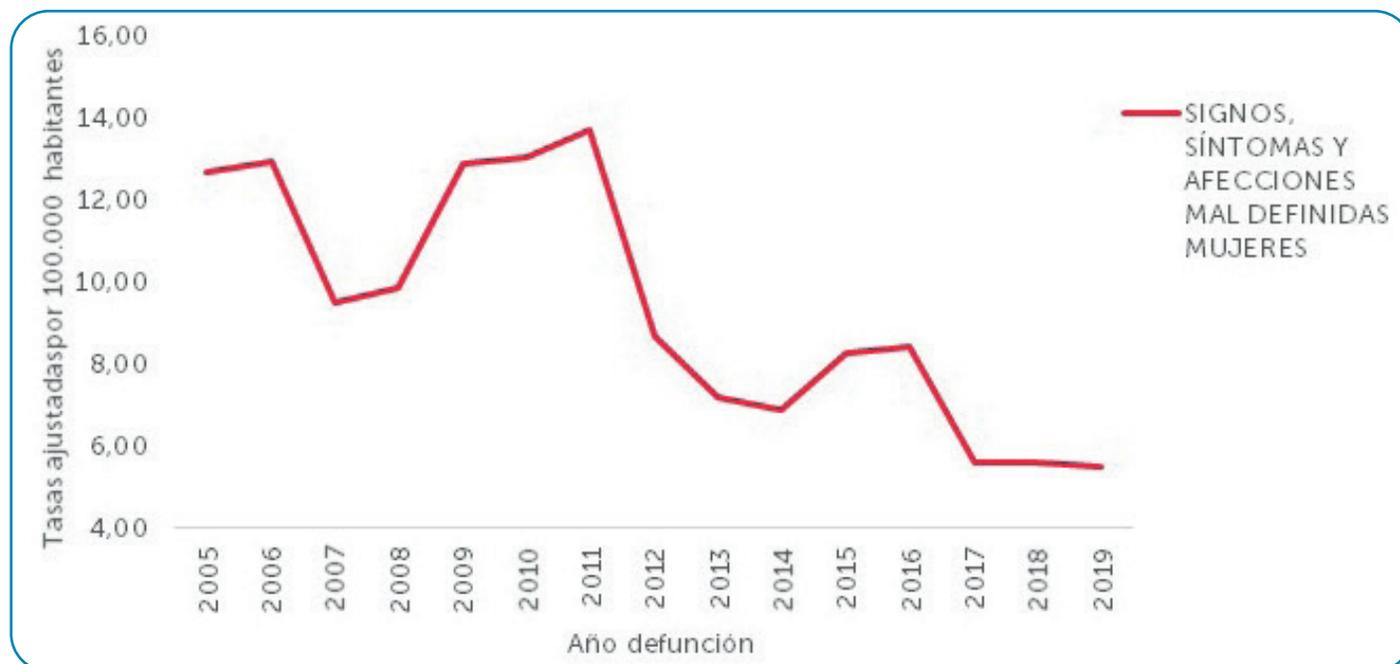


Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

2.1.2.6 Signos, síntomas y afecciones mal definidos

En el análisis de las causas mal definidas, se observó una tendencia a la disminución, con una reducción del 56,4 % comparado con el inicio del periodo de observación. Respecto al año anterior 2018, se observa una variación del -1,9 % en la tasa por esta causa de mortalidad para el Distrito.

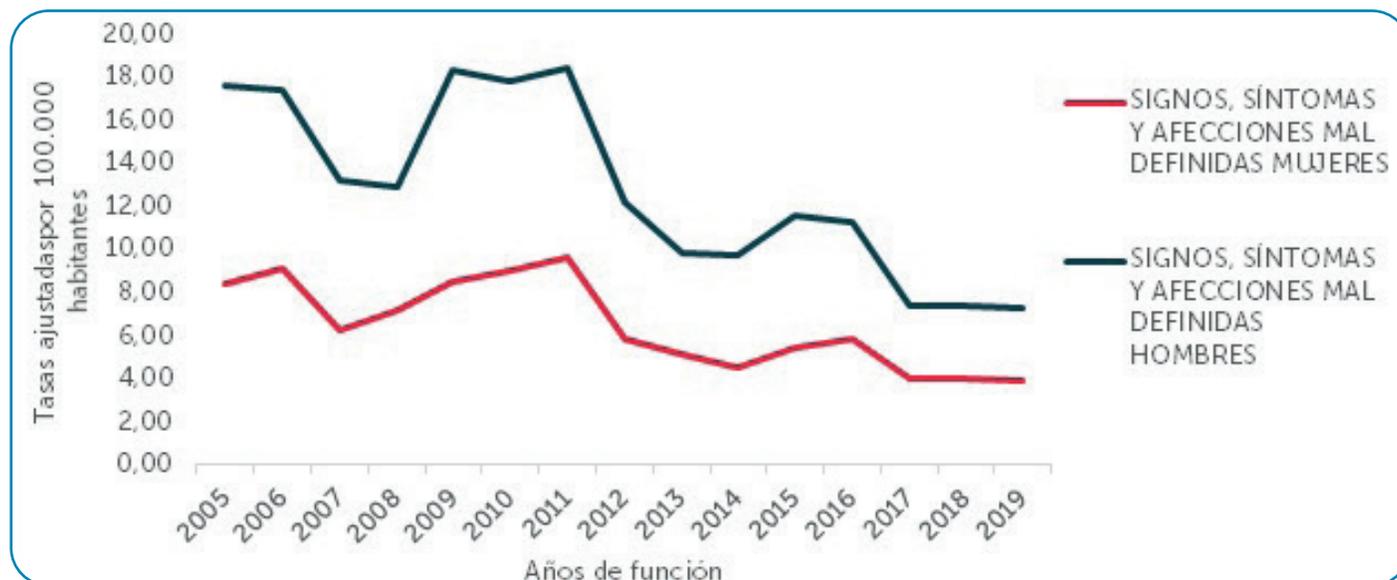
Gráfico 36. Tasa ajustada de mortalidad por causas mal definidas. Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

Al realizar el análisis entre sexos, se evidencia que los hombres para el último año (2019) presentan la tasa más alta inclusive con respecto al TOTAL (7,31 Vs 5,52 por 100.000 habitantes); sin embargo, en los hombres se evidencia una disminución más acentuada en el período evaluado del -58,6 %.

Gráfico 37. Tasa ajustada de mortalidad por causas mal definidas en mujeres y hombres. Bogotá D. C., 2005 – 2019



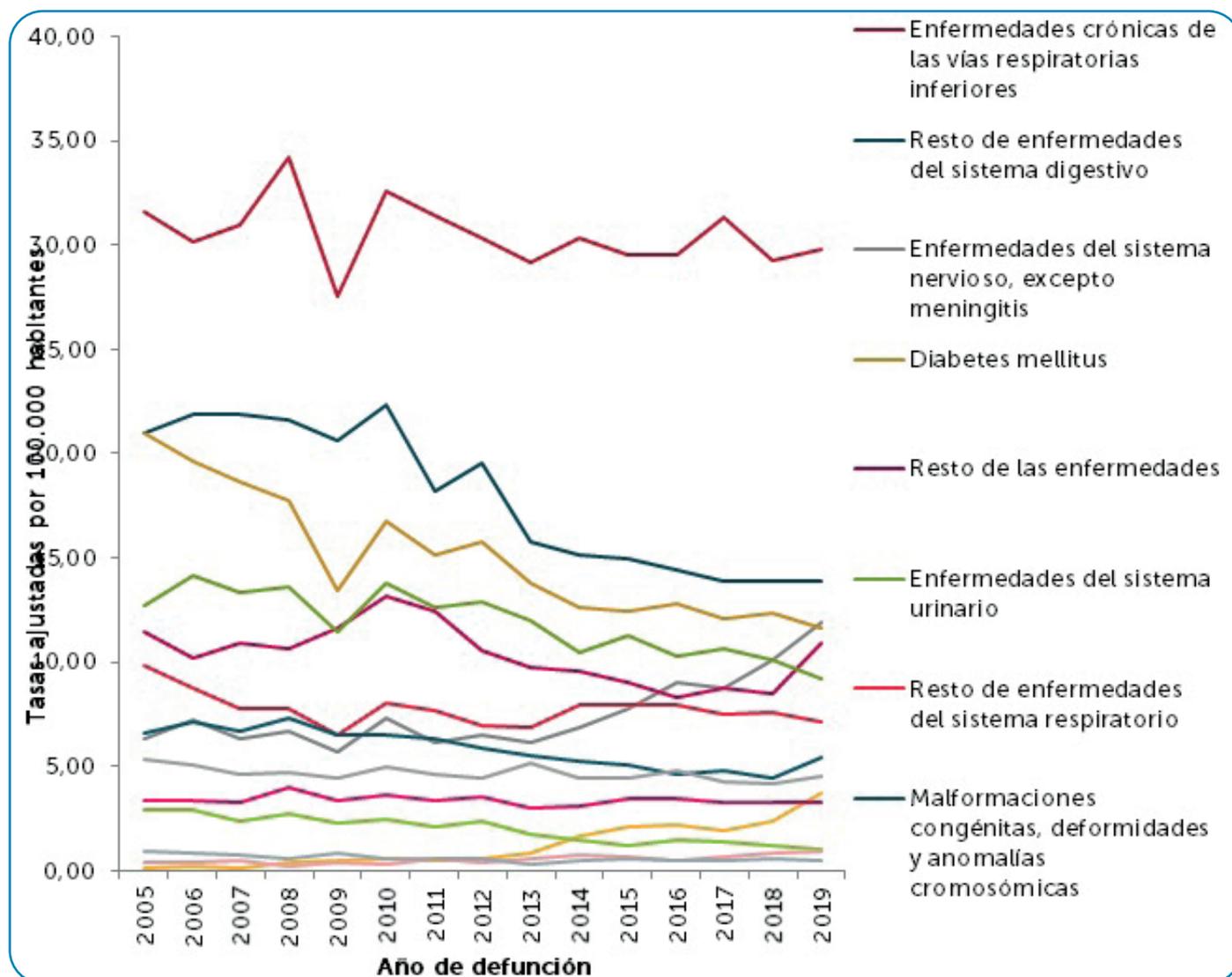
Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

2.1.2.7 Mortalidad por las demás causas

En el grupo de las demás causas, se observó que las causas que presentaron mayor mortalidad correspondieron a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (29,8 x 100.000 habitantes), seguido de resto de enfermedades del sistema digestivo (13,8 x 100.000 habitantes) y enfermedades del sistema nervioso excepto Meningitis (11,9 x 100.000 habitantes). En contraste, las causas menos comunes correspondieron a deficiencias y anemias nutricionales (1 x 100.000 habitantes) e hiperplasia de la próstata (0,9 x 100.000 habitantes).

En el período analizado, se observó tendencia a la disminución en 10 de 14 grupos de causas, sin embargo, realizando la comparación con el último año (2018) cinco de los 14 grupos disminuyeron: deficiencias y anemias nutricionales (-19,4 %); enfermedades del sistema urinario (-8,2 %); resto de enfermedades del sistema respiratorio (-6,1 %); Diabetes Mellitus (-5,9 %); y resto de enfermedades del sistema digestivo (0,4 %). Durante el periodo 2005 – 2019, las variaciones más altas las presentaron los trastornos mentales y del comportamiento (3632 %) y las deficiencias y anemias nutricionales (-65,3 %).

Gráfico 38. Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2019

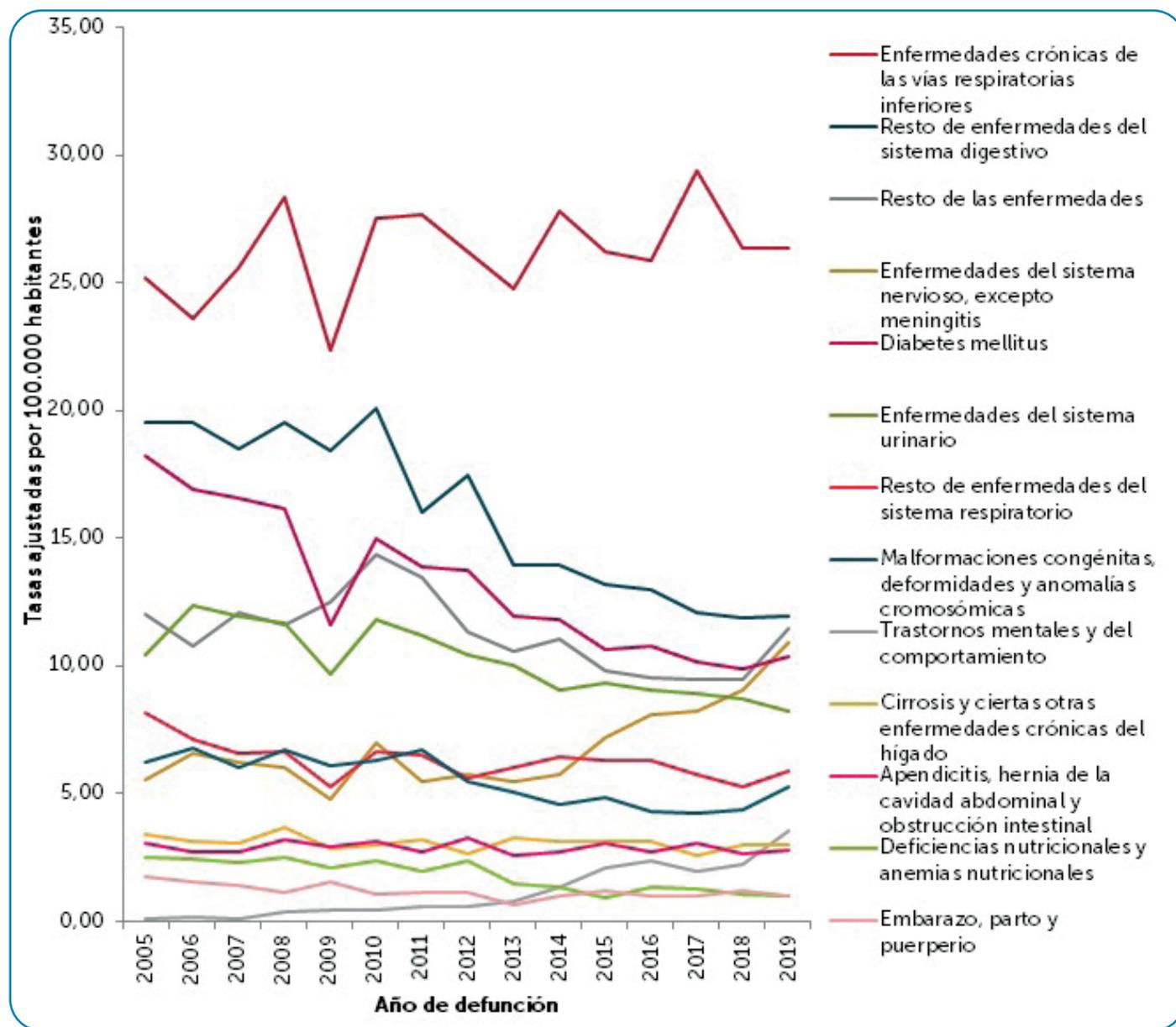


Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

En las mujeres, la mortalidad por las demás causas tuvo un comportamiento similar al del total de la población, observando que las tres primeras causas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de las enfermedades del sistema digestivo y el resto de las enfermedades. Se presentaron variaciones en el período analizado (2005-2019) con tendencia a la disminución en 10 de los 14 subgrupos: deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (-60,5 %); embarazo, parto y puerperio (-43,6 %); diabetes mellitus (-43,1 %); resto de enfermedades del sistema digestivo (-38,7 %); resto de enfermedades del sistema respiratorio (-27,7 %); enfermedades del sistema urinario (-20,9 %); malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (-15,8 %); cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (-12,2 %); apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal (-11,0 %); y resto de las enfermedades (-4,8 %). Respecto al año 2018, se evidencia una disminución en tres de los

14 subgrupos: embarazo, parto y puerperio (-16,8 %); deficiencias y anemias nutricionales (-9,0 %); y enfermedades del sistema urinario (-5,4 %).

Gráfico 39. Tasa ajustada de mortalidad en las mujeres por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2019

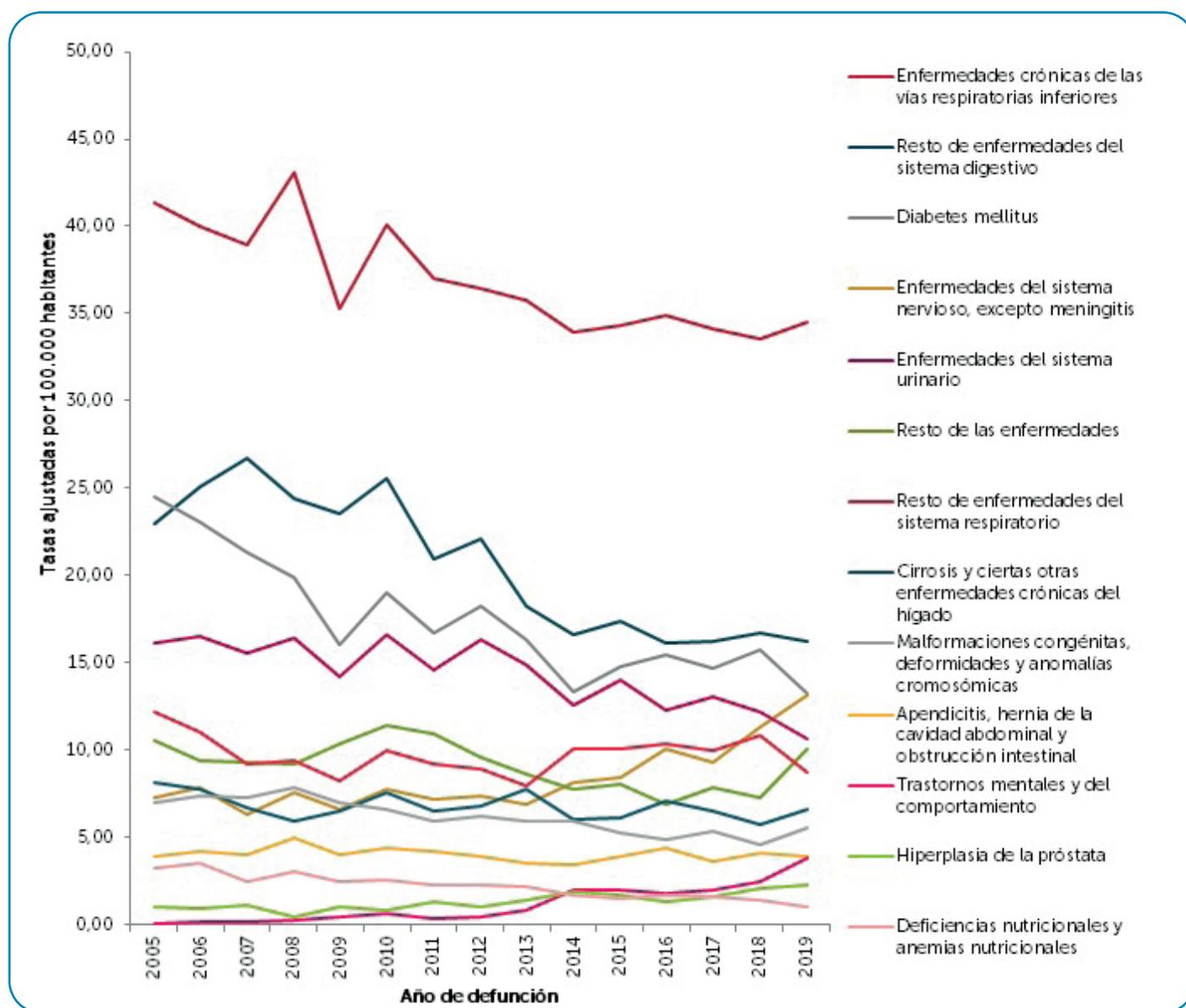


Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

En hombres, la mortalidad por las demás causas presentó el mismo comportamiento al del total de la población, siendo las tres primeras causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de las enfermedades del sistema digestivo y la Diabetes Mellitus.

Las disminuciones en el mismo período (2005-2019) se observaron en nueve de los 14 subgrupos: deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (-69,8 %); Diabetes Mellitus (-45,8 %); enfermedades del sistema urinario (-33,9 %); resto de enfermedades del sistema digestivo (-29,3 %); resto de enfermedades del sistema respiratorio (-28,8 %); malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (-20,6 %); cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (-18,0 %); enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (-16,5 %); y resto de las enfermedades (-4,7 %); por su parte, el mayor aumento se presentó en los trastornos mentales y del comportamiento (4735,9 %) e hiperplasia de la próstata (129 %).

Gráfico 40. Tasa ajustada de mortalidad en los hombres por las demás causas. Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: bodega de datos Sispro. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

2.1.2.8 SemafORIZACIÓN de mortalidad PDS

Se observó una diferencia estadísticamente significativa para la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) siendo inferior a la de la nación. En el seguimiento, se observó que para el último año los indicadores: accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estómago, lesiones auto-inflingidas intencionalmente, trastornos mentales y del comportamiento, y agresiones (homicidios) presentaron aumento en comparación con el año inmediatamente anterior (2018).

Tabla 18. SemafORIZACIÓN de mortalidad PDSP. Bogotá D. C., 2006 - 2019

Causa de muerte	Colombia	Bogotá	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,91	8,87	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,49	11,54	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,48	5,15	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,57	15,25	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,99	11,39	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,25	11,62	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	5,77	5,69	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Causa de muerte	Colombia	Bogotá	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,31	3,69	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	25,84	13,64	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,03	0,01	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	30,52	21,97	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,07	0,07	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

2.1.2.9 Mortalidad materno infantil y en la niñez

2.1.2.9.1 Mortalidad en menores de 1 año

La tasa de mortalidad específica en menores de 1 año para los años 2005 al 2019 descendió en las todas causas excepto en Enfermedades del sistema genitourinario y Todas las demás enfermedades en donde se observa un aumento de 164 %.

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 2019 para esta causa se evidenció un cambio de (-35 %), lo que indica una disminución considerable.

En segundo lugar, están las malformaciones congénitas con una tasa de mortalidad de 2,55 por 1.000 nacidos vivos y una disminución de (-25,6 %), seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa específica de 0,76 muertes por 1.000 nacidos vivos y una disminución de (-41,5 %). Es válido mencionar para esta última que se evidencia un aumento frente al año inmediatamente anterior del (16,9 %).

Tabla 19. Tasa de mortalidad en menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,41	0,33	0,30	0,27	0,17	0,21	0,23	0,45	0,16	0,13	0,18	0,08	0,13	0,07	0,09	
Tumores (neoplasias)	0,06	0,07	0,04	0,06	0,08	0,07	0,06	0,07	0,10	0,12	0,08	0,07	0,03	0,05	0,04	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,07	0,03	0,07	0,02	0,01	0,05	0,04	0,01	0,03	0,06	0,02	0,02	0,04	0,10	0,07	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,22	0,18	0,26	0,13	0,20	0,08	0,07	0,08	0,07	0,08	0,04	0,05	0,08	0,05	0,07	
Enfermedades del sistema nervioso	0,28	0,21	0,17	0,12	0,10	0,18	0,11	0,15	0,14	0,08	0,10	0,18	0,11	0,14	0,08	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,01	0,01											0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,08	0,09	0,06	0,10	0,07	0,13	0,06	0,07	0,08	0,07	0,08	0,06	0,07	0,09	0,11	
Enfermedades del sistema respiratorio	1,31	1,13	1,43	1,64	0,93	1,02	1,02	1,01	0,81	0,75	0,58	0,75	0,63	0,65	0,76	
Enfermedades del sistema digestivo	0,14	0,13	0,18	0,16	0,12	0,11	0,10	0,09	0,09	0,09	0,08	0,07	0,05	0,03	0,11	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,03	0,03	0,03	0,01	0,03	0,08	0,03	0,05	0,01	0,07	0,04		0,05	0,02	0,07	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,63	6,77	7,12	6,51	6,14	5,69	6,07	6,01	5,00	5,35	4,51	4,76	4,83	4,89	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	2,63	2,55	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,16	0,88	0,65	0,71	0,99	1,03	0,89	0,71	0,69	0,47	0,50	0,69	0,40	0,39	0,47	
Todas las demás enfermedades	0,01						0,02	0,01	0,01	0,02		0,02	0,00	0,00	0,02	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,32	0,36	0,32	0,10	0,26	0,10	0,10	0,17	0,10	0,20	0,06	0,11	0,12	0,06	0,16	

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

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

Teniendo en cuenta la anterior nota aclaratoria, por SARS-COV2 en el año 2021 se presentaron 9 muertes en menores de 1 año, lo que representa una tasa de 9,17 por cada 100.000 menores de 1 años en la ciudad.

Al analizar las tasas de mortalidad en menores de 1 año por sexo, se encontró que, en los hombres 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, 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 2019, se observó que la mayor disminución se generó en "Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias" (-86,3 %), seguido de "Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides" (-75,1 %). Respecto de las mortalidades más prevalentes "Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" se observó una reducción (31,0 %), "Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas" (-27,6 %), y "Enfermedades del sistema respiratorio" (-47,5 %).

Al comparar los años 2019 vs 2018, se evidenció un aumento en "Enfermedades del sistema digestivo" (721 %) y "Enfermedades del sistema genitourinario" (104,9 %).

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 2019 (-40 %), las malformaciones congénitas (-23,4 %), y las enfermedades del sistema respiratorio (-30,2 %).

Tabla 20. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 - 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,50	0,32	0,18	0,33	0,12	0,30	0,29	0,37	0,21	0,19	0,17	0,02	0,08	0,07	0,07	
Tumores (neoplasias)	0,05	0,07	0,02	0,02	0,08	0,09	0,05	0,06	0,09	0,09	0,09	0,08	0,02	0,02	0,02	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,07	0,05	0,08	0,02	0,02	0,05	0,07	0,02	0,04	0,02	0,04		0,04	0,11	0,09	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,26	0,14	0,23	0,13	0,17	0,05	0,07	0,09	0,08	0,02	0,06	0,02	0,08	0,02	0,09	
Enfermedades del sistema nervioso	0,28	0,32	0,22	0,13	0,14	0,19	0,11	0,19	0,15	0,04	0,11	0,20	0,08	0,07	0,07	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		0,02											0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,09	0,12	0,07	0,08	0,08	0,16	0,05	0,04	0,11	0,06	0,06	0,04	0,06	0,09	0,11	
Enfermedades del sistema respiratorio	1,66	1,16	1,74	1,87	0,91	1,29	1,26	1,21	0,96	0,85	0,57	0,79	0,67	0,74	0,87	
Enfermedades del sistema digestivo	0,17	0,22	0,17	0,08	0,17	0,14	0,13	0,11	0,04	0,15	0,06	0,06	0,11	0,02	0,18	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,03	0,05	0,02	0,02	0,02	0,11		0,09	0,02	0,09	0,06		0,11	0,04	0,09	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,06	7,77	7,82	7,45	6,90	6,08	6,22	6,42	5,48	6,17	5,57	5,38	5,36	5,88	5,56	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,59	3,63	3,42	3,65	3,12	3,15	3,09	3,30	3,25	2,99	2,65	2,63	3,09	2,67	2,60	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,39	0,94	0,75	0,81	1,10	1,16	1,08	0,76	0,68	0,55	0,57	0,87	0,55	0,47	0,48	
Todas las demás enfermedades	0,02						0,04		0,02				0,00	0,00	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	0,24	0,08	0,12	0,13	0,09	0,16	

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

Al comparar los años 2018 vs 2019, se observó un aumento en “Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias” (70,9 %), seguido de “Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio” (49,8 %), “Enfermedades del sistema respiratorio” (15,3 %), “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” (5,7%) y “Enfermedades del sistema circulatorio” (2,6 %).

Tabla 21. Tasa de mortalidad en niñas menores de 1 año. Bogotá D. C., 2005 - 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,31	0,34	0,42	0,21	0,23	0,11	0,17	0,52	0,10	0,08	0,18	0,15	0,18	0,07	0,12	
Tumores (neoplasias)	0,07	0,07	0,07	0,11	0,07	0,06	0,06	0,08	0,10	0,14	0,06	0,06	0,04	0,07	0,05	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,07		0,05	0,02		0,06			0,02	0,10		0,04	0,04	0,09	0,05	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,18	0,24	0,28	0,12	0,23	0,11	0,08	0,06	0,06	0,14	0,02	0,08	0,07	0,07	0,05	
Enfermedades del sistema nervioso	0,27	0,09	0,12	0,11	0,07	0,17	0,11	0,12	0,12	0,12	0,08	0,17	0,13	0,21	0,10	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,07	0,05	0,05	0,12	0,05	0,09	0,06	0,10	0,04	0,08	0,10	0,08	0,07	0,09	0,10	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,93	1,10	1,11	1,40	0,95	0,74	0,76	0,82	0,66	0,65	0,60	0,71	0,58	0,56	0,65	
Enfermedades del sistema digestivo	0,11	0,04	0,19	0,25	0,07	0,07	0,08	0,08	0,14	0,02	0,10	0,08	0,00	0,05	0,02	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,02		0,04		0,04	0,06	0,06			0,04	0,02		0,00	0,00	0,05	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,77	6,70	6,28	5,47	5,34	5,28	5,29	5,59	4,49	4,50	3,40	4,12	4,27	3,85	4,07	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,27	3,15	2,91	3,10	2,81	3,06	3,44	2,58	2,58	2,21	2,56	2,16	2,40	2,58	2,50	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,91	0,81	0,54	0,61	0,88	0,89	0,69	0,66	0,70	0,39	0,42	0,50	0,25	0,31	0,46	
Todas las demás enfermedades								0,02		0,04		0,04	0,00	0,00	0,02	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,35	0,31	0,35	0,11	0,16	0,11	0,11	0,14	0,06	0,16	0,04	0,10	0,11	0,02	0,17	

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

2.1.2.9.2 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 estuvieron relacionadas principalmente con “Tumores (neoplasias)” (9,02 x 100.000 menores de 1 a 4 años), seguido de “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” (6,4 x 100.000 menores de 1 a 4 años) y las “Causas externas de morbilidad y mortalidad” (4,9 x 100.000 menores de 1 a 4 años). Al comparar los años 2005 con el 2019 se

observó para la mayoría de las causas una disminución excepto para “Tumores (neoplasias)” que tuvo un aumento de 80 % y “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con un 40 %. La causa que más disminución presentó en el periodo de análisis fue “Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas” con un (-82 %).

Respecto del año inmediatamente anterior 2018, se observó un aumento en la mayoría de las causas, presentando una disminución Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Causas externas de morbilidad y mortalidad, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Enfermedades del sistema respiratorio y Enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 22. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
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	1,23	2,58
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	2,67	9,03
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	0,82	0,52
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,93	2,53	1,90	2,33	1,90	1,05		1,26	0,42	1,87	0,42	1,03	1,03	0,21	0,52
Enfermedades del sistema nervioso	7,32	4,00	4,86	5,50	3,17	5,48	2,94	2,51	2,30	2,29	3,94	3,93	3,71	4,70	3,61
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas			0,21										0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,09	1,26	2,32	1,48	1,06	1,90	0,84	2,30	1,25	2,91	1,25	2,27	1,85	0,62	1,29
Enfermedades del sistema respiratorio	10,24	8,84	7,82	8,25	5,92	9,91	6,31	4,61	5,64	4,16	3,11	4,96	4,53	4,70	3,61
Enfermedades del sistema digestivo	1,67	1,47	0,85	1,90	1,69	1,27	1,26	1,26	0,84	1,25	1,25	0,41	0,62	0,41	1,55
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	0,41	0,52
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	0,21	1,29
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,60	11,32	7,82	6,77	7,61	5,06	5,68	6,70	4,80	5,20	4,98	6,62	6,18	3,14	6,45
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6,06	7,79	3,80	5,29	4,01	4,22	5,47	3,56	4,18	3,75	2,70	4,96	2,68	3,08	2,84
Todas las demás enfermedades			0,42	0,21		0,42		0,42	0,63		0,62		0,21	0,00	1,29
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10,66	9,89	7,82	10,15	6,13	8,44	7,57	7,12	4,80	5,83	2,08	4,76	7,01	3,75	4,90

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

Cuando se analizan las tasas de mortalidad en niños entre 1 a 4 años por sexo, se observó que para los hombres en el año 2019 las principales causas se relacionan con Tumores (neoplasias) (10,10 x 100.000 niños de 1 – 4 años), Causas externas de morbilidad y mortalidad (5,5 x 100.000 niños de 1 – 4 años) y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (5,05 x 100.000 niños de 1 – 4 años).

Al comparar con el inicio del periodo 2005 con el 2019 se observó una disminución para la mayoría de las causas, excepto Tumores (neoplasias), Enfermedades del sistema digestivo y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en las cuales se observó un aumento de (105,8 %, 85,2 % y 2,9 % respectivamente). La mayor disminución se presentó en Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (-86,3 %). A su vez en la comparación con el último año 2018 con el 2019 se observó una disminución tan solo en las causas de Enfermedades del sistema respiratorio, Causas externas de morbilidad y mortalidad, Enfermedades del sistema nervioso y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (-31,1 %, -26,9 %, -15,8 % y -2,9 % respectivamente). Siendo Tumores (neoplasias) las que mayor aumento representa con el 321 %.

Tabla 23. Tasa de mortalidad en niños (hombres) de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,27	2,47	3,72	1,65	0,41	1,65	3,28	1,23	0,41	1,22	0,40	0,40	0,40	0,80	2,02
Tumores (neoplasias)	4,91	3,71	4,13	6,61	6,19	4,53	3,69	6,13	6,93	2,44	6,48	4,83	5,21	2,40	10,10
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,82		0,83	0,41	0,83	0,82		0,41	1,22	1,22	1,62		1,60	0,40	0,51
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,68	4,12	2,07	2,89	1,24			1,64	0,41	2,03	0,40	2,01	0,80	0,40	0,51
Enfermedades del sistema nervioso	7,36	4,53	4,55	6,61	2,48	4,94	2,87	3,27	2,04	2,84	6,48	4,83	4,41	4,80	4,04
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0,41										0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	1,23	1,24	2,48	0,41	1,65	0,82	1,23	1,23	1,63	2,84	2,02	2,42	2,01	0,40	1,01
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	4,40	3,03
Enfermedades del sistema digestivo	0,82	1,65	1,24	2,07	1,65	1,65	2,05	0,82	0,81	1,62	1,21	0,40	0,80	0,40	1,52
Enfermedades del sistema genitourinario	0,82	1,24	0,83			0,41		0,41		0,81	0,40		0,80	0,00	0,51
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		0,82	0,41		0,41		0,82		0,41	1,62	1,62	2,42	0,40	0,00	1,52
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,91	6,24	6,50	5,37	7,49	5,76	3,69	6,13	3,26	6,09	5,26	7,65	6,82	5,20	5,05
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6,54	7,47	5,37	6,20	3,30	2,88	6,57	4,09	4,07	4,06	3,24	6,04	3,21	2,40	3,03
Todas las demás enfermedades			0,41			0,82			0,81		0,81		0,40	0,00	0,51
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,32	13,18	9,92	13,64	7,84	9,88	11,08	8,18	5,70	6,50	2,83	6,04	10,43	7,60	5,55

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

En las niñas, las mayores tasas de mortalidad se encuentran en los grupos Tumores (neoplasias) (7,91 x 100.000 niñas de 1 – 4 años), Malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas (7,91 x 100.000 niñas de 1 – 4 años), y Enfermedades del sistema respiratorio (4,22 x 100.000 niñas de 1 – 4 años).

Al comparar con el inicio del periodo 2005 con el 2019, se evidenció una disminución para la mayoría de las causas, excepto para Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, tumores (neoplasias), enfermedades del sistema genitourinario y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (85 %, 54,2 %, 23,3 % y 5,7 % respectivamente). Respecto al último año 2018 con el 2019, se observó un aumento para la mayoría de las causas excepto para: enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema genitourinario y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tabla 24. Tasa de mortalidad en niñas de 1 – 4 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,99	2,15	2,59	3,46	2,60	1,30	1,72	1,72	1,28	0,85	0,43	0,85	0,42	1,69	3,16
Tumores (neoplasias)	5,13	3,88	6,49	1,73	8,22	4,32	5,17	4,30	3,00	5,98	3,41	5,10	2,12	2,96	7,91
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,85	0,43	0,43	0,87	0,87		0,86	1,29	0,43	1,28	0,43	1,27	0,42	1,27	0,53
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,14	0,86	1,73	1,73	2,60	2,16		0,86	0,43	1,71	0,43		1,27	0,00	0,53
Enfermedades del sistema nervioso	7,27	3,45	5,19	4,33	3,90	6,05	3,02	1,72	2,57	1,71	1,28	2,97	2,97	2,54	3,16
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,99	1,29	2,16	2,60	0,43	3,03	0,43	3,44	0,86	2,99	0,43	2,12	1,70	0,85	1,58
Enfermedades del sistema respiratorio	3,98	6,03	4,76	7,36	5,63	9,08	6,03	5,15	5,14	2,56	2,98	5,52	2,97	2,96	4,22
Enfermedades del sistema digestivo	2,56	1,29	0,43	1,73	1,73	0,86	0,43	1,72	0,86	0,85	1,28	0,42	0,42	0,42	1,58
Enfermedades del sistema genitourinario	0,43	0,43	1,30		1,30	0,43	0,43		0,86	0,85		0,42	0,00	0,85	0,53
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0,43		0,87	0,86		0,86	2,14	0,43	0,43		0,42	0,42	1,05
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,27	12,49	6,05	8,23	5,63	4,32	7,76	7,30	6,42	4,27	4,69	5,52	5,51	5,07	7,91
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	3,80	2,64
Todas las demás enfermedades			0,43	0,43				0,86	0,43		0,43		0,00	0,00	2,11
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6,84	6,46	5,62	6,50	4,33	6,92	3,88	6,01	3,85	5,12	1,28	3,40	3,39	4,80	4,22

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

2.1.2.9.3 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, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguido de enfermedades del sistema respiratorio. Comparando con el año 2005 se observó que para estas causas hubo un comportamiento hacia la disminución así, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (- 39,2 %), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (-27,4 %), enfermedades del sistema respiratorio (-50,7 %). Sin embargo, la mayor disminución se observó en Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (-74,9 %) y los mayores aumentos y los mayores aumentos en Todas las demás enfermedades (756,2 %), y Enfermedades del sistema genitourinario (63,1 %).

Al analizar los datos respecto del año 2018, se evidencia que las únicas causas que disminuyeron fueron Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (-22,9) y Enfermedades del sistema nervioso (-12,3 %).

Tabla 25. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10,25	8,28	8,47	7,45	4,56	5,05	6,21	9,02	3,33	3,16	3,32	1,82	2,30	1,97	3,70
Tumores (neoplasias)	5,21	4,40	5,08	4,57	7,27	4,88	4,53	5,35	5,66	5,32	5,30	5,12	3,46	2,79	7,81
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,02	0,68	1,86	0,85	0,84	1,35	1,01	0,84	1,17	1,99	1,16	0,83	1,48	2,13	1,64
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,56	5,58	6,61	4,40	5,41	2,36	1,34	2,34	1,50	2,82	0,99	1,65	1,98	0,82	1,64
Enfermedades del sistema nervioso	11,09	7,27	7,29	6,78	4,56	7,75	4,36	4,68	4,16	3,16	4,81	6,11	4,61	4,93	4,32
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas		0,17	0,17										0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	3,19	2,71	3,05	3,22	2,20	3,87	1,68	3,01	2,33	3,49	2,32	2,81	2,47	1,81	2,88
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	12,31	16,24
Enfermedades del sistema digestivo	4,03	3,72	4,24	4,74	3,72	3,03	2,85	2,67	2,16	2,49	2,32	1,49	1,32	0,82	3,08
Enfermedades del sistema genitourinario	1,01	1,18	1,36	0,17	1,01	1,85	0,67	1,00	0,50	1,83	0,83	0,17	1,15	0,66	1,64
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	140,70	130,99	141,84	129,57	120,63	108,60	109,35	105,26	86,93	83,19	77,75	78,62	73,59	70,27	85,54
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	68,58	73,71	69,31	72,83	64,20	62,14	63,06	57,31	54,12	49,17	48,41	44,43	46,76	41,70	49,76
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	8,05	10,49
Todas las demás enfermedades	0,17		0,34	0,17		0,34	0,34	0,50	0,67	0,33	0,50	0,33	0,16	0,00	1,44
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,62	14,88	12,54	10,16	9,97	8,59	7,88	8,69	5,50	8,14	2,65	5,95	7,41	5,42	6,79

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre de 2021

Al analizar por sexo, se evidencio para el grupo de los niños, mayor afectación que en el grupo de mujeres, sin embargo, las causas se mantuvieron en el mismo orden. Al comparar el año 2005 con el 2019 la mayor reducción se dio en Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (-76,8 %), de igual forma el mayor aumento se dio en Todas las demás enfermedades (144,8 %) y Tumores (neoplasias) (71,4 %). Respecto al año 2018 se evidenció un aumento para todas las causas excepto Enfermedades del sistema nervioso y Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 26. Tasa de mortalidad en menores de 5 años de sexo masculino. Bogotá D. C., 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12,17	8,27	6,63	7,95	2,64	6,91	7,86	7,51	3,90	4,21	3,23	0,64	1,60	1,60	2,82
Tumores (neoplasias)	4,93	4,30	3,64	5,63	6,60	5,26	3,93	5,87	7,15	3,57	6,79	5,15	4,49	2,24	8,45
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,97	0,99	2,32	0,66	0,99	1,64	1,31	0,65	1,63	1,30	1,94		1,92	1,92	2,01
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,89	5,95	6,29	4,97	4,29	0,99	1,31	2,94	1,63	1,94	1,29	1,93	1,92	0,64	2,01
Enfermedades del sistema nervioso	11,18	9,92	7,95	7,95	4,62	7,56	4,26	5,87	4,23	2,92	7,11	7,08	4,81	4,79	4,43
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		0,33	0,33											0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,63	3,31	3,31	1,99	2,97	3,62	1,97	1,63	3,25	3,24	2,59	2,57	2,56	1,60	2,82
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	14,06	17,71
Enfermedades del sistema digestivo	3,95	5,62	4,31	3,31	4,62	3,95	3,93	2,61	1,30	3,89	1,94	1,29	2,24	0,64	4,43
Enfermedades del sistema genitourinario	1,32	1,98	0,99	0,33	0,33	2,30		1,96	0,33	2,27	1,29		2,24	0,64	2,01
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	152,91	151,42	158,36	149,97	135,36	113,46	122,86	112,92	94,62	107,60	96,31	89,43	82,04	83,71	88,62
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	72,02	77,03	75,87	77,47	68,67	63,47	58,32	62,98	58,53	56,39	49,45	48,90	52,55	42,18	49,51
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	31,57	25,79	19,22	21,19	24,10	24,01	24,57	16,64	14,96	12,64	12,28	19,62	10,90	8,63	10,87
Todas las demás enfermedades	0,33		0,33			0,66	0,66		0,98		0,65		0,32	0,00	0,81
Causas externas de morbilidad y mortalidad	17,10	18,51	13,58	12,91	13,21	9,54	10,48	10,12	6,83	9,40	3,55	7,08	10,25	7,35	7,25

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

El grupo de las niñas, presentan tasas inferiores a las de los niños y cambios tendientes a la disminución en todas las causas al comparar con el año 2005, exceptuando las causas de Enfermedades del sistema genitourinario que tuvo un aumento del 83,3 % y tumores (neoplasias) que tuvo un aumento del 29,9 %.

Tabla 27. Tasa de mortalidad en menores de 5 años de sexo femenino. Bogotá D. C., 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,25	8,30	10,41	6,94	6,58	3,11	4,47	10,61	2,73	2,04	3,40	3,06	3,05	2,36	4,62
Tumores (neoplasias)	5,50	4,50	6,59	3,47	7,96	4,49	5,15	4,79	4,10	7,16	3,74	5,09	2,37	3,38	7,15
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,06	0,35	1,39	1,04	0,69	1,04	0,69	1,03	0,68	2,73	0,34	1,70	1,02	2,36	1,26
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,16	5,19	6,94	3,81	6,58	3,80	1,37	1,71	1,37	3,75	0,68	1,36	2,03	1,01	1,26
Enfermedades del sistema nervioso	11,00	4,50	6,59	5,55	4,50	7,94	4,47	3,42	4,10	3,41	2,38	5,09	4,40	5,07	4,20
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	3,78	2,08	2,78	4,51	1,38	4,14	1,37	4,45	1,37	3,75	2,04	3,06	2,37	2,03	2,94
Enfermedades del sistema respiratorio	24,76	25,95	25,67	33,64	23,19	21,05	18,55	18,49	15,36	13,29	12,59	15,95	11,17	10,47	14,71
Enfermedades del sistema digestivo	4,13	1,73	4,16	6,24	2,77	2,07	1,72	2,74	3,07	1,02	2,72	1,70	0,34	1,01	1,68
Enfermedades del sistema genitourinario	0,69	0,35	1,73		1,73	1,38	1,37		0,68	1,36	0,34	0,34	0,00	0,68	1,26
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	127,93	108,99	124,54	103,20	105,20	99,39	95,18	99,28	78,86	78,04	58,20	67,21	64,67	59,73	71,88
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	65,00	70,24	62,44	67,97	59,52	60,74	68,03	51,35	49,50	41,57	47,31	39,72	40,63	41,20	50,02
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	21,67	20,41	12,49	15,61	21,11	21,05	15,81	14,04	15,36	9,54	8,85	11,54	5,42	7,43	10,09
Todas las demás enfermedades			0,35	0,35				1,03	0,34	0,68	0,34	0,68	0,00	0,00	2,10
Causas externas de morbilidad y mortalidad	12,04	11,07	11,45	7,28	6,58	7,59	5,15	7,19	4,10	6,82	1,70	4,75	4,40	3,38	6,30

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

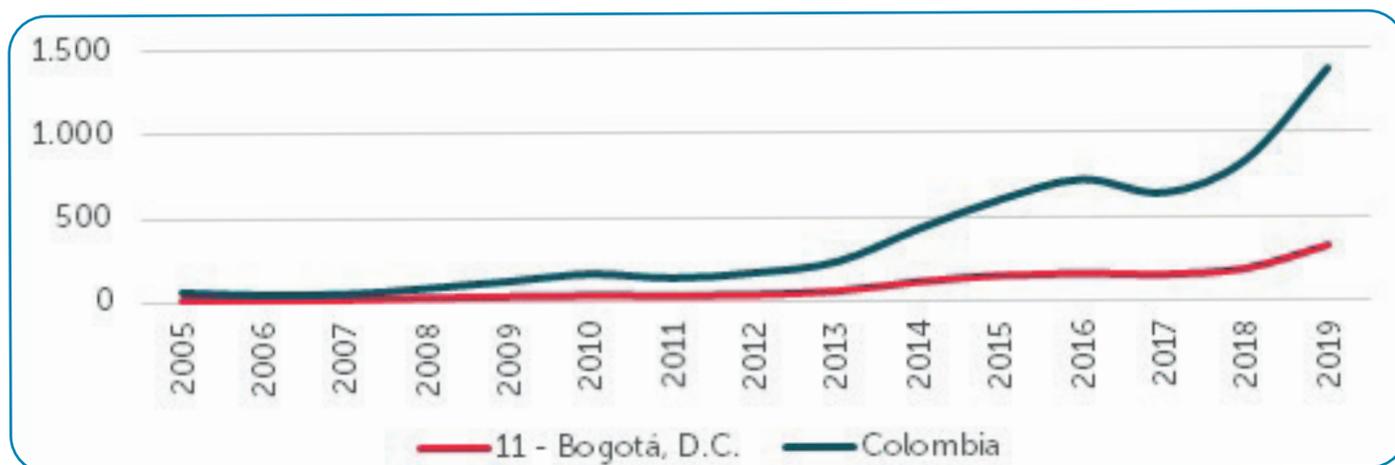
2.1.2.10 Mortalidad relacionada con Salud Mental

2.1.2.10.1 Mortalidad trastornos mentales y del comportamiento

Durante el periodo de 2005 a 2019, el número de muertes relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento para el país y la ciudad ha tenido una tendencia al aumento, durante el año 2019, se cuenta con un aumento en el número de muertes del 65 % respecto del año 2018, para

el total de muertes en Colombia, este aumento para la ciudad de Bogotá es del 76 %. Pareciera que el registro de información ha mejorado en el país y en la ciudad respecto de este evento.

Gráfico 41. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento Colombia y Bogotá D. C., 2005 – 2019



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

Al comparar por sexo se identifica que la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento es más frecuente en las mujeres que en los hombres, este comportamiento es similar al presentado en el país. Sin embargo, el incremento en en hombres al comparar el año 2019 vs 2018 es mayor que en las mujeres, siendo el de los hombres de 81 % y en las mujeres de 73 %.

Gráfico 42. Mortalidad por sexo, trastornos mentales y del comportamiento, Bogotá D. C., 2005 - 2019

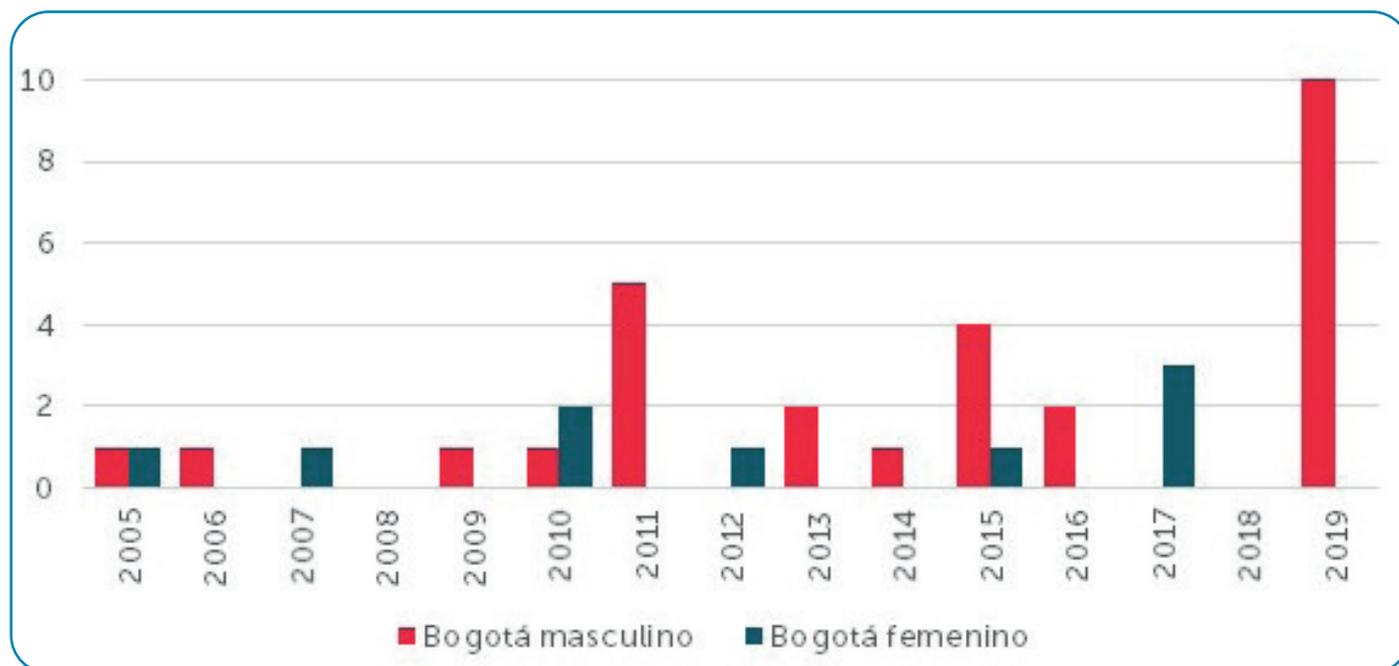


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Al desagregar la mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas, se observa un cambio en el patrón de muerte, siendo los hombres los que representan mayor mortalidad. Este mismo comportamiento se observa en el país. Es importante mencionar que hay años en los que no se registran datos, lo cual puede estar relacionado con la fuente de información.

Gráfico 43. Muertes por sexo, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de SPA, Bogotá D. C., 2005 - 2019



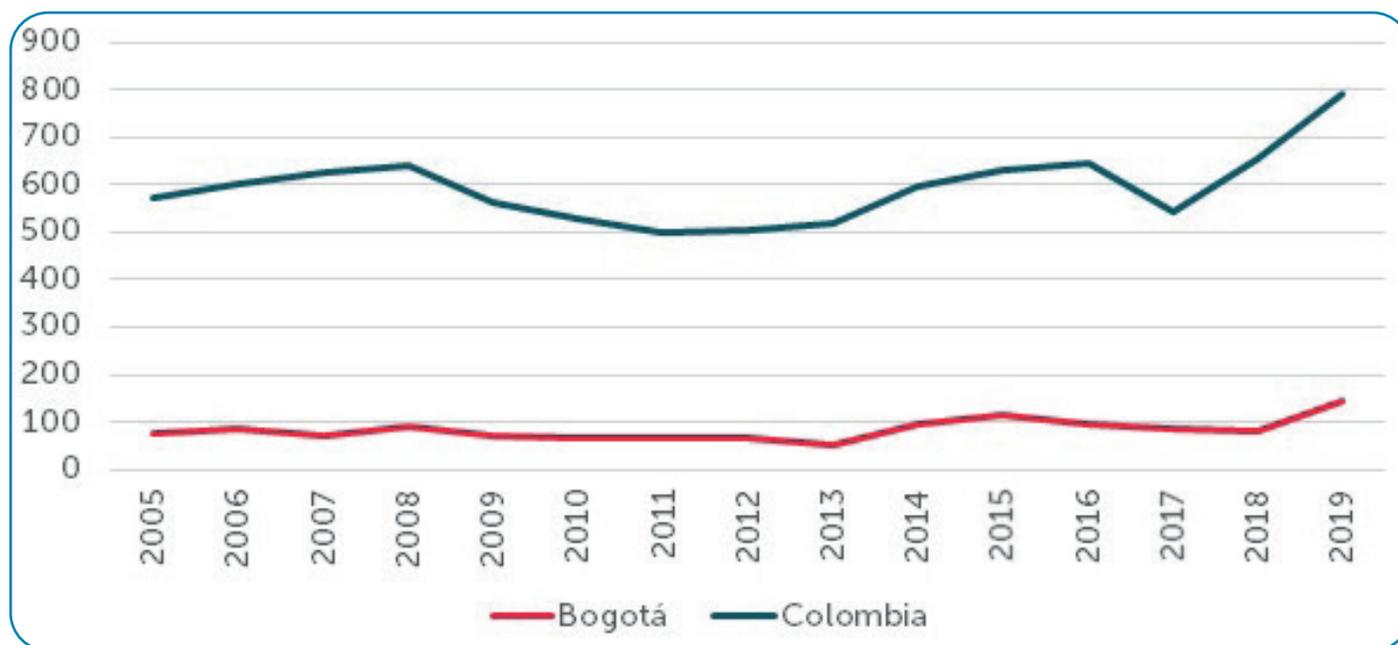
Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.1.2.10.3 Mortalidad por epilepsia

La mortalidad por epilepsia, muestra un ligero aumento para el año 2019, a nivel país este aumento se observa sostenido desde el año 2017. Por lo que la variación de cambio muestra que para la ciudad al comparar el año 2019 con el 2018 tiene un 77 % de aumento y en el país es del 21 %.

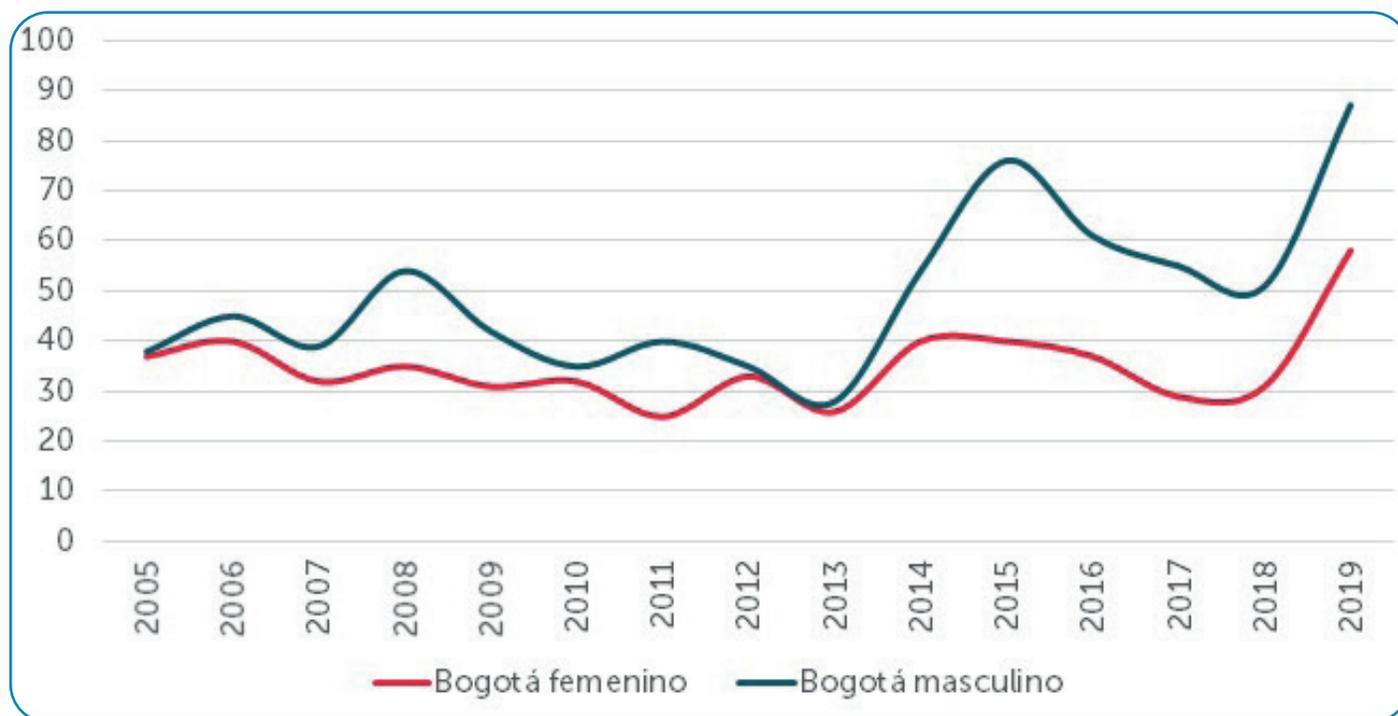
Al desagregar por sexo en la ciudad se observa que desde el año 2014 se evidencia un aumento de mortalidad en los hombres, comparados con las mujeres, para el año 2019 los dos grupos tuvieron un aumento. En el año 2015 se observa para los hombres un pico de mortalidad el cual no es muy predominante en las mujeres (ver gráfica 45 página 119).

Gráfico 44. Mortalidad por epilepsia, Colombia y Bogotá D. C., 2005 - 2019



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

Gráfico 45. Mortalidad por epilepsia por sexo, Bogotá D. C., 2005 - 2019

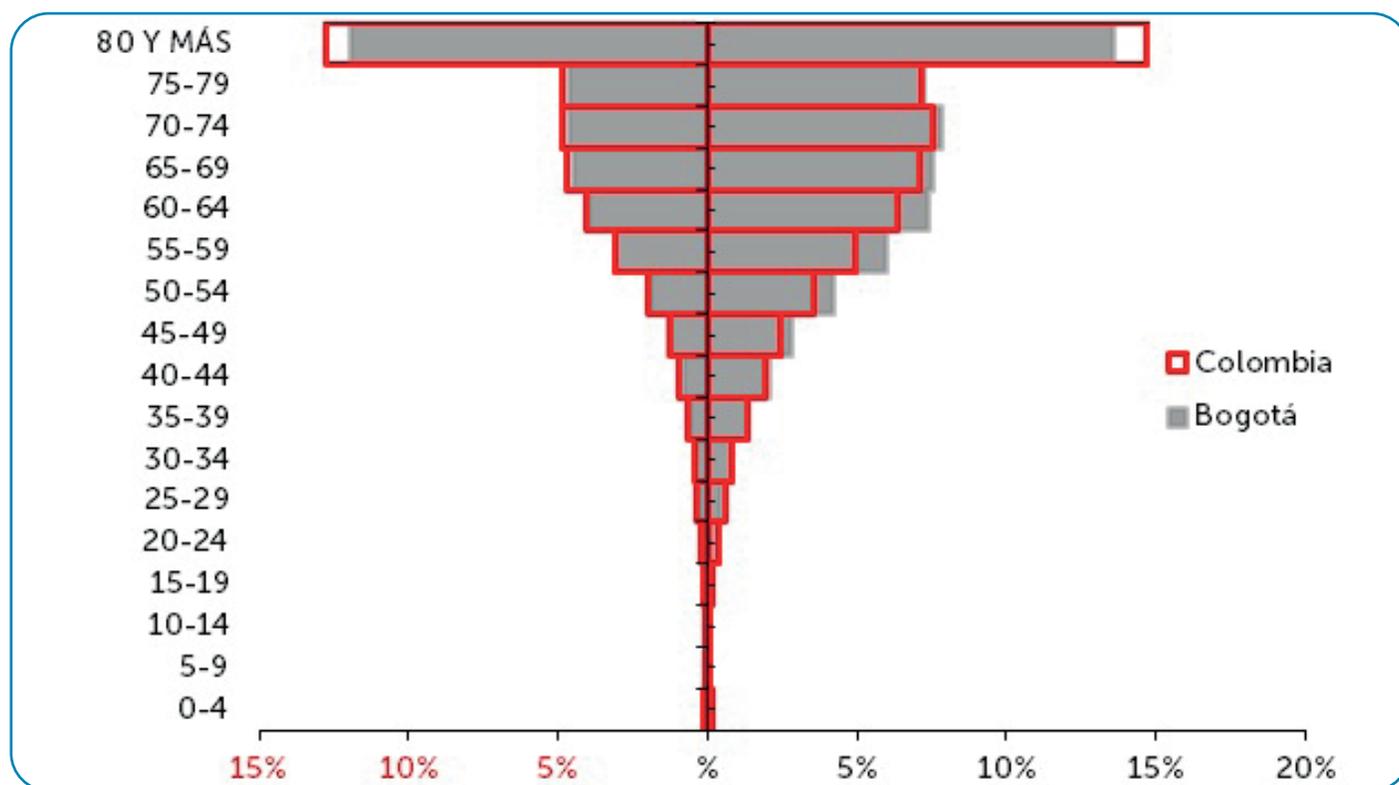


Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

2.1.2.11 Mortalidad por COVID-19

La ciudad tuvo para el año 2021 un total de 30.749 muertes por COVID-19, representando el 17 % de la mortalidad. A su vez el país registró según esta fuente de información, 180.395 muertes por esta misma causa. Al desagregar por grupo de edad, se observa que, para los quinquenios de los 45 años hasta los 74 años, en Bogotá se presentó mayor mortalidad en mujeres al comparar con el país.

Gráfico 46. Estructura de mortalidad por edad y sexo, de la mortalidad por COVID-19. Bogotá - Colombia, 2021



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

En Bogotá, Por cada 62 hombres se murieron 100 mujeres, para el país esta relación es de 68 hombres por cada 100 mujeres. Por cada 2 muertes en niños y niñas de 0 – 4 años hubo en la ciudad 100 mujeres en edad fértil (15 – 49 años), esta relación para Colombia es 4 muertes por cada 100. Por cada 100 muertes por COVID-19, hubo en Bogotá 30.855 mayores de 65 años, para el país esta relación fue 13.798 muertes en mayores de 65 años.

Al analizar los datos reportados desde el SIVIGILA se observa que por fecha de defunción en el año 2021 se cuenta con el registro de 17.868 muertes. La diferencia con los datos del SISPRO puede estar relacionada con procesos de depuración de residencia. El comportamiento de la

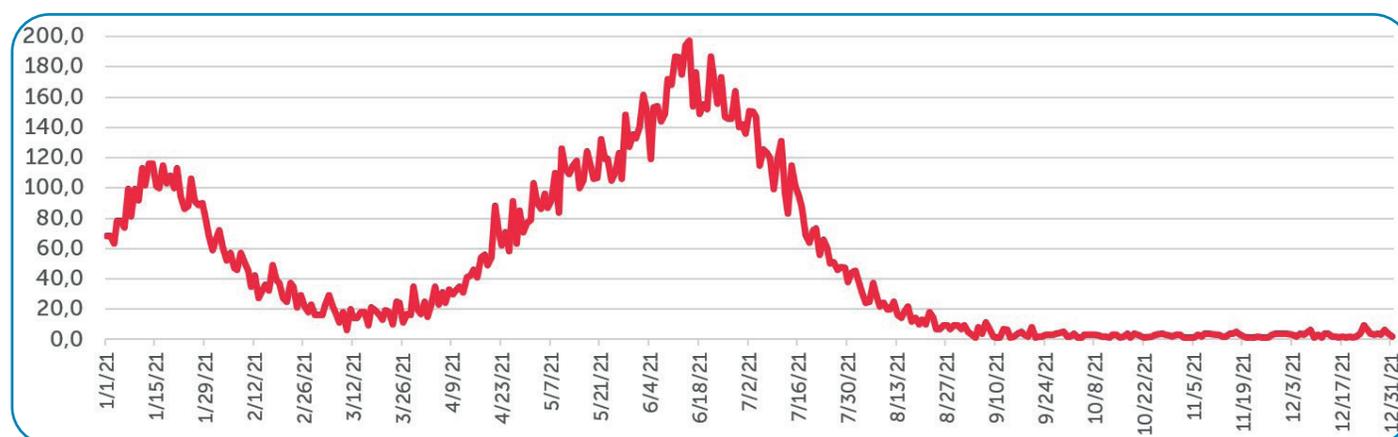
mortalidad presentó dos picos, el primero en el mes de enero y el segundo para los meses de mayo – julio. Siendo este último con mayor número de casos diarios, con un promedio de 120 casos diarios.

Tabla 28. Índices demográficos de las defunciones por SARS-COV2 / COVID-19. Bogotá D. C., 2021

Índice Demográfico	2021	
	Bogotá	Colombia
Población total	30.749	180.395
Población Masculina	11.783	73.294
Población femenina	18.966	107.101
Relación hombres:mujer	62,13	68
Razón niños: mujer	2	4
Índice de infancia	0	1
Índice de juventud	1	2
Índice de vejez	73	74
Índice de envejecimiento	30.855	13798
Índice demográfico de dependencia	163.95	179,44
Índice de dependencia infantil	0,63	1,50
Índice de dependencia mayores	163.32	177,94
Índice de Friz	3,77	7,94

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

Gráfico 47. Defunciones por fecha de defunción por COVID-19, Bogotá D. C., año 2021



Fuente: base positivos Covid-19 SIVIGILA, Bogotá 2021. Preliminar.

Por grupo de edad se identifica que la mortalidad entre los 60 – 69 años, está la mayor concentración en números absolutos, sin embargo, la mayor tasa la representan los mayores de 80 años.

Tabla 29. Casos fallecidos y tasa de mortalidad COVID-19, Bogotá D. C., 2021

EDAD_DECENIOS (años)	Casos fallecidos	Tasa de mortalidad 2021	Población censo DANE 2018 proyección 2021
01- 0 a 9	18	1,85	972.658
02- 10 a 19	20	1,95	1.024.673
03- 20 a 29	152	10,45	1.455.126
04- 30 a 39	639	48,66	1.313.095
05- 40 a 49	1.553	149,07	1.041.784
06- 50 a 59	3.106	340,24	912.893
07- 60 a 69	4.313	671,36	642.423
08- 70 a 79	4.122	1285,10	320.753
09- 80 años y más	3.945	2616,71	150.762

Fuente: base positivos Covid-19 SIVIGILA, Bogotá 2021. Preliminar.

2.1.2.11.1 Comorbilidades de las mortalidades por COVID – 19

Al analizar por comorbilidades, se observa que, del total de las personas identificadas en el país con alguna comorbilidad, el 19,1% corresponde a personas residentes en Bogotá. Desagregando por comorbilidades se observa que la mayor concentración es para artritis (25,8%), seguido de Enfermedad Renal Crónica (24,3%), Sobrepeso y obesidad (23,6%) y cáncer (20,8%).

Tabla 30. Comorbilidades de las personas fallecidas por COVID -19, Bogotá D. C., Colombia, 2021

Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Colombia		Concentración Bogotá
	Año	Proporción	2021
Artritis	1.465	0 %	25,8 %
Asma	6.525	2 %	16,1 %
Cáncer	5.468	1 %	20,8 %
Comorbilidades (al menos una)	106.112	25 %	18,5 %
Diabetes	31.680	8 %	17,6 %
Enfermedades Huérfanas	698	0 %	22,6 %

Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Colombia		Concentración Bogotá
	Año	Proporción	2021
EPOC	29.233	7 %	19,9 %
ERC	27.012	6 %	24,3 %
Hipertensión	75.132	18 %	17,4 %
Sobrepeso y Obesidad	27.154	6 %	23,6 %
Terapia Reemplazo Renal	3.620	1 %	17,5 %
VIH	771	0 %	14,8 %
Mayor de 59	106.621	25 %	18,6 %
Total	421.491	100 %	19,1 %

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

2.1.2.11.2 Ámbito de atención de casos de COVID -19. Bogotá -Colombia, 2021.

Según el ámbito de atención, se identifica que el 19% de las atenciones se generan en la ciudad de Bogotá, al desagregar, se identifica que 34,1% se presta en urgencias, seguido de 25,6 % en hospitalización y 22,5 % en cuidado intensivos.

Tabla 31. Comorbilidades de las personas fallecidas por COVID -19, Bogotá D. C., Colombia, 2021

Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención - Colombia		Concentración de muertes según ámbito de atención - Bogotá
	2021	Proporción	2021
Consulta Externa	5	0 %	0,0 %
Cuidado Intensivo	39.585	17 %	22,5 %
Cuidado Intermedio	8.265	3 %	17,9 %
Domiciliaria	1.701	1 %	18,6 %
Hospitalización	33.372	14 %	25,6 %
No Reportado	147.399	62 %	16,0 %
Otro	33	0 %	12,1 %
Urgencias	6.367	3 %	34,1 %
Total	236.727	100 %	19,0 %

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

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

Los análisis de desigualdad permiten identificar las brechas entre los grupos poblacionales de interés, en este sentido, para el año 2019 se analiza los indicadores propuestos en términos de comparación de la ciudad vs la nación, en general se observa que, la razón de mortalidad materna muestra diferencias significativas en la reducción del indicador en contraste con la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años que muestran diferencias significativas en el aumento el indicador con un 0,62 muertes por cada 100.000 menores de 5 años fallecieron a causa de la desnutrición en Bogotá, estando por debajo de la tasa nacional muestra que 9 de cada 100.000 menores de 5 años mueren por esta causa. Indicador relacionado con las políticas de seguridad alimentaria y nutricional que implican un trabajo sectorial, intersectorial y transectorial, así como acciones sociales y de seguimiento a los menores de 5 años para evitar su mortalidad.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil. Bogotá. D. C. – Colombia 2006 – 2019

Causa	Colombia 2019	Bogotá 2019	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Razón de mortalidad materna	50,73	24,68	☒	☒	☒	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☑	☑	☒	☑	☒	☒		
Tasa de mortalidad neonatal	6,98	5,74	☒	☑	☒	☒	☒	☑	☒	☒	☑	☒	☑	☑	☑	☒	☒		
Tasa de mortalidad infantil	11,35	9,58	☒	☑	☒	☒	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☑	☑	☒	☒	☑		
Tasa de mortalidad en la niñez	13,37	11,45	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☑	☒	☒	☒	☒		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,37	12,95	☒	☑	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	6,65	2,06	☒	☑	☒	☒	☒	☑	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☑	☑		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	9,25	0,62	☒	☒	☒	☑	☒	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☑		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2006 - 2019

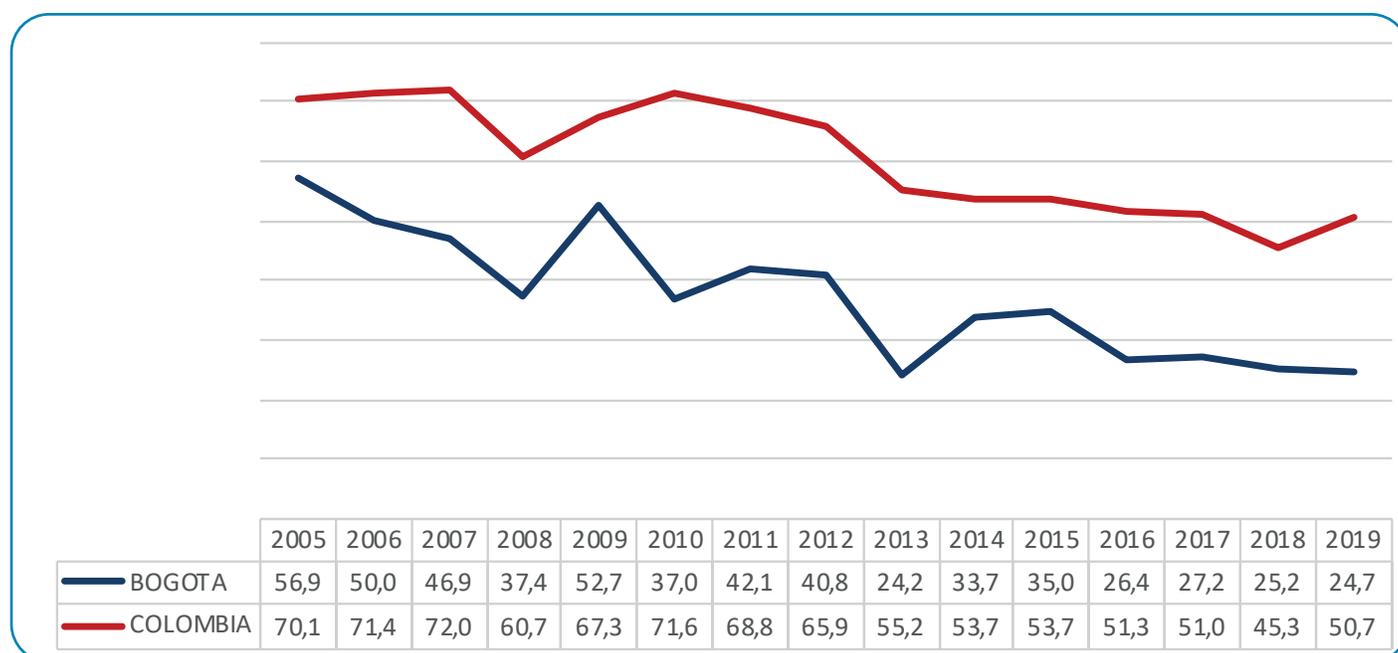
*Nota dato año 2017 y 2019 Bogotá mortalidad por desnutrición: en unidad de análisis se identificó y validó que no es residente de Bogotá, por lo que se realizó el trámite respectivo el cual está certificado por necropsia médico legal ante las instituciones competentes.

2.1.3.1 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 para el año 2019 el País a registrado un aumento del 11,9%, es válido mencionar que la mortalidad por causas directas tanto en el país

como en la ciudad son prevenibles, sin embargo en los últimos años en Bogotá se ha observado un incremento de estas muertes por causas indirectas lo que nos conlleva a realizar un trabajo fuerte en la adopción de condiciones de vida saludables como la reducción hábitos alimentarios inadecuados y aumento de la actividad física que conlleve a la prevención de las enfermedades crónicas; por lo que se deben mantener los esfuerzos en el seguimiento a las mujeres durante y posterior al parto para que la disminución sea más acelerada, esto implica acciones mancomunadas entre la gestión del riesgo a nivel individual generada por las EAPB y las acciones colectivas de prevención y promoción de la salud con una adecuada educación, comunicación e información en temas de salud materna. Al comparar con el inicio del periodo 2005 y 2019 se observó que en Bogotá hay una disminución del 56,6 % y en el país este fue de 27,7 %.

Gráfico 48. Razón de mortalidad materna. Bogotá – Colombia. 2005 - 2019



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2019

De acuerdo con uno de los determinantes estructurales como lo es el área de residencia, se observó que en los últimos años los casos se han presentado en la cabecera, sin embargo, para el año 2019 se registró una razón de 8.333,33 muertes maternas por cada 100000 nacidos vivos en áreas rurales nucleadas – centro poblado.

Tabla 33. Razón de mortalidad materna según área, Bogotá D. C., 2009-2019

Área geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Cabecera	51,91	36,12	42,10	33,89	24,25	33,74	34,10	26,40	26,11	25,28	23,55
Centro poblado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.333,33
Área rural dispersa	746,27	0,00	0,00	714,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Sin información	0,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Total	52,68	36,95	42,05	40,78	24,21	33,70	35,02	26,38	27,16	25,23	24,68

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019

Otro determinante estructural importante como lo es la etnia, la razón de mortalidad materna ha presentado altas magnitudes, por ejemplo, en la etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y en la etnia indígena.

Tabla 34. Razón de mortalidad materna según etnia, Bogotá D. C., 2009-2019

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Indígena	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	1.369,86	00,0	1.098,90	00,0	00,0	00,0
ROM (Gitano)	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0
Raizal (San Andres y Providencia)	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0
Palenquero de San Basilio	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0
Negro, Mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	465,12	00,0	519,03	00,0	00,0	181,12	437,64	222,72	665,19	00,0	00,0
Otras etnias	52,40	37,49	39,57	40,01	23,42	31,97	32,28	24,46	20,77	25,41	24,82
No reportado	00,0	00,0	00,0	16.666,67	33.333,33	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0
Total	52,68	36,95	42,05	40,78	24,21	33,70	35,02	26,36	27,16	25,23	24,68

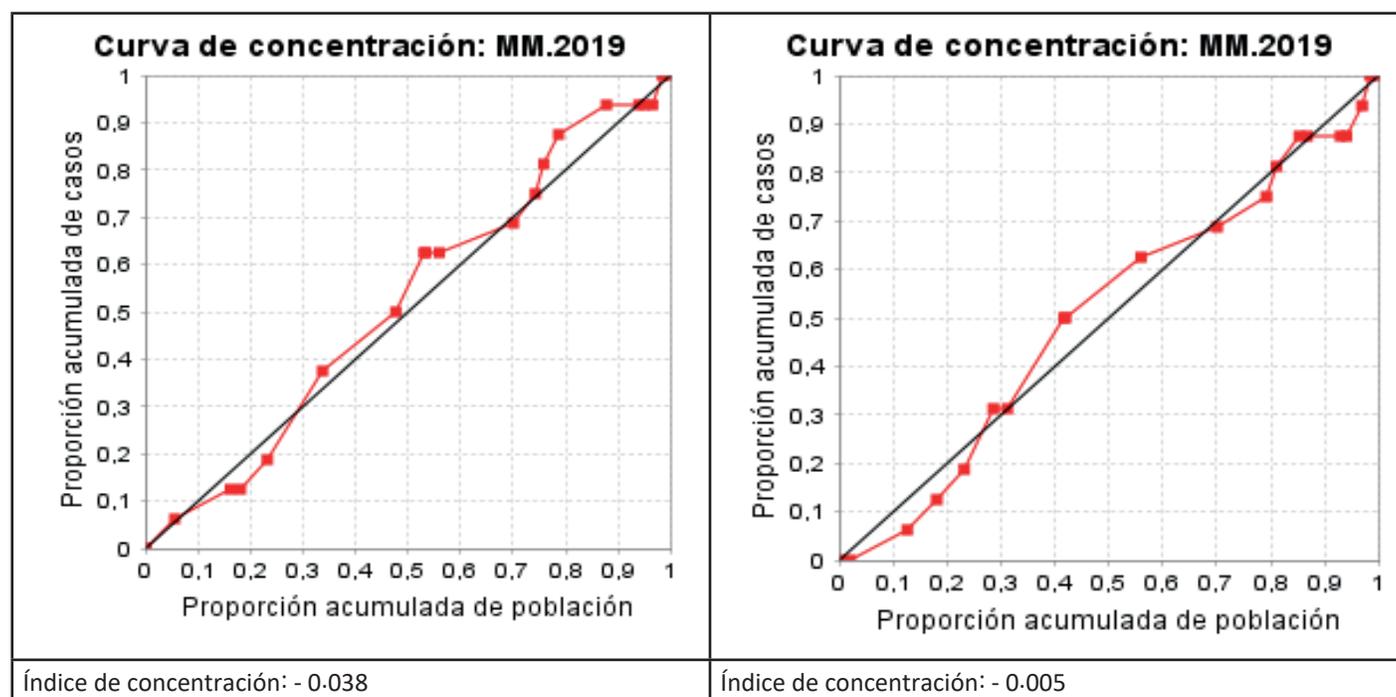
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2019

En el año 2019, el índice de concentración para la mortalidad materna entre las localidades se calculó según el IPM fue para el primer cálculo de $-0,038$ y al calcularlo con el NBI fue de $-0,005$, mientras que según el NBI fue de $-0,005$. También se identifica que el 50 % de las muertes

maternas se presentaron en el 48 % de los nacidos vivos con más IMP, mientras que, según el NBI, el 50 % de las muertes maternas ocurrieron en el 42 % de los nacidos vivos con más NBI. En contraposición, el 10 % de las muertes maternas se presentaron en el 17 % de la población de nacidos vivos con menos IMP, mientras que, según el NBI, el 10 % de las muertes maternas se presentaron con menor frecuencia en 0,4 % con menor NBI.

La curva de concentración mostró que para el año 2019 hubo desigualdad en la mortalidad materna según el IMP y el NBI, por tramos de grupos de poblaciones (localidades) según los indicadores de posición social, pero de manera global los valores de los índices de concentración son cercanos a 0.

Gráfico 49. Curva de concentración de población, para la mortalidad materna según IMP y NBI, Bogotá D. C., año 2019



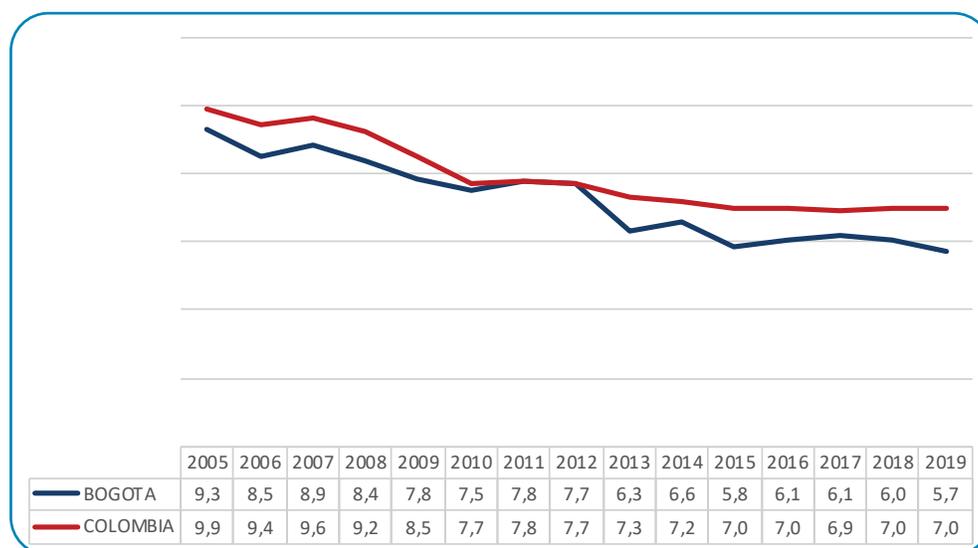
Fuente: elaboración propia. Para las defunciones materna la fuente 2018 y 2019: Aplicativo -RUIAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE -preliminares ajustados 15-01-2020. Para el denominador se utilizaron: Fuente 2010-2018: Bases de datos DANE-RUIAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE Finales (año 2015 publicación 30-06- 2017)-(año 2016 publicación30-12-2017)-(Año 2017 publicación 28-12- 2018)-(Año 2018 publicación 20-12-2019), y , Fuente 2019: Aplicativo -RUIAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE -preliminares ajustados 15-01-2020. Para el Índice de Pobreza Multidimensional año 2017 (IPM 2017), se tomó del link de la Secretaría Distrital de Planeación: <https://sdpbogota.maps.arcgis.com/apps/View/index.html?appid=076ee4f7f47644bc8eb18789b8a9bb39>, consultado el 7-12-2021. Para el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas año 2017 (NBI 2017), se tomó del link de la Secretaría Distrital de Salud: <http://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/informacion-cartografia-y-estadistica/portal-geoestadistico>, consultado el 7 - 12 -2021.

2.1.3.2 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 2015 a 2019 el indicador muestra una tendencia

estable similar a la que presenta el país. Para este último año de análisis la tasa fue de 5.8 para la ciudad y de 7,0 para Colombia. Al comparar con el inicio del periodo 2005 y 2019 se observó que en Bogotá hay una disminución del 38,7 % y en el país este fue de 29,3 %. Se espera un aumento en la velocidad de reducción y se requiere complementariedad de acciones a nivel individual y colectivo tanto en la ciudad como en el país.

Gráfico 50. Tasa de mortalidad neonatal. Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2019

De acuerdo con el área geográfica, las tasas de mortalidad neonatal más altas entre los años 2009 y 2019 se presentó en el área rural dispersa, zonas en donde se cuenta con dificultades en la disponibilidad a servicios públicos y barreras geográficas que puede generar dificultades en la atención oportuna y aumentando la presentación de este indicador en esta área.

Tabla 35. Tasa de mortalidad neonatal según área, Bogotá D. C., 2009-2019

Área geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Cabecera	7,74	7,44	7,77	7,64	6,33	6,52	5,83	5,98	6,11	6,03	5,71
Centro poblado	0,00	0,00	0,00	58,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Área rural dispersa	23,39	44,03	29,13	35,71	14,29	24,19	7,04	6,80	27,97	0,00	22,56
Sin información	115,94	150,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	7,82	7,52	7,79	7,69	6,34	6,59	5,85	6,06	6,15	6,03	5,74

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2019

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

Tabla 36. Tasa de mortalidad neonatal según etnia, Bogotá D. C., 2009-2019

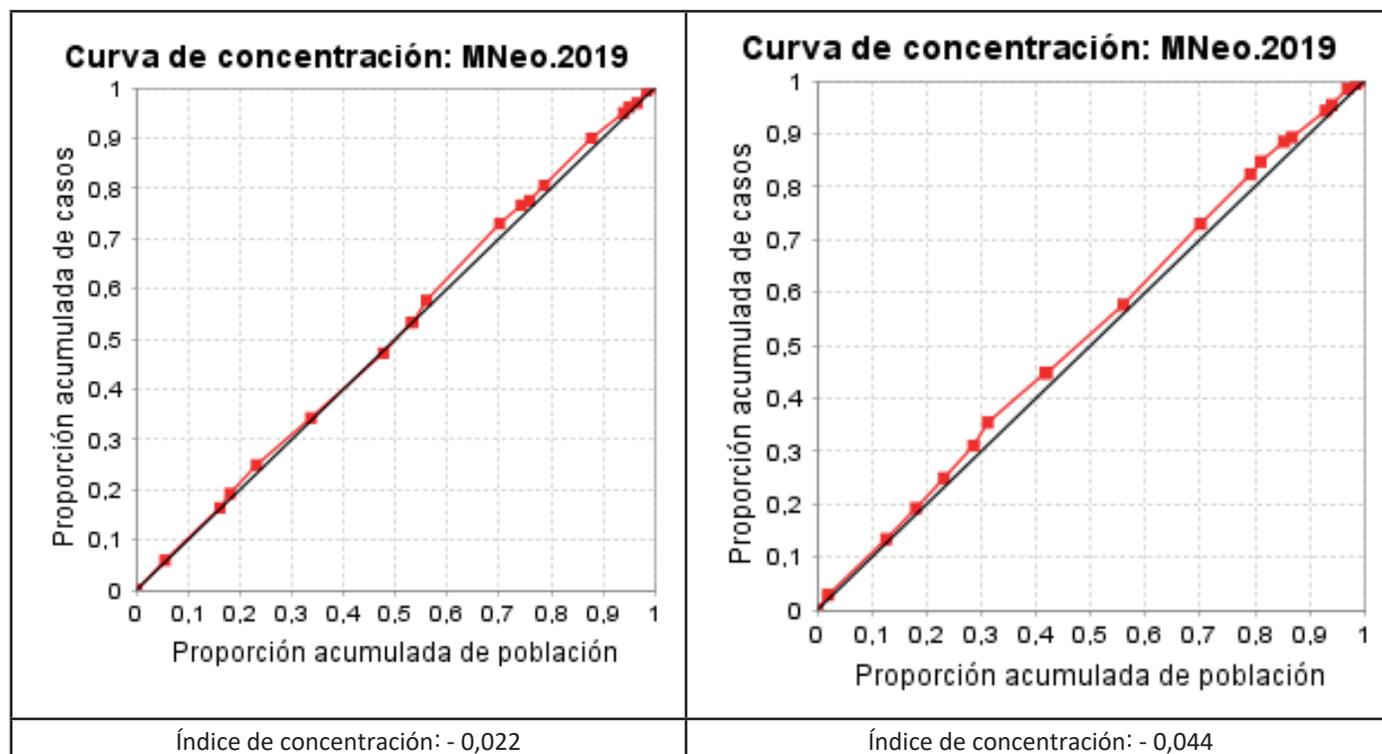
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Indígena	54,69	00,0	00,0	64,10	30,30	13,70	23,26	00,0	00,0	14,18	00,0
ROM (Gitano)	00,0	125,00	500,00	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0
Raizal (San Andres y Providencia)	22,78	125,00	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0
Palenquero de San Basilio	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	500,00	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0
Negro, Mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	43,41	15,69	24,22	27,22	34,43	25,45	30,63	13,36	22,17	17,20	19,77
Otras etnias	7,29	7,10	7,55	7,36	6,08	6,40	5,69	6,00	6,07	5,96	5,68
No reportado	14,83	76,48	81,82	3.333,33	2.333,33	2.333,33	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0
Total	7,82	7,52	7,79	7,69	6,34	6,59	5,85	6,06	6,15	6,03	5,74

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2019

En el año 2019, el índice de concentración para la mortalidad neonatal entre las localidades se calculó según el IPM y fue de -0,022, mientras que según el NBI fue de -0,044. También se identifica que el 50 % de las muertes neonatales se presentaron en el 50 % de los nacidos vivos con más IMP, mientras que, según el NBI, el 50 % de las muertes neonatales ocurrieron en el 48 % de los nacidos vivos con más NBI. En contraposición, el 10 % de las muertes neonatales se presentaron en el 12 % de la población de nacidos vivos con menos IPM, mientras que, según el NBI, el 10 % de las muertes neonatales se presentaron con en el 13 % con menor NBI.

La curva de concentración mostró que para el año 2019 la desigualdad en la mortalidad neonatal entre las localidades es mínima según el IPM y el NBI, y de manera global los valores de los índices de concentración son cercanos a 0.

Gráfico 51. Curva de concentración de población, para la mortalidad neonatal según IPM y NBI, Bogotá D. C., año 2019

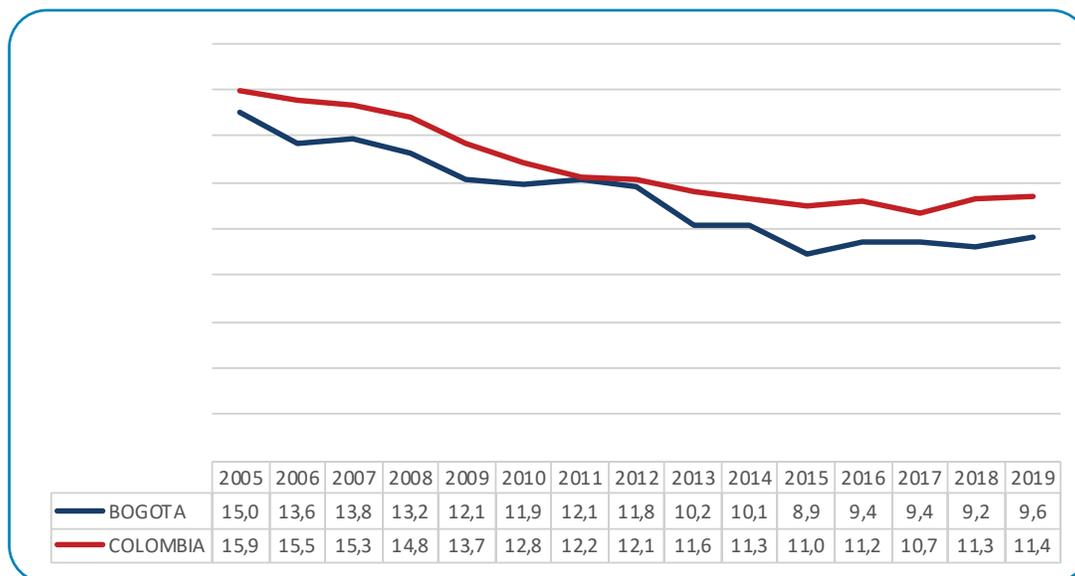


Fuente: elaboración propia. Para las defunciones neonatales la fuente 2018 y 2019: Aplicativo -RUF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE -preliminares ajustados 15-01-2020. Para el denominador se utilizaron: Fuente 2010-2018: Bases de datos DANE-RUF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE Finales (año 2015 publicación 30-06- 2017)-(año 2016 publicación30-12-2017)-(Año 2017 publicación 28-12-2018)-(Año 2018 publicación 20-12-2019), y , Fuente 2019: Aplicativo -RUF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE -preliminares ajustados 15-01-2020. Para el Índice de Pobreza Multidimensional año 2017 (IPM 2017), se tomó del link de la Secretaría Distrital de Planeación: <https://sdpbogota.maps.arcgis.com/apps/View/index.html?appid=076ee4f7f47644bc8eb18789b8a9bb39>, consultado el 7-12-2021. Para el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas año 2017 (NBI 2017), se tomó del link de la Secretaría Distrital de Salud: <http://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/informacion-cartografia-y-estadistica/portal-geoestadistico>, consultado el 7 – 12 -2021.

2.1.3.3 Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en Bogotá mantiene la tendencia a la disminución a través del periodo estudiado, sin embargo, desde el año 2016 la tasa a presentado una estabilidad llegando a 2019 a 9.6 muertes x 1.000 NV, este comportamiento a estado presente a nivel Nacional a partir del año 2015 llegando a 2019 a 11.4 muertes por cada 1.000 NV. De manera detallada, en el año 2019 por cada 100 menores de 1 año que mueren en Bogotá a Nivel nacional mueren aproximadamente 119 menores por diferentes causas. Al comparar con el inicio del periodo se evidencia una disminución en Bogotá de 36,0 % y para la nación de 28,3 %.

Gráfico 52. Tasa de mortalidad infantil. Bogotá D. C., 2005 – 2019

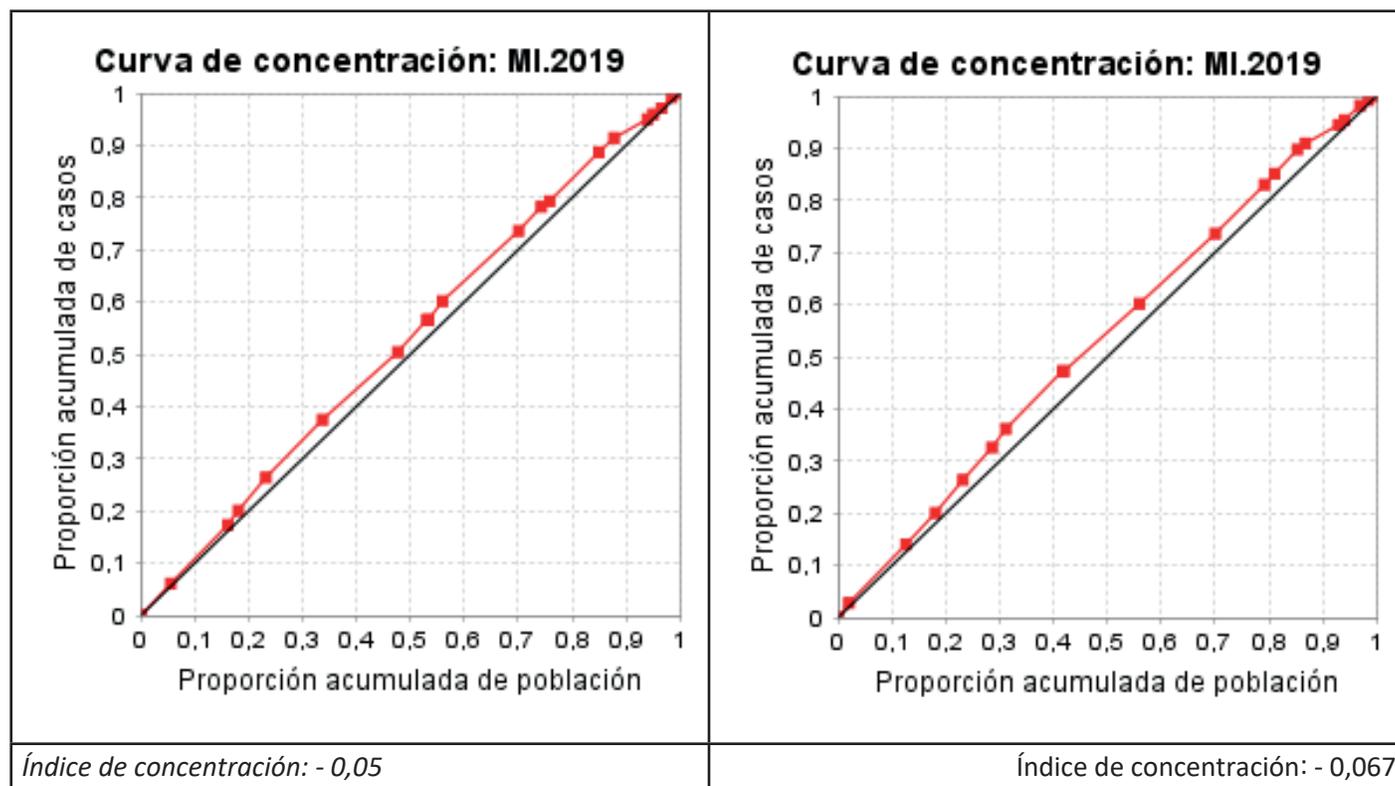


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2019

En el año 2019, el índice de concentración para la mortalidad infantil entre las localidades se calculó según el IPM y fue de -0,05 mientras que según el NBI fue de -0,067. Se identificó que el 50 % de las muertes infantiles se presentaron en el 49 % de los nacidos vivos con más IMP, mientras que, según el NBI, el 50 % de las muertes infantiles ocurrieron en el 45 % de los nacidos vivos con más NBI. En contraposición, el 10 % de las muertes infantiles se presentaron en el 14 % de la población de nacidos vivos con menos IMP, mientras que, según el NBI, el 10 % de las muertes infantiles se presentaron en el 13 % con menor NBI.

La curva de concentración mostró que para el año 2019 la desigualdad en la mortalidad infantil entre las localidades es mínima según el IPM y el NBI, y de manera global los valores de los índices de concentración son cercanos a 0.

Gráfico 53. Curva de concentración de población, para la mortalidad infantil según IPM y NBI, Bogotá D. C., año 2019

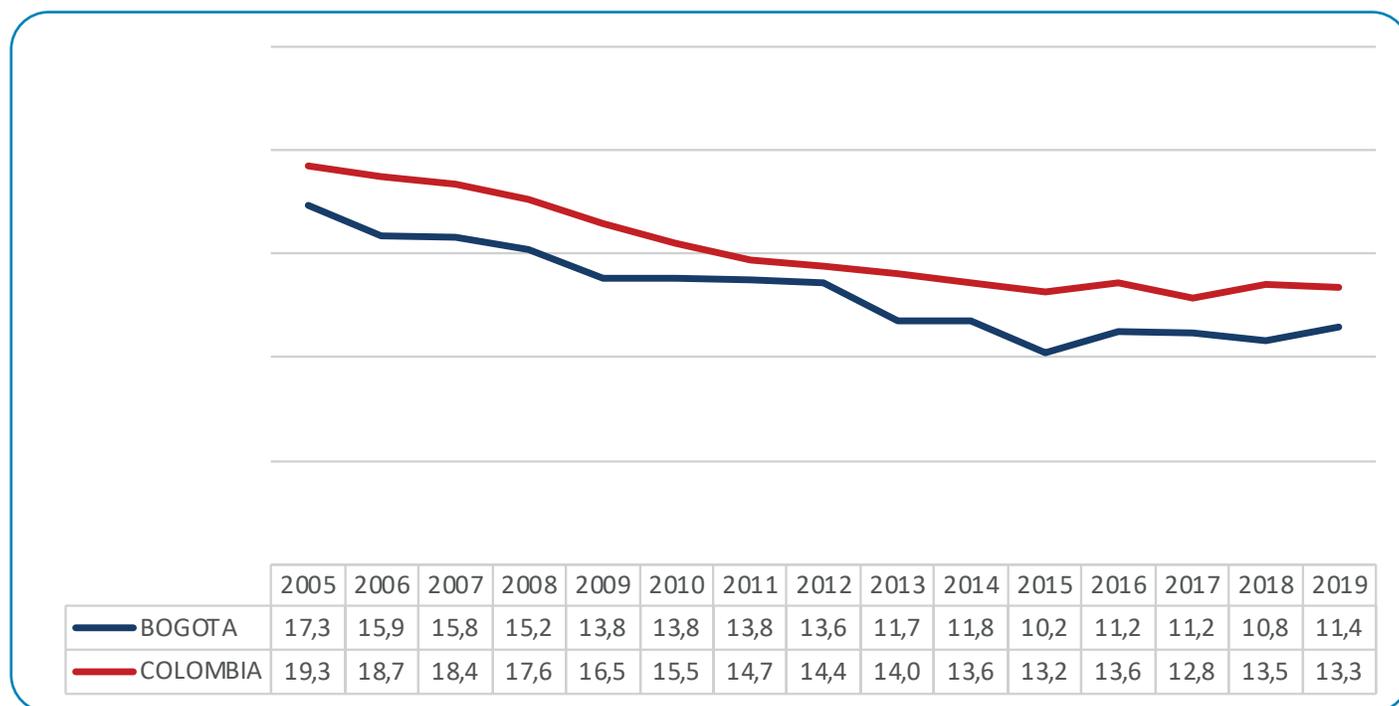


Fuente: elaboración propia. Para las defunciones en menores de 1 año de edad la fuente 2018 y 2019: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE -preliminares ajustados 15-01-2020. Para el denominador se utilizaron: Fuente 2010-2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2015 publicación 30-06- 2017)-(año 2016 publicación30-12-2017)-(Año 2017 publicación 28-12- 2018)-(Año 2018 publicación 20-12-2019), y , Fuente 2019: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE -preliminares ajustados 15-01-2020. Para el Índice de Pobreza Multidimensional año 2017 (IPM 2017), se tomó del link de la Secretaría Distrital de Planeación: <https://sdpbogota.maps.arcgis.com/apps/View/index.html?appid=076ee4f7f47644bc8eb18789b8a9bb39>, consultado el 7-12-2021. Para el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas año 2017 (NBI 2017), se tomó del link de la Secretaría Distrital de Salud: <http://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/informacion-cartografia-y-estadistica/portal-geoestadistico>, consultado el 7 - 12 -2021.

2.1.3.4 Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez en el Distrito mostró un comportamiento similar a las tasas de mortalidad infantil, a partir del año 2013 la tasa de mortalidad ha tenido una tendencia estable a través del periodo estudiado, en los dos últimos años se observa un aumento a nivel distrital del 5,6 % diferente a nivel nacional que presenta una disminución del 1,5 %. Sin embargo, es válido mencionar que al comparar con el inicio del periodo se observa para Bogotá una disminución de 34,1 % con una reducción más alta que la nacional la cual ha sido del 31,1 %.

Gráfico 54. Tasa de mortalidad en la niñez. Bogotá D. C., 2005 – 2019

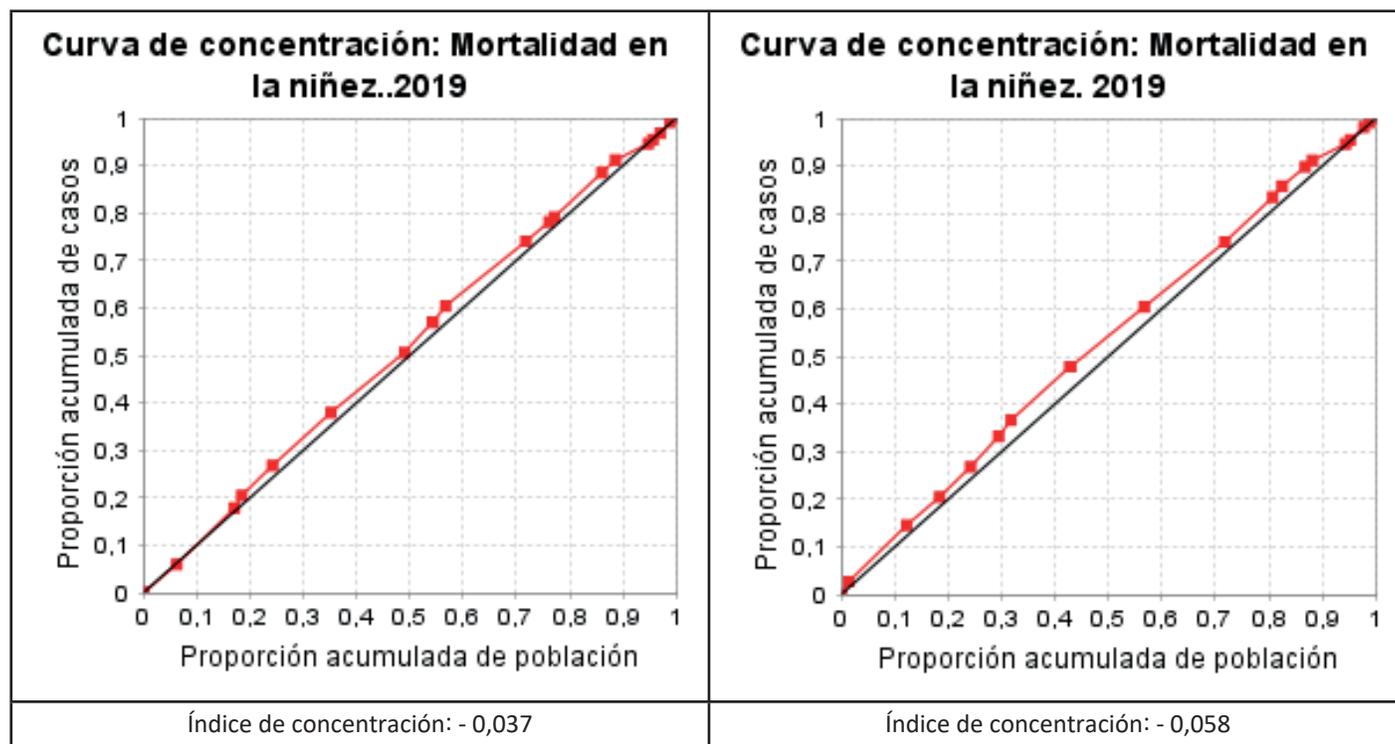


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2019

En el año 2019, el índice de concentración para la mortalidad en la niñez entre las localidades se calculó según el IPM y fue de -0,037 mientras que según el NBI fue de -0,058. También se identificó que el 50 % de las muertes en la niñez se presentaron en el 49 % de los menores de cinco años con más IMP, mientras que, según el NBI, el 50 % de las muertes en la niñez ocurrieron en el 45 % de los menores de cinco años con más NBI. En contraposición, el 10 % de las muertes en la niñez se presentaron en el 12 % de la población de menores de cinco años con menos IPM, mientras que, según el NBI, el 10 % de las muertes en la niñez se presentaron en el 12 % con menor NBI.

La curva de concentración mostró que para el año 2019 la desigualdad en la mortalidad en la niñez entre las localidades es mínima según el IPM y el NBI, y de manera global los valores de los índices de concentración son cercanos a 0.

Gráfico 55. Curva de concentración de población, para la mortalidad en la niñez según IPM y NBI, Bogotá D. C., año 2019

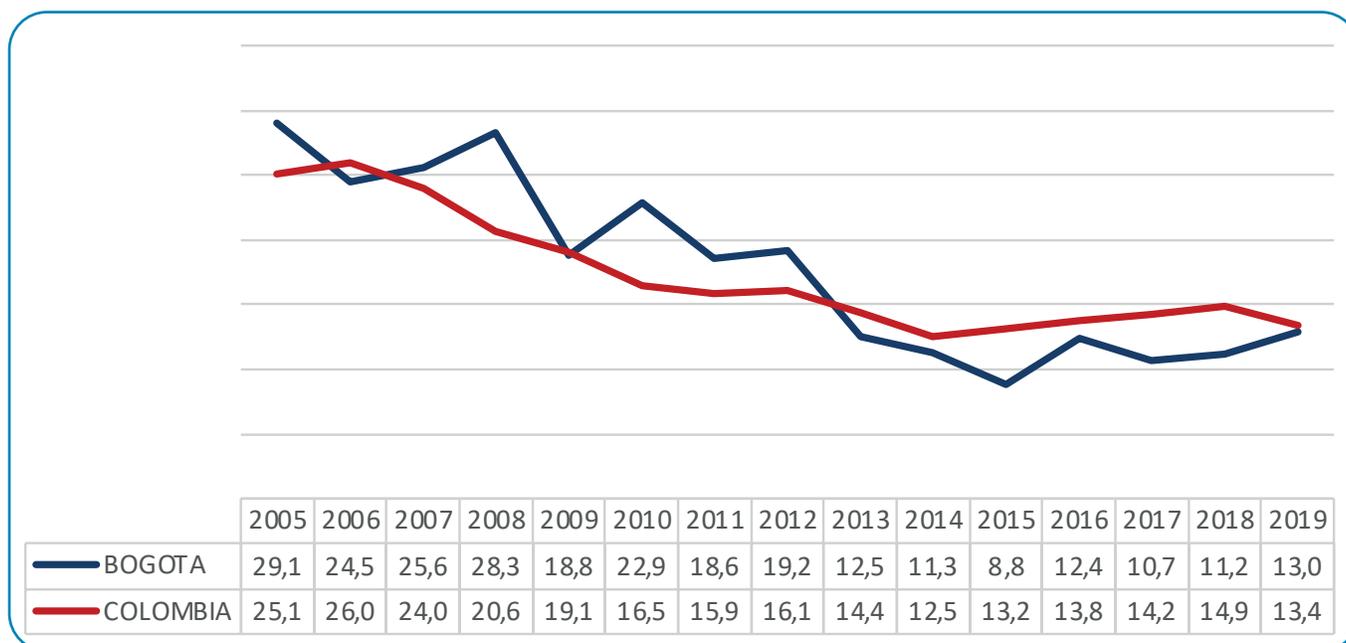


Fuente: elaboración propia. Para las defunciones en la niñez la fuente 2018 y 2019: Aplicativo -RUF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE -preliminares ajustados 15-01-2020. Para el denominador se utilizaron: las proyecciones de población para el año 2019 a partir del Censo 2018 del DANE. Para el Índice de Pobreza Multidimensional año 2017 (IPM 2017), se tomó del link de la Secretaría Distrital de Planeación: <https://sdpbogota.maps.arcgis.com/apps/View/index.html?appid=076ee4f7f47644bc8eb18789b8a9bb39>, consultado el 7-12-2021. Para el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas año 2017 (NBI 2017), se tomó del link de la Secretaría Distrital de Salud: <http://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/informacion-cartografia-y-estadistica/portal-geoestadistico>, consultado el 7 - 12 -2021.

2.1.3.5 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 13,0 muertes x 100.000 menores de 5 años en el 2019, sin embargo, a partir del año 2016 se ha observado una tendencia al aumento en donde para el año 2016 que paso de 8,8 a 12.4 muertes por 100.000 menores de cinco años y en el 2019 pasando de 11,2 a 13.0 muertes por 100.000 menores de 5 años aumentando un 16,1 %. A nivel país, se ha observado un aumento sostenido desde el año 2014, no obstante, para el año 2019 se registró una disminución del 10,1 %. Al comparar con el inicio del periodo, la mortalidad por IRA en la ciudad ha disminuido 55,3 % y la nación 46,6 %.

Gráfico 56. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019

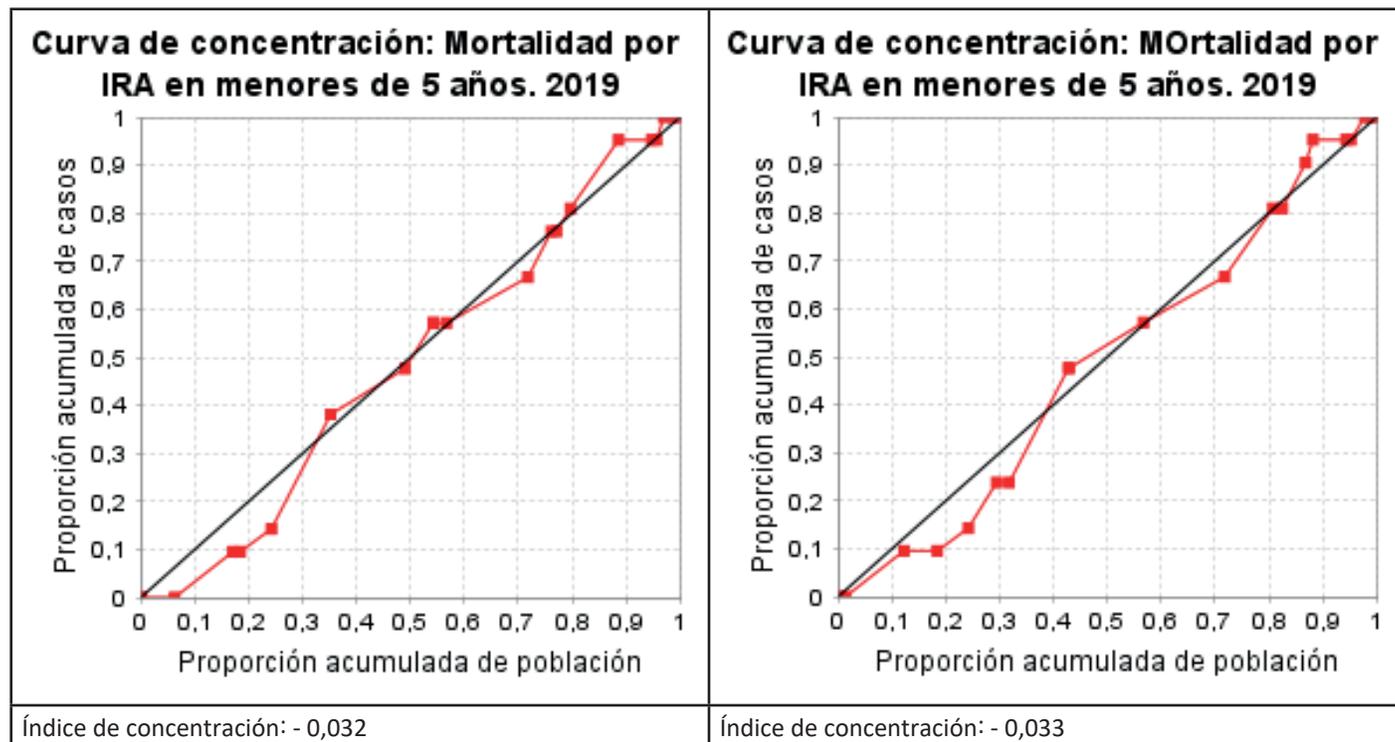


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2019

En el año 2019, el índice de concentración para la mortalidad por IRA en menores de 5 años entre las localidades se calculó según el IPM y fue de -0,032 mientras que según el NBI fue de -0,033 (gráfico 50). Se identificó que el 50 % de las muertes por IRA en menores de 5 años se presentaron en el 50 % de los menores de cinco años con más IMP, mientras que, según el NBI, el 50 % de las por muertes por IRA en menores de 5 años ocurrieron en el 47 % de los menores de cinco años con más NBI. En contraposición, el 10% de las muertes por IRA en menores de 5 años se presentaron en el 15 % de la población de menores de cinco años con menos IPM, mientras que, según el NBI, el 10 % de las muertes por IRA se presentaron en el 12 % con menor NBI.

La curva de concentración mostró que para el año 2019 la desigualdad en la mortalidad por IRA entre las localidades en menores de 5 años es mínima según el IPM y el NBI, y de manera global los valores de los índices de concentración son cercanos a 0

Gráfico 57. Índice de concentración de la mortalidad por IRA en menores de 5 años según IPM y NBI, año 2019



Fuente: elaboración propia. Para las defunciones en la niñez la fuente 2018 y 2019: Aplicativo -RUF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE -preliminares ajustados 15-01-2020. Para el denominador se utilizaron: las proyecciones de población para el año 2019 a partir del Censo 2018 del DANE. Para el Índice de Pobreza Multidimensional año 2017 (IPM 2017), se tomó del link de la Secretaría Distrital de Planeación: <https://sdpbogota.maps.arcgis.com/apps/View/index.html?appid=076ee4f7f47644bc8eb18789b8a9bb39>, consultado el 7-12-2021. Para el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas año 2017 (NBI 2017), se tomó del link de la Secretaría Distrital de Salud: <http://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/informacion-cartografia-y-estadistica/portal-geoestadistico>, consultado el 7 - 12 -2021.

Esta medición exploratoria, da indicios de la existencia de “desigualdad social” según los indicadores de desenlaces analizados mediante la curva de concentración, a saber: i) mortalidad materna, II) mortalidad neonatal, III) mortalidad infantil, iv) mortalidad en la niñez y v) mortalidad por IRA en menor de 5 años. Ahora se podrían considerar estas desigualdades como iniquidades si se tiene en cuenta que son injustas y evitables [16]. Sin embargo, acá solo se tiene en cuenta, una variable de clasificación social como lo es el IPM o el NBI, contrastado con el desenlace que es la mortalidad materna, por lo tanto, al interior de los datos puede haber diferencias según características sociodemográficas.

Estas diferencias sociodemográficas, permiten advertir al lector que, el índice de concentración, construido o con IPM o con el NBI, puede presentar limitaciones para expresar las desigualdades en cuanto a los indicadores descritos, esto puede ser debido al peso que puede tener la ocupación, el nivel educativo, la remuneración económica individual o familiar, las redes de apoyo, la capilaridad social, entre otras variables. No obstante, no se puede obviar los hallazgos de desigualdad “injusta” entre localidades según los resultados presentado.

2.1.3.6 Mortalidad por EDA

La mortalidad por EDA, en el distrito ha registrado un aumento del 200 % entre el año 2018 y 2019 pasando de 0.7 a 2.1 muertes por cada 100.000 menores de cinco años, a nivel de país, se ha registrado un aumento a partir del 2018 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 aumentado un 123,3 % llegando a una tasa de mortalidad de 6,7 por cada 100.000 menores de cinco años. Al comparar con el inicio del periodo se evidenció una disminución del 40 % para Bogotá y una disminución más alta para la nación con el 50 %. Lo que refleja una sincronía en la velocidad de disminución y en la ejecución de las políticas nacionales.

Gráfico 58. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019

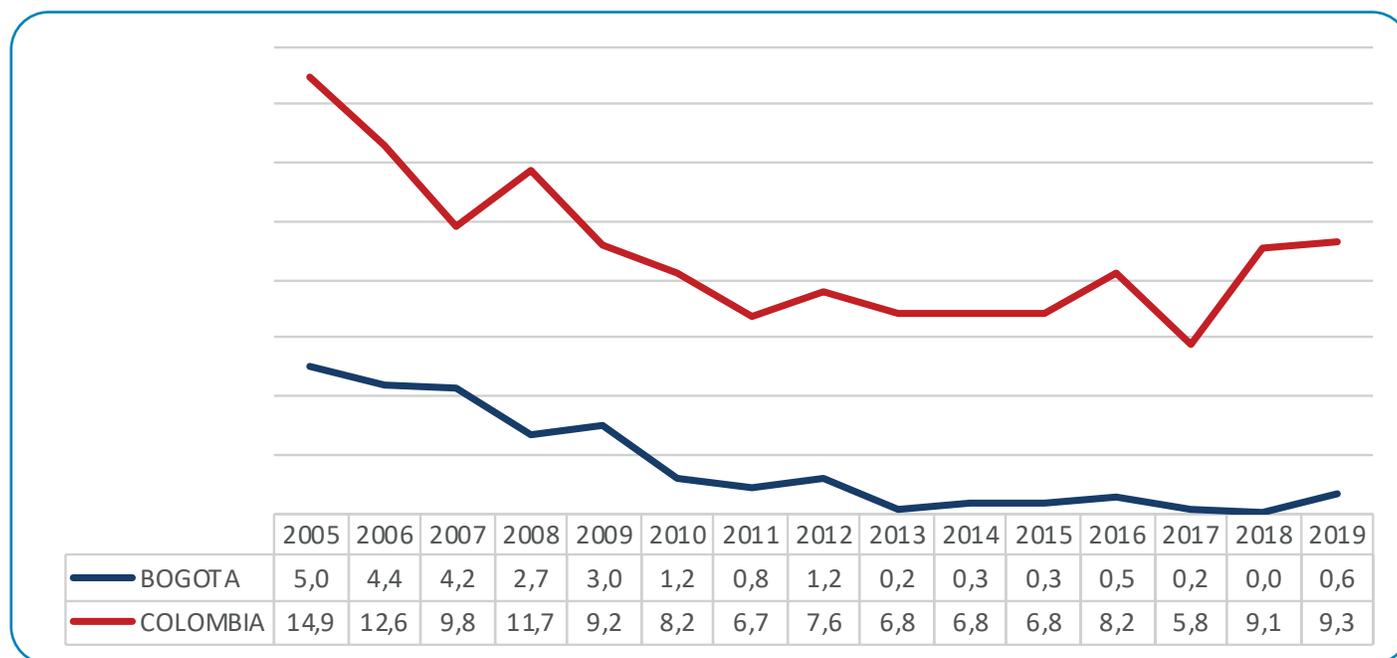


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2019

2.1.3.7 Mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años

La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años ha mostrado una tendencia sostenida a la disminución hasta el año 2018, sin embargo, en el año 2019 se registra un aumento con una tasa de mortalidad de 0.6 por cada 100.000 menores de 5 años, para la nación este comportamiento en el último año continúa en aumento, lo que conlleva a grandes retos como país, por cada menor de 5 años que muere en Bogotá a causa de la desnutrición en Colombia muere aproximadamente 16 menores de 5 años por esta causa. Por lo tanto, la reducción en el periodo observado para Bogotá es mucho mayor que a nivel nacional donde para el Distrito Capital la reducción es del 88,0 % y para la nación es del 37,6 %.

Gráfico 59. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Bogotá D. C., 2005 – 2019



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2019

*Nota dato año 2017 y 2019 Bogotá mortalidad por desnutrición: 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.

2.1.3.8 Otros indicadores por área de residencia y etnia

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

Tabla 37. Indicadores por área de residencia

Indicador		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Minigráfico
Urbano	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	12,00	12,21	12,42	12,39	12,86	12,95	13,28	12,94	12,84	12,23	12,15	12,59	13,15	13,47	13,94	
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	86,87	86,21	86,46	86,01	85,62	88,05	86,01	86,30	88,31	89,49	90,20	89,54	88,41	87,83	85,37	
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	99,62	99,70	99,68	99,71	99,74	99,82	99,81	99,81	99,84	99,81	99,82	99,78	99,76	99,74	99,80	
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	14,91	13,48	13,66	13,16	11,97	11,67	12,02	11,77	10,17	9,94	8,80	9,31	9,36	9,23	9,51	
Indicador		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Rural	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	16,46	21,43	12,79	21,18	9,27	14,71	22,12	10,90	11,39	14,07	12,67	13,38	15,65	17,05	15,86	
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	73,42	80,88	72,62	77,06	74,00	78,05	67,86	78,06	83,44	81,48	83,33	80,25	77,55	81,82	80,00	
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	96,30	100,00	97,67	98,24	98,68	98,24	99,12	98,73	98,10	98,52	100,00	99,36	98,64	99,43	97,93	
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	12,35		34,88	11,76	33,11	52,94	53,10	44,59	18,99	29,63	26,67	6,37	34,01	11,36	48,28	

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

Tabla 38. Indicadores por etnia

Indicador	Etnia	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Metropolitana
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	1 - INDÍGENA	8,49	12,60	18,18	16,67	11,84	13,85	13,70	11,63	13,19	20,51	12,06	15,05	
	2 - ROMA (GITANO)	13,33	13,33	12,50	50,00	0,00	0,00	50,00	50,00	0,00	0,00	33,33	0,00	
	3 - RAZAL (SANANDRE Y PREVIDENCIA)	11,63	22,22	25,00	0,00	0,00	10,00	0,00	25,00	14,29	57,14	0,00	0,00	
	4 - PUEBLO QUIRO DE SAN BASILIO	11,76	11,11	7,69	0,00	16,67	20,00	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	16,03	16,43	11,19	17,47	17,06	15,92	14,42	13,57	18,93	15,08	14,41	18,36	
	6 - OTRAS ETNIAS	12,33	12,80	12,98	13,28	12,92	12,82	12,22	12,14	12,56	13,13	13,47	13,93	
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	NO REPORTADO	13,47	13,55	10,02	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	1 - INDÍGENA	55,66	64,23	49,18	32,39	37,66	46,97	43,84	47,67	37,36	29,06	41,13	40,86	
	2 - ROMA (GITANO)	90,00	82,22	85,71	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
	3 - RAZAL (SANANDRE Y PREVIDENCIA)	86,05	63,89	100,00	100,00	90,00	90,00	0,00	75,00	85,71	100,00	100,00	100,00	
	4 - PUEBLO QUIRO DE SAN BASILIO	94,12	88,24	83,33	0,00	100,00	88,89	100,00	80,00	100,00	0,00	66,67	100,00	
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	72,54	67,82	73,34	64,22	70,71	75,45	75,09	75,93	71,05	73,61	72,04	74,86	
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	6 - OTRAS ETNIAS	86,12	85,65	88,18	86,13	86,41	88,42	89,58	90,29	89,66	88,54	87,98	85,45	
	NO REPORTADO	86,18	88,05	89,48	91,83	100,00	50,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	1 - INDÍGENA	96,26	95,31	96,10	97,22	93,59	87,88	90,41	91,86	96,70	97,44	92,91	95,70	
	2 - ROMA (GITANO)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
	3 - RAZAL (SANANDRE Y PREVIDENCIA)	97,67	97,22	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
	4 - PUEBLO QUIRO DE SAN BASILIO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	
TASA DE FERTILIDAD ESPECIFICA EN MUJERES DE 15 A 14 AÑOS	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	98,92	99,38	99,69	99,48	99,46	99,10	99,64	99,34	98,66	98,67	99,35	99,15	
	6 - OTRAS ETNIAS	99,76	99,77	99,83	99,82	99,82	99,85	99,82	99,83	99,79	99,76	99,75	99,80	
	NO REPORTADO	98,94	99,11	97,12	94,50	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	1 - INDÍGENA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2 - ROMA (GITANO)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	3 - RAZAL (SANANDRE Y PREVIDENCIA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES DE UN AÑO DE EDAD	4 - PUEBLO QUIRO DE SAN BASILIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	6 - OTRAS ETNIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	NO REPORTADO	0,06	0,07	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	1 - INDÍGENA	28,04	78,13	12,99	69,44	89,74	45,45	41,10	34,88	54,95	17,09	42,55	21,51	
	2 - ROMA (GITANO)	100,00	0,00	25,00	500,00	500,00	33,33	500,00	0,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	
TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES DE UN AÑO DE EDAD	3 - RAZAL (SANANDRE Y PREVIDENCIA)	69,77	27,78	125,00	0,00	181,82	0,00	0,00	0,00	142,86	0,00	0,00	0,00	
	4 - PUEBLO QUIRO DE SAN BASILIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	47,52	69,77	25,10	41,52	45,37	49,40	41,82	39,39	20,04	33,26	32,26	33,90	
	6 - OTRAS ETNIAS	12,74	11,44	11,22	11,64	11,22	9,75	9,77	8,65	9,18	9,26	9,06	9,47	
	NO REPORTADO	16,15	18,13	116,63	118,18	6.188,67	5.444,44	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

2.1.3.9 Identificación de Prioridades mortalidad materno-infantil

Se realizó la priorización de las mortalidades y sus indicadores en los diferentes grupos de interés. Se observó que en general los indicadores, Bogotá está por debajo de los indicadores a nivel nacional, excepto para las enfermedades neoplasias, al analizar por subgrupos se identifica que las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis tienen valores por encima del país, lo que implica que se debe trabajar en enfermedades crónicas con mayor ímpetu, adicionalmente, puede estar relacionado con mayor detección a tiempo de estas enfermedades.

Tabla 39. Priorización de la mortalidad general, específica y materna infantil. Bogotá D. C., 2018

Mortalidad	Prioridad	Bogotá D.C. 2019	Colombia 2019	Tendencia 2005 a 2019 Bogotá	Grupos de Riesgo (MAS)	
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	120,4	132,2		1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	
	2. Las demás causas	113,6	116,6		1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	
	3. Neoplasias	97,7	89,9		7. Población con riesgo o presencia de cáncer	
	4. Causas externas	38,6	59,8		12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	
	5. Enfermedades transmisibles	22,0	30,5		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades sistema circulatorio					
	1. Enfermedades isquémicas del corazón	63,8	68,17		1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	
	2. Enfermedades cerebrovasculares	24,3	27,86		1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	
	3. Enfermedades hipertensivas	12,1	15,91		1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	
	4. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	11,2	10,47		1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	
	2. Las demás causas					
	1. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	29,8	27,93		2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	
	2. Resto de enfermedades del sistema digestivo	13,8	13,1		6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal	
	3. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	11,9	10,18		1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	
	4. Diabetes mellitus	11,6	14,25		1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	

Específica por Subcausas o subgrupos	1. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	15,7	13,45		7. Población con riesgo o presencia de cáncer	
	2. Tumor maligno de la próstata	15,3	13,57		7. Población con riesgo o presencia de cáncer	
	3. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,6	12,9		7. Población con riesgo o presencia de cáncer	
	4. Causas Externas					
	1. Agresiones (homicidios)	13,6	25,84		12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	
	2. Accidentes de transporte terrestre	8,9	13,91		12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	
	3. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5,7	5,77		12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	
	5. Enfermedades trasmisibles					
	1. Infecciones respiratorias agudas	13,5	16,97		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas	
	2. Enfermedad por el VIH (SIDA)	3,7	4,9		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas	
	3. Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,1	1,56		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas	

Mortalidad	Prioridad	Bogotá D.C. 2019	Colombia 2019	Tendencia 2005 a 2019 Bogotá	Grupos de Riesgo (MAS)
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas Menores de 5 años	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	85,5	97,95		8. Población en condición materno - perinatal
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	49,8	50,44		8. Población en condición materno - perinatal
	3. Enfermedades del sistema respiratorio	16,2	16,05		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	4. Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	10,5	5,28		8. Población en condición materno - perinatal
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	24,7	50,7		8. Población en condición materno - perinatal
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,0	13,4		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	11,4	13,4		8. Población en condición materno - perinatal
	3. Tasa de mortalidad infantil	9,6	11,4		8. Población en condición materno - perinatal
	4. Tasa de mortalidad neonatal	5,7	7,0		8. Población en condición materno - perinatal
	5. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,1	6,7		9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
6. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,6	9,3		3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	

*Nota dato año 2017 y 2019 Bogotá mortalidad por desnutrición: 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.

2.1.4 Conclusiones de mortalidad

Durante el periodo 2005-2019, las tasas de mortalidad general y por todas las grandes causas en Bogotá D. C. han mostrado tendencia a la disminución, llama la atención el aumento en las neoplasias, este comportamiento es similar al presentado a nivel país, aunque en la ciudad se genera en diferentes proporciones según la gran causa analizada. Los valores de las tasas para estas mortalidades reflejan la importancia creciente de las enfermedades crónicas en esta ciudad como causa de muerte, en concordancia con los cambios epidemiológicos globales (en especial a expensas de las agrupaciones cardiovasculares y de cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica). Sin embargo, y aunque el descenso se da tanto en hombres como en mujeres, llama la atención que las tasas basales para todas las grandes causas siguen siendo mayores en los hombres.

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

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

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

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

Las mortalidades materna, neonatal, infantil y en la niñez han tenido tendencia al descenso durante el periodo evaluado, y, presentan unos indicadores por debajo de lo observado para el

país, siendo estos indicadores trazadores en los objetivos de desarrollo del milenio, es importante mantener esta tendencia y porque no, acelerar su disminución, afectando determinantes estructurales e intermediario de la salud que pueden favorecer las desigualdades al interior de la ciudad.

La mortalidad por Covid-19 durante el 2021 puede hacer que se escondan posibles muertes por enfermedades crónicas, sin embargo, se deben analizar de manera conjunta dado el volumen y exceso de mortalidad presentado. Adicionalmente, se debe hacer la exigibilidad de la gestión del riesgo individual a cargo de las EAPB, con el fin de detectar a tiempo posibles causas prevenibles de muerte.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad atendida

Durante los años 2009 – 2020 se realizaron en Bogotá D.C. 217.853.569 atenciones; analizando por grandes causas de morbilidad atendida predominaron los diagnósticos asociados a enfermedades no transmisibles con 67,79 % del total (147.688.672), seguido por las atenciones mal definidas con 13,89 % (30.277.987), las enfermedades transmisibles y nutricionales agruparon el 11,49 % (25.036.278), las lesiones representan el 5,26 % (11.470.345) y las condiciones maternas y perinatales el 1,55 % (3.380.287). Por lo anterior, la morbilidad atendida muestra que Bogotá se encuentra en transición epidemiológica donde predominan las enfermedades no transmisibles con un porcentaje de participación con tendencia hacia la reducción en el periodo observado de las enfermedades transmisibles.

Se destaca la importante reducción en la proporción de atenciones realizadas por condiciones transmisibles y nutricionales en el periodo comprendido entre 2017 y 2020 (-16,35 %); junto con un importante aumento de la proporción de atenciones en el grupo de enfermedades no transmisibles (9,78 puntos porcentuales); así como un aumento de la proporción de atenciones por condiciones maternas y perinatales, lo cual puede estar asociado a un fortalecimiento de los programas de detección de alteraciones en el embarazo en el periodo.

Tabla 40. Grandes causas de morbilidad atendida 2020 y tendencia 2017-2020 (Semáforo)

Prioridad	Bogotá (2020)	Colombia (2020)	Tendencia Bogotá										
1. Enfermedades No Transmisibles	48,87 %	43,49 %	<table border="1"> <caption>Tendencia Bogotá - Enfermedades No Transmisibles</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>39,09</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>35,93</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>42,69</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>48,87</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Porcentaje	2017	39,09	2018	35,93	2019	42,69	2020	48,87
Año	Porcentaje												
2017	39,09												
2018	35,93												
2019	42,69												
2020	48,87												
2. Condiciones mal definidas	20,99 %	20,33 %	<table border="1"> <caption>Tendencia Bogotá - Condiciones mal definidas</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>19,11</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>30,40</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>18,98</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>20,99</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Porcentaje	2017	19,11	2018	30,40	2019	18,98	2020	20,99
Año	Porcentaje												
2017	19,11												
2018	30,40												
2019	18,98												
2020	20,99												
3. Condiciones transmisibles y Nutricionales	18,82 %	24,14 %	<table border="1"> <caption>Tendencia Bogotá - Condiciones transmisibles y Nutricionales</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>35,16</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>28,16</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>29,76</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>18,82</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Porcentaje	2017	35,16	2018	28,16	2019	29,76	2020	18,82
Año	Porcentaje												
2017	35,16												
2018	28,16												
2019	29,76												
2020	18,82												
4. Lesiones	5,59 %	7,14 %	<table border="1"> <caption>Tendencia Bogotá - Lesiones</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>4,24</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>3,38</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>4,47</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>5,59</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Porcentaje	2017	4,24	2018	3,38	2019	4,47	2020	5,59
Año	Porcentaje												
2017	4,24												
2018	3,38												
2019	4,47												
2020	5,59												
5. Condiciones Maternas perinatales	5,72 %	4,90 %	<table border="1"> <caption>Tendencia Bogotá - Condiciones Maternas perinatales</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>2,40</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>2,12</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>4,11</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>5,72</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Porcentaje	2017	2,40	2018	2,12	2019	4,11	2020	5,72
Año	Porcentaje												
2017	2,40												
2018	2,12												
2019	4,11												
2020	5,72												

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización: 05 de noviembre de 2021

Teniendo en cuenta que las condiciones mal definidas son la segunda causa con un comportamiento irregular durante el periodo observado, se debe continuar con el fortalecimiento de las fuentes de información y de la capacitación al cuerpo médico y equipos de salud para definir los diagnósticos y así disponer de un perfil de morbilidad más preciso; un sistema de información con integridad y calidad permite tomar decisiones para intervenir la problemática de salud en el Distrito Capital.

En la primera infancia las principales causas de morbilidad atendida en el año 2020 se relacionan con las condiciones no transmisibles con un 48,23 %, con un incremento de las atenciones en 5,57 % en comparación con lo registrado en 2019; le siguen las condiciones mal clasificadas las cuales presentaron un incremento de 2,91 % en relación con el 2019. En tercer lugar, se identifican las Condiciones transmisibles y nutricionales con 18,57 %, observándose una reducción en el último año del periodo analizado de -11,2 % en comparación con el año 2019. Las atenciones por Condiciones maternas y las lesiones presentan las proporciones más bajas de todas las Condiciones de causas agrupadas; en este grupo de edad en 2020 se incrementaron las Condiciones maternas en 1,61%, y se incrementaron las lesiones en 1,12 % en comparación con 2019.

En el grupo de infancia para el año 2020 el 62,42 % fueron por enfermedades no transmisibles, seguido por las Condiciones mal clasificadas con un incremento en 2020 de 2,99 % en relación con el año inmediatamente anterior. Las Condiciones transmisibles y nutricionales representan el 9,14 % de participación, con reducción de -4,24 % de las atenciones por estas causas en 2020. Las atenciones por Condiciones maternas y las lesiones presentan las proporciones más bajas de todas las Condiciones de causas agrupadas; en este grupo de edad en 2020 se redujeron las Condiciones maternas en -0,05 %, y se incrementaron las lesiones en 0,18 % en comparación con 2019.

En la adolescencia, en las edades de 12 a 17 años, las principales causas de morbilidad atendida para el año 2020 son las enfermedades no transmisibles con un 65,39 % en donde se encontró un incremento en la proporción de atenciones de 1,20 % en comparación con el año 2019; le siguen las Condiciones mal clasificadas con un aumento de atenciones en el último año observado de 1,64 %; las Condiciones transmisibles y nutricionales agrupan el 6,18 % presentando una reducción porcentual de atenciones en 2020 de -1,81 %. Las atenciones por Condiciones maternas y las lesiones presentan las proporciones más bajas de todas las Condiciones de causas agrupadas; en este grupo de edad en 2020 se incrementaron las Condiciones maternas en 0,29 %, y se redujeron las lesiones en -1,32 % en comparación con 2019.

En el grupo de Juventud las principales causas de morbilidad atendida para el año 2020 son las enfermedades no transmisibles con 57,20 % con una leve reducción en las atenciones en los dos últimos años del periodo analizado de -0,79 %, le siguen las Condiciones mal clasificadas con incremento de estas causas en 2,05 % en 2020 comparado con el año anterior. Le siguen en tercer lugar las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 9,74 % del total mostrando una reducción por estas causas de -1,45 % en 2020. Las atenciones por Condiciones maternas y las lesiones presentan las proporciones más bajas de todas las Condiciones de causas agrupadas; en este grupo de edad en 2020 se incrementaron las Condiciones maternas en 1,21 %, y se redujeron las lesiones en -1,03 % en comparación con 2019.

En la Adultez la principal causa de morbilidad atendida en 2020, fueron las enfermedades no transmisibles con 71,05% de las atenciones; el comportamiento es similar al observado en 2019. Como en todos los grupos de curso de vida, las Condiciones mal clasificadas ocupan el segundo lugar en la proporción de atenciones con 14,93 % del total en 2020. Las Condiciones transmisibles y nutricionales agrupan el 7,73 % de las atenciones observándose leve reducción porcentual en 2020 en comparación con el año anterior. Las atenciones por Condiciones maternas y las lesiones presentan las proporciones más bajas de todas las Condiciones de causas agrupadas; en este grupo de edad en 2020 se incrementaron las Condiciones maternas en 0,18 %, pero se redujeron las lesiones en -0,80 % en comparación con 2019.

En el grupo de edad mayores de 60 años –Vejez la principal causa de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles con un 83,04 % del total de atenciones; al comparar los porcentajes de atención entre el año 2019 - 2020 se observa un incremento de 2,82 % en el último año; las Condiciones nutricionales agrupan el 3,65 % con una leve reducción porcentual en comparación con el año anterior. Las condiciones mal clasificadas presentaron reducción en el último año de -1,96 %; este fue el único grupo de edad en la que se presentó reducción de esta Condiciones, en todos los otros grupos del curso de vida se observa incremento proporcional en comparación con el año 2019. Las atenciones por Condiciones maternas y las lesiones presentan las proporciones más bajas de todas las Condiciones de causas agrupadas; en este grupo de edad en 2020 se incrementaron las Condiciones maternas en 0,02 %, pero se redujeron las lesiones en -0,68 % en comparación con 2019.

Las Condiciones mal clasificadas definidas como (Causa Signos y síntomas mal definidos) son la segunda causa de morbilidad atendida en todos los cursos de vida. Por lo anterior, una mejor calidad atención, corresponde a acciones de capacitación técnica al equipo de salud de las entidades prestadoras de servicios de salud que se deben fortalecer para así mejorar la calidad de los registros de atención en salud. Esta condición de mejora es esencial para identificar con mayor precisión el perfil de morbilidad en el Distrito Capital.

**Tabla 41. Principales causas de morbilidad atendida por curso de vida.
Bogotá D. C., 2009 – 2020**

		Total número de atenciones												
Ciclo vital	Gran Causa/Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019
Primera infancia 0-5 años	Condiciones maternas perinatales	54.873	44.046	64.707	51.334	37.618	56.903	89.335	32.477	29.423	34.404	72.840	62.919	-9.921
	Condiciones transmisibles y nutricionales	635.908	561.616	803.443	758.459	575.114	605.167	587.399	454.608	432.850	457.954	528.880	204.417	-324.463
	Enfermedades no transmisibles	593.720	536.421	644.868	715.117	624.643	706.745	695.463	495.878	481.323	584.294	757.685	530.923	-226.762
	Lesiones	49.038	43.585	66.261	63.101	58.093	60.879	65.864	50.336	52.262	54.966	79.373	61.526	-17.847
	Signos y síntomas mal definidos	164.166	187.007	262.730	247.054	187.771	189.222	193.438	187.143	235.271	494.274	337.060	240.984	-96.076
	Total general	1.497.705	1.372.675	1.842.009	1.835.065	1.483.239	1.618.916	1.631.499	1.220.442	1.231.129	1.625.892	1.775.838	1.100.769	-675.069
Infancia 6-11 años	Condiciones maternas perinatales	565	695	680	721	642	2.666	4.731	1.487	146	284	1.347	432	-915
	Condiciones transmisibles y nutricionales	194.849	151.251	218.961	229.240	167.420	215.189	211.582	134.883	135.892	135.022	148.271	57.322	-90.949
	Enfermedades no transmisibles	491.925	406.683	646.009	809.512	642.863	777.231	743.434	468.698	492.924	559.699	679.026	391.384	-287.640
	Lesiones	34.637	33.035	54.168	52.918	49.135	60.058	65.491	50.224	49.009	52.827	65.155	37.977	-27.178
	Signos y síntomas mal definidos	101.082	96.157	145.172	153.312	126.439	145.676	148.065	115.468	159.758	338.993	214.100	139.912	-74.188
	Total general	823.058	687.821	1.064.990	1.245.703	986.499	1.200.820	1.173.303	768.760	837.729	1.086.825	1.107.899	627.027	-480.872
Adolescencia 12-17 años	Condiciones maternas perinatales	26.144	17.753	30.106	36.084	24.688	31.688	23.668	17.329	15.510	12.524	29.226	22.965	-6.261
	Condiciones transmisibles y nutricionales	211.574	171.253	240.182	240.699	178.033	203.529	175.836	123.880	125.107	136.252	150.273	76.946	-73.327
	Enfermedades no transmisibles	873.860	777.687	1.212.446	1.435.704	1.126.764	1.321.449	1.163.376	760.011	795.472	906.638	1.207.618	814.497	-393.121
	Lesiones	76.325	80.712	126.451	122.564	116.097	135.210	128.531	100.494	95.972	105.555	133.937	72.233	-61.704
	Signos y síntomas mal definidos	194.822	189.272	277.546	275.772	240.241	268.054	237.382	203.843	270.899	366.557	360.255	258.990	-101.265
	Total general	1.382.725	1.236.677	1.886.731	2.110.823	1.685.823	1.959.930	1.728.793	1.205.557	1.302.960	1.797.526	1.881.309	1.245.631	-635.678
Juventud 18-28 años	Condiciones maternas perinatales	117.616	95.918	134.278	136.448	125.736	144.063	141.965	101.914	91.705	90.074	133.810	126.202	-7.608
	Condiciones transmisibles y nutricionales	395.247	357.036	442.079	478.366	460.376	456.839	447.219	327.266	348.238	409.206	400.739	248.399	-152.340
	Enfermedades no transmisibles	1.465.111	1.308.626	1.791.617	2.171.273	1.861.285	2.098.211	1.893.581	1.285.025	1.438.401	1.699.383	2.075.429	1.458.287	-617.142
	Lesiones	142.058	129.536	186.456	202.570	224.076	248.121	271.821	200.287	202.950	231.710	274.927	169.679	-105.248
	Signos y síntomas mal definidos	318.448	303.874	425.373	421.761	398.659	407.782	438.725	348.026	467.157	944.639	894.508	547.060	-147.448
	Total general	2.438.480	2.192.990	2.979.803	3.410.418	3.070.132	3.355.016	3.193.311	2.262.518	2.548.451	3.375.012	3.579.413	2.549.627	-1.029.786
Adultez 29-59 años	Condiciones maternas perinatales	63.572	62.100	91.077	86.556	85.376	103.085	111.188	77.268	66.146	70.907	98.040	87.194	-10.846
	Condiciones transmisibles y nutricionales	546.179	503.903	712.047	785.903	698.327	763.495	724.239	543.810	574.463	686.046	725.351	543.620	-181.731
	Enfermedades no transmisibles	3.903.019	3.672.057	5.621.066	6.873.448	5.748.125	6.693.110	5.614.505	4.045.322	4.403.584	5.115.080	6.554.718	4.995.193	-1.559.525
	Lesiones	241.272	232.509	365.938	410.223	425.256	479.709	492.244	358.326	354.932	424.084	539.941	354.936	-185.005
	Signos y síntomas mal definidos	554.867	603.964	826.783	841.618	772.166	837.412	833.129	683.970	931.116	1.987.750	1.320.212	1.049.533	-270.679
	Total general	5.308.909	5.074.533	7.616.911	8.997.746	7.729.250	8.876.811	7.775.305	5.708.696	6.330.241	8.283.867	9.238.262	7.030.476	-2.207.786
Vejez 60 años y más	Condiciones maternas perinatales	303	676	120	120	397	629	315	19	5	159	1.294	2.179	885
	Condiciones transmisibles y nutricionales	80.747	89.879	145.246	153.997	132.605	171.767	143.505	136.571	161.357	186.955	239.755	197.391	-42.364
	Enfermedades no transmisibles	1.499.001	1.539.377	2.858.802	3.350.040	2.948.328	3.683.824	2.752.564	2.579.093	3.071.121	3.386.161	5.005.073	4.490.720	-514.353
	Lesiones	55.842	59.924	111.042	124.426	137.133	181.439	141.779	135.371	151.369	165.250	255.112	184.098	-71.014
	Signos y síntomas mal definidos	140.887	193.338	281.886	279.298	267.825	313.986	283.026	297.328	556.611	1.345.072	737.674	533.225	-204.448
	Total general	1.776.780	1.883.194	3.397.096	3.907.881	3.486.288	4.351.645	3.321.189	3.148.382	3.940.463	5.083.597	6.238.908	5.407.613	-831.295

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización: 05 de noviembre de 2021.

Tabla 42. Proporción de principales causas de morbilidad atendida por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020

		Total												
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,46	40,91	43,62	41,33	38,77	37,38	36,00	37,25	35,16	28,17	29,78	18,57	-11,21
	Condiciones perinatales	3,66	3,21	3,51	2,80	2,54	3,51	5,48	2,66	2,39	2,12	4,10	5,72	1,61
	Enfermedades no transmisibles	39,64	39,08	35,01	38,97	42,11	43,66	42,63	40,63	39,10	36,94	42,67	48,23	5,57
	Lesiones	3,27	3,18	3,60	3,44	3,92	3,76	4,04	4,12	4,25	3,38	4,47	5,59	1,12
	Condiciones mal clasificadas	10,96	13,62	14,26	13,46	12,66	11,89	11,86	15,33	19,11	30,40	18,98	21,89	2,91
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,67	21,99	20,56	18,40	16,97	17,92	18,03	17,55	16,22	12,42	13,38	9,14	-4,24
	Condiciones maternas	0,07	0,10	0,06	0,06	0,07	0,22	0,40	0,19	0,02	0,03	0,12	0,07	-0,05
	Enfermedades no transmisibles	59,77	59,13	60,66	64,98	65,17	64,73	63,36	60,71	58,84	51,50	61,29	62,42	1,13
	Lesiones	4,21	4,80	5,09	4,25	4,98	5,00	5,58	6,53	5,85	4,86	5,88	6,06	0,18
	Condiciones mal clasificadas	12,28	13,98	13,63	12,31	12,82	12,13	12,62	15,02	19,07	31,19	19,32	22,31	2,99
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,30	13,85	12,73	11,40	10,56	10,38	10,17	10,28	9,60	7,58	7,99	6,18	-1,81
	Condiciones maternas	1,89	1,44	1,60	1,71	1,46	1,62	1,37	1,44	1,19	0,70	1,55	1,84	0,29
	Enfermedades no transmisibles	63,23	62,89	64,26	68,02	66,84	67,42	67,29	63,04	61,05	50,44	64,19	65,39	1,20
	Lesiones	5,52	6,53	6,70	5,81	6,89	6,90	7,43	8,34	7,37	5,87	7,12	5,80	-1,32
	Condiciones mal clasificadas	14,09	15,30	14,71	13,06	14,25	13,68	13,73	16,91	20,79	36,41	19,15	20,79	1,64
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,21	16,28	14,84	14,03	15,00	13,62	14,00	14,46	13,66	12,12	11,20	9,74	-1,46
	Condiciones maternas	4,82	4,37	4,51	4,00	4,10	4,29	4,45	4,50	3,80	2,67	3,74	4,95	1,21
	Enfermedades no transmisibles	60,08	59,58	60,13	63,67	60,63	62,54	59,30	56,80	56,44	50,35	57,98	57,20	-0,78
	Lesiones	5,83	5,91	6,26	5,94	7,30	7,40	8,51	8,85	7,96	6,87	7,68	6,66	-1,02
	Condiciones mal clasificadas	13,06	13,86	14,28	12,37	12,99	12,15	13,74	15,38	18,33	27,99	19,40	21,46	2,06
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,29	9,93	9,35	8,73	9,03	8,60	9,31	9,53	9,07	8,28	7,85	7,73	-0,12
	Condiciones maternas	1,20	1,22	1,20	0,96	1,10	1,16	1,43	1,35	1,04	0,86	1,06	1,24	0,18
	Enfermedades no transmisibles	73,52	72,36	73,80	76,39	74,37	75,40	72,21	70,86	69,56	61,75	70,95	71,05	0,10
	Lesiones	4,54	4,58	4,80	4,56	5,50	5,40	6,33	6,28	5,61	5,12	5,84	5,05	-0,80
	Condiciones mal clasificadas	10,45	11,90	10,85	9,35	9,99	9,43	10,72	11,98	14,71	24,00	14,29	14,93	0,64
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,54	4,77	4,28	3,94	3,80	3,95	4,32	4,34	4,09	3,68	3,84	3,85	-0,15
	Condiciones maternas	0,02	0,04	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,04	0,02
	Enfermedades no transmisibles	84,37	81,74	84,15	85,73	84,57	84,65	82,88	81,92	77,94	66,61	80,22	83,04	2,82
	Lesiones	3,14	3,18	3,27	3,18	3,93	4,17	4,27	4,30	3,84	3,25	4,09	3,40	-0,69
	Condiciones mal clasificadas	7,93	10,27	8,30	7,15	7,68	7,22	8,52	9,44	14,13	26,46	11,82	9,96	-1,86

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización: 05 de noviembre de 2021

Se analiza la morbilidad atendida para las grandes causas en hombres, observándose su comportamiento en la serie de tiempo de 2009 al 2020. En 2020 se realizaron un total de 6.891.260

de atenciones, es decir el 39,01 % del total de las atenciones realizadas por los prestadores en salud. Del total de atenciones el 69,70 % fueron por enfermedades no transmisibles, seguidas por las Condiciones transmisibles nutricionales con el 9,24 % del total; en tercer lugar, las lesiones con una participación proporcional de 6,76 %. Las atenciones identificadas como signos y síntomas mal definidos agrupan el 13,83 % del total.

En comparación entre los años 2020 vs 2019 se observa una disminución en las atenciones en condiciones transmisibles y nutricionales del -37,58 % y los signos y síntomas mal definidos en -27,65 %; las otras agrupaciones de causas presentaron reducción en el número de atenciones.

Tabla 43. Principales causas de morbilidad atendida en hombres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020

		Número de atenciones en hombres												
Ciclo vital	Gran Causa/Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019
Primera infancia 0-5 años	Condiciones maternas perinatales	28.485	23.118	33.543	26.847	19.540	28.881	46.103	16.599	15.318	17.515	33.780	31.018	-2.762
	Condiciones transmisibles y nutricionales	338.378	299.767	427.666	403.143	305.087	321.052	313.371	242.957	230.242	246.045	282.954	108.723	-174.231
	Enfermedades no transmisibles	307.259	279.590	334.089	368.102	323.927	364.519	361.518	259.110	252.209	305.183	389.314	265.020	-124.294
	Lesiones	27.254	24.275	37.575	35.553	32.223	34.238	36.893	28.093	28.956	29.910	43.645	33.435	-10.210
	Signos y síntomas mal definidos	84.607	96.355	135.546	126.804	97.040	97.522	98.476	96.016	21.268	257.128	171.097	22.956	-48.141
	Total general	785.983	723.105	968.419	960.449	777.817	846.212	856.361	642.775	647.993	855.781	920.790	561.152	-359.638
Infancia 6-11 años	Condiciones maternas perinatales	263	347	348	361	346	1.301	2.452	675	72	125	584	172	-412
	Condiciones transmisibles y nutricionales	95.541	74.806	108.704	114.040	83.199	108.441	107.934	68.251	68.717	67.988	74.774	28.788	-45.986
	Enfermedades no transmisibles	253.645	207.637	337.261	424.120	333.720	399.220	382.979	244.630	259.490	294.961	359.115	206.301	-152.814
	Lesiones	19.940	18.667	31.454	30.134	27.900	34.269	36.689	28.119	27.088	28.606	35.391	20.584	-14.807
	Signos y síntomas mal definidos	48.831	46.383	70.358	74.194	61.166	70.559	71.759	56.565	79.147	170.081	104.944	68.714	-36.230
	Total general	418.220	347.840	548.125	642.849	506.331	613.790	601.813	398.240	434.514	561.761	574.808	324.559	-250.249
Adolescencia 12-17 años	Condiciones maternas perinatales	366	303	234	154	225	500	546	84	151	117	577	166	-411
	Condiciones transmisibles y nutricionales	101.358	82.718	114.924	114.691	83.559	98.251	84.539	59.548	61.040	65.864	72.901	36.201	-36.700
	Enfermedades no transmisibles	380.842	341.365	538.989	633.304	498.054	580.244	514.880	336.084	354.157	406.692	545.880	359.085	-186.795
	Lesiones	46.543	49.327	61.416	76.783	68.630	82.182	77.167	60.538	56.381	59.992	78.134	40.474	-37.660
	Signos y síntomas mal definidos	77.193	77.948	112.489	111.202	94.533	105.659	94.758	79.195	108.005	254.078	143.885	100.716	-43.169
	Total general	606.322	551.661	848.032	936.134	745.001	866.836	771.890	535.449	579.734	786.743	841.377	536.642	-304.735
Juventud 18-28 años	Condiciones maternas perinatales	257	206	182	170	163	312	903	224	196	168	633	224	-409
	Condiciones transmisibles y nutricionales	154.662	140.819	178.407	194.362	188.367	190.164	189.598	138.878	153.978	178.923	176.650	119.276	-57.374
	Enfermedades no transmisibles	465.453	428.173	608.825	726.908	628.498	731.390	665.090	453.867	508.689	595.402	759.912	524.919	-234.993
	Lesiones	82.412	80.136	121.015	124.044	122.962	145.257	158.320	125.468	124.473	133.433	164.012	105.919	-58.093
	Signos y síntomas mal definidos	87.493	86.182	123.193	124.036	109.589	117.199	123.294	96.485	127.881	249.910	193.492	148.349	-45.143
	Total general	790.277	733.516	1.031.622	1.169.520	1.049.549	1.184.322	1.137.205	814.922	915.217	1.157.836	1.294.699	898.687	-396.012
Adultez 29-59 años	Condiciones maternas perinatales	202	241	54	93	177	202	167	87	109	85	255	248	-7
	Condiciones transmisibles y nutricionales	213.871	196.452	282.267	313.089	287.599	311.580	312.410	230.057	252.500	293.413	319.842	266.883	-52.959
	Enfermedades no transmisibles	1.287.608	1.212.096	1.859.006	2.286.014	1.928.645	2.276.027	1.945.316	1.377.806	1.508.491	1.762.921	2.275.596	1.739.164	-536.432
	Lesiones	123.948	127.584	203.297	216.531	209.650	242.793	254.822	192.462	185.575	212.905	277.780	192.294	-85.486
	Signos y síntomas mal definidos	174.189	194.687	272.022	276.855	250.289	273.081	269.659	223.520	292.679	615.511	425.613	343.863	-81.750
	Total general	1.799.818	1.731.060	2.616.646	3.092.582	2.676.360	3.103.683	2.782.374	2.023.932	2.239.354	2.884.835	3.299.086	2.542.452	-756.634
Vejez 60 años y más	Condiciones maternas perinatales	78	121	29	22	64	78	48	7	1	26	245	742	497
	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.365	32.777	51.796	56.322	50.401	64.301	55.904	51.553	60.118	70.762	94.013	90.684	-3.329
	Enfermedades no transmisibles	558.676	579.631	1.062.784	1.275.215	1.133.569	1.419.251	1.074.511	976.108	1.159.724	1.307.456	1.927.709	1.766.537	-161.172
	Lesiones	20.784	21.687	40.652	45.049	52.002	68.404	55.664	51.108	55.873	60.302	95.684	73.416	-22.268
	Signos y síntomas mal definidos	52.750	74.701	111.103	111.516	110.161	127.254	115.940	116.940	210.923	494.579	279.641	218.300	-61.341
	Total general	661.653	708.917	1.266.344	1.488.124	1.346.197	1.679.288	1.302.067	1.195.716	1.486.639	1.933.125	2.397.292	2.149.679	-247.613

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO.
Fecha de actualización: 05 de noviembre de 2021

Tabla 44. Proporción de principales causas de morbilidad atendida en hombres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009-2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,05	41,46	44,16	41,97	39,22	37,94	36,59	37,80	35,53	28,75	30,73	19,37	-11,36
	Condiciones perinatales	3,62	3,20	3,46	2,80	2,51	3,41	5,38	2,58	2,36	2,05	3,67	5,53	1,86
	Enfermedades no transmisibles	39,09	38,67	34,50	38,33	41,65	43,08	42,22	40,31	38,92	35,66	42,28	47,23	4,95
	Lesiones	3,47	3,36	3,88	3,70	4,14	4,05	4,31	4,37	4,47	3,50	4,74	5,96	1,22
	Condiciones mal clasificadas	10,76	13,33	14,00	13,20	12,48	11,52	11,50	14,94	18,71	30,05	18,58	21,91	3,33
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,84	21,51	19,83	17,74	16,43	17,67	17,93	17,14	15,81	12,10	13,01	8,87	-4,14
	Condiciones maternas	0,06	0,10	0,06	0,06	0,07	0,21	0,41	0,17	0,02	0,02	0,10	0,05	-0,05
	Enfermedades no transmisibles	60,65	59,69	61,53	65,98	65,91	65,04	63,64	61,43	59,72	52,51	62,48	63,56	1,09
	Lesiones	4,77	5,37	5,74	4,69	5,51	5,58	6,10	7,06	6,23	5,09	6,16	6,34	0,19
	Condiciones mal clasificadas	11,68	13,33	12,84	11,54	12,08	11,50	11,92	14,20	18,22	30,28	18,26	21,17	2,91
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,72	14,99	13,55	12,25	11,22	11,33	10,95	11,12	10,53	8,37	8,66	6,75	-1,92
	Condiciones maternas	0,06	0,05	0,03	0,02	0,03	0,06	0,07	0,02	0,03	0,01	0,07	0,03	-0,04
	Enfermedades no transmisibles	62,81	61,88	63,56	67,65	66,85	66,94	66,70	62,77	61,09	51,69	64,88	66,91	2,03
	Lesiones	7,68	8,94	9,60	8,20	9,21	9,48	10,00	11,31	9,73	7,63	9,29	7,54	-1,74
	Condiciones mal clasificadas	12,73	14,13	13,26	11,88	12,69	12,19	12,28	14,79	18,63	32,29	17,10	18,77	1,67
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,57	19,20	17,29	16,62	17,95	16,06	16,67	17,04	16,82	15,45	13,64	13,27	-0,37
	Condiciones maternas	0,03	0,03	0,02	0,01	0,02	0,03	0,08	0,03	0,02	0,01	0,05	0,02	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	58,90	58,10	59,02	62,15	59,88	61,76	58,48	55,69	55,58	51,42	58,69	58,41	-0,28
	Lesiones	10,43	10,92	11,73	10,61	11,72	12,26	13,92	15,40	13,60	11,52	12,67	11,79	-0,88
	Condiciones mal clasificadas	11,07	11,75	11,94	10,61	10,44	9,90	10,84	11,84	13,97	21,58	14,94	16,51	1,56
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,88	11,35	10,79	10,12	10,75	10,04	11,23	11,37	11,28	10,17	9,69	10,50	0,80
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	71,54	70,02	71,05	73,92	72,06	73,33	69,92	68,08	67,36	61,11	68,98	68,40	-0,57
	Lesiones	6,89	7,37	7,77	7,00	7,83	7,82	9,16	9,51	8,29	7,38	8,42	7,56	-0,86
	Condiciones mal clasificadas	9,68	11,25	10,40	8,95	9,35	8,80	9,69	11,04	13,07	21,34	12,90	13,52	0,62
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,44	4,62	4,09	3,78	3,74	3,83	4,29	4,31	4,04	3,66	3,92	4,22	0,30
	Condiciones maternas	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	0,02
	Enfermedades no transmisibles	84,44	81,76	83,92	85,69	84,21	84,52	82,52	81,63	78,01	67,63	80,41	82,18	1,76
	Lesiones	3,14	3,06	3,21	3,03	3,86	4,07	4,28	4,27	3,76	3,12	3,99	3,42	-0,58
	Condiciones mal clasificadas	7,97	10,54	8,77	7,49	8,18	7,58	8,90	9,78	14,19	25,58	11,66	10,16	-1,51

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización: 05 de noviembre de 2021

La morbilidad atendida a mujeres en 2020 fue de 10.773.219 atenciones, agrupadas en grandes causas según orden de frecuencia fue así: por enfermedades no transmisibles 7.748.263 atenciones el 71,92 % del total, presentando una variación hacia el incremento comparado con 2019 en 22,66 %; la segunda causa de agrupaciones correspondió a los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 15,59 %, mostrando una variabilidad hacia la reducción con respecto a 2019 en -28,37 %; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con 6,19 % y las lesiones con 3,85 % del total de atenciones realizadas.

Tabla 45. Principales causas de morbilidad atendida en mujeres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran Causal/Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019
Primera infancia 0-5 años	Condiciones maternas perinatales	26.388	20.928	31.164	24.487	18.078	28.022	43.232	15.878	14.105	16.889	39.060	31.901	-7.159
	Condiciones transmisibles y nutricionales	297.590	261.849	375.777	355.316	270.027	284.115	274.028	211.651	202.608	211.909	245.926	95.694	-150.232
	Enfermedades no transmisibles	286.461	256.831	310.779	347.015	300.716	342.226	333.945	236.768	229.114	279.111	368.371	265.903	-102.468
	Lesiones	21.784	19.310	28.686	27.548	25.870	26.641	28.971	22.243	23.306	25.056	35.728	28.091	-7.637
	Signos y síntomas mal definidos	79.559	90.652	127.184	120.250	90.731	91.700	94.962	91.127	14.003	237.146	185.963	118.028	-47.935
	Total general	711.722	649.570	873.590	874.616	705.422	772.704	775.138	577.667	583.136	770.111	855.048	539.617	-315.431
Infancia 6-11 años	Condiciones maternas perinatales	302	348	332	360	296	1.365	2.279	812	74	159	763	260	-503
	Condiciones transmisibles y nutricionales	99.308	76.445	110.257	115.200	84.221	106.748	103.648	66.632	67.175	67.034	73.497	28.534	-44.963
	Enfermedades no transmisibles	238.280	199.046	308.748	385.392	309.143	378.011	360.455	222.068	233.434	264.738	319.911	185.083	-134.828
	Lesiones	14.697	14.368	22.714	22.784	21.235	25.789	28.802	22.105	21.921	24.221	29.764	17.393	-12.371
	Signos y síntomas mal definidos	52.251	49.774	74.814	79.118	65.273	75.117	76.306	58.903	80.611	188.912	109.156	71.198	-37.968
	Total general	404.838	339.981	516.865	602.854	480.168	587.030	571.490	370.520	403.215	525.064	533.091	302.468	-230.623
Adolescencia 12-17 años	Condiciones maternas perinatales	25.758	17.450	29.872	35.930	24.463	31.188	23.122	17.245	15.359	12.407	28.649	22.799	-5.850
	Condiciones transmisibles y nutricionales	110.216	88.535	125.258	126.008	94.474	105.278	91.297	64.332	64.067	70.388	77.372	40.745	-36.627
	Enfermedades no transmisibles	493.018	438.322	673.477	802.400	628.710	741.205	648.496	423.927	441.315	499.946	661.738	455.412	-206.326
	Lesiones	29.782	31.385	45.035	45.781	47.467	53.028	51.364	39.956	39.591	45.563	55.803	31.759	-24.044
	Signos y síntomas mal definidos	117.629	111.324	165.057	164.570	145.708	162.395	142.624	124.648	162.894	382.479	216.370	158.274	-58.096
	Total general	776.403	685.016	1.038.699	1.174.689	940.822	1.093.094	956.903	670.108	723.226	1.010.783	1.039.932	708.989	-330.943
Juventud 18-28 años	Condiciones maternas perinatales	117.359	95.712	134.096	136.278	125.573	143.751	141.062	101.690	91.509	89.906	133.177	125.978	-7.199
	Condiciones transmisibles y nutricionales	240.585	216.217	263.672	284.004	272.009	266.675	257.621	188.388	194.260	230.283	224.089	129.123	-94.966
	Enfermedades no transmisibles	999.658	880.453	1.182.792	1.444.365	1.232.817	1.366.821	1.228.431	831.158	929.712	1.103.981	1.315.517	933.368	-382.149
	Lesiones	59.646	49.400	65.441	78.526	101.114	102.864	113.501	74.819	78.477	98.277	110.915	63.760	-47.155
	Signos y síntomas mal definidos	230.955	217.692	302.180	297.725	289.070	290.583	315.431	251.541	339.276	694.729	501.016	398.711	-102.308
	Total general	1.648.203	1.459.474	1.948.181	2.240.898	2.020.583	2.170.694	2.056.106	1.447.596	1.633.234	2.217.176	2.284.714	1.650.940	-633.774
Adultez 29-59 años	Condiciones maternas perinatales	63.370	61.859	91.023	86.463	85.199	102.883	111.021	77.181	66.037	70.822	97.785	86.946	-10.839
	Condiciones transmisibles y nutricionales	332.308	307.451	429.780	472.814	410.728	451.915	411.829	313.753	321.963	392.633	405.509	276.737	-128.772
	Enfermedades no transmisibles	2.615.411	2.459.961	3.762.060	4.587.432	3.819.430	4.417.083	3.669.189	2.667.516	2.895.093	3.352.159	4.279.122	3.256.029	-1.023.093
	Lesiones	117.324	104.925	162.641	193.692	215.606	236.916	237.422	165.864	169.357	211.179	262.161	162.642	-99.519
	Signos y síntomas mal definidos	380.678	409.277	554.761	564.763	521.877	564.331	563.470	460.450	638.437	1.372.239	894.599	705.670	-188.928
	Total general	3.509.091	3.343.473	5.000.265	5.905.164	5.052.890	5.773.128	4.992.931	3.684.764	4.090.887	5.399.032	5.939.176	4.488.024	-1.451.152
Vejez 60 años y más	Condiciones maternas perinatales	225	555	91	98	333	551	267	12	4	133	1.049	1.437	388
	Condiciones transmisibles y nutricionales	51.382	57.102	93.450	97.675	82.204	107.466	87.601	85.018	101.239	116.193	145.742	106.707	-39.035
	Enfermedades no transmisibles	940.325	959.746	1.796.038	2.074.825	1.814.759	2.264.573	1.678.053	1.602.985	1.911.397	2.078.705	3.077.364	2.724.183	-353.181
	Lesiones	35.058	38.237	70.390	79.377	85.131	113.035	86.115	84.263	95.496	104.948	159.428	110.682	-48.746
	Signos y síntomas mal definidos	88.137	118.637	170.783	167.782	157.664	186.732	167.086	180.388	345.688	850.493	458.033	314.925	-143.108
	Total general	1.115.127	1.174.277	2.130.752	2.419.757	2.140.091	2.672.357	2.019.122	1.952.666	2.453.824	3.150.472	3.841.616	3.257.934	-583.682

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO.
Fecha de actualización: 05 de noviembre de 2021

Tabla 46. Proporción de principales causas de morbilidad atendida en mujeres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009-2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,80	40,31	43,02	40,63	38,28	36,77	35,35	36,64	34,74	27,52	28,76	17,73	-11,09
	Condiciones perinatales	3,71	3,22	3,57	2,80	2,56	3,63	5,58	2,75	2,42	2,19	4,57	5,91	1,34
	Enfermedades no transmisibles	40,25	39,54	35,57	39,68	42,63	44,29	43,08	40,99	39,29	36,24	43,08	49,28	6,19
	Lesiones	3,06	2,97	3,28	3,15	3,67	3,45	3,74	3,85	4,00	3,25	4,18	5,21	1,03
	Condiciones mal clasificadas	11,18	13,96	14,56	13,75	12,86	11,87	12,25	15,78	19,55	30,79	19,41	21,87	2,46
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,53	22,49	21,33	19,11	17,54	18,18	18,14	17,98	16,66	12,77	13,79	9,43	-4,35
	Condiciones maternas	0,07	0,10	0,06	0,06	0,06	0,23	0,40	0,22	0,02	0,03	0,14	0,09	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	58,86	58,55	59,73	63,93	64,38	64,39	63,07	59,93	57,89	50,42	60,01	61,19	1,18
	Lesiones	3,63	4,23	4,39	3,78	4,42	4,39	5,04	5,97	5,44	4,61	5,58	5,75	0,17
	Condiciones mal clasificadas	12,91	14,64	14,47	13,12	13,59	12,80	13,35	15,90	19,99	32,17	20,48	23,54	3,06
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,20	12,92	12,06	10,73	10,04	9,63	9,54	9,60	8,86	6,96	7,44	5,75	-1,69
	Condiciones maternas	3,32	2,55	2,88	3,06	2,60	2,85	2,42	2,57	2,12	1,23	2,75	3,22	0,46
	Enfermedades no transmisibles	63,50	63,70	64,84	68,31	66,83	67,81	67,77	63,26	61,02	49,46	63,63	64,23	0,60
	Lesiones	3,84	4,58	4,34	3,90	5,05	4,85	5,37	5,96	5,47	4,51	5,37	4,48	-0,88
	Condiciones mal clasificadas	15,15	16,25	15,89	14,01	15,49	14,86	14,90	18,60	22,52	37,84	20,81	22,32	1,52
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,60	14,81	13,53	12,67	13,46	12,29	12,53	13,01	11,89	10,39	9,81	7,82	-1,99
	Condiciones maternas	7,12	6,56	6,88	6,08	6,21	6,62	6,86	7,02	5,60	4,05	5,83	7,63	1,80
	Enfermedades no transmisibles	60,65	60,33	60,71	64,45	61,01	62,97	59,75	57,42	56,92	49,79	57,58	56,54	-1,04
	Lesiones	3,62	3,38	3,36	3,50	5,00	4,74	5,52	5,17	4,81	4,43	4,85	3,86	-0,98
	Condiciones mal clasificadas	14,01	14,92	15,51	13,29	14,31	13,39	15,34	17,38	20,77	31,33	21,93	24,15	2,22
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,47	9,20	8,60	8,01	8,13	7,83	8,25	8,51	7,87	7,27	6,83	6,17	-0,66
	Condiciones maternas	1,81	1,85	1,82	1,46	1,69	1,78	2,22	2,09	1,61	1,31	1,65	1,94	0,29
	Enfermedades no transmisibles	74,53	73,58	75,24	77,69	75,59	76,51	73,49	72,39	70,77	62,08	72,05	72,55	0,50
	Lesiones	3,34	3,14	3,25	3,28	4,27	4,10	4,76	4,50	4,14	3,91	4,41	3,62	-0,78
	Condiciones mal clasificadas	10,85	12,24	11,09	9,56	10,33	9,78	11,29	12,50	15,61	25,42	15,06	15,72	0,66
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,61	4,86	4,39	4,04	3,84	4,02	4,34	4,35	4,13	3,89	3,79	3,28	-0,51
	Condiciones maternas	0,02	0,05	0,00	0,00	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,03	0,04	0,02
	Enfermedades no transmisibles	84,32	81,73	84,29	85,75	84,80	84,74	83,11	82,09	77,89	65,98	80,11	83,62	3,51
	Lesiones	3,14	3,26	3,30	3,28	3,98	4,23	4,26	4,32	3,89	3,33	4,15	3,40	-0,74
	Condiciones mal clasificadas	7,90	10,10	8,02	6,93	7,37	6,99	8,28	9,24	14,09	27,00	11,92	9,67	-2,25

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el periodo 2009 a 2020 las atenciones presentan un comportamiento irregular con incrementos y disminuciones. El mayor número de atenciones se prestaron en los años 2012, 2014 y 2019 en contraste en 2016 se registraron el menor número de atenciones, este comportamiento se presentó tanto en el grupo de los hombres como de las mujeres.

De manera general las 5 principales causas que originaron las atenciones durante el año 2020 fueron las atenciones con códigos mal definidos; las enfermedades cardiovasculares, las Enfermedades musculo-esqueléticas, las condiciones neuropsiquiátricas y las condiciones orales; con un importante aumento en los grupos de cardiovasculares y neuropsiquiátricas.

Tabla 47. Grandes causas de morbilidad atendida 2020 y tendencia 2017-2020 (Semáforo)

Prioridad	Bogotá (2020)	Colombia (2020)	Tendencia										
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	14,90	14,53	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>16,19</td><td>27,05</td><td>15,38</td><td>14,90</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	16,19	27,05	15,38	14,90
Año	2017	2018	2019	2020									
Valor	16,19	27,05	15,38	14,90									
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,50	14,36	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>8,18</td><td>6,45</td><td>8,65</td><td>11,50</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	8,18	6,45	8,65	11,50
Año	2017	2018	2019	2020									
Valor	8,18	6,45	8,65	11,50									
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,98	8,28	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>10,23</td><td>8,77</td><td>9,82</td><td>9,98</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	10,23	8,77	9,82	9,98
Año	2017	2018	2019	2020									
Valor	10,23	8,77	9,82	9,98									
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,27	7,48	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>5,77</td><td>5,14</td><td>6,93</td><td>8,27</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	5,77	5,14	6,93	8,27
Año	2017	2018	2019	2020									
Valor	5,77	5,14	6,93	8,27									
Condiciones orales (K00-K14)	6,78	5,89	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>10,49</td><td>8,71</td><td>11,22</td><td>6,78</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	10,49	8,71	11,22	6,78
Año	2017	2018	2019	2020									
Valor	10,49	8,71	11,22	6,78									

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

Por condiciones transmisibles y nutricionales durante 2020 se realizaron 1.303.949 atenciones, de estas el 51,17 % se prestaron al grupo de las mujeres.

En 2020 las causas con mayor proporción de atenciones en este subgrupo fueron: infecciones respiratorias con un 48,95 %, al grupo de las mujeres se le prestaron el 56,04 % de las atenciones. Le siguen las atenciones por las Enfermedades infecciosas y parasitarias con el 45,54 % del total; al grupo de los hombres se le brindaron el 55,37 % de las atenciones. Por deficiencias nutricionales la proporción de las atenciones fue de 5,51 % con una mayor proporción en el grupo de las mujeres.

Tabla 48. Morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo. Bogotá D. C., 2009 – 2020

Subgrupos de causa de morbilidad	Atenciones en mujeres												Total 2009-2020	% 2009-2020
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	393.769	366.177	500.391	553.810	505.312	517.486	523.919	392.709	355.465	420.188	426.239	264.984	5.220.449	38,49
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	696.119	608.377	856.634	854.149	675.990	766.582	670.747	512.797	570.256	636.684	692.381	357.710	7.898.426	58,23
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	41.631	33.047	41.190	43.092	32.789	38.238	32.165	26.958	25.819	31.857	53.479	44.546	444.811	3,28
Total	1.131.519	1.007.601	1.398.215	1.451.051	1.214.091	1.322.306	1.226.831	932.464	951.540	1.088.729	1.172.099	667.240	13.563.686	54,2
Subgrupos de causa de morbilidad	Atenciones en hombres												Total 2009-2020	% 2009-2020
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	343.319	320.398	453.378	497.686	457.577	477.361	502.246	368.876	376.393	428.658	454.732	328.807	5.009.431	43,66
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	564.701	489.172	687.329	673.469	523.272	596.830	544.386	407.534	435.096	475.440	531.833	280.570	6.209.631	54,13
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	25.155	17.769	23.057	24.492	17.363	19.598	17.113	14.829	14.974	18.448	33.400	27.332	253.530	2,21
Total	933.175	827.339	1.163.764	1.195.647	998.212	1.093.789	1.063.745	791.239	826.462	922.546	1.019.965	636.709	11.472.592	45,8

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

Por condiciones maternas y perinatales durante en 2020 se realizaron 295.911 atenciones; las causas son mayor proporción de atención en este subgrupo son condiciones maternas con una tendencia al fluctuante en tiempo; el comparativo de atenciones entre 2019 y 2020 se observa reducción en -13,02 %. Para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se observa una tendencia similar, fluctuante; la reducción de las atenciones en 2020 fue de -8,89 %.

Tabla 49. Proporción de la morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales según sexo. Bogotá D. C., 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ PP 2009-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,80	36,34	35,79	38,17	41,62	39,14	42,71	42,12	37,36	38,59	36,37	39,71	3,35
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,52	60,38	61,27	58,86	55,68	57,97	54,67	54,99	59,93	58,48	59,07	53,61	- 5,46
	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	2,93	4,56	6,68	2,11
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ PP 2009-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
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	41,62	45,84	43,64	47,21	46,62	45,54	46,46	44,58	51,64	7,06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,51	59,13	59,06	56,33	52,42	54,57	51,18	51,51	52,65	51,54	52,14	44,07	-8,08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,70	2,15	1,98	2,05	1,74	1,79	1,61	1,87	1,81	2,00	3,27	4,29	1,02
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ PP 2009-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
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	43,52	41,18	44,80	44,18	41,16	42,20	40,19	45,54	5,35
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,07	59,81	60,26	57,72	54,21	56,43	53,05	53,39	56,54	55,29	55,85	48,95	-6,90
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,23	2,77	2,51	2,55	2,27	2,39	2,15	2,42	2,29	2,50	3,96	5,51	1,55

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

Tabla 50. Morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales por sexo. Bogotá D. C., 2009-2020

Subgrupos de causa de morbilidad	Atenciones en mujeres												Total 2009-2020	% 2009-2020
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Condiciones maternas (O00-O99)	202.751	169.957	252.143	256.565	231.547	270.937	269.391	195.984	172.734	171.568	262.263	228.840	2.684.680	88,22
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	30.677	26.908	34.437	27.306	22.839	36.937	52.870	18.744	14.512	19.291	38.453	35.367	358.341	11,78
Total	233.428	196.865	286.580	283.871	254.386	307.874	322.261	214.728	187.246	190.859	300.716	264.207	3.043.021	100,00
Subgrupos de causa de morbilidad	Atenciones en hombres												Total 2009-2020	% 2009-2020
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Condiciones maternas (O00-O99)	357	244	355	312	225	366	154	226	338	278	1.254	380	4.489	1,33
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	29.314	24.092	34.035	27.335	20.290	30.908	50.065	17.450	15.502	17.717	34.745	31.324	332.777	98,67
Total	29.671	24.336	34.390	27.647	20.515	31.274	50.219	17.676	15.840	17.995	35.999	31.704	337.266	100,00

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

Tabla 51. Proporción de la morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales según sexo. Bogotá D. C., 2009-2020

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2020-2019	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Condiciones maternas (O00-O99)	86,86	86,33	87,98	90,38	91,02	88,00	83,59	91,27	92,25	89,89	87,21	86,61	-	0,60
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13,14	13,67	12,02	9,62	8,98	12,00	16,41	8,73	7,75	10,11	12,79	13,39		0,60
Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2020-2019	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Condiciones maternas (O00-O99)	1,20	1,00	1,03	1,13	1,10	1,17	0,31	1,28	2,13	1,54	3,48	1,20	-	-2,28
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98,80	99,00	98,97	98,87	98,90	98,83	99,69	98,72	97,87	98,46	96,52	98,80		2,28
Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Condiciones maternas (O00-O99)	77,20	76,94	78,67	82,46	84,31	80,00	72,36	84,43	85,22	82,28	78,26	77,46	-	-0,80
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	22,80	23,06	21,33	17,54	15,69	20,00	27,64	15,57	14,78	17,72	21,74	22,54		0,80

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

Las Condiciones no transmisibles durante el periodo 2009 al 2020 presentan una tendencia hacia el incremento, aunque en 2015 y 2016 presentaron reducción de las atenciones, se observa como a partir de este último año mencionado, las atenciones se han incrementado año tras año, excepto en el último de la serie observada. En 2020 se realizaron 12.551.700 atenciones, en 2019 fueron 16.270.615 con una reducción de -22,86 % de atenciones. Las causas con mayor proporción de atenciones, en el periodo observado, en este subgrupo son: las condiciones orales con 16,97 %, le siguen las enfermedades musculo-esqueléticas con 14,41 %, y en tercer lugar enfermedades cardiovasculares con una proporción de atenciones de 12,01 %.

La variación de las atenciones en los dos últimos años del periodo observado muestra una reducción en todas las agrupaciones de causas, excepto por la diabetes mellitus que presentó un incremento en 2020 de 11,41 % con respecto al año inmediatamente anterior; al observar el comportamiento por sexo, fue similar incrementándose las atenciones por diabetes.

Tabla 52. Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles por sexo. Bogotá D. C., 2009 – 2020

Subgrupos de causa de morbilidad	Atenciones en mujeres													Total 2009-2020	% 2009-2020
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Neoplasias malignas (C00-C97)	61.355	71.114	106.123	125.909	116.693	161.188	128.289	115.946	137.249	153.949	207.035	186.158	1.573.808	1,71	
Otras neoplasias (D00-D48)	91.233	85.011	129.638	162.298	143.455	173.698	145.926	108.591	109.858	124.290	165.682	133.356	1.573.036	1,71	
Diabetes mellitus (E10-E14)	94.437	98.679	164.749	168.700	161.856	199.814	138.062	133.833	164.898	166.316	260.040	296.966	2.058.430	2,24	
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E66-E88)	414.333	397.194	640.738	801.057	684.785	762.479	595.961	475.387	538.950	644.332	824.563	691.191	7.470.970	8,12	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	422.965	400.773	616.126	698.589	594.833	661.597	609.625	515.046	563.651	659.013	966.752	860.281	7.569.251	8,23	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	464.842	442.723	597.194	699.314	574.644	679.717	753.649	555.981	526.557	620.680	783.986	526.752	7.226.039	7,86	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	717.211	539.753	957.396	1.094.902	952.675	1.152.625	822.902	689.562	811.972	821.810	1.259.145	1.239.400	11.059.353	12,03	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	254.332	211.315	347.915	358.293	280.296	316.795	258.696	212.476	229.892	276.670	346.726	268.651	3.362.057	3,66	
Enfermedades digestivas (K20-K32)	413.938	378.489	551.958	643.045	543.234	598.473	515.892	416.937	433.906	491.648	621.546	479.497	6.088.563	6,62	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	766.927	665.007	942.413	1.089.228	923.909	1.021.780	814.561	637.542	680.084	908.403	958.899	776.817	10.185.570	11,08	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	303.252	286.954	409.465	470.820	387.891	445.337	375.014	303.015	312.256	357.855	457.275	369.870	4.479.004	4,87	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	661.796	766.774	1.242.656	1.435.820	1.170.944	1.431.234	1.147.964	949.761	1.081.985	1.217.307	1.542.038	1.169.861	13.818.150	15,03	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	75.600	68.471	98.961	119.540	97.376	101.271	89.789	65.518	67.306	71.245	66.347	73.219	1.014.343	1,10	
Condiciones orales (K00-K14)	830.964	790.131	1.225.783	1.794.054	1.474.417	1.804.093	1.324.704	812.688	881.509	1.064.359	1.537.994	696.424	14.877.120	15,74	
Total	5.573.235	5.192.388	8.034.015	9.641.569	8.167.008	9.510.101	7.921.054	5.992.283	6.639.873	7.577.877	10.018.028	7.748.263	91.955.694	62,26	

Subgrupos de causa de morbilidad	Atenciones en hombres													Total 2009-2020	% 2009-2020
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Neoplasias malignas (C00-C97)	41.115	47.083	74.759	83.409	77.853	103.196	87.009	77.116	89.138	104.331	142.350	128.855	1.056.214	1,90	
Otras neoplasias (D00-D48)	27.714	27.181	41.162	50.472	43.598	56.186	49.228	38.582	37.688	41.702	57.466	45.823	516.802	0,93	
Diabetes mellitus (E10-E14)	74.962	78.960	131.487	156.792	137.805	170.415	126.355	113.224	141.858	147.389	211.202	238.026	1.728.475	3,10	
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E66-E88)	178.608	167.383	264.719	330.092	283.011	318.036	257.296	202.641	222.023	271.029	332.076	253.896	3.078.810	5,52	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	273.843	253.259	424.005	445.654	379.199	405.461	392.370	336.684	370.840	432.309	682.135	600.137	4.995.896	8,96	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	333.001	321.405	430.283	510.745	414.016	495.615	539.684	391.345	370.932	433.370	569.101	378.471	5.185.968	9,31	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	380.588	301.671	530.899	628.466	563.605	683.938	512.927	422.330	512.332	548.476	800.486	792.099	6.677.817	11,98	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	239.974	201.734	323.538	340.437	265.333	295.347	244.686	192.903	204.857	239.864	303.091	235.976	3.087.740	5,54	
Enfermedades digestivas (K20-K32)	241.289	218.549	324.854	384.315	333.570	381.190	333.648	269.248	279.198	317.338	406.909	321.888	3.811.996	6,84	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	179.966	168.741	261.478	315.641	280.654	326.448	283.242	247.679	247.881	398.496	437.477	404.913	3.552.616	6,37	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	229.085	213.919	307.227	351.832	290.465	332.031	280.872	218.946	225.178	252.812	314.367	246.395	3.263.129	5,85	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	392.434	424.142	663.817	782.470	642.681	794.846	654.930	503.153	574.819	645.553	796.203	593.199	7.468.447	13,40	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	52.005	45.009	68.274	83.012	69.592	71.797	64.592	46.334	48.300	52.257	67.062	54.438	722.772	1,30	
Condiciones orales (K00-K14)	690.899	677.356	896.412	1.250.325	1.065.001	1.336.145	1.117.393	687.242	717.484	786.256	1.132.662	611.321	10.586.296	18,99	
Total	3.253.483	3.046.492	4.740.914	5.713.662	4.846.383	5.770.651	4.944.232	3.647.427	4.042.528	4.671.182	6.252.587	4.803.437	55.732.978	37,74	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

**Tabla 53. Causas de morbilidad de las condiciones no transmisibles según sexo.
Bogotá D. C., 2009 – 2020**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H88-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,10	1,37	1,36	1,31	1,44	1,69	1,62	1,93	2,06	2,03	2,07	2,40	0,34
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,64	1,64	1,61	1,68	1,77	1,83	1,84	1,81	1,65	1,64	1,65	1,72	0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,70	1,90	2,05	1,96	2,00	2,10	1,74	2,23	2,48	2,19	2,60	3,70	1,11
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	7,43	7,65	7,98	8,31	8,45	8,02	7,52	7,93	8,12	8,50	8,23	8,92	0,69
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,59	7,72	8,67	8,25	8,34	8,96	8,70	8,60	8,49	8,70	8,65	8,10	1,45
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H88-H93)	8,34	8,53	7,43	7,25	7,09	7,15	6,51	9,28	7,93	8,19	7,83	6,80	1,03
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,87	10,40	11,92	11,36	11,75	12,12	10,39	11,51	12,23	10,84	12,57	12,00	3,43
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,56	4,07	4,33	3,72	3,46	3,33	3,27	3,55	3,46	3,65	3,46	3,47	0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	7,43	7,29	6,87	6,67	6,70	6,29	6,51	6,96	6,53	6,49	6,20	6,19	0,02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,76	12,81	11,73	11,30	11,40	10,74	10,28	10,64	10,24	11,99	11,57	11,03	0,45
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,44	5,53	5,10	4,88	4,78	4,68	4,73	5,06	4,70	4,72	4,56	4,77	0,21
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,87	14,77	15,87	16,89	16,44	16,05	16,49	16,85	16,30	16,06	15,39	15,10	0,29
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,36	1,32	1,23	1,24	1,20	1,06	1,13	1,09	1,01	0,94	0,86	0,94	0,08
Condiciones orales (K00-K14)	18,91	18,02	18,26	18,19	18,19	18,87	18,25	18,56	18,78	18,65	18,35	18,86	6,49	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H88-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, 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	2,11	2,21	2,23	2,28	2,68	0,41
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	0,89	0,87	0,88	0,90	0,97	1,00	1,06	0,93	0,89	0,92	0,95	0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,30	2,59	2,77	2,74	2,84	2,95	2,56	3,10	3,51	3,16	3,38	4,96	1,58
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	5,43	5,49	5,58	5,78	5,84	5,51	5,20	6,56	5,49	6,80	5,31	6,29	-0,03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,42	8,31	8,94	7,80	7,82	7,03	7,94	9,23	8,17	9,25	10,91	12,49	1,58
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,24	10,55	9,08	8,94	8,54	8,59	10,92	10,73	9,18	9,28	9,10	7,84	-1,26
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,70	9,90	11,20	11,00	11,63	11,85	10,37	11,58	12,67	11,74	12,80	16,49	3,69
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	7,38	6,62	6,82	5,96	5,47	5,12	4,95	5,29	5,07	5,13	4,85	4,91	0,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,42	7,17	6,85	6,73	6,88	6,61	6,75	7,38	6,91	6,79	6,51	6,70	0,19
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,53	5,54	5,52	5,52	5,79	5,66	5,73	6,79	6,13	6,53	7,00	6,43	1,43
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,04	7,02	6,48	6,16	5,99	5,75	5,68	6,60	5,57	5,41	5,03	5,13	0,10
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	12,07	13,92	14,00	13,69	13,26	13,77	13,25	13,79	14,22	13,82	13,73	13,25	-0,38
	Condiciones orales (K00-K14)	1,60	1,48	1,44	1,45	1,44	1,24	1,31	1,27	1,19	1,12	1,07	1,13	0,06
18,77	18,95	18,87	21,88	21,98	23,15	22,60	16,10	17,75	16,83	18,12	19,64	-7,47		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H88-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,16	1,43	1,44	1,36	1,50	1,73	1,67	2,00	2,12	2,11	2,15	2,51	0,36
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,35	1,36	1,34	1,39	1,44	1,50	1,52	1,53	1,38	1,36	1,37	1,43	0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,92	2,16	2,32	2,25	2,31	2,42	2,06	2,56	2,87	2,56	2,90	4,18	1,29
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	6,69	6,85	7,09	7,37	7,47	7,07	6,63	7,03	7,12	7,47	7,11	7,53	0,42
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,89	7,94	8,14	7,45	7,52	6,98	7,79	8,84	8,75	8,91	10,13	11,64	1,50
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H88-H93)	9,04	9,27	8,04	7,88	7,63	7,69	10,05	8,83	8,40	8,61	8,32	7,20	-1,12
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,44	10,21	11,65	11,22	11,71	12,02	10,38	11,53	12,40	11,19	12,66	16,19	3,53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,60	5,01	5,26	4,55	4,21	4,01	3,91	4,21	4,07	4,22	3,99	4,02	0,03
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	7,42	7,25	6,86	6,69	6,77	6,41	6,60	7,12	6,66	6,60	6,32	6,38	0,06
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,73	10,12	9,42	9,15	9,30	8,82	8,53	9,18	8,69	10,67	9,58	9,41	0,83
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,03	6,08	5,61	5,36	5,24	5,09	5,10	6,41	5,03	4,99	4,74	4,91	0,17
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,95	14,45	14,92	14,45	14,00	14,57	14,01	15,07	15,51	15,21	14,37	14,05	-0,32
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,45	1,38	1,31	1,32	1,29	1,13	1,20	1,16	1,08	1,01	0,94	1,02	0,07
16,33	16,48	16,60	19,57	19,60	20,55	20,54	14,52	16,90	15,11	16,41	19,54	-6,87		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021.

En la agrupación de lesiones durante el periodo 2009 al 2020 se realizaron 11.470.345 atenciones, con tendencia hacia el aumento particularmente en los últimos cuatro años del periodo analizado, excepto en 2020 en la que se presenta reducción de las atenciones; en 2020 se realizaron el 7,68 % del total de atenciones en el periodo. En comparación con el año 2019 las atenciones se redujeron en -34,70 % en 2020.

Las causas de mayor atención en este subgrupo son: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 86,82 % y Lesiones no intencionales

con 12,76 %. Al analizar el comportamiento de las causas por lesiones por sexo en 2020, este fue similar, un poco más alto el número de atenciones en el grupo de los hombres con 52,95 % versus 47,05 % en las mujeres.

Tabla 54. Causas de morbilidad de lesiones por sexo. Bogotá D. C., 2009 – 2020

Lesiones (V01-Y89, S00-T98)														
Subgrupos de causa de morbilidad	Atenciones en mujeres												Total 2009-2020	% 2009-2020
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	118	125	196	173	133	140	165	166	115	129	135	103	1.698	0,03
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.419	1.833	2.999	2.332	2.020	1.856	2.431	1.858	2.404	2.582	3.334	2.529	27.597	0,51
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	6.940	11.164	21.636	63.216	150.090	131.769	128.634	69.354	69.184	110.583	122.075	43.136	927.781	17,20
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	269.814	244.503	370.076	381.987	344.180	424.508	414.945	337.872	356.445	395.950	528.255	368.559	4.437.094	82,26
Total	278.291	257.625	394.907	447.708	496.423	558.273	546.175	409.250	428.148	509.244	653.799	414.327	5.394.170	100,00
Atenciones en hombres														
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	208	239	452	311	303	144	198	141	111	184	280	147	2718	0,04
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	896	925	1641	1422	1154	1406	1543	1277	1350	1615	1812	1523	16564	0,27
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	7219	10026	18597	36659	74175	70188	70332	43813	39153	57374	75244	33097	535877	8,82
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	312558	310486	494719	489702	437735	535405	547482	440557	437732	465975	617310	431355	5521016	90,86
Total	320881	321676	515409	528094	513367	607143	619555	485788	478346	525148	694646	466122	6076175	100,00

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

Tabla 55. Proporción de causas de morbilidad de lesiones según sexo. Bogotá D. C., 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,04	0,05	0,05	0,04	0,03	0,03	0,03	0,04	0,03	0,03	0,02	0,02	0,00	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,51	0,71	0,76	0,52	0,41	0,33	0,45	0,45	0,56	0,51	0,51	0,61	0,10	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	2,49	4,33	5,48	14,12	30,23	23,60	23,55	16,95	16,16	21,72	18,67	10,41	-8,26	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,95	94,91	93,71	85,32	69,33	76,04	75,97	82,56	83,25	77,75	80,80	88,95	8,16	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,06	0,07	0,09	0,06	0,06	0,02	0,03	0,03	0,02	0,04	0,04	0,03	-0,01	
	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	0,26	0,33	0,07	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	2,25	3,12	3,61	6,94	14,45	11,56	11,35	9,02	8,19	10,93	10,83	7,10	-3,73	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,41	96,52	95,99	92,73	85,27	88,18	88,37	90,69	91,51	88,73	88,87	92,54	3,67	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,05	0,06	0,07	0,05	0,04	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	0,03	0,03	0,00	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,39	0,48	0,51	0,38	0,31	0,28	0,34	0,35	0,41	0,41	0,38	0,46	0,08	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	2,36	3,66	4,42	10,24	22,21	17,33	17,07	12,64	11,95	16,24	14,63	8,66	-5,97	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,20	95,80	95,00	89,33	77,43	82,37	82,56	86,97	87,61	83,33	84,95	90,85	5,90	
Total															

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

2.2.2.1 Morbilidad específica por ciclos vitales

2.2.2.1.1 Primera Infancia

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

En el grupo de las niñas en 2020 las enfermedades no trasmisibles como Gran causa causaron el 49,28 % de las Atenciones en salud, predominaron las sub-causas Condiciones orales, enfermedades de la piel, de los órganos de los sentidos y las enfermedades respiratorias, La segunda Gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 17,73 % de las atenciones, en esta gran causa sobresalen las infecciones respiratorias con 61,27 % del total en esta Gran causa. Por lesiones, la subcausa corresponde a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas extremas con 94,04 % de las atenciones.

Al observar la variación en los dos últimos años, las atenciones por todas las causas presentan disminución. Igual comportamiento se presenta al interior de las Grandes causas.

Tabla 56. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en la primera infancia en mujeres. Bogotá D. C., 2009-2020

Gran Causa	Subgrupo de Causa	Número de atenciones en mujeres													
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	26.135	20.588	31.063	24.397	17.865	27.737	43.017	15.422	14.096	16.800	32.703	30.328	-2.375	
	Condiciones maternas	253	340	101	90	213	285	215	456	9	89	6.357	1.573	-4.784	
	Total	26.388	20.928	31.164	24.487	18.078	28.022	43.232	15.878	14.105	16.889	39.060	31.901	-7.158	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	13.643	9.124	10.780	11.805	7.271	7.589	6.283	4.637	4.485	5.635	11.775	9.876	-1.899	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	73.829	65.568	92.583	92.501	70.969	74.553	72.269	56.080	52.332	55.659	52.579	27.182	25.397	
	Infecciones respiratorias	210.058	187.157	272.414	251.010	191.787	201.973	195.476	150.934	145.791	150.615	181.572	58.636	-122.936	
Total	297.530	261.849	375.777	355.316	270.027	284.115	274.028	211.651	202.600	211.909	245.926	95.694	-150.232		
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	51.321	44.676	60.682	72.604	54.857	54.670	47.870	35.474	39.781	34.858	40.536	39.441	-1.095	
	Condiciones neuropsiquiátricas	11.514	12.299	18.211	18.438	14.351	13.562	14.086	14.674	13.702	15.926	29.354	20.758	-8.596	
	Condiciones orales	53.881	49.994	22.565	22.732	51.263	88.102	80.809	48.023	52.636	56.286	84.159	53.008	-31.151	
	Desordenes endocrinos	8.464	5.475	7.171	8.999	7.156	7.921	8.265	5.465	5.383	6.472	19.724	13.721	-6.003	
	Diabetes mellitus	232	133	227	281	179	159	147	125	86	118	577	292	-285	
	Enfermedades cardiovasculares	1.921	1.373	1.568	1.770	1.724	1.846	2.550	1.826	1.349	1.474	5.494	3.767	-1.727	
	Enfermedades de la piel	37.243	32.849	46.054	51.834	38.048	38.781	32.565	24.891	24.961	26.303	36.626	28.323	-8.303	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	28.506	27.935	34.532	42.469	32.917	36.128	51.096	31.379	21.581	22.163	35.858	25.253	-10.605	
	Enfermedades digestivas	20.519	18.114	25.264	26.690	19.506	20.637	20.489	15.073	14.731	15.295	23.875	21.483	-2.392	
	Enfermedades genitourinarias	19.393	18.193	26.861	27.440	22.359	22.239	20.438	15.765	18.705	52.125	24.016	18.517	-5.499	
	Enfermedades músculo-esqueléticas	9.411	8.766	11.862	15.267	12.153	14.266	12.675	9.109	9.801	11.644	19.293	16.324	-2.969	
	Enfermedades respiratorias	41.840	34.818	52.751	55.052	43.380	40.254	39.808	32.180	29.342	32.999	42.619	21.165	-21.454	
	Neoplasias malignas	1.171	931	1.455	1.566	1.294	1.809	1.417	1.473	1.723	2.089	3.518	2.148	-1.370	
	Otras neoplasias	1.445	1.275	1.576	1.873	1.529	1.852	1.730	1.311	1.333	1.359	2.722	1.703	-1.019	
	Total	286.461	256.831	310.778	347.015	300.716	342.228	333.945	236.788	228.114	279.111	388.371	265.903	-122.468	
	Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	12	9	17	13	23	11	31	47	1	8	12	6	-6
		Lesiones intencionales	79	79	82	47	66	75	54	63	54	73	100	100	0
Lesiones no intencionales		937	1.168	1.999	3.129	3.711	3.003	3.923	1.679	1.922	2.930	2.963	1.568	-1.395	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas		20.756	18.054	26.588	24.359	22.070	23.552	24.963	20.454	21.329	22.045	32.653	26.417	-6.236	
Total	21.784	19.310	28.686	27.548	25.870	26.641	28.871	22.243	23.308	25.056	35.728	28.091	-7.637		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

En el grupo de los hombres las enfermedades no trasmisibles como Gran causa fueron las de mayor atención en 2020, el 47,23 %, en las que predominaron las sub-causas Condiciones orales, enfermedades respiratorias, las enfermedades de la piel y las enfermedades de los órganos de los sentidos. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con 19,31 % de las atenciones; en esta Gran causa sobresalen las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias. Por lesiones, la subcausa corresponde a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas extremas con 93,90 % de las atenciones.

Entre 2019 y 2020 se observa un comportamiento general hacia la reducción de las atenciones en salud, excepto por las subcausas lesiones de intencionalidad no determinada, que presentaron un incremento del 27,27 %.

En este grupo de edad en 2020 la segunda Gran causa de atenciones en salud fueron las Condiciones mal clasificadas.

Tabla 57. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en la primera infancia en hombres. Bogotá D. C., 2009-2020

		Primera Infancia (0 a 5 años)												
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Número de atenciones en hombres												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	28.478	23.083	33.543	26.840	19.517	28.860	46.095	16.591	15.318	17.500	33.532	31.002	-2.530
	Condiciones maternas	7	35		7	23	21	8	8		15	248	16	-232
	Total	28.485	23.118	33.543	26.847	19.540	28.881	46.103	16.599	15.318	17.515	33.780	31.018	-2.762
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	12.923	8.501	10.478	11.269	7.179	6.921	5.903	4.710	4.646	6.550	13.837	11.491	-2.346
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	83.613	75.396	103.120	104.037	79.915	82.615	80.668	63.344	58.230	62.542	58.795	29.857	-28.938
	Infecciones respiratorias	241.842	215.870	314.068	287.837	217.993	231.516	226.800	174.903	167.366	176.953	210.322	67.375	-142.947
	Total	338.378	299.767	427.666	403.143	305.087	321.052	313.371	242.957	230.242	246.045	282.954	108.723	-174.231
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	34.919	29.593	42.894	51.412	40.245	39.216	34.377	25.994	25.540	26.316	32.607	30.323	-2.284
	Condiciones neuropsiquiátricas	19.260	24.481	33.946	35.553	25.937	23.101	26.543	28.646	26.852	30.056	49.220	31.978	-17.242
	Condiciones orales	62.641	59.772	26.617	26.405	58.606	100.724	92.105	53.421	58.988	61.446	91.224	53.247	-37.977
	Desórdenes endocrinos	9.314	6.044	8.322	9.543	7.696	8.086	8.249	6.247	6.083	7.294	12.369	9.471	-2.898
	Diabetes mellitus	226	125	190	239	178	213	147	160	118	150	638	386	-252
	Enfermedades cardiovasculares	2.410	1.822	2.016	2.415	1.913	2.059	2.930	1.997	1.732	1.921	5.313	3.256	-2.057
	Enfermedades de la piel	39.760	35.440	49.519	54.529	40.354	40.252	34.714	26.211	26.197	26.914	35.647	27.556	-8.091
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	31.662	30.779	38.507	45.855	36.344	39.216	55.084	33.844	23.228	23.517	37.608	25.032	-12.576
	Enfermedades digestivas	21.414	18.724	26.002	27.164	19.913	21.116	20.313	14.831	15.197	15.795	23.435	19.957	-3.478
	Enfermedades genitourinarias	18.200	15.397	21.125	23.361	18.800	19.401	17.313	13.514	16.906	52.439	20.888	16.284	-4.604
	Enfermedades musculoesqueléticas	10.562	9.518	13.660	16.417	13.733	15.709	13.708	9.891	11.052	13.299	19.638	15.416	-4.222
	Enfermedades respiratorias	54.134	45.507	67.941	71.930	57.254	52.055	52.418	41.485	37.365	42.625	54.859	27.959	-26.900
	Neoplasias malignas	1.462	1.256	1.792	1.539	1.417	1.737	1.883	1.702	1.915	2.302	4.126	2.966	-1.160
	Otras neoplasias	1.295	1.132	1.558	1.740	1.537	1.634	1.734	1.167	1.036	1.109	1.742	1.189	-553
	Total	307.259	279.590	334.089	368.102	323.927	364.519	361.518	259.110	252.209	305.183	389.314	265.020	-124.294
	Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	6	22	36	12	11	18	12	15	14	25	11	14
Lesiones intencionales		79	71	135	70	70	87	97	53	70	86	99	77	-22
Lesiones no intencionales		1.161	1.332	2.386	3.561	4.677	3.613	4.702	1.968	2.067	3.209	3.482	1.947	-1.535
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas		26.008	22.850	35.018	31.910	27.465	30.520	32.082	26.057	26.805	26.590	40.053	31.397	-8.656
Total		27.254	24.275	37.575	35.553	32.223	34.238	36.893	28.093	28.956	29.910	43.645	33.435	-10.210

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

2.2.2.1.2 Infancia

Al observar las grandes causas en el grupo de las mujeres se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles a causa de una alta prevalencia en 2020 de: condiciones orales con el 22,80% de atenciones, las condiciones neuropsiquiátricas con 16,63 %, las enfermedades de los órganos de los sentidos con 10,03 %, las enfermedades respiratorias con 10,15 % del total, otras subcausas fueron las enfermedades de la piel.

Le siguen por Grandes causas las condiciones mal clasificadas con el 23,54 %, proporción alta, lo que afecta la situación de precisión sobre la morbilidad atendida; una de cada cuatro atenciones no presenta subcausa identificada.

Las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,43 %; por subcausas las infecciones respiratorias reportan 48,48 % de atenciones, le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias con 45,34 %. Las atenciones relacionadas con lesiones demandaron el 5,75 % del total en estas grandes causas. Las causas por signos y síntomas mal definidos presentan una alta proporción de atenciones, una cuarta parte de las atenciones fueron por esta Causa.

En los dos últimos años del periodo se observa una alta disminución de las atenciones en salud de -43,26 % en relación con el año 2019. El comportamiento de las atenciones en salud entre 2019 y 2020 muestra reducción en casi todas las subcausas, excepto por Neoplasias malignas y por las lesiones de intencionalidad indeterminada que presentaron un leve aumento.

Tabla 58. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en infancia en mujeres. Bogotá D. C., 2009-2020

		Infancia (6 a 11 años)													
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Número de atenciones en mujeres													
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	221	255	307	270	231	1.302	2.239	740	65	138	440	83	-357	
	Condiciones maternas	81	93	25	90	65	63	40	72	9	21	323	177	-146	
	Total	302	348	332	360	296	1.365	2.279	812	74	159	763	260	-503	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	4.166	2.721	3.575	3.829	2.604	3.256	2.587	1.692	1.611	1.713	3.007	1.766	-1.241	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	36.015	28.040	41.095	45.211	35.843	41.747	40.524	26.895	23.825	25.534	25.384	12.936	-12.448	
	Infecciones respiratorias	59.127	45.684	65.587	66.160	45.774	61.745	60.537	38.045	41.739	39.787	45.106	13.832	-31.274	
	Total	99.308	76.445	110.257	115.200	84.221	106.748	103.648	66.632	67.175	67.034	73.497	28.534	-44.963	
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	5.219	5.202	8.644	11.086	9.319	12.339	12.988	7.021	7.463	7.490	9.184	6.154	-3.030	
	Condiciones neuropsiquiátricas	24.735	18.060	30.303	34.781	25.905	25.947	26.596	23.392	23.986	27.656	44.036	30.782	-13.254	
	Condiciones orales	74.361	61.424	105.084	142.479	120.571	151.631	142.115	71.703	84.084	88.699	109.433	42.202	-67.231	
	Desórdenes endocrinos	12.610	10.376	13.380	17.039	15.438	19.359	18.552	11.001	11.618	14.609	17.319	12.064	-5.255	
	Diabetes mellitus	359	311	503	544	490	635	557	458	465	461	650	476	-174	
	Enfermedades cardiovasculares	1.947	1.148	1.755	2.004	1.795	2.324	2.454	1.536	1.558	1.882	2.590	1.831	-759	
	Enfermedades de la piel	20.133	16.784	25.145	28.328	21.822	25.896	23.006	15.729	17.298	19.088	22.262	16.178	-6.084	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	34.647	30.912	39.041	51.388	37.380	49.477	53.403	34.990	26.682	27.407	35.629	18.561	-17.068	
	Enfermedades digestivas	11.554	9.063	13.362	15.861	12.658	15.519	15.405	9.892	10.376	11.771	14.425	10.678	-3.747	
	Enfermedades genitourinarias	14.052	11.453	17.806	20.872	16.738	19.699	16.694	10.841	12.060	22.950	13.966	10.061	-3.905	
	Enfermedades musculo-esqueléticas	12.414	11.534	16.698	20.076	16.177	20.630	18.323	12.875	14.411	16.594	19.315	13.034	-6.281	
	Enfermedades respiratorias	24.122	20.901	34.083	37.314	27.939	30.981	26.931	20.222	20.856	23.138	26.673	18.777	-7.896	
	Neoplasias malignas	922	884	1.588	1.711	1.494	1.665	1.595	1.116	1.389	1.578	2.664	2.696	32	
	Otras neoplasias	1.205	994	1.356	1.909	1.417	1.909	1.836	1.292	1.188	1.415	1.765	1.589	-176	
		Total	238.280	199.046	308.748	385.392	309.143	378.011	360.455	222.068	233.434	264.738	319.911	185.083	-134.828
	Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	2	5	2	9	4	7	7	1	7	1	4	7	3
		Lesiones intencionales	82	63	93	102	56	66	64	116	153	137	67	67	-70
		Lesiones no intencionales	431	489	1.034	1.807	2.790	2.285	3.344	1.532	1.409	2.389	2.380	788	-1.592
		Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	14.182	13.811	21.585	20.866	18.385	23.431	25.394	20.505	20.389	21.678	27.243	16.531	-10.712
		Total	14.697	14.368	22.714	22.784	21.235	25.789	28.802	22.105	21.921	24.221	29.764	17.393	-12.371

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

El comportamiento de las atenciones en el grupo de los hombres es similar al observado en las mujeres. En 2020 la reducción fue general de las atenciones en casi todas las subcausas excepto por las Neoplasias que presentó en este grupo de los hombres un alto incremento 31,69 %, en comparación con las atenciones realizadas en 2019.

Tabla 59. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en infancia en hombres. Bogotá D. C., 2009-2020

		Infancia (6 a 11 años)													
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Número de atenciones en hombres													
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	262	345	347	361	340	1.298	2.447	675	71	122	407	168	-239	
	Condiciones maternas	1	2	1		6	3	5			1	3	177	4	-173
	Total	263	347	348	361	346	1.301	2.452	675	72	125	584	172	-412	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	3.889	2.678	3.325	3.502	2.292	2.994	2.401	1.729	1.707	1.671	2.868	1.698	-1.170	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	33.718	26.603	39.820	44.188	34.672	41.345	41.423	26.812	24.267	26.170	24.939	12.486	-12.453	
	Infecciones respiratorias	57.934	45.525	65.559	66.350	46.235	64.102	64.110	39.710	42.743	40.147	46.967	14.604	-32.363	
	Total	95.541	74.806	108.704	114.040	83.199	108.441	107.934	68.251	68.717	67.988	74.774	28.788	-45.986	
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	5.474	4.891	8.713	11.920	9.812	12.319	12.337	7.297	8.311	8.758	11.378	7.471	-3.907	
	Condiciones neuropsiquiátricas	40.856	31.236	56.202	62.459	45.955	42.152	45.033	41.393	44.034	50.531	74.534	49.617	-24.917	
	Condiciones orales	78.265	64.339	112.078	155.380	129.455	163.612	148.623	75.121	88.027	94.201	116.216	44.345	-71.871	
	Desórdenes endocrinos	11.904	7.792	12.240	15.661	12.836	15.792	15.287	10.612	11.182	14.357	16.906	10.699	-6.207	
	Diabetes mellitus	293	275	404	529	442	473	574	462	574	470	717	576	-141	
	Enfermedades cardiovasculares	2.002	1.361	1.766	2.187	1.877	2.217	2.739	1.984	1.937	2.015	2.644	1.946	-698	
	Enfermedades de la piel	17.255	14.241	21.870	25.540	19.141	22.529	20.710	13.873	14.902	16.103	19.012	13.605	-5.407	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	34.296	30.222	38.945	52.713	38.144	50.651	54.231	34.953	27.581	27.909	35.203	18.421	-16.782	
	Enfermedades digestivas	8.624	6.886	10.757	12.882	10.142	12.392	13.200	8.806	9.138	10.106	12.788	9.729	-3.069	
	Enfermedades genitourinarias	8.284	7.076	10.212	11.936	9.608	11.175	10.386	7.259	8.682	20.334	10.517	7.650	-2.867	
	Enfermedades musculoesqueléticas	11.555	10.248	16.198	19.142	15.520	19.660	18.031	12.579	13.972	16.366	19.400	12.090	-7.310	
	Enfermedades respiratorias	32.662	27.224	44.610	49.994	37.776	41.795	37.581	26.952	27.747	30.718	35.651	25.556	-10.095	
	Neoplasias malignas	1.167	961	2.112	2.101	1.605	2.337	2.639	2.127	2.270	1.984	2.647	3.486	839	
	Otras neoplasias	1.008	885	1.154	1.676	1.407	2.116	1.608	1.212	1.133	1.109	1.502	1.110	-392	
	Total	253.645	207.637	337.261	424.120	333.720	399.220	382.979	244.630	259.490	294.961	359.115	206.301	-152.814	
	Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	4	2	6	6	1	8	7	3	10	9	10	1	-9
		Lesiones intencionales	77	84	147	165	94	82	117	79	105	136	174	108	-66
Lesiones no intencionales		570	638	1.575	2.076	2.927	2.659	3.540	1.670	1.619	2.676	2.643	1.025	-1.618	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas		19.289	17.943	29.726	27.887	24.878	31.520	33.025	26.367	25.354	25.785	32.564	19.450	-13.114	
Total		19.940	18.667	31.454	30.134	27.900	34.269	36.689	28.119	27.088	28.606	35.391	20.584	-14.807	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021.

2.2.2.1.3 Adolescencia

En el curso de vida, la adolescencia comprendida entre las edades de 12 a 17 años, en el grupo de las mujeres, ha presentado un comportamiento irregular en el número de atenciones en el periodo analizado. En 2012 se realizaron 1.174.689 atenciones, la más alta del periodo, con tendencia al descenso. En los dos últimos años se observa una alta reducción de atenciones en salud con -31.82 % en 2020 comparado con el año inmediatamente anterior; en números absolutos la reducción fue de 330.943 atenciones.

En el periodo 2020 la distribución proporcional de las atenciones fue por las Causas agrupadas en Enfermedades no transmisibles con 64,23 %, los signos y síntomas mal definidos registraron 22,32 %, seguido por Condiciones transmisibles y nutricionales con el 5,75 % del total; las lesiones representan 4,48 % y por Condiciones maternas perinatales con 3,22 % del total.

En 2020 la Gran causa de Enfermedades no transmisibles al observar los subgrupos que la contienen presenta en el subgrupo de causas Condiciones neuropsiquiátricas la proporción más alta de atenciones 19,56 %. Este comportamiento puede estar relacionados con los efectos de las medidas sanitarias y el confinamiento causado por la pandemia del COVID-19, generando alteraciones mentales y del comportamiento en las poblaciones. Si bien, el comportamiento durante el periodo analizado es irregular, en los últimos cuatro años la tendencia es hacia el incremento. Le siguen las atenciones por Condiciones orales 18,57 %; las enfermedades de la piel demandaron el 11,42 % de atenciones y las enfermedades genitourinarias en 10,53 %.

En las causas por Condiciones transmisibles y nutricionales con el 5,75 % del total de atenciones, las infecciones respiratorias concentraron cerca de la mitad de las atenciones 45,84 %. En el grupo de las Grandes causas Lesiones, la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas concentraron el 98,02 % de las atenciones.

En este grupo de edad en las Grandes causas de Condiciones maternas perinatales se aprecia una alta proporción de atenciones por Condiciones maternas en 98,02 % del total; otras atenciones se prestaron por condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

La variación en las atenciones en los últimos dos años del periodo analizado, en las mujeres adolescentes, presenta reducción en las atenciones en todos los subgrupos de causas, excepto en la atención por diabetes mellitus, neoplasias malignas y las lesiones de intencionalidad indeterminada.

Tabla 60. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adolescencia en mujeres. Bogotá D. C., 2009-2020

Gran Causa	Subgrupo de Causa	Adolescencia (12 a 17 años)													
		Número de atenciones en mujeres													
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	565	681	441	447	741	1.259	1.080	210	30	291	764	452	-312	
	Condiciones maternas	25.193	16.769	29.431	35.483	23.722	29.929	22.042	17.035	15.329	12.116	27.885	22.347	-5.538	
	Total	25.758	17.450	29.872	35.930	24.463	31.188	23.122	17.245	15.359	12.407	28.649	22.799	-5.850	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	4.877	3.938	5.077	5.788	4.021	4.223	3.596	2.638	2.660	2.594	4.138	3.717	-421	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	43.830	36.588	54.298	57.042	46.181	47.384	44.321	30.698	25.420	31.307	31.624	18.351	-13.273	
	Infecciones respiratorias	61.509	48.009	65.883	63.678	44.272	53.721	43.380	30.996	35.987	36.487	41.610	18.677	-22.933	
Total	110.216	88.535	125.258	126.008	94.474	105.278	91.297	64.332	64.067	70.388	77.372	40.745	-36.627		
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	5.239	4.941	9.145	10.686	9.078	9.614	8.527	6.005	7.007	7.572	9.497	7.675	-1.822	
	Condiciones neuropsiquiátricas	50.740	39.377	66.073	73.558	61.558	69.565	67.959	56.507	59.472	63.954	105.033	89.059	-15.974	
	Condiciones orales	113.447	107.170	178.619	238.593	188.799	228.746	204.262	107.586	119.322	125.789	187.572	84.564	-106.008	
	Desórdenes endocrinos	29.248	25.357	39.025	47.408	37.432	42.652	33.585	22.672	24.307	28.299	35.876	26.728	-9.148	
	Diabetes mellitus	1.484	1.420	2.042	2.604	1.948	2.342	1.789	1.395	1.505	1.717	2.187	2.571	384	
	Enfermedades cardiovasculares	6.502	4.762	5.811	6.965	5.476	6.511	6.099	3.936	4.376	4.744	6.140	4.824	-1.316	
	Enfermedades de la piel	53.924	48.751	71.111	78.309	60.748	68.747	55.025	39.505	41.509	48.589	60.253	52.012	-8.241	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	55.231	51.766	68.227	84.570	59.105	73.361	77.614	50.394	43.218	46.575	54.846	34.630	-20.216	
	Enfermedades digestivas	40.558	34.756	50.979	55.363	43.525	47.959	40.370	27.492	26.659	30.642	37.518	27.875	-9.643	
	Enfermedades genitourinarias	61.514	46.427	69.714	80.824	65.812	74.073	58.300	40.216	42.214	56.921	59.919	47.957	-11.962	
	Enfermedades músculo-esqueléticas	40.380	42.640	66.175	73.013	57.892	74.250	59.879	43.028	44.871	53.477	64.489	44.736	-19.755	
	Enfermedades respiratorias	28.200	22.915	38.049	39.914	29.016	31.769	25.173	18.893	19.902	24.074	27.654	22.545	-5.109	
	Neoplasias malignas	2.178	2.132	2.646	3.272	2.992	4.588	3.625	2.289	3.033	3.284	5.025	5.245	220	
	Otras neoplasias	4.373	3.908	5.861	7.321	5.329	7.028	6.289	4.009	3.920	4.309	5.729	4.991	-738	
	Total	493.018	436.322	673.477	802.400	628.710	741.205	648.496	423.927	441.315	499.946	661.738	455.412	-206.326	
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	31	17	69	49	47	48	53	25	13	55	13	20	7	
	Lesiones intencionales	271	442	890	613	538	533	672	560	728	741	951	604	-347	
	Lesiones no intencionales	759	903	1.738	4.955	10.955	8.835	8.574	4.095	3.751	6.778	6.310	1.647	-4.863	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	28.721	30.023	42.338	40.164	35.927	43.612	42.065	35.276	35.099	37.989	48.529	29.488	-19.041	
Total	29.782	31.385	45.035	45.781	47.467	53.028	51.364	39.556	39.591	45.563	55.803	31.759	-24.044		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

La Adolescencia en el grupo de los hombres, presentó un comportamiento irregular en el periodo. En 2012 se realizaron el número más alto de atenciones en el periodo; en 2016 las atenciones fueron las más bajas del periodo, a partir de ese año se ha venido incrementando; sin embargo, y por el posible efecto de las medidas sanitarias para la atención de la pandemia por COVID-19 en 2020 las atenciones presentaron reducción: el total de atenciones en salud en este grupo de edad en 2020 fue de 536.642.

En el periodo analizado la distribución proporcional de las atenciones según Grandes causas presentó distribución proporcional así: las Enfermedades no transmisibles con 66,91 %, las condiciones mal clasificadas (Signos y síntomas mal definidos) el 18,77 %, le siguen las lesiones con 7,54 % del total, las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 6,75 %, y las Condiciones maternas perinatales con tan solo el 0,03 %.

En 2020 las Causas por Enfermedades no transmisibles presentan en el subgrupo de subcausas Condiciones neuropsiquiátricas la mayor proporción de las atenciones con 23,22 %, al igual que en el grupo de las mujeres cerca de una de cada cuatro atenciones en este grupo de Grandes causas fueron atenciones por patologías neuropsiquiátricas; le siguen las Condiciones orales con 18,65%, y las enfermedades de la piel.

En las Causas por Condiciones transmisibles y nutricionales la subcausas por enfermedades infecciosas y parasitarias el representaron el 46,8 7% es decir, concentraron cerca de la mitad de las atenciones y las infecciones respiratorias aportaron el 45,85 %. En el grupo de Grandes causas Lesiones, la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas recibieron el 95,76 % de las atenciones.

En las Grandes causas de Condiciones maternas perinatales, la subcausa Condiciones maternas el concentró el 73,49 % de las atenciones y la proporción por las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal fue de 26,21 %.

Al comparar los dos últimos años del periodo analizado, se observa reducción en todas las atenciones, excepto por atenciones por diabetes mellitus y por neoplasias malignas.

El comportamiento de las atenciones en salud de acuerdo con el sexo muestra al grupo de las mujeres con mayor proporción de atenciones; del total de atenciones el 56,92 % se prestaron al grupo de las mujeres.

Tabla 61. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adolescencia en hombres. Bogotá D. C., 2009-2020

		Adolescencia (12 a 17 años)												
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Número de atenciones en hombres												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	196	205	52	18	113	322	497	22	36	32	208	44	-164
	Condiciones maternas	190	98	182	136	112	178	49	62	115	85	369	122	-247
	Total	386	303	234	154	225	500	546	84	151	117	577	166	-411
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	4.306	2.961	4.201	4.343	2.943	3.488	3.062	2.244	2.100	2.440	3.800	2.636	-1.164
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	41.412	34.700	50.885	51.685	41.253	45.309	40.943	28.886	25.711	29.577	30.367	16.967	-13.400
	Infecciones respiratorias	55.640	45.057	59.838	58.663	39.363	49.454	40.534	28.418	33.229	33.847	38.734	16.598	-22.136
Total	101.358	82.718	114.924	114.691	83.559	98.251	84.539	59.548	61.040	65.864	72.901	36.201	-36.700	
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	5.397	4.756	8.028	9.320	8.519	9.585	8.532	6.016	6.299	7.321	10.168	7.489	-2.679
	Condiciones neuropsiquiátricas	51.692	36.596	61.835	70.997	63.654	61.234	59.758	48.211	53.336	60.239	105.400	83.392	-22.008
	Condiciones orales	92.111	90.486	153.667	201.840	156.171	190.983	170.060	88.748	100.794	107.673	155.918	66.966	-88.952
	Desórdenes endocrinos	15.607	14.839	22.418	25.758	19.690	23.418	20.198	14.158	13.972	16.556	21.267	15.354	-5.913
	Diabetes mellitus	1.171	1.288	1.659	2.004	1.495	1.858	1.537	1.003	1.253	1.415	2.154	2.175	21
	Enfermedades cardiovasculares	7.667	5.671	8.546	10.192	7.528	8.629	7.920	5.020	5.561	6.133	8.018	6.484	-1.534
	Enfermedades de la piel	47.931	43.503	63.579	69.419	56.567	64.317	51.516	37.920	38.667	45.625	53.646	46.058	-7.588
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	48.021	44.950	58.633	70.363	50.696	62.820	65.926	43.332	36.699	39.914	48.657	29.191	-19.466
	Enfermedades digestivas	19.080	15.794	24.128	26.912	21.241	24.125	21.552	16.109	15.552	18.481	23.330	16.432	-6.898
	Enfermedades genitourinarias	12.236	10.616	16.682	18.228	15.392	17.409	15.025	10.808	11.336	20.029	17.268	14.185	-3.083
	Enfermedades musculo-esqueléticas	36.465	36.594	60.822	65.840	52.812	65.881	52.596	36.112	39.082	46.708	55.641	35.581	-20.060
	Enfermedades respiratorias	37.567	31.198	50.395	53.223	36.855	40.685	31.763	22.034	24.494	28.970	33.603	25.066	-8.537
	Neoplasias malignas	2.486	2.063	4.072	3.951	3.281	3.793	3.742	3.440	3.967	4.207	6.431	7.532	1.101
	Otras neoplasias	3.411	3.011	4.505	5.257	4.153	5.507	4.755	3.173	3.145	3.421	4.379	3.180	-1.199
	Total	380.842	341.365	538.969	633.304	498.054	580.244	514.880	336.084	354.157	406.692	545.880	359.085	-186.795
	Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	19	49	107	42	63	12	51	16	6	11	48	12
Lesiones intencionales		198	188	271	268	239	294	332	187	328	327	370	330	-40
Lesiones no intencionales		903	1.004	2.299	3.375	5.539	4.957	5.406	2.894	2.491	4.325	4.509	1.375	-3.134
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas		45.423	48.086	78.739	73.098	62.789	76.919	71.378	57.441	53.556	55.329	73.207	38.757	-34.450
Total	46.543	49.327	81.416	76.783	68.630	82.182	77.167	60.538	56.381	59.992	78.134	40.474	-37.689	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021.

2.2.2.1.4 Juventud

En el grupo de las mujeres en 2020, al observar las grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones corresponde a las Enfermedades no transmisibles con 56,54 % del total en este grupo de edad, por subcausas con alta demanda de atenciones por: enfermedades neuropsiquiátricas, genitourinarias, condiciones orales, y por enfermedades musculoesqueléticas.

Las Condiciones transmisibles y nutricionales representan una reducción de -42,38 % de las atenciones en 2020 con respecto a 2019, por subcausas la reducción se observa en Enfermedades infecciosas y parasitarias con -46,29 % y por las Infecciones respiratorias con -40,19 %.

Las Condiciones maternas muestran una tendencia a la reducción de las atenciones a partir de 2014, se incrementó en 2019 y vuelve a descender en 2020. La reducción en el último año fue de -5,41 %. En las atenciones por Lesiones se observa aumento desde 2016 y reducción en 2020. La reducción en 2020 por subcausas fue por lesiones no intencionales del -74,41 % y por Traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas -35,36 %.

Al comparar los dos últimos años del periodo analizado, se observa reducción de las atenciones en todas las Grandes causas. La única subcausa que presentó incremento en 2020 fue debido a la diabetes mellitus con 23,18 % en comparación con 2019.

Tabla 62. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en juventud a mujeres. Bogotá D. C., 2009 – 2020

Gran Causa	Subgrupo de Causa	Juventud (18 a 28 años)													
		Número de atenciones en mujeres													
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2.179	3.153	1.483	1.148	2.093	3.216	3.033	397	86	1.112	2.577	2.639	62	
	Condiciones maternas	115.180	92.559	132.613	135.130	123.480	140.535	138.029	101.293	91.423	88.794	130.600	123.339	-7.261	
	Total	117.359	95.712	134.096	136.278	125.573	143.751	141.062	101.690	91.509	89.906	133.177	125.978	-7.199	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	5.821	4.526	5.213	5.421	4.212	4.875	4.229	3.182	3.092	4.097	6.133	4.994	-1.139	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	99.075	94.111	117.894	135.571	137.284	130.969	137.147	98.826	93.737	113.355	102.102	54.835	-47.267	
	Infecciones respiratorias	135.689	117.580	140.565	143.012	130.513	130.831	116.245	86.380	97.431	112.831	115.854	69.294	-46.560	
Total	240.585	216.217	263.672	284.004	272.009	266.675	257.621	188.388	194.260	230.283	224.089	129.123	-94.966		
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	4.572	4.338	6.144	7.465	7.660	7.702	6.601	4.646	5.769	6.739	8.586	6.694	-1.892	
	Condiciones neuropsiquiátricas	89.620	83.212	110.594	124.191	116.715	123.368	113.740	93.568	106.663	123.271	164.676	150.738	-13.938	
	Condiciones orales	217.303	190.568	290.187	404.038	336.742	390.931	353.983	184.571	215.318	233.104	330.941	149.148	-18.799	
	Desórdenes endocrinos	60.283	53.743	72.644	93.937	80.296	83.624	70.871	53.424	64.111	81.134	93.156	76.405	-16.751	
	Diabetes mellitus	2.555	2.353	3.104	3.349	3.126	3.565	3.532	2.529	2.609	3.289	4.331	5.335	1.004	
	Enfermedades cardiovasculares	22.950	17.794	19.292	22.615	18.661	19.975	20.184	15.524	14.985	17.167	20.156	18.967	-1.189	
	Enfermedades de la piel	68.950	63.088	81.670	94.587	79.589	87.398	76.161	57.141	64.860	76.645	91.550	80.463	-11.087	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	74.431	68.804	81.201	98.689	77.927	90.301	104.092	68.451	65.894	79.780	91.361	61.574	-29.787	
	Enfermedades digestivas	97.197	84.336	109.356	126.751	114.001	115.324	105.587	79.031	84.054	96.079	109.859	75.047	-34.812	
	Enfermedades genitourinarias	220.704	177.882	223.983	255.710	218.449	234.897	193.316	140.860	156.414	209.266	203.624	159.394	-44.230	
	Enfermedades músculo-esqueléticas	93.417	95.013	129.067	149.472	128.632	151.996	131.281	94.190	107.261	128.342	140.735	99.691	-41.044	
	Enfermedades respiratorias	32.687	26.888	38.214	41.787	31.146	34.401	28.429	21.897	24.820	29.777	33.589	29.411	-4.178	
	Neoplasias malignas	4.055	3.313	5.035	6.242	6.228	6.962	6.222	5.137	6.384	7.257	8.245	7.925	-320	
	Otras neoplasias	10.934	9.121	12.301	15.532	13.645	16.377	14.492	10.189	10.570	12.131	14.708	12.576	-2.132	
	Total	999.658	880.453	1.182.792	1.444.365	1.232.817	1.366.821	1.228.491	831.158	929.712	1.103.981	1.315.517	933.368	-382.148	
	Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	38	33	46	46	19	36	32	41	56	25	33	30	-3
		Lesiones intencionales	464	546	770	675	621	572	792	534	671	655	955	799	-156
Lesiones no intencionales		1.556	2.077	3.501	13.812	39.865	28.867	33.262	12.363	12.020	25.817	20.812	5.326	-15.486	
Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas		57.588	46.744	61.124	63.993	60.609	73.389	79.415	61.881	65.730	71.780	89.115	57.605	-31.510	
Total	59.646	49.400	65.441	78.526	101.114	102.864	113.501	74.819	78.477	98.277	110.915	63.760	-47.155		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021.

En el grupo de los hombres en las edades de 18 a 29 años en 2020, la mayor proporción de las atenciones corresponde a las Enfermedades no transmisibles con 58,41 %. Las Subcausas al interior de la agrupación de enfermedades transmisibles con más altas proporciones de atenciones fueron por condiciones neuropsiquiátricas con 20,60 % del total, por condiciones orales con 19,11 %, y por enfermedades musculoesqueléticas el 13,85 %.

Las Condiciones maternas perinatales muestra un alto incremento de las atenciones en 2019 con relación a 2018 y vuelve a reducirse de manera notoria en 2020. Las Condiciones transmisibles y nutricionales representan en 2020 el 13,64 % con una reducción con respecto a 2019 de 32,48 %: Al interior de esta Gran causa, las subcausas presentaron reducción en las atenciones como las infecciones respiratorias con -32,93 %, las Enfermedades infecciosas y parasitarias con -32,40 % y atenciones por deficiencias nutricionales se redujeron en 21,51 % con relación al año anterior.

Las lesiones en el grupo de los hombres han presentado un comportamiento de incremento hasta el año 2015 con un año de reducción en 2016 y nuevamente en incremento hasta 2019. En 2020 las atenciones por Lesiones se redujeron en comparación con el año anterior en 35,42 %. Una de las subcausas de las lesiones corresponde a las lesiones no intencionales las cuales presentaron la mayor reducción en las atenciones de -65,54 y la subcausas de lesiones de intencionalidad indeterminada se redujo en -62,89 %.

La variación de las atenciones en los años 2019 -2020 muestra reducción en todas las Grandes causas. Solamente al interior de las Enfermedades no transmisibles se observa incremento en las atenciones en la subcausa diabetes mellitus en 24,59 %.

Tabla 63. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en juventud a hombres. Bogotá D. C., 2009 – 2020

Gran Causa	Subgrupo de Causa	Juventud (18 a 28 años)													
		Número de atenciones en hombres													
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	116	129	28	36	105	177	818	100	57	53	327	69	-258	
	Condiciones maternas	141	77	154	134	58	135	85	124	139	115	306	155	-151	
	Total	257	206	182	170	163	312	903	224	196	168	633	224	-409	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1.356	1.091	1.386	1.432	1.214	1.411	1.323	1.177	1.223	1.605	2.236	1.755	-481	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	70.932	68.500	92.410	105.570	107.829	107.708	115.607	85.094	91.642	108.103	102.760	69.864	-33.296	
	Infecciones respiratorias	82.374	71.228	84.611	87.360	79.324	81.045	72.668	52.607	61.113	69.215	71.654	48.057	-23.597	
	Total	154.662	140.819	178.407	194.362	188.367	190.164	189.598	138.878	153.978	178.923	176.650	119.276	-57.374	
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	2.204	2.070	3.017	3.705	3.388	3.909	3.646	2.350	3.009	3.599	4.963	3.518	-1.445	
	Condiciones neuropsiquiátricas	45.239	40.756	61.968	64.331	58.902	66.733	66.062	52.317	59.967	72.676	110.972	108.159	-2.813	
	Condiciones orales	124.116	113.470	177.599	235.866	200.687	237.688	211.660	112.134	134.955	149.368	217.273	100.333	-116.940	
	Desórdenes endocrinos	15.776	14.374	20.670	24.461	21.671	24.231	20.206	16.974	18.188	22.565	26.815	19.886	-6.929	
	Diabetes mellitus	1.826	1.784	2.374	3.004	2.539	3.040	2.573	2.038	2.437	2.582	3.624	4.515	891	
	Enfermedades cardiovasculares	15.796	11.508	15.490	17.885	15.732	17.828	17.365	12.690	12.707	15.025	19.523	15.579	-3.944	
	Enfermedades de la piel	46.194	42.708	57.136	65.724	56.547	63.158	54.167	40.085	43.840	50.385	59.997	46.724	-13.273	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	46.753	45.547	55.989	67.279	52.816	60.789	69.626	47.919	46.615	56.239	68.918	42.826	-26.092	
	Enfermedades digestivas	43.061	36.920	49.680	58.132	54.334	59.925	54.199	42.033	46.965	54.203	63.460	45.300	-18.160	
	Enfermedades genitourinarias	22.883	20.674	28.529	33.108	30.097	34.935	31.601	26.663	26.837	37.299	38.062	32.098	-5.964	
	Enfermedades musculoesqueléticas	69.439	68.650	95.305	110.113	96.404	118.042	99.423	73.607	83.659	96.692	107.041	72.679	-34.362	
	Enfermedades respiratorias	24.999	21.086	31.309	32.504	25.572	28.816	22.814	16.793	19.607	23.339	25.529	21.400	-4.129	
	Neoplasias malignas	3.173	2.940	4.736	4.729	4.511	5.476	5.733	4.235	5.651	6.524	7.946	7.323	-623	
	Otras neoplasias	3.994	3.686	5.023	6.067	5.268	6.820	6.015	4.029	4.252	4.906	5.789	4.579	-1.210	
	Total	465.453	426.173	608.825	726.908	628.468	731.390	665.090	453.867	508.689	595.402	759.912	524.919	-234.993	
	Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	88	68	103	122	163	29	65	53	21	64	97	36	-61
		Lesiones intencionales	230	236	451	409	384	398	427	463	439	448	528	421	-107
Lesiones no intencionales		1.423	1.852	2.821	6.092	13.045	10.147	12.967	7.105	5.165	9.611	10.549	3.635	-6.914	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas		80.671	77.980	117.640	117.421	109.370	134.683	144.861	117.847	118.848	123.310	152.838	101.827	-51.011	
Total		82.412	80.136	121.015	124.044	122.962	145.257	158.320	125.468	124.473	133.433	164.012	105.919	-58.093	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021.

2.2.2.1.5 Adultez

Al valorar las Grandes causas se encuentra que la mayor proporción de las atenciones son las enfermedades no transmisibles con alta demanda de atenciones por subcausas como son: las Condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades musculoesqueléticas, desórdenes endocrinos, enfermedades cardiovasculares y enfermedades genitourinarias.

En el periodo analizado 2009-2020, la atención a la población en general presenta una distribución proporcional de las atenciones según las Causas agrupadas así: las Enfermedades no transmisibles con 71,89 %, Las condiciones mal clasificadas (signos y síntomas mal definidos) registraron 12,78 % de las atenciones, seguido por Condiciones transmisibles y nutricionales con el 8,87 % del total; las lesiones representan 5,32 % y por Condiciones maternas perinatales con 1,14 % del total.

En 2019 las atenciones a la Gran causa de Enfermedades no transmisibles en las mujeres fueron 4.279.122 de atenciones, en 2020 se observó reducción de 23,91 % de las atenciones. La distribución proporcional de las subcausas de esta Gran causa en el último año fue más alta en las atenciones a

las Condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades musculoesqueléticas, desordenes endocrinos, enfermedades cardiovasculares y enfermedades genitourinarias.

Por causas por Condiciones transmisibles y nutricionales se realizaron el 6,17 % del total de atenciones. En el año 2020 las proporciones de atenciones de las subcausas fueron las infecciones respiratorias con el 54,67 % y por enfermedades infecciosas y parasitarias el 40,57 %.

En el grupo de las Grandes causas las Lesiones demandan el 3,62 % de las atenciones del total; la subcausa que concentra casi la totalidad de las atenciones por lesiones corresponde a los Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con 91,64 % del total de este grupo. En 2020 el grupo de las mujeres demandó menos atenciones.

En este grupo de edad en las Grandes causas de Condiciones maternas perinatales presenta un comportamiento irregular en la demanda de atenciones; en 2020 se redujo la demanda en -11,08 % comparado con el año anterior. Por subgrupo de causas las atenciones por las condiciones maternas concentran el 98,01 % de las atenciones.

Para atender las Condiciones transmisibles y nutricionales se realizaron en 2020 el 6,17 % del total; el comportamiento de las atenciones por la agrupación de Subcausas presenta reducción de las atenciones en 2020 comparado con el año anterior. Por subcausas el 54,67 % de las atenciones se realizaron por infecciones respiratorias y el 40,47 % para atención de enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 64. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida al grupo adultez a mujeres. Bogotá D. C., 2009-2020

		Adultez (29 a 59 años)													
Gran Causa	Subgrupo de Causa	Número de atenciones en mujeres													
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2019-2018	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	1.456	2.026	1.103	794	1.482	3.069	2.131	364	73	503	1.482	1.731	249	
	Condiciones maternas	61.914	59.833	89.920	85.669	83.717	99.814	108.890	76.817	65.964	70.319	96.303	85.215	-11.088	
	Total	63.370	61.859	91.023	86.463	85.199	102.883	111.021	77.181	66.037	70.822	97.785	86.946	-10.839	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	10.928	10.219	12.584	12.896	10.871	13.089	11.078	9.314	8.250	10.705	15.176	13.189	-1.987	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	123.114	121.245	164.195	189.299	182.181	185.289	193.624	144.990	128.067	156.838	164.956	112.261	-52.695	
	Infecciones respiratorias	198.266	175.987	253.001	270.619	217.676	253.537	207.127	159.449	185.646	225.090	225.377	151.287	-74.090	
	Total	332.308	307.451	429.780	472.814	410.728	451.915	411.829	313.753	321.963	392.633	405.509	276.737	-128.772	
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	7.619	7.748	11.511	14.441	13.561	13.676	11.439	9.226	10.131	11.484	14.058	10.540	-3.518	
	Condiciones neuropsiquiátricas	199.946	197.223	299.681	339.442	283.342	315.094	283.861	228.171	248.846	288.691	406.109	374.121	-31.988	
	Condiciones orales	346.979	338.289	561.755	834.166	679.444	814.931	657.447	331.798	408.615	459.335	657.316	288.395	-368.921	
	Desordenes endocrinos	245.216	234.118	375.432	468.631	399.553	436.432	339.266	261.783	296.876	361.660	451.666	373.688	-77.978	
	Diabetes mellitus	40.794	38.230	57.394	66.805	56.585	69.223	51.395	43.609	50.665	55.380	84.714	91.055	6.341	
	Enfermedades cardiovasculares	321.194	222.105	346.565	399.832	340.245	400.118	306.747	235.359	256.771	271.730	388.283	358.696	-29.587	
	Enfermedades de la piel	101.224	100.611	142.685	166.893	140.631	164.419	141.345	117.825	114.677	132.487	169.845	135.985	-33.860	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	192.994	178.289	242.459	281.872	237.108	275.679	305.805	213.892	197.664	236.260	289.180	200.894	-88.286	
	Enfermedades digestivas	198.798	182.006	266.765	317.837	266.239	291.729	247.966	198.542	203.380	234.207	286.513	219.961	-66.552	
	Enfermedades genitourinarias	397.808	354.472	502.405	578.692	488.036	537.562	430.928	325.685	334.634	423.738	462.358	360.793	-101.565	
	Enfermedades musculoesqueléticas	390.600	450.467	715.848	838.266	673.718	804.757	652.518	514.411	573.985	649.608	781.902	594.391	-187.511	
	Enfermedades respiratorias	73.316	58.266	91.036	97.827	76.911	88.281	71.121	56.631	59.202	71.166	85.266	74.825	-10.441	
	Neoplasias malignas	34.000	37.553	55.885	65.669	60.689	82.425	67.120	57.114	65.754	72.357	93.150	85.025	-8.125	
	Otras neoplasias	64.923	60.584	92.639	117.059	103.418	122.757	102.231	73.470	73.893	84.056	108.762	87.660	-21.102	
	Total	2.615.411	2.459.961	3.762.060	4.587.432	3.819.480	4.417.083	3.669.189	2.667.516	2.895.093	3.352.159	4.279.122	3.256.029	-1.023.093	
	Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	26	43	55	42	39	30	39	43	31	38	48	35	-13
		Lesiones intencionales	492	659	1.100	807	682	551	785	546	756	853	1.059	870	-189
Lesiones no intencionales		2.458	4.727	9.021	29.366	69.795	56.445	59.617	27.957	26.316	51.775	50.891	12.684	-38.207	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas		114.348	99.496	152.465	163.477	145.090	179.890	176.981	137.318	142.254	158.513	210.163	149.053	-61.110	
Total		117.324	104.925	162.641	193.692	215.606	236.916	237.422	165.864	169.357	211.179	262.161	162.642	-99.519	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

Así mismo, en 2020 la Gran causa de Enfermedades no transmisibles en el grupo de Hombres agrupa el 68,40 % (1.739.164) del total de las atenciones; en el subgrupo de causas por las enfermedades no transmisibles se presenta reducción de las atenciones en todas las subcausas, excepto en las atenciones para la diabetes mellitus que presenta incremento en comparación con 2019. En esta Gran causa de Enfermedades no transmisibles, las subcausas con mayor proporción de atenciones corresponde a a las Condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades musculoesqueléticas, desordenes endocrinos, enfermedades cardiovasculares y enfermedades genitourinarias.

En el grupo de las Grandes causas las Lesiones representan en 2020 el 7,56 % (192.294) del total de atenciones; en este Grupo por la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas se prestaron 95,17 % (183.007) del total.

Tabla 65. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en adultez en hombres. Bogotá D. C., 2009-2020

Gran Causa	Subgrupo de Causa	Adultez (29 a 59 años)													
		Número de atenciones en hombres													
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2019-2018	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	185	218	37	58	154	179	161	55	26	27	133	192	59	
	Condiciones maternas	17	23	17	35	23	23	6	32	83	58	122	56	-66	
	Total	202	241	54	93	177	202	167	87	109	85	255	248	-7	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1.701	1.402	1.939	2.094	1.826	2.227	2.105	2.232	2.224	2.489	3.644	3.496	-148	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	101.949	101.799	147.426	169.015	170.195	173.678	196.603	140.543	151.922	173.600	197.895	163.314	-34.586	
	Infecciones respiratorias	110.221	99.251	132.902	141.980	115.578	135.675	113.702	87.282	98.354	117.324	118.303	100.073	-18.230	
Total	213.871	196.452	282.267	313.089	287.599	311.580	312.410	230.057	252.500	293.413	319.842	266.883	-52.959		
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	3.238	2.933	4.392	5.185	4.866	5.066	4.234	3.375	3.612	4.517	5.858	4.579	-1.279	
	Condiciones neuropsiquiátricas	91.022	90.645	154.405	149.147	130.109	144.952	134.176	110.068	121.566	140.282	214.947	213.056	-1.891	
	Condiciones orales	227.168	216.562	358.048	522.047	428.289	522.439	419.632	204.020	253.817	293.624	421.672	191.218	-230.454	
	Desordenes endocrinos	100.054	96.307	148.212	187.601	161.429	175.963	138.453	105.722	117.448	147.703	173.146	126.160	-46.986	
	Diabetes mellitus	37.247	34.813	52.429	63.734	55.160	66.463	53.503	42.255	50.791	56.353	76.473	86.036	9.563	
	Enfermedades cardiovasculares	164.303	118.239	183.379	218.347	194.241	227.321	184.649	140.762	158.432	175.922	239.508	228.538	-10.970	
	Enfermedades de la piel	63.024	61.002	86.872	102.004	86.280	100.726	87.114	69.194	69.198	78.120	96.577	74.291	-22.286	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	122.021	115.940	155.279	182.508	150.219	178.899	191.563	135.205	129.621	154.915	201.155	135.584	-65.571	
	Enfermedades digestivas	116.632	106.398	156.419	191.548	167.146	189.051	163.702	128.871	131.340	151.159	184.435	146.657	-37.778	
	Enfermedades genitourinarias	72.609	66.846	98.825	117.886	104.453	119.297	110.557	92.489	87.961	124.722	139.066	124.230	-14.836	
	Enfermedades musculoesqueléticas	213.333	232.997	355.705	428.096	347.327	423.385	354.684	265.116	298.269	336.171	400.118	299.767	-100.351	
	Enfermedades respiratorias	49.023	39.937	60.783	64.873	50.688	60.646	48.883	37.227	38.902	46.130	56.166	51.390	-4.776	
	Neoplasias malignas	14.898	16.634	24.836	29.011	27.006	35.451	31.038	25.277	30.429	35.086	42.306	38.631	-3.675	
	Otras neoplasias	13.036	12.843	19.422	24.027	20.952	26.368	23.128	18.225	17.105	18.217	24.169	19.027	-5.142	
	Total	1.287.608	1.212.096	1.859.006	2.286.014	1.928.645	2.276.027	1.945.316	1.377.806	1.508.491	1.762.921	2.275.596	1.739.164	-536.432	
	Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	82	86	193	120	52	73	60	49	53	57	99	67	-32
		Lesiones intencionales	295	311	588	469	331	493	521	448	357	557	556	511	-45
Lesiones no intencionales		2.516	3.888	6.757	14.613	31.706	26.641	29.040	15.882	12.405	22.960	27.533	8.709	-18.824	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas		121.055	123.299	195.759	201.329	177.561	215.586	225.201	176.083	172.760	189.331	249.592	183.007	-66.585	
Total		123.948	127.584	203.297	216.531	209.650	242.793	254.822	192.462	185.575	212.905	277.780	192.294	-85.486	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

2.2.2.1.6 Vejez

En la vejez, las Grandes causas presentan mayor proporción de las atenciones en las enfermedades no transmisibles a causa de una alta demanda de Atención por: Enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculoesqueléticas y Condiciones neuropsiquiátricas

En el periodo analizado 2009-2020, en la población general del curso de vida Vejez, la distribución proporcional de las atenciones fue por las Causas agrupadas en Enfermedades no transmisibles fue de 80.89 %, los signos y síntomas mal definidos registraron 11,38 % de las atenciones, seguido por las lesiones que representan el 3,71 %, el cuarto lugar las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 4,00 % del total de las atenciones y finalmente las atenciones por Condiciones maternas fue de 00,1 %.

En 2020 la Gran causa de morbilidad por Enfermedades no transmisibles en las mujeres que ocupa el 83,62 % (2.274.183) de atenciones; estando presente en el subgrupo de causas por las enfermedades cardiovasculares, le siguen las Enfermedades musculo esqueléticas que con las siguiente subcausa enfermedades de los órganos de los sentidos y por condiciones neuropsiquiátricas presentan la mayor proporción de atenciones.

Por Grandes causas en 2020, las Lesiones aportan el 3,40 % (110.682), siendo la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con mayor número de atenciones de (89.465); las causas por Condiciones transmisibles y nutricionales con el 3,28 % (106.707) del total de atenciones prestadas al grupo de las mujeres. La subcausa Infecciones respiratorias concentraron cerca de la mitad de las atenciones 48,89 % (52.173). Igualmente, se observa en este grupo de la vejez mayor demanda de atenciones por parte de las mujeres comparado con el grupo de hombres. Es comportamiento en el grupo de las mujeres puede estar explicado por una mayor asunción del autocuidado y vinculación a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud que ha sido adoptada en proceso de implementación por parte de todos los Prestadores de salud en el D. C.

Tabla 66. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en vejez en mujeres. Bogotá D. C., 2009-2020

Gran Causa	Subgrupo de Causa	Vejez (60 y más años)												
		Número de atenciones en mujeres												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100	200	38	30	136	243	86	7	2	72	257	617	364
	Condiciones maternas	125	355	53	68	197	308	181	5	2	61	792	820	28
	Total	225	555	91	98	333	551	267	12	4	133	1.049	1.437	388
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2.194	2.519	3.961	3.853	3.792	5.205	4.373	5.413	5.709	7.069	13.215	11.538	-1.677
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	17.869	20.624	30.314	34.172	32.701	37.576	35.820	34.298	32.083	37.339	49.257	42.996	-6.261
	Infecciones respiratorias	31.319	33.959	59.175	59.650	45.711	64.685	47.408	45.307	63.447	71.785	83.270	52.173	-31.097
	Total	51.382	57.102	93.450	97.675	82.204	107.466	87.601	85.018	101.239	116.193	145.742	106.707	-39.035
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	1.629	1.563	2.735	3.254	2.806	3.244	2.303	2.820	3.129	3.087	4.491	3.205	-1.286
	Condiciones neuropsiquiátricas	46.400	50.598	91.259	108.165	92.851	114.051	102.961	97.865	111.048	139.842	218.706	208.766	-9.940
	Condiciones orales	25.381	32.686	67.545	112.042	97.394	129.720	85.703	67.685	101.480	101.013	168.584	72.502	-96.082
	Desórdenes endocrinos	58.512	68.125	133.078	165.041	144.856	172.478	125.254	120.886	136.713	152.230	206.965	192.763	-14.202
	Diabetes mellitus	49.071	56.232	101.479	115.117	99.483	123.890	80.638	85.690	109.564	105.353	167.645	188.692	21.047
	Enfermedades cardiovasculares	362.697	292.569	582.405	661.716	584.618	721.849	484.832	431.207	533.017	524.881	836.784	859.251	22.467
	Enfermedades de la piel	21.761	24.870	42.783	50.858	46.932	60.078	46.686	47.007	48.918	54.746	76.836	59.915	-16.921
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	79.022	85.017	131.718	140.276	130.054	154.749	161.310	155.715	171.483	208.440	277.536	191.275	-86.261
	Enfermedades digestivas	45.301	50.210	86.228	100.532	87.178	107.285	85.903	86.099	94.655	103.733	149.728	129.275	-20.453
	Enfermedades genitourinarias	53.450	56.576	101.636	125.678	112.388	133.298	94.695	103.508	116.070	143.550	195.603	187.252	-8.351
	Enfermedades musculoesqueléticas	115.555	158.345	302.985	339.713	282.295	365.323	273.057	275.447	331.858	357.898	516.929	412.553	-104.376
	Enfermedades respiratorias	54.163	47.525	93.771	86.382	71.814	91.094	67.077	62.094	75.746	95.532	131.086	104.826	-26.260
	Neoplasias malignas	19.029	26.301	42.514	47.448	43.990	63.739	48.306	48.734	58.763	67.348	94.417	87.329	-7.088
	Otras neoplasias	8.354	9.129	15.902	18.603	18.100	23.775	19.328	18.228	18.953	21.052	32.054	26.579	-5.475
	Total	940.325	959.746	1.796.038	2.074.825	1.814.759	2.264.573	1.678.053	1.602.985	1.911.397	2.078.705	3.077.364	2.724.183	-353.181
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	9	18	7	14	1	8	10	9	7	2	25	5	-20
	Lesiones intencionales	31	44	64	88	57	59	64	88	79	107	132	89	-43
	Lesiones no intencionales	799	1.800	4.343	10.147	22.974	32.334	19.914	21.728	23.766	20.894	38.719	21.123	-17.596
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	34.219	36.375	65.976	69.128	62.099	80.634	66.127	62.438	71.644	83.945	120.552	89.465	-31.087
	Total	35.058	38.237	70.390	79.377	85.131	113.035	86.115	84.263	95.496	104.948	159.428	110.682	-48.746

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

En 2020 la Gran causa de Enfermedades no transmisibles en el grupo de Hombres concentra el 82,18 % (1.766.537) de las atenciones en salud en todas las Grandes causas presentaron reducción en el periodo 2019-2020, excepto por las Condiciones maternas que presentaron un incremento de 202,86 % con respecto al año anterior.

Al observar el comportamiento de la Gran causa Condiciones no transmisibles en las diferentes subcausas de morbilidad se aprecia reducción en casi todas, excepto por atenciones a la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y en las enfermedades genitourinarias.

En el grupo de las Grandes causas las Lesiones se realizaron un total de (73.416) el 3.42 % atenciones. Al interior de la Gran causa, la subcausa de Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas presenta la mayor proporción de atenciones con 77,52 % del total.

En las causas por Condiciones transmisibles y nutricionales 4.22 % (90.684) del total de atenciones, las subcausas por enfermedades infecciosas y parasitarias y infecciones respiratorias concentraron el 92,77 % de las atenciones.

En el análisis por sexo, las mujeres demandan más atenciones en salud durante todo el periodo observado. En 2020, la única subcausa que presentó mayor número de atenciones en el grupo de los hombres fue por lesiones de intencionalidad indeterminada.

Tabla 67. Grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida en vejez en hombres. Bogotá D. C., 2009-2020

Gran Causa	Subgrupo de Causa	Vejez (60 y más años)													
		Número de atenciones en hombres													
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2019	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	77	112	28	22	61	72	47	7	1	24	214	711	497	
	Condiciones maternas	1	9	1		3	6	1			2	31	31	0	
	Total	78	121	29	22	64	78	48	7	1	26	245	742	497	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	980	1.136	1.728	1.852	1.909	2.557	2.323	2.737	3.077	3.693	7.018	6.553	-465	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	11.695	13.400	19.717	23.191	23.713	26.706	27.002	24.198	24.733	28.880	40.452	44.017	3.565	
	Infecciones respiratorias	16.690	18.241	30.351	31.279	24.779	35.038	26.579	24.618	32.308	38.189	46.543	40.114	-6.429	
Total	29.365	32.777	51.796	56.322	50.401	64.301	55.904	51.553	60.118	70.762	94.013	90.684	-3.329		
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	773	866	1.230	1.470	2.762	1.702	1.467	1.302	1.529	1.764	2.134	1.738	-396	
	Condiciones neuropsiquiátricas	25.774	29.545	55.649	63.167	54.642	67.289	60.808	56.049	65.101	79.066	128.686	127.259	-1.427	
	Condiciones orales	26.398	32.727	66.403	108.787	91.813	120.699	75.313	53.802	80.909	80.016	130.749	58.542	-72.207	
	Desórdenes endocrinos	23.953	28.027	52.857	67.068	59.689	70.546	54.907	49.100	55.171	62.610	81.705	74.210	-7.495	
	Diabetes mellitus	34.199	40.675	74.431	87.282	77.991	98.368	68.021	67.306	86.696	86.426	127.643	145.871	18.228	
	Enfermedades cardiovasculares	188.410	163.070	319.702	377.440	342.314	425.884	297.326	259.878	331.996	347.543	525.956	543.164	17.208	
	Enfermedades de la piel	14.921	17.025	28.251	34.616	31.576	41.049	32.651	31.664	32.386	35.685	49.771	41.654	-8.117	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	50.248	53.967	82.930	92.027	85.797	103.240	103.272	96.092	107.192	130.893	177.983	129.695	-48.288	
	Enfermedades digestivas	32.478	33.827	57.868	67.677	60.794	74.581	60.695	58.598	61.009	67.723	99.768	87.859	-11.909	
	Enfermedades genitourinarias	45.754	48.132	86.105	111.122	102.304	124.231	98.361	96.946	96.169	143.800	212.023	216.472	4.449	
	Enfermedades musculoesqueléticas	51.280	66.135	122.127	142.862	116.385	152.169	116.495	105.848	128.893	136.490	194.808	163.023	-31.785	
	Enfermedades respiratorias	41.589	36.782	68.500	67.913	57.188	71.350	51.227	48.412	56.749	68.138	97.514	87.565	-9.949	
	Neoplasias malignas	17.929	23.229	37.211	42.079	40.033	54.402	41.979	40.335	44.907	54.361	79.001	72.185	-6.816	
	Otras neoplasias	4.970	5.624	9.500	11.705	10.281	13.741	11.989	10.776	11.017	12.941	19.968	17.300	-2.668	
	Total	558.676	579.631	1.062.764	1.275.215	1.133.569	1.419.251	1.074.511	976.108	1.159.724	1.307.456	1.927.709	1.766.537	-161.172	
	Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	9	12	7	9	13	4	3	5	7	18	15	17	2
		Lesiones intencionales	17	35	49	41	36	52	49	47	51	61	85	76	-9
Lesiones no intencionales		646	1.312	2.759	6.942	16.281	22.171	14.677	14.294	15.406	14.593	26.528	16.406	-10.122	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas		20.112	20.328	37.837	38.057	35.672	46.177	40.935	36.762	40.409	45.630	69.056	56.917	-12.139	
Total		20.784	21.687	40.652	45.049	52.002	68.404	55.664	51.108	55.873	60.302	95.684	73.416	-22.268	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de actualización 05 de noviembre de 2021

2.2.3 Morbilidad específica salud mental

Durante los años 2009 – 2020 se realizaron en Bogotá D. C. 9.218.989 atenciones en salud; en 2020 fue de 1.197.669 atenciones; es decir en este último año se realizaron el 12,99 % de las atenciones del periodo analizado.

La identificación de las atenciones muestra una morbilidad en salud mental con predominio de atenciones relacionados con los trastornos mentales y del comportamiento, el cual presenta las más altas proporciones en todos los grupos de edad, le siguen las atenciones por epilepsia presentando proporciones de atención más altas en los grupos de edad intermedios: adolescencia, juventud y adultez. Las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas son las más bajas, pero se presentan en todos los grupos de edad, observándose en la adolescencia y la juventud las proporciones más altas de atención en el periodo.

Analizando por sexo observamos que, del total de las atenciones de salud mental durante los 12 años de análisis, las mujeres demandaron más atenciones 53,44% en relación con los hombres. En el último año de observación 2020, el grupo de las mujeres demandaron más atención en salud por estas causas que los hombres mostrando una mayor proporción de atención 56,31 %.

Tabla 68. Proporción de las principales causas de morbilidad atendida en salud mental por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,77	88,75	87,34	86,21	91,53	90,58	91,24	90,11	87,47	87,04	85,10	81,20	-3,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,59	0,41	0,45	0,22	0,22	0,15	0,14	0,22	0,15	0,10	1,16	0,84	-0,32
	Epilepsia	16,23	11,25	12,66	13,79	8,47	9,42	8,76	9,89	12,53	12,96	14,90	18,80	3,90
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,43	90,55	90,59	90,38	93,76	93,72	93,41	91,36	91,32	92,14	90,55	88,30	-2,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,33	0,10	0,16	0,08	0,05	0,06	0,11	0,12	0,14	0,06	0,28	0,16	-0,12
	Epilepsia	9,57	9,45	9,41	9,62	6,24	6,28	6,59	8,64	8,68	7,86	9,45	11,70	2,25
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,84	72,26	72,24	74,51	79,57	77,95	79,50	73,43	77,22	77,79	79,02	78,32	-0,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,86	6,25	6,59	5,66	6,18	6,20	7,80	12,41	10,08	9,63	8,42	7,17	-1,24
	Epilepsia	21,30	21,49	21,17	19,83	14,25	15,85	12,71	14,16	12,70	12,58	12,56	14,50	1,93
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,55	69,07	70,41	70,90	74,81	73,47	71,38	82,28	77,91	77,06	80,24	85,15	4,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,56	6,24	10,76	6,79	6,71	7,11	13,55	12,03	13,48	12,13	13,21	8,83	-4,38
	Epilepsia	34,45	30,93	29,59	29,10	25,19	26,53	28,62	17,72	22,09	22,94	19,76	14,85	-4,91
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,36	80,60	82,18	80,68	83,40	79,13	83,44	77,34	85,60	80,71	81,32	83,56	2,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,10	3,70	4,53	2,99	3,36	3,38	1,05	8,75	4,75	5,73	5,42	5,87	0,45
	Epilepsia	22,64	19,40	17,82	19,32	16,60	20,87	16,56	22,66	14,40	19,29	18,68	16,44	-2,24
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,71	87,55	87,46	89,72	91,30	88,72	93,17	91,21	90,43	90,83	92,19	93,01	0,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,81	1,55	2,05	1,19	1,09	0,86	1,04	1,28	1,41	2,01	1,98	1,35	-0,63
	Epilepsia	13,29	12,45	12,54	10,28	8,70	11,28	6,83	8,79	9,57	9,17	7,81	6,99	-0,82

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO Fecha de consulta: 01 de agosto de 2021.

En el grupo de las mujeres en el periodo 2019-2020 se aprecia reducción de las atenciones en salud en los grupos de edad del curso de vida de la Primera infancia, Infancia y Adolescencia; en los otros grupos de edad en las atenciones por Trastornos mentales y del comportamiento y por epilepsia se presentaron incremento en las atenciones en 2020.

Al analizar el comportamiento de las atenciones por sexo en el último año muestra al grupo de las mujeres con mayor número de atenciones en los grupos de edad de la Juventud, la Adultez y la Vejez y en los hombres en las atenciones en la Primera infancia, Infancia y en la Adolescencia.

El comportamiento de las atenciones en la serie de tiempo 2009-2020 muestra tendencia sostenida de crecimiento de las atenciones en todos los grupos de edad y en las patologías mentales: En 2016 se presenta importante reducción de las atenciones, las cuales vuelven en 2017 a incrementar las atenciones año a año.

Tabla 69. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en mujeres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Atenciones en mujeres												Total 2009-2020	% 2009-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	10.753	12.901	16.340	20.736	29.075	30.751	32551	19521	19753	20925	29252	19765	262323	84,46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	98	107	122	68	71	66	49	34	37	15	336	251	1254	0,40
	Epilepsia	2.660	2.588	3.505	4.598	3.606	4.203	3.921	3.238	4.065	4.450	6.113	5.336	48283	15,54
	Total	13413	15489	19845	25334	32681	34954	36472	22759	23818	25375	35365	25101	310606	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	22.935	17.716	25.433	34.418	40.033	54.517	53240	28845	30414	40815	47481	31739	427586	89,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	122	25	57	49	25	29	92	88	42	53	212	81	875	0,18
	Epilepsia	3.329	2.592	3.760	5.086	3.678	5.282	4.464	3.238	3.729	4.980	6.287	5.857	52282	10,90
	Total	26264	20308	29193	39504	43711	59799	57704	32083	34143	45795	53768	37596	479868	100,00
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	15.373	12.431	19.470	24.474	24.221	28.871	34937	24649	29708	34446	50248	42183	341011	77,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.032	1.188	1.770	1.575	1.697	1.796	2.563	3.539	2.847	2.972	3.781	2.551	27311	6,21
	Epilepsia	5.252	4.142	6.439	7.475	5.168	6.852	6.007	5.131	4.925	5.788	7.539	6.938	71656	16,29
	Total	21657	17761	27679	33524	31086	37519	43507	33319	37480	43206	61568	51672	439978	100,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	21.325	20.761	27.014	35.226	35.327	39.667	56875	34606	40191	52035	77178	91108	531313	78,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.413	1.415	2.355	1.641	1.793	2.024	3.210	2.508	3.252	4.088	5.675	3.967	33341	4,90
	Epilepsia	11.092	8.880	11.632	13.876	11.346	14.335	12.307	9.072	10.949	14.591	16.214	15.342	149636	21,97
	Total	32417	29641	38646	49102	46673	54002	69182	43678	51140	66626	93392	106450	680949	100,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.964	71.188	98.797	125.443	118.242	137.406	200641	100376	110274	142988	197258	217575	1588152	85,33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.413	1.125	2.184	1.729	1.688	2.490	2.533	3.183	2.892	4.396	6.132	4.843	34608	1,86
	Epilepsia	18.054	15.562	20.468	25.130	19.557	31.794	20.450	14.995	18.567	26.185	30.964	31.342	273068	14,67
	Total	86018	86750	119265	150573	137799	169200	221091	115371	128841	169173	228222	248917	1861220	100,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	28.016	32.567	48.990	67.054	62.683	84.500	105998	66627	82937	119225	178314	192483	1069394	92,66
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	414	521	457	452	372	425	614	449	546	1.076	2.044	1.126	8496	0,74
	Epilepsia	3.660	3.932	5.641	6.168	4.840	8.789	6.097	5.176	7.038	9.904	11.255	12.211	84711	7,34
	Total	31676	36499	54631	73222	67523	93289	112095	71803	89975	129129	189569	204694	1154105	100,00

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO Fecha de consulta: 01 de agosto de 2021.

Tabla 70. Proporción de las Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en mujeres por ciclo vital. Bogotá D. C., 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2020-2019	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,17	83,29	82,34	81,85	88,97	87,98	89,25	85,77	82,93	82,46	82,71	78,74	-3,97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,73	0,69	0,61	0,27	0,22	0,19	0,13	0,15	0,16	0,06	0,95	1,00	0,05
	Epilepsia	19,83	16,71	17,66	18,15	11,03	12,02	10,75	14,23	17,07	17,54	17,29	21,26	3,97
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,32	87,24	87,12	87,13	91,59	91,17	92,26	89,91	89,08	89,13	88,31	84,42	-3,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,46	0,12	0,20	0,12	0,06	0,05	0,16	0,27	0,12	0,12	0,39	0,22	-0,18
	Epilepsia	12,68	12,76	12,88	12,87	8,41	8,83	7,74	10,09	10,92	10,87	11,69	15,58	3,89
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,98	69,99	70,34	73,00	77,92	76,95	80,30	73,98	79,26	79,73	81,61	81,64	0,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,77	6,69	6,39	4,70	5,46	4,79	5,89	10,62	7,60	6,88	6,14	4,94	-1,20
	Epilepsia	24,25	23,32	23,26	22,30	16,62	18,26	3,81	15,40	13,14	13,40	12,24	13,43	1,19
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,78	70,04	69,90	71,74	75,69	73,45	82,21	79,23	78,59	78,10	82,64	85,59	2,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,36	4,77	6,09	3,34	3,84	3,75	4,64	5,74	6,36	6,14	6,08	3,73	-2,35
	Epilepsia	34,22	29,96	30,10	28,26	24,31	26,55	7,79	20,77	21,41	21,90	17,36	14,41	-2,95
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,01	82,06	82,84	83,31	85,81	81,21	90,75	87,00	85,59	84,52	86,43	87,41	0,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,64	1,30	1,83	1,15	1,22	1,47	1,15	2,76	2,24	2,60	2,69	1,95	-0,74
	Epilepsia	20,99	17,94	17,16	16,69	14,19	18,79	9,25	13,00	14,41	15,48	13,57	12,59	-0,98
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,45	89,23	89,67	91,58	92,83	90,58	94,56	92,79	92,18	92,33	94,06	94,03	-0,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,31	1,43	0,84	0,62	0,55	0,46	0,55	0,63	0,61	0,83	1,08	0,55	-0,53
	Epilepsia	11,55	10,77	10,33	8,42	7,17	9,42	5,44	7,21	7,82	7,67	5,94	5,97	0,03

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO Fecha de consulta: 01 de agosto de 2021.

Durante el periodo 2009-2020 la tendencia de las atenciones por salud mental en el grupo de los hombres presenta tendencia hacia el incremento constante hasta el año 2015 y 2016; posterior a estos años se presenta tendencia al crecimiento. En el año 2020 se registró el mayor número de atenciones 523.239, el 12,19 % del total realizadas en los años de análisis. Sin embargo, las atenciones presentan variación dependiendo del grupo de edad; en la población más joven, Primera infancia, Infancia y Adolescencia las atenciones se redujeron en el último año; situación diferente se observa en los grupos de edad por curso de vida Juventud, Adulthood y Vejez donde las atenciones presentan incremento con relación al año inmediatamente anterior. El aumento de la demanda de atenciones en salud en este grupo de edad mayores se relaciona con incremento en la demanda de atenciones por trastornos mentales y del comportamiento.

Tabla 71. Principales causas de morbilidad atendida en salud mental en hombres por curso de vida. Bogotá D. C. 2009 – 2020

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Atenciones en hombres												Total 2009-2020	% 2009-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20575	29020	35325	44007	56346	61764	63685	42294	40137	45700	56148	36847	531848	89,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	122	86	143	94	137	88	101	114	69	63	824	335	2176	0,37
	Epilepsia	3.409	2.726	3.981	5.761	4.297	5.420	5.313	3.543	4.516	5.466	8.845	7.774	61051	10,30
	Total	23984	31746	39306	49768	60643	67184	68998	45837	44653	51166	64993	44621	592899	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43211	35354	55844	73987	84419	120466	102952	54922	57582	83887	94711	62059	869394	93,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	120	32	90	44	41	87	94	21	92	31	229	93	974	0,10
	Epilepsia	3.668	2.946	4.683	6.456	4.603	6.442	6.555	4.681	4.631	5.655	8.548	6.569	65437	7,00
	Total	46879	38300	60527	80443	89022	126908	109507	59603	62213	89542	103259	68628	934831	100,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	23447	16774	26103	32929	35526	39429	39670	26256	30731	41478	61394	45447	419184	76,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.525	1.337	2.389	2.786	2.940	3.636	4.757	5.067	5.046	6.426	8.111	5.476	49496	9,03
	Epilepsia	5.945	4.545	6.913	7.801	5.535	7.031	5.917	4.687	5.016	6.491	10.209	9.287	79377	14,48
	Total	30917	22656	35405	43516	44001	50096	50344	36010	40793	54395	79714	60210	548057	100,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	19450	18164	28884	30285	26835	33165	40	43339	33078	38057	53130	79581	404008	74,83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.670	2.100	6.188	4.629	3.786	5.025	7.591	8.891	9.421	10.096	15.774	13.729	89900	16,65
	Epilepsia	10.340	8.549	11.855	13.014	9.586	11.959	10.518	7.710	9.827	12.229	15.885	14.431	135903	25,17
	Total	29790	26713	40739	43299	36421	45124	10558	51049	42905	50286	69015	94012	539911	100,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46706	49601	84474	75547	68430	77326			103408	60264	72023	93580	731359	74,88
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.669	4.421	7.929	5.719	5.840	6.693		8.168	8.958	10.039	11.807	16.999	91242	9,32
	Epilepsia	15.513	13.512	19.267	23.007	17.608	24.828	19.365	14.408	17.368	22.390	30.882	29.879	248027	25,32
	Total	62219	63113	103741	98554	86038	102154	19365	14408	120776	82654	102905	123459	979386	100,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	15201	18400	29278	36099	36593	47986	66222	34922	45789	65762	99651	120967	616870	88,48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	490	380	1.375	911	814	857	1.304	971	1.463	3.013	3.912	3.425	18915	2,71
	Epilepsia	2.962	3.315	5.580	5.647	4.619	8.059	6.533	4.606	6.587	8.780	12.279	11.342	80309	11,52
	Total	18163	21715	34858	41746	41212	56045	72755	39528	52376	74542	111930	132309	697179	100,00

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO Fecha de consulta: 01 de agosto de 2021.

Tabla 72. Proporción de las principales causas de morbilidad atendida en salud mental en hombres por curso de vida. Bogotá D. C., 2009 – 2020

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,79	91,41	89,87	88,42	92,91	91,93	92,30	92,27	89,89	89,32	86,39	82,58	-3,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,51	0,27	0,36	0,19	0,23	0,13	0,15	0,25	0,15	0,12	1,27	0,75	-0,62
	Epilepsia	14,21	8,59	10,13	11,58	7,09	8,07	7,70	7,73	10,11	10,68	13,61	17,42	3,81
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,18	92,31	92,26	91,97	94,83	94,92	94,01	92,15	92,56	93,68	91,72	90,43	-1,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,26	0,08	0,15	0,05	0,05	0,07	0,09	0,04	0,15	0,03	0,22	0,14	-0,09
	Epilepsia	7,82	7,69	7,74	8,03	5,17	5,08	5,99	7,85	7,44	6,32	8,28	9,57	1,29
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,84	74,04	73,73	75,67	80,74	78,71	78,80	72,91	75,33	76,25	77,02	75,48	-1,54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,93	5,90	6,75	6,40	6,68	7,26	9,45	14,07	12,37	11,81	10,18	9,09	-1,08
	Epilepsia	19,23	20,06	19,53	17,93	12,58	14,04	11,75	13,02	12,30	11,93	12,81	15,42	2,61
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,29	68,00	70,90	69,94	73,68	73,50	0,38	84,90	77,10	75,68	76,98	84,65	7,67
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,96	7,86	15,19	10,69	10,40	11,14	71,90	17,42	21,96	20,08	22,86	14,60	-8,25
	Epilepsia	34,71	32,00	29,10	30,06	26,32	26,50	99,62	15,10	22,90	24,32	23,02	15,35	-7,67
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,07	78,59	81,43	76,66	79,53	75,70	0,00	0,00	85,62	72,91	69,99	75,80	5,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,50	7,00	7,64	5,80	6,79	6,55	0,00	56,69	7,42	12,15	11,47	13,77	2,30
	Epilepsia	24,93	21,41	18,57	23,34	20,47	24,30	100,00	100,00	14,38	27,09	30,01	24,20	-5,81
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,69	84,73	83,99	86,47	88,79	85,62	91,02	88,35	87,42	88,22	89,03	91,43	2,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,70	1,75	3,94	2,18	1,98	1,53	1,79	2,46	2,79	4,04	3,50	2,59	-0,91
	Epilepsia	16,31	15,27	16,01	13,53	11,21	14,38	8,98	11,65	12,58	11,78	10,97	8,57	-2,40

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2021.

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Dentro de los eventos de alto costo se identifica que en la ciudad hay tres indicadores en los cuales se presenta un mayor valor en el indicador, con diferencias significativas respecto al documentado para el nivel nacional para el mismo periodo: Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica, Incidencia de VIH e incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (Menores de 18 años). En estos dos últimos indicadores también se identificó un aumento en el valor al comparar la información de los años 2020 respecto al 2019.

Tabla 73. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Bogotá D. C., 2017 – 2019

Evento	Colombia	Bogotá	Comportamiento				
			2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	85,61	104,40	↗	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,50	9,84	↗	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	18,04	29,03	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 18 años)	3,99	6,17	-	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 18 años)	19,87	32,51	-	↗	↘	↗	

La comparación entre el valor nacional y Distrital se hace sobre el último periodo reportado en los informes de la Cuenta de Alto Costo, incluyendo 2021 para VIH y 2020 para el resto de eventos.

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

Fuente: Informes Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH en Colombia 2017-2021. Informes Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2017-2020. Situación del cáncer pediátrico en Colombia 2018-2020

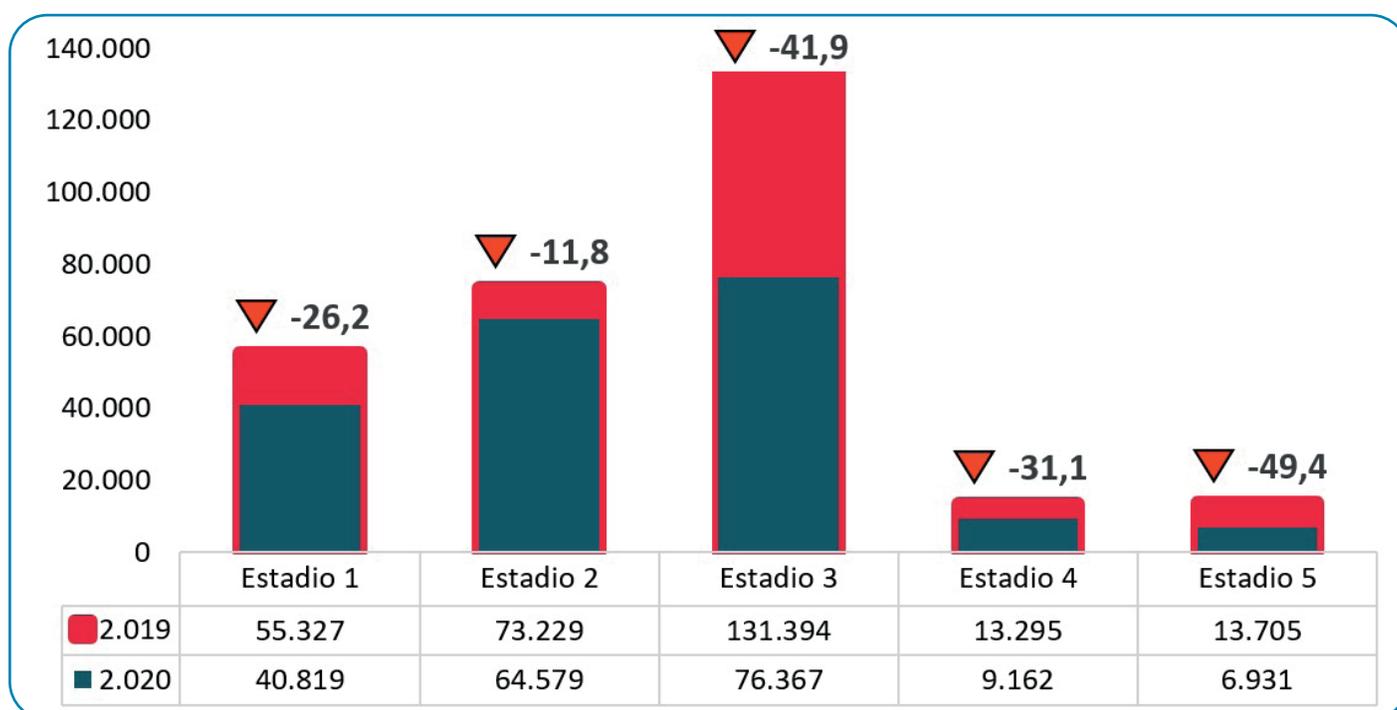
Nota. El reporte de los indicadores de la cuenta de alto costo se presenta con periodos diferenciales por evento. Así el reporte de VIH 2021 recopila la información del periodo que va del 01 de febrero de 2020 hasta el 31 de enero de 2021. El reporte de Enfermedad Renal Crónica para el año 2020 incluye información recopilada entre el 01 de julio de 2019 y el 30 de junio de 2020. Para el cáncer infantil el reporte del año de 2020 abarca del 2 de enero de 2019 hasta el 1° de enero de 2020. Para el cálculo de los indicadores de esta sección se hizo el cálculo de las tasas crudas a partir del número de casos entre la población proyectada por el DANE para el periodo, tanto a nivel Nacional como Distrital

En el caso de la Enfermedad Renal Crónica, debe tenerse en cuenta que dada la fecha de corte de la información del reporte 2020 (julio 01 de 2019 a 30 de junio de 2020) puede haberse presentado una disminución en la incidencia, debido a la menor asistencia a servicios de salud por los pacientes durante el segundo trimestre de 2020 y por tanto menor cumplimiento en la toma de paraclínicos de control definidos para las personas con hipertensión o diabetes, debido a las medidas de restricción y cambios en las condiciones de vida de la población en el periodo

como respuesta a la pandemia por COVID-19. Esto pudo haber influido también en la aparente reducción de la prevalencia observada en este periodo.

Esta menor valoración de pacientes durante el 2020 se puede evidenciar al graficar la progresión de pacientes con enfermedad renal crónica por estadios, en los que se observa una reducción de la proporción de pacientes en todos los grupos, especialmente en el 5 y en el 3. Este aspecto debe tenerse en cuenta para fortalecer los programas de control de personas con enfermedades precursoras en la ciudad.

Gráfico 60, Numero de personas con enfermedad renal crónica con identificación del estadio durante el periodo, Bogotá D. C., 2019 y 2020 y variación relativa entre periodos



Fuente: Informes Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2017-2020.

2.2.5 Morbilidad de eventos precursoros

Al verificar los eventos precursoros, se observa una tendencia progresiva hacia el aumento en las prevalencias de hipertensión arterial y diabetes mellitus en población total. La diferencia presentada entre el valor nacional y el distrital no es estadísticamente significativa.

Tabla 74. Morbilidad de los eventos precursores. Bogotá D. C., 2016 – 2020

Evento	Colombia	Bogotá	Comportamiento				
			2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus *100 hab	2,83	3,48	-	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial * 100 hab	8,99	10,62	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Informes Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2016-2020.

Nota. El reporte de los indicadores de la cuenta de alto costo se presenta para el año de procesamiento de la información. Para los indicadores presentados, el reporte para el año 2020 incluye periodo de reporte comprendido entre el 01 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020. Para el cálculo de los indicadores de esta sección se hizo el cálculo de las tasas crudas a partir del número de casos entre la población proyectada por el DANE para el periodo, tanto a nivel Nacional como Distrital

Es importante tener en cuenta que en general, para el periodo 2020 se presentó una caída en el cumplimiento de la evaluación de los indicadores de riesgo, lo cual ocasiona efectos en el control efectivo de la hipertensión y la diabetes y puede presentarse como una disminución en otros indicadores, tales como el de la prevalencia de enfermedad renal crónica; ya que su tamizaje y estadificación depende de la toma de paraclínicos y de la evaluación de medidas específicas; los cuales no se realizaron debido al cambio en las modalidades de atención a esta población (presencial a no presencial). Esto explica también el aumento en la identificación de pacientes con estas patologías evidenciado en la tabla anterior.

2.2.6 Morbilidad Población migrante

En Bogotá en el periodo 2020, se realizaron 241.823 atenciones a migrantes en la ciudad de Bogotá, lo cual corresponde al 20 % del total de las atenciones realizadas a esta población a nivel nacional.

Dentro de los diferentes tipos de servicios prestados en la ciudad se evidencia que la mayor proporción corresponde a las atenciones por consulta externa, seguidos de la realización de procedimientos. Dentro de los diferentes tipos de servicios que se concentran en la ciudad de Bogotá se encuentran los nacimientos, las hospitalizaciones y las atenciones por consulta externa. Esto puede deberse a la mayor cobertura de afiliación identificada en la ciudad.

Tabla 75. Atenciones población migrante, Bogotá D. C. - Colombia 2020

Bogotá	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Bogotá		Total Migrantes atendidos Colombia		Concentración Bogotá
		2020	Distribución	2020	Distribución	2020
Bogotá	Consulta Externa	96.381	40 %	421.168	35 %	22,9 %
	Servicios de urgencias	6.444	3 %	74.595	6 %	8,6 %
	Hospitalización	17.079	7 %	74.202	6 %	23,0 %
	Procedimientos	74.826	31 %	353.705	29 %	21,2 %
	Medicamentos	38.634	16 %	252.531	21 %	15,3 %
	Nacimientos	8.459	3 %	31.504	3 %	26,9 %
	Total	241.823	100 %	1.207.705	100 %	20,0 %

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

Al discriminar las atenciones realizadas en el 2020 por régimen de afiliación se identifica que la mayor proporción corresponde al régimen contributivo, seguida por las atenciones a población no afiliada y particular. Este comportamiento es diferente al identificado a nivel nacional, en donde hay un importante predominio de las atenciones a población no afiliada (42,9 % del total).

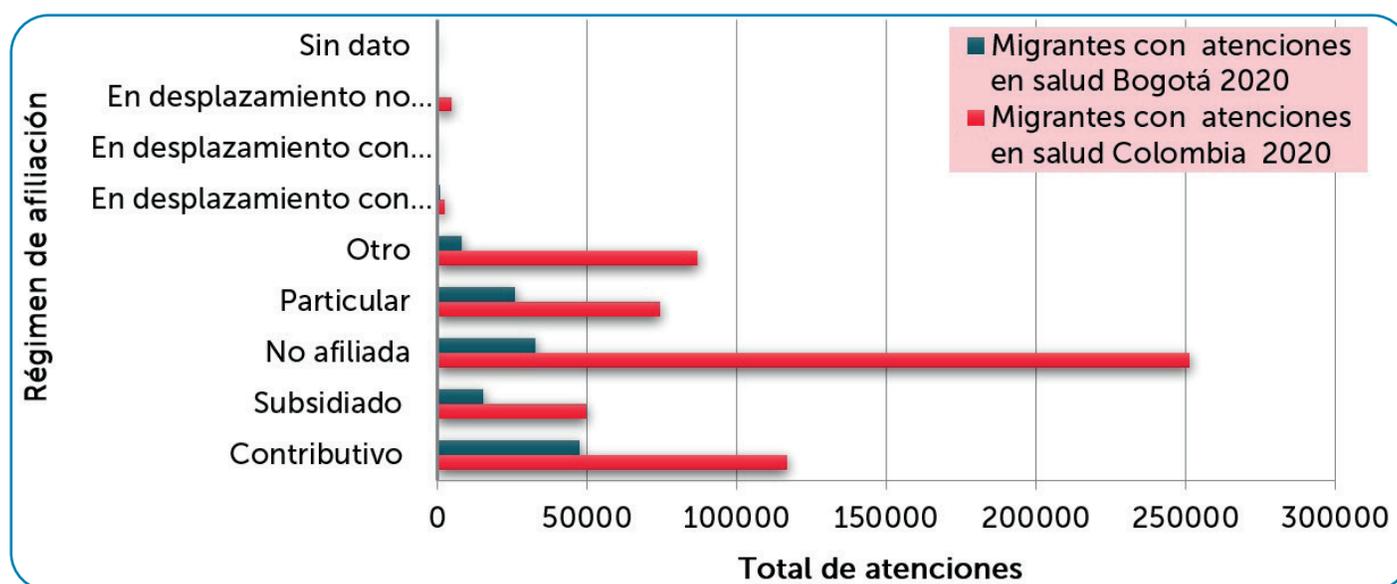
Tabla 76. Población extranjera atendida en servicios de salud según régimen de aseguramiento en salud. Bogotá D. C., 2020

Régimen de afiliación	Total, de migrantes con atenciones en salud en Bogotá 2020	%	Total, de migrantes con atenciones en salud en Colombia 2020	%	Concentración
Contributivo	47.342	36,4	116.763	19,9	40,5 %
Subsidiado	15.241	11,7	49.873	8,5	30,6 %
No afiliada	32.687	25,2	251.448	42,9	13,0 %
Particular	25.733	19,8	74.267	12,7	34,6 %
Otro	8.063	6,2	86.928	14,8	9,3 %
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	878	0,7	2.308	0,4	38,0 %

Régimen de afiliación	Total, de migrantes con atenciones en salud en Bogotá 2020	%	Total, de migrantes con atenciones en salud en Colombia 2020	%	Concentración
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	1	0,0	236	0,0	0,4 %
En desplazamiento no asegurado	5	0,0	4.717	0,8	0,1 %
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0,0 %
Total, de migrantes atendidos	129.950	100	586.540	100	22,2 %

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

Gráfico 61. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación 2020



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Con respecto a los eventos de notificación obligatoria, se observa que, para Bogotá, la mayoría de los indicadores, son significativamente más bajos al comparar con los datos de la nación. Sin embargo, en la ciudad se evidencia la necesidad de promover acciones adicionales para varios de los indicadores aquí propuestas como lo son la mortalidad materna, la morbilidad materna,

sífilis congénita y gestacional. Así como la afección de salud mental, para este último se hace un análisis de la peor situación teniendo en cuenta que a partir de la pandemia la situación de salud mental se ha visto afectada. Adicionalmente, se realizarán algunas aclaraciones a partir de los datos obtenidos para Bogotá pero que aún no están en SISPRO.

Tabla 77. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Causa	Colombia 2019	Bogotá. 2019	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Causas externas																	
Accidentes biológicos																	
Accidente ofídico	5640	2	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	141156	21792	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Intoxicaciones																	
Exposición a flúor	14565	3169	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	22914	3527	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Mental																	
Intento suicida	30709	2218	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	
Violencia																	
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	1479	66	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	118469	12167	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
No transmisibles																	
Cáncer																	
Cáncer (mama, cérvix)*	11098	2573	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	
Cáncer infantil*	1153	257	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	
Congénitas																	
Defectos congénitos	7148	1419	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Enfermedades raras*	11788	2858	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	

Causa	Colombia 2019	Bogotá. 2019	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Materno perinatal																		
Bajo peso al nacer	19436	5099	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Embarazo en adolescentes	114091	9824	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Morbilidad materna extrema	23879	5844	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Mortalidad materna	550	47	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	9639	1264	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	
Nutrición																		
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años*	263	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Trasmisibles																		
Inmunoprevenibles																		
Evento adverso seguido a la vacunación	545	146	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	
Meningitis Neisseria meningitidis	116	36	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Meningitis por Haemophilus influenzae	43	10	-	↗	-	↘	↗	↘	-	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	229	39	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↘	↗	
Parotiditis	15515	5900	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Sarampión-rubeola	244	12	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	
Tétanos accidental	35	0	-	-	↗	↘	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos neonatal	2	0	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tosferina	399	75	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Varicela	67735	12066	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Materno perinatal																		
Sífilis gestacional	8290	842	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Sífilis congénita	1551	175	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Transmisión aérea y contacto directo																		

Causa	Colombia 2019	Bogotá. 2019	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	6211	957	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Infección Respiratoria Aguda	497	44	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	861	147	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Lepra	397	17	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗		
Tuberculosis pulmonar	12539	869	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Tuberculosis extrapulmonar	2060	266	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
Tuberculosis Todas las formas	331	29	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Meningitis tuberculosa	435	76	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘		
Transmisión sexual y sanguínea																			
Hepatitis distintas a A	2664	495	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘		
VIH/SIDA*	17336	3259	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Chagas crónico y agudo	260	1	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗		
Dengue	123641	0	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	-		
Dengue grave	1348	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Leishmaniasis cutánea	5897	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Leishmaniasis mucosa	79	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Leptospirosis	91	4	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘		
Malaria: vivax	38392	0	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	-	↘	↗	↘	-	-	-	-		
Malaria: falciparum	39891	0	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-		
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																			
Fiebre tifoidea y paratifoidea	326	7	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗		
Hepatitis A	4175	295	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
Tasas de incidencia PDSP																			
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,18	0,11	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗		
Tasa de incidencia de Chagas	0,50	0,04	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,41	2,39	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗		

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

*Se incluyeron datos Distritales por ausencia o no coherencia de los datos registrados en SISPRO.

2.2.7.1 Materno Perinatal

Los eventos de salud materno perinatal, se han constituido en uno de los indicadores más sensibles en la calidad de los servicios de salud, siendo la atención en personas gestantes y neonatos una prioridad mundial, nacional y distrital en la garantía de los derechos de la mujer y de la infancia como se expresa en el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D. C. 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”.

En la semaforización de indicadores de embarazo en adolescentes se evidencia en los últimos años una tendencia hacia la reducción en los nacimientos y en la tasa específica de fecundidad de mujeres de 10-19 años, encontrando un pico de ascenso para los años 2011 y 2019 de acuerdo con la información registrada en SISPRO. Sin embargo, este comportamiento guarda una relación de tendencia continua al descenso desde el año 2007 de acuerdo con la información reportada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, evidenciando logros relacionados con la efectividad de las acciones de prevención de la maternidad y paternidad temprana implementadas en el Distrito Capital.

Frente a la morbilidad materna extrema la oportunidad es medida por la notificación, una vez identificado el caso debe ser notificado de manera inmediata al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, en los últimos años dentro de las actividades que se realizan para la mitigación del riesgo, se encuentra la articulación y acompañamiento y el seguimiento a las UPGD así como el diseño de la Estrategia “Ángeles guardianes”; con el objetivo de realizar acompañamiento técnico a las instituciones de salud para fortalecer el proceso de la notificación inmediata de la morbilidad materna extrema y brindar respuesta oportuna.

La mortalidad materna, perinatal e infantil son indicadores que reflejan el nivel de desarrollo de un país, teniendo en cuenta su alta probabilidad de evitabilidad asociado al alto impacto social que representa la reducción de estos eventos, se prioriza en el Distrito un trabajo sectorial e intersectorial, para la promoción de la salud, gestión del riesgo y participación social. En la semaforización se identifica una fluctuación en el comportamiento de estos eventos. Sin embargo, de acuerdo con la información reportada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, se encuentra una reducción sostenida en el tiempo en los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía y mortalidad materna para el periodo de análisis.

2.2.7.2 CANCER (Mama – Cérvix)

De acuerdo a los datos reportados por SISPRO desde el año 2016 al 2019 se cuenta con un total de 6.828 casos de cáncer de mama y cuello uterino, dicha información no cuenta con información del año 2020 por lo tanto para este último año se coloca información del Distrito; de acuerdo a los procesos de depuración que el distrito tiene establecidos de manera histórica y de acuerdo a las bases cerradas Bogotá cuenta para este periodo con 9.264 casos para el periodo (2016 – 2020), los datos discriminados por año se presentan a continuación.

Tabla 78. Casos de cáncer de mama o cuello uterino, Bogotá D.C. 2006-2020

Evento	Comportamiento Datos Distritales															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cáncer (mama, cérvix)	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	813	1378	2056	2597	2420

Fuente: SIVIGILA Bases cerradas evento 155 años 2016 - 2020

2.2.7.3 CÁNCER INFANTIL

Las bases de SISPRO no cuentan con información de este evento, por lo tanto, se incluyen los datos del Distrito, desde el año 2015 al 2020 se cuenta con un total de 1.707 casos de cáncer infantil, los datos discriminados por año se presentan a continuación.

Tabla 79. Casos de cáncer infantil, Bogotá D. C., 2006-2020

Evento	Comportamiento Datos Distritales															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cáncer infantil	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	310	304	230	266	298	299

Fuente: SIVIGILA Bases cerradas evento 115 años 2016 - 2020

2.2.7.4 VIH/SIDA

De acuerdo a los datos reportados por SISPRO desde el año 2008 al 2019 se cuenta con un total de 26.815 casos de VIH/SIDA, dicha información no cuenta con información del año 2020 por lo tanto para este último año se coloca información del Distrito; de acuerdo a los procesos de depuración que el distrito tiene establecidos de manera histórica y de acuerdo a las bases cerradas Bogotá cuenta con 31.892 casos para el periodo (2005 – 2020), los datos discriminados por año se presentan a continuación.

Tabla 80. Casos de VIH/SIDA, Bogotá D. C., 2006-2020

Evento	Comportamiento Datos Distritales															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
VIH/SIDA	1.067	1.166	1.071	1.416	1.362	13.21	1.571	1.345	1.651	2.066	2.147	2.779	2.321	3.395	3.955	3.259

Fuente: SIVIGILA Bases cerradas evento 850 años 2016 - 2020

2.2.7.5 Enfermedades huérfanas Raras

En el país, la fuente oficial de información de enfermedades huérfanas es el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social; este registro está conformado por la información obtenida en el censo inicial de pacientes realizado en 2013, los reportes de pacientes con hemofilia y otras coagulopatías a la cuenta de alto costo, la notificación de pacientes al SIVIGILA, los registros de atenciones y prescripciones en salud, los registros de defunciones y otras fuentes integradas al Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO¹.

De manera particular desde el año 2016, se implementó la vigilancia de los casos nuevos diagnosticados con enfermedades huérfanas raras - Evento 342, a través de la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA, de conformidad con lo establecido en los protocolos del Instituto Nacional de Salud; en este escenario son objeto de vigilancia 2.190 enfermedades huérfanas incluidas en el listado de la Resolución 5265 de 2018.

De acuerdo con lo anterior, se presenta el análisis sobre el número de casos notificados para este evento. Para el año 2016 se tomó como referencia la información reportada en la Bodega de Datos SISPRO; para los años 2017 a 2020, se tomó como referencia la información ingresada al SIVIGILA, la cual fue depurada bajo criterios de calidad de información; ya que el SISPRO no contienen información para este periodo de tiempo. De otra parte, se debe considerar que el número de casos puede variar debido a que, en el sistema de información SIVIGILA la base de datos de este evento permanece abierta y se pueden realizar ajustes de descarte y confirmación en cualquier momento independientemente del año en que haya sido notificado el caso, conservando para los análisis el registro más antiguo.

Desde 2016 a 2020 se han notificado al SIVIGILA 10.520 casos nuevos diagnosticados con enfermedades huérfanas en residentes de Bogotá. Se notificaron al SIVIGILA 81 casos en 2016, 444 en 2017, 2.378 en 2018, 4.759 en 2019 y 2.858 en 2020. De acuerdo con el comportamiento del evento, se observa una tendencia al aumento de las enfermedades huérfanas notificadas, que puede estar relacionado con el fortalecimiento del proceso de notificación; no obstante, para el 2020 por efectos propios de la pandemia por COVID-19 En el 2020, se observa un decrecimiento del 39,9 % en la notificación con respecto al año inmediatamente anterior.

Para el año 2020, se evidencia que de los casos notificados el 55,8 % (1.595) fueron en mujeres y 44,2 % (1.263) fueron en hombres. Según residencia, el 16,3 % de los casos notificados correspondieron a la localidad de Suba, 12,9 % a Kennedy y 12,7 % a Engativá. En Sumapaz solamente se identificó un caso para este periodo anual. De acuerdo al régimen de afiliación en salud el 77,4 % (2.211) personas pertenecían al régimen contributivo en el momento de la notificación, 14,9 % (425) indeterminado y/o pendiente y 5,9 % (169) al régimen subsidiado. El 1,9 % (54) casos se registraron como condición final muerto.

2.2.7.6 Transmisibles

En lo relacionado a los eventos inmunoprevenibles, se resalta el evento sarampión, el cual para este último año 2019 presenta un aumento considerable en el número de casos, lo cual coincide con la situación del país durante este periodo, afectado por el ingreso de población migrante, del total de casos 11 correspondieron a casos de residentes de la ciudad que adquirieron la enfermedad en la misma, lo cual hace una incidencia de 0,13, un caso adicional de la localidad de Chapinero importado de España ; los 6 casos restantes corresponden: cuatro a población migrante del vecino país con residencia actual en la ciudad capital y dos corresponden a gemelos procedentes de Londres en donde se habían diagnosticado como "escarlatina".

La meningitis principalmente meningocócica presenta un aumento duplicando los casos respecto al año 2018, l cual es afectado también por el ingreso de población migrante, quienes presentan factores de riesgo predisponentes de tipo ambiental y/o propios del huésped que los hace más vulnerables a la infección, de igual manera este año se evidencia aumento en los casos probables debido al afinamiento de la revisión de casos, historias clínicas y paraclínicos del evento y a la inclusión de la variable agente sin identificar creada para aquellos casos en los cuales no se pudo realizar la toma de Líquido ceforraquídeo o por presentar cultivos o hemocultivos negativos al recibir antibioticoterapia previa a la toma del examen, pero que cumplían con definición de caso para meningitis bacteriana ya sea por clínica, por citoquímico compatible con infección de tipo bacteriano o los dos criterios al mismo tiempo.

Para el evento adverso seguido a la vacunación en el año 2019, a diferencia del año inmediatamente anterior, la proporción de casos relacionados con el programa disminuyó, sin embargo, cerca del 60% de los casos fueron notificados refiriendo una sintomatología local, que al consultar, la mayoría recibió un diagnóstico de Celulitis; sintomatología registrada en las historias clínicas como dolor, edema, enrojecimiento, que clínicamente se le otorga un diagnóstico de Celulitis, y por ende lo reportan como un posible error programático. Las unidades de análisis han identificado que la presentación y evolución de la presentación clínica, de algunos casos, también puede corresponder a una reacción de la vacuna, en especial aquellos biológicos como la DPT, Pentavalente y Tétanos, los cuales de acuerdo a lo reportado en la literatura producen reacciones locales fuertes, que pueden confundirse con un proceso infeccioso. Es por ello, la necesidad que las unidades de análisis se realicen de manera integral, que permitan tener en cuenta todos los insumos necesarios para poder documentar si se trata de un error programático o no. Si bien es cierto que la presentación clínica es un aspecto clave y de diagnóstico, en los procesos de vacunación, la presentación clínica debe ser complementada con el biológico aplicado, las

reacciones esperadas, los cuidados pos vacúnales, y en si la misma idiosincrasia de los pacientes. Aún falta trabajar de manera conjunta con el personal clínico frente al abordaje de este tipo de pacientes.

Eventos como varicela, tos ferina, parotiditis han presentado un comportamiento hacia el descenso lo cual evidencia el fortalecimiento del programa ampliado de inmunizaciones en mejorar las coberturas de vacunación en niños, al igual que en la mujeres gestantes TDAP para el caso de tos ferina.

En cuanto a los eventos relacionados con salud materno perinatal para Sífilis congénita a finales del año 2014 se realizó la actualización de las guías de práctica clínica de VIH y sífilis gestacional y congénita, cambiando los algoritmos diagnósticos, lo que implicó un cambio en los protocolos de vigilancia en salud pública desde el año 2015, modificando así las definiciones de caso para estos dos eventos. Por lo anterior, los datos a partir de este año no son comparables con el periodo 2008-2014. Así mismo se observó mayor adherencia a las guías implementadas en los años 2016 y 2019. En Bogotá D. C., la incidencia de Sífilis congénita en los últimos tres años ha presentado una tendencia hacia el aumento, lo cual se evidencia en una mayor magnitud para este último año; para sífilis gestacional se presenta este mismo comportamiento, es necesario mencionar para el análisis de estos eventos el fenómeno migratorio, el cual tiene un gran impacto en la ciudad, ya que aproximadamente el 50% de estos casos para el 2019 corresponden a esta población, quienes tienen unas características y condiciones limitantes en términos del acceso a la atención de salud en forma oportuna en la etapa prenatal. Se aclara que por fuente SIVIGILA Distrital para el año 2019 se tienen 1170 casos de sífilis gestacional y 260 para sífilis congénita.

Es importante destacar las acciones desarrolladas para mejorar el resultado de este indicador como: la continua evaluación de los indicadores en gestantes y menores, seguimiento a las unidades de análisis institucionales de los casos de sífilis congénita para revisar la definición de casos y correcta notificación de los mismos; notificación inmediata para seguimiento de las gestantes al programa materno perinatal de cada institución, ruta de gestión del riesgo y reporte a las EAPB, IPS y cohorte de materno cuando se identifican barreras de acceso en la atención. El análisis desde vigilancia ha permitido solicitar al área de calidad de las subredes e IPS realizar acciones de seguimiento respecto a los hallazgos encontrados relacionados con la atención y adherencia a guías; lo anterior como parte del monitoreo y evaluación.

La notificación de casos de hepatitis B y C ha presentado un comportamiento hacia el aumento, sin embargo, en el año 2019 disminuyó el número de reportes respecto al año anterior, para el caso de hepatitis C se aumenta el número de casos a partir del año 2018 relacionado con una compra centralizada de medicamentos que realizó el país en el año 2017, para tratar de forma oportuna a las personas, aumentando de esta manera la identificación y notificación de casos como requisito de atención.

Los eventos relacionados con la vigilancia de la infección respiratoria aguda presentan una tendencia hacia la disminución lo cual evidencia el trabajo conjunto que ha venido realizando el distrito tanto a nivel sectorial como intersectorial en la proposición de acciones que favorezcan

el medio ambiente, medidas de autocuidado, cuidados de los padres a menores, reducción del tabaquismo y la calidad en la prestación de servicios de salud. El evento ESI IRAG corresponde a la vigilancia centinela la cual continua en fortalecimiento, principalmente a la capacitación del talento humano para mejorar la adherencia a los protocolos de seguimiento y notificación de los eventos relacionados.

La fiebre tifoidea ha disminuido la presentación de casos confirmados, aunque la vigilancia del evento presenta mayor notificación de casos haciendo al sistema sensible para detectarlos. La vigilancia por laboratorio juega un papel importante, ya que todos los casos notificados en el sistema tuvieron un aislamiento por cultivo y fueron enviados al laboratorio de salud pública distrital para realizar la serotipificación y determinar si era un serotipo spp o una tipy o paratiphy de allí la presentación de casos descartados en el evento.

El evento de tuberculosis en el tiempo ha tenido una tendencia variable, se destaca aumento en el número de casos para el año 2019 respecto al año 2018, el 91,6% corresponden a casos nuevos. Según el tipo de tuberculosis, se evidencia que la forma pulmonar aporta el 75 % de los casos y el 23 % de los casos fueron clasificados como tuberculosis extrapulmonar. Las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y de riesgo con mayor carga de tuberculosis presentan su mayor proporción en población migrante, seguida de población habitante de calle y población privada de la libertad; de igual manera la presencia de comorbilidades como Coinfección de VIH, desnutrición y EPOC son determinantes para la presentación de la enfermedad.

En cuanto a los eventos transmitidos por vectores para el análisis del distrito Capital no es de alto impacto, ya que su procedencia en más del 90% de los casos es de otras partes del país y por ende no hay transmisión activa en Bogotá, sin embargo, como ciudad receptora se continua fortaleciendo las capacidades de talento humano en protocolos y guías de estos eventos y así propender en la oportunidad y calidad de la notificación y demás acciones que le competen a la Vigilancia en salud pública.

2.2.7.7 IRAG por virus nuevo

En Bogotá para el año 2021 a la fecha de consulta se identifican 1.261.208 casos positivos para COVID-19, aportando el 16,4 % al total de casos del país (7.698.627). En cuanto a la distribución por sexo el mayor aporte con el 53,7 % (677.666) es para las mujeres y el 46,3 % (583.942) los hombres.

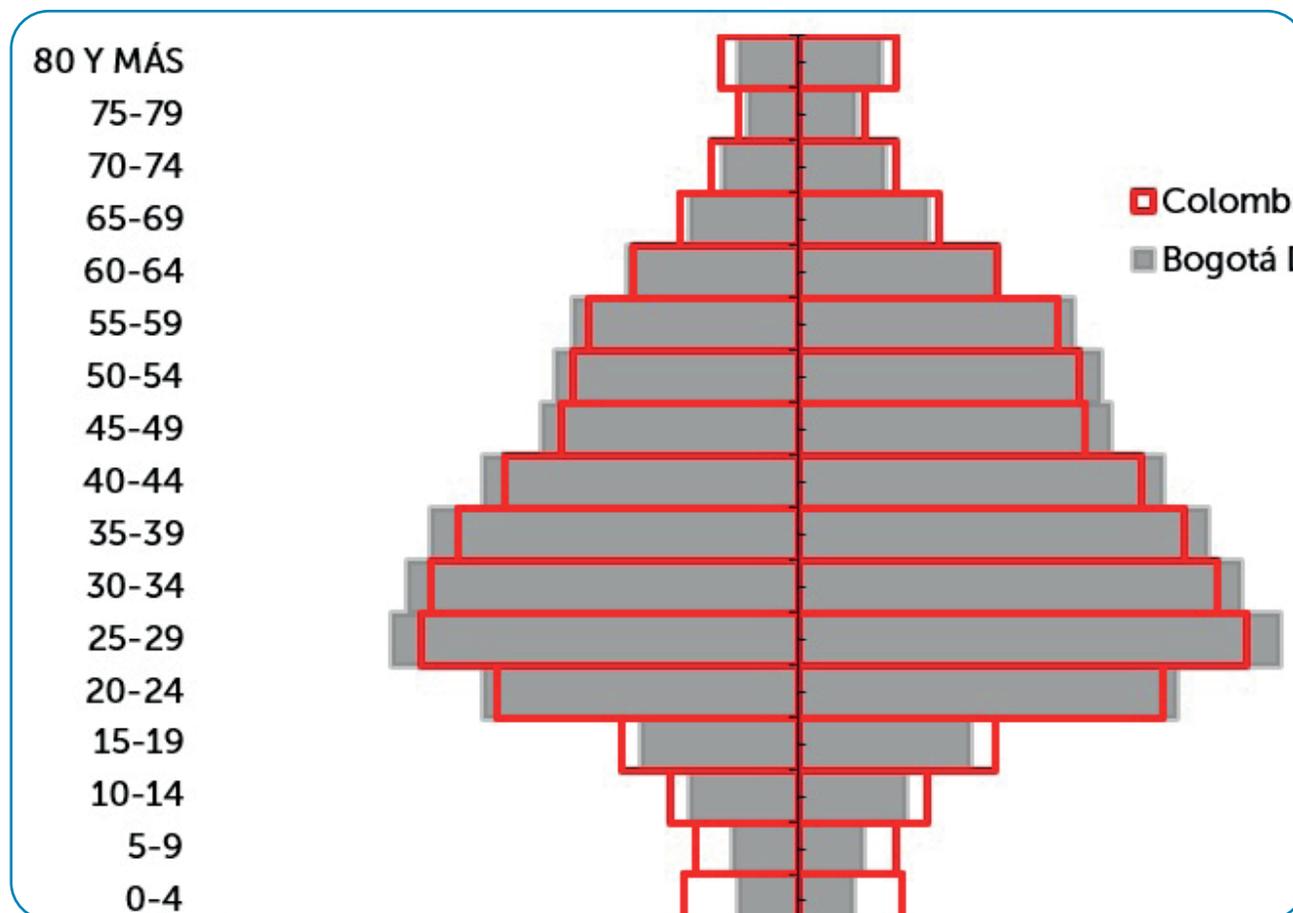
Al analizar el comportamiento por edad los quinquenios con mayor número de casos se concentran en los grupos de 25 a 29 años con el 12,2 % (153.668), seguido por el de 30 a 34 años con el 11,4 % (144.355), y el de 35 a 39 años con el 10,6 % (134.293).

La pirámide poblacional relacionada con el COVID-19, muestra una mayor concentración de la distribución de la morbilidad en los grupos de edad de 20 a 44 años tanto en el grupo de los hombres como en las mujeres. En el grupo de las mujeres es mayor la proporción de afectadas en el grupo de edad de 25 a 29 años, observándose que es mayor a la proporción nacional.

Se observa incremento en la morbilidad en el grupo de 20 a 59 años con una mayor participación de las mujeres, que comparado con el nivel nacional este comportamiento fue similar.

En el caso de los menores de edad 0 a 14 años se destaca que la infección afecta en menor proporción a este grupo, con mayor proporción en el país en comparación con el Distrito Capital.

Gráfico 62. Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID-19. Bogotá - Colombia, 2021



Fuente: Bases de Datos CuboSegCovid, SISPRO. Fecha de consulta 14 de septiembre 2021

Para Bogotá en cuanto a la concentración por comorbilidad la mayor proporción es para el reporte de al menos una comorbilidad con el 33 %, seguido de sobrepeso y obesidad (19 %), en tercer lugar edad mayor a 59 años (17 %), seguido de hipertensión (12 %); las demás comorbilidades presentan proporciones inferiores al 5 %.

Al comparar el Distrito con la nación, presentar al menos una comorbilidad, ERC, sobrepeso y/o obesidad y edad mayor a 59 años presentan mayores porcentajes para Bogotá. El mayor aporte que Bogotá realiza a las comorbilidades de Colombia es para ERC con el 21,8 %, seguido

de artritis y sobrepeso y/o obesidad alrededor del 20%, VIH 18,6 % y sobre el 17 % enfermedades huérfanas, edad mayor a 59 años, EPOC y al menos una comorbilidad.

Tabla 81. Comorbilidades COVID-19, Bogotá D. C., 2021

Bogotá	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Bogotá		Colombia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Colombia		Concentración Bogotá
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
Bogotá	Artritis	3.940	0,4 %	Colombia	Artritis	19.221	0,3%	20,5 %
	Asma	30.564	3,2 %		Asma	237.936	4,1%	12,8 %
	Cáncer	9.671	1,0 %		Cáncer	237.936	4,1%	4,1 %
	Comorbilidades (al menos una)	323.642	33,4 %		Comorbilidades (al menos una)	1.875.389	32,5%	17,3 %
	Diabetes	40.036	4,1 %		Diabetes	273.787	4,8%	14,6 %
	Enfermedades Huérfanas	2.032	0,2 %		Enfermedades Huérfanas	11.384	0,2%	17,8 %
	EPOC	43.159	4,5 %		EPOC	244.790	4,2%	17,6 %
	ERC	39.988	4,1 %		ERC	183.830	3,2%	21,8 %
	Hipertensión	120.082	12,4 %		Hipertensión	824.565	14,3%	14,6 %
	Sobrepeso y Obesidad	181.424	18,7 %		Sobrepeso y Obesidad	873.403	15,2%	20,8 %
	Terapia Reemplazo Renal	1.903	0,2 %		Terapia Reemplazo Renal	11.750	0,2%	16,2 %
	VIH	4.455	0,5 %		VIH	24.000	0,4%	18,6 %
Mayor de 59	167.761	17,3 %	Mayor de 59	945.780	16,4%	17,7 %		
Total	968.657	100 %	Total	5.763.771	100%	16,8 %		

Fuente: Bases de Datos CuboSegCovid, SISPRO. Fecha de consulta 14 de septiembre 2021

En el Distrito Capital se concentra el 16,5 % del total de atenciones realizadas en el país. De acuerdo con la información disponible se presenta una alta proporción en el ámbito de atención de No Reportado en Bogotá 94 % y en Colombia un poco más alta 97 %. El comportamiento de la atención en hospitalización presenta una mayor proporción para Bogotá respecto a la nación, para los demás ámbitos de atención son similares.

Por ámbito de atención en Bogotá, el 3,6 % se realizó en los servicios de hospitalización, seguido por Cuidados Intensivos 1,2 %, los servicios de urgencias 0,7 % y cuidado intermedios 0,4 %.

Tabla 82. Ámbito de atención de casos de COVID-19. Bogotá D. C., 2021

Bogotá	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Colombia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - Bogotá
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
Bogotá	Consulta Externa	12	0,0 %	Colombia	Consulta Externa	76	0,0 %	15,8 %
	Cuidado Intensivo	15.889	1,2 %		Cuidado Intensivo	62.254	0,8 %	25,5 %
	Cuidado Intermedio	5.504	0,4 %		Cuidado Intermedio	23.811	0,3 %	23,1 %
	Domiciliaria	2.185	0,2 %		Domiciliaria	13.838	0,2 %	15,8 %
	Hospitalización	47.887	3,6 %		Hospitalización	155.530	1,9 %	30,8 %
	No Reportado	1.246.517	93,9 %		No Reportado	7.764.399	96,5 %	16,1 %
	Otro	14	0,0 %		Otro	272	0,0 %	5,1 %
	Urgencias	9.195	0,7 %		Urgencias	22.975	0,3 %	40,0 %
	Total	1.327.203	100 %		Total	8.043.155	100 %	16,5 %

Fuente: Bases de Datos CuboSegCovid, SISPRO. Fecha de consulta 14 de septiembre 2021

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

Gráfico 63. Distribución casos COVID-19 por localidades, Bogotá, 2021



Fuente: BD datos Casos COVID-19 positivos- SDS-VSP a noviembre 2021. Fecha de corte 14/12/2021. Datos preliminares.

El 52,9 % de los casos confirmados para COVID se concentran en la etapa adultez, 21,9 % juventud, 12,6 % adulto mayor, 8,7 % adolescentes y el 3,8 % lo aportan los infantes.

Tabla 83. Distribución de casos COVID-19 por decenio de edad, Bogotá D. C., 2021

Grupos de edad (años)	Femenino	Masculino	Total
0 a 9	18.535	19.427	37.962
10 a 19	44.789	41.945	86.734
20 a 29	118.178	100.063	218.241
30 a 39	115.986	102.110	218.096
40 a 49	92.607	77.416	170.023
50 a 59	76.109	60.248	136.357
60 a 69	42.349	34.201	76.550
70 a 79	17.650	14.642	32.292
80 años y más	9.120	6.714	15.834
Total	535.323	456.766	992.089

Fuente: BD datos Casos COVID-19 positivos- SDS-VSP a noviembre 2021. Fecha de corte 14/12/2021. Datos preliminares

2.2.7.8 Análisis a profundidad de la peor situación

La Organización Mundial de la Salud ha establecido el suicidio como prioridad de salud pública (Programa de acción para superar la brecha en salud mental establecido por la OMS en 2008) debido a las altas tasas de mortalidad que se registran a nivel mundial; “en 2016, más del 79 % de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos”.¹

En el país, el fenómeno del suicidio consumado durante la última década con respecto al comportamiento al año 2018 en el territorio colombiano, se presenta un aumento progresivo de la tasa de suicidio en los últimos años en Colombia, pasando de 4,5 por cada 100.000 habitantes para el año 2012 a 4,9 en el año 2020 de 4,7.

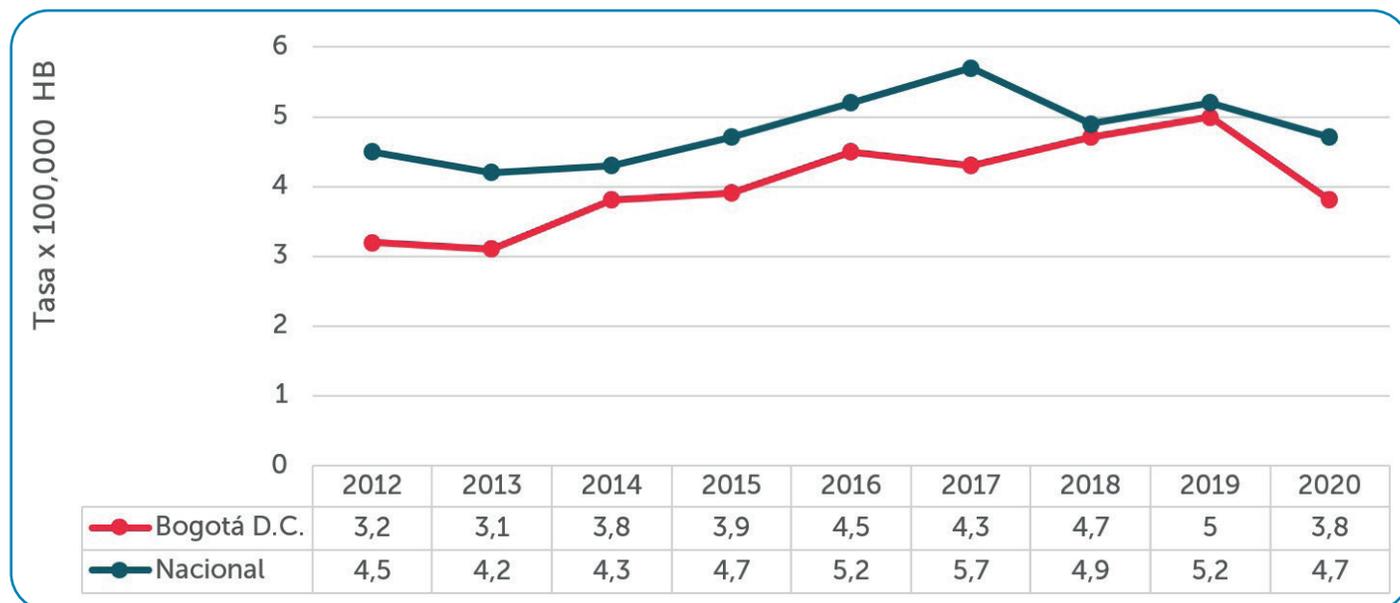
En los años comprendidos entre el 2008 y el 2021, hubo un total de 4.429 suicidios ocurridos en la ciudad, con una media estimada de 293 casos por año según cifras reportadas en el sistema de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Por su parte la muerte por suicidio es un evento también captado por el SISVECOS, sin embargo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), es considerada la fuente de información oficial para este evento, tanto a nivel Distrital como Nacional.

¹ Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [En línea] Salud, Organización Mundial de la Salud, 24 de agosto de 2018. [Citado el: 26 de abril de 2019.] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Ahora bien, en términos de tasa por 100.000 habitantes el suicidio consumado en Bogotá D. C., para el periodo 2012 – 2020 ha sido menor que la tasa a nivel Nacional, como se evidencia en la gráfica a continuación.

Gráfico 64. Tasa de suicidio consumado en Bogotá y Colombia entre los años 2012 a 2020



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo: Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia – GCRNV Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC. Años 2012 – 2020. Proyecciones de población por localidad de Bogotá, Planeación Distrital, Censo 2005 DANE.

La conducta suicida es un evento trazador para determinar la salud mental y la calidad de vida de una población. Es suicidio es definido como el acto deliberado de quitarse la vida, tiene un origen multicausal y no es considerado un trastorno como tal.

Teniendo en cuenta lo anterior, se resalta que en la ciudad de Bogotá se ha observado una tendencia al aumento sostenido en la tasa de suicidios consumados durante los últimos 9 años, entendiéndose el año 2020² como atípico bajo el marco de la emergencia sanitaria declarada por el SARS-CoV -2, debido a que se observa una reducción del 23,4 %, en comparación con los periodos anteriores (ver gráfico página 198).

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las localidades que registran las mayores frecuencias acumuladas son Kennedy (n=330), Suba (n=318), Ciudad Bolívar (n=289), Engativá (n=263) y Usaquén (n=257), en dichos periodos anuales.

² Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo: Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia – GCRNV Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC. Año 2020.

Gráfico 65. Número de casos de muerte por suicidio y tasa por 100.000 habitantes en Bogotá D. C., Años 2012 – 2021



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo: Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia – GCRNV
 Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC. Años 2012 – 2020.
 Proyecciones de población por localidad de Bogotá, Planeación Distrital, Censo 2005 DANE.

En relación con la conducta suicida, a nivel Distrital se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), el cual está definido como el conjunto de procesos dinámicos e integrales interrelacionados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de información de la conducta suicida en Bogotá D. C.

La vigilancia epidemiológica tiene como propósito fundamental realizar la caracterización, categorización, la valoración del riesgo y canalización de cada caso notificado; la atención específica en cambio se encuentra a cargo de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) correspondiente a cada caso identificado.

Adicionalmente, de acuerdo con el anexo técnico y operativo del subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida, a todo caso notificado, independiente del resultado del seguimiento, se le debe realizar la activación de ruta correspondiente, con la finalidad de garantizar la atención oportuna e integral en salud mental.

En lo concerniente a la operación del subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), se parte de la captación de los casos a través de la notificación del evento por parte de unidades generadoras del dato (UPGD), las unidades informadoras (UI) y la verificación de la información según la georreferenciación a través de la subred prestadora de servicios de salud que corresponda (Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente). A partir de dicha información cada subred integrada de servicios de salud realiza la investigación epidemiológica de campo al usuario reportado o sobrevivientes del núcleo familiar.

Considerando el incremento de los casos de “conducta suicida no fatal” en el Distrito Capital, el cual se evidencia a partir del año en curso y atendiendo a que dicho fenómeno es una prioridad en

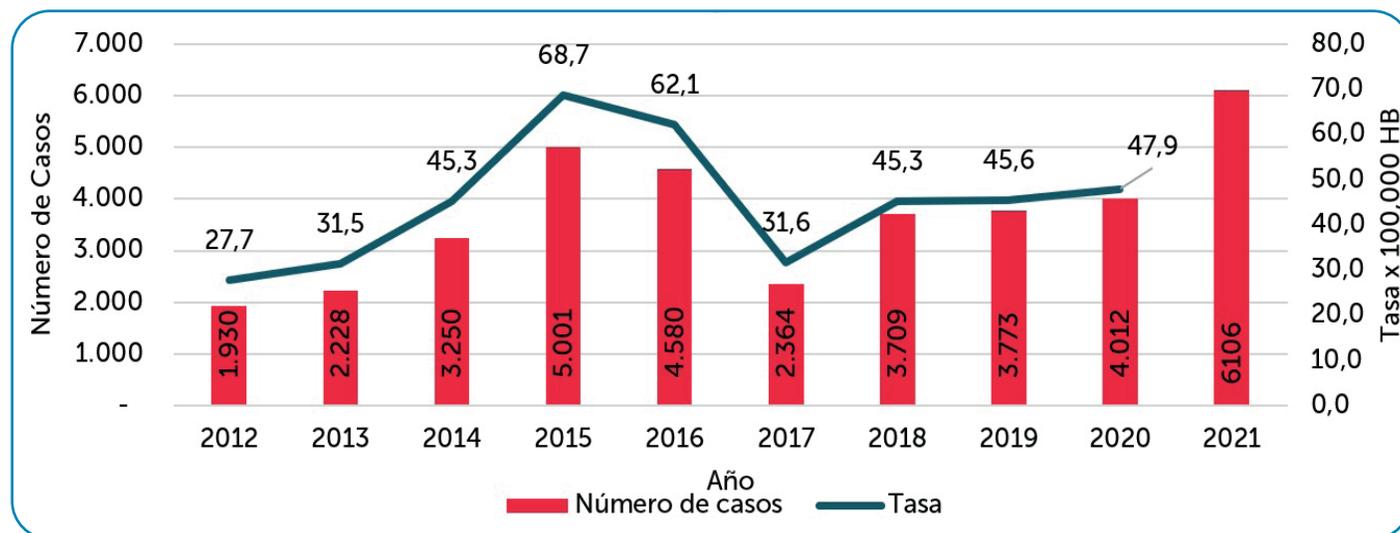
salud pública, se emite la circular 042 de 19 de agosto de 2021. Esta circular se dirige a promulgar las recomendaciones para la intensificación de las acciones de vigilancia en salud pública, así como la captación, derivación y atención oportuna de la conducta suicida en Bogotá.

A partir del incremento se procede a nivel Distrital a realizar el monitoreo permanente de la conducta no fatal, en especial de intento suicida es definida como una "conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método³.

En Colombia, desde el año 2016, se hace vigilancia epidemiológica del intento de suicidio, el cual se ha encontrado que es un factor predictivo del suicidio consumado; esto se hace a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), sin embargo, desde el año 2012 se monitorea el comportamiento del evento en Bogotá a través del subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS.

En la ciudad de Bogotá D. C, para el evento de intento suicida en el periodo comprendido entre los 2012 a 2021*, se presenta en la ciudad de Bogotá 36.953 notificaciones del evento, siendo el año 2021⁴ en el que se registran mayores frecuencias (n=6.106); la tasa del evento ha sido fluctuante, observándose desde el año 2012 un ascenso constante hasta el año 2015, y el cual se acentuado en el 34,29 % para el año 2021⁵.

Gráfico 66. Número de casos de intento de suicidio y tasa por 100.000 habitantes en Bogotá D. C., Años 2012 – 2021



Fuente: Subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida –SISVECOS -. Años 2012 – 2021⁶. Proyecciones de población por localidad de Bogotá, Planeación Distrital, Censo 2005 DANE.

3 Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Intento de suicidio. Bogotá, 2021.
 4 Información preliminar susceptible a modificaciones por ajuste de casos y cierre de base años 2021.
 5 Ibídem.
 6 Ibídem.

Al observar las localidades que registran una mayor ocurrencia de intentos suicida en la ciudad, corresponde Kennedy con un 13,20 % (n=4.878), Suba presenta el 11,43 % (n=4.224) y Ciudad Bolívar con el 10,84 % (n=4.004).

Como cito anteriormente las acciones realizadas por el SISVECOS entre estas la emisión de la alerta epidemiológica ha ocasionado sensibilidad en el proceso de notificación, en consecuencia, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en la consulta externa y los servicios de urgencias, así como, los planteles educativos y las diversas fuentes de información que alimentan a este subsistema.

2.2.8 Análisis de la Población en condición de discapacidad

En Colombia según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, para agosto de 2020 había un total de 1.319.049 Personas con Discapacidad identificadas y localizadas en el registro oficial del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual equivale al 2,6 % de la población total nacional⁷.

Las Entidades Territoriales en donde se concentra la mayor cantidad de Población con Discapacidad son Bogotá (18,3 %) Antioquia (13,8 %), Huila (5,1 %) Santander (4,7 %), y Cali (4,2 %).

La mayor prevalencia de personas con Discapacidad se presenta en Huila (6,0 %), seguido de Quindío (4,4 %), Barrancabermeja (4,0 %), Nariño (3,8 %), Sucre (3,7 %), Risaralda (3,3 %) y Bogotá (3,1 %).

El 15 % de las personas con discapacidad manifestó ser víctima del conflicto armado. El 3,8 % de las personas con discapacidad manifestó pertenecer a un grupo étnico. De estos, el 72,6 % es indígena, el 26,8 % se reconoce como Negro, Afrodescendiente, raizal o Palenquero y el 0,52 % como Rom.

El 51,09 % son mujeres y el 48,9 % hombres. Del total de mujeres con discapacidad el 44 % son mayores de 60 años. Las niñas representan el 6,3 % y las Jóvenes el 12,8 %. El 36 % de las mujeres con discapacidad son adultas. En el caso de los hombres con discapacidad, predominan los adultos (38,6 %) y los adultos mayores (33,6 %). Los jóvenes representan el 17,3 %, y los niños el 9,3 %.

A nivel del aseguramiento en salud, el 70,36 % de las personas con discapacidad pertenecen al régimen subsidiado y el 29,64 % al régimen contributivo.

El origen de la discapacidad de mayor frecuencia indicado por las personas registradas en el RLCPD son la enfermedad general; seguido de accidentes; alteraciones genéticas y condiciones de salud.

Entre el 2015 y el 2020 las personas con discapacidad atendidas recibieron en promedio 20 atenciones al año. Según el comportamiento del 2019, el 62,4 % corresponde a procedimientos

7 Ministerio de Salud y Protección Social. Boletines poblacionales-Personas con Discapacidad. Diciembre 2020.

en salud -y equivale a un promedio de 8 procedimientos por persona al año; el 35 % a consultas -que equivalen a 4 consultas en promedio por persona al año; el 1 % a urgencias y el 0,9 % a hospitalizaciones.

Dentro de los 10 primeros diagnósticos se observa en la población discapacidad una mayor prevalencia de enfermedades del sistema circulatorio, respecto a la población total.

Según el diagnóstico principal, las enfermedades más frecuentes en las niñas y niños y adolescentes con discapacidad son trastornos mentales y del comportamiento; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del sistema digestivo y malformaciones congénitas.

En los Jóvenes con discapacidad las principales enfermedades, según diagnóstico principal corresponden a trastornos mentales; las enfermedades del sistema nervioso; y enfermedades del sistema digestivo.

Las enfermedades más frecuentes por las que los adultos con discapacidad fueron atendidos en 2020 fueron las relacionadas con el sistema digestivo; el sistema circulatorio y las enfermedades y del comportamiento.

Los adultos mayores con discapacidad atendidos en 2020 presentaron enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio, enfermedades endocrinas; sistema osteomuscular y del sistema genitourinario.

En los hombres con discapacidad los diagnósticos más frecuentes están relacionados con el sistema circulatorio y digestivo; trastornos mentales y del comportamiento; y enfermedades del sistema nervioso.

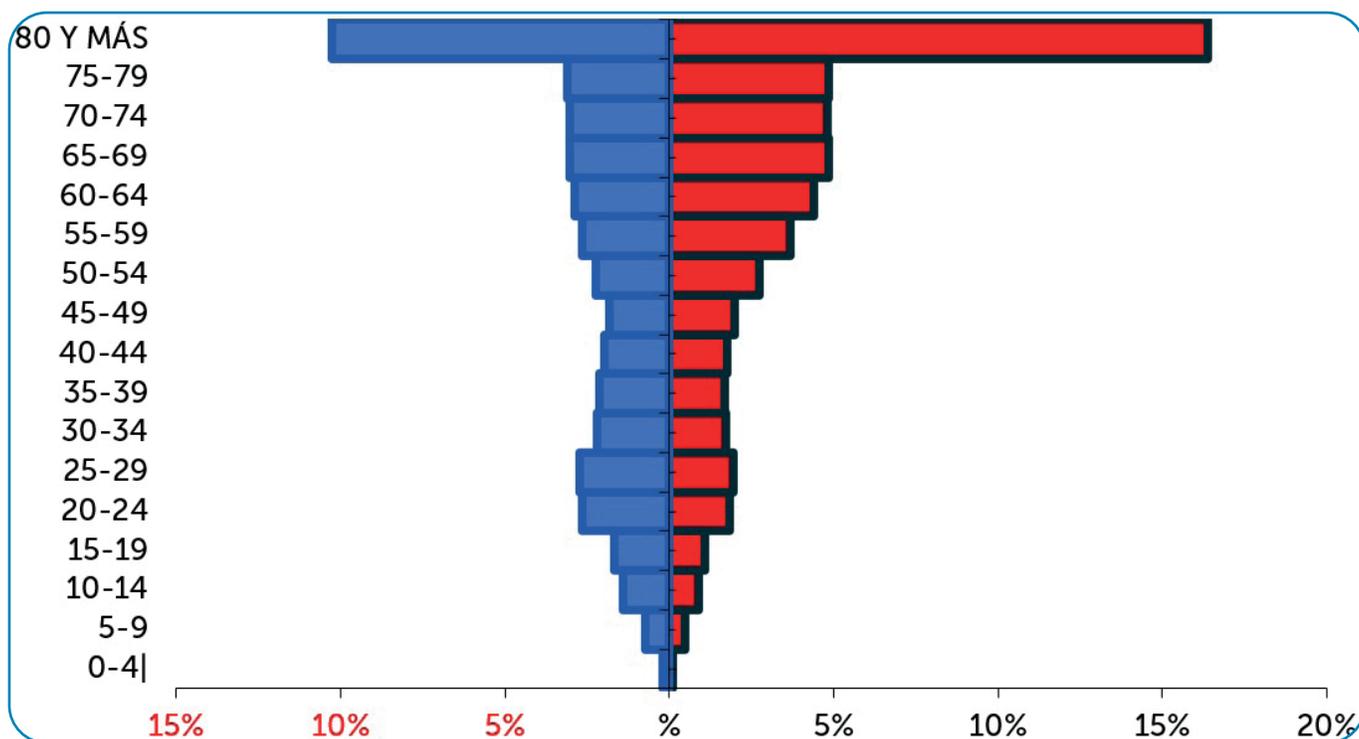
En el caso de las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el principal diagnóstico, seguido de las enfermedades del sistema osteomuscular; y las enfermedades endocrinas y nutricionales.

Las alteraciones permanentes más presentes en las personas con discapacidad se relacionan con el movimiento del cuerpo, el sistema nervioso, los ojos, la voz y el habla.

La actividad que más se le dificulta a las personas con discapacidad es caminar, correr o saltar; Pensar, memorizar; Percibir la luz o distinguir objetos; hablar y comunicarse; desplazarse entre otros.

Los medicamentos, la fisioterapia y la medicina física son los principales tipos de rehabilitación ordenada.

Gráfico 67. Pirámide de la Población en condición de discapacidad, Bogotá D. C.



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD. Fecha de corte: 12 de Julio 2021

Tabla 84. Tipo de discapacidad, Bogotá D. C., julio 2021

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	179.401	56,68
El sistema nervioso	136.126	43,01
Los ojos	107.828	34,07
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	112.325	35,49
Los oídos	48.470	15,31
La voz y el habla	47.443	14,99
La digestión, el metabolismo, las hormonas	61.196	19,33
El sistema genital y reproductivo	37.968	12,00
La piel	13.166	4,16
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	8.095	2,56
Ninguna	3	0,00
Total	316.523	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%
 Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. *Corte 12 de Julio de 2021

2.2.8.1 Caracterización de la Población con Discapacidad a nivel Distrital

En Bogotá D. C. y dentro del ejercicio de transición normativa de aplicabilidad de la resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, se contempla un total de 213.643 personas con certificación de discapacidad, el 95 % (N= 202.671) bajo el proceso del RLPCD anterior al certificado de discapacidad y el 5 % (N=10972) a través de la metodología de generación del certificado de discapacidad establecido en la resolución 113/2020 MSPS.

Tabla 85. Población con discapacidad, condición “vivos”, según momento del curso de vida. Bogotá D. C.

Momento de curso de vida	RLCPD antiguo	RLCPD actual	Total	%
Primera	747	290	1.037	0 %
Infancia	2.573	682	3.255	2 %
Adolescencia	7.135	1.163	8.298	4 %
Juventud	8.879	2.319	11.198	5 %
Adulthood	71.214	4.853	76.067	36 %
Vejez	112.123	1.522	113.645	53 %
Sin dato		143	143	0 %
Total general	202.671	10.972	213.643	
%	95 %	5 %		

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD, SISPRO - Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud.) a 30 de junio del 2020 RLPCP antiguo y RLPCD nuevo con descarga fecha 30 de noviembre 2021.

Por momento de curso de vida, se observa que el 53 % (N=113.645) son personas en el curso de vida de Vejez, seguido por la Adulthood con el 36 % (N=76.067), la Juventud con el 5 % (N=11.198), la Adolescencia con el 4 % (N=8.298), Infancia con el 2 % (N=3255) y la Primera Infancia con el 0,5 % (N=1037).

La población con discapacidad se ubica principalmente en el Sur Occidente de la ciudad con el 34 % (N=72.610), en las localidades de Kennedy (14 %) y Bosa (10 %); seguida de la zona Centro Oriente con el 23 % (N=48889), principalmente en la localidad de Rafael Uribe Uribe (9 %); la zona Norte con el 25 % (N=54411) en la Localidad de Suba (8 %) y Engativá (7 %); y la zona Sur con el 18 % (N=37652) principalmente en la localidad de Ciudad Bolívar (8 %).

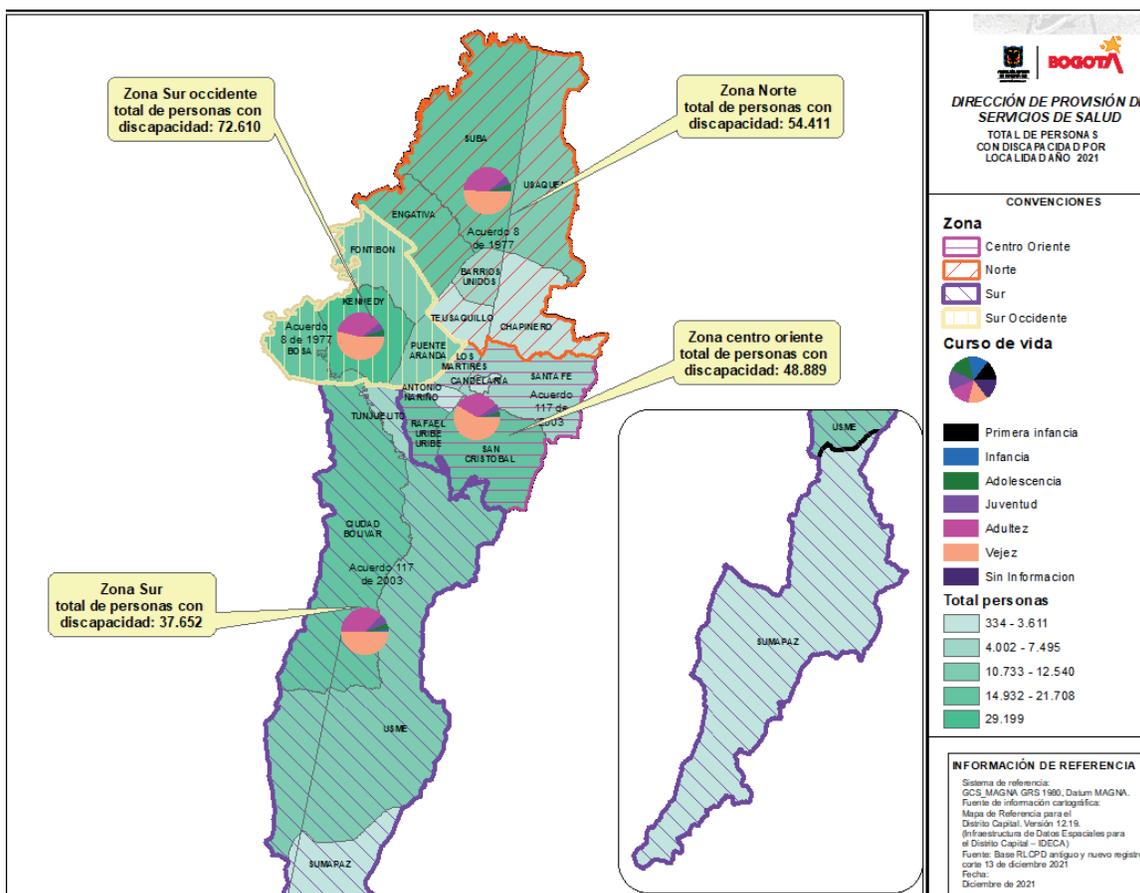
Tabla 86. PcD RLCP antiguo y actual georreferenciada por localidad 2021

Localidad	RLCPD antiguo	RLCPD actual	Total	%
Antonio Nariño	3.508	183	3.611	2
Barrios Unidos	4.605	283	4.888	2
Bosa	20.366	1.342	21.708	10
Chapinero	2.824	215	3.039	1
Ciudad Bolívar	16.395	888	17.283	8
Engativá	14.017	915	14.392	7
Fontibón	10.253	480	10.733	5
Kennedy	27.852	1.367	29.199	14
La Candelaria	1.391	18	1.409	1
Los Mártires	3.893	109	4.002	2
Puente Aranda	10.665	305	10.970	5
Rafael Uribe Uribe	19.091	482	19.573	9
San Cristóbal	14.362	897	15.259	7
Santa Fe	4.905	130	5.035	2
Sin Información	7	74	81	0
Suba	15.191	1.585	16.776	8
Sumapaz	309	25	334	0
Teusaquillo	2.640	251	2.891	1
Tunjuelito	7.145	350	7.495	4
Usaquén	11.413	472	11.885	6
Usme	11.859	681	12.540	6
Total general	202.671	10.972	213.643	

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD 2004 a 30 de junio de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social. Registro de certificación de discapacidad Res 113/2020 Descarga 30 de noviembre de 2021 SISPRO MSPS. Equipo de Discapacidad – SDS DPSS.

La caracterización de la población con discapacidad se describirá a continuación, según los datos disponibles en sus dos fases, bajo el RLPCD antiguo del 2004 al 30 de junio de 2020 y a través de lo dispuesto en la resolución 113/2020 MSPS, a partir del 01 de julio de 2020.

Mapa 14. Población con Discapacidad georreferenciada por curso de vida



Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLPCD 2004 a 30 de junio de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social. Registro de certificación de discapacidad Res 113/2020 Descarga 30 de noviembre de 2021 SISPRO MSPS. Equipo de Discapacidad – SDS DPSS.

2.2.8.2 Población con discapacidad certificada antes de la Resolución 113/2020- RLPCD

De acuerdo con datos dispuestos en la plataforma SISPRO del RLPCD del Ministerio de Salud y Protección Social del 2004 a 30 de junio del 2020 se registra un total de 315.209 personas con discapacidad residentes en la ciudad de Bogotá. A partir de un proceso de depuración realizado por la Dirección de Aseguramiento desde el punto de vista de calidad (duplicados, registros incompletos) y de condición de estar “vivo”, a través del cruce con la base de datos de Registro de Licencias de Inhumaciones de la Secretaría Distrital de Salud con corte al 21 de junio de 2021, se registran un total de 209.468 personas, de los cuales 6.797 personas han sido recertificadas con el nuevo proceso de certificación, registrándose un total de 202.671 personas certificadas bajo el proceso antiguo antes del 30 de junio del 2020.

El 59 % (N=118.852) son mujeres, el 41 % (N=83811) hombres, 7 personas no responden y una persona se identifica como intersexual.

2.2.8.2.1 Alteraciones de Población con Discapacidad a nivel de Bogotá D. C.

A nivel de las alteraciones que presenta la población con discapacidad según el RLPCD a 30 de junio de 2020 depurada con el registro de defunciones del 21 de junio de 2021, se observa que las personas con discapacidad presentan más de una alteración, aproximadamente 1,85 por individuo; la mayor representación está dada por alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 30 %, seguido de afectaciones en el Sistema Nervioso con el 21 %, el sistema cardiorrespiratorio con el 16 % principalmente.

Tabla 87. Alteraciones permanentes de población con discapacidad

Tipo de alteración permanente	PcD condición actual "vivos"	
	Personas	Proporción
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	113.799	30 %
El sistema nervioso	80.882	21 %
Sentidos	3.921	1 %
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	60.746	16 %
Los oídos	26.978	7 %
La voz y el habla	24.776	7 %
La digestión el metabolismo, las hormonas	34.496	9 %
El sistema genital y reproductivo	19.008	5 %
La piel	6.979	2 %
Otra	4.653	1 %
Ninguna	14	0 %
Total	376.252	

Fuente: Población con discapacidad registrada: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLPCD) 30 de junio 2020 depurada con registro de defunciones con corte 21 de junio del 2021.

Según las limitaciones en las actividades de la vida diaria, la población con discapacidad presenta en promedio 3 dificultades por individuo; las principales dificultades permanentes que se concentran en dificultades para caminar, correr o saltar en un 20 %, seguido de las dificultades para pensar con un 13%; para desplazarse en trechos cortos-fatiga en un 10 %; para ver, llevar, mover o utilizar objetos con las manos, cambiar y mantener posiciones del cuerpo con el 9 %.

El 32 % (N=64.351) se registran como población con discapacidad que requieren ayuda permanente, el 56 % (N=35943) son mujeres y el 44 % (N=28.407) hombres.

Tabla 88. Población con Discapacidad en condición actual “vivos”, según limitaciones en las actividades de la vida diaria y sexo

Dificultades permanentes	Hombre	Intersexual	Mujer	Total general	%
Para pensar	34.440		42.003	76.443	13
Para ver	20.503		33.237	53.740	9
Para oír	10.493		12.951	23.444	4
Para distinguir sabores u olores	1.395		1.921	3.316	1
Para desplazarse en trechos cortos-fatiga	18.465		39.763	58.228	10
Para masticar, tragar, asimilar o transformar los alimentos	8.873		19.266	28.139	5
Para retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	8.350		11.432	19.782	3
Para caminar, correr, saltar	45.119		74.203	119.322	20
Para mantener piel, uñas y cabellos sanos	4.923		7.218	12.141	2
Para relacionarse con las demás personal y entorno	18.039	1	17.440	35.480	6
Para llevar, mover, utilizar objetos con las manos	20.584		33.744	54.328	9
Para cambiar y mantener posiciones del cuerpo	19.480		30.777	50.257	9
Para alimentarse, asearse y vestirse por si mismo	8.868		11.077	19.875	3
Otra dificultad	3.139		4.233	7.372	1
Para hablar	15.073		13.294	28.367	5
Total población con discapacidad	237.744	1	352.489	590.234	

Fuente: Población con discapacidad registrada: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLPCD) 30 de junio 2020 depurada con registro de defunciones con corte 21 de junio del 2021.

En relación con los motivos o el origen que generó la discapacidad, está se concentra principalmente en causas de enfermedad general con el 39 %, seguido de causas desconocidas con el 24,5 %, alteraciones genéticas con el 11,9 % y accidentes con el 8,9 %, principalmente.

Tabla 89. Origen de la discapacidad – Población con discapacidad 2004 a junio 2020

Motivos del origen de la discapacidad	Hombre	Intersexual	Mujer	No responde	Total general	%
No registra	81		154		235	0,1
1. Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	2.980		2.953		5.933	2,9
2. Complicaciones en el parto	2.955		2.555		5.510	2,7

Motivos del origen de la discapacidad	Hombre	Intersexual	Mujer	No responde	Total general	%
3. Enfermedad general	28.344		50.955		79.299	39,1
4. Alteración genética	8.690	1	15.330		24.021	11,9
5. Lesión autoinflingida	151		196		347	0,2
6. Enfermedad profesional	1.632		1.930		3.562	1,8
7. Consumo de psicoactivos	2.144		436		2.580	1,3
8. Desastre natural	47		29		76	0,0
9. Accidente	11.508		6.626		18.134	8,9
10. Víctima de violencia	2.046		674		2.720	1,3
11. Conflicto armado	1.789		128		1.917	0,9
12. Dificultades en la prestación de servicios de salud	744		892		1.636	0,8
13. Otra causa	3.323		3.768		7.091	3,5
14. No sabe cuál es el origen	17.377		32.226		49.603	24,5
Sin dato				7	7	0,0
Total general	83.811	1	118.852	7	202.671	

Fuente: Población con discapacidad registrada: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLPCD) 30 de junio 2020 depurada con registro de defunciones con corte 21 de junio del 2021.

A nivel de la categoría de discapacidad con la que se identifica la población con discapacidad, se observa que en el 55 % no se registra información, el 15 % con discapacidad por movilidad, el 13 % discapacidad múltiple, el 9 % discapacidad mental (cognitivo el 6 % y psicosocial 3 %), como datos a destacar.

Tabla 90. Categorías de Discapacidad – Población con discapacidad RLPC a corte 30 de junio de 2020

Categoría	Total	%
Movilidad	29.415	15
Sensorial auditiva	4.197	2
Sensorial visual	5.038	2
Sensorial gusto - olfato- tacto	76	0
Sistémica	6.568	3

Categoría	Total	%
Mental cognitivo	11.852	6
Mental psicosocial	6.213	3
Vos y habla	273	0
Piel, uñas, y cabello	59	0
Enanismo	41	0
No la sabe nombrar	680	0
Múltiple	27.133	13
Sin dato	111.126	55
Total general	202.671	

Fuente: Población con discapacidad registrada: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLPCD) 30 de junio 2020 depurada con registro de defunciones con corte 21 de junio del 2021.

En relación con las barreras identificadas, las más frecuentes son las relacionadas con la barrera en la calle, las escaleras, la acera y el terminal principalmente. En cuanto a las barreras actitudinales, las más frecuentes se presentan con nadie en un 61 %, seguido de diferentes grupos con el 12 %, con los familiares el 10 %, los amigos el 6 %, los vecinos con el 5 % y los funcionarios el 5 %.

2.2.8.3 Población con discapacidad certificada a partir de la Resolución 113/2020.

En el marco de la resolución 113/2020, la Secretaría Distrital de Salud ha implementado el proceso de certificación de discapacidad a partir del 01 de julio del 2020, recibiendo 14.938 solicitudes a través de diferentes canales de recepción de solicitudes, correos electrónicos (discapacidad@saludcapital.gov.co; solicitudcertificadodiscapacidad@saludcapital.gov.co), plataforma "Bogotá te escucha" y oficina de correspondiente de la Secretaría Distrital de Salud.

A partir de la recepción de la solicitud, se cuenta con un equipo técnico administrativo de discapacidad, quienes realizan la verificación de los soportes clínicos y autorizan el proceso de atención, a través de la red de prestadores calificados para el proceso de certificación cumpliendo con los criterios técnicos definidos en la resolución 1043 de 2020 por el Ministerio de Salud y Protección Social y la red propia de las IPS de régimen especial, las cuales se encuentran distribuidas a lo largo de la ciudad, facilitando de ésta forma, el acceso al servicio.

Desde el 01 de julio del 2020 al 30 de noviembre del 2021 se han logrado valorar 11.140 personas, de las cuales el 98 %, es decir 10.972 han sido certificadas. El 2 % que corresponde

a 168 personas no fueron certificadas, por cuanto sus condiciones a nivel de sus deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación arrojaron resultados que no los califica como población con discapacidad.

El proceso se ha surtido, a través de una red de prestadores públicos y privados, presentándose una mayor cobertura en la red pública con el 62 % y privado con el 38 %.

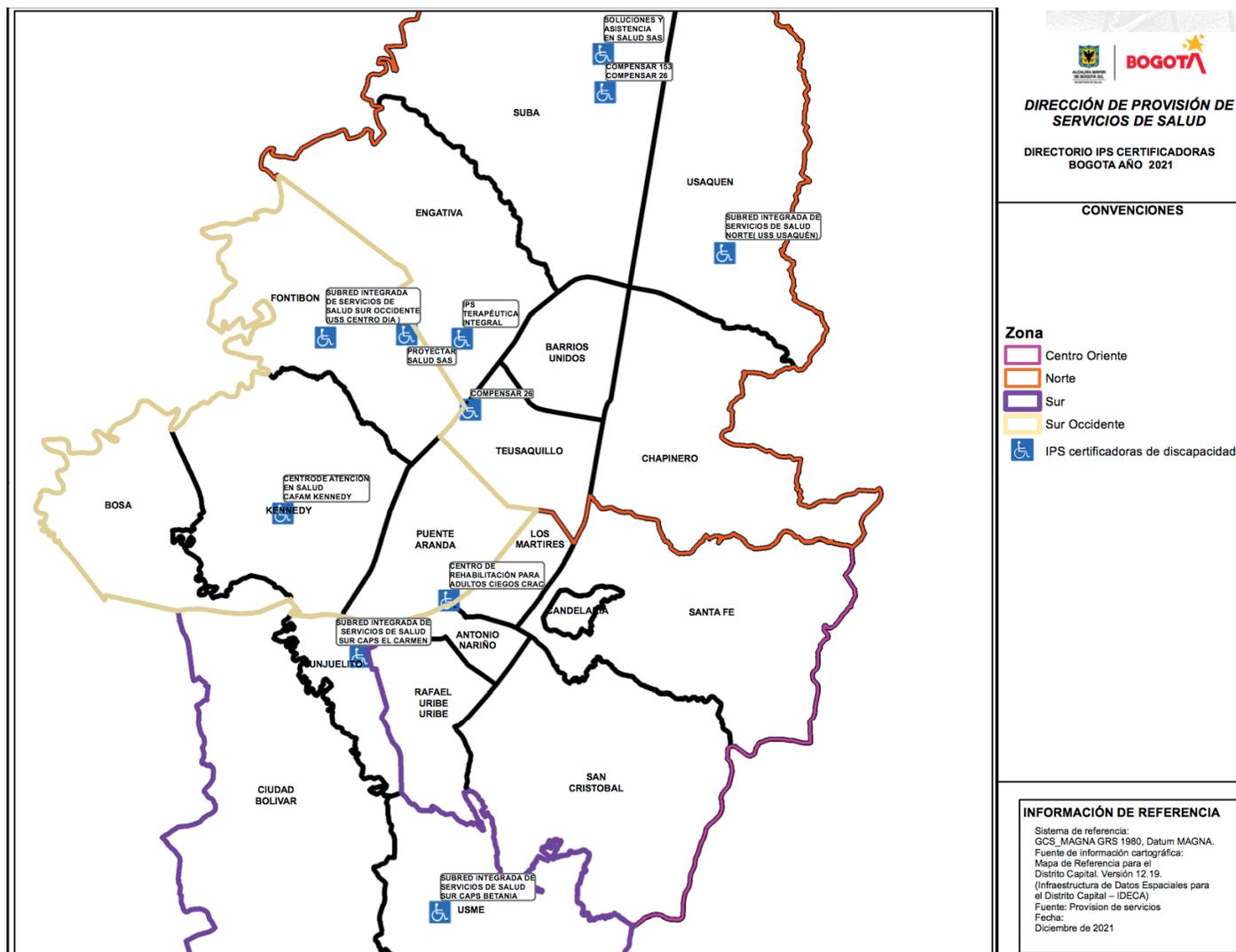
Las IPS que han realizado la mayor representación de certificados son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte con el 27 %, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con el 27 % y Cafam con el 21 %.

Tabla 91. Red de IPS certificadoras en discapacidad

IPS certificadora	Total valoraciones	Total certificaciones	% valoraciones	% certificados
Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E	2.991	2.947	27	99
Subred integrada de servicios de salud sur E.S.E	2.988	2.942	27	99
Cafam	2.367	2.354	21	99
Subred integrada de servicios de salud occidente E.S.E	807	786	7	97
Compensar	462	457	4	99
Proyectar salud S. A. S	402	375	4	93
UPRES Bogotá disan ponal	311	308	3	99
IPS terapeutica integral S. A. S.	286	265	3	93
Soluciones y asistencia en salud S. A. S.	237	231	2	97
Centro de rehabilitación para adultos ciegos CRAC	208	206	2	99
Dirección de sanidad policia nacional	27	27	0	100
Dispensario médico "Gilberto Echavarria Mejia"	26	26	0	100
Centro médico naval ARC armada nacional	24	23	0	96
Centro de rehabilitación hospitalaria	16	15	0	94
Dispensario médico fuerza aérea	10	10	0	100
Total	11.140	10.972		98

Fuente: Población con discapacidad registrada en la base de certificación de discapacidad resolución 113/2020 – SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social descarga 30 de noviembre de 2021.

Mapa 15. Red de IPS certificadoras Bogotá D. C.



Fuente: Población con discapacidad registrada en la base de certificación de discapacidad resolución 113/2020 – SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social descarga 30 de noviembre de 2021.

La población certificada registra como origen o causas que generaron la discapacidad, la enfermedad general con el 38 %, seguido de las alteraciones genéticas o hereditarias con el 30 %, complicaciones del parto, condiciones de salud de la madre y alteraciones del desarrollo embrionario con el 18 % y accidentes de tránsito con el 4 %.

Tabla 92. Causas de la deficiencia Resolución 113 de 2020

Causas de las deficiencias	Total	%
Enfermedad general	4.223	38
Alteración genética o hereditaria	3.323	30
Complicaciones durante el parto	1.298	12
Alteraciones del desarrollo embrionario	524	5
Accidente de tránsito	386	4
Sin información	379	3
Violencia por delincuencia común	181	2
Conflicto armado	139	1
Accidente en el hogar	132	1
Accidente de trabajo	117	1
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	110	1
Otra	43	0
Enfermedad laboral	33	0
Consumo SPA	22	0
Envejecimiento	19	0
Accidente deportivo	15	0
Violencia intrafamiliar	12	0
Intoxicación	8	0
Lesión autoinfligida	5	0
Desastre natural	2	0
Accidente en el centro educativo	1	0
Total general	10.972	100

Fuente: Población con discapacidad registrada en la base de certificación de discapacidad resolución 113/2020 – SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social descarga 30 de noviembre de 2021.

En el análisis de la morbilidad asociada a la discapacidad, por grandes causas, se observa que la mayor representación de las afectaciones están relacionadas con los Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99) con el 31 % (N=3388), seguida de las Enfermedades del Sistema Nervioso con el 19 % (N=2133), Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99) con el 9 % (N=934), Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99) con el 8 % (N=899), Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59) (N= 848) principalmente.

Tabla 93. Diagnósticos por grandes causas – Población con discapacidad certificada Res 113/2020

Diagnóstico por grandes causas	Total	%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	3.388	31
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	2.133	19
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	934	9
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	899	8
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	848	8
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas (H60-H95)	718	7
Traumatismos envenenamiento y algunas consecuencias de causas externas (S00-T98)	630	6
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	389	4
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	240	2
Tumores [neoplasias] (C00-D48)	197	2
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	184	2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	135	1
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	66	1
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	49	0,4
Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	45	0,4
Factores que influyen en el estado de salud y contacto de los servicios de salud (Z00-Z99)	36	0,3
Sin dato	27	0,2
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	20	0,2
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	14	0,1
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	12	0,1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	7	0,1
Códigos para propósitos especiales (U00-U99)	1	0,0
Total	10.972	

Fuente: Población con discapacidad registrada en la base de certificación de discapacidad resolución 113/2020 – SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social descarga 30 de noviembre de 2021.

Los principales diagnósticos relacionados con la condición de discapacidad son: Parálisis cerebral espástica cuadripléjica, hipoacusia neurosensorial bilateral, retraso mental moderado, deterioro del comportamiento nulo o mínimo, síndrome de Down no especificado, Esquizofrenia paranoide, retraso mental leve, retraso mental moderado, epilepsia, autismo en la niñez y ceguera binocular.

Las rutas integrales de atención asociadas a las principales causas de condición de discapacidad corresponden a la RIAS de Trastornos Psicosociales y del Comportamiento y Epilepsia, RIAS Enfermedades Huérfanas, RIAS Materno perinatal, RIAS Cardiovascular y Metabólica, RIAS de Agresiones, accidentes y traumas, RIAS Alteraciones visuales y auditivas, RIAS infecciosas, RIAS Enfermedades respiratorias crónicas y RIAS Oncológicas.

2.2.8.3.1 Categorías de Discapacidad a nivel de Bogotá D.C.

De acuerdo con las categorías de discapacidad definidas en la resolución 113 /2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y según datos del proceso de certificación que inició el 01 de julio del 2020 a corte 30 de noviembre de 2021, el 27 % de la población con discapacidad presenta una discapacidad física, el 23 % intelectual, el 22 % múltiple, el 16 % psicosocial, el 7 % visual, el 5 % auditiva y menos del 1 % sordoceguera.

Aproximadamente, las personas con discapacidad presentan 2 categorías o tipos de discapacidad, siendo la población del momento de curso de vida vejez, la más afectada.

Tabla 94. Población con discapacidad en condición “vivos” por categorías – Res 113/2020

Edad	Cat. física	Cat. visual	Cat. aud	Cat. intelec.	Cat. Psico	Cat Sordoceg	Cat mul.	Total
0 a 5 años	182	27	29	183	97	1	172	691
6 a 11 años	348	53	54	555	294	4	459	1.767
12 a 17 años	470	80	82	833	399	1	654	2.519
18 a 28 años	1.024	232	254	1.761	929	2	1.322	5.524
25 a 59 años	2.849	764	533	1.572	1.416	7	1.790	8.931
60 y más	1.185	305	140	219	340	0	487	2.676
Sin información	87	22	11	58	63		70	311
Total general	6.145	1.483	1.103	5.181	3.538	15	4.954	22.419
%	27 %	7 %	5 %	23 %	16 %	0 %	22 %	

Fuente: Población con discapacidad registrada en la base de certificación de discapacidad resolución 113/2020 – SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social descarga 30 de noviembre de 2021.

El 27 % (N=6145) de la población con discapacidad presenta una discapacidad física, el 23 % (N=5181) categoría intelectual, el 22 % (N=4954) de categoría múltiple, el 16 % (N=3538) de categoría psicosocial, el 7 % (N=1483) categoría visual, el 5 % (N=1103) categoría auditiva y menos del 1 % sordoceguera.

En cuanto a los servicios más demandados por la población con discapacidad en primer lugar fueron Medicina Física y Rehabilitación con el 39 %, seguido de Psiquiatría con el 21 % y Fisioterapia con el 13 % principalmente.

Las características socio culturales reflejan que, a nivel educativo, el 20 % se encuentran en básica secundaria (N=2241) y básica primaria (N=2142), el 17 % (N=1870) no registran dato, el 10 % (N=1062) en educación inicial y el 9 % (N=1026) en preescolar.

Tabla 95. Población con discapacidad registro Resolución 113 de 2020 – Nivel educativo

Nivel educativo	Total	%
Básica primaria	2.142	20
Básica secundaria	2.241	20
Educación inicial	1.062	10
Educación superior o posgrado	279	3
Educación superior o pregrado	665	6
Formación para el trabajo	875	8
Media	485	4
Ninguno	1.870	17
Preescolar	1.026	9
Sin información	327	3
Total general	10.972	

Fuente: Población con discapacidad registrada en la base de certificación de discapacidad resolución 113/2020 – SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social descarga 30 de noviembre de 2021.

A nivel laboral, el 70 % (N=7726) no trabaja, el 15 % (N=1693) no registra información y el 14 % (N=1553) figura con actividad laboral.

Se registran sin ingresos el 37 % (N=4047), el 17 % (N=1906) no informa, el 15 % (N=1656) devenga menos de un salario mínimo. Se destaca que el 3 % (N=328) devengan más de 4 salarios mínimos.

Tabla 96. Nivel de Ingresos población con discapacidad Resolución 113 de 2020

Nivel de ingreso	Total	%
4 o más	328	3
De 1 a2	2.562	23
Más de 2 y menos de 4	473	4
Menos de 1	1.656	15

Nivel de ingreso	Total	%
No informa	1.906	17
Sin ingreso	4.047	37
Total general	10.972	100

Fuente: Población con discapacidad registrada en la base de certificación de discapacidad resolución 113/2020 – SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social descarga 30 de noviembre de 2021.

En cuanto a la persona que los cuida, el 57 % (N=6241) no reporta información, el 23 % (N=2507) la madre, el 6 % (N=661) por persona remunerada calificada, el 3 % (N=332) la esposa o compañera y el 4 % la Hija y hermana, como datos a destacar.

Tabla 97. Persona que cuida a la población con discapacidad Resolución 113 de 2020

Personas que cuida	Total	%
Sin información	6.241	57
Madre	2.507	23
Persona remunerada para ayudarlo (a), cualificada	661	6
Esposa o compañera	332	3
Hija (s)	259	2
Hermana (s)	233	2
Esposo o compañero	153	1
Padre	126	1
Hijo (s)	103	1
Otras familiares mujeres	95	1
Abuela	83	1
Persona remunerada para ayudarlo (a) no cualificada	61	1
Necesita ayuda, pero no tiene quien le ayude	52	0
Hermano (s)	42	0
Otros familiares hombres	23	0
Abuelo	1	0
Total general	10.972	

Fuente: Población con discapacidad registrada en la base de certificación de discapacidad resolución 113/2020 – SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social descarga 30 de noviembre de 2021.

Entre las barreras físicas identificadas, el 41 % se presentan en espacio público, el 35 % en la vivienda y el 19 % no reportan ningún tipo de barrera física.

Tabla 98. Barreras Físicas Población con Discapacidad Resolución 113 de 2020

Barreras físicas	Total	%
Edificaciones públicas o privadas	64	1
Espacio público	4.520	41
No encuentro barreras físicas	2.039	19
Sin información	14	0
Transporte público	440	4
Vivienda	3.895	35
Total general	10.972	

Fuente: Población con discapacidad registrada en la base de certificación de discapacidad resolución 113/2020 – SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social descarga 30 de noviembre de 2021.

A nivel de barreras informativas, el 30 % se registran en espacio público, el 20 % en tecnologías y comunicación, el 18 % en medios masivos y el otro 18 % no reportan barreras comunicativas.

Tabla 99. Barreras Informativas población con discapacidad Resolución 113 de 2020

Barreras informativas	Total	%
En tecnologías de información y comunicación TIC	2.229	20
Entidades de salud	490	4
Entidades educativas	371	3
Entidades que prestan atención al público	638	6
Espacio público	3.264	30
Medios de comunicación masivos (Radio, Tv)	1.961	18
No encuentra barreras para acceder a la información	1.943	18
Sin información	14	0
Transporte público	62	1
Total general	10.972	

Fuente: Población con discapacidad registrada en la base de certificación de discapacidad resolución 113/2020 – SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social descarga 30 de noviembre de 2021.

2.2.8.4 Oferta de Servicios de Rehabilitación para atención a población con discapacidad a nivel de Bogotá D. C.

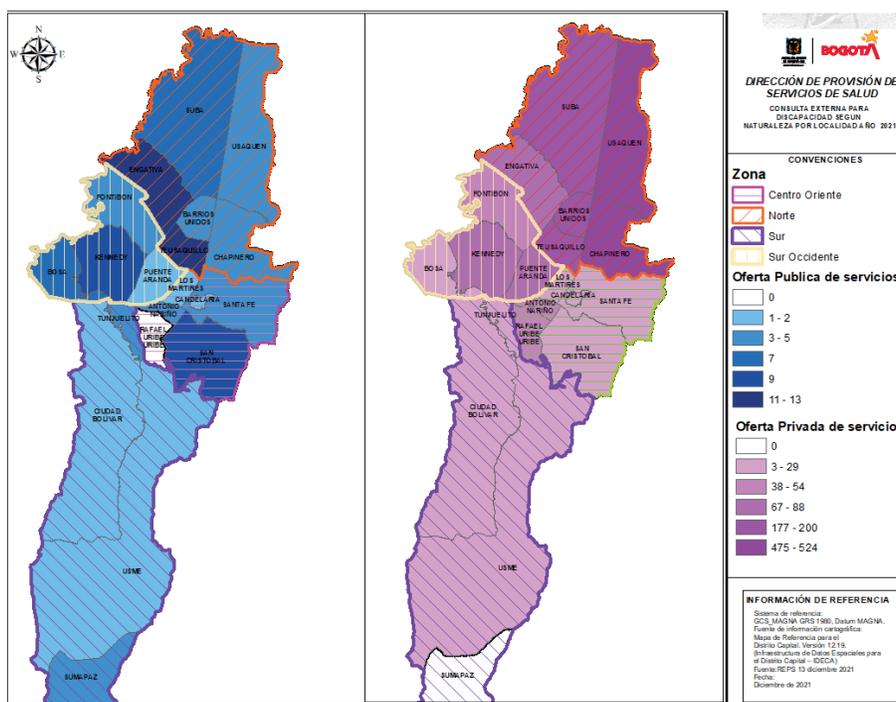
Según datos del registro especial de prestadores de salud – REPS a 13 de diciembre de 2021 se dispone un total de 4641 servicios, el 52 % correspondiente a servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 46 % a servicios de consulta externa, el 1 % a servicios de internación y el menos del 1 % a otros servicios.

Tabla 100. Oferta de servicios de rehabilitación y medicina física

Servicios	Pública	Privada	Total
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	117	2.309	2.426
Fisioterapia	39	840	879
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	29	709	738
Terapia ocupacional	25	414	439
Terapia respiratoria	24	346	370
Consulta externa	91	2.066	2.157
Medicina física y rehabilitación	10	229	239
Psicología	57	1.413	1.470
Psiquiatría	24	424	448
Internación	7	40	47
Cuidado básico del consumo de sustancias Psicoactivas	1	14	15
Cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría		1	1
Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas		5	5
Hospitalización en salud mental	4	16	20
Hospitalización en unidad de salud mental	1	1	2
Internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas		1	1
Internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas		1	1
Psiquiatría o unidad de salud mental	1	1	2
Otros servicios	1	10	11
Atención a consumidor de sustancias psicoactivas	1	6	7
Atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas		4	4
Total	216	4.425	4.641

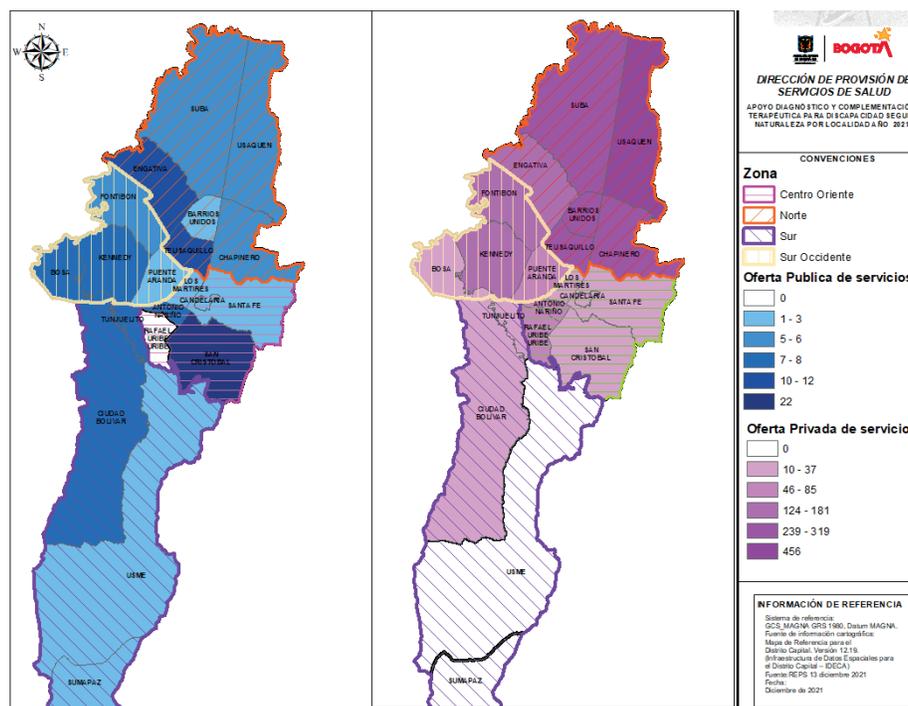
Fuente: Registro Especial de Prestadores MSPS con descarga a 13 de diciembre de 2021.
El 95% (N=4425) corresponde a servicios de prestadores privados y el 5% (N=216) a servicios de IPS públicas.

Mapa 16. Servicios consulta para atención población con discapacidad



Fuente: Registro Especial de Prestadores MSPS con descarga a 13 de diciembre de 2021.

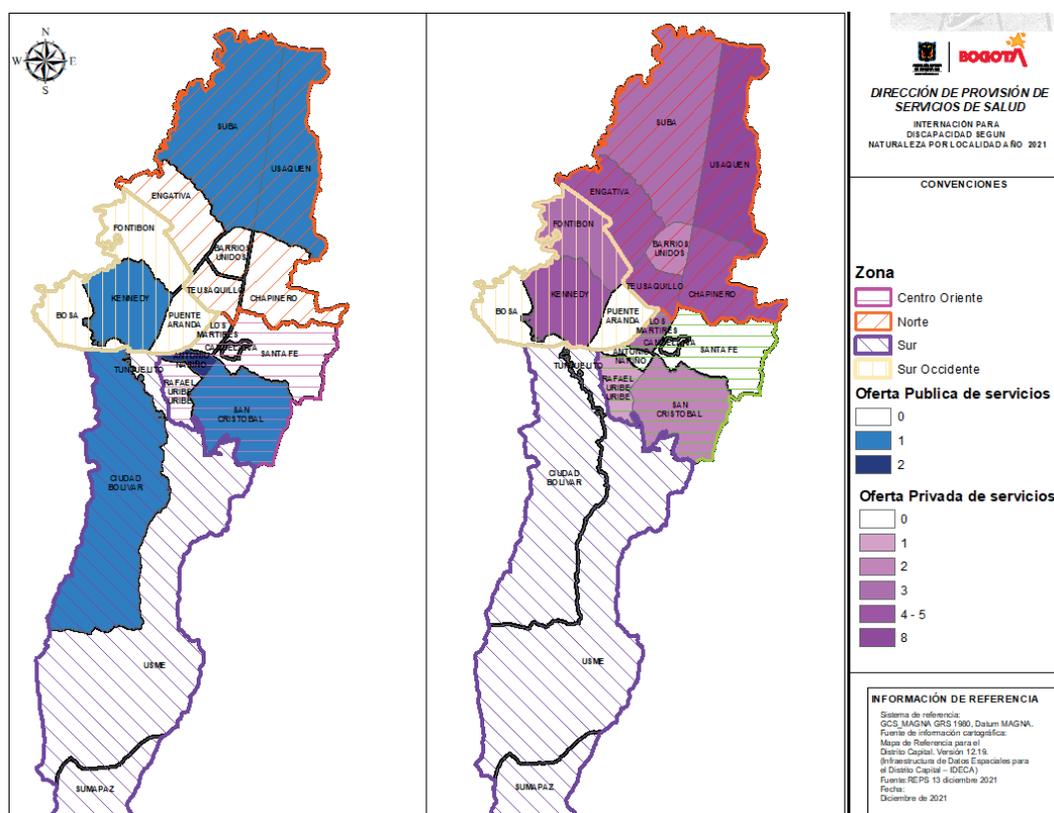
Mapa 17. Servicios apoyo diagnóstico atención población con discapacidad



Fuente: Registro Especial de Prestadores MSPS con descarga a 13 de diciembre de 2021.

Los servicios destinados a rehabilitación (Terapias y Medicina Física) ascienden a 2665, lo cual corresponde a un incremento del 4 % (N=91) en relación con lo registrado en REPS a 2020.

Mapa 18. Servicios de Internación – Población con discapacidad



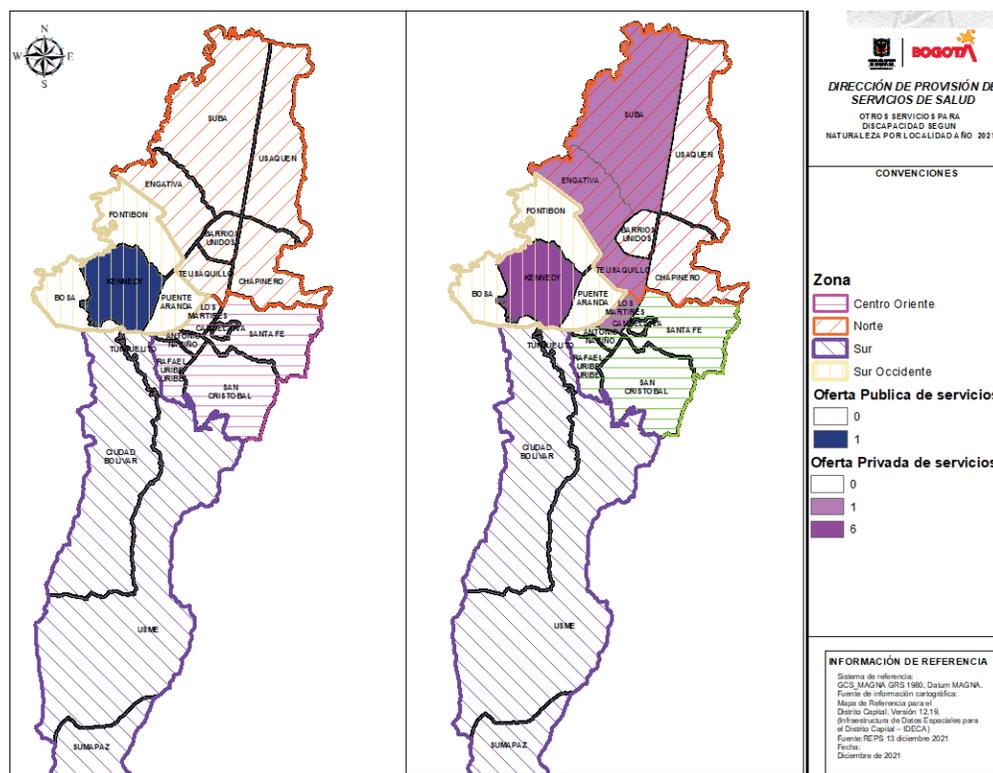
Fuente: Registro Especial de Prestadores MSPS con descarga a 13 de diciembre de 2021.

Tabla 101. Servicios de rehabilitación 2018 a 2021

Servicios	2018	2019	2020	2021	VAR ABS	VAR REL
327 - Medicina física y rehabilitación	209	213	221	239	18	8 %
728 - Terapia ocupacional	418	409	420	439	19	5 %
729 - Terapia respiratoria	314	334	355	370	15	4 %
739 - Fisioterapia	800	837	858	879	21	2 %
740 - Fonoaudiología	654	704	720	738	18	3 %
Total general	2.395	2.497	2.574	2.665	91	4 %

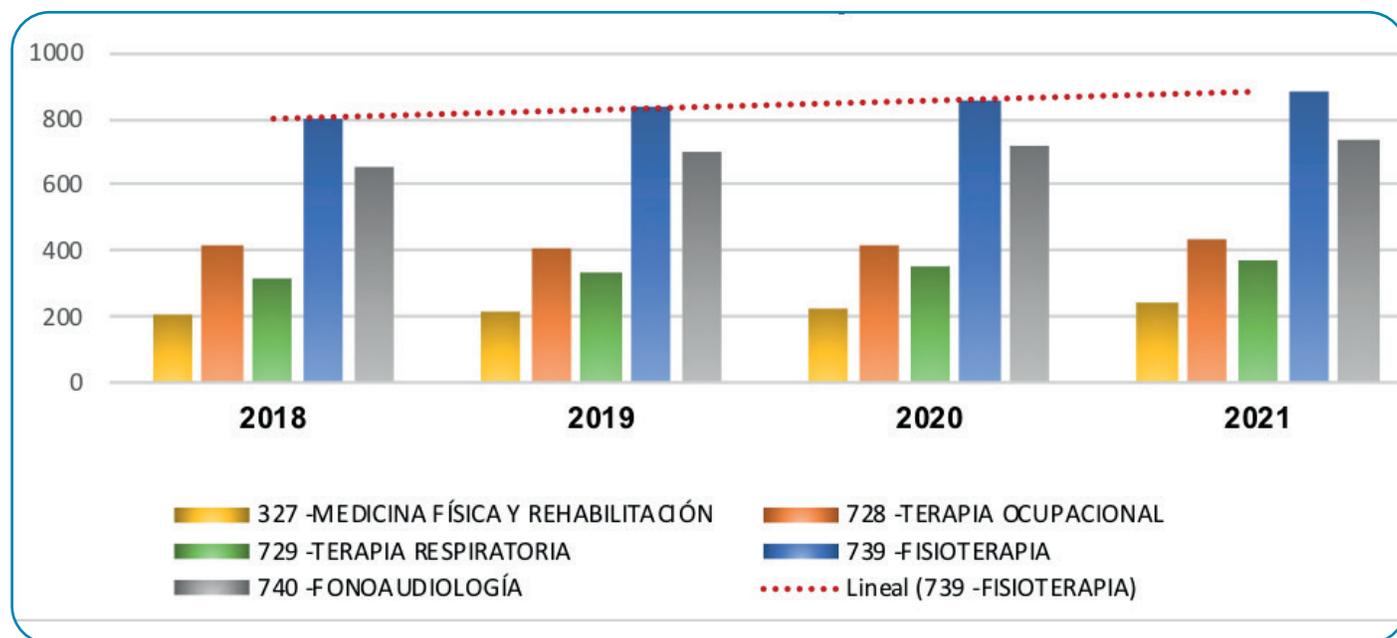
Fuente: Registro Especial de Prestadores MSPS 2018 a 10 octubre, 2019, 2020 a 31 de diciembre y 2021 a 13 de diciembre de 2021.

Mapa 19. Otros servicios



Fuente: Registro Especial de Prestadores MSPS con descarga a 13 de diciembre de 2021.

Gráfico 68. Oferta de Servicios de rehabilitación y medicina física



Fuente: Registro Especial de Prestadores MSPS 2018 a 10 octubre, 2019, 2020 a 31 de diciembre y 2021 a 13 de diciembre de 2021.

En conclusión, se puede observar que la PcD que reside y está certificada en la ciudad de Bogotá corresponde a 213.643 personas, principalmente mujeres, en el momento del curso de vida de vejez, siendo la discapacidad más frecuente la relacionada con Movilidad Discapacidad Física con el 16 %, seguida de la Discapacidad Múltiple con el 14 %.

Tabla 102. Aproximación de la población con discapacidad por Categoría de discapacidad (RLPCD antiguo y nuevo)

Categoría	RLCP Antiguo	RLCP nuevo	Total	%
Categoría - física - 01 - Movilidad	29.415	6.145	35.560	16
Categoría visual - 03 - Sensorial visual	5.038	1.483	6.521	3
Categoría auditiva - 02 - Sensorial auditiva	4.197	1.103	5.300	2
Categoría intelectual - 06 - Mental cognitivo	11.852	5.181	17.033	8
Categoría psicosocial - 07 - Mental psicosocial	6.213	3.538	9.751	4
Categoría sordoceguera		15	15	0
Categoría múltiple 12 - Múltiple	27.133	4.954	32.087	14
Otras categorías (Sensorial gusto-olfato-tacto, sistémica, voz y habla, piel, uñas y cabello, enanismo)	7.017		7.017	3
No lo sabe nombrar	680		680	0
Sin dato	111.126		111.126	49
Total	202.671	22.419	225.090	

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD 2004 a 30 de junio de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social. Registro de certificación de discapacidad Res 113/2020 Descarga 30 de noviembre de 2021 SISPRO MSPS. Equipo de Discapacidad – SDS DPSS.

La ciudad de Bogotá dispone de la oferta de servicios de rehabilitación para las diferentes categorías de discapacidad, la cual ha ido incrementándose en los últimos 5 años, concentrándose principalmente en servicios de fisioterapia, lo cual es consistente con las necesidades expuestas de la población, dadas por Discapacidad Física – Movilidad.

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 103. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Bogotá (2020)	Colombia (2020)	Tendencia										
General por grandes causas	1. Enfermedades No Transmisibles	48,87 %	43,49 %	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>39,09</td><td>35,93</td><td>42,69</td><td>48,87</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	39,09	35,93	42,69	48,87
	Año	2017	2018	2019	2020									
	Valor	39,09	35,93	42,69	48,87									
	2. Condiciones mal definidas	20,99 %	20,33 %	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>19,11</td><td>30,40</td><td>18,98</td><td>20,99</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	19,11	30,40	18,98	20,99
	Año	2017	2018	2019	2020									
Valor	19,11	30,40	18,98	20,99										
3. Condiciones transmisibles y Nutricionales	18,82 %	24,14 %	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>35,16</td><td>28,16</td><td>29,76</td><td>18,82</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	35,16	28,16	29,76	18,82	
Año	2017	2018	2019	2020										
Valor	35,16	28,16	29,76	18,82										
4. Lesiones	5,59 %	7,14 %	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>4,24</td><td>3,38</td><td>4,47</td><td>5,59</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	4,24	3,38	4,47	5,59	
Año	2017	2018	2019	2020										
Valor	4,24	3,38	4,47	5,59										
5. Condiciones Maternas perinatales	5,72 %	4,90 %	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>2,40</td><td>2,12</td><td>4,11</td><td>5,72</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	2,40	2,12	4,11	5,72	
Año	2017	2018	2019	2020										
Valor	2,40	2,12	4,11	5,72										

Morbilidad	Prioridad	Bogotá (2020)	Colombia (2020)	Tendencia										
Específica por Subcausas o subgrupos	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	14,90	14,53	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>16,19</td><td>27,05</td><td>15,38</td><td>14,90</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	16,19	27,05	15,38	14,90
	Año	2017	2018	2019	2020									
	Valor	16,19	27,05	15,38	14,90									
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,50	14,36	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>8,18</td><td>6,45</td><td>8,65</td><td>11,50</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	8,18	6,45	8,65	11,50
	Año	2017	2018	2019	2020									
Valor	8,18	6,45	8,65	11,50										
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,98	8,28	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>10,23</td><td>8,77</td><td>9,82</td><td>9,98</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	10,23	8,77	9,82	9,98	
Año	2017	2018	2019	2020										
Valor	10,23	8,77	9,82	9,98										
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,27	7,48	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>5,77</td><td>5,14</td><td>6,93</td><td>8,27</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	5,77	5,14	6,93	8,27	
Año	2017	2018	2019	2020										
Valor	5,77	5,14	6,93	8,27										
Condiciones orales (K00-K14)	6,78	5,89	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Valor</th><td>10,49</td><td>8,71</td><td>11,22</td><td>6,78</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Valor	10,49	8,71	11,22	6,78	
Año	2017	2018	2019	2020										
Valor	10,49	8,71	11,22	6,78										

Morbilidad	Prioridad	Bogotá (2020)	Colombia (2020)	Tendencia												
Alto Costo	3. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.*100,000 hab	85,61	104,40	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Prevalencia</th><td>94,4</td><td>104,1</td><td>107,1</td><td>104,4</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Prevalencia	94,4	104,1	107,1	104,4		
	Año	2017	2018	2019	2020											
	Prevalencia	94,4	104,1	107,1	104,4											
2. Tasa de incidencia de VIH notificada	18,04	29,03	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td></tr> <tr><th>Tasa de incidencia</th><td>28,1</td><td>29,4</td><td>30,0</td><td>35,5</td><td>29,0</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	2021	Tasa de incidencia	28,1	29,4	30,0	35,5	29,0	
Año	2017	2018	2019	2020	2021											
Tasa de incidencia	28,1	29,4	30,0	35,5	29,0											
1. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 18 años)	19,87	32,51	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Tasa de incidencia</th><td>24,3</td><td>20,2</td><td>32,5</td></tr> </table>	Año	2018	2019	2020	Tasa de incidencia	24,3	20,2	32,5					
Año	2018	2019	2020													
Tasa de incidencia	24,3	20,2	32,5													
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus *100 hab	2,83	3,48	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Prevalencia</th><td>2,9</td><td>3,1</td><td>3,2</td><td>3,5</td></tr> </table>	Año	2017	2018	2019	2020	Prevalencia	2,9	3,1	3,2	3,5		
Año	2017	2018	2019	2020												
Prevalencia	2,9	3,1	3,2	3,5												
Precursores	2. Prevalencia de hipertensión arterial * 100 hab	8,99	10,62	<table border="1"> <tr><th>Año</th><td>2016</td><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr> <tr><th>Prevalencia</th><td>9,1</td><td>9,6</td><td>10,2</td><td>10,3</td><td>10,6</td></tr> </table>	Año	2016	2017	2018	2019	2020	Prevalencia	9,1	9,6	10,2	10,3	10,6
Año	2016	2017	2018	2019	2020											
Prevalencia	9,1	9,6	10,2	10,3	10,6											

Morbilidad	Prioridad	Bogotá (2020)	Colombia (2020)	Tendencia
Eventos de Notificación Obligatoria (ENOs)	Tasa de incidencia de leptospirosis	0,18	0,11	
	Tasa de incidencia de Chagas	0,50	0,04	
	Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,41	2,39	
Discapacidad relacionado con el origen	1. Enfermedad general	39,13 %		
	2. Origen no conocido	24,47 %		
	3. Alteración Genética	11,85 %		
	4. Accidente	8,95 %		

2.2.9.1 Conclusiones de morbilidad

De los eventos transmisibles y de salud sexual y reproductiva es importante dar continuidad en fortalecer las acciones de vigilancia en salud Pública articulados con Provisión de Servicios, Aseguramiento, entre otros, para los eventos sarampión- rubeola, tuberculosis, meningitis, sífilis gestacional y congénita, ya que el aumento de número de casos para este último periodo está directamente relacionado con la llegada de población migrante a la ciudad, quienes tiene factores de vulnerabilidad que favorecen el desarrollo de estas enfermedades.

En cuanto a IRAG por nuevo virus en el año 2021, ha generado un aumento en las consultas y en las atenciones en la población, la población más afectada son los adultos quienes por su dinámica laboral y de actividad diaria son el grupo etario más expuesto, las comorbilidades de mayor peso porcentual para el distrito capital son: tener más de una comorbilidad, una edad mayor a 59 años, sobrepeso y/o obesidad e hipertensión arterial, estos dos últimos son factores modificables, relacionados con estilos de vida por lo que se debe continuar fortaleciendo las acciones de promoción y prevención y así mitigar el impacto de esta enfermedad principalmente en términos de complicaciones y por ende mortalidad, la afectación en la población es notoria y genera aumento en la demanda de la atención hospitalaria, sin embargo un gran porcentaje ha tenido síntomas leves de manejo en casa. Por localidad al analizar el comportamiento de la tasa por 100.000 habitantes los mayores resultados son: para La Candelaria, Chapinero, Antonio Nariño, Teusaquillo, Barrios Unidos.

Dentro de los diferentes tipos de análisis de la morbilidad se identifica un marcado predominio de condiciones asociadas a enfermedades no transmisibles, ya sea por el aumento total de las

atenciones realizadas por estas causas, como por ser el origen mas frecuente de la discapacidad de la población de la ciudad.

Se identifica algunas variaciones en las frecuencias de atención derivadas de cambios en la gestión de los programas y recomendaciones o ajustes a los procesos de atención, tales como el aumento total de las atenciones por causas maternas y a personas con hipertensión o diabetes, debido a una mayor captación

Este aumento debe acompañarse de acciones que contribuyan al control efectivo de los riesgos identificados durante la atención para que puedan implementarse acciones pertinentes que contribuyan a una reducción de la mortalidad o de las secuelas o complicaciones propias de dichos eventos

Un evento que cobra importancia son las alteraciones neuropsiquiátricas, las cuales vienen aumentando de manera progresiva desde el año 2019. Se deberán fortalecer las acciones correspondientes a la implementación de la RIAS de Salud Mental para promover la detección de estas condiciones, así como su tratamiento integral.

2.2.10 Análisis de los determinantes sociales de la salud

2.2.10.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

2.2.10.1.1 Condiciones de vida

La cobertura de servicios públicos, electricidad, acueducto y alcantarillado en la capital, presenta un cubrimiento cercano al 100 %. Un índice de riesgo de la calidad del agua sin riesgo (0-5) y se considera apta para el consumo humano y una menor proporción nula de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y de inadecuada eliminación de excretas.

Sin embargo; al discriminar entre rural y urbano, se identifican diferencias significativas en cobertura de acueducto y alcantarillado, en las zonas rurales, con relación urbanas, con una muy baja cobertura en las zonas rurales.

**Tabla 104. Comparativo de cobertura de servicios públicos.
Bogotá – Colombia, año 2019-2020**

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Bogotá
Cobertura de servicios de electricidad Total (2019)	96,81	100,00
Cobertura de acueducto Total (2020)	71	99,00

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Bogotá
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (2020)	8,56	3,74
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) 2019	11,5	0,00
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) 2019	11	0,00

Fuente: Índice de Cobertura de Energía Eléctrica 2019 publicado marzo 2021 Informe nacional de coberturas de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo 2020.

Informe Nacional de Calidad del agua para consumo humano INCA 2020.

IRCA Departamental y Municipal 2020. DANE, cálculos con base en la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2018-2019.

Boletín técnico pobreza multidimensional departamental Año 2019.

Tabla 105. Comparativo de cobertura de servicios públicos. Bogotá – Colombia, año 2019-2020 según desagregación urbano-rural

Determinantes intermediarios de la salud	Urbano	Rural
Cobertura de servicios de electricidad (2019)	100	100,00
Cobertura de acueducto (2020)	99,23	24,11
Cobertura de alcantarillado (2020)	99,2	0,74

Fuente: Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo reportadas al sistema único de información, SUI, por las alcaldías municipales y distritales. Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. Nota: El dato de coberturas urbana, rural y total podrían ser inconsistentes si se presenta alguna de las siguientes situaciones: La cobertura total, urbana o rural es 100%, o 0%. La cobertura urbana es inferior a 30%. La cobertura rural es superior a 60% o inferior a 20% Índice de Cobertura de Energía Eléctrica publicado marzo 2021

2.2.10.1.2 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.

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional – ENSIN, siendo un estudio poblacional de corte transversal, se realiza en hogares y obtiene información de sus residentes habituales con edades entre 0 y 64 años, permitiendo obtener resultados de relevancia en la situación nutricional de la población en Colombia; de forma complementaria, en Bogotá D. C, se ha implementado un Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN, que realiza el seguimiento al comportamiento epidemiológico del estado nutricional de sus habitantes, en grupos de riesgo definidos para el Distrito Capital.

Tabla 106. Determinantes intermediarios de la salud

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia 2015	Bogotá (2015) - 2019	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN)	36,1	45,60					↘						↗				
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,46	14,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN)	3,1	4,20					↗						↗				
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN)	10,8	13,00					↘						↘				
Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 18 a 64 años (ENSIN)	18,7	16,70					↗						↗				
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN)	17,2	14,40					-						↗				
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN)	24,7	29,70					↘						↗				

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

Por lo anterior, el presente informe se construye teniendo en cuenta las dos fuentes de información, SISVAN y ENSIN, esto a razón de que el costo y tamaño de muestra de la ENSIN, dificultan hacer inferencias a nivel territorial (departamental y Municipal) para todas las variables medidas, especialmente aquellas que presentan prevalencias relativamente bajas, lo anterior sumado a la periodicidad quinquenal de la encuesta plantea la necesidad de desarrollar otras fuentes de información sobre el estado nutricional de la población en el Distrito, para el análisis e interpretación del estado nutricional mejorando la oportunidad para la toma de decisiones y orientación de la acción frente a los programas de promoción, prevención y de seguridad alimentaria y nutricional – SAN.

Es preciso mencionar que las metodologías de recolección y análisis de información han variado en las diferentes versiones de la ENSIN, lo que limita la comparación del reporte de algunos indicadores. Frente a la práctica de lactancia materna exclusiva (LME), para 2015 se reporta una proporción de 36,1 % de los menores de 6 meses con practica de LME a nivel nacional y para Bogotá de 45,6 %. En las encuestas de 2005 y 2010 se reportó la mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva con una duración de 2,9 y 2,6 meses respectivamente para Bogotá.

Aunque la tasa de natalidad en el distrito viene disminuyendo, el indicador de bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2500 g) en los últimos 4 años viene aumentando, pasando de 12,2 en 2014 a 14,0 en 2019. El cual contrastado con el dato nacional para el 2019 (9,1) genera una alerta para priorizar esta situación en la agenda política en salud para el Distrito.

Tabla 107. Porcentaje de bajo peso al nacer - Determinantes intermedios

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2019	Bogotá 2019	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,1 %	13,6 %	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗

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

En cuanto a la desnutrición global en menores de cinco años, la ENSIN 2015 reporta una prevalencia nacional de 3,1 %, en tanto para Bogotá se encontró en 4,2 % con la siguiente advertencia ****Coeficiente de variación igual o mayor a 30 %, la precisión es muy baja y por lo*

tanto debe ser usada con precaución"; aumentando en 1,3 puntos porcentuales frente a 2010 (2,9 %) y en 2005 no se reporta dato para Bogotá.

Con relación a la prevalencia de talla baja para la edad en menores de cinco años, en el Distrito, entre las tres encuestas se evidencia una tendencia a la reducción, pasando de 16,9 % en 2005 a 13,0 % en 2015, que en comparación con la cifra nacional es mayor teniendo en cuenta que esta se ubica en 10,8 %.

Respecto a la prevalencia distrital de obesidad en adultos la ENSIN no reporta desagregación por sexo a nivel territorial, por tal razón se presenta el reporte general de obesidad en hombres y mujeres entre los 18 a 64 años de edad, calculado mediante el IMC, el cual pasó de 13.5 % en 2005 a 16,7 % en 2015.

En cuanto a la prevalencia de obesidad en mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) calculado mediante el IMC, para 2015 fue de 14.4 % en el distrito capital, frente al 17.2 % reportado para el nivel nacional. El indicador no se encuentra disponible para este grupo de edad en las versiones del 2010 y 2005.

La prevalencia de anemia nutricional medida mediante la concentración de hemoglobina, en menores entre 6 y 59 meses paso de 21 % en 2010 aumentando a 29,7 % en 2015, la cual se ubica por encima del nivel nacional, que se encontró en 24,7 %.

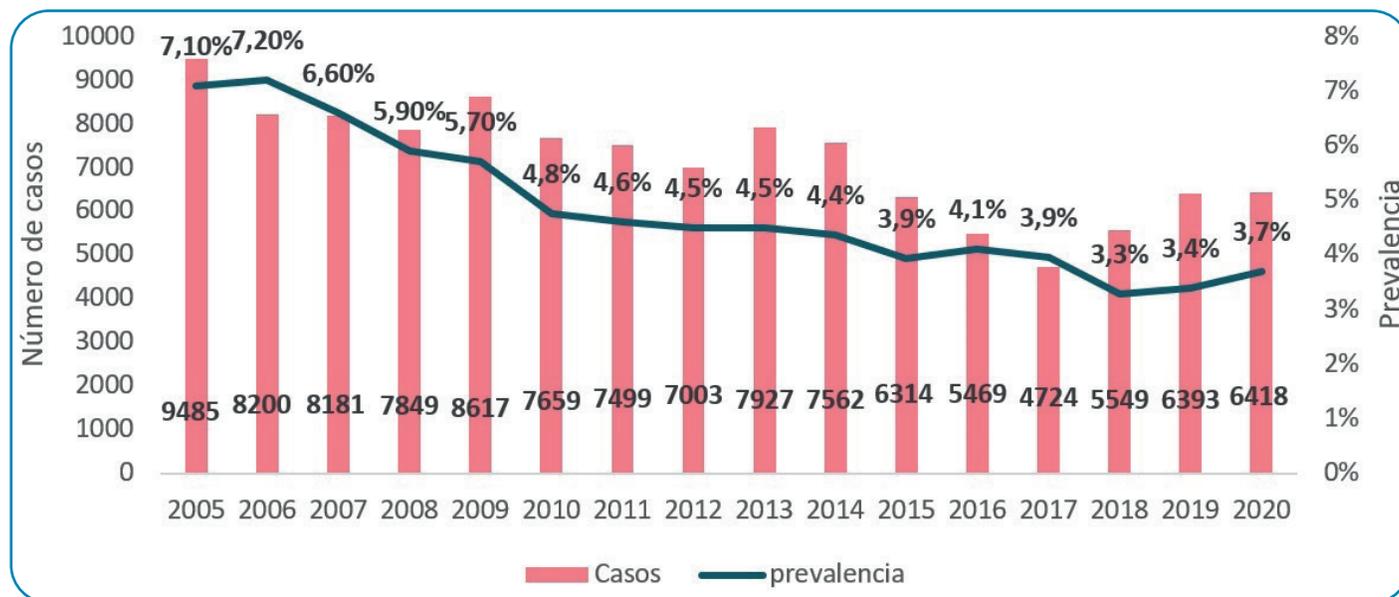
2.2.10.1.2.1 Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN

Como se mencionó anteriormente, ante la necesidad de contar con estadísticas que den cuenta del estado nutricional de la población del Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Salud por medio del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional –SISVAN, captura información permanentemente de población de riesgo que ha sido priorizada. En 2020 y primer semestre de 2021 se realizó verificación de los indicadores nutricionales de la serie 2005-2020, a partir del uso del software Epi-Info 7 del CDC de Estados Unidos, el cual permite contar con clasificaciones de estado nutricional con mayor precisión en comparación con el software disponible en años anteriores y que fue utilizado por la Secretaría Distrital de Salud. Es así como a continuación, se presenta la serie del comportamiento del estado nutricional en menores de 5 años y de 5 a 17 años.

2.2.10.1.2.1.1 Malnutrición en menores de 5 años

Desnutrición Aguda: un bajo peso para la talla se presenta generalmente en condiciones de emergencia, migraciones y conflicto armado, que generan restricciones alimentarias y de agua potable, facilitando la aparición de múltiples enfermedades e infecciones. En Bogotá, según el SISVAN, la desnutrición aguda en menores de 5 años se estableció en 3,7 % en 2020, evidenciando un descenso progresivo desde 2005 que aumenta en 2020 atribuido principalmente a la situación pandémica por COVID-19 que en general impacta negativamente todos los indicadores de clasificación nutricional en menores de 5 años.

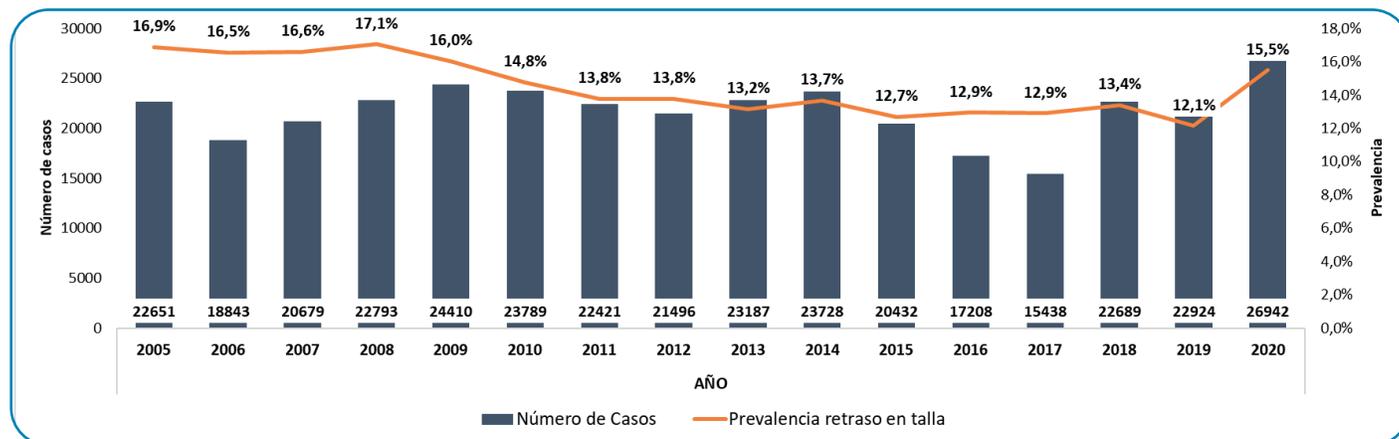
Gráfico 69 .Prevalencia desnutrición aguda en menores de 5 años, residentes en Bogotá D. C., Serie 2005 a 2020



Fuente: Base de datos menores de 5 años. Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional – SISVAN. 2005-2020.

Retraso en talla: 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 retraso en talla en menores de 5 años del Distrito Capital reportadas por el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN) para el 2020 fue de 15,5 % que se evidencia como la cifra más alta desde 2010, evidenciando una ruptura en la tendencia de los últimos años asociada a la problemática de confinamiento que redujo las posibilidades de realizar actividad física, así como deficiencias en la calidad de la alimentación principalmente por restricción de alimentos fuente de proteínas e incremento en el consumo de alimentos de baja calidad y alto contenido calórico.

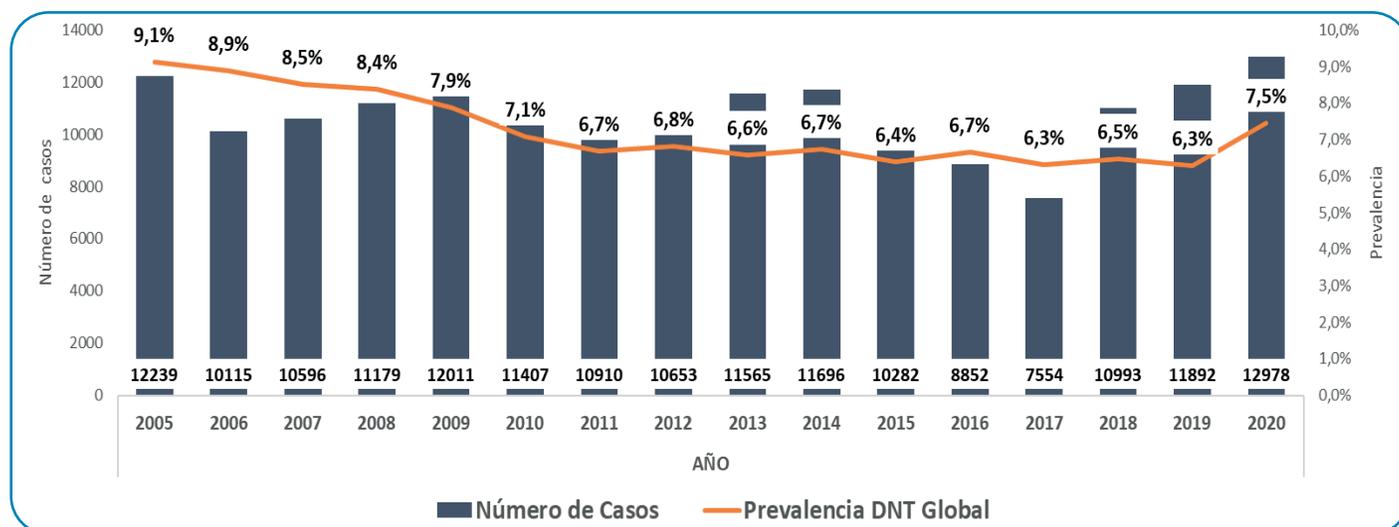
Gráfico 70. Prevalencia retraso en talla para la edad en menores de 5 años, residentes en Bogotá D. C., Serie 2005 a 2020



Fuente: Base de datos menores de 5 años. Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional – SISVAN. 2005-2020.

Desnutrición Global: El indicador peso para la edad, en general está relacionado las condiciones estructurales en seguridad alimentaria y nutricional de una población. Según el SISVAN Distrital, la prevalencia de desnutrición global en los niños y niñas menores de cinco años fue de 7,5 % para 2020.

Gráfico 71. Prevalencia de desnutrición global (peso para la edad) en menores de 5 años captados por el SISVAN. 2005 – 2020

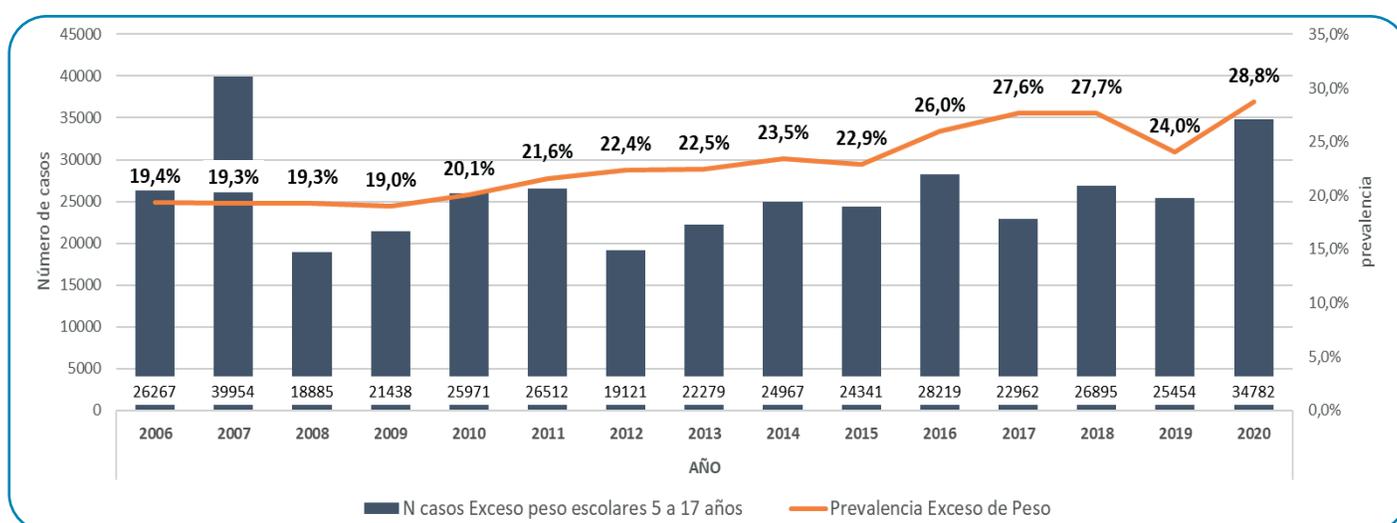


Fuente: Base de datos menores de 5 años. Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional – SISVAN. 2005-2020.

2.2.10.1.2.1.2 Malnutrición en población de 5 a 17 años

De acuerdo con la información generada en el SISVAN de Bogotá, el bajo peso o delgadez en población de 5 a 17 años, según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad, se encuentra en 2,32 % a 2020, mientras que el sobrepeso y la obesidad alcanzan el 28,8 %, convirtiéndose este último escenario en la prioridad para la formulación de acciones encaminadas a fortalecer los estilos de vida saludables, en los que la reducción de entornos obesogénicos, el fomento de actividad física y la sensibilización frente al consumo de alimentos saludables toman relevancia para la población en edad escolar.

Gráfico 72. Tendencia de exceso de peso según indicador índice de masa corporal en niños y niñas escolares de 5 a 17 años notificados al SISVAN. 2006 - 2020



Fuente: Base de datos menores de 18 años. Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional – SISVAN. 2006-2020.

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.

2.2.10.1.2.1.3 Malnutrición de la gestante

Por otra parte, como se evidencian altos porcentajes de sobrepeso y obesidad en los niños, niñas y adolescentes, este mismo fenómeno se viene presentando en las mujeres en gestación, lo cual nos permite inferir que la población residente del Distrito vive una transición epidemiológica que transita por la doble carga nutricional y requiere un trabajo coordinado para la reducción de ambientes Obesogénicos, así como la disminución de factores de riesgo para las enfermedades cardio-cerebro metabólicas desde edades tempranas.

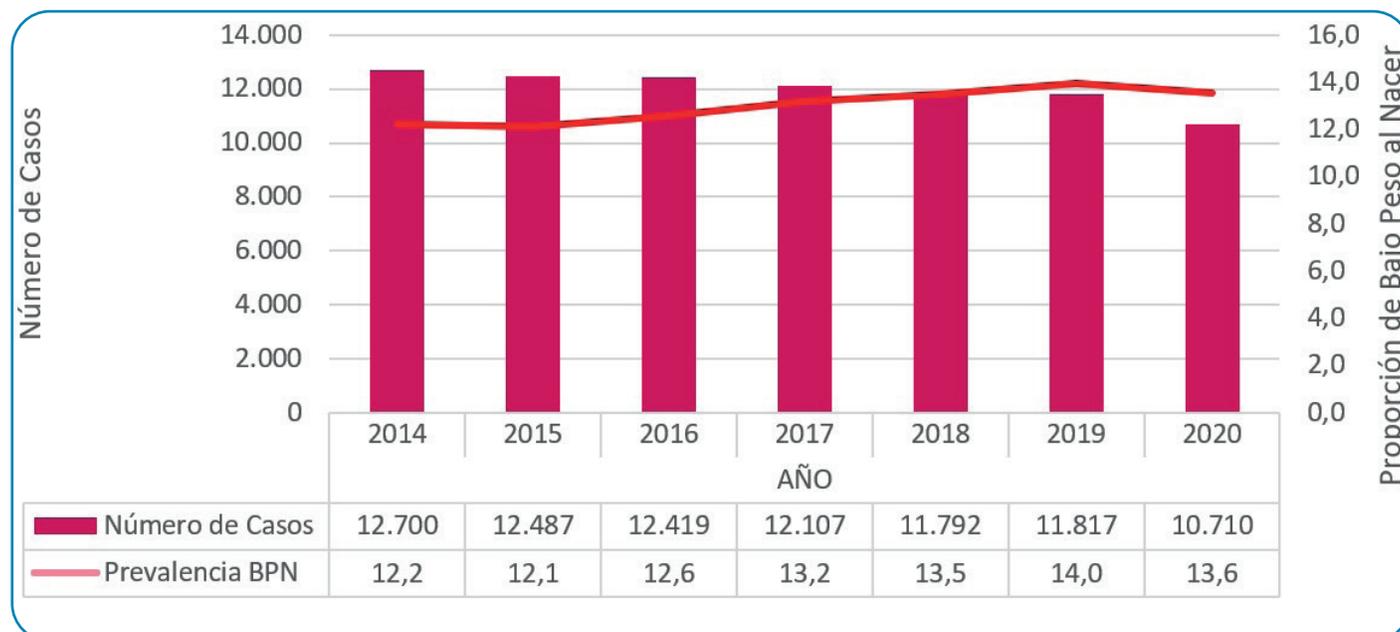
El fenómeno de la doble carga nutricional se evidencia en el comportamiento de la malnutrición en mujeres gestantes, mientras las cifras de bajo peso gestacional permanecen estacionarias, el sobrepeso y la obesidad se incrementan en proporciones alarmantes. Según el indicador Índice de Masa Corporal Gestacional (Patrones IMC para la edad Gestacional - Atalah), en las gestantes captadas por el SISVAN, de enero a noviembre de 2020 el 12 % se encontró en bajo peso, mientras que el 44,8 % se encontró en exceso de peso.

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

2.2.10.1.2.1.4 Bajo peso al nacer

Al analizar el indicador Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, se evidencia que en los últimos años viene aumentando la prevalencia de este evento para la ciudad, puesto que, para el 2016 se tenía una prevalencia para este evento del 12,4 %, mientras que, según la información preliminar, para el año 2020 se cierra con una prevalencia del 13,6 %, aumentando 1,2 puntos porcentuales. Asimismo, es pertinente mencionar que se ha presentado una reducción en los nacimientos de manera progresiva, teniendo en cuenta que en 2014 se registraron 103.842 nacidos vivos y en 2020 78.987, es decir 24 % nacimientos menos.

Gráfico 73. Casos y proporción de bajo peso al nacer 2014 – 2020, Bogotá D. C.



Fuente: ESTADÍSTICAS VITALES. BASE DE DATOS RUAF. SVSP 2010-2019 Información preliminar corte 31 diciembre del 2020. Base Nacidos Vivos. Fecha consulta marzo 2021.

El seguimiento al bajo peso al nacer es importante para el Distrito, pues se asocia al riesgo de muerte neonatal y durante los primeros años de vida, además, los niños y niñas con un peso al nacer inferior a los 2.499 g pueden padecer de retrasos o alteraciones en el crecimiento físico y/o cognitivo durante la primera infancia e incluso la infancia.

Este evento se suele asociar con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteraciones del intercambio madre – placenta – feto, que da como consecuencia una malnutrición intrauterina⁸. Esto puede deberse a diversos factores como, la edad de la madre, su historia genética, la historia gineco-obstétrica, las influencias ambientales y culturales en las que la misma este inmersa; junto con los estilos de vida y los hábitos alimentarios. A esto se le debe sumar los antecedentes médicos de la madre como la calidad del ambiente intrauterino, el estado de la irrigación sanguínea, la de privación de nutrientes, los procesos inflamatorios y la resistencia a la insulina, de la madre, pues se ha demostrado, también pueden afectar el crecimiento fetal y el crecimiento de tejido durante el embarazo. Asimismo, se debe tener en cuenta los eventos peri-obstétricos como la ruptura prematura de membranas, la placenta previa, sangrado intrauterino, infecciones urinarias y vaginales⁹.

Es importante también tener en cuenta que las situaciones mencionadas se pueden incrementar de acuerdo con la edad de la mujer. En el caso de la mujer gestante en el periodo de la adolescencia, se encuentra inmersa el proceso endocrino – hormonal – metabólico, por lo que aumenta la dificultad para que la madre pueda sostener de manera adecuada el embarazo, aumentando así los riesgos de bajo peso al nacer y prematuridad. Por otra parte, la mujer con edad mayor a los 35 años presenta riesgo de presentación del evento por los cambios metabólicos y hormonales propios de la madurez¹⁰.

Finalmente, se debe también considerar que una deficiencia en el incremento del peso durante la gestación, periodo intergenésico corto y determinantes psicosociales como estado civil, nivel educativo de la madre y no planeación del embarazo, factores que inciden para la aparición del evento. Por tanto, del comportamiento del evento se evidencia la dificultad para afectar intersectorialmente los determinantes estructurales relacionados con condiciones socioeconómicas y ambientales, de inseguridad alimentaria de las familias gestantes; así como la baja adherencia al control prenatal para la detección y tratamiento oportuno de las patologías durante la gestación que pueden incurrir en el bajo peso al nacer, tales como la anemia, los trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones, carencias nutricionales y pobre ganancia de peso.

Para el Distrito también es de especial seguimiento el comportamiento del evento en la población migrante, teniendo en cuenta que buena parte de esta población, llega en altas condiciones de vulnerabilidad, y llegan a la atención del parto sin presentar ningún control prenatal y cuando están en condición irregular solo pueden ser atendidas por urgencias. Sumado a esto suelen tener una pobre red familiar y social, lo cual aumenta el riesgo de la madre para sufrir de desnutrición, vulnerabilidad y abandono de la mujer durante su periodo de gestación, generando otros problemas nutricionales en el menor nacido.

8 OMS. Europe and Health Report: Public health action for healthier children. Oficina Regional de la OMS para Europa; 2005.

9 López GA. Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. RCAN. 2020;30(1):195-217.

10 Ibid

2.2.10.1.3 Condiciones de trabajo

2.2.10.1.3.1 Condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora del sector informal de la economía en Bogotá, D.C. Año 2021 (enero – noviembre)

La OIT define el Empleo Informal: “Incluye todo trabajo remunerado (p.ej. tanto autoempleo como empleo asalariado) que no está registrado, regulado o protegido por marcos legales o normativos, así como también trabajo no remunerado llevado a cabo en una empresa generadora de ingresos. Los trabajadores informales no cuentan con contratos de empleo seguros, prestaciones laborales, protección social o representación de los trabajadores”.

Para el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE las características principales que hacen operativa la definición de Empleo Informal son¹¹:

- » Los empleados particulares y los obreros que laboran en establecimientos, negocios o empresas que ocupen hasta cinco personas en todas sus agencias y sucursales, incluyendo al patrono y/o socio
- » Los trabajadores familiares sin remuneración
- » Los trabajadores sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares
- » Los empleados domésticos
- » Los jornaleros o peones
- » Los trabajadores por cuenta propia que laboran en establecimientos hasta cinco personas, excepto los independientes profesionales
- » Los patronos o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos
- » Se excluyen los obreros o empleados del gobierno.

La Informalidad laboral en el marco de la dimensión prioritaria Salud y Ámbito Laboral del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, corresponde a la fuerza laboral que no está afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, componente del Sistema de Seguridad Social Integral de la República de Colombia¹².

Las condiciones de trabajo de la población de la economía son desfavorables, principalmente por los entornos laborales en los cuales se desarrolla, situación que afecta sus condiciones de salud generando o propiciando la aparición de enfermedades, así como el riesgo de sufrir accidentes relacionados con el trabajo.

¹¹ Metodología informalidad gran encuesta integrada de hogares - GEIH

¹² 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

Según la Resolución 518 de 2015 (Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PIC). Se establece en el Marco del plan de Intervenciones Colectivas, el desarrollo de acciones orientadas a intervenir la población del sector informal, a través de políticas, planes, programas y proyectos que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores informales.

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

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

Desde el Subsistema SIVISTRA, atendiendo el objetivo¹³ del mismo, se han identificado e investigados eventos de accidentes o enfermedades derivados de la ocupación que realizan los trabajadores informales de la economía informal. Es por ello que para el año 2020, se continúa con la IEC de eventos de accidentes y enfermedades asociados a la ocupación

Durante el año 2021, desde el SIVISTRA se abordaron 4.464 trabajadores del sector informal de la economía a través de 8493 Investigaciones Epidemiológicas de Campo distribuidas en los siguientes eventos: 436 accidentes, 40.002 eventos mórbidos de los cuales 506 casos están asociados a exposición por sustancias químicas, 3315 a exposición por condiciones biomecánicas y 228 a otras condiciones de riesgo (condiciones psicosociales, físicas de seguridad, biológicos).

Tabla 108. Distribución de eventos investigados

Evento	Total
Enfermedad / Cond. Mórbida	4.002
Accidente	436
Caracterización S. Químicas	506
Condiciones Biomecánicas (APT)	3.315
Otro	234
Total	8.493

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2021

13 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.

2.2.10.1.3.1.1 Características sociodemográficas

Del total de trabajadores intervenidos, su distribución por sexo fue: 50,8 % hombres, 49,1 % mujeres y 0,1 % indeterminados, una relación aproximada de 1 hombre por 1 mujer; ubicándose la mayor población en los grupos de edad entre los 35 a 59 años (58,7 %), es importante resaltar trabajadores en rango de edad mayores de 60 años y más (12,6 %) en edad de jubilación.

Tabla 109. Distribución de trabajadores por rango de edad

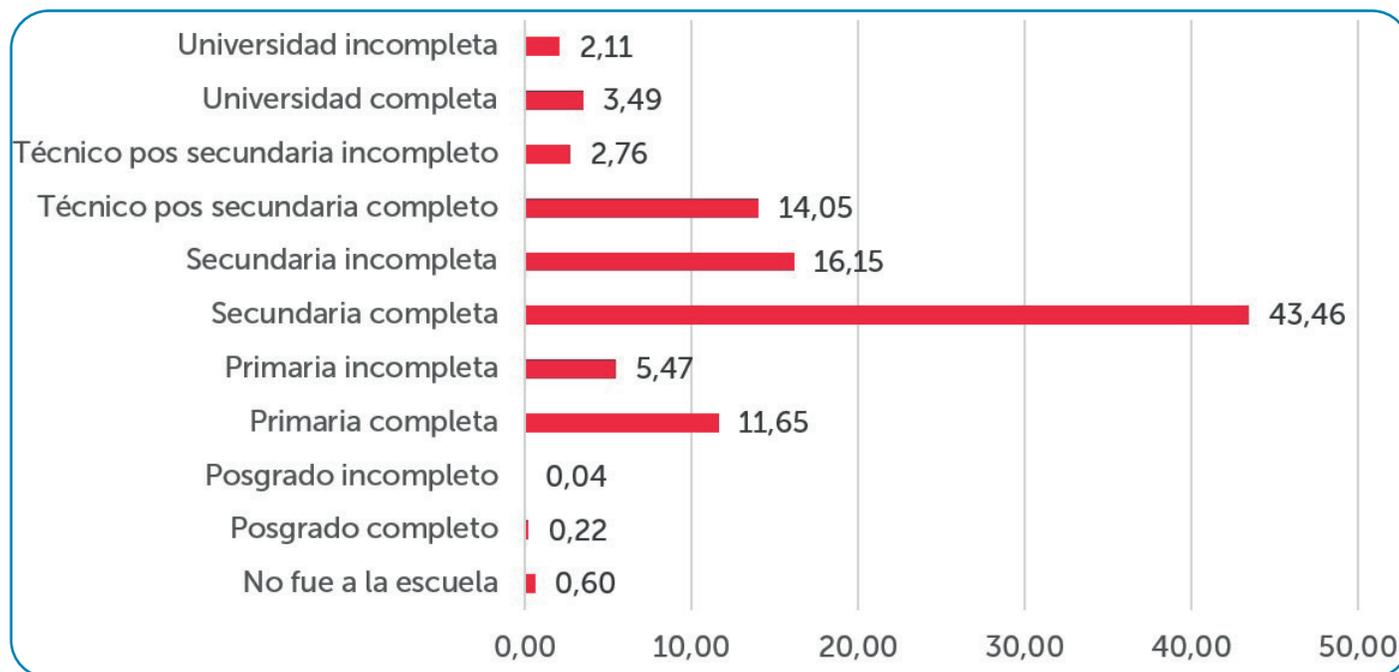
Rango Edad (años)	No Trabajadores
15 a 19	63
20 a 24	332
25 a 29	403
30 a 34	483
35 a 39	506
40 a 44	540
45 a 49	520
50 a 54	519
55 a 59	537
60 a 64	298
65 a 69	156
70 a 74	64
75 a 79 a	35
80 y más años	8
Total	4.464

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2021

El estado civil de la población abordado predomina la unión libre (42,0 %), seguido de los solteros (27,3 %) y casados (22,6 %).

En el siguiente gráfico se presenta el nivel de escolaridad evidenciando que el 43,46 % de la población tienen secundaria completa, seguido del 16,15 % con secundaria incompleta, y 14,05 % de trabajadores con estudios técnico pos secundaria completo, cabe resaltar un 3,49 de la población con universidad completa.

Gráfico 74. Nivel de escolaridad población trabajadora informal D. C., enero a noviembre de 2021

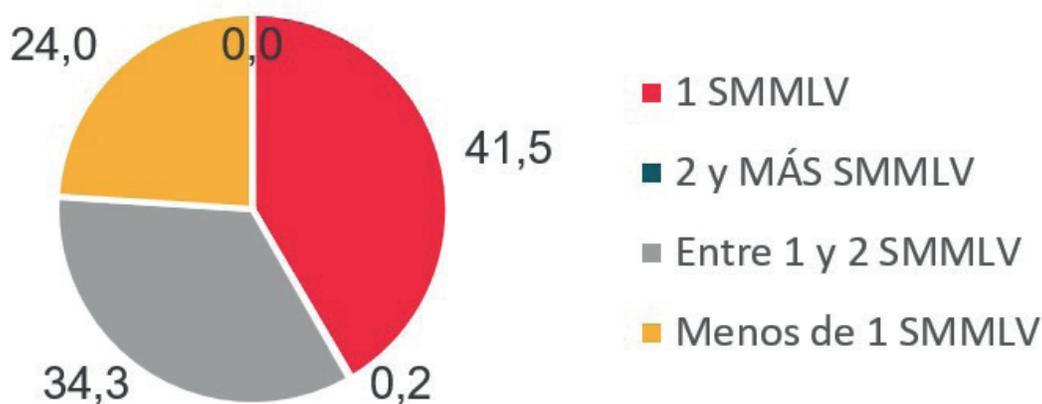


Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2021

Es importante mencionar que la mayoría de la población intervenida es colombiana (93 %), contra un porcentaje de población migrante del 7,0 %.

2.2.10.1.3.1.2 Condiciones Socio Económicas

Gráfico 75. Distribución porcentual del nivel de ingreso año 2021



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2021

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 (41,5 %), seguido de entre 1 y 2 SMMLV (34,3 %), el 24 % de la población tiene niveles de ingreso menores a 1 SMMLV. La forma de pago en un 86 % es a destajo y 14 % monetaria fija, la periodicidad del pago puede ser diaria (67 %) o cada 8 o 15 días (30 %).

Los trabajadores informales se encuentran ubicados principalmente en los estratos socioeconómicos 2 y 3 con una participación del 46 % y 47 % respectivamente.

2.2.10.1.3.1.3 Condiciones de Afiliación a Seguridad Social.

Los trabajadores informales se encuentran afiliados a salud al régimen contributivo (50,8 %), y un 37,6% al régimen subsidiado; sin embargo, se presenta un porcentaje importante de trabajadores no asegurados (11 %) al sistema de seguridad social. De los trabajadores afiliados al régimen contributivo el 51 % son cotizantes y un 49 % beneficiarios.

Con respecto a la afiliación a un fondo de pensiones, se observa que el 97,2 % de los trabajadores no se encuentran afiliados al mismo.

2.2.10.1.3.1.4 Condiciones de salud y trabajo.

La población abordada labora en unidades de trabajo de tipo productivo en un (20,4%) y de tipo servicios en un (79,6%); 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:

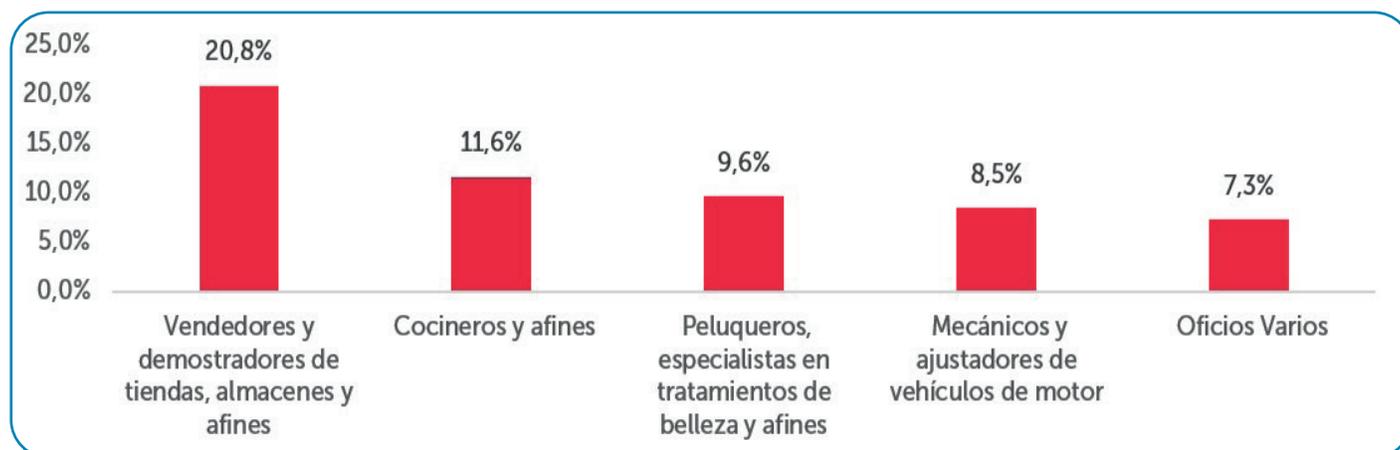
Tabla 110. Principales Actividades Económicas donde se desempeñan los trabajadores informales

Actividad Económica	Cantidad (%)
Expendio a la mesa de comidas preparadas	14
Peluquería y otros tratamientos de belleza	9,7
Mantenimiento y reparación de vehículos automotores	8,4
Elaboración de productos de panadería	6,8
Comercio al por menor de artículos de ferretería	6,6

Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2021

En el siguiente gráfico se presenta las principales ocupaciones en las cuales se desempeñan los trabajadores informales:

Gráfico 76. Distribución de trabajadores informales por ocupación. Bogotá D. C., enero – noviembre de 2021



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2021

Siendo los vendedores la principal ocupación, seguido de los cocineros, peluqueros, peluqueros, mecánicos y oficios varios.

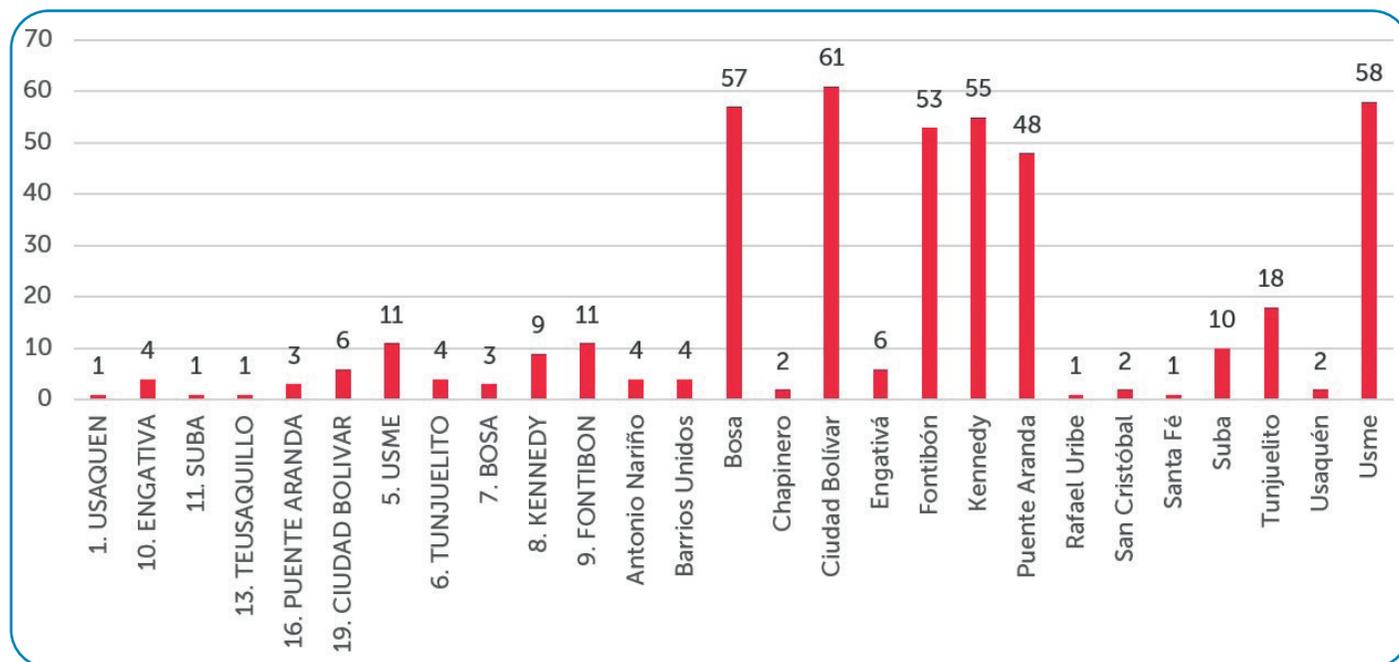
Se identifica que los trabajadores informales están expuestos a condiciones de trabajo relacionado principalmente con agentes físicos (vibraciones, Temperaturas altas, ventilación inadecuada, Iluminación deficiente, ruido), condiciones químicas (sustancias irritantes, polvos, Humos no metálicos), condiciones 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 la jornada de trabajo el 32.7 % de la población abordada trabajan 10 horas diarias, seguido de 8 (18.1 %), 9 (14.9 %) y 12 (14.4) horas de trabajo día.

2.2.10.1.3.1.5 Accidentes

Durante el periodo enero – noviembre de 2021 se han investigado 436 accidentes derivados de la ocupación, de los accidentes investigados, el 33.3 % se presentaron en mujeres y un 66,7 % en hombres.

Las localidades donde se concentraron los eventos investigados corresponde a Ciudad Bolívar (61), Usme (58), Bosa (57), Kennedy (55), Fontibón (53) indicando que los mismos se concentra en las subredes Sur Occidente y Sur, como se presenta en la siguiente gráfica:

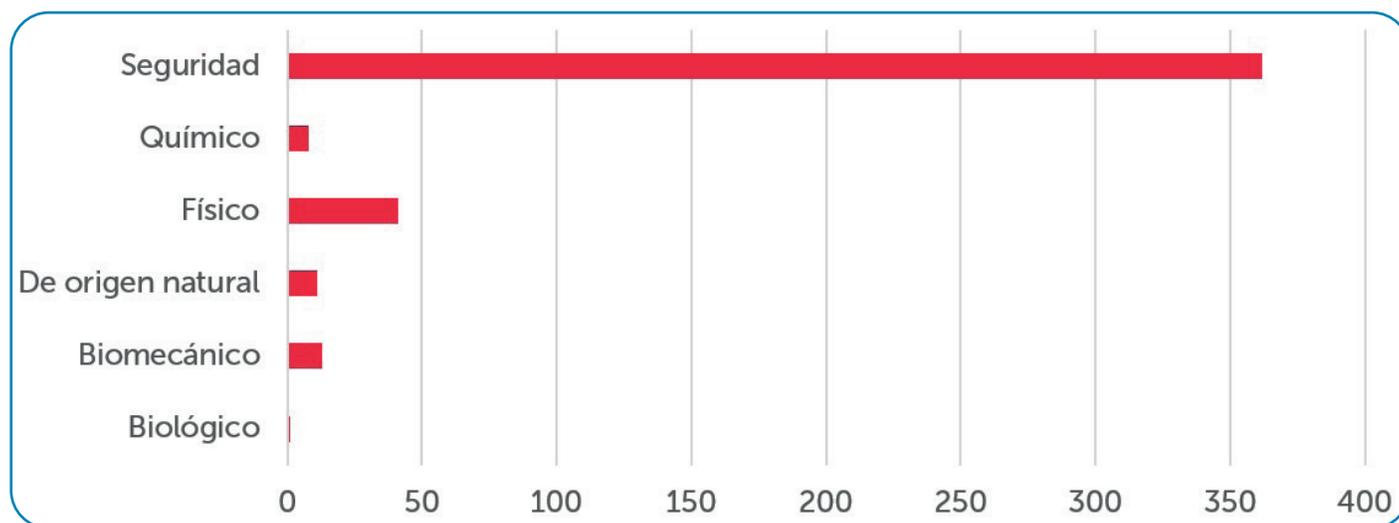
Gráfico 77. Localidad de ocurrencia de accidentes. Bogotá, D. C., enero a noviembre de 2021



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2021

Los accidentes presentados están asociados principalmente a los riesgos de seguridad (83.0 %), como se presenta en la siguiente gráfica:

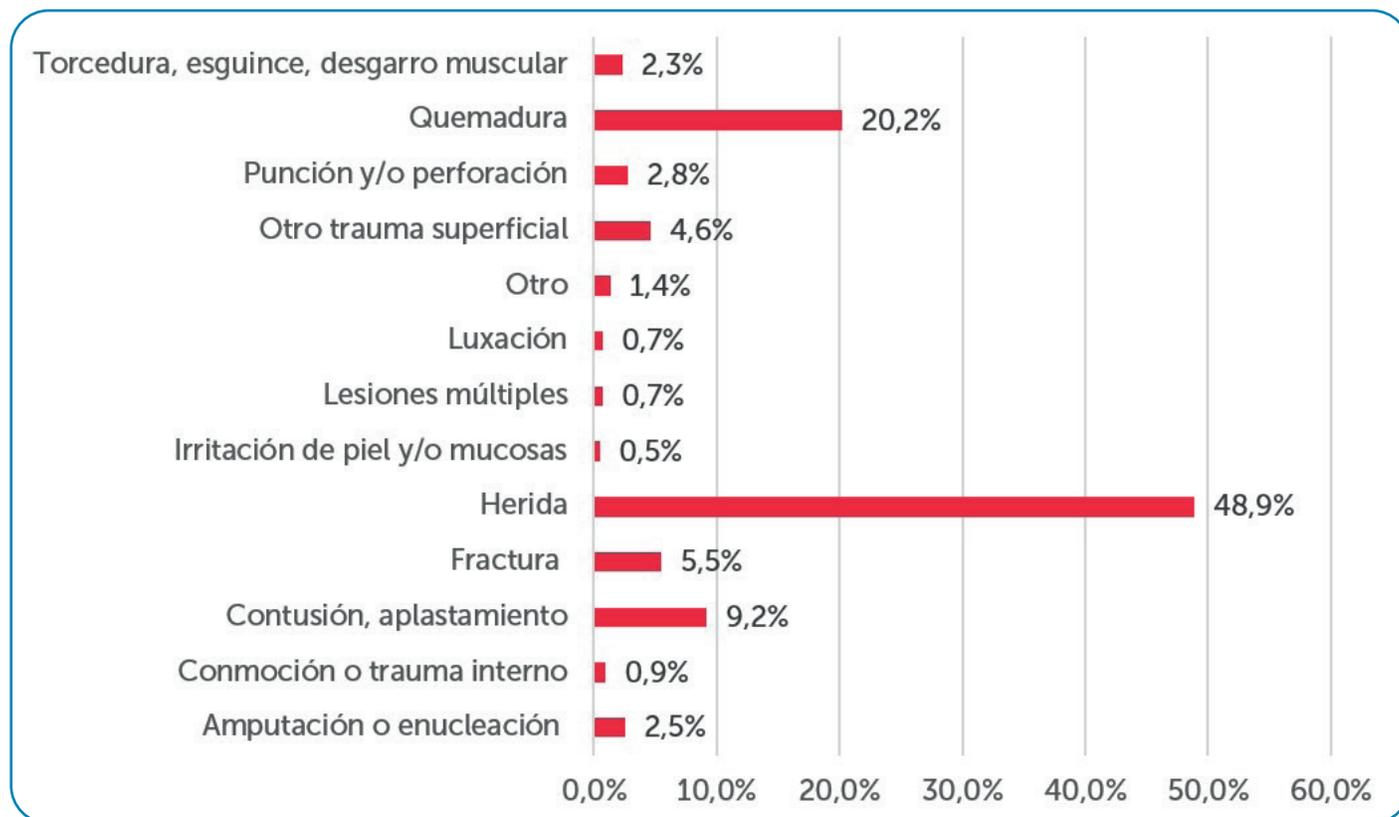
Gráfico 78. Riesgo asociado con el accidente. Bogotá, D. C., enero a noviembre de 2021



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2021

Generando lesiones principalmente como heridas (48.9 %), seguido de Quemadura (20,2 %), contusión, aplastamiento (9.2 %), y lesiones por Amputaciones (2.5 %); como se muestra a continuación.

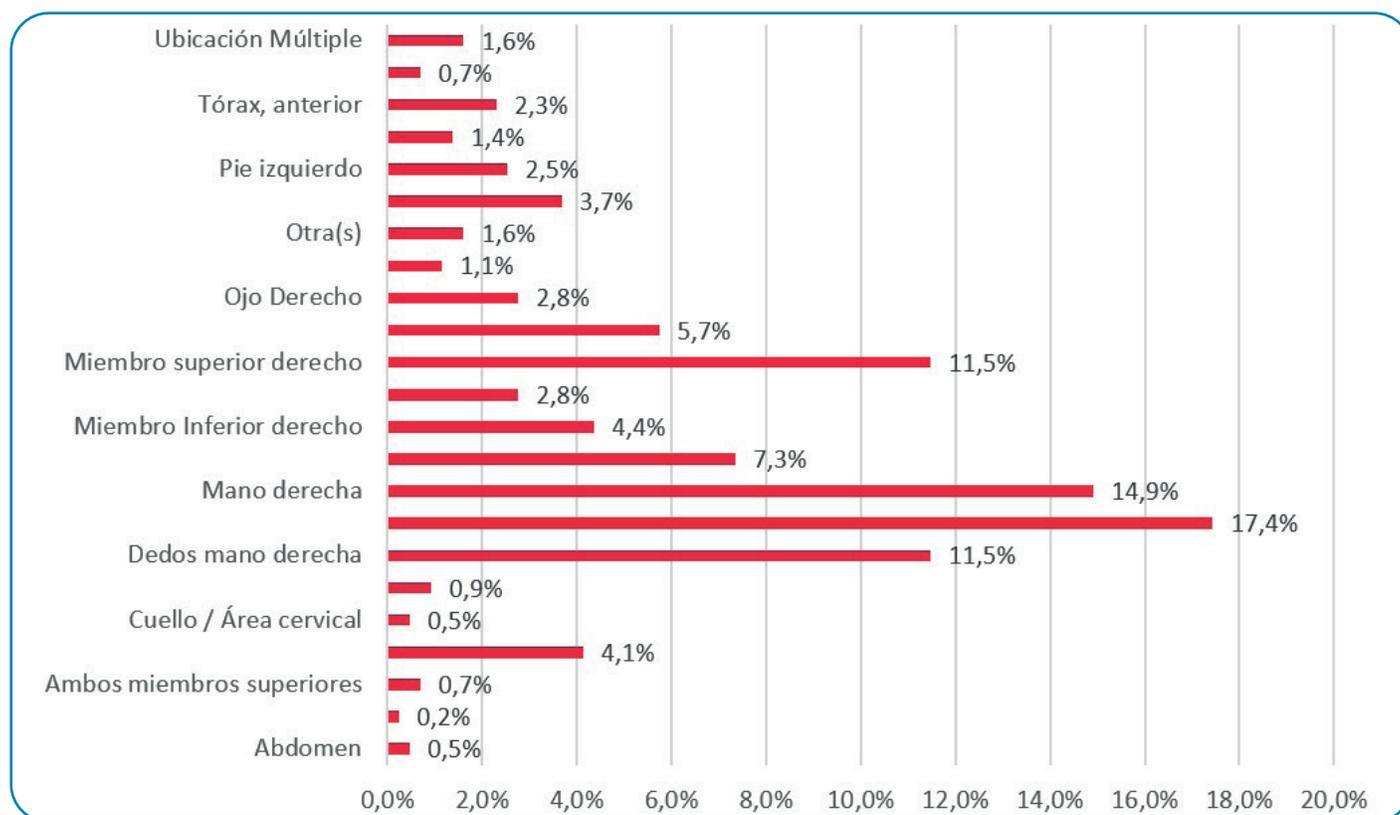
Gráfico 79. Tipo de Lesión asociado al accidente. Bogotá, D. C., enero a noviembre de 2021



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre de 2021

Las lesiones fueron generadas principalmente por Herramientas (30.5 %), Máquinas o equipos (27.3 %), Materiales o sustancias (24.1 %); comprometiendo las siguientes partes del cuerpo, siendo los más relevantes dedos de mano derecha y dedos de mano izquierda, Miembro superior derecho, Mano derecha, Mano Izquierda:

Gráfico 80. Partes del cuerpo comprometida. Bogotá, D. C., enero a noviembre de 2021



Fuente: Base de Datos SIVISTRA. Enero a noviembre 2021

2.2.10.1.3.1.6 Enfermedad / Condiciones Mórbidas

Durante el periodo enero – noviembre de 2021 se investigaron 4002 eventos relacionados con enfermedad / condición mórbida, los cuales se presentaron en trabajadores que desarrollan tareas relacionadas con corte, lavado y secado de cabello, atención al público, preparación y cocción de alimentos.

Relacionado lo anterior a condiciones de trabajo como son Movimientos repetitivos de MMSS (24.5 %), Bipedestación prolongada (25.2 %), exposición a sustancias químicas (9.0 %), que generan afectaciones a los trabajadores que se ven reflejados en lesiones o sistemas comprometidos como son: Dorsolumbalgias (22.4 %), trastornos de tejidos blandos (19.2 %), síndrome del túnel del carpo (8,2 %), Alteraciones del tejido tegumentario (7,3 %).

2.2.10.1.4 Factores conductuales, psicológicos y culturales

Se evidencia que los indicadores intermediarios de la salud relacionados con los factores conductuales, psicológicos y culturales en Bogotá no presentan diferencias estadísticamente

significativas al compararlos con la Nación, a excepción de las tasas de violencia intrafamiliar de las cuales se detallará más adelante.

Con relación a los hábitos de consumo, en el presente informe se relaciona al grupo de 18 a 64 años, toda vez que la información de 5 a 64 años no se encuentra consolidada en los informes oficiales. De igual manera para la prevalencia de consumo de frutas y verduras evaluada en la encuesta de 2015 se encuentra una subdivisión de consumo de frutas enteras y en jugo, en cuanto a las verduras se encuentra desagregación de crudas y cocidas mientras que la ENSIN 2010, no contempla dichas desagregaciones por lo cual el dato no es comparable.

A fin de contextualizar el hábito de consumo de frutas y verduras, se tiene que para 2015 la proporción de consumo de frutas enteras y en jugo en Bogotá en población de 18 a 64 años fue de 76,6 % y 92 % respectivamente, y a nivel nacional fue de 75,9 % y 89,3 % en este mismo orden. Con relación al consumo de verduras en este mismo grupo de edad, se encuentra que el consumo de verduras crudas fue de 79,5 % y cocidas de 82,2 % en Bogotá y en el país de 80,3 % y 72,4 % respectivamente. Lo anterior permite evidenciar una ventaja de consumo de estos dos grupos de alimentos en el Distrito Capital.

Tabla 111. Determinantes intermedios: factores conductuales, psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Bogotá
Porcentaje de personas de 18 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN) 2015	80,3	79,50
Porcentaje de personas de 18 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN) 2015	75,9	76,60
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares - ENSPA) 2016	37	42,80
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS) 2015	80,9	84,70
Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS) 2015	79,4	86,00
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 59 años, ENDS 2015	17,6	18,10
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 59 años, ENDS 2015	16,2	16,50
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA) 2016	8	11,60

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Bogotá
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo - MSPS) 2018	1,7	3,20
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS) Feb 2019-Enero 2020	94,7	94,27
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita* en el último año (Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas. Colombia 2019)	3,36	4,26
Prevalencia de fumadores actuales (Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas 2019)	9,8	13,70
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	156,5	255,62
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	233,19	355,98

*Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, analgésicos opioides, inhalables, dick, Popper, LSD y otros alucinógenos.

2.2.10.1.4.1 Violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer

Los datos que se presentan a continuación están referidos a la notificación de casos captados por el subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia la intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM) de la Secretaría Distrital de Salud que son reportados por Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), así como de los planteles educativos a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital, organizaciones comunitarias, líneas de atención como la línea 106, plataformas digitales y otras entidades a nivel Distrital y Nacional. A continuación, se presentan los datos para los períodos anuales comprendidos entre 2012 y 2021. De otro lado, a través del observatorio en salud (SaluData) de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) se puede consultar información adicional frente al comportamiento de los casos registrados en el SIVIM.

La razón de sexos de las víctimas de violencia intrafamiliar para las mujeres es de 2,7 a 1. Es decir, por cada hombre víctima de alguna tipología de violencia intrafamiliar (emocional, física, sexual, económica, negligencia y abandono) se presentan 2,7 casos en mujeres.

Tabla 112. Casos notificados de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual o maltrato infantil entre los años 2012 a 2021¹⁴. Bogotá D. C.

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Casos	18.969	20.163	23.311	25.042	22.078	20.280	21.830	23.429	18.938	20.557
Proporción	64,6 %	67 %	69,7 %	70,6 %	71,4 %	70 %	71,1 %	71,3 %	73,1 %	73,2 %

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM). Bases finales 2012 a 2020 - Base preliminar 2021 (corte a: 06/12/2021)

A partir de la recolección de datos y la distribución de los eventos notificados por las diferentes tipologías de violencia intrafamiliar se observa que para el año 2021¹⁵ el 16,3 % (n=9.582) son casos de violencia física, el 15,8 % (n=9.269) de violencia sexual y el 16,6 % (n=9.750) de negligencia. De otra parte, la razón de sexos varía según la tipología. En este sentido, para violencia física es de 3,6 casos en mujeres por cada hombre, para violencia sexual es de 5,8 mujeres por cada hombre víctima de violencia sexual y por negligencia 1,4 casos en mujeres por un hombre que sufre esta tipología. Este comportamiento es similar para el año 2020.

Es importante señalar que una persona puede ser víctima de múltiples formas de violencia y al ser notificada al SIVIM se toman los datos de las tipologías asociadas al evento.

Tabla 113. Distribución de casos de violencia intrafamiliar según tipología de violencia y sexo años infantil entre los años 2012 a 2021¹⁶. Bogotá D. C.

Año	2012			2013			2014		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Emocional	10.410	18.969	29.379	9.930	20.163	30.093	10.126	23.311	33.437
Física	2.109	4.507	6.616	2.288	5.444	7.732	2.472	6.623	9.095
Sexual	811	2.752	3.563	841	3.487	4.328	788	4.144	4.932
Económica	600	1.258	1.858	395	909	1.304	580	1.295	1.875
Negligencia o descuido	6.067	8.548	14.615	5.335	8.367	13.702	5.637	9.692	15.329
Abandono	1.015	1.221	2.236	868	1.050	1.918	899	1.150	2.049
Total	21.012	37.255	58.267	19.657	39.420	59.077	20.502	46.215	66.717

¹⁴ Datos preliminares y susceptibles a ajustes.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

Año	2015			2016			2017		
Tipo de violencia	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Emocional	10.416	25.042	35.458	8.833	22.078	30.911	8.671	20.280	28.951
Física	2.453	7.342	9.795	1.910	6.257	8.167	1.708	5.718	7.426
Sexual	762	4.529	5.291	815	4.248	5.063	918	4.443	5.361
Económica	656	1.522	2.178	516	1.286	1.802	372	956	1.328
Negligencia o descuido	5.950	10.261	16.211	5.290	9.113	14.403	5.440	8.291	13.731
Abandono	1.042	1.472	2.514	700	968	1.668	640	763	1.403
Total	21.279	50.168	71.447	18.064	43.950	62.014	17.749	40.451	58.200

Año	2018			2019			2020		
Tipo de violencia	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Emocional	8.880	21.830	30.710	9.448	23.429	32.877	6.954	18.938	25.892
Física	1.816	5.990	7.806	2.102	6.605	8.707	1.660	6.557	8.217
Sexual	1.198	5.731	6.929	1.540	6.934	8.474	1.244	6.425	7.669
Económica	265	707	972	181	623	804	134	649	783
Negligencia o descuido	5.686	9.640	15.326	5.864	10.142	16.006	4.071	6.508	10.579
Abandono	562	686	1.248	598	1.100	1.698	379	498	877
Total	18.407	44.584	62.991	19.733	48.833	68.566	14.442	39.575	54.017

Año	2021		
Tipo de violencia	Hombre	Mujer	Total
Emocional	7.543	20.557	28.100
Física	2.072	7.510	9.582
Sexual	1.363	7.906	9.269
Económica	164	767	931
Negligencia o descuido	4.127	5.623	9.750
Abandono	447	622	1.069
Total	15.716	42.985	58.701

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM). Bases finales 2012 a 2020 - Base preliminar 2021 (corte a: 06/12/2021)

A partir de la notificación de los diferentes eventos que capta el subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM) se adelanta la intervención epidemiológica de campo (IEC) donde se realiza una valoración integral del caso para su caracterización, acompañamiento y monitoreo de la ruta intersectorial en tres (3) componentes: atención integral en salud, acceso a la justicia y restablecimiento de derechos de la víctima. Es necesario citar que el subsistema cuenta con una estrategia de priorización para el abordaje de los casos notificados; tales como, violencia sexual, contra gestantes, riesgo vital alto y agresiones con agentes químicos (AAQ).

Es importante mencionar que los casos descartados son aquellos que no cumplen con los criterios definidos por el subsistema y no revisten hechos asociados a violencia intrafamiliar a partir de la precrítica del evento o el desarrollo de la intervención epidemiológica de campo (IEC) y los casos fallidos son aquellos donde no fue posible adelantar el abordaje a través de la IEC. La proposición de casos efectivos para el periodo anual 2020 fue de 61,6 % (n=15.349). Con respecto al año 2021, se encuentra 3.875 casos en proceso de seguimiento por parte del SIVIM, lo cual, no permite calcular el porcentaje de efectividad.

Tabla 114. Distribución de casos de violencia intrafamiliar según clasificación final del caso entre los años 2012 a 2021¹⁷. Bogotá D. C.

Clasificación final del caso	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Efectivo	24.690	22.291	24.234	24.999	21.119	19.883	18.352	18.385	15.349	12.586
Fallido	4.081	7.794	9.000	10.149	9.662	9.045	12.295	14.235	9.551	10.728
Descartado	608	8	203	310	130	23	63	257	992	911
En proceso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.875
Total	29.379	30.093	33.437	35.458	30.911	28.951	30.710	32.877	25.892	28.100

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM). Bases finales 2012 a 2020 - Base preliminar 2021 (corte a: 06/12/2021)

2.2.10.1.5 Condiciones del sistema sanitario

Los indicadores relacionados con condiciones del sistema sanitario revelan que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre la ciudad y la Nación; a excepción del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud que para el 2019, se calculó en 10,3 % vs 5,5 del país.

¹⁷ Datos preliminares y susceptibles a ajustes.

Tabla 115. Condiciones del sistema sanitario. Bogotá D. C., 2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2019/2020	Bogotá. 2019/2020	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,9	8,30																	↗			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	5,5	10,30																		↗		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	97,9	100,00					↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	77,62	91,99	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) Pentavalente	76,62	79,06	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	76,3	79,06	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2019/2020	Bogotá. 2019/2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	80,8	84,41	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2019	83,92	85,36	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2019	98,39	99,75	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2019	98,5	99,79	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗			

La identificación de barreras de acceso a los servicios de salud es un aspecto frecuentemente percibido también por la población, y que se relaciona de manera compleja con otros factores del entorno, por lo cual se presentará a continuación el análisis de esta sección a partir de las conclusiones obtenidas a partir de un ejercicio participativo realizado con las organizaciones sociales, comunitarias y ciudadanía en general habitantes de las 20 localidades Distrito. ²

2.2.10.1.6 Priorización de problemáticas por la ciudadanía

La información obtenida se analizó de manera sistemática y diferenciada tanto para la ciudad, como para cada localidad. El resultado global puede observarse en la siguiente tabla:

Tabla 116. Consolidado problemáticas priorizadas en el distrito, identificadas por líderes y lideresas las organizaciones sociales y comunitarias

No.	PROBLEMATICAS	LOCALIDAD																				TOTAL LOCALIDADES
		1. USAQUEN	2. CHAPINERO	3. SANTA FE	4. SAN CRISTOBAL	5. USME	6. TUNJUELO	7. BOZA	8. KENNEDY	9. FONTIBON	10. ENGATVA	11. SUBA	12. BARRIOS UNIDOS	13. TELSAQUILLO	14. MARTIRES	15. ANTONIO NARIÑO	16. PUENTE ARANDA	17. CANDELARIA	18. RAFAEL URIBE URIBE	19. CIUDAD BOLIVAR	20. SUMAPAZ	
1	Barreras de acceso a los servicios de salud/Accesibilidad a los servicios de salud (Red pública y privada)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	18	
2	Inseguridad / SPA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	18	
3	Contaminación ambiental e inadecuada disposición de residuos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	17	
4	Bajo nivel en la participación comunitaria e incipiente incidencia	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	12	
5	Desempleo, dificultad para la generación de ingresos, pobreza oculta	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	9	
6	Desconocimiento de la oferta institucional	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	6	
7	Violencia Intrafamiliar y de género.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	6	
8	Salud mental	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	5	
9	Migración Irregular	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	3	
10	Seguridad alimentaria de las familias y falta de programas de alimentación saludable para la población (adultos mayores, niños y niñas)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	3	
11	Dificultad para recibir una atención integral e intercultural en salud (comunidades indígenas y afro)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	3	
12	Hábitos poco saludables por parte de la población / Eventos en salud	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	3	
13	La maternidad y paternidad temprana	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	3	
14	Invasión del espacio público	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	3	
15	La falta de atención y control al fenómeno de asentamientos ilegales	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	2	
16	Salud integral de las mujeres	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	1	
17	Víctimas de desplazamiento	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	1	
18	Malla vial local en deterioro y deficiencia en las redes sanitarias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	1	
19	Insuficiente cobertura de servicios públicos, mala infraestructura vial, pobreza oculta. En zona Rural falta infraestructura y medios para comercialización de productos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	1	

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad. Análisis de problemáticas priorizadas en el distrito identificadas por líderes y lideresas de las organizaciones sociales y comunitarias a través de los diálogos ciudadanos del cuidado. 2022, a partir de los documentos: Matriz problemáticas Distrito 23.09.2021 y Narrativas de las problemáticas identificadas en las 20 localidades del distrito. Gestión Territorial – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad. Secretaría Distrital de Salud. 2021.

En esta tabla se encuentra la síntesis de las problemáticas priorizadas por localidad. Es importante mencionar que la interdependencia que tienen las problemáticas y su afectación en la calidad de vida de la ciudadanía llevó a que dicha priorización se haya realizado desde una concepción integral de situaciones que afectan el buen vivir de los y las bogotanos y en este sentido su abordaje debe ser transectorial e integral teniendo en cuenta la multiplicidad de actores a involucrar.

De acuerdo con la relación anterior, se puede observar que las cinco (5) problemáticas identificadas por líderes y lideresas de las organizaciones sociales y comunitarias que se presentan en la mayoría de las localidades (nueve o más), y que presentan análisis producto de los diálogos con la ciudadanía, corresponden a:

2.2.10.1.6.1 Barreras de acceso.

La prestación de los servicios de salud en el Distrito, pasa por diversas condiciones y dinámicas que de acuerdo a las experiencias de los ciudadanos y ciudadanas se convierten en barreras de acceso, clasificadas aquí, acorde a los atributos de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud¹⁸. A continuación se detallarán algunas de las principales barreras abordadas en las localidades consultadas:

Barreras administrativas: entendiéndolas como inoportunidad en el agendamiento de citas, acceso a servicios especialista, dificultad en autorización de procedimientos, entrega de medicamentos, dificultad en los sistemas de información (poco manejo de tecnologías, inconsistencia de información en bases de datos), tipo de aseguramiento y contratación de servicios.

Deshumanización en los servicios de salud: entendida como la falta de calidad en la atención en los servicios de salud, poca claridad en la información suministrada por el Sector (teleconsulta, redes de urgencias), EAPB e IPS o inadecuada respuesta e información al ciudadano frente a sus quejas o inquietudes y debilidad en canales de información.

Barreras en infraestructura: Equipamiento médico, dotación e infraestructura de servicios hospitalarios.

Barreras geográficas: que dificultan el desplazamiento, en especial para personas mayores, con discapacidad y sus cuidadores; y dificultades económicas para un acceso efectivo.

Dificultades en el abordaje para los casos de salud mental, desconocimiento de los protocolos y rutas de atención para la población, así como para la atención en temas de seguridad alimentaria y nutricional y de la población en condición de discapacidad, enfermedades crónicas, familia y cuidadores.

La dificultad para acceder a los servicios de salud se presenta desde el momento del agendamiento de citas (en canales de atención) hasta la prestación de los servicios, sobre la cual indica la comunidad, incurre en una atención deshumanizada, inoportuna y en algunos casos en negación de servicios, resaltando que la mayor dificultad se presenta en la asignación de citas con medicina general y especialista, entrega de medicamentos, toma de exámenes especializados y de laboratorio.

Los ciudadanos mencionan que las barreras en gran parte se presentan, debido a que las EPS no parecen tener en cuenta las condiciones particulares de algunas poblaciones como personas

¹⁸ Manual motivos de orientación y problemáticas en el acceso, aplicativo "Sistema de Información Distrital y de Monitorio del Acceso – SIDMA". SDS-GSS-MN-001, 25/oct./2017

mayores, población en condición de discapacidad y sus cuidadores, población indígena, LGBTIQ+ y jóvenes. Y si bien las instituciones han dispuesto de canales de comunicación para acceder a los servicios (web, telefónico o personal), los mismos resultan deficientes y poco efectivos.

Se percibe que las EPS imponen barreras para la prestación de los servicios por medio de estrategias como la negación de autorizaciones, adjudicando esto a la falta de información acerca de códigos CUPS de servicio y de medicamentos. Adicionalmente se limita el tiempo de consulta con el que cuentan los profesionales de la salud para reconocer las condiciones de salud de los pacientes, esto arroja muchas veces a los profesionales hacia comportamientos de poco interés y trato deshumanizado, llegando incluso a generar mala praxis y daños irreversibles en la salud física y mental de las personas. La comunidad atribuye que esta es una problemática generada por la puesta en marcha de la Ley 100 de 1993.

La falta de conocimiento sobre derechos y deberes de los usuarios constituye otra condicionante para acceder a los servicios de salud. La falta de información lleva a que los usuarios no soliciten servicios sobre los cuales no reconocen el derecho o que lleven a cabo acciones sobre otros que congestionan el sistema.

En el caso de la población étnica, sus barreras frente al sistema difieren frente al grueso de la comunidad, cuyo enfoque está en la prestación del servicio; para estas poblaciones las necesidades están relacionadas con la reducción de la oferta de servicios, la falta de capacitación de los funcionarios con relación al enfoque diferencial, poblacional y de género, adaptación del sistema de salud al enfoque étnico, una inclusión real de la medicina ancestral y tradicional dentro del plan de beneficios, así como de sus médicos ancestrales, parteras sabedores/as, permitir el desarrollo usos y costumbres sin estigmatización, así como un tránsito armónico entre las formas de cuidado de las comunidades y la atención occidental, superación de barreras en el lenguaje y la comunicación entre otras, todo esto desde una perspectiva intercultural de manera que se beneficien tanto quienes se reconocen como población étnica como aquellas que no.

Los habitantes de calle y víctimas del conflicto armado interno, tampoco reciben atenciones diferenciales acorde a las particularidades de su condición a los derechos adquiridos. En el caso de las personas de los sectores LGTBTIQ+, de manera especial resaltan que las dificultades se originan por el lenguaje inclusivo en la atención y el reconocimiento de su identidad sexual, resaltando que sus necesidades y problemáticas más sentidas frente a los servicios de salud, son:

- » Falta de acompañamiento en Afiliación al Sistema General de Salud.
- » Falta de asesoramiento frente a la prestación de servicios en Salud y su acceso como vinculados al sistema de salud.
- » Necesidad de mayores y mejores coberturas del Plan de Beneficios en Salud según las necesidades y requerimientos de la población LGBTIQ.
- » Necesidad de una oferta permanente de pruebas VIH y confirmatorias en punto fijo.

- » Solicitud de oferta permanente de vacunación en punto fijo.
- » Ruta de asesoramiento para tránsitos físicos y hormonales, y problemas asociados.
- » Necesidad de campañas de prevención sobre las transformaciones corporales artesanales.
- » Importancia de la articulación de procesos de gestión del conocimiento, investigación – acción participativa con academia, sector comunitario y sector salud.
- » Importancia de realizar asesoramiento a IPS sobre necesidades reales y procedimientos en los tránsitos de las personas Trans.
- » Necesidad de diagnóstico y acompañamiento psiquiátrico en procesos farmacológicos y no farmacológicos.
- » Necesidad de un abordaje integral de la ideación suicida.
- » Acompañamiento a procesos de reproducción asistida.
- » Acompañamiento a procedimientos de urología y ginecología desde el enfoque diferencial.
- » Promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde las prácticas sexuales de riesgo.
- » Promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde el consumo de SPA, a partir de la conciencia y reducción del daño.
- » Acompañamiento frente la inclusión y detección de barreras a personas con discapacidad.
- » Fortalecimiento a los procesos de base comunitaria que trabajan en pro de la salud de los sectores sociales LGBTI: Grupos de trabajo, apoyo y lucha contra el VIH/SIDA; procesos para sectores sociales de mayor prevalencia en enfermedades de alto costo y afectaciones emocionales a la salud mental por violencias; grupos que trabajan sobre la espiritualidad de las personas LGBTI; procesos recreo-deportivos-quinestésicos; procesos artísticos y culturales que desarrollan campañas y procesos de reflexión sobre el cuidado de la salud; procesos que mitigan las ansiedades y consumo de SPA.

Si bien, la comunidad reconoce el esfuerzo realizado por la institucionalidad para la atención de la problemática; a saber, la ampliación de puntos de atención, inclusión del lenguaje de señas en los procesos de atención al ciudadano, Línea Salud para Todos, SIRC para canalizaciones por parte de las Subredes, equipos PIC étnicos y referentes de políticas, se requiere continuar fortaleciendo el trabajo a fin de dar respuestas oportunas, integrales y eficientes.

2.2.10.1.6.2 Inseguridad asociada consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA

Las condiciones de inseguridad en la mayoría de las localidades donde se priorizó el tema, es asociada con factores como el consumo y microtráfico de sustancias psicoactivas, la presencia de habitantes de calle, la inactividad económica producto de la pandemia, la pobreza y la falta de oportunidades.

Es una problemática que la comunidad resalta como preocupante, ya que se presenta de manera frecuente, recurrente y permea el contexto de vida de los ciudadanos constituyéndose en un factor incidente en la calidad y condición de vida de las personas. Esta problemática genera varias tensiones y afectaciones en el territorio que, de acuerdo con la percepción ciudadana, se acrecientan debido a la pobreza, sistemas de educación de baja cobertura, la poca accesibilidad al sistema de salud, la situación de desplazamiento forzado, baja oferta laboral que da paso a la presencia de actividades ilegales, que permiten que se exacerbe y que se generen indicadores de violencia, ya sean de carácter individual o patrocinados por delincuencia común y otros grupos al margen de la ley.

De esta manera, se constituye en expresión de las inequidades que reviste a la comunidad, donde, la distribución de recursos, y las condiciones socioculturales, económicas y educativas no son las mismas para todos. Esto propicia escenarios en los cuales, el valor de la vida, la salud y los aspectos sociales quedan relegados y sujetos a un tema de supervivencia económica.

Desde las acciones y gestiones comunitarias, la ciudadanía expresa la articulación con Juntas de Acción Comunal – JAC, como un espacio para encontrar respuestas o definir estrategias que aborden esta problemática, las cuales han estado orientadas en su gran mayoría a buscar el acompañamiento de las instituciones distritales, especialmente por parte de policía, sin embargo, la comunidad refiere su falta de respuesta oportuna, obligando a la comunidad a optar por organizarse (comités y frentes de seguridad, cámaras de seguridad, grupos de Whatsapp), para dar solución “por cuenta propia” a la situación; hecho que agrava la situación y dificulta el manejo a las dinámicas previamente comentadas.

Importante resaltar la afectación que esta problemática tiene en la salud mental y física de la ciudadanía, generando duda y estigmatización en especial sobre poblaciones vulnerables y particularmente con población habitante de calle, jóvenes consumidores y migrantes venezolanos.

En el trabajo poblacional desarrollado desde la Dirección de Participación Social con personas usuarias de sustancias psicoactivas, y puntualmente con la comunidad cannábica de Bogotá a través del proceso denominado Mesa Distrital Cannábica de Bogotá, en el acompañamiento a la promoción de la participación social en salud que se desarrolla con este grupo poblacional, se ha evidenciado que esta comunidad padece una fuerte estigmatización por parte de la ciudadanía en general, aun cuando dentro de ella, personas y organizaciones desarrollan un importante trabajo a nivel comunitario en la divulgación de otras formas de relación con el cannabis, que brindan múltiples beneficios a la salud de las personas desde sus diversas aplicaciones.

Este grupo poblacional, constantemente demanda la necesidad de trabajar en aspectos pedagógicos con las comunidades para entender nuevas interpretaciones del fenómeno de las drogas, en tanto que se busquen alternativas de abordaje diferente a las tradicionales formas de intervenirlo como lo han sido históricamente desde la persecución y el uso de la fuerza. Existen garantías constitucionales y legales para el uso de sustancias psicoactivas en el espacio público, por lo que se debe trabajar en generar estrategias de convivencia con las personas que usan sustancias psicoactivas, ya que esas nuevas interpretaciones deben pasar por encontrar siempre una relación directa entre inseguridad, violencia y uso de sustancias psicoactivas, hacia una búsqueda de canales de diálogo entre los diferentes actores que permita la comprensión e intervención de este fenómeno de una manera más estructural.

Finalmente, los factores protectores dentro de una comunidad deben pasar por comprender los fenómenos estructurales y socioculturales para emprender acciones que estén en concordancia con las necesidades contextuales de los territorios que conlleven a experiencias exitosas.

2.2.10.1.6.3 Contaminación ambiental e inadecuada disposición de residuos

La tercera problemática presente en la mayoría de las localidades (17 de 20 localidades) tiene que ver con afectaciones en la salud relacionadas con el inadecuado manejo de los residuos sólidos.

La presencia de problemáticas ambientales se relaciona en la mayoría de los casos con el bajo nivel de acceso de la población a adecuadas condiciones socioculturales, educativas y económicas, lo cual aunado a la dependencia de un sistema económico íntimamente ligado al consumo, permite que esta situación cobre una relevancia importante que impacta en los procesos de supervivencia individual y colectiva, puesto que al contar con deterioros en estructuras ambientales tales como las hídricas o afectación en la calidad del aire, se genera de manera directa afectación en la salud de las personas y por ende una disminución y daño de sus capacidades que no les permita avanzar hacia un estado de Buen - vivir en los ámbitos sociales, familiares y laborales, entre otros.

La problemática ambiental por tanto se convierte en una situación priorizada por la mayoría de localidades en la ciudad, teniendo especial énfasis en las zonas donde existen explotación de recursos naturales (Ej. Usme); actividades comerciales de alto impacto (ej. Engativá, Suba) y una predominante dinámica industrial (ej. Puente Aranda, Tunjuelito).

A continuación, se detallan los resultados obtenidos en relación a esta problemática:

- » Ausencia de cultura de separación en la fuente y en general inadecuado manejo de basuras, contaminación de cuerpos hídricos, proliferación de vectores, generación de olores desagradables, ocupación ilegal de territorios, apoyo insuficiente a huertos comunitarios como eje de la soberanía y seguridad alimentaria, malas prácticas por parte de las personas que hacen reciclaje, condiciones laborales del trabajo informal con afectación del espacio público, y contaminación auditiva en los sectores comerciales, entre otros.

- » Los factores de riesgo asociados a las dinámicas de los territorios (tráfico vehicular, infraestructura vial, actividades propias de la industria y comercio) y la ausencia de cultura ciudadana y desconocimiento del proceso en cuanto a la recolección, transporte, tratamiento, reciclaje y disposición final de los residuos ha provocado el agravamiento de esta problemática que determina, de acuerdo con su percepción, sus condiciones de salud.
- » Frente al acompañamiento institucional, la comunidad manifiesta la gestión que se ha venido adelantado a través de la UAESP que por su misionalidad, es la encargada de los servicios de recolección, transporte, disposición final, reciclaje y aprovechamiento de residuos sólidos; la limpieza de vías y áreas públicas; así como de fomentar acciones educativas y de capacitación a los ciudadanos y comunidades sobre manejo adecuado de residuos sólidos y consumo responsable, brindar orientación sobre las estaciones de clasificación y aprovechamiento para el funcionamiento de las organizaciones de recicladoras.
- » En lo que respecta a las comunidades, algunas vienen adelantando trabajos mancomunados con las instituciones, sobre todo en lo que respecta a la recuperación del espacio público, sensibilizaciones sobre el manejo de los residuos, desarrollo de iniciativas comunitarias como pacas digestoras, huertas urbanas y siembra de árboles.

Bajo esta perspectiva, es fundamental la comprensión de los condicionamientos del comportamiento ciudadano frente al ejercicio de los deberes para cuidar, proteger y conservar el ambiente. Esto implica un reto en temas de continuar con ejercicios de sensibilización para tejer cultura ciudadana y apropiar acciones de mitigación de las problemáticas ambientales, propendiendo por el cuidado de todas las formas de vida y sus diferentes manifestaciones.

Para ello, conceptos como el buen vivir y el cuidado emergen y deben estar enmarcados en la construcción de una cultura de cuidado del entorno, en el cual los procesos dialécticos y narrativos de las experiencias cobren un grado de configuración y dominio en las condiciones de existencia de las poblaciones en el territorio, que, a su vez, también se vean reflejadas en prácticas sostenibles tanto a nivel ambiental como económico.

Pensar en la construcción y desarrollo de una educación ambiental dependerá del grado de corresponsabilidad de los ciudadanos, así como de los valores, las creencias y las pautas culturales, la educación y postura o sensibilización que se tenga frente al tema. De ahí, que el desafío está en incorporar y respetar los distintos saberes y cosmovisiones, desarrollar consciencia y autonomía para la participación y fomentar criticidad frente a la interdependencia ambiental.

2.2.10.1.6.4 Bajo nivel en la participación comunitaria e incipiente incidencia

En 12 de las 20 localidades surgió el tema del bajo nivel de participación comunitaria y la baja incidencia de dicha participación.

Se identificó en los diálogos ciudadanos la baja participación de comunidad en espacios y escenarios institucionales locales debido a la incredulidad y desconfianza en los procesos institucionales, su poca capacidad para atender necesidades de los territorios y la baja disposición a apoyar iniciativas comunitarias.

De igual manera, la falta de nuevos liderazgos que generen incidencia en los procesos comunitarios y ausencia para la generación de nuevas dinámicas que promuevan acciones transformadoras del cuidado y la calidad de vida.

Se identificó también:

- » Bajo interés en participar, asociado a la falta de recursos económicos y de tiempo para ejercer el derecho a la participación, argumentando que las opiniones no son tenidas en cuenta por las instituciones. No existe sentido de pertenencia por el territorio.
- » Desinterés y desconocimiento en temas de salud, de deberes y de mecanismos para exigir derechos.
- » Falta de redes de apoyo y solidaridad comunitaria, falta de empatía y cultura del cuidado.

La participación ciudadana es la pieza fundamental de los procesos democráticos que promueve la construcción y visualización no solo de la ciudadanía sino de las instituciones. Promover la participación generará en la ciudadanía el empoderamiento requerido para proponer e impulsar proyectos encaminados a mejorar las condiciones sociales, económicas, culturales o políticas de la localidad. Por tanto, el nivel de participación y el buen vivir, se relacionan y afectan mutuamente, la baja participación, se convierte en una problemática relevante y de atención por parte de todos los actores.

La comunidad percibe poca capacidad de las instituciones (recursos y herramientas) para dar respuesta a sus necesidades y una baja disposición a apoyar iniciativas comunitarias, provocando débiles relaciones comunitarias e institucionales.

La falta de tiempo o de recursos para participar en los espacios o instancias, la presencia de líderes tradicionales que impiden la democratización de espacios y la ampliación de su base social, así como la politización de los escenarios de participación y su desconocimiento, son otros de los factores que las organizaciones identifican como incidentes en la problemática.

El bajo nivel de participación tiene como determinantes estructurales, el alcance mismo de las políticas públicas, donde la participación se reduce a la asistencia a diferentes escenarios o momentos, sin trascender a una participación incidente y con poder de decisión. La cooptación política es otro de los fenómenos que se han dado históricamente en espacios e instancias y que repercute en el debilitamiento de formas de representación que deberían ser eficaces.

Si bien los ciudadanos identifican respuestas institucionales: Fortalecimiento de organizaciones y proceso de lectura territorial (SDIS), fortalecimiento de organizaciones y liderazgo de espacios

de participación e instancias, que incluye poblaciones étnicas y escuela de la participación (IDPAC), estrategia TIPS y Escuela de Innovación y Participación como estrategias para apoyar iniciativas comunitarias y fortalecer los saberes en torno al derecho a la participación en el SGSSS (SDS), manifiestan que es necesario continuar fortaleciendo el ejercicio colaborativo y constituyendo lazos de confianza y respeto que permitan avanzar en la configuración de procesos participativos transparentes e incidentes. Aquí, es relevante destacar que el ejercicio participativo ha venido transformándose y siendo enmarcado en la construcción de nuevos discursos alrededor de la inclusión social, la cultura y la criticidad frente a las problemáticas sociales y políticas públicas.

Por otro lado, para el desarrollo del Buen Vivir y el Cuidado se debe propender por la democratización y la visión compartida de la participación en los territorios, esto fomentará la incidencia en la toma de decisiones a través de iniciativas y propuestas comunitarias que inviten a la articulación intersectorial y transectorial, no solo para favorecer los procesos sino también para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos, a través de procesos protectores.

Generar procesos participativos y de empoderamiento ciudadano con colectivos y organizaciones comunales en los territorios, será el desafío para emprender, en el que los espacios de diálogo e interlocución cobren significado para poner en el escenario las problemáticas más sentidas por la comunidad.

2.2.10.1.6.5 Desempleo, dificultad para la generación de ingresos, pobreza oculta

El desempleo fue priorizado en 9 de las 20 localidades de la ciudad como una de las problemáticas más urgentes de abordar. Problemáticas generadas por las inequidades socioeconómicas que imposibilitan la satisfacción de las necesidades básicas de las familias y que han sido afectadas directamente por la pandemia, que, entre otras, ha ocasionado el cierre de las fuentes de empleo (comercio y empresas); e inequidades que están asociadas con la pobreza – oculta y evidente, falta de oportunidades laborales (especialmente en jóvenes y personas mayores), la afectación de la salud mental, la mano de obra barata e un incremento de vendedores informales tanto nacionales como extranjeros.

El ingreso económico es un determinante intermedio fundamental para el desarrollo de los hogares, sin éste, el acceso a la canasta familiar y a los servicios se reduce, disminuyendo así la calidad de vida de las personas.

Desde lo estructural, en palabras de líderes y lideresas, el Estado no garantiza a la población el acceso a un empleo formal con condiciones dignas, lo que empeora el panorama para el contexto de la salud, dado que, un grueso de la población no cuenta con los recursos necesarios para realizar una afiliación al sistema de salud, bajo el régimen contributivo, lo que origina una afectación en doble vía: por un lado, la imposibilidad de dar un adecuado tratamiento en la adquisición y padecimiento de una enfermedad; y por otro, el desborde en cobertura de la figura del régimen subsidiado, que en determinados casos imposibilita el acceso oportuno y la calidad del servicio.

Las condiciones socioeconómicas generan afectación en la distribución y ocupación del espacio físico de habitabilidad por parte de la comunidad en los territorios, es decir, la ciudadanía con problemas económicos buscará establecerse en sectores de la localidad que tengan condiciones ajustadas a su ingreso. Esto a su vez crea una sectorialización de las actividades económicas, pero también culturales. Es así, como distintos grupos confluirán en un determinado sector generando tensión al implantar su modo de producción y supervivencia económica y alterando las dinámicas de los territorios.

Frente a estas circunstancias, la ciudadanía genera expectativas frente a las acciones que debe desarrollar el Estado para dar respuesta a esta situación y a su vez plantea la necesidad de reencontrarse como comunidad, para analizar las condiciones reales de su territorio y a partir de allí generar ejercicios participativos no solo orientados a la exigibilidad de los derechos, sino a la incidencia que conlleve a que las políticas públicas se traduzcan en oportunidades reales de mejorar las condiciones socioeconómicas de la población.

Es importante mencionar que aunque la pobreza oculta es una situación que afecta de manera particular a personas que residen en estratos 3, 4 y 5, su relación con el desempleo y falta de ingresos es indisoluble y así lo manifestaron los ciudadanos, puesto que dicha pobreza se incrementó gracias a la pandemia, muchos negocios quebraron, emprendimientos cerraron y las grandes empresas como medida de salvamento redujeron sus plantas de personal afectando de manera directa e indirecta a miles de personas en la ciudad.

La falta de caracterización y diagnóstico de la pobreza oculta ha cerrado las puertas a mucha población en término de poder acceder a beneficios o programas sociales, puesto que al residir en sectores geográficos que históricamente han sido de clase media y alta, se genera una invisibilización del nivel de vulnerabilidad en que viven estas poblaciones.

Otra de las poblaciones que identificaron los ciudadanos como particularmente afectada, es la población con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras, quienes son subestimadas continuamente, y en el caso de las personas cuidadoras, las tareas de cuidado les impide destinar el tiempo necesario para estudiar y trabajar, muchas de ellas son además mujeres y adultas o personas mayores con rezago en el uso de tecnologías y sin capacidad económica para la adquisición de equipos como celulares y computadores, esto reduce aún más sus posibilidades de inclusión social y laboral, enfrentando problemas de salud física y mental.

Otras poblaciones que se ven directamente impactadas por el desempleo y la falta de ingresos se suman las víctimas del conflicto armado, para quienes si en principio les es difícil encontrar un lugar donde vivir en una urbe como Bogotá, es mucho más difícil la inserción laboral formal, puesto que deben enfrentarse a un mercado laboral marcado por una alta competencia económica y social que esta acompañado por la poca o nula experiencia y capacidades que tienen frente a actividades laborales relacionadas con sectores de prestaciones de bienes y servicios, construcciones y demás actividades propias del entorno urbano; a ello se suma la desconfianza de los empleadores al no poder validar a través de referencias labores la idoneidad y honestidad de estos ciudadanos.

Estas situaciones terminan impulsando a esta población a dedicarse a actividades de economía informal (ventas en espacio público, transporte masivo, etc) en el marco de condiciones de precarización laboral notorias, a muchos otros los lleva a cantar y pedir apoyos económicos en las calles y buses y otro tanto que da expuesto a terminar vinculándose a bandas de delincuencia organizada y desarrollo de actividades ilegales.

También encontramos a los miembros del sector LGBTQ+, quienes manifiestan que por su condición y orientación sexual terminan siendo objeto de estigmatización en momento de buscar una vinculación laboral formal, producto de un pensamiento con una marcada herencia colonial que hoy sigue presente en el mercado laboral.

En general, esta es una problemática que repercute en el buen vivir, al impedir el acceso a una alimentación sana y suficiente, en particular para las personas mayores, con discapacidad y sus cuidadores, quienes tienen unas condiciones de salud particulares asociadas a su edad y estado físico. Además, la pobreza oculta es también vergonzante lo cual genera autoaislamiento, reducción de la participación y el disfrute de la ciudad, así como de las relaciones sociales con otros, profundiza una baja autoestima, soledad extrema, genera depresión e incertidumbre ante el futuro con grandes impactos en la salud mental y física y aleja a las personas que se encuentran en dicha condición del acceso efectivo al sistema de salud.

Al ser una problemática poco visibilizada o más bien poco estudiada, la oferta institucional es muy limitada.

2.2.10.1.6.6 Otras problemáticas

De acuerdo con el ejercicio realizado por los líderes y lideresas de las organizaciones sociales y comunitarias a través de los Diálogos Ciudadanos del Cuidado, emergieron otro tipo de problemáticas que, si bien no se presentan en la mayoría de las localidades, son igualmente importantes mencionar: problemáticas de desconocimiento de la oferta Institucional (6 localidades) violencia intrafamiliar y de género (6 localidades) y salud mental en cinco (5) de las 20 localidades.

2.2.10.1.6.6.1 Desconocimiento de la oferta institucional

El desconocimiento de la oferta institucional surgió como un elemento relevante en Barrios Unidos, Chapinero, Usaquén, Mártires y Fontibón. A este respecto es importante resaltar lo siguiente:

- » Falta de acciones para la prevención y promoción de la Salud en los territorios en relación con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC, artritis, asma, Alzheimer, enfermedades huérfanas: así como en temas de salud mental, terapias de rehabilitación para personas con discapacidad, entrega de medicamentos y vacunación COVID-19.

- » Desconocimiento de los usuarios en las rutas de acceso a servicios: ruta para salud mental, ruta de atención para personas con discapacidad, consumo de SPA, vacunación, nutrición y lo relacionado con aseguramiento.
- » Falta de acciones para la prevención y promoción de la salud en temas como educación en estilos de vida saludable, prevención de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, crecimiento y desarrollo infantil, entre otros.

2.2.10.1.6.6.2 Violencia intrafamiliar y de género

La violencia intrafamiliar y de género fue priorizada en las localidades de Usaquén, Bosa, Rafael Uribe Uribe, Kennedy, Candelaria y Santa Fe.

La emergencia sanitaria generada por la Covid-19 impactó de manera significativa el aumento de casos de violencia intrafamiliar y de género en mujeres, niños, niñas y adultos mayores, población LGBTIQ+, y personas con discapacidad.

En el caso de Usaquén por ejemplo, llamó especialmente la atención la identificación de casos de violencia intrafamiliar hacia niñas, niños y adolescentes por parte de sus cuidadores. Por su parte, en los diálogos realizados en Santa Fe se identificó segregación, violencia y vulneración de condiciones de vida a personas que realizan actividades sexuales pagas (ASP) en contextos de prostitución.

2.2.10.1.6.6.3 Salud mental

La salud mental fue mencionada con gran énfasis en las localidades de Suba, Usaquén, Tunjuelito, Teusaquillo y Puente Aranda.

Algunos de los aspectos identificados en el marco de la salud mental están relacionados con el aumento en episodios de depresión, ansiedad, suicidio y malestares emocionales generados por aspectos relacionados con las condiciones económicas, preocupaciones, conflictos familiares y soledad en persona mayor.

Dicha problemática se vio agudizada por la pandemia, la pérdida del empleo y otras circunstancias que han desmejorado las condiciones de vida de los habitantes de la ciudad. De igual manera, se evidencia una afectación especial en talento humano en salud y personas que padecieron COVID-19.

Otro elemento mencionado por algunos líderes y lideresas está relacionado con el desconocimiento de la comunidad frente a las rutas existentes en materia de atención en salud mental.

Por último, en un nivel intermedio y con menor intensidad se identificó por parte de las comunidades otras problemáticas relacionadas con: migración irregular; seguridad alimentaria y

dificultad para recibir una atención integral e intercultural en salud. A continuación se profundiza en cada una de ellas.

2.2.10.1.6.6.4 Migración irregular

Priorizada en Santa Fe, Mártires y Fontibón, la migración irregular es una situación que los líderes identifican desde principios de 2017 debido a la situación de orden social, económico y político de Venezuela, lo cual ha generado que más de un millón de venezolanos ingresaran a Colombia de manera irregular, provocando la mayor crisis migratoria en la historia del país.

En el diario vivir de esta población en los diferentes territorios del Distrito, se reconocen condiciones de inequidad expresadas en vulneración de derechos fundamentales como salud, seguridad alimentaria, vivienda y trabajo, adicionalmente se presentan casos de xenofobia desde la comunidad y en algunos casos desde los funcionarios de las instituciones que son las encargadas de restituir dichos derechos.

Como medio de sobrevivencia gran parte de la población migrante ha optado por buscar ingresos a través de las ventas informales, entrando en una dinámica de competencia y conflicto con ciudadanos colombianos que se dedican al mismo oficio, incrementando así tensiones que afectan la convivencia y la salud mental de toda la población.

En el marco de esta dinámica, se genera una percepción de incremento en los niveles de inseguridad por parte de los asistentes a los diálogos ciudadanos, que atribuyen a la presencia de la población migrante en sus territorios, puesto que al no contar con condiciones mínimas que garanticen su calidad de vida, algunos optan, según la comunidad, por desarrollar actos delictivos.

2.2.10.1.6.6.5 Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria de las familias y la falta de programas de alimentación saludable para la población (adultos mayores, niños y niñas) fueron priorizados en Sumapaz, Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño.

En el marco de los Diálogos del Cuidado, algunos líderes identificaron que este derecho se vulnera de manera constante, al no contar con las condiciones para lograr que los cuatro componentes mencionados se cumplan de manera simultánea, es así como para el caso de Sumapaz se manifestó por parte de la comunidad que pese a ser una localidad productora de alimentos se cuenta con problemas de malnutrición sobre todo en las personas mayores y gestantes, lo que ocasiona bajo peso, problemas de desarrollo corporal, obesidad y problemas psicomotrices, entre otros.

Según indicaron los pobladores existe una dificultad para diversificar su alimentación, puesto que se produce poca variedad de alimentos en la zona y los que llegan generalmente son de baja calidad y alto costo, a ello se suma el cambio de condiciones climáticas, el complejo acceso

geográfico, la progresiva disminución del policultivo y la fuerte tendencia hacia la producción a gran escala a fin de lograr competitividad en los mercados de las regiones aledañas.

En las zonas urbanas los ciudadanos manifestaron un alto costo en el precio de los alimentos en relación con la cantidad de ingresos del promedio de hogares y oferta determinada por factores externos como la excesiva intermediación y las malas condiciones para comercializar con que cuentan los campesinos, tanto en términos de costo de insumos, capacidad de almacenamiento y deficiencia en las rutas de transporte, situaciones que impactan de manera directa las condiciones de salud de la población en particular las personas mayores y de los niños.

2.2.10.1.6.6.6 Dificultad para recibir una atención integral e intercultural en salud (comunidades indígenas y afro)

Esta problemática fue priorizada en Engativá, Suba y Bosa. La invisibilización del enfoque étnico y diferencial genera dificultades para recibir atención integral e intercultural en salud, por ello las comunidades plantean que los programas de salud pública deben articularse con la cosmovisión, usos y costumbres de estas poblaciones, respetando y reconociendo sus ideologías, cultura propia y saberes médicos ancestrales dentro del Sistema de Salud; esta problemática ha estado presente desde hace mucho tiempo y fue más notoria gracias a la emergencia sanitaria originada por el COVID-19, lo cual dejó al descubierto la falta de capacitación y/o conocimiento del personal de salud para tener un trato preferencial con ellos.

Las comunidades étnicas resaltan que tener un enfoque de salud pública desde la perspectiva étnica diferencial, permite que los temas de atención no se reduzcan sólo a la ausencia de enfermedad, sino la prevención y el desarrollo armónico de la vida en todas sus dimensiones en clave de Buen Vivir, brindando un reconocimiento digno a los sabedores y médicos ancestrales.

Otro aspecto que resaltaron los grupos étnicos fue la percepción del territorio como un espacio de racismo y xenofobia que genera tensiones en las comunidades, así como dificultades de seguridad, tolerancia y convivencia ciudadana, por tanto, manifiestan que se requiere que las instituciones fortalezcan el trabajo articulado con la comunidad para reivindicar la igualdad de las personas que habitan en los territorios.

2.2.10.1.6.6.6.1 Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, comprometida con la salud y bienestar de los y las Bogotanas, durante el año 2021, realizó expeditamente la aplicación de las dosis asignadas por el gobierno nacional, para vacunar a los ciudadanos. Este proceso comprometido se ha coordinado con las EAPBs, y ha contado con estrategias como puntos de vacunación en centros comerciales, puntos de vacunación estratégicos de fácil acceso, jornadas extendidas de vacunación, campañas publicitarias para incentivar a la población para que se vacunen, entre otras.

Este informe se realiza a partir de la fuente oficial de vacunación PAIWEB 20, el cual, de acuerdo con lo identificado por el grupo del Plan Ampliado de Inmunización (PAI) ha presentado

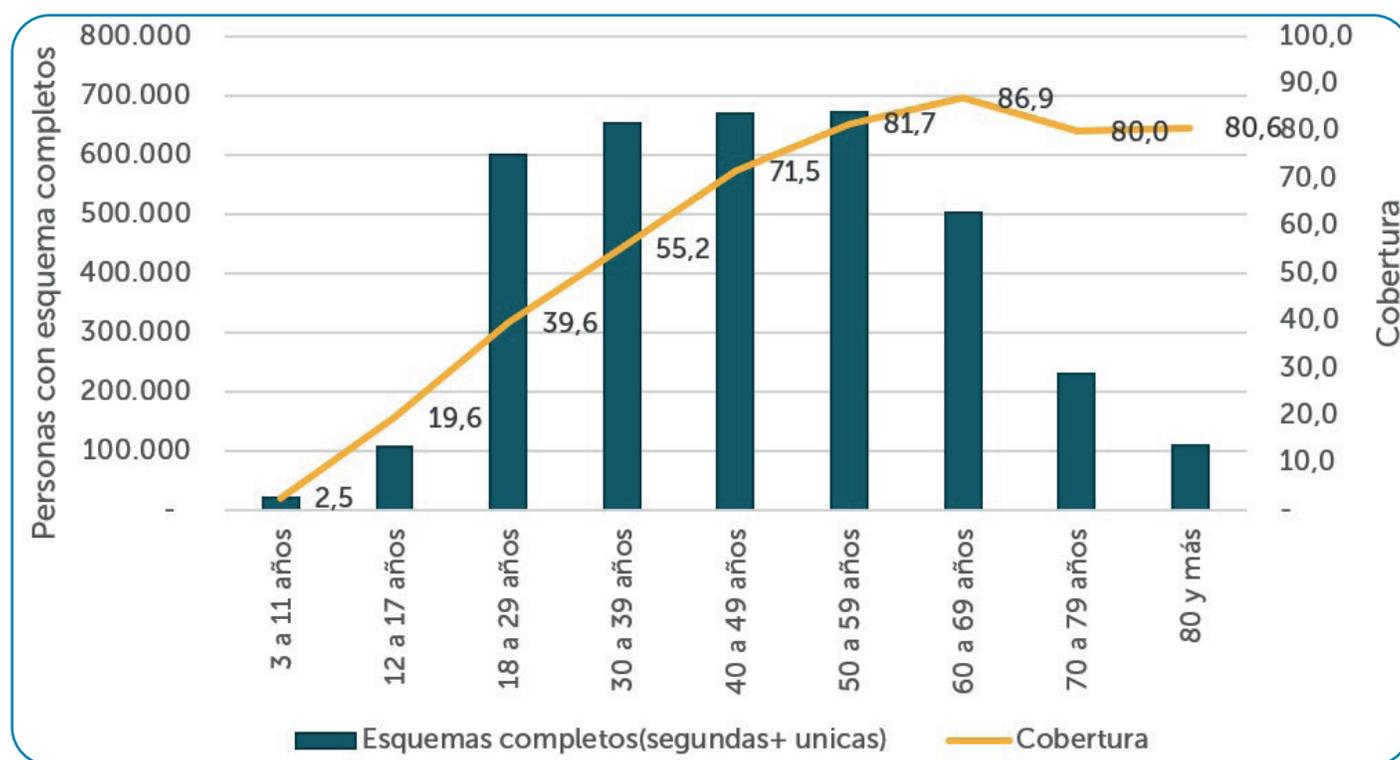
dificultades en el almacenamiento de los datos. La fecha de corte para los datos fue el 31 de diciembre del 2021.

2.2.10.1.6.6.2 Esquemas completos aplicados

Por grupos de edad. En el reporte del PaiWeb al 31 de diciembre del 2021, se reportó el 59 % de esquemas completos en la población de 12 y más años¹⁹. En contraste a este dato, de acuerdo con los datos del grupo PAI de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDSB), se había logrado al 31 de diciembre del 2021 un 78.3 % de esquemas completos.

Para la población de 3 a 11 años, en el reporte de PAIWEB, al 31 de diciembre del 2021, el 2,5 % tenían el esquema completo. En contraste a este dato, de acuerdo con los datos del grupo PAI de la Secretaría Distrital de Salud Bogotá, se había logrado al 31 de diciembre en cuanto a esquemas completos un 17.9 %.

Gráfico 81. Personas y porcentaje de esquemas completos de vacunación contra el Coronavirus, de acuerdo con la meta planteada para Bogotá D. C., al 31 de diciembre del 2021



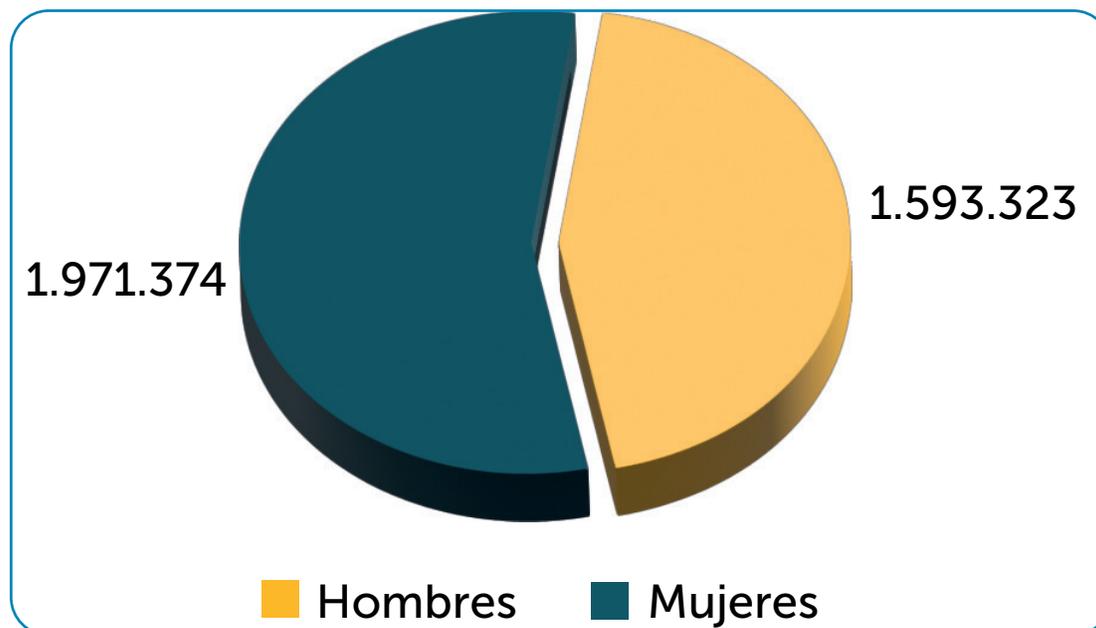
Fuente: aplicativo PAIWEB 20, fecha de corte de los datos 31 de diciembre, fecha de consulta 16 de enero del 2022

Nota: datos preliminares, la plataforma PAIWEB 20 ha presentado dificultades en el almacenamiento de los datos

¹⁹ Según la proyección de población del DANE al año 2021 (CENSO 2018), la población de 12 y más años de edad eran 6.668.741, de esto, la meta planeada para vacunar fue el 90%, lo que corresponde 6.001.867 personas. Para la población de 3 a 11 años, la proyección de población al año 2021, era de 872.288 habitantes.

Por sexo. Con corte al 31 de diciembre de 2021, según el reporte en PAIWEB 20, un 55,7 % de la población corresponde a hombres de 12 y más años tenían esquemas completos aplicados; en mujeres se logró un 62 %.

Gráfico 82. Esquemas completos de vacunación contra coronavirus según sexo, Bogotá, D. C, 31 de diciembre del 2021



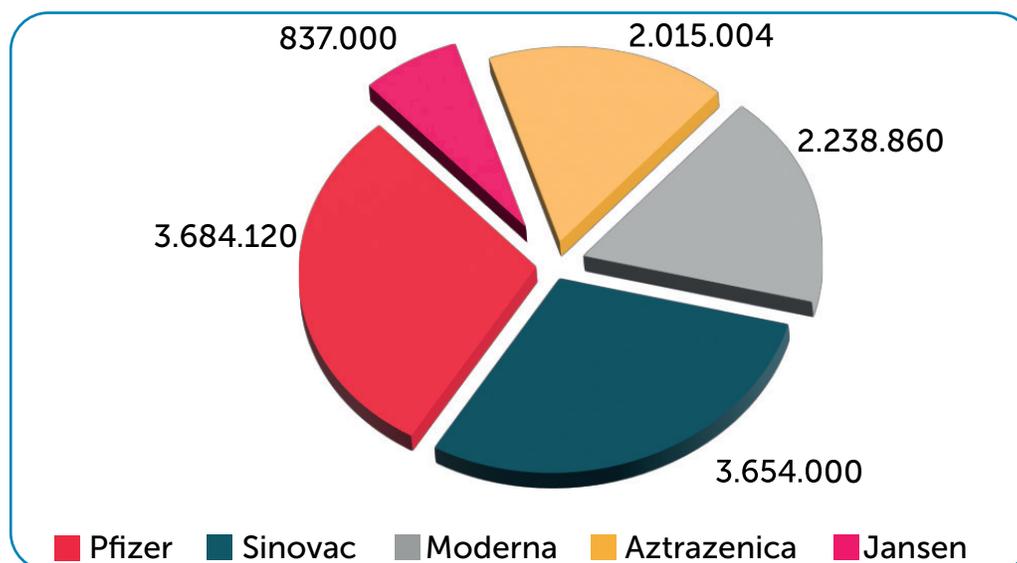
Fuente: aplicativo PAIWEB 20, fecha de corte de los datos 31 de diciembre, fecha de consulta 16 de enero del 2022
Nota: datos preliminares, la plataforma PAIWEB 20 ha presentado dificultades en el almacenamiento de los datos

2.2.10.1.6.6.6.3 Vacunas contra COVID-19 asignadas a Bogotá

Dosis asignadas. El Ministerio de Salud y Protección Social, con corte al 31 de diciembre del 2021, ha asignado 12.424.720 dosis, de las cuales, según el reporte de PAIWEB 20, se aplicaron el 64,4 % (8.006.349 dosis). En contraste a estos datos, de acuerdo con los datos del grupo PAI de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, se aplicó el 91,2 % (11.330.766 dosis).

Cantidad asignada por laboratorio. En cuanto a las dosis asignadas a Bogotá según el laboratorio, el 29,6 % fueron de Pfizer, mientras que de Jansen fueron el 6,7 %.

Gráfico 83. Dosis asignadas contra coronavirus según laboratorio, Bogotá D. C., con corte al 31 de diciembre de 2021



Fuente: aplicativo PAIWEB 20, fecha de corte de los datos 31 de diciembre, fecha de consulta 16 de enero del 2022
 Nota: datos preliminares, la plataforma PAIWEB 20 ha presentado dificultades en el almacenamiento de los datos

2.2.10.1.6.6.6.4 Dosis aplicadas contra COVID-19 en Bogotá

Distribución de biológicos según total aplicados por laboratorio. De las dosis aplicadas, según el reporte de PAIWEB 20, el 34.9 % fueron del laboratorio Pfizer, de las cuales 1.541.271 fueron para primeras dosis. En contraste a estos datos, el grupo PAI de la Secretaría Distrital de Salud, informa que el 32.5 % de las dosis aplicadas fueron del laboratorio Pfizer, y de estas 1.967.248 fueron para primeras dosis.

Tabla 117. Dosis aplicadas según laboratorio productor y tipo de dosis en Bogotá D. C., 2021. PAIWEB 2.0

	Productor				
	Pfizer	Sinovac	Moderna	Astrazeneca	Jansen
1 dosis	1.541.271	1.136.024	726.964	724.695	N/A
2 dosis	1.205.841	969.991	442.300	397.895	N/A
únicas	N/A	N/A	N/A	N/A	548.716
Refuerzos	49342	117842	84539	53907	7.067
Totales	2.796.454	2.223.857	1.253.803	1.176.497	555.783

Fuente: aplicativo PAIWEB 20, fecha de corte de los datos 31 de diciembre, fecha de consulta 16 de enero del 2022
 Nota: datos preliminares, la plataforma PAIWEB 20 ha presentado dificultades en el almacenamiento de los datos

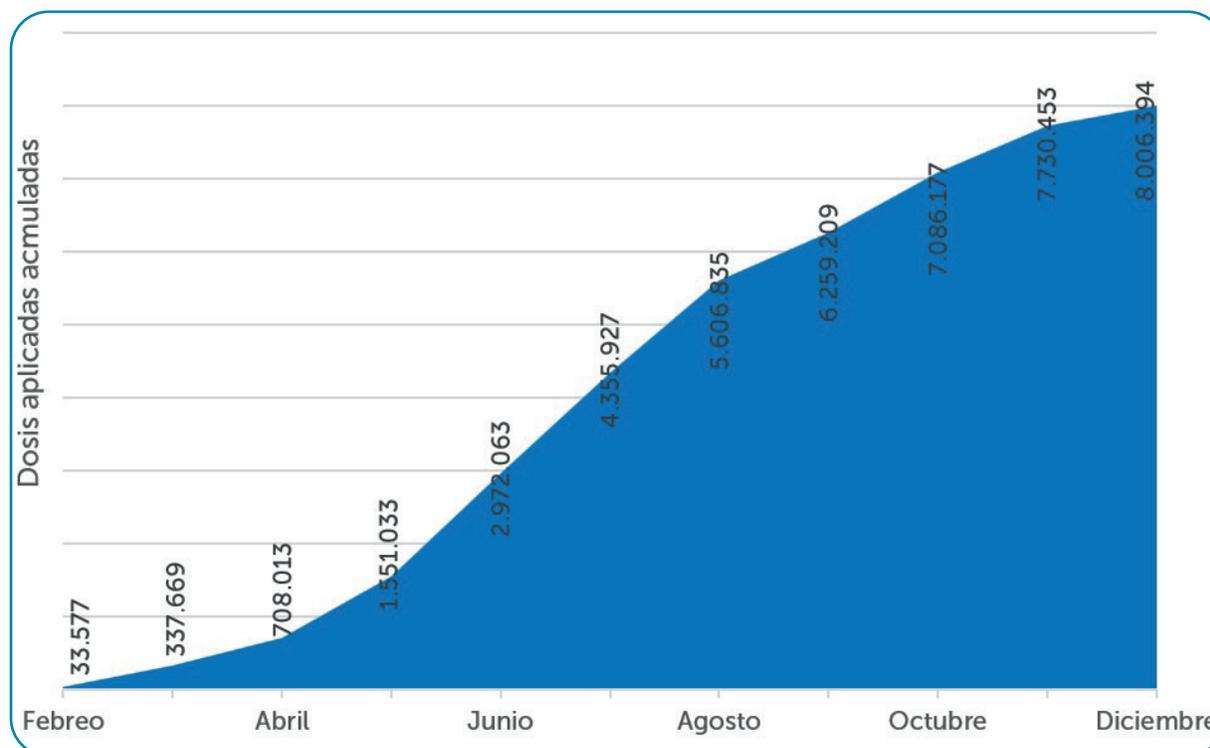
Tabla 118. Dosis aplicadas según laboratorio productor y tipo de dosis en Bogotá D. C., 2021. Grupo PAI SDS

	Laboratorio				
	Pfizer	Sinovac	Moderna	Astrazeneca	Jansen
1 dosis	1.967.248	1.749.265	974.701	1.000.866	N/A
2 dosis	1.630.487	1.328.184	629.678	607.338	N/A
únicas	N/A	N/A	N/A	N/A	659.382
Refuerzos	82229	215259	247789	215015	23.325
Totales	3.679.964	3.292.708	1.852.168	1.823.219	682.707

Fuente: grupo PAI de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, fecha de corte de los datos 31 de diciembre. Estos datos pueden ser preliminares.

Acumulado de dosis aplicadas. El Ministerio de Salud y Protección Social, con corte al 31 de diciembre del 2021, ha asignado 12.429.284 dosis, de estas según el reporte obtenido del PAIWEB 20, han sido aplicadas 8.006.394, lo cual da un porcentaje de 64.4 %. En contraste a estos datos, el grupo PAI de la Secretaría Distrital de Salud, informa se logró un porcentaje del 91.2 %.

Gráfico 84. Dosis aplicadas acumuladas mes a mes, Bogotá D. C, 2021. PAIWEB 20

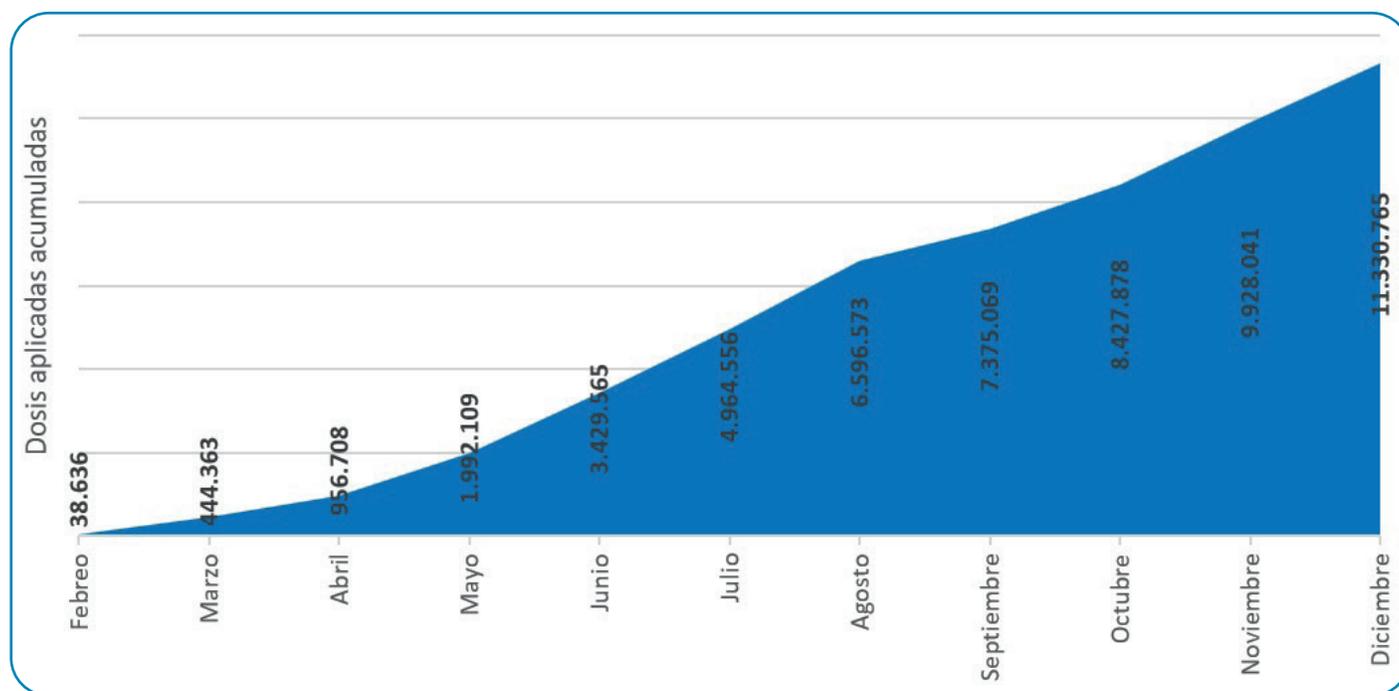


Fuente: aplicativo PAIWEB 20, fecha de corte de los datos 31 de diciembre, fecha de consulta 16 de enero del 2022
 Nota: datos preliminares, la plataforma PAIWEB 20 ha presentado dificultades en el almacenamiento de los datos

La diferencia entre los datos en PAIWEB 20 y los reportados por el grupo PAI de la Secretaría Distrital de Salud, es del 29.23 % de más datos en lo reportado por la Secretaría Distrital de Salud. Ahora, las mayores diferencias entre los datos del PAIWEB 20 y el grupo PAI de la SDS según los meses, se encuentran entre marzo y abril de 2021.

En cuanto a los datos informados por el grupo PAI de la SDS, al inicio del proceso de vacunación se idéntica un crecimiento rápido de personas que obtuvieron su primera dosis, por ejemplo, entre marzo a abril de 2021, para este último el aumento fue de dos veces más el mes anterior, este incremento de dos veces más se mantiene hasta mayo. Desde junio hasta agosto, la comparación de incremento de dosis aplicadas mes a mes, oscila entre 1,9 y 1,3 veces más; y a partir de septiembre el incremento de dosis aplicadas oscila entre 1,1 y 1,0 veces más.

Gráfico 85. Dosis aplicadas acumuladas mes a mes, Bogotá D. C, 2021. Grupo PAI de la SDS



Fuente: grupo PAI de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, fecha de corte de los datos 31 de diciembre. Estos datos pueden ser preliminares.

2.2.10.1.6.6.5 Cobertura vacunación contra COVID – 19

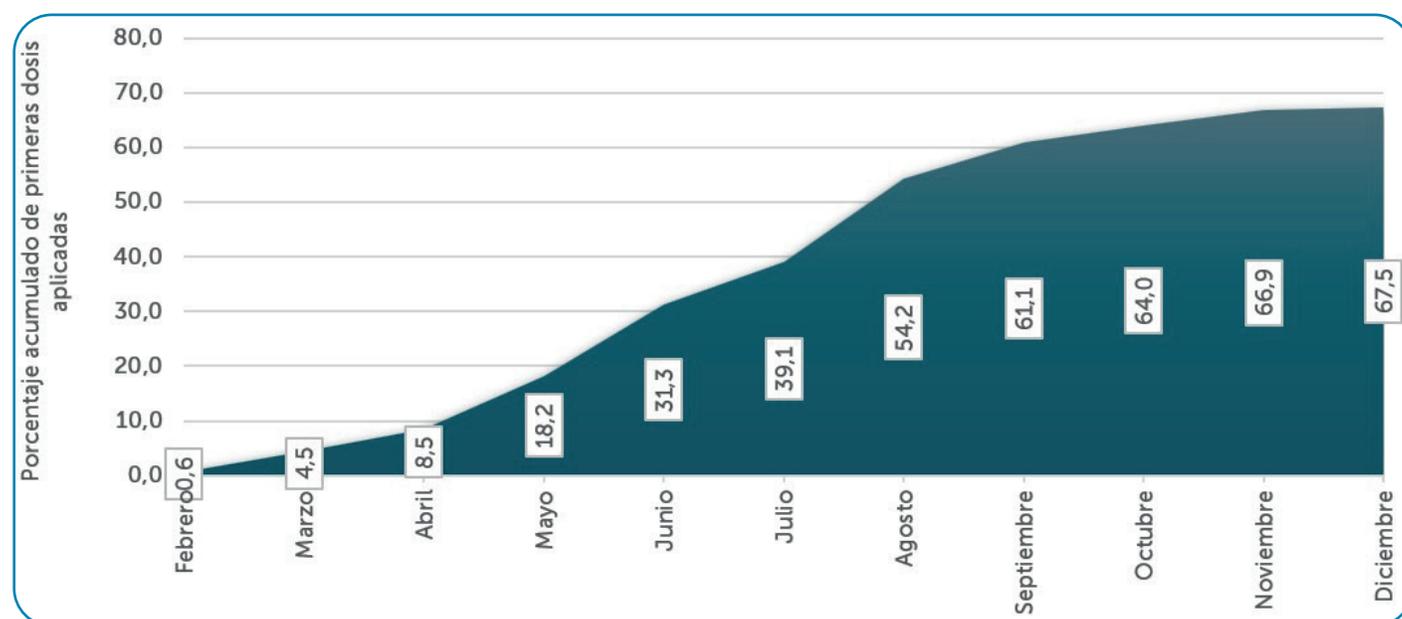
Primeras dosis. En cuanto a la cobertura por esquema de vacunación, para las primeras dosis al 31 de diciembre del 2021, en la población de 12 años y más, de acuerdo con los datos en PAIWEB 20, se obtuvo un porcentaje de 67,5 % de cobertura.

El comportamiento del porcentaje acumulado de las primeras dosis presentó un aumento entre los meses de abril a junio del 2021, esto puede estar relacionado con la apertura de las

fases que incluían a la población en edad productiva. A partir de julio, se observa que el aumento del porcentaje acumulado es menor mes a mes, con marcada disminución en el aumento desde octubre, esto podría estar relacionado a la disminución de la población a vacunar, la población que ha determinado no vacunarse o las dificultades en el almacenamiento de los datos en PAIWEB 20.

La Secretaría Distrital de Salud, desde el inicio del plan nacional de vacunación para COVID-19, ha realizado las acciones suficientes para administrar los biológicos entregados, con estrategias masivas de comunicación, gestión en el acceso de los ciudadanos a los biológicos, y el trabajo mancomunado con las EAPB.

Gráfico 86. Porcentaje acumulado de personas con primeras dosis por mes, población de 12 años y más, Bogotá D. C., 2021



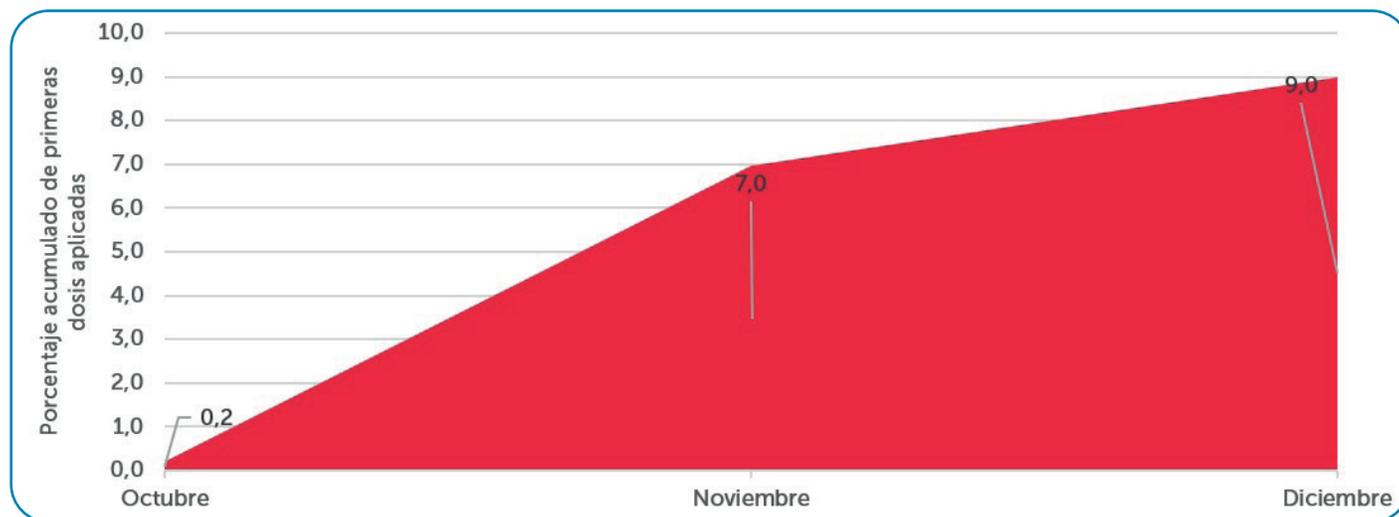
Fuente: aplicativo PAIWEB 20, fecha de corte de los datos 31 de diciembre, fecha de consulta 16 de enero del 2022

Nota: datos preliminares, la plataforma PAIWEB 20 ha presentado dificultades en el almacenamiento de los datos

En cuanto a la cobertura por esquema de vacunación, para las primeras dosis al 31 de diciembre del 2021, en la población de 3 a 11 años, de acuerdo con los datos en PAIWEB 20, se obtuvo un porcentaje de 9,0% de cobertura.

El comportamiento del porcentaje acumulado de las primeras dosis presentó un aumento rápido desde el 31 de octubre del 2021, pasando de 0 a 9 % en menos de dos meses. Para este logro, las Secretaría Distrital de Salud, ha desarrollado acciones con el sector educativo, con las comunidades, con las EAPB, y ha realizado campañas masivas de comunicación.

Gráfico 87. Porcentaje acumulado de personas con primeras dosis por mes, población de 3 a 11 años, Bogotá D. C., 2021



Fuente: aplicativo PAIWEB 20, fecha de corte de los datos 31 de diciembre, fecha de consulta 16 de enero del 2022

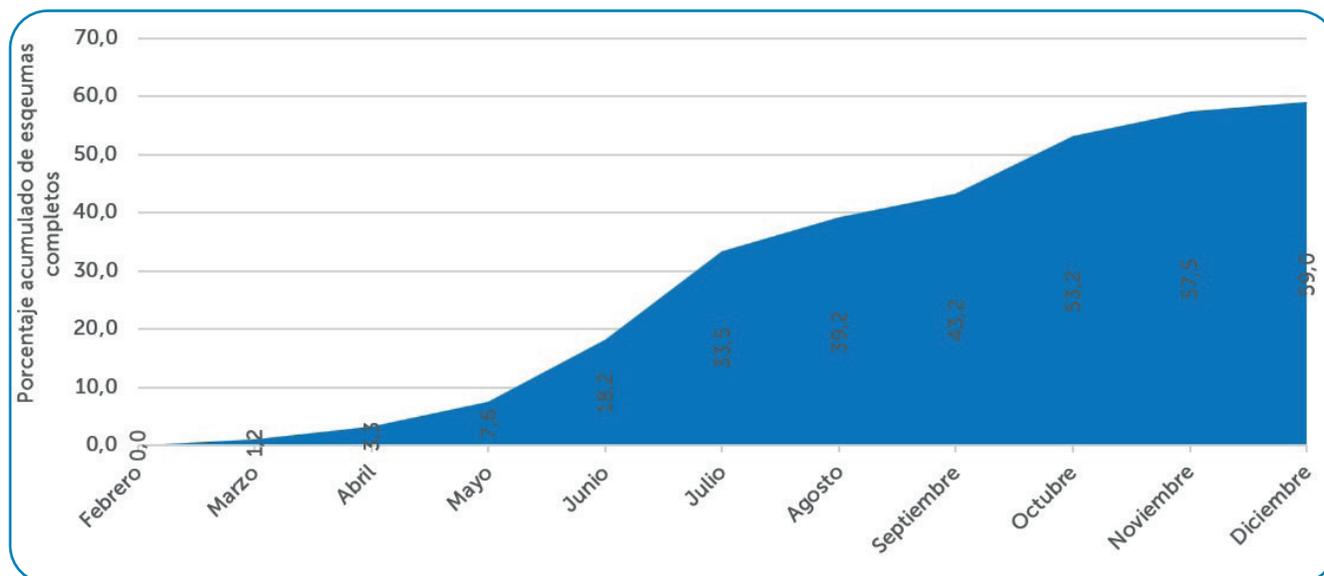
Nota: datos preliminares, la plataforma PAIWEB 20 ha presentado dificultades en el almacenamiento de los datos

Esquema completo. En cuanto a la cobertura por esquema de vacunación, los esquemas completos al 31 de diciembre del 2021 en la población de 12 años y más, de acuerdo con los datos en PAIWEB 20 fue del 59,0%.

El comportamiento del porcentaje acumulado de los esquemas completos presentó un aumento rápido entre abril a junio del 2021, esto puede estar relacionado con el rápido cubrimiento de la población vulnerable según la edad. A partir julio, se observa que el aumento del porcentaje acumulado es menor mes a mes, con marcada disminución en el aumento desde noviembre, esto podría estar relacionado a la población que ha determinado no vacunarse o las dificultades en el almacenamiento de los datos en PAIWEB 20.

La Secretaría Distrital de Salud, desde el inicio del plan nacional de vacunación para COVID-19, ha realizado las acciones suficientes para administrar los biológicos entregados, con estrategias masivas de comunicación, gestión en el acceso de los ciudadanos a la los biológicos, y el trabajo mancomunado con las EAPB.

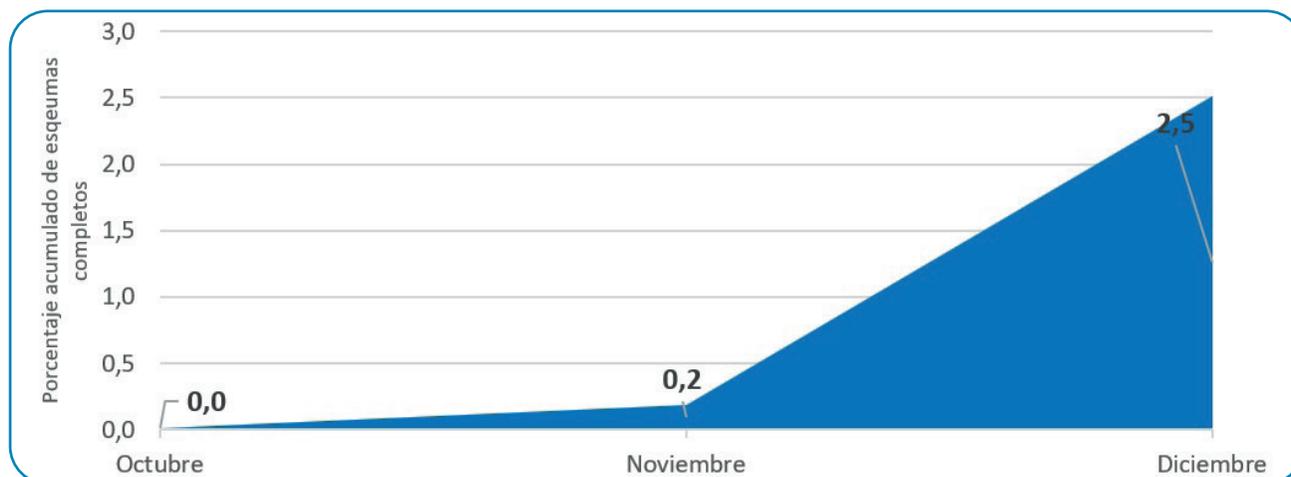
Gráfico 88. Porcentaje acumulado de personas con esquemas completos por mes, población de 12 años y más, Bogotá D. C., 2021



Fuente: aplicativo PAIWEB 20, fecha de corte de los datos 31 de diciembre, fecha de consulta 16 de enero del 2022
 Nota: datos preliminares, la plataforma PAIWEB 20 ha presentado dificultades en el almacenamiento de los datos

La población de 3 a 11 años inicio el proceso de vacunación a nivel nacional el 31 de octubre del 2021; al 31 de diciembre se alcanzó una cobertura en esquemas completos del 2,5 % de acuerdo con los datos de la PAIWEB 20.

Gráfico 89. Porcentaje acumulado de personas con esquemas completos por mes, población de 3 a 11 años, Bogotá D. C., 2021

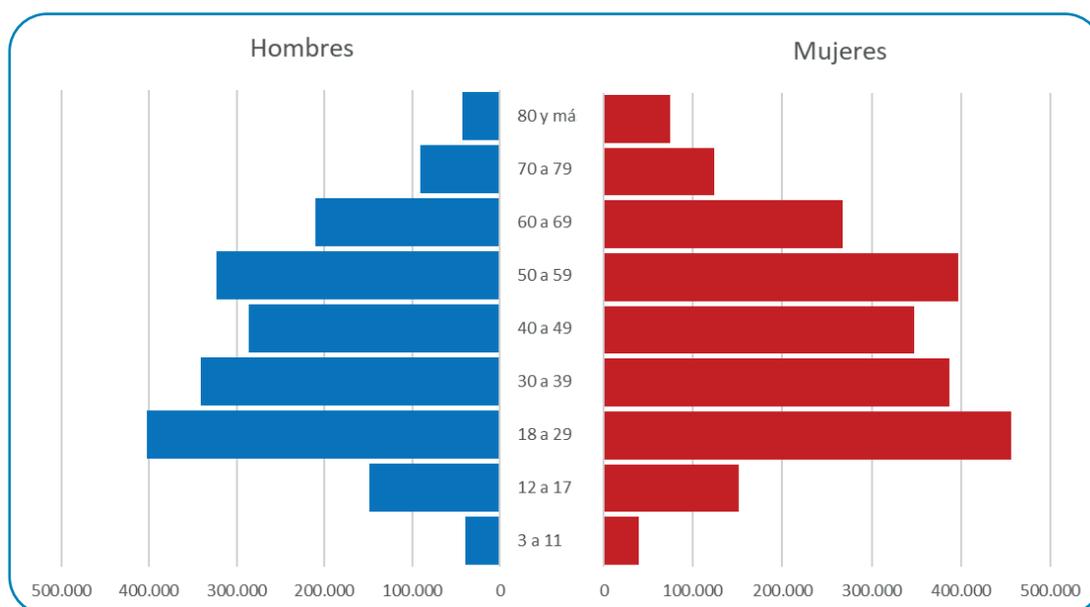


Fuente: aplicativo PAIWEB 20, fecha de corte de los datos 31 de diciembre, fecha de consulta 16 de 2022.
 Nota: estos datos son preliminares, dado que la plataforma PAIWEB 20, ha presentado dificultades en el almacenamiento de los datos.

Cobertura por grupo de edad. De la población vacunada con primeras dosis, según lo identificado en PAIWEB 20, las mujeres aportan el 54,3% del total de dosis aplicadas, y con relación a la población planteada a vacunar al año 2021, se logra una cobertura del 54.3%.

Ahora, con relación a la distribución de las personas vacunadas según edad y sexo, el dato más alto de cobertura se identificó en las mujeres de 18 a 29 años con el 11,05 %, y el más bajo en las mujeres de 3 a 11 años con un valor del 0.94 %.

Gráfico 90. Estructura de población, cobertura por grupo de edad y sexo, primeras dosis, Bogotá D. C., 2021

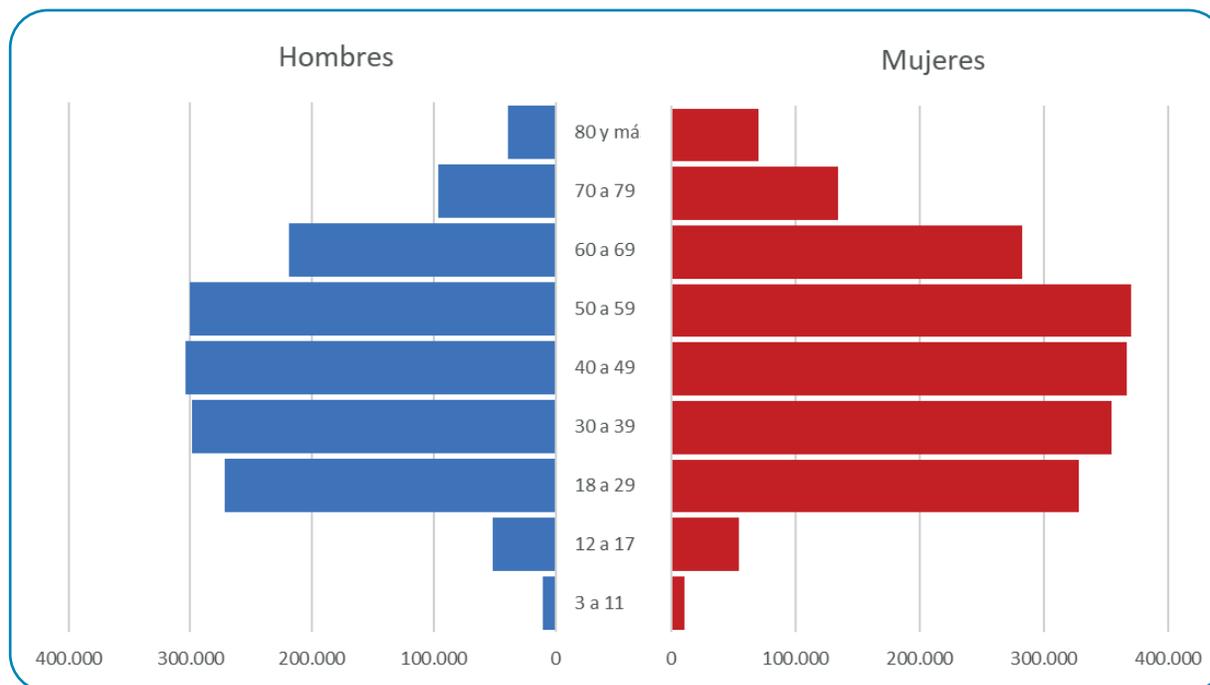


Fuente: aplicativo PAIWEB 20, fecha de corte de los datos 31 de diciembre, fecha de consulta 16 de enero del 2022
 Nota: datos preliminares, la plataforma PAIWEB 20 ha presentado dificultades en el almacenamiento de los datos

De la población vacunada con esquemas completos, según lo identificado en PAIWEB 20, las mujeres aportan el 55,3 % del total de dosis aplicadas, y con relación a la población planteada a vacunar al año 2021, se logra una cobertura del 54.9 %.

Ahora con relación a la distribución de las personas vacunadas según edad y sexo, el dato más alto de cobertura se identificó en las mujeres de 50 a 59 años con el 10,4 %, y el más bajo en la población de 3 a 11 años con un valor de 0.3 %.

Gráfico 91. Estructura de población, cobertura por grupo de edad y sexo, esquemas completos, Bogotá D. C., 2021



Fuente: aplicativo PAIWEB 20, fecha de corte de los datos 31 de diciembre, fecha de consulta 16 de enero del 2022

Nota: datos preliminares, la plataforma PAIWEB 20 ha presentado dificultades en el almacenamiento de los datos

2.2.10.1.6.6.7 Análisis de oferta de servicios de salud

En Bogotá a 31 de diciembre de 2021 se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS- un total de quince mil quinientos nueve (15.509) prestadores de servicios de salud, los cuales prestan sus servicios en 18.189 sedes.

En esta sección se presentara información detallada por prestador (Sección 2.3.1) y por sede (sección 2.3.5.12.3.5), ya que ambas tienen importantes implicaciones en el análisis de oferta y acceso a los servicios

2.2.10.1.6.6.7.1 Caracterización de la oferta de servicios de salud según tipo de prestador

El 87,7% (N= 13.605 prestadores) son profesionales independientes y el 10,2 % (1.583 prestadores) instituciones prestadoras de servicios de salud.

La oferta de servicios disponible en la ciudad, se incrementó en el 5,6 % (N=821) del 2020 a diciembre de 2021, a expensas principalmente de profesionales independientes con una variación relativa del 6,0 % (N=767), seguido de transporte especial con el 3,4 % (N=1), de objeto social diferente del 3,2 % (N=9) y de IPS con un 2,9 % (N=44).

Tabla 119. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., según inscripción al REPS, Diciembre 2021

Tipo de prestador	2021	%
Instituciones – ips	1.583	10,2
Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud	291	1,9
Profesional independiente	13.605	87,7
Transporte especial de pacientes	30	0,2
Total	15.509	

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 Diciembre 2021.

Según la naturaleza jurídica de los prestadores de servicios de salud inscritos en Bogotá a diciembre de 2021, se encuentran quince mil cuatrocientos setenta y ocho (15.478) prestadores de naturaleza privada que corresponden al 99.8 % de la oferta, en su mayoría profesionales independientes; en segunda instancia, veintisiete (27) prestadores de naturaleza jurídica pública con una representatividad del 0.2 %, 9 de ellos IPS y 18 habilitados como Objeto Social Diferente; y cuatro (4) prestadores de naturaleza jurídica mixta con el 0.03% de representatividad.

Tabla 120. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., según naturaleza jurídica, -Diciembre 31 de 2021

Clase de prestador	Naturaleza jurídica	Total	%
Instituciones – ips	Mixta	1	0,01
	Privada	1.573	10,14
	Pública	9	0,06
Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud	Mixta	3	0,02
	Privada	270	1,74
	Pública	18	0,12
Profesional independiente	Privada	13.605	87,72
Transporte especial de pacientes	Privada	30	0,19
Total		15.509	

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 diciembre 2021.

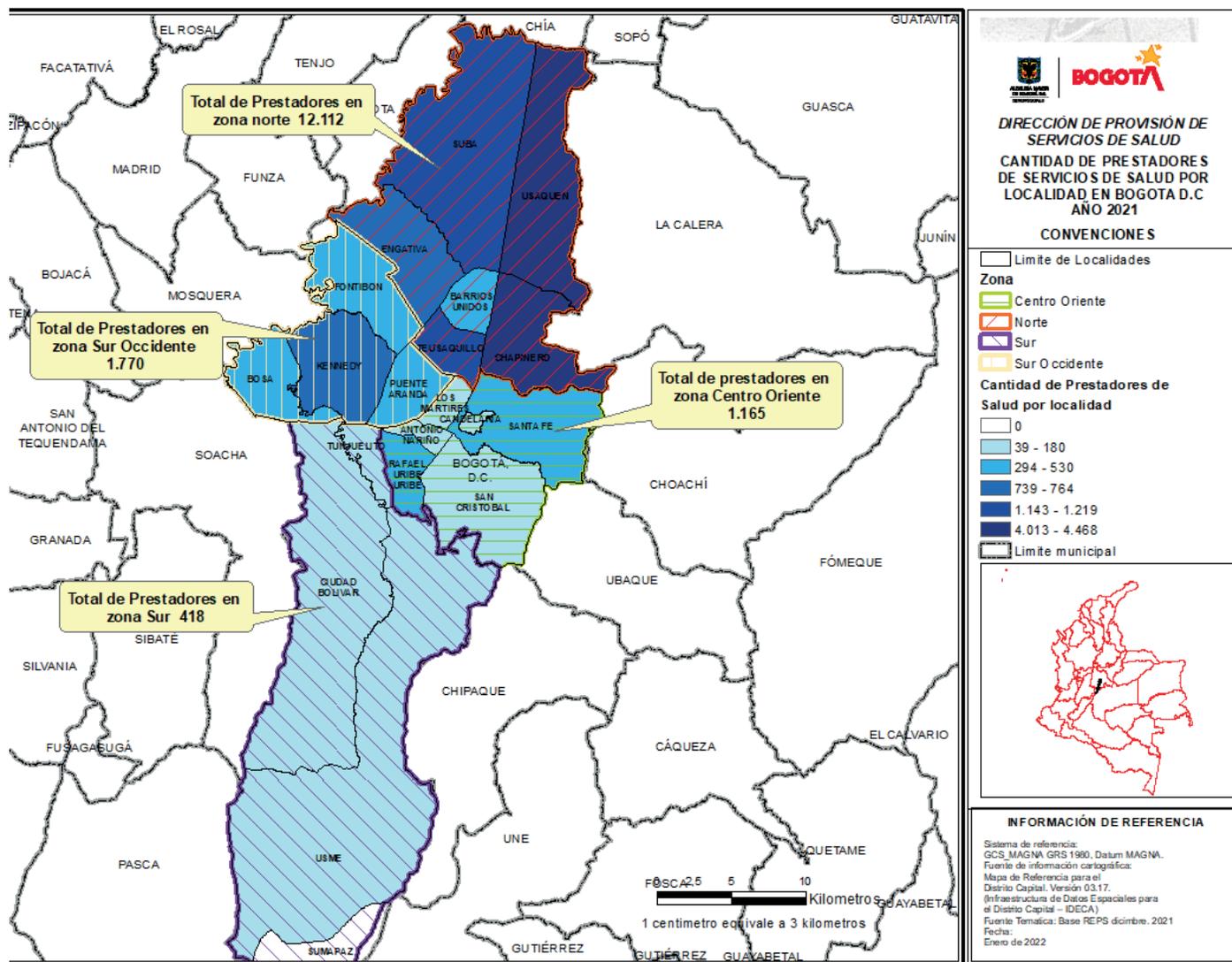
A nivel de georreferenciación a diciembre 31 de 2021, el 78 % (N=12.112) de los prestadores se ubican en la zona Norte, el 11 % (N=1770) en la zona Sur Occidente, el 8 % (N=1165) en la zona Centro Oriente, el 3 % (N=418) de la zona Sur y el 0,3% (N=44) Sin ubicación.

Tabla 121. Prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., Diciembre 31 de 2021, según ubicación geográfica

zona	2021	%
Norte	12.112	78
Centro Oriente	1.165	8
Sur	418	3
Sur Occidente	1.770	11
Sin Ubicación	44	0,3
Total	15.509	

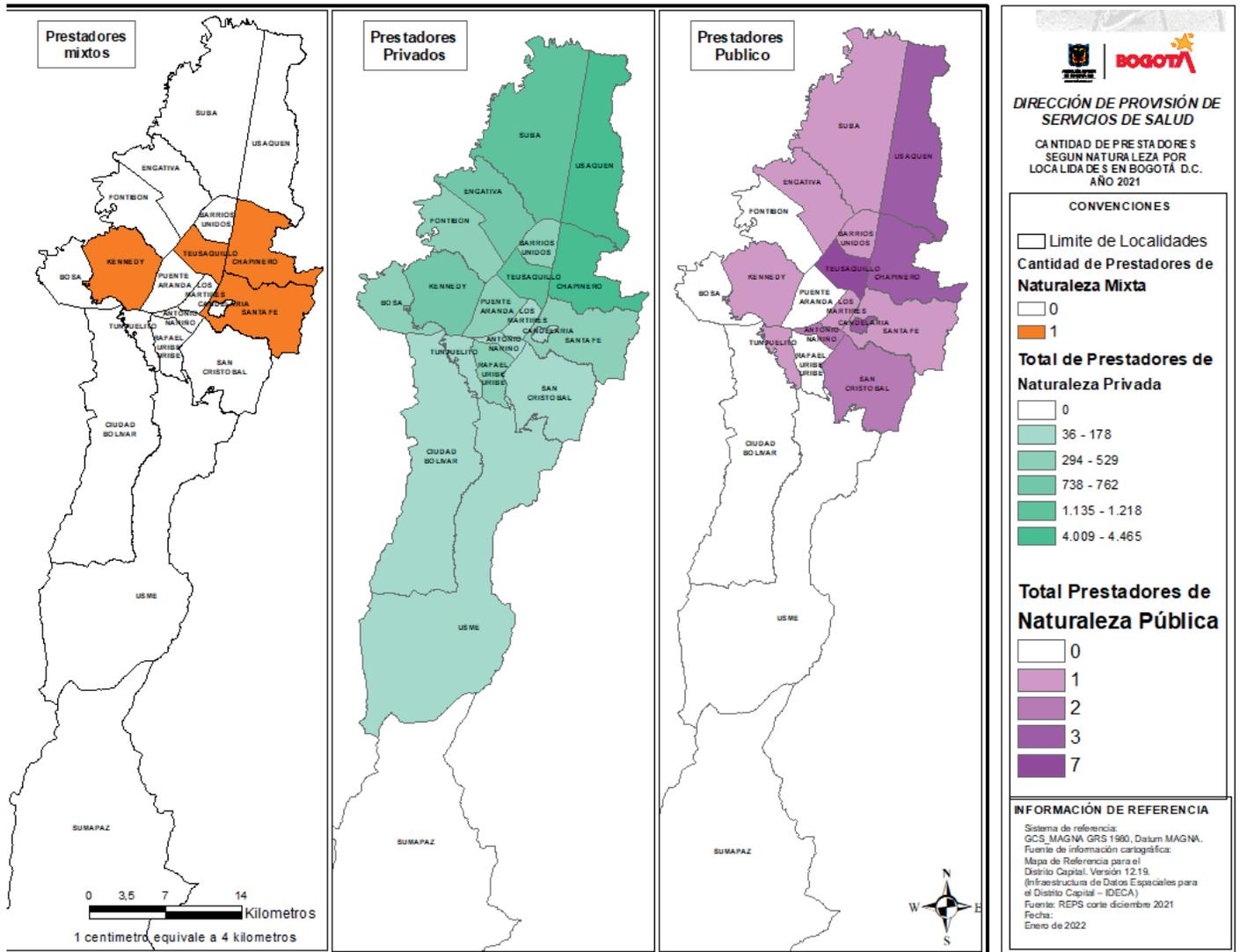
Fuente: REPS - fecha de consulta 31 diciembre 2021. Georreferenciación DPSS 2021.

Mapa 20. Prestadores de servicios de salud Bogotá D. C., 2021



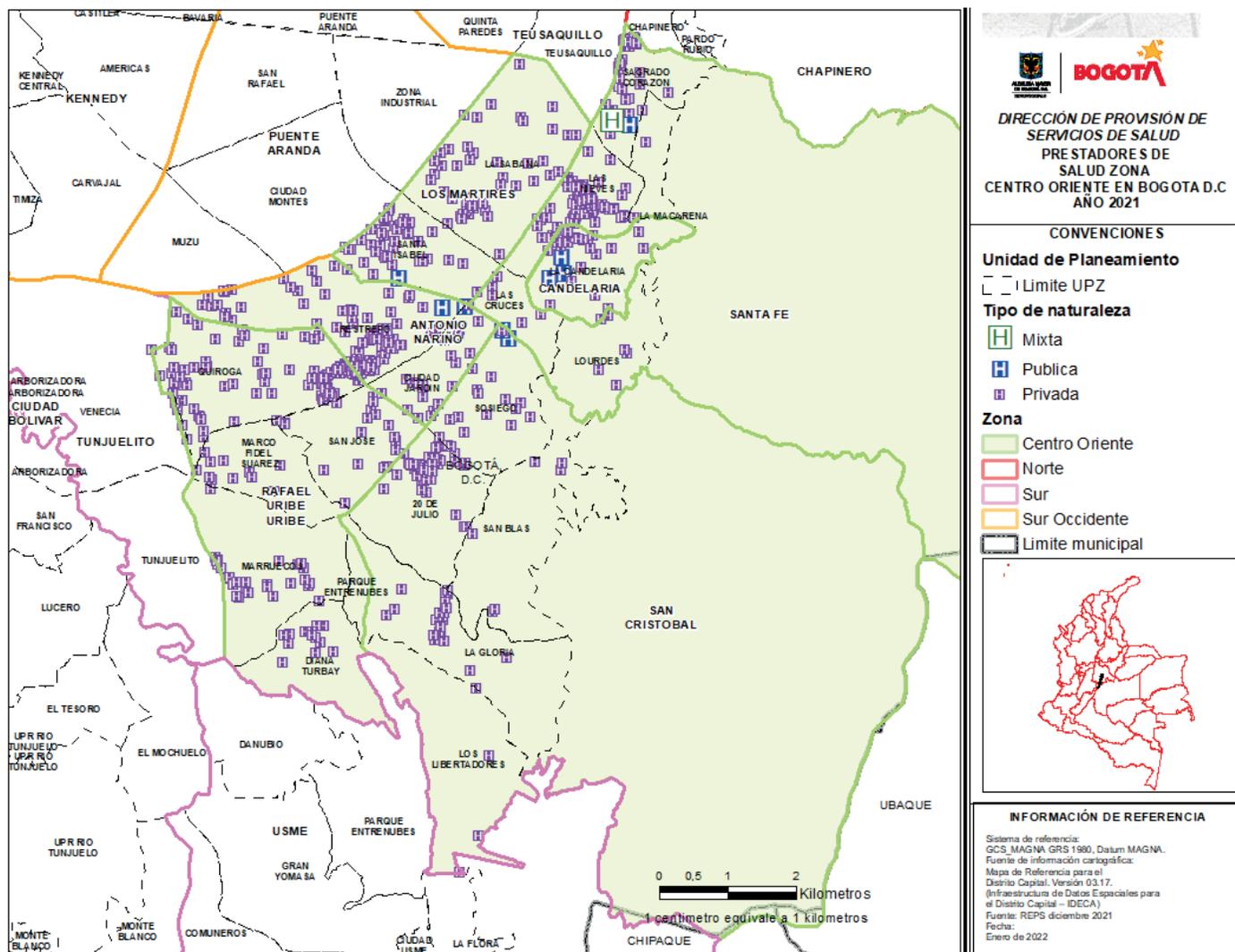
Fuente: REPS , fecha 31 Diciembre 2021. Georeferenciación DPSS- SDS

Mapa 21. Prestadores de servicios de salud por naturaleza jurídica Bogotá D. C., 2021



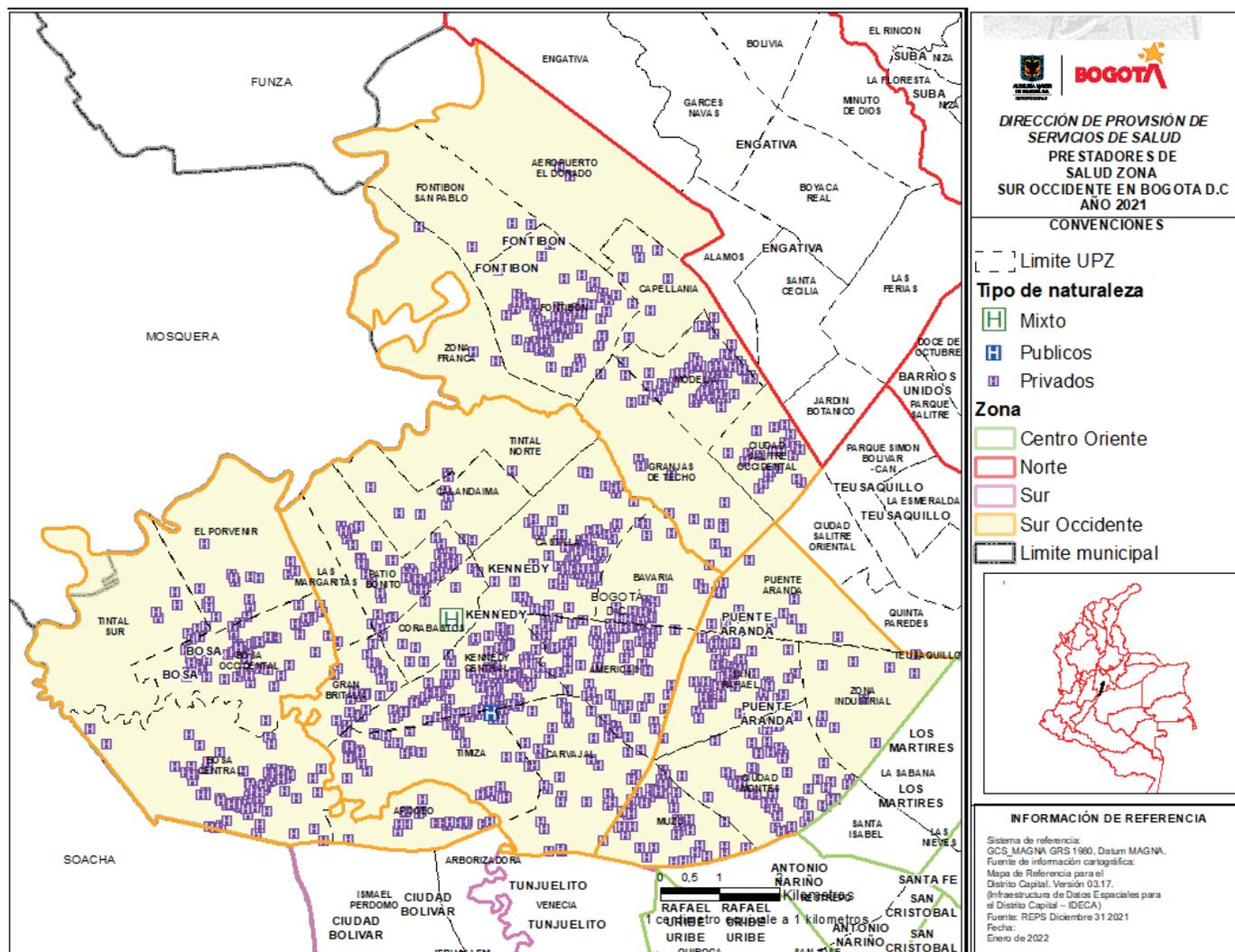
Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2021. Georeferenciación DPSS- SDS

Mapa 22. Prestadores de servicios de salud zona Centro Oriente, 2021



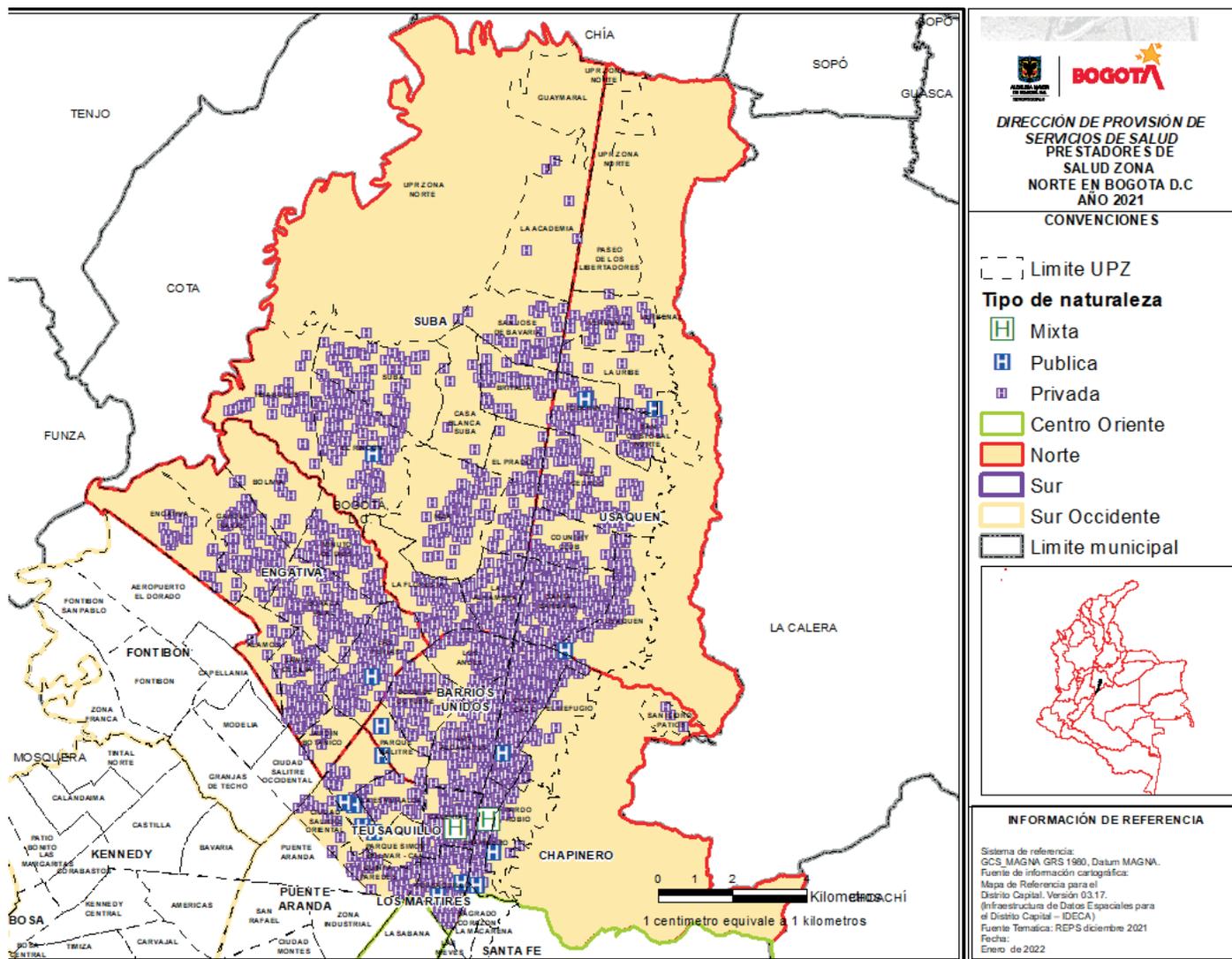
Fuente: REPS , fecha 31 de diciembre 2021.Georeferenciación DPSS- SDS

Mapa 23. Prestadores de servicios de salud zona Sur Occidente, 2021



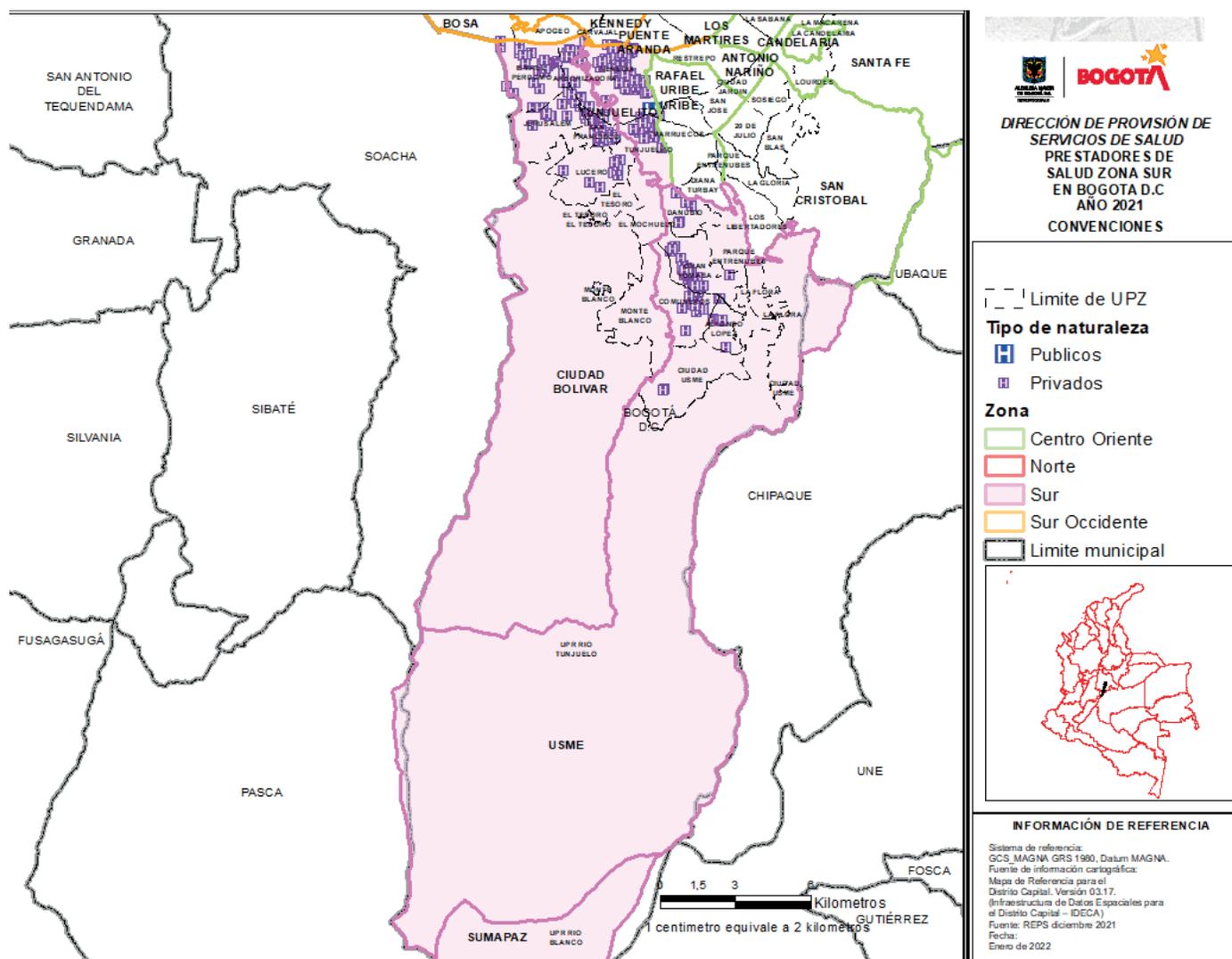
Fuente: REPS , fecha 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS- SDS

Mapa 24. Prestadores de servicios de salud zona Norte, 2021



Fuente: REPS , fecha 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS- SDS

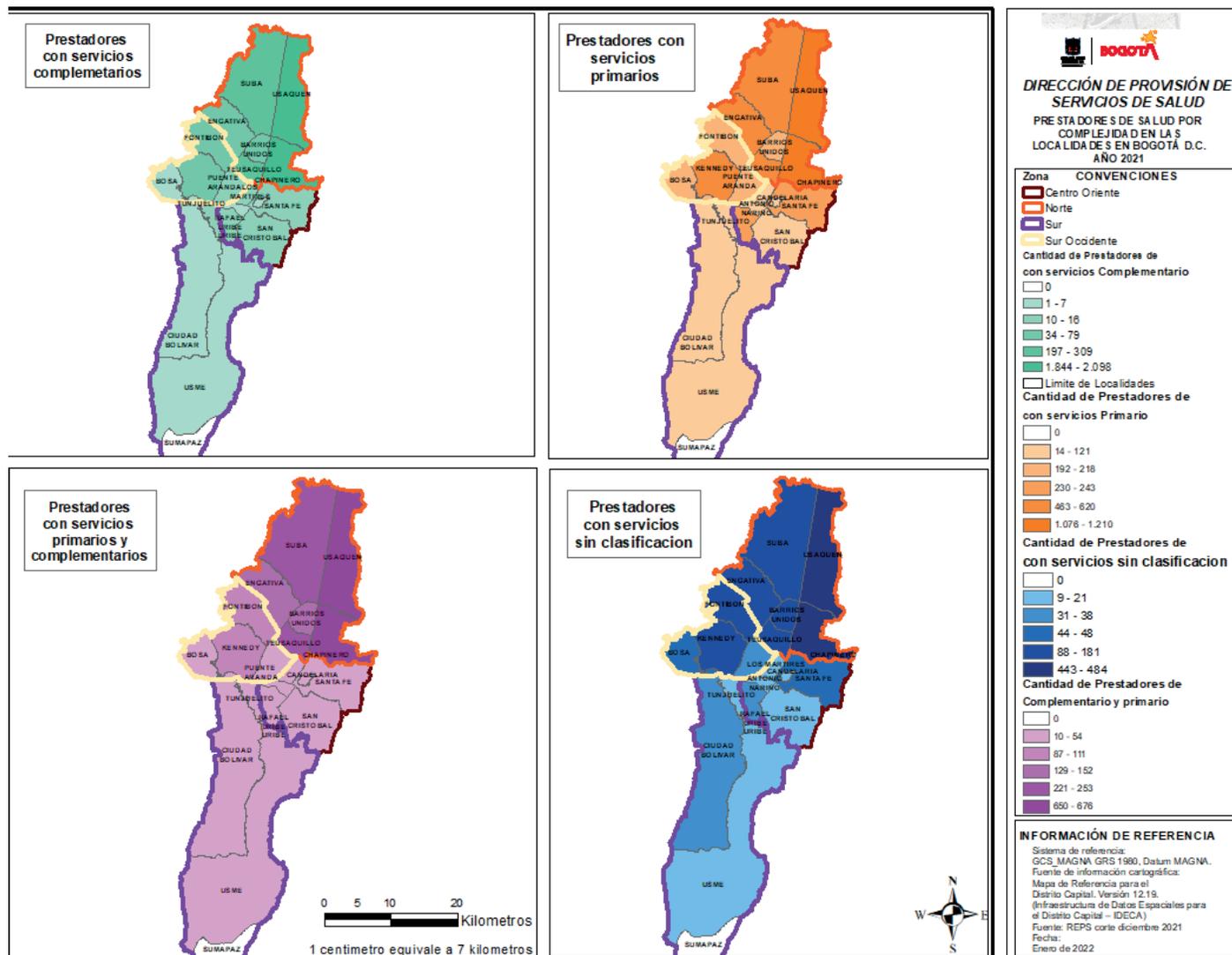
Mapa 25. Prestadores de servicios de salud zona Sur, 2021



Fuente: REPS , fecha 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS- SDS

Al realizar un acercamiento de los Prestadores de Servicios de Salud según el tipo definido en el modelo de atención en salud y estructuración de las redes integrales de prestación de servicios de salud, se efectuó un cruce de bases entre prestadores, servicios y sedes, correlacionando los servicios según el nivel de complejidad por el que figura habilitado y estableciendo como link de enlace el código de habilitación y sede. Dicho ejercicio, arrojó que el 40 % (N=6255) como prestador primario, 31 % (N=4744) como complementarios, el 17 % (N=2602) como prestador mixto (primario y complementario) y el 12 % (N=1908) no se logró correlacionar los datos.

Mapa 26. Tipo de prestadores primarios y complementarios, 2021



Fuente: REPS , fecha 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS- SDS

En lo que refiere a servicios de salud, los prestadores inscritos registraron en el REPS un total de cuarenta y un mil quinientos diez y seis (41.516) servicios, siendo el 51 % (N=21.249) instituciones prestadoras de servicios de salud, el 46 % (N=19.112) profesionales independientes, el 3 % (N=1119) de Objeto Social diferente a la prestación de servicios de salud y 36 de Transporte Especial de pacientes.

Tabla 122. Servicios de salud de Bogotá D. C., según inscripción de prestadores al REPS, Diciembre de 2021

Clase de prestador	Cantidad	%
Instituciones - IPS	21249	51 %
Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud	1119	3 %
Profesional independiente	19112	46 %
Transporte especial de pacientes	36	0 %
Total	41.516	

Fuente: REPS - fecha de consulta 31 Diciembre 2021.

En relación a la vigencia inmediatamente anterior (2020), se observa que la oferta de servicios de salud de Bogotá disminuyó en un 14% (N=6750), presentándose un descenso con una variación relativa en profesionales independientes de 17 % (N=3874), en instituciones prestadores de servicios de salud del 12 % (N=2817), en Objeto Social Diferente a prestador del 5 % (N=58) y en Transporte Especial del 3 % (N=1).

Es importante mencionar que las variaciones observadas de 2020/2021 se debe tomar con reserva, por cambios normativos asociados a la implementación de la resolución 2215/2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 123. Comparativo oferta de servicios por clase de prestador 2020/2021

Servicios	2020	2021	Var rel	Var abs
Instituciones - IPS	24.066	21.249	-2817	-12 %
Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud	1.177	1.119	-58	-5 %
Profesional independiente	22.986	19.112	-3874	-17 %
Transporte especial de pacientes	37	36	-1	-3 %
Total	48.266	41.516	-6750	-14 %

Fuente: REPS – Corte Diciembre 31 de 2020, 2021.

Según su naturaleza jurídica, los servicios de salud están habilitados, el 93,91 % (N=38.987) por prestadores de naturaleza privada, el 6.07 % (N=2521) en prestadores de la red pública y un 0.02 % (N=8) por prestadores de naturaleza mixta.

La oferta se concentra en servicios de consulta externa con un 73% (N=30.321), Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica con un 18 % (N=7381), Quirúrgicos con un 3 % (N=1302), Procesos con un 3 % (N=1091), Internación con un 1,6 % (N=648), Protección Específica y Detección Temprana con un 1 % (N=481), Atención inmediata con el 0,5 % (N=202), y con el 0,1 % Otros servicios (36), Transporte asistencial (33) y Urgencias (21).

Tabla 124. Distribución de servicios de salud de Bogotá D. C., según grupo de servicios y naturaleza jurídica, a Diciembre de 2021

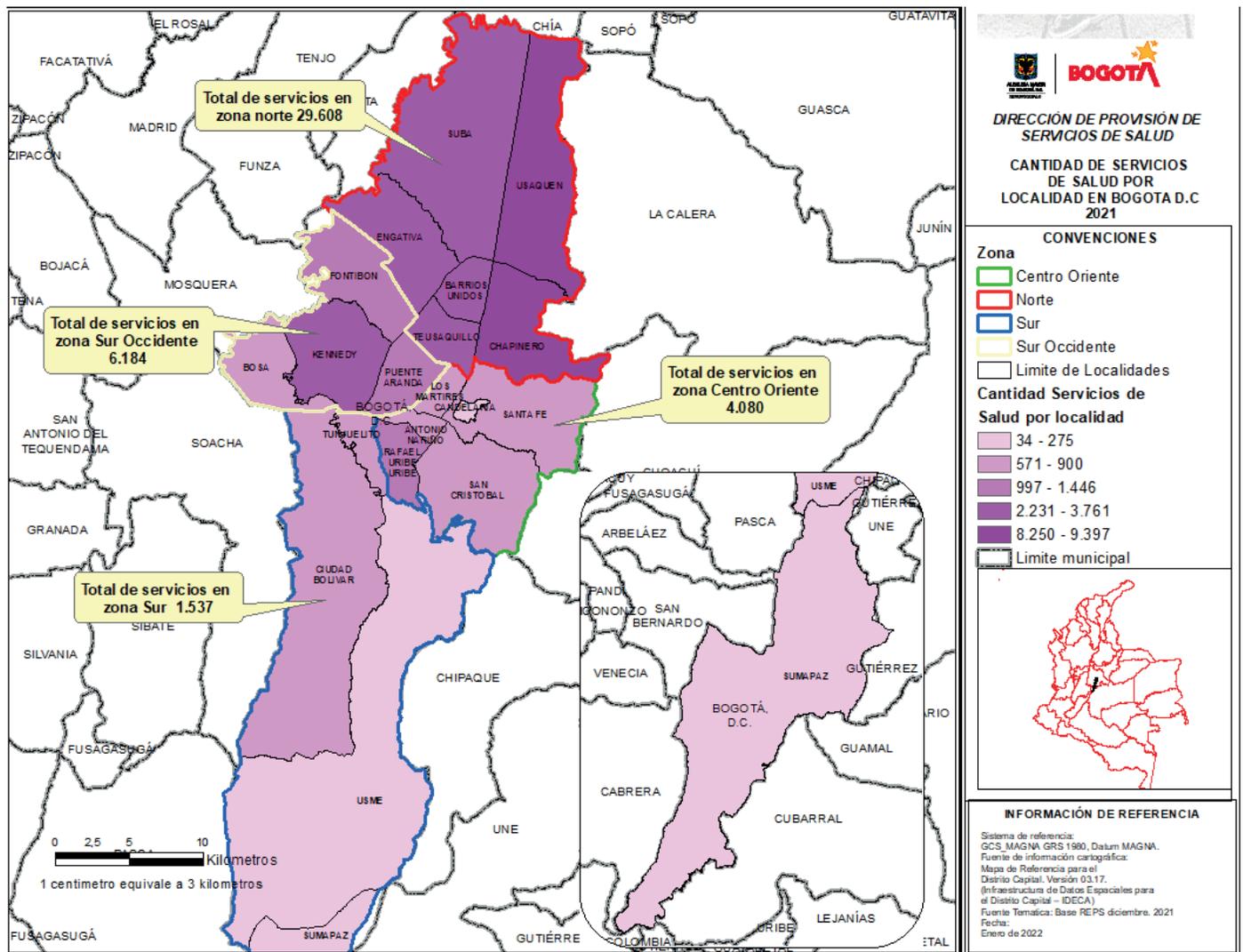
Grupo de servicios	Mixta	Privada	Pública	Total	%
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica		6.798	583	7.381	18
Atención inmediata		158	44	202	0,5
Consulta externa	8	29.176	1.137	30.321	73
Internación		520	128	648	1,6
Otros servicios		30	6	36	0,1
Procesos		1.053	38	1.091	3
Protección específica y detección temprana		115	366	481	1
Quirúrgicos		1.110	192	1.302	3
Transporte asistencial		20	13	33	0,1
Urgencias		7	14	21	0,1
Total	8	38.987	2.521	41.516	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 Diciembre 2021.

A nivel de georeferenciación, el 71 % (N=29.608) están ubicados en la zona Norte, el 15 % (N=6184) en Sur Occidente, el 10 % (N=4080) en Centro Oriente y el 4 % (N=1537) en el Sur.

En relación a la vigencia inmediatamente anterior (2020) se observa una variación negativa del 14 % (N=6750), a expensas de los diferentes grupos de servicios, excepto en los servicios de atención inmediata, internación y consulta externa, los cuales presentan un incremento del 6633 % (N=199), 23 % (N=123) y del 5 % (N=1475) respectivamente. Es de resaltar que en función de la transición normativa de aplicabilidad de la resolución 2215/2020, se observa un aumento importante en servicios de atención inmediata que corresponden a servicios de urgencias, atención del parto, atención prehospitalaria y transporte asistencial.

Mapa 27. Servicios de Salud Bogotá D. C., 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta diciembre 31 de 2021. Georeferenciación DPSS-SDS.

2.2.10.1.6.6.8 Georeferenciación de las sedes de prestadores de servicios de salud

2.2.10.1.6.6.8.1 Distribución de servicios según zona geográfica

A continuación, se presenta distribución territorial de la oferta de prestadores de servicios de salud tipo IPS, correspondiente a un universo de 18.189 instituciones, siendo necesario aclarar que se distribuye el territorio de la ciudad en cuatro zonas geográficas que agrupan varias localidades, así: zona Norte, Centro Oriente, sur y Sur Occidente. Estas zonas coinciden con las localidades de cobertura de la red pública distrital.

El 75 % de la oferta de IPS, es decir 13.600 instituciones, se encuentran concentradas en la zona Norte de la ciudad, siguiéndole la zona Sur Occidente con 13 % (N=2352) de IPS y en tercer lugar la zona Centro Oriente, en la que se ubica el 9% de la oferta (N=1.559). La zona con menor cantidad de prestadores de servicios de salud es la zona Sur, concentrando un 3 % (N=617). No fue posible la georreferenciación de un 0,3 % (N=61) de las IPS.

Tabla 125. Distribución de IPS según zonas geográficas y naturaleza jurídica a Diciembre de 2021

Zona	Mixta	Privada	Pública	Total
Centro Oriente	1	1.526	32	1.559
Norte	2	13.540	58	13.600
Sin Ubicación		61		61
Sur		580	37	617
Sur Occidente	1	2.304	47	2.352
Total	4	18.011	174	18.189

Fuente: REPS; fecha de consulta diciembre 31 2021.

La zona Norte cuenta con 13.600 IPS, de las cuales el 99,6% corresponde a oferta de la red privada y el 0,4 % a la red pública

En Bogotá a diciembre 31 de 2021 se encuentran registradas 18.189 sedes de prestadores de servicios de salud, de las cuales el 75 % (N=13.600) se concentran en la zona Norte, Sur Occidente 13 % (N=2352), zona Centro Oriente 9 % (N=1559), zona Sur 3 % (N=617) y sin datos de ubicación 0,3 % (N=61).

La zona Norte concentra el 75 % (N=13600) de las sedes de servicios de salud, con una participación a nivel distrital en las localidades de Usaquén (27 %) y Chapinero (24 %). En las restantes localidades la concentración no supera el 10 %, Suba (8 %) , Teusaquillo (7 %), Engativá (5 %) y Barrios Unidos (4 %).

La zona Sur Occidente consolida el 13 % (N=2352) de sedes de prestadores de servicios de salud de la ciudad; con una participación a nivel distrital en las localidades de Kennedy con el 5 %, Fontibón con el 3 %, Puente Aranda con el 2% y Bosa con el 2 %.

La zona Centro Oriente consolida el 9 % (N=1559), de sedes de prestadores de servicios de salud de la ciudad; con una participación a nivel distrital en las localidades de Santa Fe con el 2 %, Rafael Uribe Uribe 2 %, Antonio Nariño con el 1 %, San Cristóbal con el 1 %, los Mártires con el 1 % y La Candelaria con menos del 1 %.

Por último, la zona Sur consolida el 3 % (N=617) de sedes de prestadores, siendo más representativa en esta zona la localidad de Ciudad Bolívar con un 1,4 % , seguida de la localidad de Tunjuelito con el 1,2 % y Usme con 0,8 % de representación a nivel distrital. La localidad con la menor cantidad de sedes es Sumapaz 0.01 % , con solo 2 sedes pertenecientes a la red pública.

Tabla 126. Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D. C., por localidad. Diciembre 31 de 2021

Localidad-Zona	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Profesional Independiente	Transporte Especial de Pacientes	Total	%
Centro Oriente	287	96	1.173	3	1.559	9
Antonio Nariño	85	15	172		272	1
La Candelaria	9	19	24		52	0
Los Mártires	34	11	102		147	1
Rafael Uribe Uribe	55	8	360	3	426	2
San Cristóbal	32	10	169		211	1
Santa Fe	69	32	298		399	2
Santafe	3	1	48		52	0
Norte	2.070	235	11.284	11	13.600	75
Barrios Unidos	228	32	380	2	642	4
Chapinero	499	57	3.780		4336	24
Engativá	186	27	703	6	922	5
Suba	323	37	1.117	2	1.479	8
Teusaquillo	266	38	1.042	1	1.347	7%
Usaquén	568	44	4.262		4.874	27
Sur	120	19	477	1	617	3
Ciudad Bolívar	49	6	200		255	1,4
Sumapaz	2				2	0,01
Tunjuelito	43	11	157	1	212	1,2
Usme	26	2	120		148	0,8
Sur Occidente	493	76	1.770	13	2.352	13
Bosa	49	8	364	2	423	2
Fontibón	145	27	370	1	543	3
Kennedy	200	31	762	6	999	5
Puente Aranda	99	10	274	4	387	2
Sin Ubicación	15	5	39	2	61	0,3
Total	2.985	431	14.743	30	18.189	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

2.2.10.1.6.6.8.2 Distribución de servicios según zona geográfica

A continuación, se presenta distribución territorial de la oferta de prestadores de servicios de salud tipo IPS, correspondiente a un universo de 18.189 instituciones, siendo necesario aclarar que se distribuye el territorio de la ciudad en cuatro zonas geográficas que agrupan varias localidades, así: zona Norte, Centro Oriente, sur y Sur Occidente. Estas zonas coinciden con las localidades de cobertura de la red pública distrital.

El 75 % de la oferta de IPS, es decir 13.600 instituciones, se encuentran concentradas en la zona Norte de la ciudad, siguiéndole la zona Sur Occidente con 13 % (N=2352) de IPS y en tercer lugar la zona Centro Oriente, en la que se ubica el 9 % de la oferta (N=1.559). La zona con menor cantidad de prestadores de servicios de salud es la zona Sur, concentrando un 3 % (N=617). No fue posible la georreferenciación de un 0,3 % (N=61) de las IPS.

Tabla 127. Distribución de IPS según zonas geográficas y naturaleza jurídica a Diciembre de 2021

Zona	Mixta	Privada	Pública	Total
Centro Oriente	1	1.526	32	1.559
Norte	2	13.540	58	13.600
Sin Ubicación		61		61
Sur		580	37	617
Sur Occidente	1	2.304	47	2.352
Total	4	18.011	174	18.189

Fuente: REPS; fecha de consulta diciembre 31 2021.

La zona Norte cuenta con 13.600 IPS, de las cuales el 99,6 % corresponde a oferta de la red privada y el 0,4 % a la red pública

En cuanto a la distribución de servicios según agrupación del REPS, el 74,7 % (N=22116) están destinados a consulta externa, un 17% (N=5059) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; el 3,2 % (N=944) a servicios quirúrgicos, el 2,2 % (N=653) a procesos, el 1,4 % (N=422) a internación y menos del 1 % servicios de urgencias, transporte asistencial, atención inmediata y otros servicios.

Tabla 128. Distribución de servicios de salud en la zona Norte de la ciudad, a diciembre de 2021

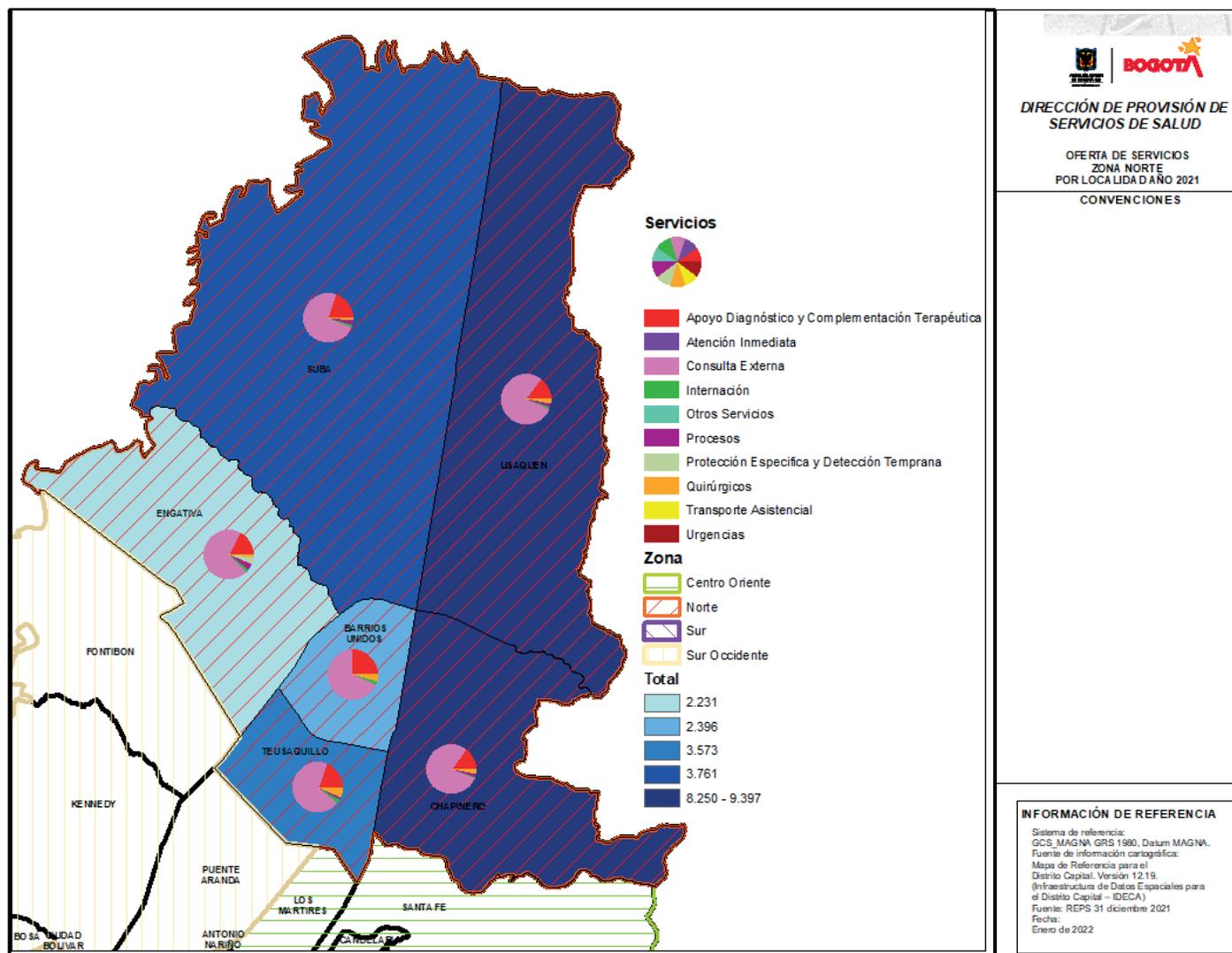
Zona	Servicio	2021	%
Norte	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	5.059	17,1
	Atención Inmediata	101	0,3
	Consulta Externa	22.116	74,7
	Internación	422	1,4
	Otros Servicios	20	0,1
	Procesos	653	2,2
	Protección Específica y Detección Temprana	266	0,9
	Quirúrgicos	944	3,2
	Transporte Asistencial	16	0,1
	Urgencias	11	0,0
	Total	29.608	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

La zona Centro Oriente cuenta con 1.559 IPS, de las cuales el 98 % (N=1526) corresponde a oferta de la red privada, el 2 % (N=32) a la red pública y el 0,1 % (N=1) es de carácter mixto. Estas instituciones cuentan con un total de 4088 servicios habilitados.

Según agrupación del REPS, el 68 % (N=2794) de los servicios están destinados a consulta externa; un 20 % (N=797) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, el 5 % (N=201) a servicios quirúrgico, el 3 % (N=127) a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios; 3 % (N=117) a internación; y menos del 1 % a servicios de Protección Específica y Detección Temprana (7), servicios de urgencias (1), de transporte asistencial (3), atención inmediata (32) y otros servicios (1).

Mapa 28. Servicios de salud de la zona Norte



Fuente: REPS , fecha 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS- SDS

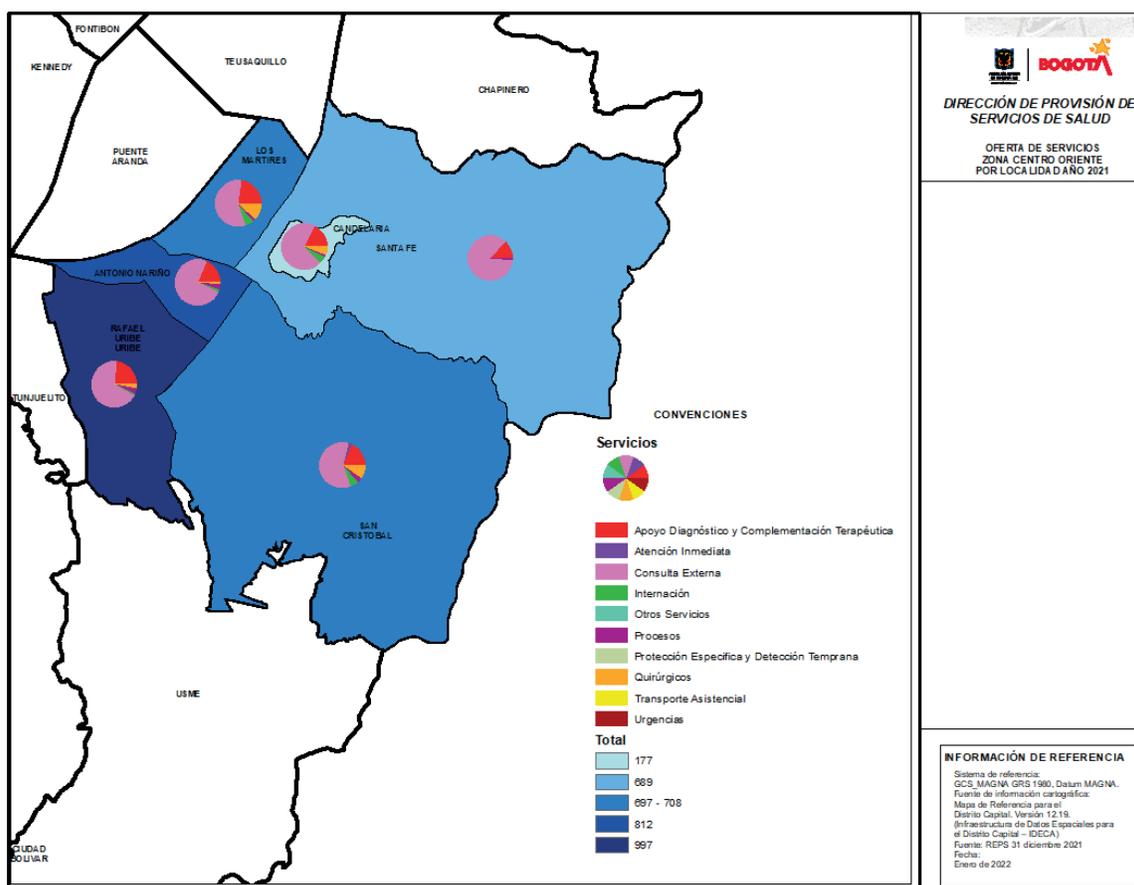
Tabla 129. Distribución de servicios de salud en la zona Centro Oriente de la ciudad, a diciembre 31 de 2021

Zona	Servicio	2021	%
Centro Oriente	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	797	20
	Atención Inmediata	32	1
	Consulta Externa	2794	68

Zona	SERVICIO	2021	%
Centro Oriente	Internación	117	3
	Otros Servicios	1	0
	Procesos	127	3
	Protección Específica y Detección Temprana	7	0
	Quirúrgicos	201	5
	Transporte Asistencial	3	0
	Urgencias	1	0
Total		4.080	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021.

Mapa 29. Servicios de salud de la zona Centro Oriente



Fuente: REPS , fecha 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS- SDS

La zona Sur cuenta con 617 IPS, de las cuales el 94 % (N=580) corresponde a oferta de la red privada y el 6 % (N=37) a la red pública. Estas instituciones cuentan con un total de 1.537 servicios habilitados.

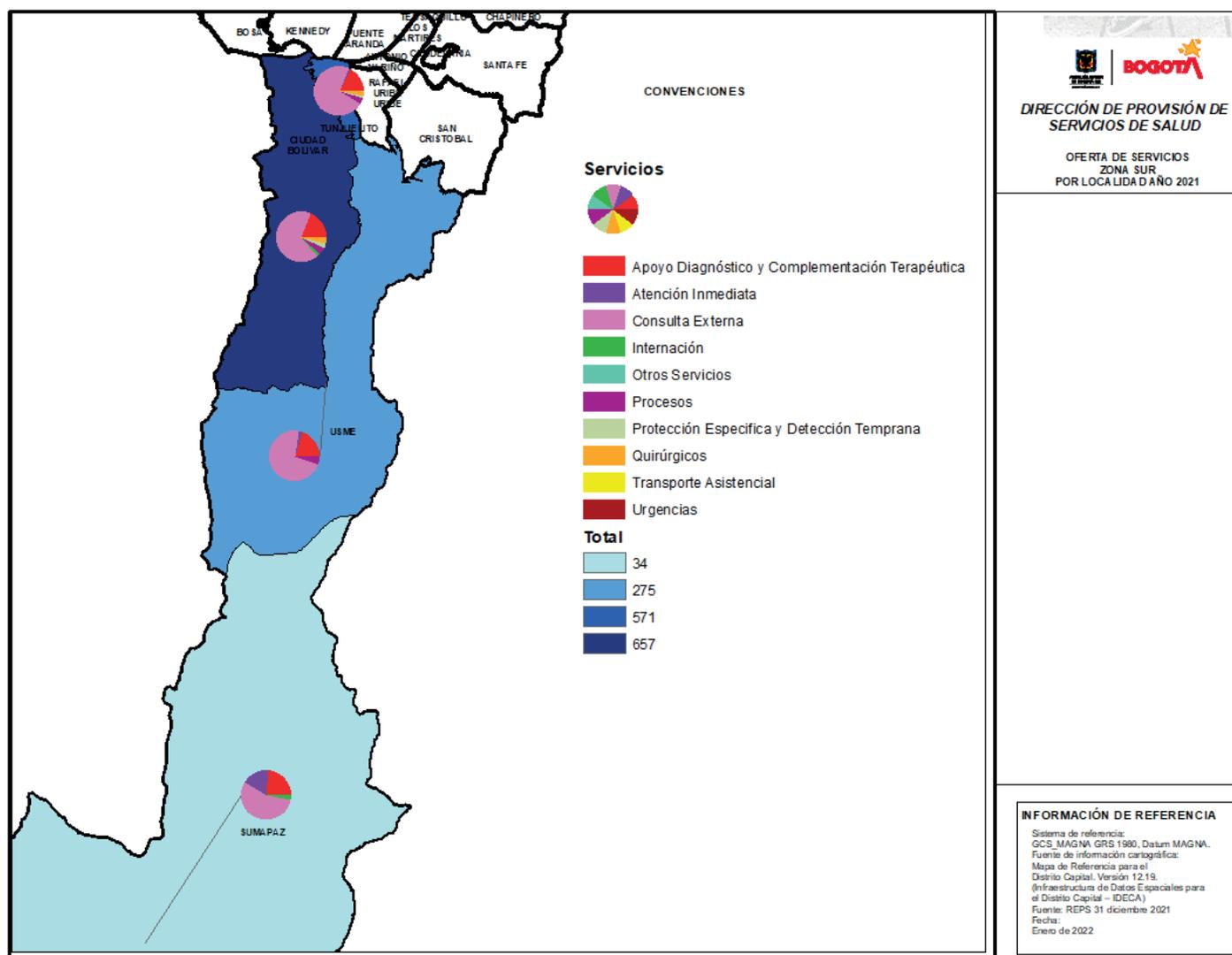
Con relación a la distribución de servicios según agrupación del REPS, el 69 % (N=1061) están destinados a consulta externa; el 19 % (N=289) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, el 4 % (N=69) a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios, el 3 % (N=43) a servicios quirúrgicos, el 2 % (N=28) a servicios de Protección Específica y Detección Temprana, el 1 % (N=22) a atención inmediata, el 1 % (N=20) a internación y menos del 1 % a servicios de urgencias, transporte asistencial y otros servicios.

Tabla 130. Distribución de servicios de salud en la zona Sur de la ciudad, a diciembre 31 de 2021

Zona	Servicio	2021	%
Sur	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	289	19
	Atención Inmediata	22	1
	Consulta Externa	1.061	69
	Internación	20	1
	Otros Servicios	1	0
	Procesos	69	4
	Protección Específica y Detección Temprana	28	2
	Quirúrgicos	43	3
	Transporte Asistencial	3	0
	Urgencias	1	0
	Total	1.537	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre de 2021.

Mapa 30. Servicios de salud de la zona Sur



Fuente: REPS , fecha 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS- SDS

La zona Sur Occidente cuenta con 2352 IPS, de las cuales el 98 % (N=2304) corresponde a oferta de la red privada y el 2 % (N=47) a la red pública. Estas instituciones cuentan con un total de 6.184 servicios habilitados.

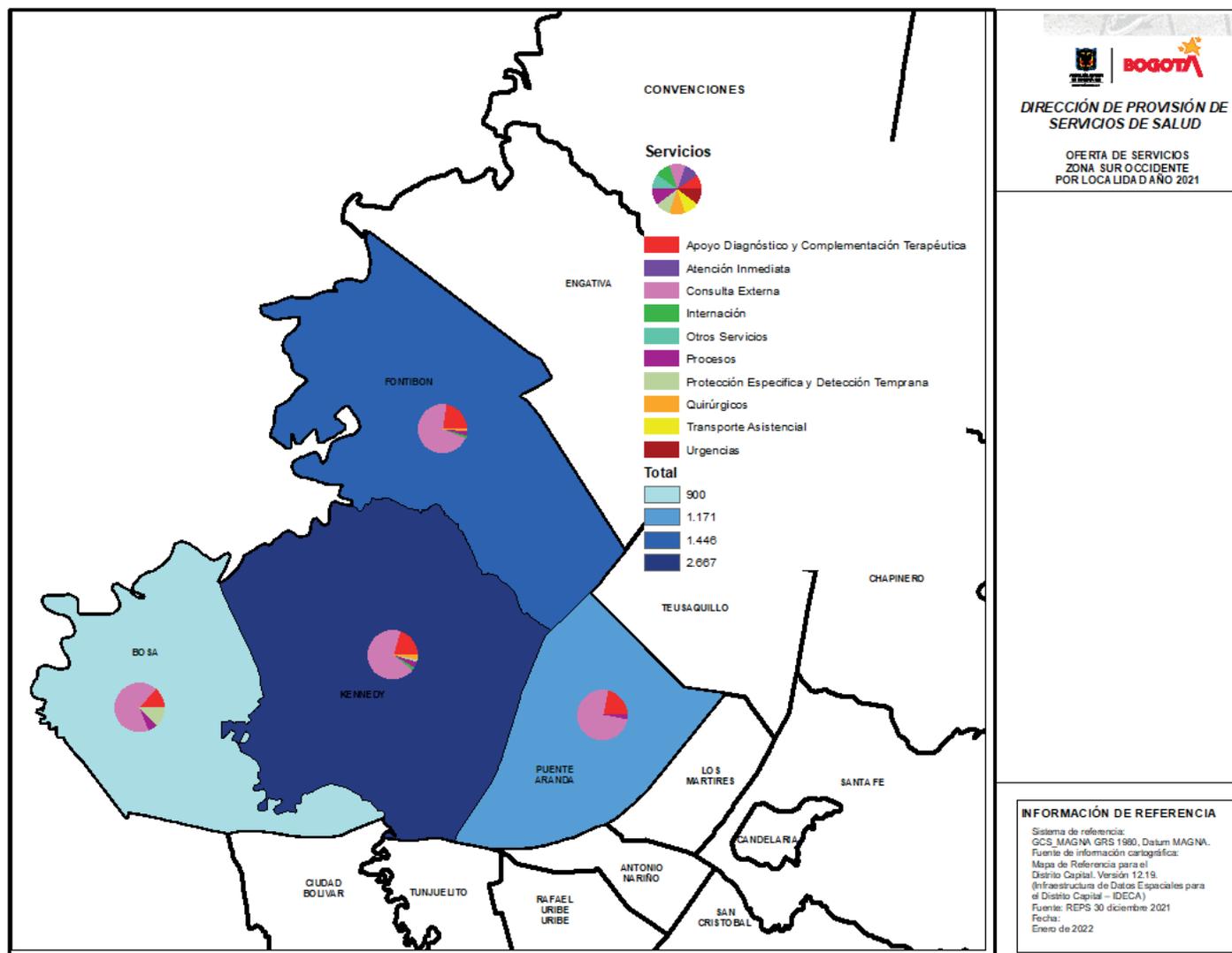
Según agrupación del REPS, el 69 % (N=4279) están destinados a consulta externa; el 20 % (N=1218) a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; 4 % (N=232) a procesos de esterilización acorde a la integralidad e interdependencia de servicios; el 3 % (N=179) a protección específica y detección temprana, el 2 % (N=114) corresponde a servicios quirúrgicos, 1 % (N=88) a servicios de internación y menos del 1 % atención inmediata, Transporte asistencial, otros servicios y urgencias.

Tabla 131. Distribución de servicios de salud en la zona Sur Occidente de la ciudad, a diciembre 31 de 2021

Zona	Servicio	2021	%
Sur Occidente	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	1218	20
	Atención Inmediata	44	0
	Consulta Externa	4279	69
	Internación	88	1
	Otros Servicios	12	0
	Procesos	232	4
	Protección Específica y Detección Temprana	179	3
	Quirúrgicos	114	2
	Transporte Asistencial	10	0
	Urgencias	8	0,1
	Total	6184	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre de 2021.

Mapa 31. Servicios de salud de la zona Sur Occidente



Fuente: REPS , fecha 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS- SDS

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:

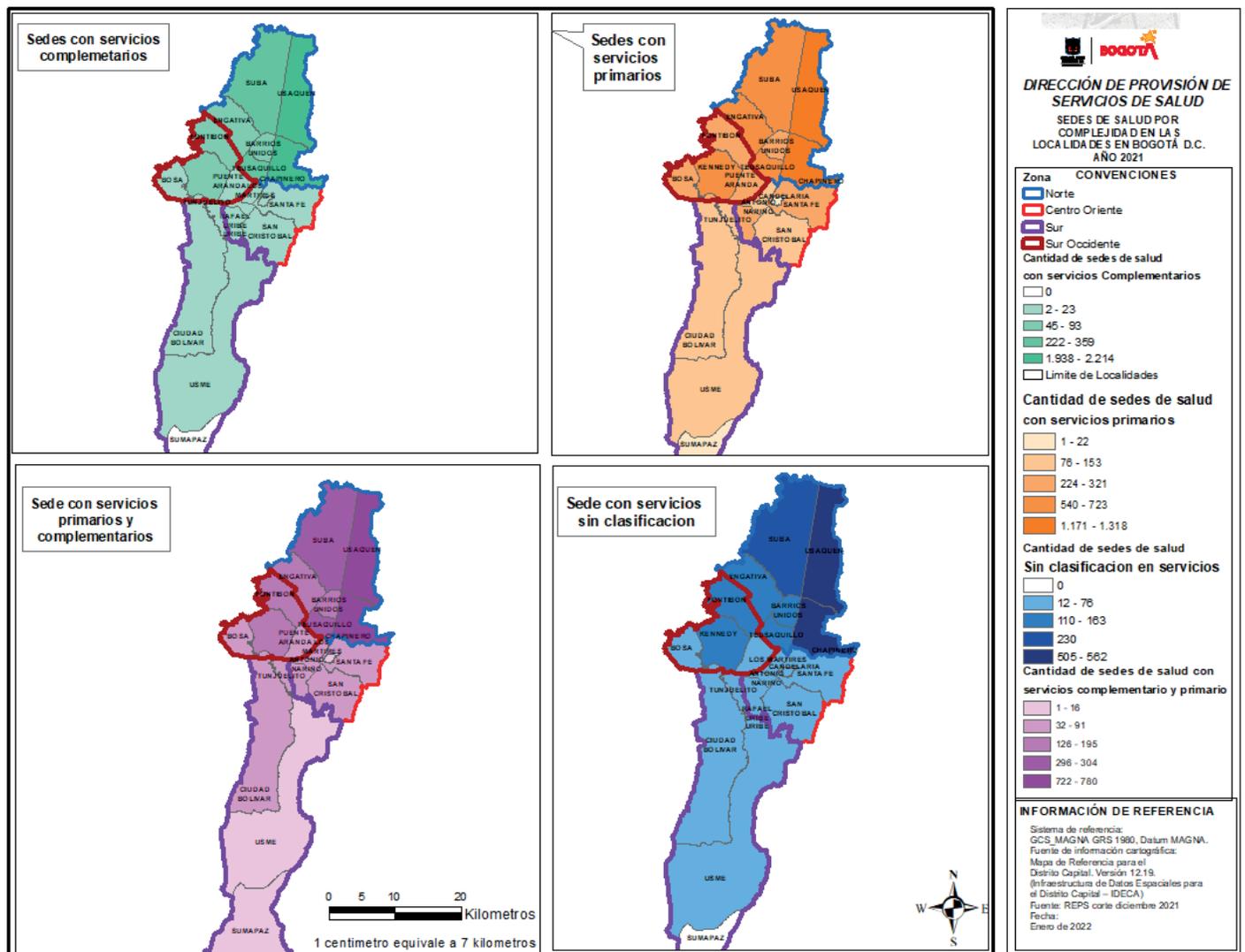
- » La zona de servicios de salud norte contiene territorialmente la mayor representatividad de la oferta de sedes de prestadores y servicios en el D. C. con un 71 % en servicios y 75 % en sedes, distribuida en las localidades de Usaquén, Chapinero, Teusaquillo y Suba, principalmente.
- » Sur Occidente, es el segundo territorio o zona con mayor oferta de sedes y servicios de salud con un 15 % en servicios y 13 % en sedes, 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 10 % en servicios y 9 % en sedes, encontrándose ubicada esta oferta en mayor proporción en las localidades de Rafael Uribe Uribe.
- » La zona Sur es la zona que posee la menor oferta de sedes y servicios con un 4 % en servicios y 3 % en sedes, dispuestos en su mayoría en la localidad de Ciudad Bolívar. En esta zona la localidad de Sumapaz es la de menor número de sedes y servicios ofertados y los existentes son de resorte netamente público.
- » En conclusión, la oferta de servicios de salud en la ciudad de Bogotá a 31 de diciembre de 2021 según registros REPS es:
 - » En consulta externa, el 73 % (N=30321) de los servicios se encuentran ubicados en la zona Norte (N=21116), el 14 % (N=4279) en la zona Sur Occidente, un 9 % (N=2.794) en la zona Centro Oriente, el 3 % (N=1061) en la zona Sur de Bogotá y 71 sin ubicación.
 - » En los servicios de protección específica y detección temprana (N=481), se encuentran concentrados en la zona Norte con un 55% (N=266), seguido del Sur Occidente con un 37 % (N=179) , Centro Oriente con un 1 % (N=7) y sur con un 6 % (N=28).
 - » En cuanto a los servicios de urgencias (N= 21), el 52 % (N=11) se ubican en la zona Norte de la ciudad, un 5 % (N=1) en la zona Centro Oriente, 38 % (N=8) en la zona Sur Occidente y el 1 % (N=1) restante en la zona Sur.
 - » Con respecto a los servicios de internación (N=648) , el 65 % (N=422) de los servicios se encuentran ubicados en la zona Norte, el 18 % (N=117) en la zona Centro Oriente, un 14 % (N=88) en la zona Sur Occidente y el 3 % (N=20) en la zona Sur del Distrito Capital.
 - » En relación a los servicios quirúrgicos (N=1302) , el 73 % (N=944) están en la zona Norte, el 15 % (N=201) en la zona Centro Oriente, el 9 % (N=114) en el Sur Occidente y el 3 % (N=43) en la zona Sur.
 - » En cuanto a los servicios de transporte (N=33), el 48 % (N=16) están en el norte de la ciudad, el 30 % (N=10) en el Sur Occidente, el 9 % (N=3) en el Sur y el 9 % (N=3) en el Centro Oriente de la ciudad.
 - » Los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico (N=7381) se concentran en un 69 % (N=5059) en la zona Norte, el 17 % (N=1218) en el Sur Occidente, el 11 % (N=797) en Centro Oriente y el 4 % (N=289) en la zona Sur de la ciudad.
 - » Los servicios de atención inmediata (N=202) se ubican principalmente en el norte de la ciudad con un 50 % (N=101), seguido de Sur Occidente con el 22 % (N=44), Centro Oriente con el 16 % (N=32) y Sur con el 11 % (N=22).
 - » Los procesos corresponden a 1091 servicios, ubicados el 60 % (N=653) en el Norte, el 21 % (N=232) en Sur Occidente, el 12 % (N=127) en Centro Oriente, y el 6 % (N=69) en el Sur de la ciudad.

- » Los otros servicios (N=36) se concentran, el 56% (N=20) en el norte, el 33% (N=12) en Suroccidente, el 3% (N=1) en Centro Oriente y el el 3% (N=1) en el sur de la ciudad.

Al efectuar un acercamiento del análisis de las sedes de los prestadores de servicios de salud registrados en REPS y el tipo de prestador según las consideraciones mencionadas anteriormente y el ejercicio de cruces de bases de datos, se observa que 40 % (N=7273) son primarios, el 28 % (N=5182) son complementarios, el 18 % (N=3301) son mixtos (primarios y complementarios) y el 13 % (N=2433) se encuentran sin clasificar porque no tienen servicios asociados.

Mapa 32. Sedes por tipo de servicios primarios y complementarios



Fuente: REPS , fecha 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS- SDS

2.2.10.1.6.6.8.3 Capacidad Instalada de la oferta de servicios en el distrito capital.

En este numeral analizaremos, la capacidad instalada de la oferta de servicios de ambulancias, apoyo terapéutico (sillas de quimioterapia, hemodiálisis, SPA y salud mental), camas, camillas, consultorios, salas y unidad móvil en Bogotá, y su distribución por cada una de las zonas de la ciudad, desde la información disponible en el REPS.

A diciembre 31 de 2021, el 87 % (N=39.459) de la capacidad instalada fue registrada en prestadores del sector privado, el 13 % (N=5865) por prestadores de la red pública y el 0,01 % (N=5) mixta.

En comparación al año 2018, en el 2021 se tuvo un aumento del 20% (N=144) en la capacidad instalada de ambulancias, 8 % (N=1074) en camas, 73 % (N=900) en salas y 27 % (N=395) en servicios de apoyo terapéutico. En relación a la vigencia inmediatamente anterior, se evidencia un aumento del 14 % (N=109) en ambulancias, 6% (N=880) en camas, 60 % (N=802) en salas y el 36 % (N=499) en apoyo terapéutico.

Tabla 132. Capacidad instalada de la oferta de servicios de salud en Bogotá D. C. según naturaleza jurídica del prestador. Diciembre 31 de 2021

Zona	Grupo capacidad	Privada				Pública				Mixta	Total			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2021	2018	2019	2020	2021
Norte	Ambulancias	356	338	353	372	70	80	89	75		426	418	442	447
	Camas	6.526	6.530	6.602	7.287	1.552	1.545	1.522	1.577		8.078	8.075	8.124	8.864
	Camillas				814				70					884
	Consultorios				16.509				190	4				16.703
	Salas	831	912	1.013	1.541	76	71	75	92		907	983	1.088	1.633
	Apoyo terapéutico	927	901	927	1.200	26	44	64	64		953	945	991	1.264
	Unidad móvil				53									53
Centro Oriente	Ambulancias	31	20	7	58	11	12	12	36		42	32	19	94
	Camas	2.552	2.785	2.629	2.660	1.320	1.324	1.154	1.219		3.872	4.109	3.783	3.879
	Camillas				273				223					496
	Consultorios				2049				329	1				2.379
	Salas	132	134	132	164	70	82	78	80		202	216	210	244
	Apoyo terapéutico	269	254	281	298	58	58	58	58		327	312	339	356
	Unidad móvil				3				0					3

Zona	Grupo capacidad	Privada				Pública				Mixta	Total			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021		2018	2019	2020	2021
Sur	Ambulancias	5	11	21	38	60	78	86	53		65	89	107	91
	Camas	0	98	0	0	620	593	531	537		620	691	531	537
	Camillas								113					113
	Consultorios				636				302					938
	Salas	9	11	12	27	26	24	26	28		35	35	38	55
	Apoyo terapéutico	0	0	0		32	47	47	47		32	47	47	47
	Unidad móvil													0
Sur Occidente	Ambulancias	173	159	164	201	17	15	15	23		190	174	179	224
	Camas	836	989	0	1.233	586	596	0	542		1.422	1.585	1.748	1.775
	Camillas				127				6					133
	Consultorios				3.511				131					3.642
	Salas	65	74	0	177	30	30	0	29		95	104	0	206
	Apoyo terapéutico	122	126	0	169	47	40	0	40		169	166	0	209
	Unidad móvil				5				1					6
Sin ubicación	Ambulancias	0	12	11	11	0	0				0	12	11	11
	Camas	0	40		11	0	0				0	40	0	11
	Camillas				27									27
	Consultorios				4									4
	Salas	0	41	1	1	0	0				0	41	1	1
	Apoyo terapéutico	0	24			0	0				0	24	0	0
	Unidad móvil													0
Total distrito	Ambulancias	565	540	556	680	158	185	202	187	0	723	725	758	867
	Camas	9.914	10.442	9.231	11.191	4.078	4.058	3.207	3.875	0	13.992	14.500	14.186	15.066
	Camillas	0	0	0	1.241	0	0	0	412	0	0	0	0	1.653
	Consultorios			0	22.709	0	0	0	952	5	0	0	0	23.666
	Salas	1.037	1.172	1.158	1.910	202	207	179	229	0	1.239	1.379	1.337	2.139
	Apoyo terapéutico-sillas	1.318	1.305	1.208	1.667	163	189	169	209		1.481	1.494	1.377	1.876
	Unidad móvil				61	0	0	0	1		0	0	0	62

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021.

Con relación a la distribución de esta capacidad instalada en las zonas geográficas de la ciudad, se tiene que el 66 % (N=29848) de ella se halla dispuesta en la zona Norte, el 16 % (N=7451) en la zona Centro Oriente, el 14 % (N=6195) en la zona Sur Occidente y el 4 % (N=1781) en la zona Sur.

2.2.10.1.6.6.8.4 Ambulancias

A diciembre 31 de 2021 el Distrito Capital cuenta con la oferta de 867 ambulancias, evidenciándose un aumento del 14 % (N=109) frente el número ofertado en el año 2020, el 78 % (N=680) pertenecen al sector privado, y el 22 % (N=187) a la red pública.

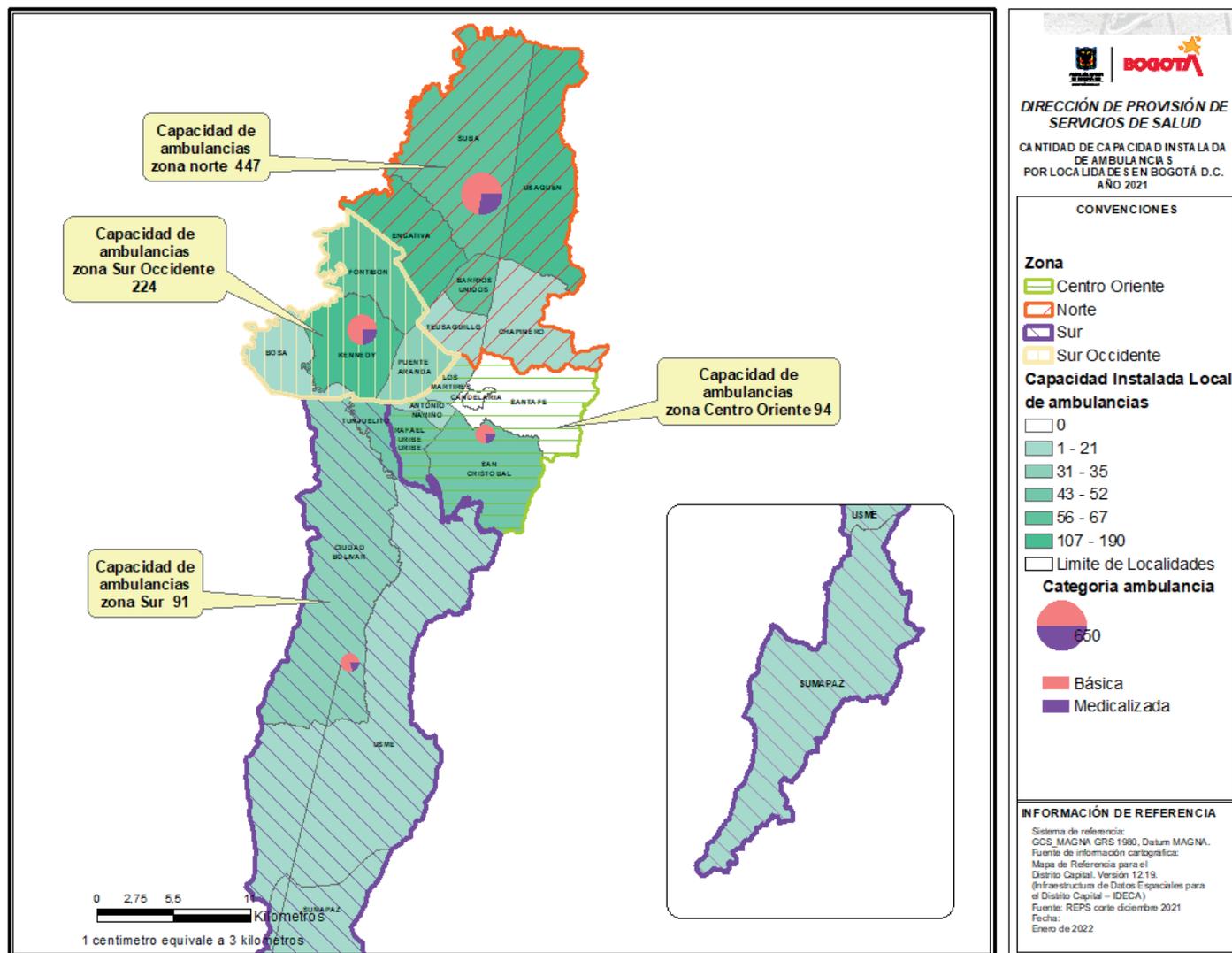
Tabla 133. Distribución de Ambulancias por Naturaleza Jurídica, Bogotá D. C., Diciembre 2021

Tipo Naturaleza	Tipo	2017	2018	2019	2020	2021
Privada	Básica	366	395	377	396	505
	Medicalizada	184	170	163	160	175
Total Privada		550	565	540	556	680
Pública	Básica	99	117	142	155	127
	Medicalizada	31	41	43	47	60
Total Pública		130	158	185	202	187
Total		680	723	725	758	867

Fuente: REPS; fecha de consulta diciembre 31 2021.

Frente al comportamiento de la oferta en el periodo 2017-2021, se ha observado una tendencia positiva en el número de ambulancias del 28 % representado en 187 nuevas ambulancias; de naturaleza privada 130 nuevas ambulancias que representa un 70 %, y en red pública 57 nuevas ambulancias que corresponde a un 30 %.

Mapa 33. Capacidad instalada ambulancias, 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

2.2.10.1.6.6.8.5 Apoyo Terapéutico

A diciembre 31 de 2021 el Distrito Capital contó con la oferta de 1.876 sillas para apoyo terapéutico, de las cuales el 55 % (N=1025) son sillas de hemodiálisis, el 32 % (N=596) corresponden a sillas de quimioterapia, el 12 % (N=216) de salud mental, 1 % (N=10) de SPA y 2 % (N=29) de otras patologías.

De la capacidad instalada disponible en sillas, el mayor porcentaje corresponde a sillas de la red privada con un 89 % (N=1.667), siendo el 11 % (N=209) sillas de la red pública.

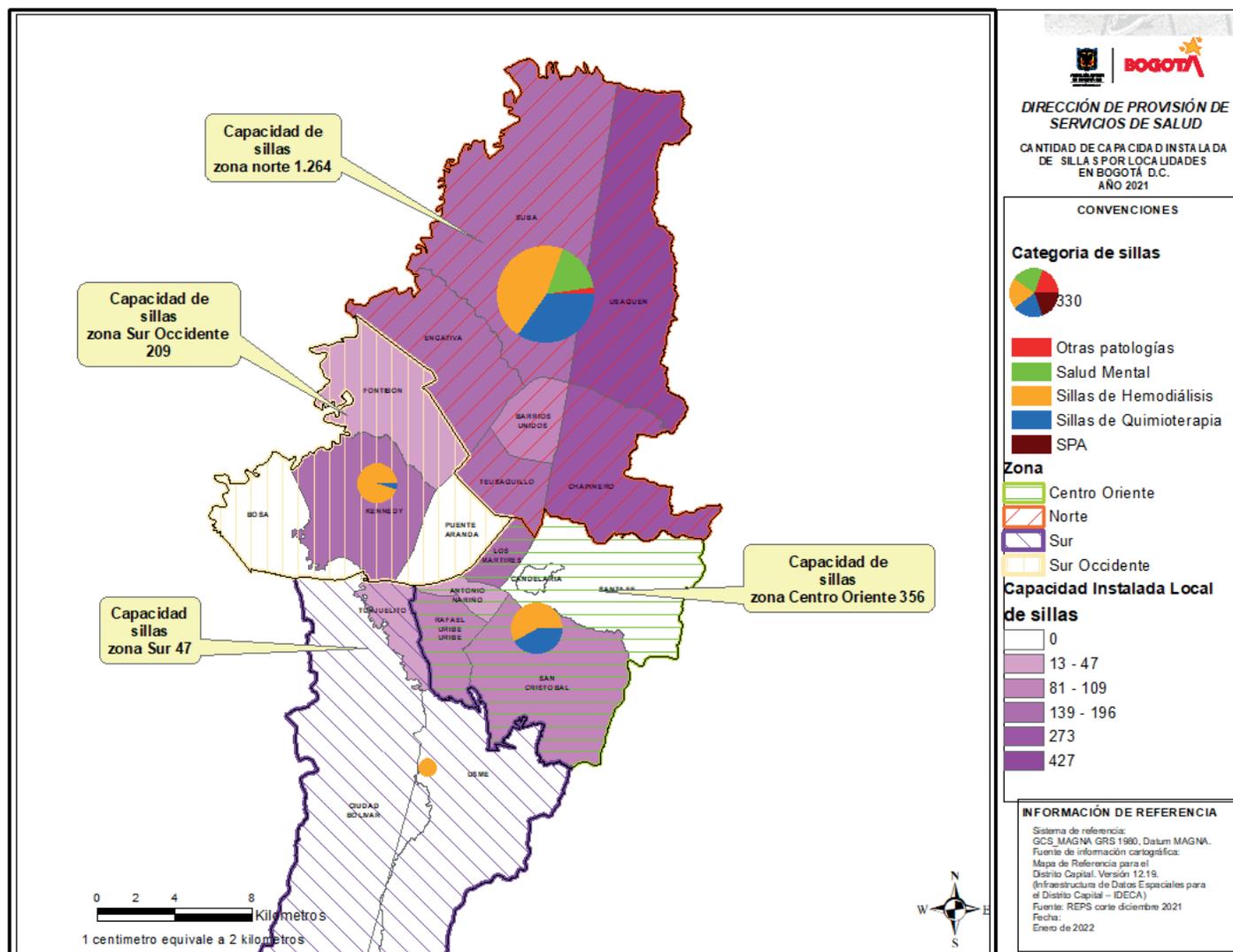
Tabla 134. Distribución de la capacidad instalada para apoyo terapéutico en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 2021

Tipo Naturaleza	Tipo	2017	2018	2019	2020	2021
Privada	Sillas de Hemodiálisis	812	828	792	865	881
	Sillas de Quimioterapia	378	490	513	511	531
	Salud Mental					216
	SPA					10
	Otras patologías					29
Total Privada		1.190	1.318	1.305	1.376	1.667
Pública	Sillas de Hemodiálisis	83	109	124	144	144
	Sillas de Quimioterapia	54	54	65	65	65
Total Pública		137	163	189	209	209
Total		1.327	1.481	1.494	1.585	1.876

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

Frente al comportamiento de la oferta en el periodo 2017-2021, se ha observado una tendencia positiva en el número de sillas del 41 % representado en 549 nuevas sillas; de naturaleza privada 477 nuevas sillas que representa un 87 %, y en red pública 72 nuevas sillas que corresponde a un 13 %.

Mapa 34. Capacidad instalada de sillas



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021. Georeferenciación. SDS.

2.2.10.1.6.6.8.6 Camas

A diciembre 31 de 2021 el Distrito Capital cuenta con la oferta de 15.066 camas, evidenciándose un aumento del 6,2 % (N=880) frente al total ofertadas en el año 2020. De las camas disponibles la mayor representatividad la constituye las de naturaleza privada (N=11.191) que representan el 74 %, en tanto las camas de naturaleza pública (N=3875) constituyen el 26 % de la oferta.

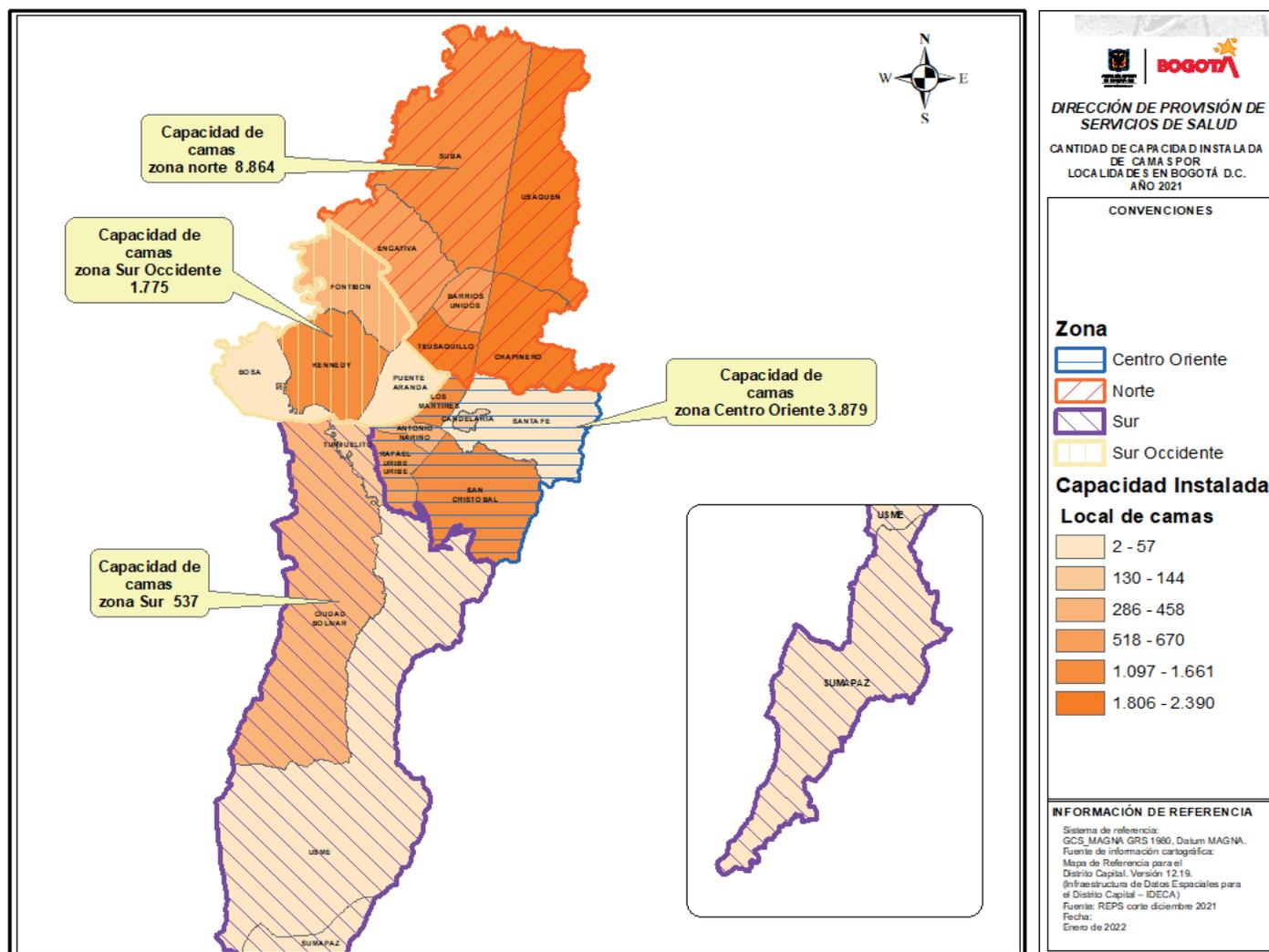
La tendencia en la disponibilidad de camas a nivel distrital durante el período a tenido un comportamiento fluctuante con un promedio de 14.555 año.

Tabla 135. Distribución de camas en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Bogotá D. C., Diciembre 31 de 2021

Tipo Naturaleza	2017	2018	2019	2020	2021
Privada	10.734	9.914	10.442	10.449	11.191
Pública	4.298	4.078	4.058	3737	3875
Total	15.032	13.992	14.500	14.186	15.066

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

Mapa 35. Distribución de camas según zona de la ciudad, Bogotá D. C., 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

2.2.10.1.6.6.8.7 Salas

A diciembre 31 de 2021 el Distrito Capital cuenta con la oferta de 2.142 salas que incluye salas de partos, procedimientos, quirúrgicos, cirugía y radioterapia; de las cuales el 89 % corresponde a salas de la red privada (N=1.913) y de naturaleza pública el 11 % (N=229).

Tabla 136. Distribución de salas en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica Diciembre 31 2021

Naturaleza jurídica	2017	2018	2019	2020	2021
Privada	912	1.037	1.172	1.249	1.913
Pública	189	202	207	209	229
Salas	1.101	1.239	1.379	1.458	2.142

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

La tendencia en la disponibilidad de salas a nivel distrital ha ido al incremento durante el período (2017-2021) del 95 % (N=1041), a expensas de la red privada con un aumento del 110 % (N=1001) y la red pública con un 21 % (N=40).

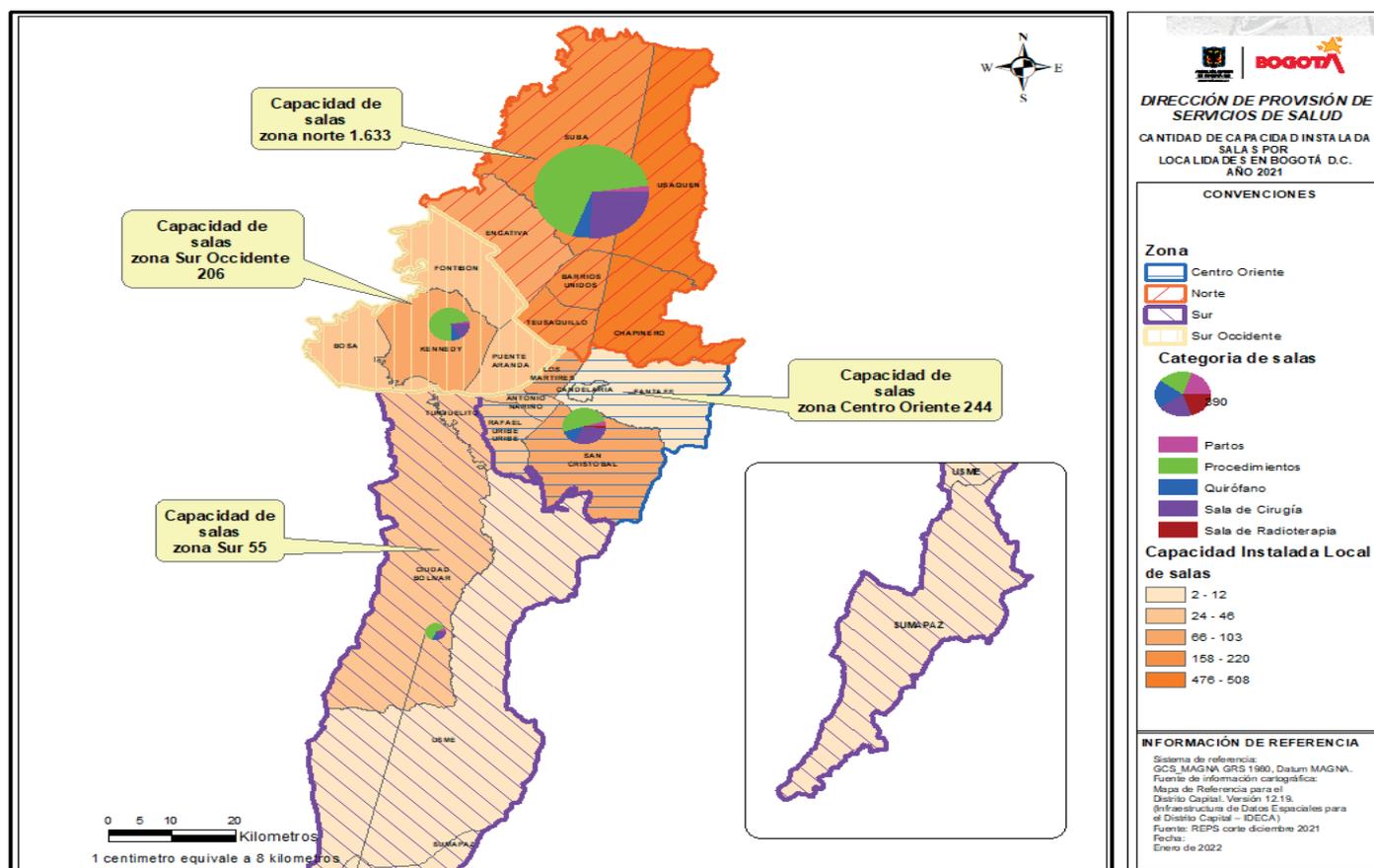
En el análisis de la oferta de servicios por tipo de salas, evidencia que la salas de partos del 2019 a 2021 ha disminuido en un 2 % (N=1), en tanto que, la oferta de sala de procedimientos se ha incrementado en el 107 % (N=723), el 4 % (N=25) en quirófano-salas de cirugía; y las salas de radioterapia, se han mantenido estables en 16 según la vigencia inmediatamente anterior.

Tabla 137. Oferta servicios por tipo de Salas 2019 a 2021

SALAS	2019	2020	2021	Var abs 2019-2021	Var rel 2019-2021
Partos	57	59	56	-1	-2 %
Procedimientos	678	756	1.401	723	107 %
Quirófano-Sala de Cirugía	644	643	669	25	4 %
Sala de Radioterapia		0	16	16	NA
Total	1.379	1.458	2.142	763	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2019,2020,2021.

Mapa 36. Distribución de salas según zona de la ciudad, Bogotá D. C., 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS. SDS.

2.2.10.1.6.6.8.8 Oferta de servicios de salud por modalidad de atención

La oferta de servicios de salud dispuesta en la ciudad según datos REPS a 31 de diciembre de 2021 por modalidad de atención, es decir la forma en la que se presta el servicio bajo las modalidades descritas en la resolución 3100 de 2019 (Intramural, Extramural y domiciliario) se registra la siguiente disponibilidad:

2.2.10.1.6.6.8.9 Modalidad Intramural

La oferta de servicios en modalidad intramural corresponde a 31.797 servicios, el 96 % (N=30.577) de naturaleza privada, el 4 % (N=1213) pública y menos del 1 % (N=7) de carácter mixto.

El 77 % de la oferta corresponde a servicios de consulta externa, el 18 % a apoyo diagnóstico y terapéutico, el 3 % a quirúrgicos, el 1 % a internación y el 0,3 % a servicios de atención inmediata.

El 72 % (N=22937) se encuentran ubicados en la zona Norte de la ciudad, el 14 % (N=4380) en Sur Occidente, el 10 % (N=3239) en Centro Oriente y el 4 % (N=1183) en la zona Sur.

Tabla 138. Servicios Modalidad de Atención Intramural por Naturaleza Jurídica. 2021

Grupo de servicios	Mixta	Privada	Pública	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica		5.307	332	5.639
Atención Inmediata		63	26	89
Consulta Externa	7	23.874	695	24.576
Internación		347	58	405
Quirúrgicos		986	102	1.088
Total	7	30.577	1.213	31.797

Fuente: REPS Descarga 31 Diciembre de 2021 MSPS.

Tabla 139. Servicios de Salud a 2021 -Modalidad de Atención Intramural

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin Ubicación	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	654	3847	250	875	13	5.639
Atención Inmediata	22	47	10	10		89
Consulta Externa	2.304	17.970	879	3.379	44	24.576
Internación	92	273	10	29	1	405
Quirúrgicos	167	800	34	87		1.088
Total	3.239	22.937	1.183	4.380	58	31.797
%	10 %	72 %	4 %	14 %	0 %	

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre de 2021 MSPS.

2.2.10.1.6.6.8.10 Modalidad Extramural.

La modalidad extramural concebida como la prestación de un servicio de salud en infraestructuras físicas adaptadas para tal fin, se subdivide en Unidad Móvil, domiciliaria, Jornada de Salud.

Bajo la modalidad extramural se registran con 1.088 servicios, de los cuales, el 96 % (N=1040) son de naturaleza privada, el 4 % (N=48) pública.

El 55 % (N=599) son de consulta externa, el 34 % (N=367) de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 10 % (N=110) de atención inmediata, principalmente.

Tabla 140. Servicios de Salud 2021 -Modalidad Extramural por Naturaleza Jurídica

Grupo de servicios	Privada	Pública	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	355	12	367
Atención Inmediata	92	18	110
Consulta Externa	581	18	599
Internación	7		7
Quirúrgicos	5		5
Total	1.040	48	1.088

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre de 2021 MSPS.

El 69 % se concentra en la zona Norte, el 19 % en el Sur Occidente, el 8 % en Centro Oriente y el 4 % en la zona Sur de la ciudad.

Tabla 141. Servicios de Salud 2021 -Modalidad extramural

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin ubicación	Total	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	28	272	12	54	1	367	34 %
Atención Inmediata	9	53	12	33	3	110	10 %
Consulta Externa	50	412	24	113		599	55 %
Internación	1	4		2		7	1 %
Quirúrgicos		5				5	0 %
Total	88	746	48	202	4	1088	
%	8%	69%	4%	19%	0%		

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre de 2021 MSPS.

2.2.10.1.6.6.8.11 Modalidad Extramural - Unidad Móvil.

Se dispone de 97 servicios como unidad móvil, el 66 % (N=64) son del grupo de servicio consulta externa, el 33 % (N=32) en apoyo diagnóstico y terapéutico, el 1 % (N=1) a servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. El 98 % (N=95) son de naturaleza privada y el 2 % (N=2) pública.

Tabla 142. Servicios de Salud 2021 - Unidad Móvil por Naturaleza Jurídica

Grupo de servicios	Privada	Pública	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	32		32
Atención Inmediata	1		1
Consulta Externa	62	2	64
Total	95	2	97

Fuente: REPS Descarga 31 Diciembre 2021. MSPS.

A nivel de georreferenciación, el 76% (N=74) en la zona Norte, el 12% (N=12) en la zona Centro Oriente, el 10% (N=10) en la zona Sur Occidente y el 1% (N=1) sin ubicación.

Tabla 143. Servicios de Salud 2021 - Unidad Móvil por zona

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Sin ubicación	Total	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4	26	1	1	32	33 %
Atención inmediata		1			1	1 %
Consulta Externa	8	47	9		64	66 %
Total	12	74	10	1	97	

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021. MSPS.

2.2.10.1.6.6.8.12 Modalidad Extramural - Domiciliaria

Se cuenta con 2031 servicios registrados como domiciliarios, el 49 % (N=1005) son del grupo de servicio consulta externa, el 44 % (N=884) en apoyo diagnóstico y terapéutico, el 7 % (N=141) a servicios de internación y el 0,05 % (N=1) a servicios de atención inmediata. Según su naturaleza jurídica, el 98 % (N=1995) son privados y el 2% (N=36) públicos.

Tabla 144. Servicios de Salud a 2021- Domiciliaria Naturaleza Jurídica

Grupo de servicios	Privada	Pública	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	872	12	884
Atención Inmediata	1		1
Consulta Externa	983	22	1.005
Internación	139	2	141
Total	1.995	36	2.031

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS.

A nivel de georreferenciación, el 70 % (N=1421) en la zona Norte, el 23 % (N=460) en la zona Sur Occidente, el 5 % (N=109) en la zona Centro Oriente, el 2 % (N=40) en la zona Sur y menos del 1 % (N=1) sin ubicación.

Tabla 145. Servicios de Salud a 2021- Domiciliaria

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin ubicación	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	41	622	14	206	1	884
Atención Inmediata		1				1
Consulta Externa	57	702	26	220		1.005
Internación	11	96		34		141
Total	109	1.421	40	460	1	2.031

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS.

2.2.10.1.6.6.8.13 Modalidad Extramural - Jornada de Salud.

Se dispone de 254 servicios en la modalidad jornada de salud, el 74 % (N=187) son del grupo de servicio consulta externa, el 24 % (N=61) en apoyo diagnóstico y terapéutico y el 2 % (N=6) servicios quirúrgicos. El 98 % son de naturaleza privada y 2 % pública.

A nivel de georreferenciación, el 74 % (N=187) en la zona Norte, el 15 % (N=39) en la zona Sur Occidente, el 11 % (N=27) en la zona Centro Oriente, el 0,4 % (N=1) en la zona Sur.

Tabla 146. Servicios de Salud a Diciembre 2021-Modalidad jornada de salud naturaleza jurídica

Grupo de servicios	Privada	Pública	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	61		61
Consulta Externa	183	4	187
Quirúrgicos	6		6
Total	250	4	254

Fuente: REPS Descarga 31 Diciembre 2021. MSPS

Tabla 147. Servicios de salud a Diciembre 2021-Modalidad jornada de salud

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	3	41		17	61	24 %
Consulta externa	24	140	1	22	187	74 %
Quirúrgicos		6			6	2 %
Total	27	187	1	39	254	

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021. MSPS

2.2.10.1.6.6.8.14 Modalidad Telemedicina.

Constituye la forma de prestar el servicio de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación permitiendo interactuar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud.

Según datos REPS a 31 de diciembre del 2021 se registran en Bogotá un total de 2.157 servicios bajo la Modalidad de prestador Telemedicina, el 89 % consulta externa, el 10 % Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y el 1 % de Internación. El 98 % son de naturaleza privada y el 2 % pública.

A nivel de georreferenciación, el 76 % (N=1634) en la zona Norte, el 16 % (N=338) en la zona Sur Occidente, el 8 % (N=168) en la zona Centro Oriente, el 1 % (N=16) en la zona Sur.

Tabla 148. Servicios de salud a 2021-Modalidad telemedicina naturaleza jurídica

Grupo de servicios	Privada	Pública	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	220	2	222
Atención Inmediata		2	2
Consulta Externa	1.884	30	1.914
Internación	18	1	19
Total	2.122	35	2.157

Fuente: REPS Descarga 31 Diciembre 2021. MSPS

Tabla 149. Servicios de salud modalidad telemedicina por zona. Diciembre 2021

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sin ubicación	Sur	Sur Occidente	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	13	169		2	38	222
Atención Inmediata	2					2
Consulta Externa	144	1458	1	14	297	1914
Internación	9	7			3	19
Total	168	1.634	1	16	338	2.157

Fuente: REPS Descarga 31 Diciembre 2021. MSPS

2.2.10.1.6.6.8.15 Modalidad Prestador Referencia Telemedicina Interactiva

Telemedicina Interactiva. Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación a distancia, mediante una herramienta de videollamada en tiempo real entre un prestador de salud y un usuario.

Se registra un total de 1.776 servicios de Telemedicina interactiva, el 93% (N=1645) son de consulta externa, el 7 % (N=129) de apoyo diagnóstico y terapéutico y menos del 1 % (N=2) de internación.

El 99 % son de naturaleza privada y el 1 % pública.

Tabla 150. Servicios de salud modalidad prestador referencia telemedicina interactiva por naturaleza jurídica

Grupo de servicios	Privada	Pública	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	129		129
Consulta Externa	1644	1	1645
Internación	2		2
Total	1.775	1	1.776

Fuente: REPS – Descarga 31 de diciembre 2021.

A nivel de georreferenciación, el 77 % (N=1370) en la zona Norte, el 16 % (N=282) en la zona Sur Occidente, el 6 % (N=111) en la zona Centro Oriente y el 1 % (N=12) en la zona Sur.

Tabla 151. Servicios de salud modalidad prestador referencia telenedicina interactiva por zona

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Sin ubicación	Total	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	8	100		21		129	7 %
Consulta Externa	103	1.268	12	261	1	1.645	93 %
Internación		2				2	0 %
Total	111	1.370	12	282	1	1.776	

Fuente: REPS – Descarga 31 de diciembre 2021.

2.2.10.1.6.6.8.16 Modalidad Prestador Referencia Telemedicina No Interactiva

Telemedicina No interactiva. Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante comunicación asincrónica entre un profesional y un usuario que no requiere respuesta inmediata.

Se registra un total de 480 servicios, el 87 % (N=418) de consulta externa, el 12 % (N=58) en apoyo diagnóstico y terapéutico y el 1 % (N=3) en servicios de internación. El 99 % son de naturaleza privada y el 1 % (N=3) pública.

Tabla 152. Servicios de salud modalidad prestador referencia telemedicina no interactiva por naturaleza jurídica

Grupo de servicios	Privada	Pública	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	58		58
Atención Inmediata		1	1
Consulta Externa	417	1	418
Internación	2	1	3
Total	477	3	480

Fuente: REPS – Descarga 31 de diciembre 2021.

A nivel de georeferenciación el 80 % están ubicados en la zona Norte, el 9 % en Centro Oriente y el 10 % en el Sur Occidente.

Tabla 153. Servicios de salud modalidad prestador referencia telemedicina no interactiva por zona

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	7	40	11	58
Atención Inmediata	1			1
Consulta Externa	36	344	38	418
Internación	1	2		3
Total	45	386	49	480

Fuente: REPS- Descarga 31 de diciembre de 2021.

2.2.10.1.6.6.8.17 Modalidad Prestador Referencia Tele experticia.

Telexperticia: Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de un servicio de salud.

Bajo la modalidad como Prestador Referencia Tele experticia dispone de 495 servicios, el 84 % (N=414) de consulta externa, el 13 % (N=63) de apoyo diagnóstico y terapéutico y el 3 % (N=16) de internación.

Tabla 154. Servicios prestador referencia teleexperticia por naturaleza jurídica, Diciembre 2021

Grupo de servicios	Privada	Pública	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	61	2	63
Atención Inmediata		2	2
Consulta Externa	384	30	414
Internación	15	1	16
Total	460	35	495

Fuente: REPS Descarga 31 Diciembre 2021. MSPS

A nivel de la georreferenciación, el 75 % (N=370) en la zona Norte, el 17 % (N=84) en la zona Centro Oriente y el 8 % (N=41) en la zona Sur Occidente.

Tabla 155. Servicios de Salud modalidad prestador referencia tele experticia, Diciembre 2021

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	9	44	10	63
Atención Inmediata	2			2
Consulta Externa	65	319	30	414
Internación	8	7	1	16
Total	84	370	41	495

Fuente: REPS- Descarga 31 de diciembre de 2021.

2.2.10.1.6.6.8.18 Modalidad Prestador Remisor Tele experticia.

En la modalidad de Remisor Tele experticia se dispone de 80 servicios, el 55 % de apoyo diagnóstico y terapéutica, el 34 % de consulta externa y el 11 % de internación.

El 100 % son de naturaleza privada, ubicándose el 65 % (N=52) en la zona Norte, el 19 % (N=15) en el Suroccidente, el 4 % (N=3) en el Sur y el 13 % (N=10) en la zona Centro Oriente de la ciudad.

Tabla 156. Servicios de salud modalidad remitente tele experticia por naturaleza jurídica, Diciembre 2021

Grupo de servicios	Privada	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	44	44
Consulta Externa	27	27
Internación	9	9
Total	80	80

Fuente: REPS- Descarga 31 de diciembre de 2021.

Tabla 157. Servicios de salud modalidad remitente tele experticia por zona, Diciembre 2021

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	2	34	2	6	44
Consulta Externa		17	1	9	27
Internación	8	1			9
Total	10	52	3	15	80

Fuente: REPS- Descarga 31 de diciembre de 2021.

2.2.10.1.6.6.8.19 Modalidad Prestador Referencia Telemonitoreo

Telemonitoreo: Es la relación entre el personal de la salud y un usuario en cualquier lugar donde se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y transmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica y proporcione una respuesta relacionada con los datos consignados.

En modalidad de prestador referencia telemonitoreo se registran 241 servicios, el 91 % (N=219) de consulta externa, el 6 % (N=15) Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y el 3 % (N=7) de Internación.

El 88 % (N=211) son de naturaleza privada y el 12 % (N=30) pública.

Tabla 158. Servicios modalidad prestador referencia telemonitoreo por naturaleza jurídica, Diciembre 2021

Grupo de servicios	Privada	Pública	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	14	1	15
Consulta Externa	190	29	219
Internación	7		7
Total	211	30	241

Fuente: REPS Descarga 31 Diciembre 2021. MSPS

A nivel de georreferenciación el 60 % (N=145) en la zona Norte, el 22 % (N=54) en Sur Occidente, el 17 % (N=42) en Centro Oriente.

Tabla 159. Modalidad prestador referencia telemonitoreo por zona

Grupo de servicios	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	2	8	5	15
Consulta Externa	40	132	47	219
Internación		5	2	7
Total	42	145	54	241

Fuente: REPS- Descarga 31 de diciembre de 2021.

2.2.10.1.6.6.8.20 Modalidad Prestador Referencia

Bajo la modalidad de prestador referencia se registra un total de 2065 servicios, el 90 % (N=1864) en consulta, el 9 % (N=181) en apoyo diagnóstico y terapéutico y el 1 % (N=18) en servicios de internación. El 98 % son de naturaleza privada y el 2 % pública.

Tabla 160. Modalidad prestador referencia por naturaleza jurídica, Diciembre 2021

Grupo de servicios	Privada	Pública	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	179	2	181
Atención Inmediata		2	2
Consulta Externa	1.834	30	1.864
Internación	17	1	18
Total	2.030	35	2.065

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS

A nivel de georreferenciación, el 75 % (N=1559) en la zona Norte, el 16 % (N=329) en la zona Sur Occidente, el 8 % (N=163) en la zona Centro Oriente, y el 1 % (N=13) en la zona Sur.

Tabla 161. Servicios de Salud – Modalidad Prestador Referencia por zona, Diciembre 2021

Grupo de servicios	Centro oriente	Norte	Sur	Sur occidente	Sin ubicación	Total	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	12	136		33		181	9
Atención Inmediata	2					2	0
Consulta Externa	141	1.416	13	293	1	1.864	90
Internación	8	7		3		18	1
Total	163	1.559	13	329	1	2.065	

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS

2.2.10.1.6.6.8.21 Modalidad Prestador Remisor.

Se registran en REPS a 31 de diciembre de 2020 un total de 86 instituciones remisoras, el 37 % (N=32) servicios de consulta externa, el 52 % (N=45) en servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, y el 10 % (N=9) de internación.

El 100 % son de naturaleza privada; y se localizan en la zona Norte de la ciudad en un 67 %, el 17 % en el Sur Occidente, en el 12 % en Centro Oriente y el 3 % en la zona Sur.

Tabla 162. Servicios modalidad institución remitora, Diciembre 2021

Grupo de servicios	Privada	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	45	45
Consulta Externa	32	32
Internación	9	9
Total	86	86

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS

Tabla 163. Servicios de salud – Modalidad institución remitora, Diciembre 2021

Grupo de servicios	Centro oriente	Norte	Sur	Sur occidente	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	2	35	2	6	45
Consulta Externa		22	1	9	32
Internación	8	1			9
Total	10	58	3	15	86

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS

2.2.10.1.6.6.8.22 Modalidad Prestador Remisor Telemonitoreo

Dentro de la Modalidad Prestador Remisor Telemonitoreo, se dispone de 13 servicios, el 100 % son de naturaleza privada y se encuentran ubicados el 100 % en la zona Norte.

Tabla 164. Modalidad prestador remitente telemonitoreo por naturaleza jurídica, Diciembre 2021

Grupo de servicios	Privada	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4	4
Consulta Externa	8	8
Internación	1	1
Total	13	13

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS

Tabla 165. Modalidad prestador remitente telemonitoreo por zona

Grupo de servicios	Norte	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4	4
Consulta Externa	8	8
Internación	1	1
Total	13	13

Fuente: REPS Descarga 31 de diciembre 2021 MSPS

2.2.10.1.6.6.8.23 Oferta Rural

En el contexto de la política de atención integral en salud – PAIS y el modelo de acción integral territorial – MAITE se plantea el Modelo Integral de Atención en Salud en la Ruralidad (MIARS), el cual se fundamenta en la gestión del riesgo en salud individual, familiar y comunitario, buscando la adopción e integración de los diferentes planes de beneficios en salud para el desarrollo de acciones integrales e integradas, involucrando al individuo, la familia y comunidad como eje principal, haciendo énfasis en las herramientas de la Atención Primaria en Salud resolutiva (APS), para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes de inequidad.

Por lo anterior, en este capítulo se analiza la oferta de servicios de salud existente en la zona rural de Bogotá, soportada principalmente por equipamientos de salud públicos.

2.2.10.1.6.6.8.24 Capacidad instalada de las USS rurales del distrito capital.

La SISS Sur E.S.E. brinda cobertura en salud a las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz, a través de las unidades de servicios de salud listadas a continuación:

Tabla 166. Equipamientos en salud en la zona rural de Bogotá D. C., 2021

Localidad	Unidad de servicios de salud – USS
20- Sumapaz	USS Nazareth USS San Juan de Sumapaz
19- Ciudad Bolívar	USS Mochuelo USS Pasquilla
5 – Usme	USS Destino USS Flora

Fuente: Elaboración DPSS-SDS

En las seis (6) unidades de servicios de salud, se cuenta con 31 consultorios para actividades de consulta externa, dos (2) consultorios para atención de urgencias con cuatro (4) camillas de observación dispuestas en las USS Nazareth y San Juan, dos (2) camas de hospitalización, dos (2) salas para atención de partos. No se cuenta con capacidad instalada para los servicios de salas de legrados, sala de quirófanos.

Tabla 167. Capacidad instalada de las USS Rurales en el Distrito Capital 2021

TIPO	USS destino	USS La Flora	USS Mochuelo	USS Nazareth	USS Pasquilla	USS San Juan de Sumapáz	Total
Camas de hospitalización	0	0	0	2	0	0	2
Camas de observación	0	0	0	2	0	2	4
Salas	0	0	0	1	0	1	2
Ambulancias	0	0	0	3	0	1	4

Tipo	USS destino	USS La Flora	USS Mochuelo	USS Nazareth	USS Pasquilla	USS San Juan de Sumapáz	Total
Consultorios Consulta Externa	5	6	6	5	4	5	31
Consultorios de Urgencias	0	0	0	1	0	1	2
Total	5	6	6	14	4	10	45
%	11 %	13 %	13 %	31 %	9 %	22 %	

Fuente: REPS Descarga Capacidad Instalada 31 de Diciembre 2021.

Con respecto a la capacidad instalada por cada una de las USS rurales se observa que la USS con mayor capacidad es Nazareth con el 31 % (N=14) seguida de la USS San Juan de Sumapaz con el 22 % (N=10), la USS Destino con el 11 % (N=5), las USS La Flora, y Mochuelo cada una con el 13 % (N=6), y la USS Pasquilla con el 9 % (N=4).

2.2.10.1.6.6.8.25 Oferta de servicios de las USS rurales del distrito capital.

La oferta de servicios habilitados en REPS a nivel de la red pública corresponde a 62 servicios de prestadores de servicios de salud ubicados en la zona Sur de la ciudad de Bogotá D. C.

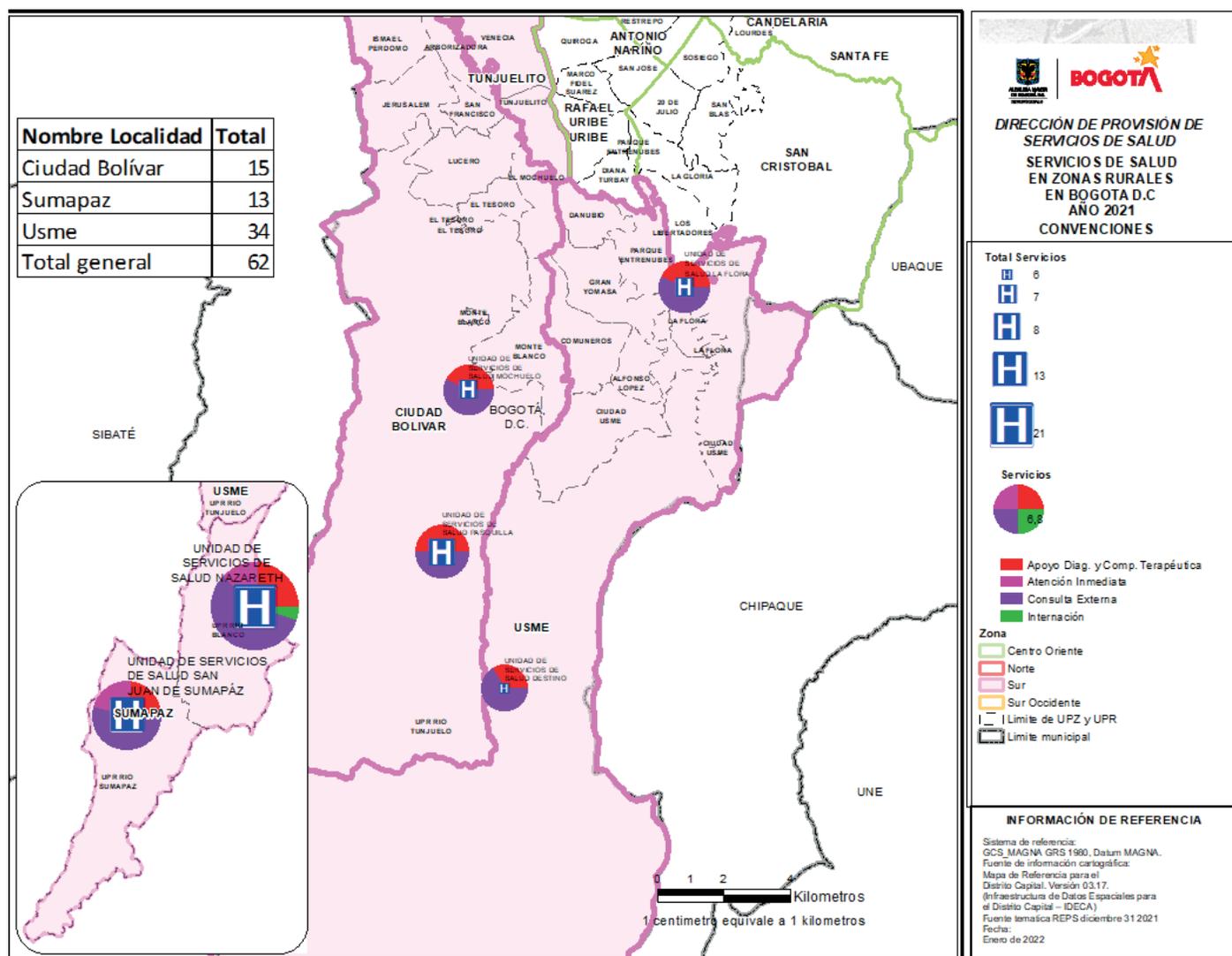
La oferta se concentra en un 56 % (N=35) en consulta externa, el 32 % (N=20) servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, el 10 % (N=6) atención inmediata y el 2 % (N=1) a internación.

Tabla 168. Grupo de servicios de oferta rural 2021

Grupo de servicios	Pública	Total	%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	20	20	32
Atención Inmediata	6	6	10
Consulta Externa	35	35	56
Internación	1	1	2
Total	62	62	

Fuente: REPS – Descarga 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS.

Mapa 37. Unidades Rurales Bogotá D. C.



Fuente: REPS – 31 de diciembre de 2021. Georeferenciación DPSS SDS

Tabla 169. Grupo de Servicios de Salud por USS de zona rural de Bogotá D. C., Diciembre 2021

Servicios	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Consulta externa	Internación	Atención inmediata	Total
Unidad de servicios de salud destino	2	4			6
Unidad de servicios de salud La Flora	3	4			7
Unidad de servicios de salud Mochuelo	3	4			7

Servicios	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Consulta externa	Internación	Atención inmediata	Total
Unidad de servicios de salud Nazareth	5	12	1	3	21
Unidad de servicios de salud Pasquilla	4	4			8
Unidad de servicios de salud San Juan de Sumapáz	3	7		3	13
Total	20	35	1	6	62

Fuente: REPS – Descarga 31 de diciembre de 2021 MSPS.

En el análisis por unidades de servicios habilitados en el REPS, se puede observar que la USS Nazareth cuenta con la mayor oferta de servicios 34 % (N=21), seguida de San Juan de Sumapaz 21 % (N=13), USS Pasquilla 13 % (N=8), USS La Flora, Mochuelo con el 11 % (N=7) cada una y USS Destino con el 10 % (N=6) .

La oferta de servicios se concentra principalmente en servicios de protección específica toma de muestras de cuello uterino, vacunación,, medicina general, enfermería, odontología general, laboratorio clínico.

Tabla 170. Oferta de servicios habilitada en las USS Rurales del Distrito Capital, 2021

Servicio	Unidad de servicios de salud san juan de sumapáz	Unidad de servicios de salud mochuelo	Unidad de servicios de salud pasquilla	Unidad de servicios de salud nazareth	Unidad de servicios de salud la flora	Unidad de servicios de salud destino	Total
Atención del parto	1			1			2
Enfermería	1	1	1	1	1	1	6
Medicina alternativa y complementaria - naturopática	1			1			2
Medicina alternativa y complementaria - neuralterapéutica	1			1			2
Medicina general	1	1	1	1	1	1	6
Odontología general	1	1	1	1	1	1	6
Psicología	1			1			2

Servicio	Unidad de servicios de salud san juan de sumapáz	Unidad de servicios de salud mochuelo	Unidad de servicios de salud pasquilla	Unidad de servicios de salud nazareth	Unidad de servicios de salud la flora	Unidad de servicios de salud destino	Total
Servicio farmacéutico	1	1	1	1	1		5
Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	1	1	1	1	1	1	6
Toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	6
Transporte asistencial basico	1			1			2
Urgencias	1			1			2
Vacunación	1	1	1	1	1	1	6
Radiología odontológica			1				1
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje				1			1
Laboratorio clínico				1			1
Medicina interna				1			1
Ginecobstetricia				1			1
Pediatría				1			1
Psiquiatría				1			1
Cirugía general				1			1
Hospitalización adultos				1			1
Total	13	7	8	21	7	6	62

Fuente: REPS – Ministerio de Salud y Protección Social Descarga 31122021.

2.2.10.1.6.6.8.26 Análisis de la distribución de la oferta de servicios de salud por nivel complejidad

A Diciembre 31 de 2021, Bogotá dispone de cuarenta y un mil quinientos diez y seis servicios (N=41.516), de los cuales el 41 % (N=17.005) son de baja complejidad el 39 % (N=16332) a servicios de mediana complejidad y el 2 % (N=902) a servicios en alta complejidad, se registran 7277 servicios sin clasificación de complejidad, lo que corresponde al 18 %.

2.2.10.1.6.6.8.27 Baja Complejidad

La oferta de servicios de salud de baja complejidad según REPS a corte 31 de diciembre de 2021 registra 17.022 servicios, de los cuales 17 figuran habilitados en complejidad baja y media, para el presente informe se manejarán como media únicamente, a fin de evitar duplicidad de información, y que corresponden a los servicios de laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio, dermatología, ortodoncia, rehabilitación oral, cuidado intermedio adultos, proceso esterilización.

De igual forma, un servicio figura en complejidad baja y alta, correspondiente a Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, por lo que se maneja como complejidad alta.

De otra parte, se registra un prestador independiente con el servicio de medicina general, sin nivel de complejidad clasificado en el REPS, por lo que, teniendo en cuenta el tipo de servicio y según lo establecido en la resolución 1441/2016, se analizara en la complejidad baja.

Teniendo en cuenta lo anterior, de los 17.022 servicios que figuran en REPS como complejidad baja, se manejarán para el presente informe 17.005 servicios, según lo descrito anteriormente.

El porcentaje de servicios de la baja complejidad corresponde al 41% (N=17.005) del total de la oferta de servicios del Distrito (N=41.516).

Durante el periodo comprendido entre los años 2017 al 2021, la oferta de servicios de baja complejidad en promedio es de 24.807, a pesar que se observa una aparente disminución del 37 % (N=10.069) del 2020 al 2021, esta se explica por procesos de transición normativa de la resolución 2215/2020, el registro de 7277 servicios sin clasificación del nivel de complejidad en REPS.

Tabla 171. Servicios de salud de Bogotá D. C., habilitados en baja complejidad, años 2017 – 2021

Año	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021
Total Distrito	26.147	26.293	26.473	27.074	17.005

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2017 a 2020, Diciembre 31 2021

Los diez y siete mil cinco (17.005) servicios de salud habilitados en baja complejidad a diciembre 31 de 2021, se encuentran distribuidos entre las cuatro zonas geográficas de servicios de salud de la ciudad, conforme se aprecia a continuación:

Tabla 172. Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D. C., por zona geográfica, a Diciembre 31 de 2021

Zona	2016	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021	Var rel	Var abs
Norte	11.322	16.459	16.601	15.990	17.368	11.051	-6.317	-36 %
Centro Oriente	2.229	3.057	3.415	3.061	3.181	1.947	-1.234	-39 %
Sur	1.328	1.448	1.587	1.363	1.493	827	-666	-45 %
Sur Occidente	3.313	4.479	4.690	4.380	4.958	3.118	-1.840	-37 %
Sin Ubicación	7.660	704	0	1.679	74	62	-12	-16 %
Total	25.852	26.147	26.293	26.473	27.074	17.005	-10.069	-37 %

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2017 a 2021

La habilitación de servicios de salud en nivel de baja complejidad evidencia para el periodo acumulado (2017-2021) una disminución del 45 % (N=666) en la zona Sur, el 39 % (N=1234) en la zona Centro Oriente, 37 % (N=1840) en la zona Sur Occidente, 36 % (N=6317) en la zona Norte y el 16 % (N=12) sin ubicación.

En términos de la representatividad de los diferentes grupos de servicios en la oferta total de servicios de baja complejidad de Bogotá, se observó:

- » El 67 % (N=11.350) de servicios ofertados están habilitados para actividades de consulta externa.
- » El 24 % (N=4006) de servicios ofertados corresponden a apoyo diagnóstico y complementación Terapéutica.
- » El 6 % (N=1074) de servicios ofertados están registrados para procesos.
- » El 3 % (N=481) de servicios ofertados están destinados actividades de protección específica y detección temprana.
- » El 0,2 % (N=35) de la oferta está circunscrita para otros servicios.
- » El 0.1 % (N=20) de servicios son ofertados para transporte asistencial.
- » El 0.1 % (N=17) de servicios registrados se encuentran ofertados para internación.
- » El 0.1 % (N=14) de servicios ofertados registrados como quirúrgicos.
- » El 0.03 % (N=5) de la oferta está registrada para atención de urgencias.
- » El 0.02 % (N=3) de la oferta está registrada para atención inmediata 3 servicios.

Las variaciones observadas en el periodo 2017-2021 en el número de servicios habilitados de baja complejidad, según grupo y por zonas geográficas, están sujetas a los cambios presentados por el período de transición normativa, bajo la implementación de la resolución 2215/2020 y el registro de servicios REPS sin ubicación en el nivel de complejidad; y se mencionan a continuación:

- » En servicios de diagnóstico y complementación terapéutica presentan una disminución a nivel distrital del 27 % (N=1502), dicho descenso se refleja en la zona Sur del 36 % (N=91), zona Norte con un 24 % (N=866), en los lugares sin ubicación del 91 % (N=135); y en la zona Sur Occidente 21 % (N=187).
- » En servicios de consulta externa, a nivel distrital no se presenta mayor variabilidad reflejando un aumento del 0,04 % (N=4), representado en un incremento en la zona Sur del 15 % (N=75), Sur Occidente del 11 % (N=192), Centro Oriente del 3 % (N=41); y una disminución del 1 % (N=40) en la zona Norte.
- » En servicios de internación de baja complejidad se observa una disminución a nivel distrital del 74 % (N=49); en la zona Norte fue del 66 % (N=23), Sur Occidente 70 % (N=7), zona Sur del 100 % (N=14), sin ubicación (N=1) y del 67 % (N=4) en la zona de Centro Oriente.
- » En los Servicios de Protección específica y detección temprana, se observó una disminución porcentual del 85 % (N=2800) a nivel distrital, con un descenso del 82 % (N=1200) en la zona Norte, en la zona Centro Oriente 99 % (N=464), Sur 93 % (N=385), sin ubicación del 99 % (N=110).
- » Servicios quirúrgicos: Se destaca el incremento de servicios quirúrgicos en la zona Norte del 86 % (N=6).
- » En Servicios de transporte asistencial se evidenció una disminución en la zona Norte 81 % (N=46), en Sur Occidente 73 % (N=16), en la zona Sur 80 % (N=8) y en la zona Centro Oriente del 86 % (N=6).
- » Servicios de urgencias, tuvo una disminución en las zonas Norte 75 % (N=9), zona Centro Oriente del 100 % (N=8), zona Sur 100 % (N=8), en la zona Sur Occidente del 67 % (N=4) y el 100 % (N=1) sin ubicación.
- » En Otros servicios, se observó una disminución en la zona Sur Occidente 59 % (N=17), zonas de norte del 81 % (N=80), Sur del 75 % (N=3), Centro Oriente del 94 % (N=15) y del 33 % (N=1) sin ubicación.

Tabla 173. Distribución de servicios de salud de baja complejidad de Bogotá D. C., años 2017 – 2021

Zona	2017	2018	2019	2020	2021	Var 2017/2021	Var rel 2017/2021
Norte	3.631	3.628	3.524	3700	2.765	-866	-24 %
	7.358	7.519	7.204	7970	7.318	-40	-1 %
	35	29	27	31	12	-23	-66 %
	99	104	105	111	19	-80	-81 %
	3.794	3.879	3.713	4134	642	-3.152	-83 %
	1.466	1.373	1.352	1354	266	-1.200	-82 %
	7	10	12	14	13	6	86 %
	57	49	45	45	11	-46	-81 %
	12	10	8	8	3	-9	-75 %
	0	0		1	2	2	NA
Total Norte	16.459	16.601	15.990	17.368	11.051	-5.408	-33 %
Centro Oriente			573	552	381	381	NA
	1.388	1.573	1.391	1550	1.429	41	3 %
	6	7	7	6	2	-4	-67 %
	16	22	17	17	1	-15	-94 %
	556	714	649	620	125	-431	-78 %
	471	449	410	425	7	-464	-99 %
	1	1	1	1	1	0	0 %
	7	8	6	4	1	-6	-86 %
	8	7	7	6	0	-8	-100 %
Total Centro Oriente	3.057	3.415	3.061	3.181	1.947	-1.110	-36 %
Sur	254	271	230	227	163	-91	-36 %
	490	540	478	592	565	75	15 %
	14	8	8	7	0	-14	-100 %
	4	3	4	4	1	-3	-75 %
	255	328	284	317	68	-187	-73 %
	413	423	345	330	28	-385	-93 %
				0	0	0	NA
	10	8	8	10	2	-8	-80 %
	8	6	6	6	0	-8	-100 %
Total Sur	1.448	1.587	1.363	1.493	827	-621	-43 %

Zona	2017	2018	2019	2020	2021	Var 2017/2021	Var rel 2017/2021
Sur Occidente	871	880	822	928	684	-187	-21 %
	1.810	2.001	1.845	2170	2.002	192	11 %
	10	5	4	5	3	-7	-70 %
	29	29	43	52	12	-17	-59 %
	911	1.025	940	1058	229	-682	-75 %
				713	179	179	NA
			700			0	NA
	22	24	22	26	6	-16	-73 %
	6	5	4	6	2	-4	-67 %
					1	1	NA
Total Sur Occidente	4.479	4.690	4.380	4.958	3.118	-1.361	-30 %
Sin Ubicación	148	0	196	15	13	-135	-91 %
	300	0	878	37	36	-264	-88 %
	1	0	2			-1	-100 %
	3	0	3	4	2	-1	-33 %
	140	0	525	17	10	-130	-93 %
	111	0	72	1	1	-110	-99 %
		0				0	NA
		0	2			0	NA
	1	0	1			-1	-100 %
Total Sin Ubicación	704	0	1.679	74	62	-642	-91 %
Total Distrito Capital	5.508	5.413	5.345	5.422	4006	-1.502	-27 %
	11.346	11.633	11.796	12.319	11350	4	0,04 %
	66	49	48	49	17	-49	-74 %
	151	158	172	188	35	-116	-77 %
	5.656	5.946	6.111	6.146	1074	-4.582	-81 %
	3.281	2.966	2.879	2.823	481	-2.800	-85 %
	8	11	13	15	14	6	75 %
	96	89	83	85	20	-76	-79 %
	35	28	26	26	5	-30	-86 %
				1	3	3	NA
Total D. C.	26.147	26.293	26.473	27.074	17.005	-9.142	-35 %

Fuente: REPS – fecha descargue 31 de diciembre de 2017 a 2021.

2.2.10.1.6.6.8.28 Mediana Complejidad

La oferta de servicios de salud de mediana complejidad en el periodo comprendido entre los años 2017 al 2021 presenta una disminución del 13 % (N=2349), con relación al número total de servicios habilitados al inicio de la medición del periodo y una disminución del 18 % (N=3613) específicamente en el último año.

Es importante mencionar que las variaciones observadas se deben tomar con reserva, por cambios normativos asociados a la implementación de la resolución 2215/2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y el registro de servicios REPS sin ubicación en el nivel de complejidad.

Los servicios de salud de mediana complejidad habilitados con corte 31 de diciembre de 2021 en el REPS registra 16.345 servicios, de los cuales 30 figuran en complejidad mixta; ésta se manejarán 17 como complejidad media, 10 como complejidad baja, 3 como alta, quedando un total de 16.332 servicios como complejidad mediana.

El porcentaje de servicios de la mediana complejidad corresponde al 39 % (N=16332) del total de la oferta de servicios del Distrito (N=41.516).

Tabla 174. Servicios de salud de Bogotá D. C., habilitados en mediana complejidad, años 2017 – 2021

Año	2.017	2.018	2.019	2.020	2021
Total Distrito	18.681	19.115	19.419	19.945	16.332

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2017-2021.

En Bogotá, la habilitación de servicios de salud en nivel de mediana complejidad mostró para el periodo 2017-2021 una tendencia negativa en las cuatro zonas geográficas de la ciudad (norte, Centro Oriente, sur, y Sur Occidente), los cuales se encuentran distribuidos conforme se aprecia a continuación:

Tabla 175. Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D. C., por zona geográfica, años 2017 – 2021

Zona	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021	Var abs	Var rel
Norte	14.530	14.953	14.702	15677	12889	-2788	-18 %
Centro Oriente	1.521	1.753	1.664	1579	1256	-323	-20 %
Sur	429	470	436	488	407	-81	-17 %

Zona	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021	Var abs	Var rel
Sur Occidente	1.764	1.939	1.919	2181	1759	-422	-19 %
Sin Ubicación	437	0	698	20	21	1	5 %
Total	18.681	19.115	19.419	19.945	16.332	-3613	-18 %

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2017 - 2021

El número de servicios de salud habilitados en mediana complejidad durante el periodo mostró una disminución del 18 % (N=2788) en la zona Norte, 20 % (N=323) en la zona Centro Oriente, 17 % (N=81) en la zona Sur, 19 % (N=422) en la zona Sur Occidente.

Tabla 176. Distribución de servicios de salud de mediana complejidad de Bogotá D. C., años 2017 – 2021

Zona	Servicio	2017	2018	2019	2020	2021	Var abs	Var rel
Norte	Diagnóstico y complementación Terapéutica	1.508	1.558	1.536	1575	382	-1.126	-75 %
	Consulta Externa	12.081	12.531	12.337	13175	11843	-238	-2 %
	Internación	180	164	154	167	104	-76	-42 %
	Otros Servicios	42	41	34	40	1	-41	-98 %
	Procesos	73	83	87	82	11	-62	-85 %
	Quirúrgicos	593	535	517	598	537	-56	-9 %
	Transporte Asistencial	35	26	24	26	5	-30	-86 %
	Urgencias	18	15	13	13	5	-13	-72 %
	Atención Inmediata				1	1	1	NA
Total Norte		14.530	14.953	14.702	15.677	12.889	-1.641	-11,3 %
Centro Oriente	Diagnóstico y complementación Terapéutica	229	245	240	229	71	-158	-69 %
	Consulta Externa	1.117	1.334	1.262	1194	1072	-45	-4 %
	Internación	69	60	57	57	41	-28	-41 %
	Otros Servicios	6	8	7	4		-6	-100 %
	Procesos	7	8	7	6	2	-5	-71 %

Zona	Servicio	2017	2018	2019	2021	2021	Var abs	Var rel
Centro Oriente	Quirúrgicos	83	87	79	79	67	-16	-19 %
	Transporte Asistencial	4	5	6	3	2	-2	-50 %
	Urgencias	6	6	6	6		-6	-100 %
	Atención Inmediata				1	1	1	NA
Total Centro Oriente		1.521	1.753	1.664	1.579	1.256	-265	-17,4 %
Sur	Diagnóstico y complementación Terapéutica	55	52	46	51	15	-40	-73 %
	Consulta Externa	318	365	338	391	358	40	13 %
	Internación	16	13	10	7	5	-11	-69 %
	Otros Servicios	0	0	0			0	NA
	Procesos	6	6	5	5	1	-5	-83 %
	Quirúrgicos	26	27	29	27	26	0	0 %
	Transporte Asistencial	5	4	5	5	1	-4	-80 %
	Urgencias	3	3	3	2	1	-2	-67 %
Total Sur		429	470	436	488	407	-22	-5 %
Sur Occidente	Diagnóstico y complementación Terapéutica	205	226	235	264	86	-119	-58 %
	Consulta Externa	1.411	1.555	1.524	1.747	1.561	150	11 %
	Internación	35	33	34	34	23	-12	-34 %
	Otros Servicios	2	5	6	12		-2	-100 %
	Procesos	9	10	11	12	3	-6	-67 %
	Quirúrgicos	73	80	80	84	77	4	5 %
	Transporte Asistencial	19	21	20	19	4	-15	-79 %
	Urgencias	10	9	9	9	5	-5	-50 %
Total Sur Occidente		1.764	1.939	1.919	2.181	1.759	-5	0 %
Sin Ubicación	Diagnóstico y complementación Terapéutica	42	0	49	2	1	-41	-98 %
	Consulta Externa	376	0	643	14	19	-357	-95 %
	Internación	2	0	1			-2	-100 %

Zona	Servicio	2017	2018	2019	2021	2021	Var abs	Var rel
Sin Ubicación	Otros Servicios	2	0	0			-2	-100 %
	Procesos	2	0	3			-2	-100 %
	Quirúrgicos	10	0	1			-10	-100 %
	Transporte Asistencial	3	0	1	4	1	-2	-67 %
	Urgencias	0	0	0			0	NA
Total Sin Ubicación		437	0	698	20	21	-416	-1,0
Total Distrito Capital	Diagnóstico y complementación Terapéutica	2.039	2.081	2.106	2.121	555	-1.484	-73 %
	Consulta Externa	15.303	15.785	16.104	16.521	14853	-450	-3 %
	Internación	302	270	256	265	173	-129	-43 %
	Otros Servicios	52	54	47	56	1	-51	-98 %
	Procesos	97	107	113	105	17	-80	-82 %
	Quirúrgicos	785	729	706	788	707	-78	-10 %
	Transporte Asistencial	66	56	56	57	13	-53	-80 %
	Urgencias	37	33	31	30	11	-26	-70 %
	Atención Inmediata				2	2	2	NA
Total D. C.		18.681	19.115	19.419	19.945	16.332	-2.349	-12,6 %

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2017 a 2021.

En términos de la representatividad de los diferentes grupos de servicios en la oferta total de servicios de mediana complejidad de Bogotá, se observó que:

- » El 90,9 % (N=14.853) de servicios ofertados están habilitados para actividades de consulta externa.
- » El 3,4 % (N=555) de servicios ofertados corresponden a apoyo diagnóstico y complementación Terapéutica.
- » El 4,3 % (N=707) de servicios ofertados registrados como quirúrgicos.
- » El 1.1 % (N=173) de servicios registrados se encuentran ofertados para internación.
- » El 0.1 % (N=17) de servicios ofertados están registrados para procesos.
- » El 0.1 % (N=13) de servicios son ofertados para transporte asistencial.

- » El 0.1 % (N=11) de la oferta está registrada para atención de urgencias.
- » El 0.01 % (N=2) de la oferta está circunscrita para servicios de atención inmediata.
- » El 0.01 % (N=1) de la oferta está circunscrita para otros servicios.

Los progresos acumulados 2017-2021 en la ciudad, en términos de número de servicios habilitados por cada uno de los grupos de servicios de mediana complejidad son los siguientes:

- » En servicios de diagnóstico y complementación terapéutica presentó una disminución del 75 % (N=1126) en la zona Norte, del 69 % (N=158) en la zona Centro Oriente, del 73 % (N=40) en la zona Sur, el 58 % (N=119) en la zona Sur Occidente y el 98 % (N=41) sin ubicación.
- » En servicios de consulta externa, se observó un incremento del 13 % (N=40) en la zona Sur, el 11 % (N=150) en la zona Sur Occidente; y una disminución en la zona Norte del 2 % (N=238) y en la zona Centro Oriente del 4 % (N=45),
- » En servicios de internación, se observa una disminución del 42 % (N=76) en la zona Norte, en la zona Centro Oriente del 41 % (N=28), en la zona Sur Occidente del 34 % (N=12) y en la zona Sur del 69 % (N=11).
- » En Otros servicios, se presentó una disminución del 100 % (N=6) en la zona Centro Oriente y del 98 % (N=41) en la zona Norte.
- » En Servicios quirúrgicos se observó incremento en la zona Sur Occidente del 5 % (N=4), una disminución del 19 % (N=16) en la zona Centro Oriente, y en la zona Norte del 9 % (N=56).
- » En Servicios de transporte asistencial se evidenció una disminución en la zona Norte del 86 % (N=30), en la zona Sur Occidente del 79 % (N=15), en la zona Sur del 80 % (N=4) y en la zona Centro Oriente del 50 % (N=2).
- » En cuanto a los servicios de urgencias, se observó una disminución en las zonas norte del 72 % (N=13), del 100 % (N=6) en la zona Centro Oriente, en la zona Sur del 67 % (N=2) y en la zona Sur Occidente del 50 % (N=5).

2.2.10.1.6.6.8.29 Alta Complejidad

La oferta de servicios de salud de alta complejidad con corte 31 de diciembre de 2021 en el REPS registran 902, cuatro (4) de los cuales figuran con complejidad mixta, se manejan como alta complejidad por las IPS asociadas y el tipo de servicios (cirugía oftalmológica, cirugía cardiovascular, serv farmacéutico, cuidado intensivo neonatal).

El porcentaje de servicios de la alta complejidad corresponde al 2 % (N=902) del total de la oferta de servicios del Distrito (N=41.516).

La oferta de servicios de salud de alta complejidad tuvo una tendencia hacia la disminución en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2021 de un 32 % (N=421).

Es importante mencionar que las variaciones observadas de 2020/2021 se debe tomar con reserva, por cambios normativos asociados a la implementación de la resolución 2215/2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y el registro de servicios REPS sin ubicación en el nivel de complejidad.

Tabla 177. Servicios de salud de Bogotá D. C. habilitados en alta complejidad. Años 2017 – 2021

Año	2.017	2.018	2.019	2.020	2021
Total Distrito	1.323	1.279	1.228	1.247	902

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2017-2020. Diciembre 31 de 2021.

Los servicios de salud habilitados en alta complejidad mostraron para el periodo acumulado 2017-2021 una disminución del 13%(N=10) en la zona Sur Occidente, en la zona Norte con el 32,3 % (N=292), zona Centro Oriente con 29,8 % (N=86), Sur con el 47,2 % (N=17) conforme se aprecia a continuación:

Tabla 178. Distribución de servicios de salud de Bogotá D. C., por zona, habilitados en alta complejidad. Años 2017 – 2021

Zona	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021
Norte	904	881	839	861	612
Centro Oriente	289	280	272	276	203
Sur	36	35	35	30	19
Sur Occidente	77	83	80	80	67
Sin Ubicación	17	0	2	0	1
Total	1.323	1.279	1.228	1.247	902

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2017- 2021.

En términos de la representatividad de los diferentes grupos de servicios en la oferta total de servicios de alta complejidad de Bogotá (ver tabla 15), se observó que:

- » El 54 % (N=484) de los servicios ofertados están habilitados como quirúrgicos.
- » El 29 % (N=258) de servicios ofertados corresponden a apoyo diagnóstico y complementación Terapéutica.
- » El 16 % (N=147) de servicios ofertados están registrados para procesos de internación.
- » El 1 % (N=5) de la oferta está registrada para atención de urgencias.
- » El 1 % (N=7) de servicios ofertados están habilitados para actividades de consulta externa.

Tabla 179. Distribución de servicios de salud de alta complejidad de Bogotá D. C. Años 2017 – 2021

Zona	Servicio	2017	2018	2019	2020	2021	Var abs	Var rel
Norte	Diagnóstico y complementación Terapéutica	348	340	324	317	187	-161	-46 %
	Atención Inmediata	0	0	0	0	1	1	NA
	Consulta Externa	5	7	5	5	6	1	20 %
	Internación	141	130	130	135	93	-48	-34 %
	Quirúrgicos	393	387	364	388	322	-71	-18 %
	Urgencias	17	17	16	16	3	-14	-82 %
Total Norte		904	881	839	861	612	-292	-32,3 %
Centro Oriente	Diagnóstico y complementación Terapéutica	91	89	85	87	45	-46	-51 %
	Consulta Externa	1	1	1	1	1	0	0 %
	Internación	54	50	50	52	34	-20	-37 %
	Quirúrgicos	137	134	130	130	122	-15	-11 %
	Urgencias	6	6	6	6	1	-5	-83 %
Total Centro Oriente		289	280	272	276	203	-86	-29,8 %
Sur	Diagnóstico y complementación Terapéutica	10	10	11	10	3	-7	-70 %

Zona	Servicio	2017	2018	2019	2020	2021	Var abs	Var rel
Sur	Consulta Externa	0	0	0			0	NA
	Internación	11	11	9	8	7	-4	-36 %
	Quirúrgicos	14	13	14	11	9	-5	-36 %
	Urgencias	1	1	1	1		-1	-100 %
Total Sur		36	35	35	30	19	-17	-47,2 %
Sur Occidente	Diagnóstico y complementación Terapéutica	26	28	27	28	22	-4	-15 %
	Consulta Externa	0	0	0			0	NA
	Internación	16	17	17	16	13	-3	-19 %
	Quirúrgicos	33	36	34	34	31	-2	-6 %
	Urgencias	2	2	2	2	1	-1	-50 %
Total Sur Occidente		77	83	80	80	67	-10	-13,0 %
Sin Ubicación	Diagnóstico y complementación Terapéutica	7	0	2	0	1	-6	-86 %
	Consulta Externa	0	0	0	0	0	0	NA
	Internación	4	0	0	0	0	-4	-100 %
	Quirúrgicos	5	0	0	0	0	-5	-100 %
	Urgencias	1	0	0	0	0	-1	-100 %
Total Sin Ubicación		17	0	2	0	1	-16	-94%
Total Distrito Capital	Diagnóstico y complementación Terapéutica	482	467	449	442	258	-224	-46 %
	Atención Inmediata	0	0	0	0	1	1	NA
	Consulta Externa	6	8	6	6	7	1	17 %
	Internación	226	208	206	211	147	-79	-35 %
	Quirúrgicos	582	570	542	563	484	-98	-17 %
	Urgencias	27	26	25	25	5	-22	-81 %
Total D. C.		1.323	1.279	1.228	1.247	902	-421	-31,8 %

Fuente: REPS; fecha de consulta – diciembre 2017- 2021.

Los progresos acumulados 2017-2021 en la ciudad, en términos de número de servicios habilitados por cada uno de los grupos de servicios de alta complejidad son los siguientes:

- » En servicios de diagnóstico y complementación terapéutica, se observa una disminución en la zona Centro Oriente del 51 % (N=46), la zona Norte de 46 % (N=161), en la zona Sur con el 70 % (N=7) y en la zona Sur Occidente del 15 % (N=4).
- » En los servicios de consulta externa, se observa un aumento en la zona Norte de 20 % (N=1), en el resto de las zonas geográficas no se evidencia cambios.
- » En servicios de internación, se observa una disminución del 37 % (N=20) en la zona Centro Oriente, el 34 % (N=48) en la zona Norte, 36 % (N=4) en la zona Sur y 19 % (N=3) en la zona Sur Occidente.
- » En Servicios quirúrgicos se observó reducción en el 36 % (N=5) en la zona Sur, del 18 % (N=71) en la zona Norte, 11 % (N=15) en la zona Centro Oriente y del 6 % (N=2) en la zona Sur Occidente.
- » En cuanto a los servicios de urgencias, se observó una disminución del 83 % (N=5) en la zona Centro Oriente, del 82 % (N=14) en la zona Norte, el 100 % (N=!) en la zona Sur y el 50 % (N=1) en la zona Sur Occidente.

2.2.10.1.6.6.8.30 Análisis de la distribución de la oferta de servicios de salud por tipo de prestador

Según lo establecido en la resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la que se definen los servicios contemplados en el componente primario de la red integrada de servicios de salud (RIPSS) de las EAPB; y teniendo en cuenta que la resolución 3100/2019 y la resolución 2215 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social contempla la clasificación de los servicios de los prestadores de servicios de salud según el tipo el nivel de complejidad (Baja, Media y Alta); a fin de realizar una transición hacia la estructura definida en el modelo de atención en salud para el funcionamiento de las RIPSS en prestadores primarios y complementarios, para el presente ejercicio se tendrán en cuenta, las siguientes premisas :

- » Los prestadores primarios serán considerados los que tienen servicios habilitados en la baja complejidad y servicios registrados en la resolución 1441/2016 MSPS como pertenecientes al prestador primario.
- » Los prestadores complementarios serán aquellos que tienen servicios habilitados en la mediana y alta complejidad, servicios que no se encuentran registrados en la resolución 1441/2016 MSPS como pertenecientes al prestador primario.
- » Los servicios de salud de prestadores que figuran con más de un nivel de complejidad, se registrarán como los de complejidad más alta, es decir, como prestador complementario.

- » Los servicios de salud de prestadores que figuren "SIN IDENTIFICACIÓN" en el nivel de complejidad, se manejan bajo esa denominación.

De acuerdo a las consideraciones anteriores a 31 de diciembre de 2021, la ciudad de Bogotá D. C. dispone del 41 % (N=17005) de servicios asociados a prestadores primarios, el 42 % (N=17.234) como servicios asociados a prestador complementario y el 18 % (N=7277) sin identificación de clasificación.

Tabla 180. Servicios de salud por tipo de servicios y prestador 2021

Servicios	Primaria	Complementaria	Sc	Total	
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4.006	813	2.562	7.381	
Atención Inmediata	3	3	196	202	
Consulta Externa	11.350	14.860	4.111	30.321	
Internación	17	320	311	648	
Otros Servicios	35	1		36	
Procesos	1.074	17		1.091	
Protección Especifica y Detección Temprana	481	0		481	
Quirúrgicos	14	1.191	97	1.302	
Transporte Asistencial	20	13		33	
Urgencias	5	16		21	
Total	Número	17.005	17.234	7.277	41.516
	%	41 %	42 %	18 %	

Fuente: Elaboración propia REPS; fecha de consulta 31 de diciembre del 2021

La distribución geográfica por tipo de prestador refleja que los prestadores primarios, se concentran principalmente en la zona Norte con el 65 % (N=11051) , seguido de la zona Sur Occidente con el 18 % (N=3118), zona Centro Oriente con el 11 % (N=1947), el 5 % (N=827) en zona Sur y el 0,4 % (N=62) sin ubicación.

Tabla 181. Servicios de Salud – Prestador Primario 2021

Tipo de servicios		Centro oriente	Norte	Sur	Sur occidente	Sin ubicación	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica		381	2.765	163	684	13	4.006
Atención Inmediata			2		1		3
Consulta Externa		1.429	7.318	565	2.002	36	11.350
Internación		2	12		3		17
Otros Servicios		1	19	1	12	2	35
Procesos		125	642	68	229	10	1.074
Protección Específica y Detección Temprana		7	266	28	179	1	481
Quirúrgicos		1	13				14
Transporte Asistencial		1	11	2	6		20
Urgencias			3		2		5
Total	%	1.947	11.051	827	3.118	62	17.005
		11 %	65 %	5 %	18 %	0,4 %	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

En relación al prestador complementario, los servicios de salud de los prestadores habilitados, se concentran en la zona Norte con el 78 % (N=13501), seguido de la zona Sur Occidente con el 11 % (N=1826), zona Centro Oriente con el 8 % (N=1459), el 2 % (N=426) en zona Sur y el 0,13 % (N=22) sin ubicación.

Tabla 182. Servicios de Salud – Prestador complementario 2021

Tipo de servicios	Centro oriente	Norte	Sur	Sur occidente	Sin ubicación	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	116	569	18	108	2	813
Atención Inmediata	1	2	0	0	0	3
Consulta Externa	1.073	11.849	358	1.561	19	14.860

Tipo de servicios	Centro oriente	Norte	Sur	Sur occidente	Sin ubicación	Total
Internación	75	197	12	36	0	320
Otros Servicios	0	1	0	0	0	1
Procesos	2	11	1	3	0	17
Quirúrgicos	189	859	35	108	0	1 191
Transporte Asistencial	2	5	1	4	1	13
Urgencias	1	8	1	6	0	16
Total	1.459	13.501	426	1.826	22	17.234
%	8 %	78 %	2 %	11 %	0,13 %	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre de 2021

2.2.10.1.6.6.8.31 Análisis de la oferta por grupo de servicios

A continuación, se presenta distribución de la oferta de servicios de salud habilitados en la ciudad según grupos de servicios más relevantes:

2.2.10.1.6.6.8.32 Consulta Externa

2.2.10.1.6.6.8.33 Servicios generales

Los servicios generales disponibles en consulta externa ascienden a 8911, el 57 % corresponde a servicios de odontología general, el 28 % a servicios de medicina general, el 8 % a nutrición y dietética y el 7 % a enfermería.

Tabla 183. Servicios generales a diciembre 31 2021

Servicios	Mixta	Privada	Pública	Total
Enfermería		549	88	637
Medicina general	3	2372	131	2506
Nutrición y dietética		677	42	719
Odontología general	1	4943	105	5049
Total	4	8.541	366	8.911

Fuente: REPS; fecha de consulta – Diciembre 31 de 2021.

2.2.10.1.6.6.8.34 Servicios de medicina física y rehabilitación

En Bogotá a 31 de diciembre de 2021, se dispone de 415 de medicina física y rehabilitación, el 97 % de carácter privado y el 3 % público.

Tabla 184. Servicios Consulta medicina física y rehabilitación

Servicios	Privada	Pública	Total
Medicina física y del deporte	172	3	175
Medicina física y rehabilitación	230	10	240
Total	402	13	415

Fuente: REPS; fecha de consulta – Diciembre 31 de 2021.

2.2.10.1.6.6.8.35 Servicios de Salud Mental

A nivel de consulta externa, en la ciudad de Bogotá con corte a 31 de diciembre de 2021, se dispone de 1927 servicios, el 76 % de psicología y el 23 % de psiquiatría. El 96 % de la oferta es de carácter privado y el 4 % pública.

Tabla 185. Servicios consulta salud mental

Servicios	Privada	Pública	Total
Psicología	1.415	58	1.473
Psiquiatría	430	24	454
Total	1.845	82	1.927

Fuente: REPS; fecha de consulta – Diciembre 31 de 2021.

2.2.10.1.6.6.8.36 Servicios de medicinal alternativa

Los servicios de medicina alternativa registrados a 31 de diciembre de 2021 en REPS ascienden a 1.164 servicios, el 26 % de medicina homeopática, el 21 % complementaria tradicional china, el 19 % Neuralterapéutica, el 10% naturopática, principalmente.

Tabla 186. Servicios de medicinal alternativa, diciembre 2021

Servicios	Privada	Pública	Total
Medicina alternativa y complementaria – Homeopática	303	2	305
Medicina alternativa y complementaria – Naturopática	115	2	117
Medicina alternativa y complementaria – Neuralterapéutica	211	5	216
Medicina alternativa y complementaria – Osteopática	1		1
Medicina alternativa y complementaria - Tradicional china	244	4	248
medicinas alternativas – Homeopatía	95	3	98
Medicinas alternativas - Medicina tradicional china	85	3	88
Medicinas alternativas - Naturopatía	30	1	31
Medicinas alternativas - Neuralterapia	57	3	60
Total	1141	23	1164

Fuente: REPS; fecha de consulta – Diciembre 31 de 2021.

2.2.10.1.6.6.8.37 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 31 de diciembre de 2021 se dispuso de un total de 2.898 servicios habilitados.

Tabla 187. Especialidades básicas habilitadas en Bogotá D. C., diciembre 2021

Servicio	Privada	Pública	Total
Anestesia	277	14	291
Cirugía general	473	37	510
Ginecoobstetricia	668	50	718
Medicina interna	633	45	678
Pediatría	654	47	701
Total	2.705	193	2.898

Fuente: REPS; fecha de consulta – Diciembre 31 de 2021.

El 93.3 % (N= 2705) de servicios de especialidades básicas se encuentran habilitados por prestadores de servicios de salud de carácter privado y el 6,7 % (N=193) son de naturaleza pública.

A través de la red privada se oferta el 95,2 % de servicios de anestesia, el 93 % de servicios de ginecoobstetricia, el 93.4 % de servicios de medicina interna, el 92.7 % de servicios de cirugía general y el 93.3 % de servicios de pediatría.

Con relación a la ubicación territorial de los mismos, se observa que el 76 % de la oferta de especialidades básicas se encuentra distribuida entre las localidades de Usaquén (31,7 %), Chapinero (27,3 %), Teusaquillo (9,9 %) y Suba (7,1 %). Las localidades donde existe la menor oferta de estos servicios básicos especializados son La Candelaria con el (0.2 %), Sumapaz (0.1 %), Usme (0,2 %) y Santa Fe (0.5 %) principalmente.

Tabla 188. Especialidades básicas habilitadas por localidad de Bogotá D. C., diciembre 31 de 2021

Localidad	Privada	Pública	Total
Antonio Nariño	29	7	36
Anestesia		2	2
Cirugía general	3	2	5
Ginecoobstetricia	10	1	11
Medicina interna	7	1	8
Pediatría	9	1	10
Barrios Unidos	125	3	128
Anestesia	10		10
Cirugía general	19		19
Ginecoobstetricia	35	1	36
Medicina interna	30	1	31
Pediatría	31	1	32
Bosa	11	16	27
Anestesia		1	1
Cirugía general	2	2	4
Ginecoobstetricia	4	5	9
Medicina interna	2	4	6
Pediatría	3	4	7
Chapinero	785	6	791
Anestesia	70	1	71
Cirugía general	151	2	153

Localidad	Privada	Pública	Total
Ginecobstetricia	215	1	216
Medicina interna	197	1	198
Pediatría	152	1	153
Ciudad Bolívar	16	16	32
Anestesia	1		1
Cirugía general	4	4	8
Ginecobstetricia	4	4	8
Medicina interna	3	4	7
Pediatría	4	4	8
Engativá	56	20	76
Anestesia	3	1	4
Cirugía general	10	4	14
Ginecobstetricia	15	5	20
Medicina interna	13	5	18
Pediatría	15	5	20
Fontibón	52	5	57
Anestesia	3		3
Cirugía general	4	2	6
Ginecobstetricia	13	1	14
Medicina interna	11	1	12
Pediatría	21	1	22
Kennedy	97	10	107
Anestesia	6	1	7
Cirugía general	14	1	15
Ginecobstetricia	29	3	32
Medicina interna	22	3	25
Pediatría	26	2	28
La Candelaria	6		6
Anestesia	1		1
Cirugía general	1		1
Medicina interna	2		2
Pediatría	2		2
Los Mártires	27	2	29
Anestesia	6		6
Cirugía general	10		10

Localidad	Privada	Pública	Total
Ginecobstetricia	4	1	5
Medicina interna	3		3
Pediatría	4	1	5
Puente Aranda	58	3	61
Anestesia	3		3
Cirugía general	7		7
Ginecobstetricia	14	1	15
Medicina interna	16	1	17
Pediatría	18	1	19
Rafael Uribe Uribe	32	9	41
Anestesia	2		2
Cirugía general	7		7
Ginecobstetricia	7	3	10
Medicina interna	7	3	10
Pediatría	9	3	12
San Cristóbal	10	27	37
Anestesia	1	4	5
Cirugía general	2	6	8
Ginecobstetricia	3	6	9
Medicina interna	2	6	8
Pediatría	2	5	7
Santa Fe	7	7	14
Anestesia	1	1	2
Cirugía general	1	2	3
Ginecobstetricia	2	1	3
Medicina interna	2	1	3
Pediatría	1	2	3
Suba	189	16	205
Anestesia	11	1	12
Cirugía general	29	2	31
Ginecobstetricia	44	4	48
Medicina interna	50	4	54
Pediatría	55	5	60

Localidad	Privada	Pública	Total
Sumapaz		4	4
Cirugía general		1	1
Ginecobstetricia		1	1
Medicina interna		1	1
Pediatría		1	1
Teusaquillo	281	6	287
Anestesia	54		54
Cirugía general	65	1	66
Ginecobstetricia	62	3	65
Medicina interna	51	1	52
Pediatría	49	1	50
Tunjuelito	14	18	32
Anestesia		1	1
Cirugía general		5	5
Ginecobstetricia	7	4	11
Medicina interna	2	4	6
Pediatría	5	4	9
Usaquén	909	11	920
Anestesia	105	1	106
Cirugía general	144	2	146
Ginecobstetricia	200	3	203
Medicina interna	213	2	215
Pediatría	247	3	250
Usme		7	7
Cirugía general		1	1
Ginecobstetricia		2	2
Medicina interna		2	2
Pediatría		2	2
Sin dato	1		1
Pediatría	1		1
Total	2.705	193	2.898

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS.

2.2.10.1.6.6.8.38 Especialidades quirúrgicas

Con relación a los servicios de consulta externa quirúrgica la oferta es de 3.061 servicios en el Distrito Capital, excluyendo los servicios de cirugía general contemplados como especialidad básica y las cirugías oncológicas descritas en el capítulo de servicios oncológicos. El 95 % (N=2920) de los servicios quirúrgicos son de carácter privado, el 5 % (N=141) pertenecen al sector público. La mayor oferta se encuentra en el servicio de consulta externa de Ortopedia y traumatología con el 21 % (N=654), seguido de Oftalmología con el 15 % (N=446), Otorrinolaringología con el 13 % (N=384), Urología con el 11 % (N=342) y Cirugía plástica y estética con 10 % (N= 306), como datos a destacar.

Tabla 189. Servicios de consulta externa de cirugía habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021

Servicios	Privada	Pública	Total
Cirugía cardiovascular	48	4	52
Cirugía de cabeza y cuello	54	2	56
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	50	3	53
Cirugía de mano	82	6	88
Cirugía de tórax	49	7	56
Cirugía dermatológica	9	2	11
Cirugía gastrointestinal	24	3	27
Cirugía ginecológica laparoscópica	11	3	14
Cirugía maxilofacial	213	11	224
Cirugía neurológica	3	2	5
Cirugía oral	147	4	151
Cirugía pediátrica	44	5	49
Cirugía plástica y estética	294	12	306
Cirugía vascular	75	8	83
Oftalmología	432	14	446
Ortopedia pediátrica	55	5	60
Ortopedia y/o traumatología	630	24	654
Otorrinolaringología	371	13	384
Urología	329	13	342
Total	2.920	141	3.061

Fuente: REPS; fecha de consulta 30 Junio 2021.

2.2.10.1.6.6.8.39 Otras especialidades no quirúrgicas

En este grupo se agregan otras especialidades no quirúrgicas (no oncológicas) de consulta externa que consolidan la oferta de 4065 servicios en el Distrito Capital. Según la naturaleza jurídica, el 97,5 % de estos servicios son de carácter privado (N=3954) y 2,46 % servicios de carácter público(N=100); y un servicio de carácter mixto.

Tabla 190. Otras especialidades no quirúrgicas habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021

Servicio	Mixta	Privada	Pública	Total
Dermatología		533	15	548
Dolor y cuidados paliativos		116	5	121
Endocrinología		165	10	175
Genética		68	5	73
Geriatría		48	4	52
Hematología		91	7	98
Infectología		79	6	85
Inmunología		9	1	10
Medicina del trabajo y medicina laboral		345	3	348
Medicina estética		53		53
Medicina nuclear		10	3	13
Neonatología		16	4	20
Neumología		175	8	183
Neumología pediátrica		52	5	57
Neuropediatría		70	5	75
Otras consultas de especialidad	1	1.987	11	1.999
Reumatología		122	7	129
Toxicología		25	1	26
Total	1	3.964	100	4.065

Fuente: REPS; fecha de diciembre 31 de 2021.

La mayor representatividad en la oferta de servicios de consulta no quirúrgica, se concentra en Otras consultas de especialidad con el 49 % (N=1999), la consulta de dermatología con el 13 % (N=548), seguido de Medicina del trabajo y medicina laboral con el 9 % (N=348) principalmente.

2.2.10.1.6.6.8.40 Cardiología

En cuanto a servicios de Cardiología, el Distrito Capital cuenta con 350 servicios habilitados para atención ambulatoria, el 82,57 % (N=289) de cardiología adultos y el 17,42 % (N=61) de cardiología pediátrica. Se observa que el 96 % (N=337) de estos servicios son de carácter privado y solo un 4 % (N=13) pertenecen al sector público.

Tabla 191. Servicios de cardiología habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021

Servicio	Privada	Pública	Total
302-Cardiología	280	9	289
361-Cardiología pediátrica	57	4	61
Total	337	13	350

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 Diciembre 2021.

2.2.10.1.6.6.8.41 Gastroenterología.

En el Distrito Capital se encuentran habilitados un total de 271 servicios de Gastroenterología a 31 de diciembre de 2021. De estos, el 96 % (N=260) son de carácter privado y solo un 4 % (N=11) pertenecen al sector público. Ver tabla 24.

Tabla 192. Servicios de Gastroenterología habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021

Servicio	Privada	Pública	Total
316-Gastroenterología	260	11	271
Total	260	11	271

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021.

2.2.10.1.6.6.8.42 Neurocirugía y Neurología.

A diciembre 31 de 2021, en la ciudad de Bogotá se encontraron habilitados un total de 531 servicios de Neurología y Neurocirugía. De estos el 36,5 % (N=194) son de neurocirugía, 49,3 % (N=262) son servicios de neurología y el 14,1 % (N=75) servicios de neuropediatría. El 95 % de los servicios (N=502) son de carácter privado y solo un 5 % (N=29) pertenecen al sector público.

Tabla 193. Servicios de neurología y neurocirugía habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. A Diciembre 31 de 2021

Servicio	Privada	Pública	Total
332-Neurología	251	11	262
387-Neurocirugía	181	13	194
388-Neuropediatría	70	5	75
Total	502	29	531

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre de 2021

2.2.10.1.6.6.8.43 Nefrología.

En cuanto a la especialidad de Nefrología, en el Distrito Capital se encuentran habilitados un total 150 servicios, el 71 % (N=107) servicios de nefrología adultos y el 29 % (N=43) servicios de nefrología pediátrica. Según la naturaleza jurídica, el 92 % de estos servicios (N=138) son de carácter privado y el 8 % (N=12) servicios pertenece al sector público.

Tabla 194. Servicios de nefrología habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica Diciembre 31 2021

Servicio	Privada	Pública	Total
330-Nefrología	100	7	107
384-Nefrología pediátrica	38	5	43
Total	138	12	150

Fuente: REPS; fecha de consulta diciembre 31 de 2021.

2.2.10.1.6.6.8.44 Medicina Familiar

Según datos REPS a 31 de diciembre de 2021 se registra un total de 240 servicios de medicina familiar, los cuales el 95 % (N=227) son de naturaleza privada y el 5 % (N=13) pública.

Tabla 195. Servicios medicina familiar Bogotá 2021

Servicio	Privada	Pública	Total
Medicina familiar	227	13	240
Total	227	13	240

Fuente: REPS – Diciembre 31 de 2021.

A nivel de georreferenciación, el 70 % (N=169) está ubicado en la Zona Norte, el 14 % (N=34) en Sur Occidente, el 10 % (N=25) en Centro Oriente y el 5 % (N=12) en la Zona Sur de la ciudad.

Tabla 196. Servicios medicina familiar georreferenciados 2021

Servicio	Centro Oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Total
Medicina familiar	25	169	12	34	240
Total	25	169	12	34	

Fuente: REPS – 31 de diciembre de 2021 Georreferenciación DPSS- SDS.

2.2.10.1.6.6.8.45 Especialidades Oncológicas

Con relación a las especialidades oncológicas (quirúrgicas y de consulta externa), la oferta es de 275 servicios en el Distrito Capital. El 89 % (N= 246) de estos servicios son de carácter privado y un 11 % (N= 29) pertenecen al sector público.

La mayor oferta de estos servicios se encuentra en oncología clínica 19 % (N=52), 16 % (N=45) cirugía oncológica, ginecología oncológica con un 16 % (N=44) y cirugía plástica oncológica con un 13 % (N=37), como datos a destacar .

Tabla 197. Servicios oncológicos habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021

Servicio	Privada	Pública	Total
Cirugía oncológica	39	6	45
Cirugía oncológica pediátrica	5	3	8
Cirugía plástica oncológica	34	3	37
Dermatología oncológica	10	1	11
Ginecología oncológica	41	3	44
Hematología oncológica	18	3	21
Oftalmología oncológica	5	2	7
Oncología clínica	49	3	52
Oncología y hematología pediátrica	11	3	14
Ortopedia oncológica	15	1	16
Rehabilitación oncológica	2		2
Urología oncológica	17	1	18
Total	246	29	275

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 de diciembre 2021.

2.2.10.1.6.6.8.46 Servicios Odontológicos Especializados

En cuanto a los servicios odontológicos, en el Distrito Capital se encuentran habilitados un total 3646 servicios, el 34 % (N=1.244) servicios de ortodoncia, un 22 % (N=795) a servicios de endodoncia y un 19 % (N=697) a servicios de rehabilitación oral, como los más relevantes. Según la naturaleza jurídica, el 98,7 % de estos servicios (N=3597) son de carácter privado, el 1,3 % (N=46) servicios pertenecen al sector público y el 0,1 % (N=3) son de naturaleza mixta.

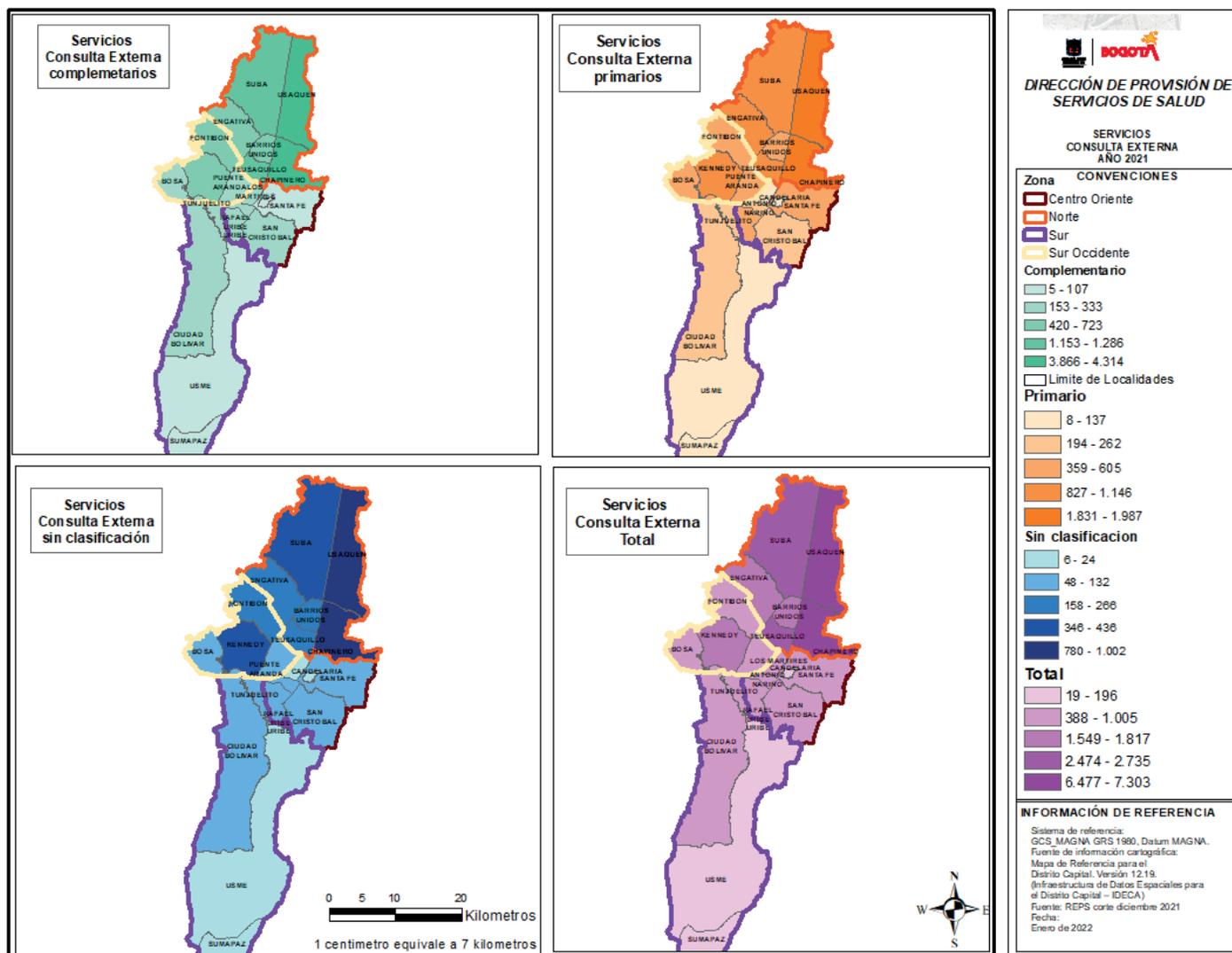
Tabla 198. Servicios odontológicos especializados habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021

Servicio	Mixta	Privada	Pública	Total
Endodoncia	1	780	14	795
Estomatología		5	2	7

Servicio	Mixta	Privada	Pública	Total
Odontopediatría	1	249	11	261
Ortodoncia		1.238	6	1.244
Periodoncia	1	632	9	642
Rehabilitación oral		693	4	697
Total	3	3.597	46	3.646

Fuente: REPS - Fecha de consulta 31 diciembre 2021

Mapa 38. Servicios consulta externa 2021



Fuente: REPS - Fecha de consulta. 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS-SDS.

2.2.10.1.6.6.8.47 Quirúrgicos.

Con relación a los servicios quirúrgicos (cirugía o procedimientos), la oferta es de 1.289 servicios en el Distrito Capital (No se incluye servicios destinados a trasplante incluidos en el grupo de servicios quirúrgicos). El 86 % (N=1106) de estos servicios son de carácter privado y un 14 % (N=183) pertenecen al sector público. La mayor oferta de este servicio se encuentra en cirugía plástica y estética 9 % (N=116), cirugía general con el 8 % (N=109), cirugía otorrinolaringología 8 % (N= 104), cirugía ortopédica 7 % (N=96), cirugía urológica 7 % (N=90), cirugía ginecológica 6 % (N=82), cirugía maxilofacial 6 % (N=76), y cirugía oftalmológica 5 % con (N=68), principalmente.

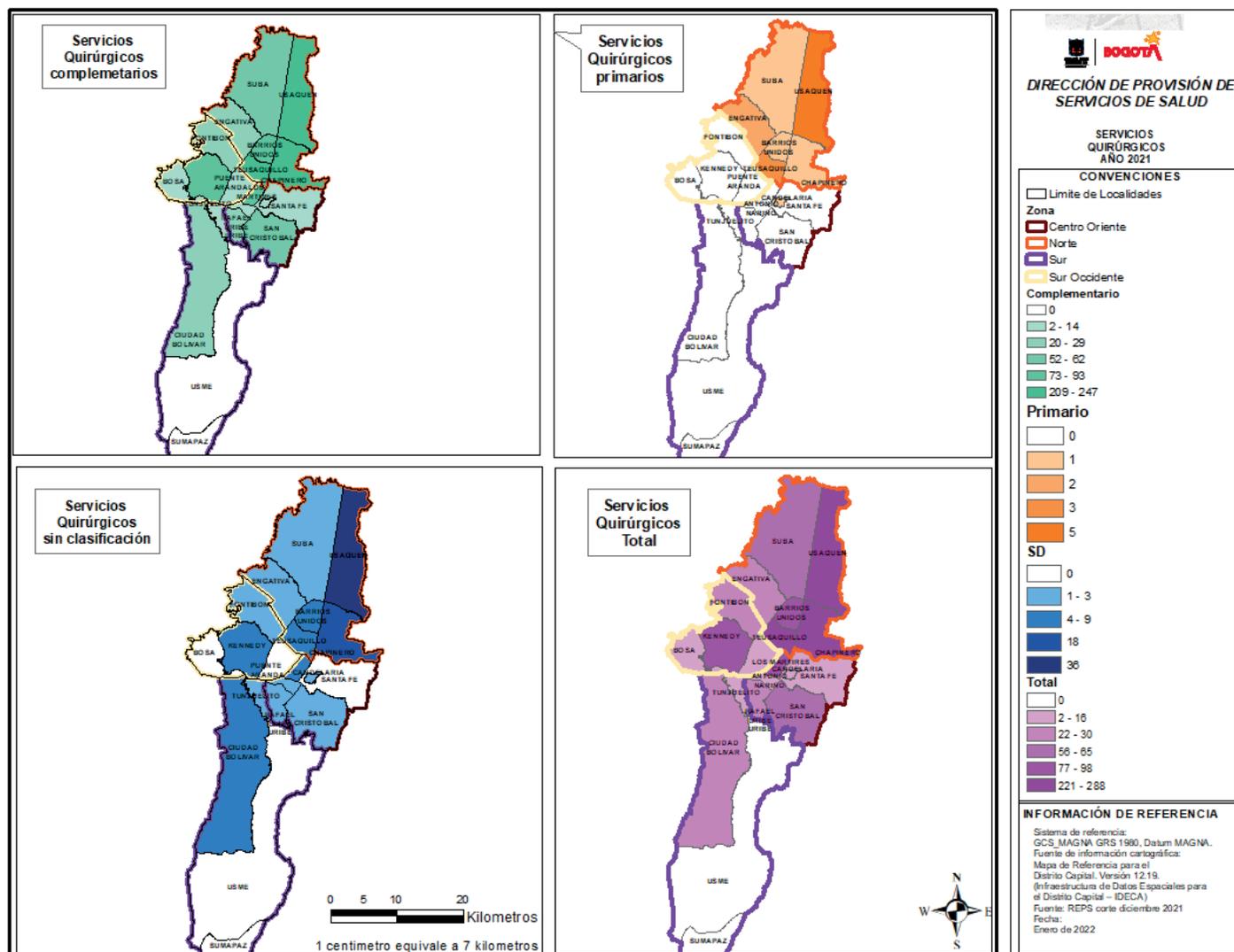
Tabla 199. Servicios de cirugía habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021

Servicio	Privada	Pública	Total
Cirugía cardiovascular	22	3	25
Cirugía de cabeza y cuello	28	2	30
Cirugía de la mano	50	9	59
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	35	4	39
Cirugía de tórax	30	8	38
Cirugía dermatológica	30	9	39
Cirugía endovascular neurológica	5	1	6
Cirugía gastrointestinal	32	3	35
Cirugía general	94	15	109
Cirugía ginecológica	69	13	82
Cirugía maxilofacial	65	11	76
Cirugía neurológica	5	3	8
Cirugía oftalmológica	56	12	68
Cirugía oncológica	22	4	26
Cirugía oncológica pediátrica	3	2	5
Cirugía oral	13	3	16
Cirugía ortopédica	81	15	96
Cirugía otorrinolaringología	93	11	104
Cirugía pediátrica	35	12	47
Cirugía plástica oncológica	13	2	15

Servicio	Privada	Pública	Total
Cirugía plástica y estética	104	12	116
Cirugía urológica	78	12	90
Cirugía vascular y angiológica	52	9	61
Neurocirugía	49	6	55
Otras cirugías	42	2	44
Total	1.106	183	1.289

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 Diciembre 2021.

Mapa 39. Servicios quirúrgicos 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021.. Georeferenciación DPSS.SDS.

2.2.10.1.6.6.8.48 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, consolidando la oferta de 648 servicios para el Distrito Capital.

Según la naturaleza jurídica, el 80 % (N=520) de estos servicios son de carácter privado y un 20 % (N=128) pertenece al sector público.

La oferta de servicios de internación se concentra principalmente en servicios de cuidado crítico con el 37 % (N=241) y general (General adultos, general pediátrica, hospitalización general, hospitalización pediátrica) con el 30 % (N=195).

Los servicios de cuidado crítico (Cuidado Intensivo Adultos, Intensivo Neonatal, Intensivo Pediátrico, Intermedio Adultos, Intermedio Neonatal, Intermedio Pediátrico) ascienden a 241 servicios, el 27 % UCIN Adultos, el 27 % UCI Adultos, 15 % UCIN Neonatal, 14 % UCI Neonatal para destacar.

En servicios de hospitalización adultos se cuenta con 156 servicios, el 11 % (N=156) de General adultos y 89 % (N=139) hospitalización adultos.

En servicios de hospitalización pediátrica se cuenta con 39 servicios, el 23 % (N=9) de General pediátrica y 77 % (N=30) hospitalización pediátrica.

En relación a salud mental se registra un total de 43 servicios, el 47 % (N=20) hospitalización en salud mental, 37 % (N=16) Hospitalización parcial, el 5 % en hospitalización en unidad de salud mental, internación parcial en hospital y psiquiatría o unidad de salud mental.

En servicios de atención para problemática de consumo de SPA se dispone de 22 servicios, el 68 % (N=15) de cuidado básico de consumo de SPA, el 23 % (N=5) hospitalización de SPA y el 5 % en servicios de internación hospitalaria de SPA y de internación parcial de SPA.

En servicios materno perinatales, se dispone de 44 servicios, el 75 % (N=33) son de cuidado básico neonatal y el 25 % (N=11) a servicios de obstetricia.

En servicios de pacientes de cuidado crónico se registran 101 servicios, el 80 % (N=81) de paciente crónico sin ventilador, el 19 % (N=19) paciente crónico con ventilador y el 1 % (N=1) atención institucional de paciente crónico.

En servicios de internación de quemados, se registran dos servicios, el 100 % de carácter público.

Tabla 200. Servicios de hospitalización habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica. Diciembre 31 de 2021

Servicio	Privada	Pública	Total
Atención institucional de paciente crónico		1	1
Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas	14	1	15
Cuidado básico neonatal	24	9	33
Cuidado intensivo adultos	52	12	64
Cuidado intensivo neonatal	24	10	34
Cuidado intensivo pediátrico	15	7	22
Cuidado intermedio adultos	53	12	65
Cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1		1
Cuidado intermedio neonatal	25	10	35
Cuidado intermedio pediátrico	15	6	21
General adultos	6	11	17
General pediátrica	2	7	9
Hospitalización adultos	123	16	139
Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas	5		5
Hospitalización en salud mental	16	4	20
Hospitalización en unidad de salud mental	1	1	2
Hospitalización paciente crónico con ventilador	18	1	19
Hospitalización paciente crónico sin ventilador	79	2	81
Hospitalización parcial	14	2	16
Hospitalización pediátrica	26	4	30
Internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1		1
Internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	1		1
Internación parcial en hospital	1	1	2
Obstetricia	3	8	11
Psiquiatría o unidad de salud mental	1	1	2
Unidad de quemados adultos		1	1
Unidad de quemados pediátricos		1	1
Total	520	128	648

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 Diciembre de 2021.

Es importante destacar que como consecuencia de la pandemia por COVID-19, se han habilitado servicios de hospitalización para afrontar la emergencia sanitaria, en forma transitoria, las cuales corresponden a 414 de hospitalización adultos, 508 de Unidad de Cuidado Intensivo, 4 Cuidado intensivo neonatal, 19 Cuidado intensivo pediátrico, 81 de Cuidado Intermedio adulto, para un total de 1.026 camas de internación con habilitación transitoria.

Tabla 201. Servicios de internación con habilitación transitoria

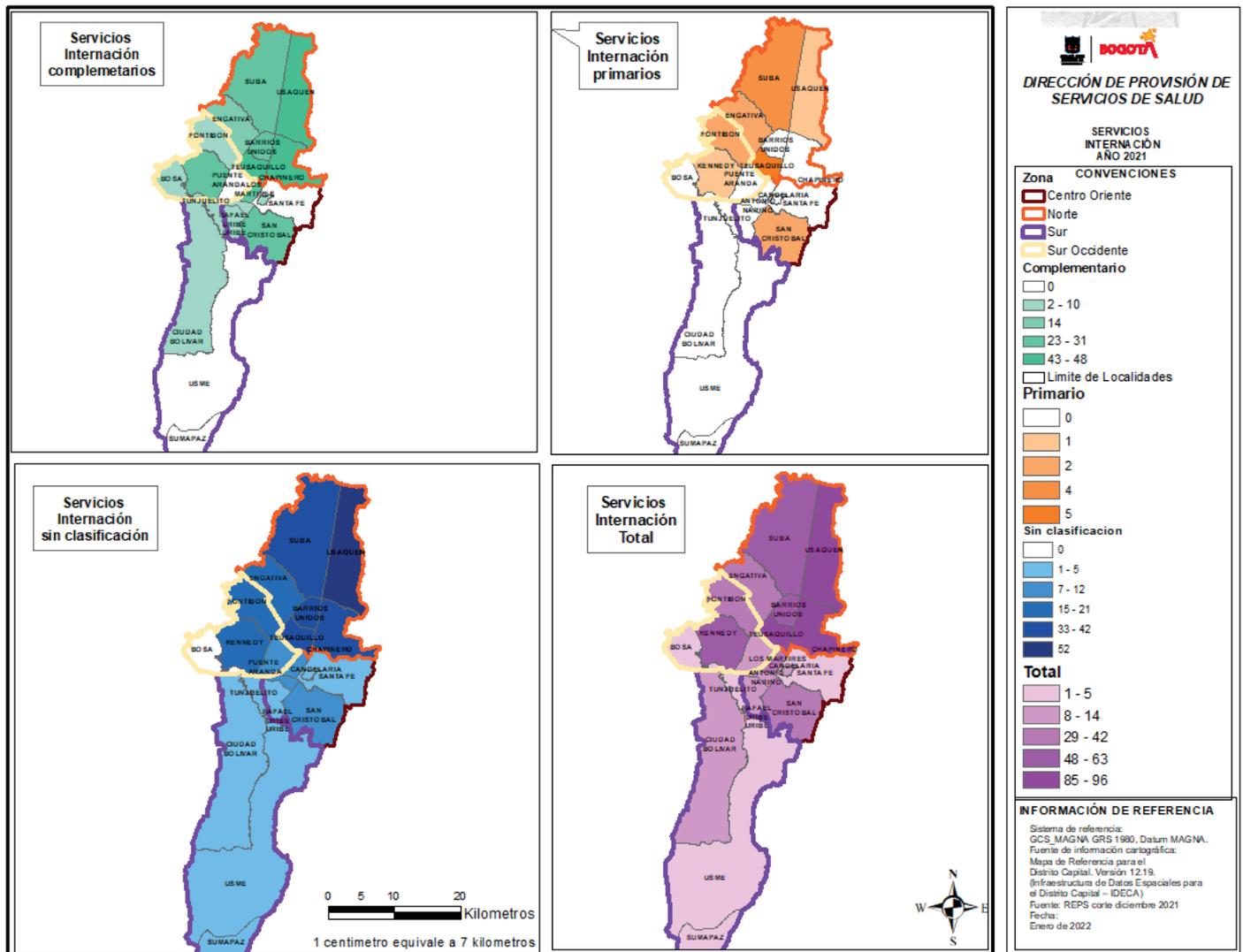
Nombre sede prestador	Adultos	Cuidado intensivo adulto	Cuidado intensivo neonatal	Cuidado intensivo pediátrico	Cuidado intermedio adulto	Total
Centro de Cuidado Intermedio	1	2			4	7
Centro de Atención en Salud Cafam Clínica Calle 93		5				5
Fundacion Santa Fe de Bogota		30				30
Hospital Universitario Clinica San Rafael	6	13			0	19
Clinica de Nuestra Señora de la Paz	10					10
Instituto Nacional de Cancerologia - Empresa Social del Estado	0					0
Fundacion Abood Shaio		8				8
Clinica Nueva		4			7	11
Clinica de la Mujer		3				3
Garcia Perez Medica y Compañia S.A.S- Garper medica S.A.S	23					23
Garcia Perez Medica y compañia S.A.S	1	5				6
Clinica Colsubsidio ciudad roma		28			1	29
Clinica Colsubsidio calle 100		4				4
Eusalud Clinica de Traumatologia y ortopedia		7			6	13
Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José				2		2

Nombre sede prestador	Adultos	Cuidado intensivo adulto	Cuidado intensivo neonatal	Cuidado intensivo pediátrico	Cuidado intermedio adulto	Total
Clinica Palermo		6				6
Centro de investigaciones oncológicas Clínica San diego CIOSAD S.A.S		11				11
Clinica Juan N Corpas LTDA	14	5				19
Centro Policlinico del Olaya		16			8	24
Clinica Reina Sofia	3	11			5	19
Clinica Universitaria Colombia	43	20			1	64
Clinica Pediatrica		4	4	7	1	16
Clínica Infantil Santa María Del Lago	36	7				43
Centro odontologico y diagnostico especializado norte	13					13
Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana		14			3	17
Clinica de Marly	4	5				9
Hospital universitario San Ignacio		13				13
Clinica del Country IPS		11				11
Clinica del Occidente S.A.	25	13				38
Fundacion Hospital Infantil Universitario de San Jose		0				0
Hospital Militar Central					9	9
Hospital Universitario Barrios Unidos-Mederi	10					10
Medicentro familiar IPS S.A.S		14			2	16
Aerosanidad S.A.S	0					0
Hospital central Policia Nacional		8			1	9

Nombre sede prestador	Adultos	Cuidado intensivo adulto	Cuidado intensivo neonatal	Cuidado intensivo pediátrico	Cuidado intermedio adulto	Total
Centro hospitalario San Nicolas		6			10	16
Unidad de cuidados paliativos presentes S.A.S	7					7
Administradora clinica la colina S.A.S		2		7	1	10
Clinica los nogales S.A.S		13				13
Clinica san Francisco de Asis S.A.S		17			5	22
Clinica Centenario S.A.S	26					26
Unidad de Servicios de Salud Santa Clara	58	11				69
Unidad de Servicios de Salud San Blas		16				16
Unidad de Servicios de Salud Victoria	12	5				17
Unidad de Servicios de Salud Chapinero		0				0
Unidad de Servicios de Salud el Tunal	20	50				70
Unidad de Servicios de Salud Meissen		3		3	1	7
Unidad de Servicios de Salud occidente de Kennedy		26			7	33
Unidad de Servicios de Salud 17 trinidad galán	6					6
Unidad de Servicios de Salud Bosa	4	6			1	11
Unidad de Servicios de Salud Fontibón	29	17			1	47
Los Cobos medical center S.A.S – los Cobos		11			1	12
Clinica nueva el lago S.A.S - sede calle 76	17	8			4	29
Santa Laura IPS S.A.S		50			2	52
Bienaventuranza IPS S.A.S	46					46
Total	414	508	4	19	81	1.026

Fuente: Dirección de Calidad – REPS Habilitación transitoria corte 31 diciembre 2021. Información sujeta a cambios en la prestación de servicio

Mapa 40. Servicios Internación, 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 Diciembre 2021 Georeferenciación DPSS.SDS.

2.2.10.1.6.6.8.49 Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

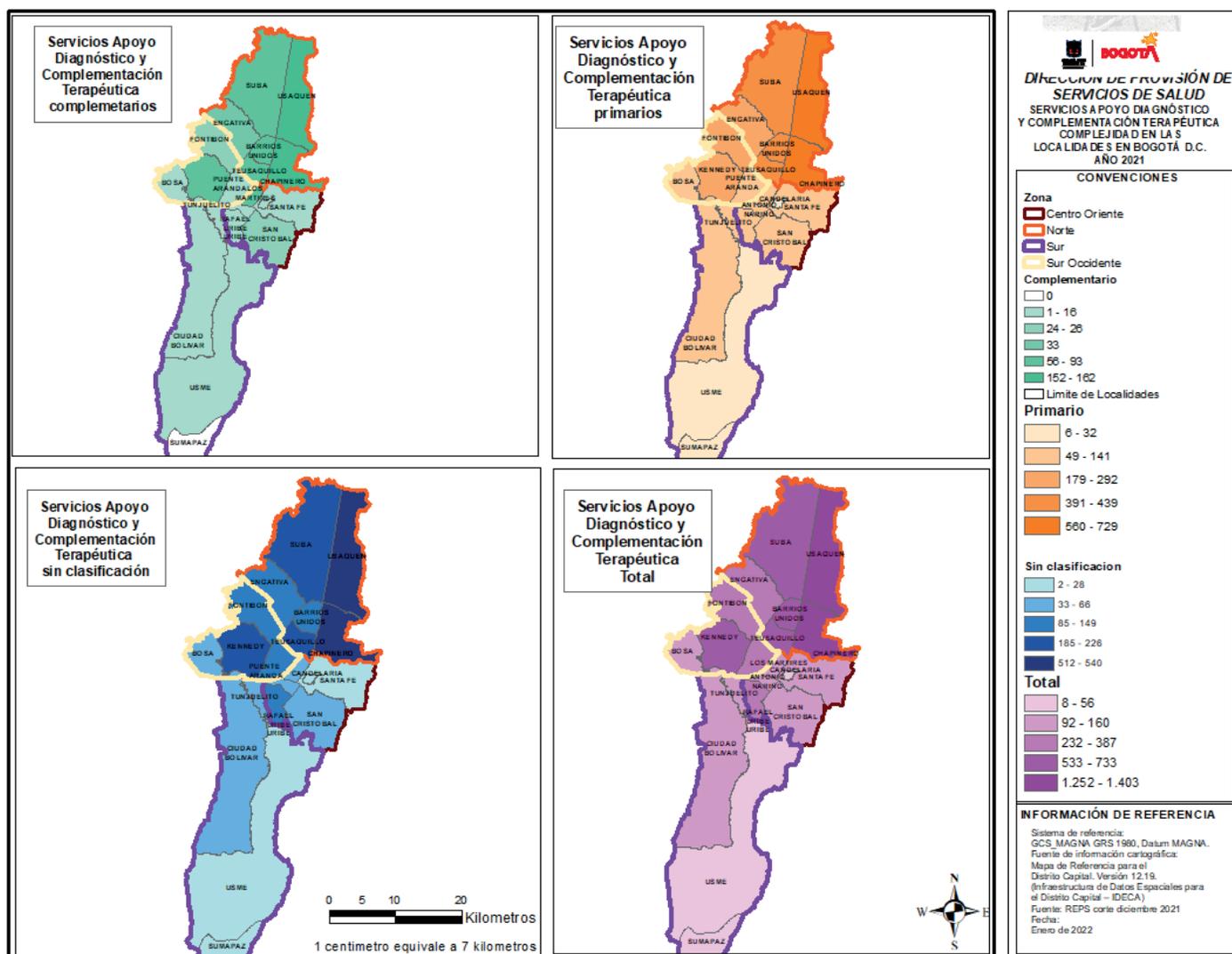
Con relación a los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, que agrupa los servicios de diagnóstico cardiovascular, endoscopia digestiva, fibro broncoscopia, laboratorio función pulmonar, laboratorio clínico, urología - litotripsia urológica, quimioterapia, radiología e imágenes 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 7.381 servicios en el Distrito Capital. El 92 % de estos servicios son de carácter privado (6.798), el 8 % de naturaleza pública (583 servicios).

Tabla 202. Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en Bogotá D. C., según naturaleza jurídica a diciembre 31 de 202

Servicio	Mixta	Privada	Pública	Total
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica		6798	583	7381
Total	0	6798	583	7381

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021

Mapa 41. Servicios apoyo diagnóstico, 2021



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS.SDS.

2.2.10.1.6.6.8.50 Urgencias

La oferta de servicios de urgencias en la ciudad de Bogotá , a diciembre 31 del 2021, asciende a 86 servicios, el 58 % (N=50) privadas y el 41 % (N=35) pública.

Tabla 203. Servicios de urgencias por naturaleza jurídica

Servicios	Privada	Pública	Total
Urgencias	45	20	65
Servicio de urgencias	7	14	21
Total	50	35	86
%	58 %	41 %	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021.

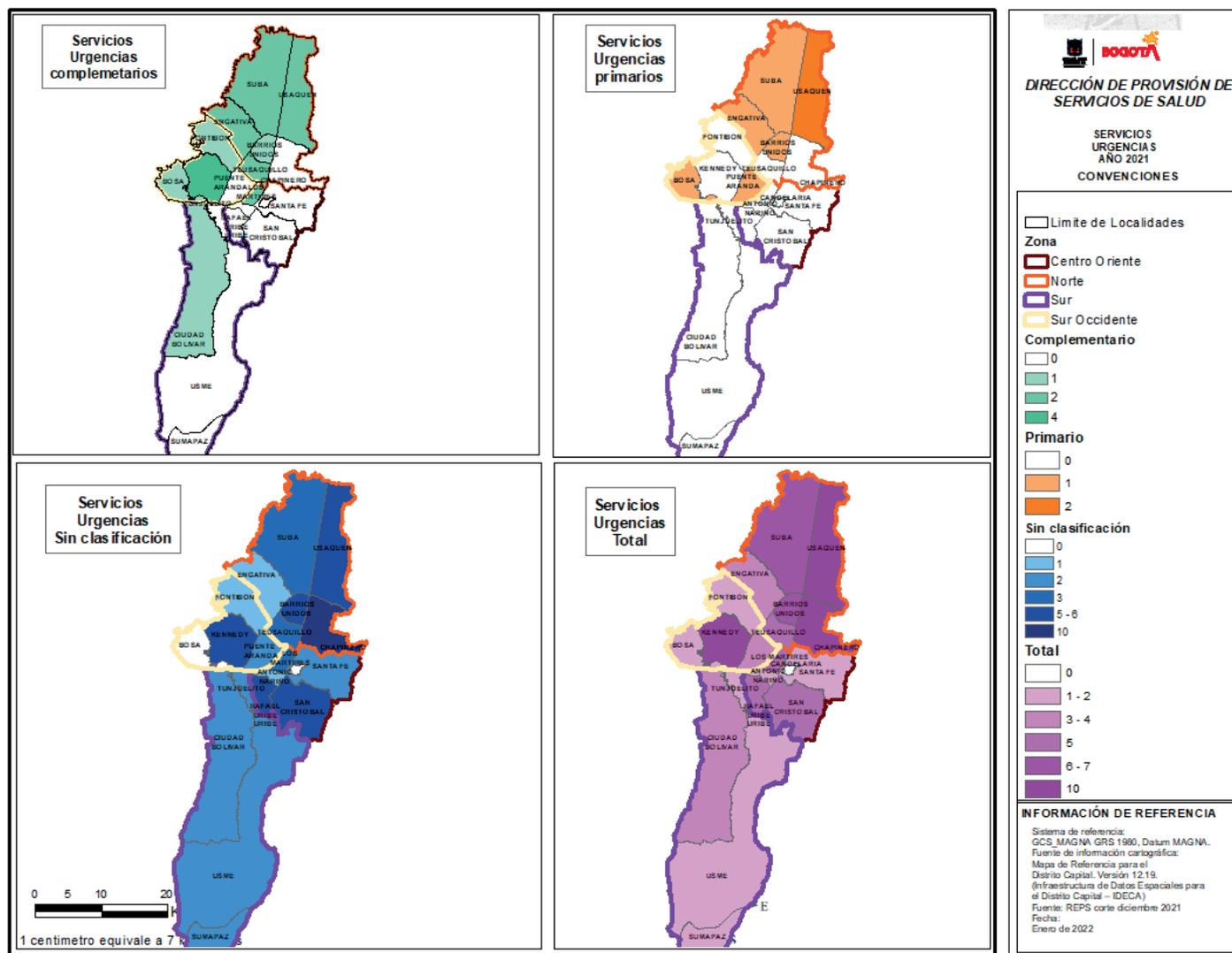
A nivel de georeferenciación, el 49 % (N=42) en la zona de Norte, el 21 % (N=18) zona Centro Oriente, el 20 % (N=17) y el 10 % (N=9) zona Sur.

Tabla 204. Servicios de Urgencias georeferenciada

Servicio	Norte	Centro oriente	Sur occidente	Sur	Total
Servicio de urgencias	11	1	8	1	21
Urgencias	31	17	9	8	65
Total	42	18	17	9	86
%	49 %	21 %	20 %	10 %	

Fuente: REPS; fecha de consulta 31 Diciembre 2021. Georeferenciación DPSS.SDS.

Mapa 42. Servicios de urgencias por tipo de prestador



Fuente: REPS; fecha de consulta 31 diciembre 2021. Georeferenciación DPSS.SDS.

2.2.10.1.6.6.9 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

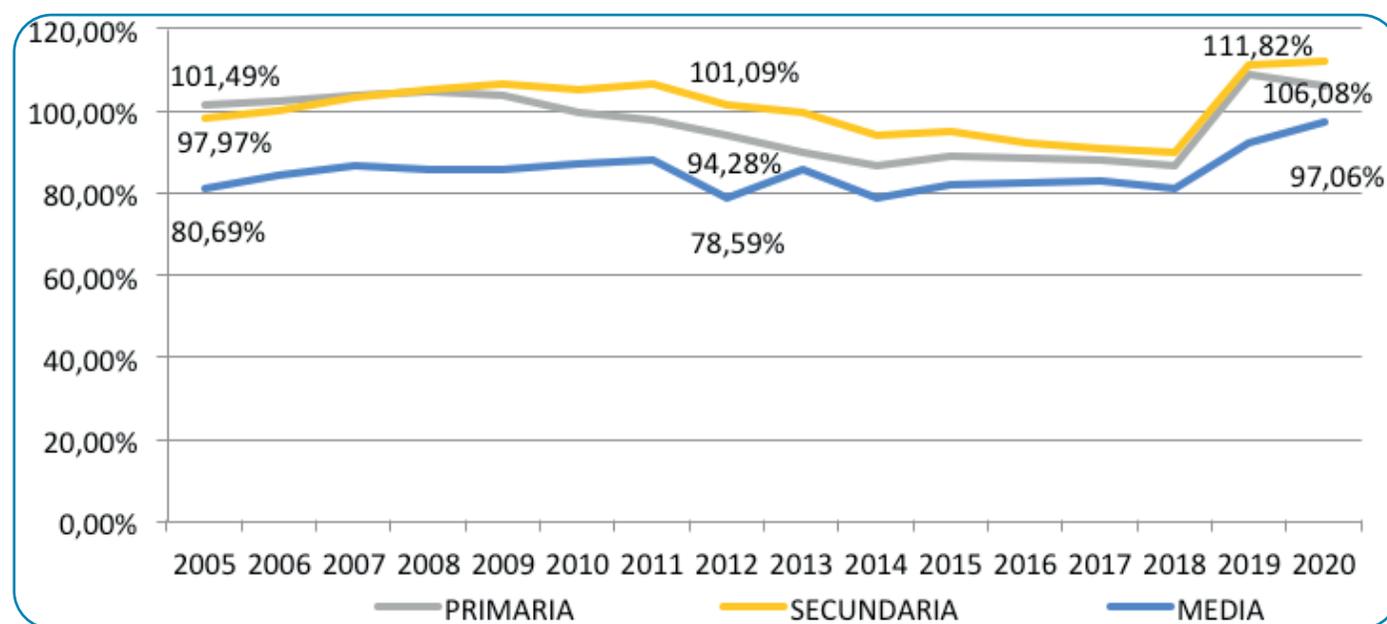
2.2.10.1.6.6.9.1 Educación

En periodo analizado 2005 a 2020 se ha observado un incremento en las tasas brutas de educación en Bogotá. La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Primaria estuvo por encima del 100 % hasta 2009. A partir de 2009 la tendencia ha sido a la reducción, a partir de 2019 la tasa para superó el 100 %; en 2020 la Tasa fue de 106,08 %.

En relación con La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria, al inicio del periodo observado, esta se encontraba por debajo del 100 % hasta el año 2009 en el que la tasa superó este porcentaje, a partir de 2019 la tasa de cobertura supera el 100 %. En 2020 se logró el 111,82 %, la más alta del periodo.

En relación con el comportamiento de la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media en el periodo analizado, se observan en los primeros años del periodo aumento en las tasas, hasta el año 2011. En 2012 la tasa se redujo llegando a 78,58 %; en los años subsiguientes se han logrado incrementos sostenidos alcanzando la Tasa bruta de 97,06 % en 2020, la más alta del periodo observado.

Gráfico 92. Tendencia de las tasas de cobertura bruta de educación según categoría primaria, secundaria y media. Bogotá D. C., 2005 – 2020



Fuente: MEN-SIMAT / PROYECCIONES DE POBLACIÓN DANE 2005 (AÑOS 2005 - 2017) Y CENSO 2018 (AÑOS 2018 - 2019)

Fuente: DANE – Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Fecha de publicación: Enero 2020. Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en Fuente: men-simat / proyecciones de población del Dane censo 2018.

Nota: Es factible que en el cálculo de este indicador se obtengan resultados de cobertura superiores al 100%, debido a que la demanda social (adultos) es mayor a la población en edad escolar, y por lo tanto los alumnos ingresan en extra edad.

Colombia al igual que en Bogotá, las tasas de cobertura bruta de Educación Categoría Primaria y de Categoría Secundario son altas similares a las de Bogotá con logros por encima del 100 %, lo cual es explicado con fuente Dane: *Es factible que en el cálculo de este indicador se obtengan resultados de cobertura superiores al 100 %, debido a que la demanda social (adultos) es mayor a la población en edad escolar, y por lo tanto los alumnos ingresan en extra edad.*

Bogotá ha logrado mantener una tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media más alta a la del país. La cobertura bruta de Educación Categoría Media fue en el Distrito Capital de 97,06 % versus 86,15 % alcanzados por la nación.

Según publicaciones de prensa, en Colombia aún persisten porcentajes altos de analfabetismo por encima del 5 %. Para Unesco establece que para que un territorio se declare libre de analfabetismo, debe alcanzar coberturas por debajo del 4 %. En este sentido, podríamos afirmar que Bogotá con un porcentaje para 2018 de 1,6 %^[1] de analfabetismo, es un territorio libre de analfabetismo. Sin embargo, el Distrito Capital debe continuar con los esfuerzos y orientación de la política en educación para lograr que todos los habitantes del territorio sean alfabetos.

Tabla 205. Tasas de cobertura bruta de educación según categoría primaria, secundaria y media. Bogotá D. C., 2005-2020

eventos de Notificación Obligatoria	Colombia	Bogotá D. C.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	9,3	2,0 (2019)			0													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	106,51 %	108,08 %	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	109,03 %	111,82 %	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	86,15 %	97,06 %	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: MEN-SIMAT / PROYECCIONES DE POBLACIÓN DANE 2005 (AÑOS 2005 - 2017) Y CENSO 2018 (AÑOS 2018 - 2019)

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Fecha de publicación: Enero 2020. Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en Fuente: men-simat / proyecciones de población del Dane censo 2018.

^[1] Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Fecha de publicación: 12 de Julio de 2019

Un reto importante para la ciudad es mantener las coberturas de educación alcanzadas. Los efectos de la Pandemia por el Covid19 relacionados con aumento de los índices de pobreza y de pobreza extrema, se verán reflejados y afectarán los logros alcanzados en las coberturas de educación. Es así como el fortalecer la política pública educativa, y desarrollo de diferentes estrategias dirigidas a garantizar la permanencia escolar, es decir reducción de la deserción y garantizar la culminación de los estudios en todas las categorías sean estas primaria, secundaria y media, en todas las instituciones educativas del Distrito Capital.

2.2.10.1.6.6.9.2 Pobreza e ingresos

2.2.10.1.6.6.9.3 Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida. En la tabla se presentan las variables relacionadas con las principales privaciones de los hogares en la ciudad. El bajo logro educativo muestra incremento en 2019. El bajo logro educativo hace referencia al número de años de educación recibidos por personas de 15 y más años en un hogar; hay privación cuando el promedio por hogar es inferior a 9 años.

El trabajo infantil se redujo en 2019, no así el trabajo informal que presentó un incremento de 1,2 % en comparación con el año 2018.

Para la ciudad es un reto enorme el trabajo dirigido a la reducción de las brechas, más aún teniendo en cuenta los efectos de la Pandemia por el COVID-19, la que afectará estos indicadores de pobreza, en detrimento de los hogares de las áreas rurales.

Frente a los indicadores de hogares que sufren privación identificados aún persisten algunos en niveles no tolerables, como el bajo logro educativo, el analfabetismo, el rezago escolar, el hacinamiento. Todos estos indicadores se incrementaron en 2019.

Bogotá presenta porcentajes más bajos en relación con el nivel nacional con enormes diferencias como el acceso al agua mejorada, la inadecuada eliminación de excretas, viviendas con pisos inadecuados, paredes inadecuadas y el hacinamiento. Este último es alto afectando la calidad de vida de los hogares y la sana convivencia y seguridad en los hogares para mujeres y menores de edad.

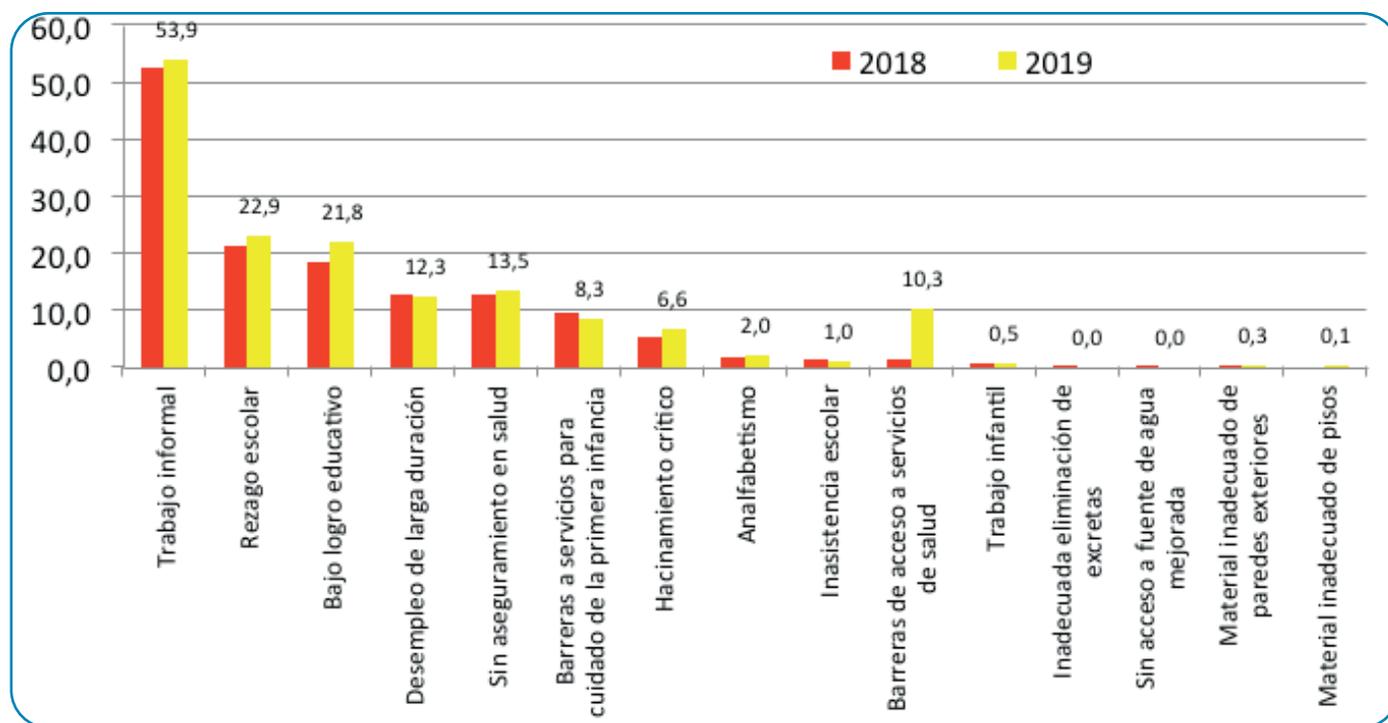
Tabla 206. Porcentaje de hogares que sufren privación según variable

Indicador	Bogotá D. C.			Nacional		
	2018	2019	Variación 2018-2019	2018	2019	Variación 2018-2019
Trabajo informal	52,7	53,9	1,2	72,7	72,9	0,2
Rezago escolar	21,2	22,9	1,7	27,4	25,8	-1,6
Bajo logro educativo	18,5	21,8	3,3	44,5	44,0	-0,5
Desempleo de larga duración	12,8	12,3	-0,5	12,1	12,4	0,3
Sin aseguramiento en salud	12,6	13,5	0,9	11,0	11,3	0,3
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	9,4	8,3	-1,1	8,3	7,9	-0,4

Indicador	Bogotá D. C.			Nacional		
	2018	2019	Variación 2018-2019	2018	2019	Variación 2018-2019
Analfabetismo	1,6	2,0	0,4	10,0	9,3	-0,7
Inasistencia escolar	1,4	1,0	-0,4	3,1	2,7	-0,4
Barreras de acceso a servicios de salud	1,2	10,3	9,1	6,2	5,5	-0,7
Trabajo infantil	0,6	0,5	-0,1	2,0	1,7	-0,3
Inadecuada eliminación de excretas	0,4	0,0	-0,4	11,6	11,0	-0,6
Sin acceso a fuente de agua mejorada	0,3	0,0	-0,3	11,7	11,5	-0,2
Material inadecuado de paredes exteriores	0,2	0,3	0,1	2,7	2,6	-0,1
Material inadecuado de pisos	0,0	0,1	0,1	6,2	6,4	0,2

Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del CNPV 2018. Fecha de publicación: 14 de Julio de 2020. Procesado SDS – Dirección de Planeación Sectorial

Gráfico 93. Porcentaje de hogares que sufren privación según variable



Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del CNPV 2018. Fecha de publicación: 14 de Julio de 2020. Procesado SDS – Dirección de Planeación Sectorial

2.2.10.1.6.6.9.4 Necesidades Básicas insatisfechas – NBI

La aplicación de la metodología de NBI, con ayuda de algunos indicadores simples, pretende identificar si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Es así como aquellos grupos u hogares que no alcancen los umbrales mínimos fijados se consideran con deficiencias para su apropiado desarrollo y son clasificados como pobres. Los indicadores seleccionados son: Viviendas inadecuadas, Viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, Viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

Con la información disponible por el DANE se aprecia en la tabla las diferencias de los NBI en el Distrito Capital diferenciado por el área urbana y rural, apreciándose enormes diferencias entre estos territorios; particularmente la proporción de personas con NBI es un poco más de tres veces mayor en el área rural, el componente de la vivienda es cerca de siete veces más deficiente. Igualmente, la proporción de población en condición de miseria en el área rural es seis veces mayor a la urbana. Esta situación y brechas entre la cabecera y el territorio rural puede aumentar en el futuro inmediato debido a los efectos de la pandemia COVID-19, que ha afectado todas las esferas del desarrollo y las condiciones de calidad de vida y salud.

En cuanto al componente de servicios, éste presenta deficiencia en el área rural. Es tres veces mayor en este territorio. Al observar estos indicadores en el territorio nacional se destaca como las cabeceras municipales y los poblados presentan índices menores de las necesidades básicas insatisfechas en relación con las poblaciones de los territorios rurales. Aunque en comparación con el 2011 las brechas en la mayoría de las necesidades identificadas se han reducido, aún persisten algunas necesidades muy altas diferencias por el territorio sea urbano o rural. En 2018 las diferencias van entre dos veces más altas en las áreas rurales hasta seis veces como es el caso de la Personas en Condición de Miseria con el indicador en seis veces mayor en el área rural. Esta situación se presenta tanto en el territorio del Distrito Capital como de la nación.

Las intervenciones en el Distrito Capital, ha logrado ir reduciendo las inequidades y contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población urbana. Estas condiciones se relacionan con la búsqueda de oportunidades, para estudio, trabajo, seguridad y derechos entre otras.

Tabla 207. Necesidades básicas insatisfechas - NBI, total, cabecera y resto, según área de medición. Bogotá D. C., 2011 – 2018

Bogotá D. C.	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018
	Personas en NBI (%)		CVE (%)		Personas en miseria		CVE (%)		Componente vivienda		CVE (%)		Componente Servicios		CVE (%)	
Cabecera	9,16	3,34	1,97	ND	1,37	0,24	6,12	ND	0,96	0,36	6,78	ND	0,56	0,10	8,09	ND
Resto	27,84	11,03	-	ND	8,17	1,5	-	ND	6,09	3,12	-	ND	5,38	0,30	-	ND

Bogotá D. C.	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018
	Personas en NBI (%)		CVE (%)		Personas en miseria		CVE (%)		Componente vivienda		CVE (%)		Componente Servicios		CVE (%)	
Colombia	27,78	14,13	0,22	ND	10,64	3,74	0,37	ND	10,41	5,31	0,32	ND	7,36	3,58	0,4	ND
Cabecera	19,66	9,42	0,4	ND	5,88	1,76	0,78	ND	4,79	2,88	0,77	ND	5,01	2,06	0,7	ND
Resto	53,51	30,22	0,15	ND	21,71	10,51	0,3	ND	28,24	13,63	0,26	ND	14,82	8,78	0,38	ND

Fuente: DANE, Censo General 2005.

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

Información correspondiente a personas residentes en hogares particulares.

Fecha de actualización: 25 de noviembre de 2019.

Tabla 208. Componentes - NBI, total, cabecera y resto, según área de medición. Bogotá D. C., 2011 – 2018

Año	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018
Bogotá D. C.	Componente Hacinamiento		CVE (%)		Componente Inasistencia		CVE (%)		Componente dependencia económica		CVE (%)	
Cabecera	5,29	1,35	2,89	ND	1,55	1,01	5,44	ND	2,50	0,78	4,24	ND
Resto	12,87	4,58	-	ND	4,8	0,97	-	ND	9,38	3,74	-	ND
Total	5,31	1,35	2,87	ND	1,56	1,01	5,4	ND	2,52	0,79	4,2	ND
Colombia	11,11	4,06	0,46	ND	3,56	1,91	0,85	ND	11,33	4,37	0,4	ND
Cabecera	8,46	2,49	0,74	ND	2,37	1,56	1,55	ND	7,34	2,62	0,73	ND
Resto	19,48	9,42	0,38	ND	7,33	3,11	0,67	ND	23,96	10,33	0,33	ND

Fuente: DANE, Censo General 2005.

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

Información correspondiente a personas residentes en hogares particulares.

Fecha de actualización: 25 de noviembre de 2019.

2.2.10.1.6.6.9.5 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 2008-2020 leve tendencia a la reducción, con comportamiento irregular. En el periodo, los años con el coeficiente más bajo alcanzado fue en 2012 con 0,497 y en 2015 con 0,498, y a partir de 2018 se incrementa, alcanzando

en 2020 el coeficiente más alto del periodo observado. Lo anterior esta explicado por los efectos socioeconómicos derivados de los efectos de las medidas sanitarias y el confinamiento para la atención de la pandemia por COVID-19 en el último año.

En comparación con la nación, Bogotá en 2020 presenta un coeficiente Gini mayor; la desigualdad sigue siendo muy alta y si bien la tendencia observada hasta 2018 fue a la disminución. En los dos últimos años la desigualdad se ha incrementado tanto en Bogotá como en el país. En 2020 el coeficiente Gini aumentó en 8,9 % en el Distrito Capital y 3,4 % en Colombia.

Tabla 209. Coeficiente de Gini. Colombia y Bogotá D. C., periodo 2008 – 2020

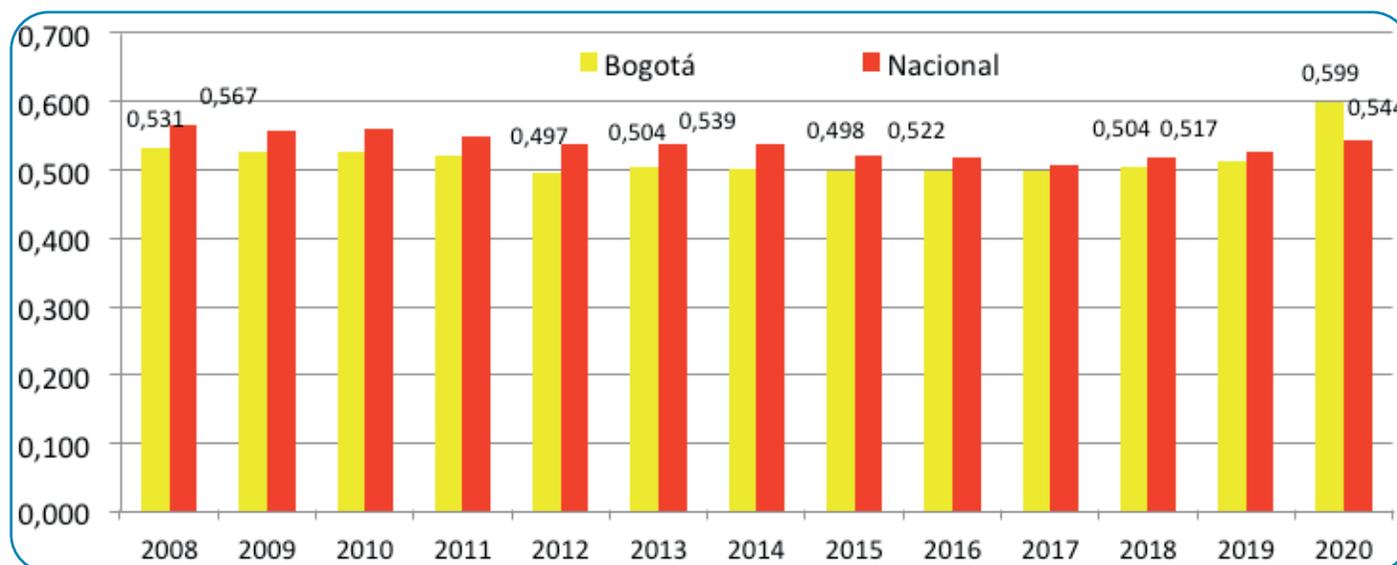
Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bogotá D. C.	0,531	0,526	0,526	0,522	0,497	0,504	0,502	0,498	0,499	0,498	0,504	0,513	0,559
Colombia	0,567	0,557	0,560	0,548	0,539	0,539	0,538	0,522	0,517	0,508	0,517	0,526	0,544

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2020).

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

Nota: los datos de 2006 y 2007 no se calculan por problemas de comparabilidad en las series de empleo y pobreza como resultado del cambio metodológico que implicó la transición de la Encuesta Continua de Hogares a la Gran Encuesta Integrada de Hogares. Fecha de publicación: 30 de Abril de 2021.

Gráfico 94. Coeficiente de Gini. Colombia y Bogotá D. C., periodo 2008 – 2020



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2020). Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005. Nota: los datos de 2006 y 2007 no se calculan por problemas de comparabilidad en las series de empleo y pobreza como resultado del cambio metodológico que implicó la transición de la Encuesta Continua de Hogares a la Gran Encuesta Integrada de Hogares. Fecha de publicación: 30 de Abril de 2021.

2.2.10.1.6.6.9.6 Línea de Indigencia

Se define la línea de indigencia LI (o pobreza monetaria extrema) como al valor que representa el ingreso mínimo necesario, por persona, para cubrir el costo de una canasta básica de alimentos, que satisfaga sus requerimientos calóricos. Estos requerimientos son definidos por la FAO (Food and Agriculture Organization).

Teniendo como fuente de información al DANE, la Línea de indigencia en Bogotá en el periodo 2012 - 2020 presenta tendencia al incremento en los últimos años; en el periodo observado el incremento fue del 259,5 %. En Colombia se observa igualmente aumento de la indigencia pasando en 2012 de 10,4 % a 15,1 % en 2020. El alto incremento de la indigencia esta relacionado y afectado directamente por las medidas sanitarias implementadas en razón de la pandemia por COVID-19, impactando las actividades sociales y económicas del país y las ciudades. El año con el porcentaje de indigencia más bajo se presentó en 2013, a partir del cual se ha venido incrementando año tras año.

Tabla 210. Línea de indigencia. Bogotá D. C., periodo 2012-2020

Años	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bogotá D. C.	3,7	3,0	3,4	3,6	4,0	4,2	4,0	4,2	13,3
Colombia	10,4	9,1	8,1	7,9	8,5	7,4	7,2	9,6	15,1

Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2019-2020).

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

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP. Fecha de publicación: 30 de Abril de 2021. Procesado SDS – Dirección de Planeación Sectorial.

Dada la actualización metodológica de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, se observa en el periodo analizado una ligera tendencia al incremento; igual comportamiento se observa en la tendencia de la Pobreza Extrema. Esta situación es un gran problema para la ciudad, pues dadas las condiciones actuales de la pandemia por el COVID-19 estos indicadores aumentaron en 2020 y pueden aumentar en los años futuros más próximos.

Tabla 211. Incidencia de pobreza monetaria y pobreza extrema - indigencia. Bogotá D. C., periodo 2012-2020

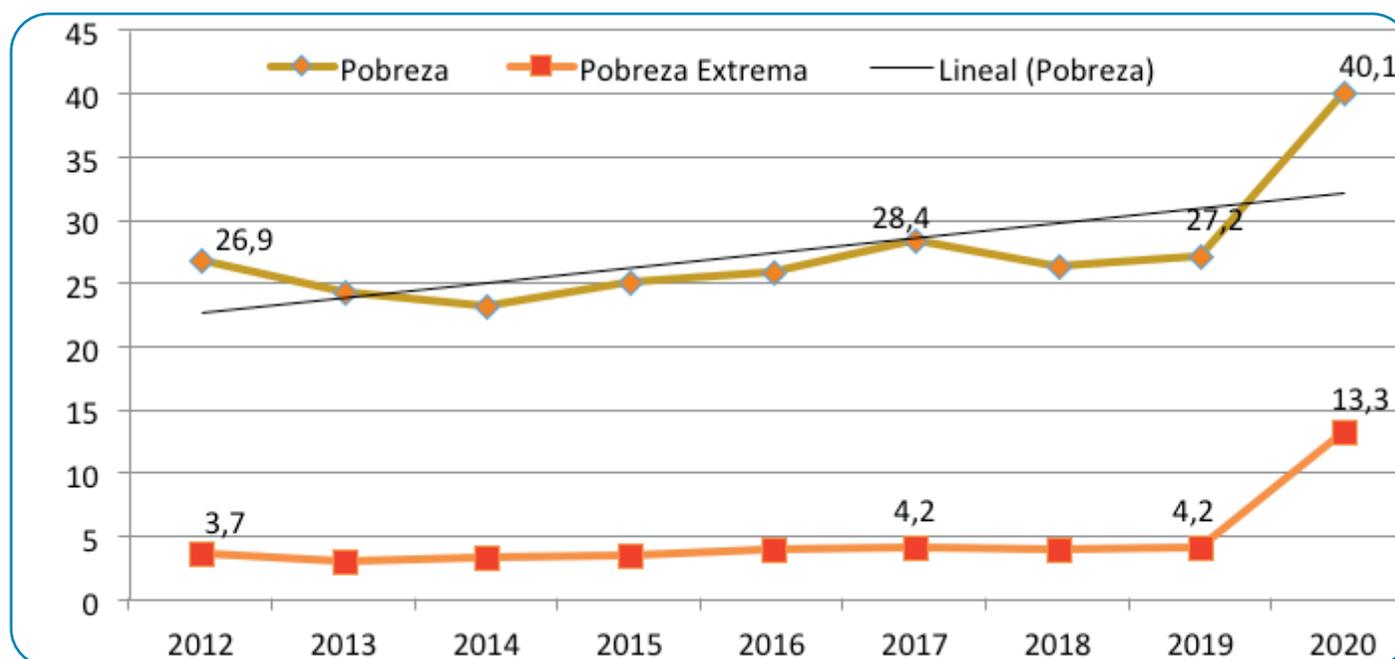
Años	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pobreza	26,9	24,3	23,3	25,1	25,9	28,4	26,4	27,2	40,1
Pobreza Extrema	3,7	3,0	3,4	3,6	4,0	4,2	4,0	4,2	13,3

Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2019-2020).

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

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP. Fecha de publicación: 30 de Abril de 2021. Procesado SDS – Dirección de Planeación Sectorial.

Gráfico 95. Comportamiento de la Pobreza y Pobreza extrema (indigencia). Bogotá D. C., periodo 2012 – 2020



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2019-2020).

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

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP. Fecha de publicación: 30 de Abril de 2021. Procesado SDS – Dirección de Planeación Sectorial.

En 2020 se logra diferenciar el comportamiento de la Pobreza diferenciada por sexo. La mujer tanto a nivel de la ciudad de Bogotá como del país presenta un mayor porcentaje en la

Pobreza monetaria y en la Pobreza extrema. Igualmente, se observa una mayor pobreza general y extrema en las mujeres a nivel nacional.

Tabla 212. Pobreza monetaria y pobreza extrema (indigencia) según sexo, Bogotá y Colombia, 2020

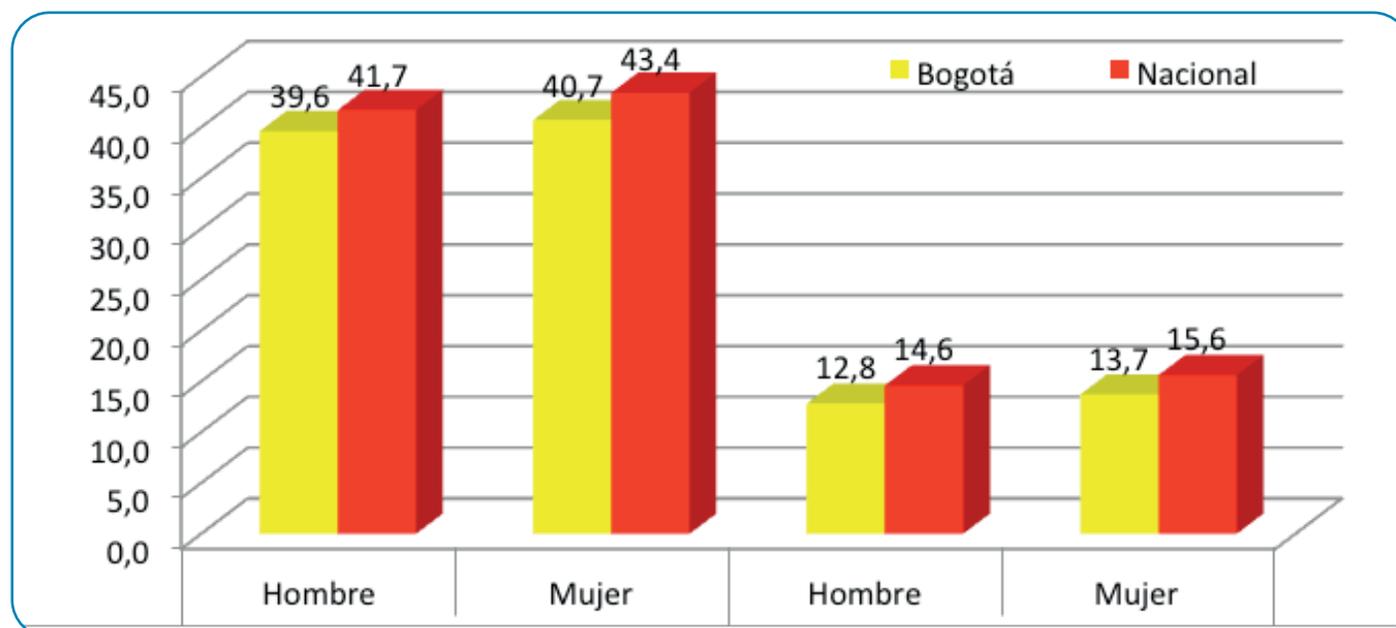
Sexo	Pobreza monetaria		Pobreza extrema	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Bogotá	39,6	40,7	12,8	13,7
Nacional	41,7	43,4	14,6	15,6

Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2019-2020).

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

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP. Fecha de publicación: 30 de Abril de 2021. Procesado SDS – Dirección de Planeación Sectorial.

Gráfico 96. Pobreza monetaria y pobreza extrema (indigencia) según sexo, Bogotá y Colombia, 2020



Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (2019-2020).

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

Nota: Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP. Fecha de publicación: 30 de Abril de 2021.

2.2.10.1.6.6.9.7 Ocupación

Los indicadores que miden la ocupación en el Distrito Capital presentan un comportamiento positivo hasta el año 2015. En 2019 se continúa la reducción de la tasa global de participación (TGP) a 69,0, alcanzando aproximadamente 4.698.000 personas económicamente activas.

Tabla 213. Tasa de ocupación Bogotá D. C., periodo 2010-2019

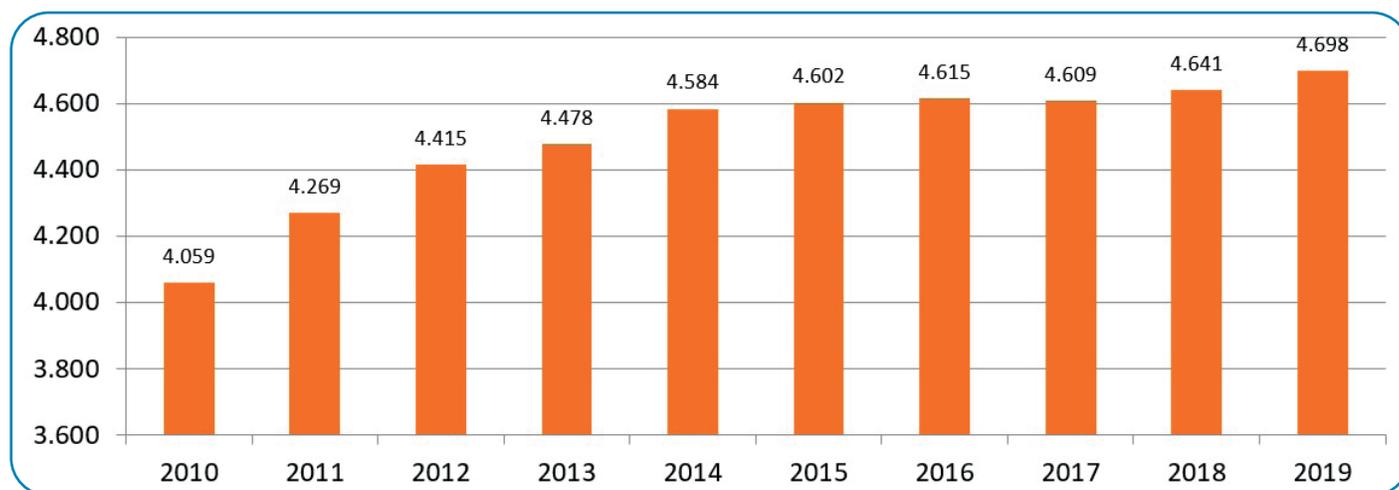
Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% población en edad de trabajar	80,5	80,8	81,0	81,3	81,5	81,7	81,9	82,1	82,2	82,4
TGP	68,7	70,9	72,1	71,9	72,5	71,6	70,8	69,6	69,1	69,0
TO	61,4	64,1	65,2	65,5	66,2	65,4	64,2	62,3	61,9	61,5
TD	10,6	9,6	9,5	9,0	8,7	8,7	9,3	10,5	10,5	10,9
Población en edad de trabajar	5.912	6.018	6.122	6.224	6.325	6.425	6.522	6.619	6.715	6.811
Población económicamente activa	4.059	4.269	4.415	4.478	4.584	4.602	4.615	4.609	4.641	4.698
Ocupados	3.627	3.860	3.994	4.075	4.186	4.200	4.187	4.125	4.154	4.186
Desocupados	432	409	421	403	398	402	429	484	487	512

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005. Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE. Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente. Actualizado a: 03 de abril de 2020.

En 2019 la Tasa de Ocupación (TO) fue del 61,5, con aproximadamente 4.186.000 personas ubicadas laboralmente. La tasa de ocupación TO presenta un comportamiento hacia la reducción a partir del 2014 año en que se alcanzó la tasa más alta; en el periodo analizado años 2010 a 2019 se aprecia tendencia hacia el valor reportado en 2010 reflejando dificultades para mantener las condiciones formales de empleo.

Gráfico 97. Población económicamente activa. Bogotá D. C., 2010 -2019



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares.

Nota: A partir de julio de 2006 inicia la Gran Encuesta Integrada de Hogares.

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

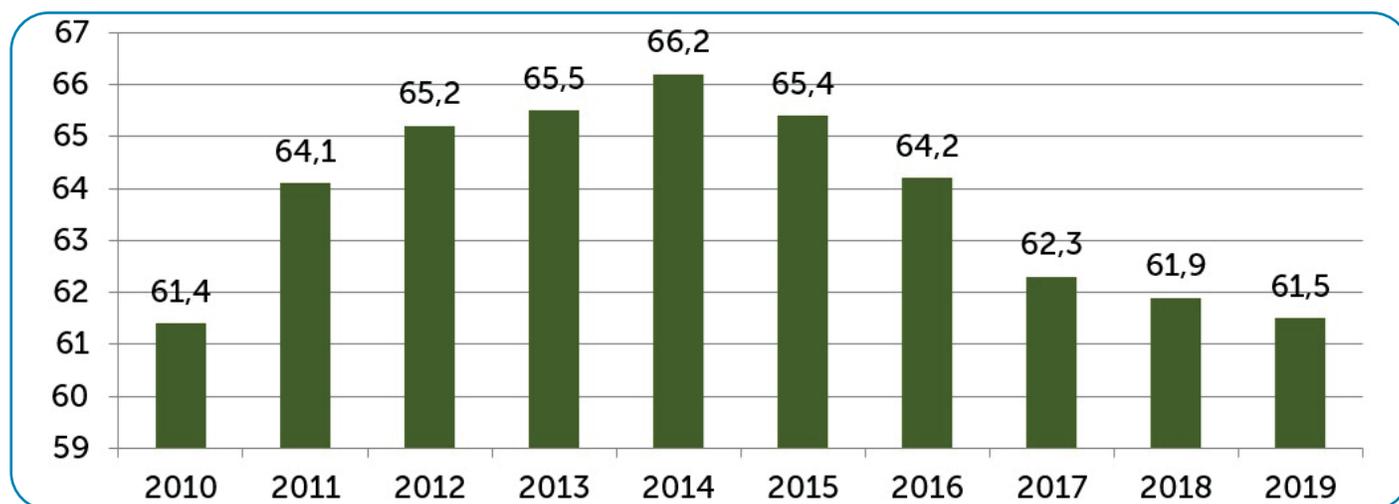
Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE.

Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente.

Los indicadores de mercado laboral publicados para el total nacional, pueden diferir ligeramente del total departamental, los detalles técnicos se encuentran en la ficha metodológica.

Actualizado a: 03 de abril de 2020.

Gráfico 98. Tasa de ocupación. Bogotá D. C., 2010 – 2019



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares.

Nota: A partir de julio de 2006 inicia la Gran Encuesta Integrada de Hogares.

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

Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE.

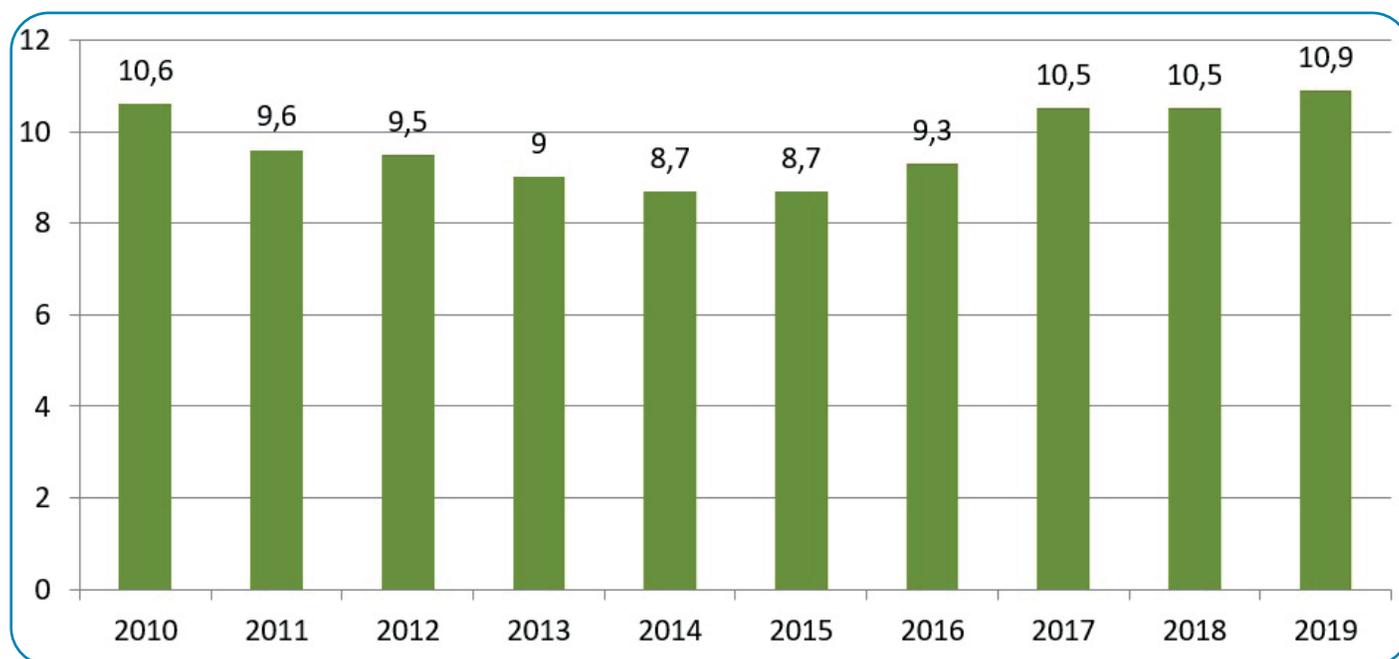
Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente.

Los indicadores de mercado laboral publicados para el total nacional, pueden diferir ligeramente del total departamental, los detalles técnicos se encuentran en la ficha metodológica.

Actualizado a: 03 de abril de 2020.

Igualmente se observa en el último quinquenio del periodo analizado incremento en la tasa de desempleo TD; en 2014 se logró la tasa más baja de desempleo, la cual a partir de ese año ha venido incrementándose, llegando a 10,9 en 2019 con valores inclusive superiores a los reportados al inicio del periodo analizado. La tasa mantenía valores con un solo dígito hasta 2016, en los tres últimos años la tasa se encuentra por encima de 10,0.

Gráfico 99. Tasa de desempleo en Bogotá D. C., 2010 – 2019



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares.

Nota: A partir de julio de 2006 inicia la Gran Encuesta Integrada de Hogares.

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

Nota: Toda variable cuya proporción respecto a la PEA sea menor al 10%, puede tener un error de muestreo superior al 5%, que es el nivel de calidad admisible para el DANE.

Nota: Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente.

Los indicadores de mercado laboral publicados para el total nacional, pueden diferir ligeramente del total departamental, los detalles técnicos se encuentran en la ficha metodológica.

Actualizado a: 03 de abril de 2020.

La ciudad como el país y el mundo afrontan grandes dificultades y retos para mantener un desarrollo y crecimiento económico estable que permita mantener el empleo y el desarrollo. La pandemia por el COVID-19, viene generando grandes dificultades y problemáticas para la empleabilidad estable y duradera; esta situación nos invita a reflexionar y aportar activamente y de manera propositiva para abordar la problemática, pues los efectos en la economía se ven reflejados en el sistema de salud, afectando los derechos, la calidad y oportunidad en la atención a problemas de salud diferentes a los relacionados con el COVID-19.

3. Prioriación de los efectos de salud

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Con el nuevo lineamiento dado por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 2626 de 2019, que deroga la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) con la cual atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano. El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública con entidades administradoras de planes de beneficios-y prestadores de servicios de salud. Esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y acoge la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales

La política integra los componentes estratégico y operacional. El componente operacional corresponde con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) denominado hoy Modelo de Atención (MAITE). El MIAS reúne diez componentes, así: Caracterización de la población, regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)⁶, implementación de la gestión integral del riesgo, delimitación territorial en los ámbitos urbanos, con alta ruralidad y disperso, Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, definición del Rol del Asegurador; redefinición del esquema de incentivos, fortalecimiento del recurso humano en salud, requerimientos y procesos del Sistemas de Información e Innovación y Gestión del Conocimiento. En este sentido el Distrito Capital ha avanzado en la definición de las fases para la gestión en la implementación del MIAS; elaboración del Plan de Alistamiento y Plan de Acción para la implementación del MIAS en la ciudad de Bogotá D. C.; seguimiento y cierre al cumplimiento del Plan de Alistamiento; seguimiento de cumplimiento del Plan de Acción en la implementación del MIAS en la ciudad de Bogotá D. C. evaluación de la implementación del MIAS en la ciudad de Bogotá D. C., elaboración de la Incorporación de MIAS a MAITE y propuesta de Plan de Acción desde MAITE con la incorporación de los avances del MIAS²⁰.

20 6 17 RIAS: Trastornos visuales y auditivos; Enfermedades Autoinmunes, Neurológicas y Degenerativas; Cáncer; infecciones respiratorias crónicas-EPOC; Enfermedades Raras; Trastornos Psicosociales y del Comportamiento; Agresiones, Accidentes y Trauma; Enfermedades y Accidentes relacionados con el Medio Ambiente; Zoonosis y Agresiones por Animales; Enfermedad y Accidentes Laborales; Trastornos Mentales y del Comportamiento Debido a Uso de Sustancias Psicoactivas y Adicciones; Enfermedades Infecciosas; Alteraciones de Salud Bucal; Alteraciones nutricionales, Condición Materno –Perinatal; Alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiesta y Promoción y Mantenimiento; esta última sin lineamientos aún por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)

Como parte de los avances en instrumentos estratégicos de política pública en salud como la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), desde diciembre del año 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social comenzó el diseño del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). El mismo surge como una herramienta complementaria a la gestión territorial en salud que permite apoyar la identificación, priorización y dinamización de algunos asuntos clave para mejorar la salud de la población. El Modelo parte de la necesidad de convertir los planteamientos estratégicos en acciones o respuestas concretas y tangibles que beneficien a la población en el corto plazo.

El MAITE define un enfoque sistémico e integrador que permite articular la gestión territorial de la salud a partir de las siguientes 8 líneas de acción: 1. Salud Pública; 2. Aseguramiento; 3. Prestación de Servicios; 4. Talento Humano; 5. Financiamiento; 6. Enfoque diferencial; 7. Articulación intersectorial; y, 8. Gobernanza (Gráfico 7). Cada una de estas líneas recoge el mínimo de acciones y herramientas que permiten identificar y adoptar los mecanismos de respuesta que soportan la ejecución y el despliegue de la acción del MAITE en los territorios, los que aplican según sus competencias.

El MAITE comprende la articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de un trabajo coordinado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias, alrededor de la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades, a partir de sus prioridades y expectativas; entendiendo que la salud, dada su condición de producto social, conlleva para su abordaje un accionar que sobrepasa los alcances del sector. Bajo esta perspectiva el MAITE basa su operación y los resultados en un plan de acción que parte de las siguientes premisas: 1. Es un modelo de acción y planeación sensible y flexible a las características de los territorios. 2. Favorece un ejercicio conjunto entre la nación y el territorio para identificar y priorizar las necesidades y respuestas en salud acorde a cada contexto. 3. Define un acompañamiento permanente del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las prioridades que se gestionan a través del plan de acción. 4. La asistencia técnica territorial se focaliza y responde a las necesidades de los territorios. 5. Promueve la generación de sinergias estratégicas entre los agentes del sistema de salud en torno a las prioridades establecidas en el plan de acción.

El MAITE, pretende ser un instrumento sencillo y práctico, que conecte y articule a las distintas entidades y agentes que forman parte del ecosistema de la política de salud en Colombia. Centra su operación en la capacidad de acordar y concretar acciones con el apoyo visible del ente rector en salud del nivel nacional, de tal forma que se pueda evidenciar en el corto plazo un mejor desempeño del sistema de salud. Dentro de los principales propósitos de MAITE está fortalecer la autoridad sanitaria, acercar el Ministerio de Salud y Protección Social a través del diálogo directo con los actores, identificando las prioridades que requieren ser atendidas en el corto plazo y que se hacen realidad mediante compromisos interinstitucionales y comunitarios.

Por lo anterior la priorización en salud que se presenta es producto del ejercicio al formular el Nuevo Plan Territorial de Salud 2020_2024, que recogió los elementos normativos del Plan Decenal de Salud Pública y otros lineamientos técnicos y metodologías dispuestas para incorporar

posteriormente y poder aplicar la nueva metodología para adopción e implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) proceso que actualmente la Secretaría Distrital de Salud, se encuentra adelantando con el Ministerio de Salud y Protección Social ²¹.

3.2 Priorización de Los problemas de salud

Tabla 214. Prioridades en Salud conforme a las dimensiones del plan decenal de salud plan territorial de salud 2020_2024

Dimensión	Prioridad
Salud Ambiental	Disminución de la enfermedad cardiovascular y respiratoria atribuible a la contaminación del aire, por medio del control de los factores de riesgo que favorecen esa contaminación; e igualmente, por la apropiación de las practicas saludables que disminuyen la exposición a los factores contaminantes, comunicación del riesgo especialmente para población vulnerable y otros factores que afectan estas enfermedades relacionadas con contaminación del aire.
	Caracterización de las enfermedades zoonóticas de importancia para la ciudad, evidenciándose su comportamiento y los factores de riesgo asociados a la presentación de dichas enfermedades en la población animal y humana, e implementación de estrategias intra e intersectoriales tendientes a disminuir la incidencia de dichas enfermedades, as. como realizar una tenencia responsable de animales.
	Establecimientos con un alto estándar sanitario que cumplen normas sanitarias, ambientales y de uso del suelo, favoreciendo la adecuada prestación de bienes y servicios en la ciudad, as. como un suministro de agua para consumo sin riesgo. Barrios priorizados que implementan el modelo operativo de salud ambiental.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Mejoramiento de prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en entornos donde viven y se desarrollan mediante acciones de gestión coordinada entre el sector y actores intersectoriales.
	Atención integral garantizada con tecnolog.as y sistemas de información para el apoyo diagnóstico y terapéutico que favorecen la disminución de la carga de la enfermedad y el cuidado en salud con autogestión y corresponsabilidad de la población con su salud.
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Personas, familias y comunidades con mayores herramientas y acceso a servicios intersectoriales para prevención e intervención del consumo de sustancias psicoactivas que permiten mejorar su calidad de vida y bienestar.

21 Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020- 2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”

Dimensión	Prioridad
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Personas, familias y comunidades con creencias, actitudes y prácticas transformadas que permiten mejorar la convivencia social y reducir el impacto de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, la violencia basada en género y la violencia interpersonal en los diferentes entornos.
	Personas con garantía en atención integral y seguimiento dirigido a pacientes, familias y/o cuidadores, reconociendo contextos, culturas, género, curso de vida y territorio.
	Ciudadanos con capacidad de afrontamiento, resolución de conflictos, control de emociones e impulsos que impacte positivamente la disminución de la conducta suicida.
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Incremento de la adopción de hábitos alimentarios saludables.
	Mejora en el estado nutricional de la población.
	Incremento de la práctica de lactancia materna.
	Fomentar prácticas de consumo responsable y sostenible de alimentos y agua.
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos.	Habitantes de Bogotá. D.C. que reconocen, apropian, ejercen y promueven los Derechos Sexuales y Reproductivos, se benefician con servicios de salud de calidad y avanzan hacia una cultura de autocuidado y corresponsabilidad para el fomento de la maternidad y paternidad planeada, segura y feliz.
	Familias gestantes y lactantes que viven y habitan en el distrito capital, ejerciendo el derecho a la maternidad y paternidad responsable; que cuidan a sus niños y niñas, generando adherencia y corresponsabilidad a través de la asistencia a la atención integral en salud con calidad a los programas pre y postnatales.
	Padres, madres y cuidadores que protegen y orientan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes para la toma de decisiones autónomas, libres e informadas, sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción, con el acompañamiento y atención en servicios de salud cálidos, integrales con enfoque poblacional diferencial.
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.	Ciudadanos/as informados y empoderados en la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea. Usuarios de los servicios de salud informados y empoderados en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y talento humano en salud comprometido con la vigilancia, prevención y control de las IAAS.

Dimensión	Prioridad
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.	Ciudadanos/as informados y empoderados en la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea. Usuarios de los servicios de salud informados y empoderados en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y talento humano en salud comprometido con la vigilancia, prevención y control de las IAAS.
	Ciudadanos y ciudadanas informados y empoderados del cuidado de la salud en especial de los eventos inmunoprevenibles con el fortalecimiento de los servicios de salud con calidad. Bogotá. D.C. mantiene servicios de salud con calidad para una atención integral de los y las ciudadanas que presenten riesgo de adquirir enfermedades transmitidas por vectores.
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres.	Ciudadanía empoderada, capacitada y sensibilizada en la identificación de riesgo, además da continuidad a procesos de articulación intersectorial y ciudad-región y amplias estrategias para prevención primaria; fortalecer la preparación institucional y comunitaria ante la materialización de los diferentes riesgos en los aspectos técnicos y financieros y fortalecimiento del sistema de información de emergencias médicas articulado con otros sectores.
	Población consciente y sensibilizada en el riesgo de la propagación de eventos de interés en salud pública con enfoque poblacional y procesos de articulación intersectorial con capacidad de conocimiento, mitigación y respuesta ante la materialización de los diferentes eventos de interés de salud pública emergentes y reemergentes nacional e internacional.
	Población que adopta comportamientos de autocuidado y corresponsabilidad que fortalecen la gestión del riesgo individual y colectivo y sistemas de emergencias médicas territoriales articulados para disminuir los incidentes y mejorar la gestión de las solicitudes de población ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.
Dimensión Salud y ámbito Laboral	Familias que promueven la desvinculación del trabajo infantil, a través del reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes para la atención en salud, educación, manejo de tiempo libre y su entorno social, transformando sus modos y estilos de vida.
	Trabajadores informales que, a través de acciones de información, educación y comunicación, modifican sus entornos de trabajo, transformando prácticas en el desarrollo de su ocupación, hábitos y estilos de vida saludable, y reconociendo los eventos de salud relacionados con el trabajo.

Dimensión	Prioridad
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	<p>La ciudad en articulación con el Sistema Distrital de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SDARIV) implementa estrategias de Reparación Integral dirigida a la población víctima del conflicto armado, articulando procesos sectoriales e intersectoriales para respuesta integral y el restablecimiento efectivo de los derechos vulnerados a estas comunidades, lo anterior con la vinculación activa y efectiva de las víctimas en procesos de construcción e implementación de las políticas públicas, promoviendo la incidencia en diferentes instancias institucionales, sociales y comunitarias.</p> <p>Población víctima del conflicto armado residente en el Distrito Capital que cuenta con acceso a servicios sociales que garantizan el cuidado, la inclusión y la sostenibilidad de esta población, as. como la satisfacción de las necesidades básicas que posibilitan el desarrollo de sus planes de vida e inciden en el mejoramiento de sus condiciones de salud y bienestar. En salud estrategias de acceso efectivo a servicios que disminuyen carga de enfermedad y mitigan afectaciones e impactos diferenciales según situación o condición en la salud mental de la población víctima del conflicto armado.</p>
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	<p>Bogotá. Ciudad cuidadora, incluyente y sostenible afianzar. desde el sector salud, las acciones individuales y colectivas para el bienestar, el cuidado y la participación de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores, incrementando las oportunidades para un acceso y vinculación en igualdad de condiciones que los demás, a la oferta integral de salud y rehabilitación en el marco de la APS y el modelo social de la discapacidad acorde con la demanda de la población, las políticas públicas y el SGSSS.</p> <p>Lo anterior con una respuesta más oportuna, resolutive, participativa e incluyente con ajustes razonables, estructurada en tres componentes:</p> <p>Empoderamiento en prácticas de Cuidado (autocuidado, cuidado mutuo), así como el uso de rutas sectoriales e intersectoriales para la promoción y gestión integral de la salud.</p> <p>Participación en redes de apoyo para informar y educar en prácticas de cuidado colectivo y del entorno.</p> <p>Corresponsabilidad social y autogestión para un mejor ejercicio ciudadano individual, familiar y comunitario por un bien colectivo para una ciudad sana, incluyente y accesible.</p>
Dimensión Transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Implementación de un modelo de salud con enfoque diferencial que incorpore saberes y conocimientos ancestrales de los pueblos negros, afrocolombianos, raizales, palanqueros, indígenas y ROM en el actual sistema de Salud. El Modelo de atención integral en salud del distrito, reconoce, apropia e implementa acciones individuales, colectivas y familiares con enfoques de género, de orientación sexual y de identidad de género, desde las diversidades y las diferencias de las poblaciones de mujer y LGBTI.

Dimensión	Prioridad
<p>Dimensión Transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud</p>	<p>Integral de Atenciones desde la gestación hasta la adolescencia (RIAGA), la Ruta de Oportunidades para Jóvenes (ROJ) y las Rutas Integrales de Atención en Salud para los momentos del curso de vida primera infancia, infancia, adolescencia y juventud; contribuyendo a la atención integral de NNAJ e incidiendo en la transformación de condiciones sociales y económicas de esta población. Accesibilidad a servicios de salud con énfasis en la prevención y tratamiento integral de patologías propias de este momento de vida. Programas sociales que involucran a la persona mayor como transmisor de conocimiento, experiencia y sabiduría social con sus pares, niños, niñas y adolescentes. Sostenibilidad ambiental económica y social.</p>
	<p>Sistema de vigilancia en salud estandarizado, articulado, interoperable y que integre a los diferentes actores (EAPB, Prestadores de Servicios Red de VSP y Red de laboratorios); que permita la identificación temprana de alertas y riesgos en salud incluyendo la interoperabilidad con otros sectores, así como la ciudadanía.</p>
	<p>El sistema de financiamiento del sector salud responder a las necesidades particulares del Distrito Capital, garantizando el cumplimiento de los objetivos establecidos en el mismo, su distribución y aplicación ser responsabilidad de la entidad territorial, siendo utilizados con criterios de eficacia y efectividad.</p>
	<p>Mejorar la participación incidente de la ciudadanía y las organizaciones sociales en los procesos de planeación local y distrital y en el desarrollo del ciclo de políticas públicas del sector.</p>
	<p>Empoderar a los ciudadanos para dialogar con los actores del sector salud para la exigibilidad del acceso al sistema de seguridad social en salud, y a las entidades del sistema para garantizar canales efectivos de escucha y atención de requerimientos ciudadanos en busca de soluciones concertadas para satisfacer sus necesidades y expectativas para recuperar su confianza en el sector salud.</p>
	<p>talento humano en salud suficiente con las competencias requeridas y en las condiciones adecuadas para la atención en salud de la población de Bogotá.</p>
	<p>Generar saberes y conocimientos integrando tecnologías e innovaciones para la toma de decisiones que transformen las condiciones de cuidado, de sostenibilidad, de inclusión en la vida y la salud de la población en la ciudad.</p>

3.3 Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

Se realizó la estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS por localidad, para el cual se tomaron los siguientes indicadores:

- » Tasa de mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en personas de 30 a 69 años por 100.000 habitantes de 30 a 69 años.
- » Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus en personas de 30 a 69 años de edad por 100.000 habitantes de 30 a 69 años.
- » Tasa de mortalidad prematura por neoplasias malignas (cáncer) en personas entre
- » Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente por 100.000 habitantes
- » Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 70 años
- » Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos
- » Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos
- » Tasa de incidencia de tuberculosis por 100.000 habitantes
- » Proporción de incidencia de VIH/SIDA
- » Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años
- » Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por 100.000 habitantes
- » Cobertura de vacunación contra Triple Viral (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) en menores de un año
- » Porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva
- » Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

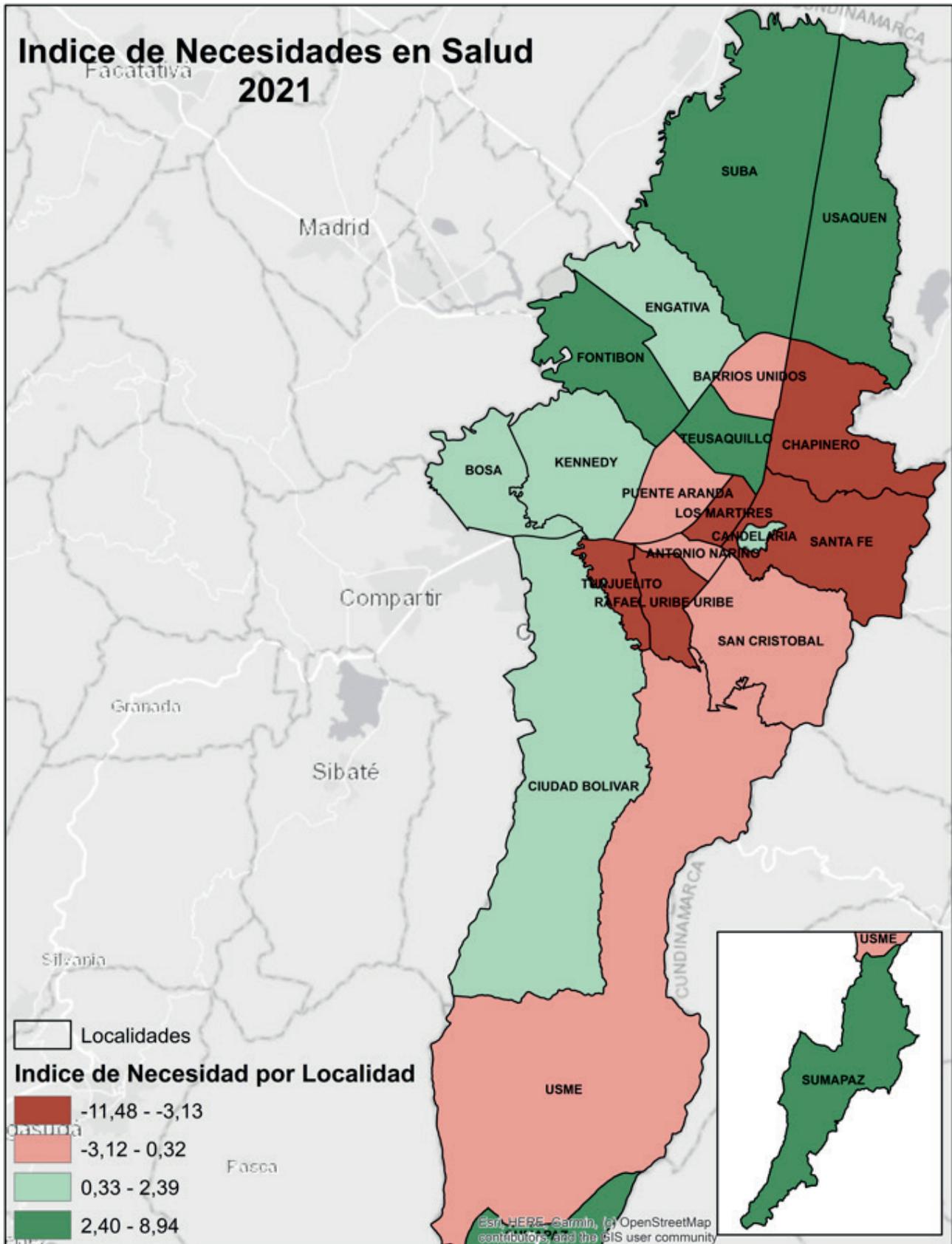
Se procesó en el software Epidat, y a partir de los resultados se organizó el índice por cuartiles, lo cual permitió identificar que las localidades de Los Mártires, Santa Fe, Chapinero, Rafael Uribe Uribe y Tunjuelito se ubicaron en el primer cuartil. En el segundo cuartil, encontramos: Antonio Nariño, San Cristóbal, Usme Puente Aranda, Barrios Unidos.

El gobierno distrital en conjunto con el nacional ha priorizado ayudas para los hogares en pobreza y vulnerabilidad de las localidades de Bosa, Los Mártires, Santa Fe, Candelaria, Chapinero, Puente Aranda, Fontibón y Barrios Unidos, de acuerdo con la focalización en los mapas de pobreza²²; coincidiendo con la mayoría de las localidades identificadas en el índice.

Índice de Necesidades en Salud

14- Los Mártires	-11,48
3- Santa Fe	-10,04
2- Chapinero	-6,02
18- Rafael Uribe Uribe	-3,46
6- Tunjuelito	-3,13
15- Antonio Nariño	-2,09
4- San Cristóbal	-1,87
5- Usme	-0,58
16- Puente Aranda	-0,08
12- Barrios Unido	0,32
8- Kennedy	1,02
19- Ciudad Bolívar	1,17
7- Bosa	1,21
17- La Candelaria	2,15
10- Engativá	2,39
1- Usaquén	4,12
11- Suba	5,1
9- Fontibón	5,23
13- Teusaquillo	7,11
20- Sumapaz	8,94

²² <https://www.gobiernobogota.gov.co/noticias/nivel-central/alcaldia-bogota-y-gobierno-nacional-unen-esfuerzos-ayudar-familias>. Consultado el 27/02/2022



Referencias

- [1] Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud. *Saludata Observatorio de salud de Bogotá*. Salud Ambiental 2019:8.
- [2] Secretaría Distrital de Ambiente. Subdirección del Recurso Hídrico y del Suelo. *Tramo WQI*. Bogotá D.C 2017:1. <https://www.ideca.gov.co/datos-tematicos/categoria?q=42#3> <https://www.ideca.gov.co/datos-tematicos/categoria?q=42%231> (accessed November 26, 2018).
- [3] Secretaría Distrital de Ambiente - Dirección de Gestión Ambiental. *Vulnerabilidad Regulación Hídrica (Datos proyectados para el año 2050)* 2018. <https://www.ideca.gov.co/datos-tematicos/categoria?q=42#1> (accessed November 26, 2018).
- [4] Secretaría Distrital de Ambiente - Dirección de Gestión Ambiental. *Mapa Vulnerabilidad Calidad del Agua (Datos proyectados para el año 2050)*. 2018.
- [5] Ruiz Murcia JF, Escobar Garcia OFDJ. *Alteraciones de la precipitación y la temperatura ante variabilidad y cambio climático para la ciudad de Bogotá*. 2012.
- [6] IDEAM, PNUD, Alcaldía de Bogotá, Gobernación de Cundinamarca, CAR, Corpoguavio, et al. *Evolución de precipitación y temperatura durante los fenómenos el Niño y la Niña en Bogotá - Cundinamarca (1951-2012)* 2014:16.
- [7] IDEAM, PNUD, Alcaldía de Bogotá, Gobernación de Cundinamarca, CAR, Corpoguavio, et al. *Vulnerabilidad de la región capital a los efectos del cambio climático* 2014:24.
- [8] Ministerio de Ambiente, Gobierno de Colombia, Instituto de Hidrología Meteorología y Estudios Ambientales IDEAM. *Informe del estado de la calidad del aire en Colombia 2016* 2016:1–103.
- [9] Veeduría Distrital. *Balance de logros y retos de ciudad: Bogotá 2016-2018* 2018:1–122.
- [10] Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Ambiente. *Resolución 0032*. Bogotá: 2019.
- [11] Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud. *Análisis Y Actuaciones En El Marco De La Alerta Por Contaminación Del Aire En Bogotá* 2019:8.
- [12] Ramos C AM, Trujillo -Vela MG, Prada S LF. *Análisis descriptivos de procesos de remoción en masa en Bogotá*. vol. 18. 2015. <https://doi.org/10.4067/S0718-28132015000200006>.
- [13] Henao JMM, García García DM. *Quality of life and inequitable access to public space in Bogota*. *Documents d'Analisi Geografica* 2019;65:69–92. <https://doi.org/10.5565/rev/dag.436>.
- [14] Cortés Pedraza GP. *La accesibilidad al sistema Transmilenio: la perspectiva de los usuarios*. Universidad Nacional de Colombia, 2015.
- [15] Alcaldía Mayor de Bogotá. *Encuesta de Movilidad 2015*. *Encuesta de Movilidad 2015* 2016:62.
- [16] Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2* 2007.
- [17] Secretaría de Movilidad. *Encuesta de Movilidad 2019*

- [18] Superintendencia de Servicios de Públicos Domiciliarios. Informe Nacional de Calidad del Agua para Consumo Humano. 2020
- [19] Superintendencia de Servicios de Públicos Domiciliarios. Informe Nacional de Coberturas de los Servicios Públicos de Acueducto, Alcantarillado y Aseo – 2020
- [20] Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (2019), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019. Bogotá DC.: ODC.
- [21] Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2015



SECRETARÍA DE
SALUD

