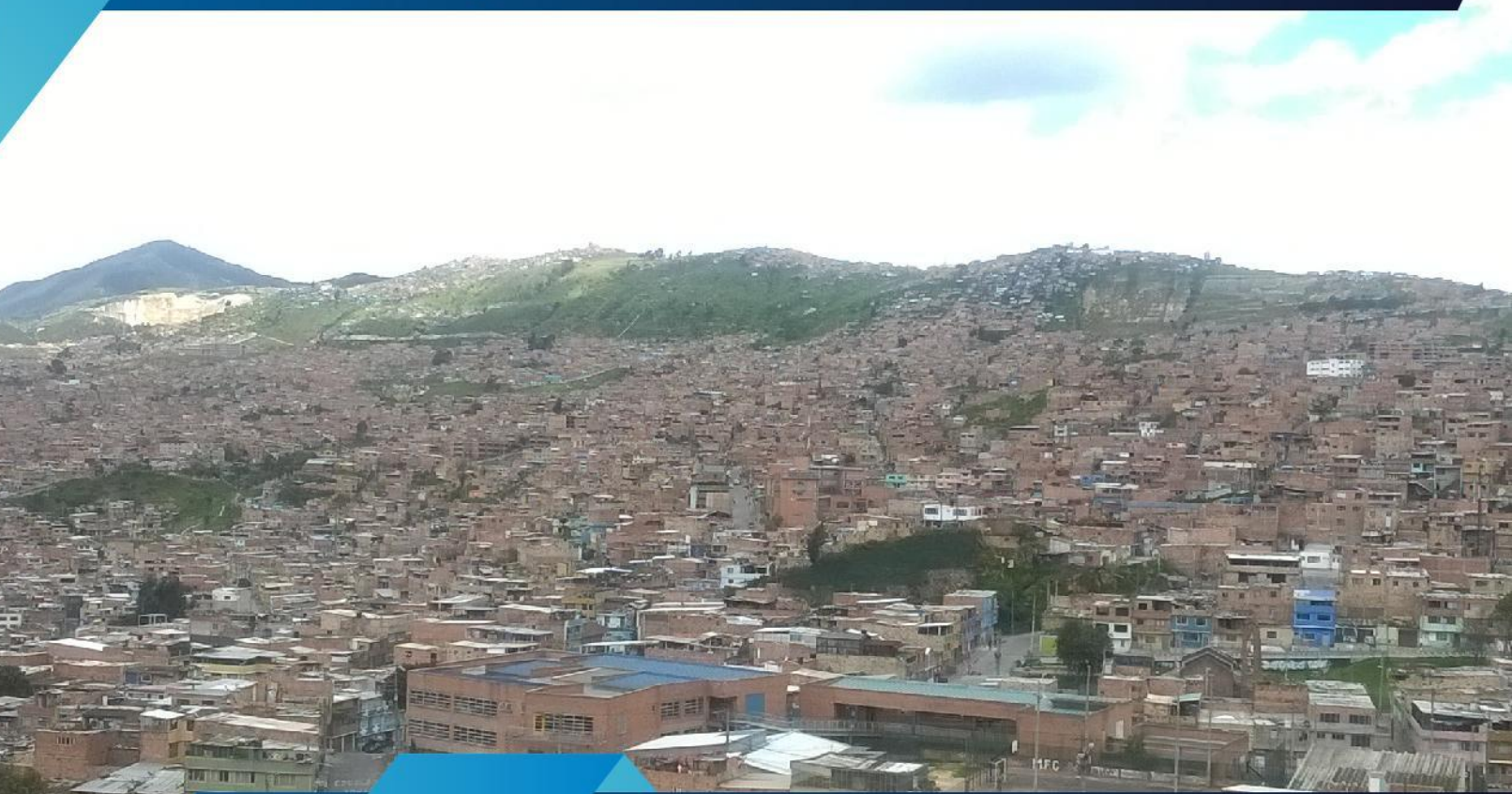


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



INDICADORES BÁSICOS EN SALUD SUBRED SUR LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR 2013-2017

Claudia Helena Prieto Vanegas

Gerente Subred Sur

Yolanda Gutiérrez

Directora Gestión del Riesgo en Salud

Jovanne Angélica Niño Niño

Coordinadora PIC

Andrea López Guerrero

Referente Gobernanza

Zuleima Machado

Ruth Vicky Quintana Forero

Epidemiólogos Componente 2

Héctor Hernández Vargas

Edwin Fuentes Flórez

Profesionales sociales Componente 2

Carlos Fernando Macana

Andrés Felipe Torres Cruz

Geógrafos Componente 2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Bogotá 2019



Contenido

Resumen	7
Introducción	8
Metodología	10
CAPÍTULO 1 UBICACIÓN Y EQUIPAMIENTO	10
1.1 Vías de acceso, localidad ciudad bolívar	11
1.2 Líneas de Transporte Público en la Localidad Ciudad Bolívar	14
1.3 Sistema de Parques de la localidad Ciudad Bolívar	15
CAPÍTULO 2 INDICADORES DEMOGRÁFICOS	16
2.1 Pirámide Poblacional	16
2.2 Estructura y Dinámica de la población	17
CAPÍTULO 3. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS	21
3.1 Hogares por estrato socioeconómico	21
3.2 Viviendas por estrato socioeconómico	22
3.3 Indicadores de educación	22
3.4 Indicadores Laborales	24
CAPÍTULO 4: INDICADORES DE MORBILIDAD	25
4.1 Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)	25
4.2 Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (SIVIGILA)	30
4.3 Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Distrital (SIVIGILA D.C)	31
4.3.1 Seguridad Alimentaria y Nutricional SISVAN	31
4.3.2. Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar y Maltrato (SIVIM)	32
4.3.3. Sistema de Vigilancia para Conducta Suicida (SISVECOS)	33
4.3.4. Sistema de Vigilancia de Salud Oral (SISVESO)	34
4.3.5 Sistema de Vigilancia del abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA)	35
4.3.6 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE)	37
4.3.7 Urgencias y Emergencias	40
4.3.8 Discapacidad	41
4.3.9 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	44
4.3.10. Vigilancia Ambiental y Sanitaria	47
CAPÍTULO 5: COBERTURAS DE VACUNACIÓN	52
CAPÍTULO 6: INDICADORES DE MORTALIDAD	53
6.1.1 Mortalidad por grandes causas según lista OPS 6/67	53
6.2 Mortalidad Materno-Infantil por Grandes Causas	63
CAPÍTULO 7 SERVICIOS DE SALUD Y RIESGOS POBLACIONALES	70
Discusión	78
Conclusiones	80
Recomendaciones	82



BIBLIOGRAFIA	83
--------------------	----

Lista de Tablas

Tabla 1. Indicadores demográficos, Localidad de Ciudad Bolívar Año 2013-2017.	18
Tabla 2. Estructura de la población según sexo y grupos de edad, Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2017	19
Tabla 3. Otros Indicadores Demográficos. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2005-2020	20
Tabla 4. Hogares por estrato socioeconómico, Localidad de Ciudad Bolívar, 2011 – 2014 – 2014	21
Tabla 5. Viviendas por estrato socioeconómico, Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2011-2014-2017	22
Tabla 6. Indicadores educativos, localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2012 – 2017	23
Tabla 7. Indicadores educativos, localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. 2012 – 2017	23
Tabla 8. Indicadores Laborales, localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2011, 2014, 2017	24
Tabla 9. Atenciones por servicio y evento. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013 a 2017	26
Tabla 10. Atenciones por evento, sexo y red de atención. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.	27
Tabla 11. Atenciones por evento y momentos del curso de vida. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.	28
Tabla 12. Resumen eventos de notificación por grupo, Porcentaje y variación de casos. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2017	30
Tabla 13. Resumen eventos de notificación por UPZ. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2017.	31
Tabla 14. Prevalencia de Indicadores SISVAN. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.	32
Tabla 15 Tasa de Maltrato Infantil según tipología. Localidad Ciudad Bolívar, Periodo 2013-2017.	33
Tabla 16. Conducta Suicida, Localidad Ciudad Bolívar periodo 2013-2017.	34
Tabla 17. Indicadores de Salud Oral – SISVESO. Localidad de Ciudad Bolívar Periodo 2017-2018.	35
Tabla 18. Prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas según sexo y momento del curso de vida. Localidad de Ciudad Bolívar Año 2014-2017.	36
Tabla 19. Distribución de casos de lesiones de causa externa según momento del curso de vida, sexo y mecanismo Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2014-2017.	38
Tabla 20. Distribución Lesiones de Causa Externa según mecanismo, Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2014-2017	40
Tabla 21. Notificación Subsistema de Urgencias y Emergencias- Brotes. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017	40



Tabla 22. Brotes Notificados por UPZ, Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017	41
Tabla 23. Población con Discapacidad según sexo y curso de Vida, Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017	42
Tabla 24. Aseguramiento en población con discapacidad. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017	42
Tabla 25. Población en Infancia con discapacidad que no asisten a Establecimientos Educativos. Localidad de Ciudad Bolívar Año 2013-2017	43
Tabla 26. Personas con discapacidad por Causa de Origen Bogotá D.C Localidad de Ciudad Bolívar Año 2013-2017	44
Tabla 27. proporciones de mortalidad asociada a la atención en salud, endometritis posparto vaginal y cesárea localidad de Ciudad Bolívar Año 2013-2017.....	45
Tabla 28. Tasa de Infecciones asociadas a neumonía por uso de ventilador, tracto urinario por catéter y torrente sanguíneo por mil días de uso del dispositivo en unidades de cuidado intensivo adultos Bogotá D.C localidad de Ciudad Bolívar Año 2013-2017.	45
Tabla 29. Tasa de Infecciones asociadas a neumonía por uso de ventilador y del torrente sanguíneo por uso de catéter por mil días de uso del dispositivo estratificando el peso en las unidades de cuidado intensivo pediátricos en la localidad de Ciudad Bolívar en el periodo de 2013-2017.	46
Tabla 30. indicadores línea airea, ruido y radiación electromagnética. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017	47
Tabla 31. Índice de riesgo para la calidad del agua potable (IRCA), Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017	49
Tabla 32. Indicadores Línea de Seguridad Química. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017	49
Tabla 33. Indicadores de Vigilancia ambiental, Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017	50
Tabla 34. Seguimiento y Coberturas Vigilancia Sanitaria y Ambiental. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017	51
Tabla 35. Cobertura de Vacunación Bogotá D.C Localidad de Ciudad Bolívar Año 2013-2017	52
Tabla 36. Tasas crudas de mortalidad por grandes causas 6/67, Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013 – 2017	54
Tabla 37. Tasas Crudas por Grupos Específicos en Mortalidad por Enfermedades Circulatorias según sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.....	54
Tabla 38. Tasas Crudas por Grupos Específicos en Mortalidad en Todas las demás Causas, según sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.	55
Tabla 39 Tasas Crudas por Grupos Específicos en Mortalidad en Neoplasias, según sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.	57
Tabla 40. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Grandes Causas. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.	58
Tabla 41. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Grandes Causas según Sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.....	58
Tabla 42 Tendencia de Tasas Ajustadas por Subgrupos en Mortalidad por Enfermedades Circulatorias según sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.	60



Tabla 43 Tasas Ajustadas por Subgrupos Específicos en Mortalidad en Neoplasias, según sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.	61
Tabla 44 Tasas Ajustadas por Subgrupos en Mortalidad en Todas las demás Causas. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.	62
Tabla 45. Tasas de mortalidad ajustadas media del trienio final por grandes causas y sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2015-2017.	63
Tabla 46. Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año. localidad Ciudad Bolívar Año 2013 a 2017.....	64
Tabla 47 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año según sexo. Localidad Ciudad Bolívar, Periodo 2013- 2017.	64
Tabla 48. Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 1-4 años. localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.....	65
Tabla 49 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 1-4 años y según sexo. Localidad Ciudad Bolívar. Periodo 2013- 2017.	65
Tabla 50. Mortalidad Infantil y en la Niñez específica en menores de 5 años, localidad Ciudad Bolívar periodo 2013-2017	67
Tabla 51. Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, Localidad Ciudad Bolívar Bogotá D.C, periodo 2013-2017.	67
Tabla 52 Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, por UPZ, localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.....	68
Tabla 53. Porcentaje de nacidos vivos por profesional que atendió el parto, Bogotá D.C Localidad de Ciudad Bolívar Año 2013 a 2017	70
Tabla 51. Distribución por aseguramiento. Localidad Ciudad Bolívar Año 2016... ..	77

Listado de Mapas

Mapa 1 Sistema Vía Localidad Ciudad Bolívar	13
Mapa 2 Movilidad y transporte, localidad Ciudad Bolívar, 2019.....	14
Mapa 3 Sistema de Parques Localidad Ciudad Bolívar	15
Mapa 4. Oferta de servicios de salud. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, Localidad Ciudad Bolívar Año 2019.....	73
Mapa 5. Oferta de servicios de salud. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE y red privada, Bogotá D.C Localidad de Ciudad Bolívar Año 2016.	75

Listado de Gráficas

Gráfica 1 Pirámide poblacional, Localidad Ciudad Bolívar, Año 2005, 2010 y 2017.	17
Gráfica 2 Abuso de sustancias psicoactivas, según tipo de droga. Localidad de Ciudad Bolívar. Periodo 2015-2017.	37
Gráfica 3 Mortalidad por grandes causas 6/67 por sexo, Localidad Ciudad Bolívar Año 2013-2017.....	53
Gráfica 4 Proporción de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013 – 2017.....	70
Gráfica 5 Proporción de bajo peso al nacer, Bogotá D.C Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013 – 2017	71



Gráfica 6 Morbilidad Materna Extrema Según Criterios de Inclusión, Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017 72

Resumen

La localidad de Ciudad Bolívar se localiza en el costado suroccidental del Distrito Capital; tiene una extensión total de 12999 hectáreas (ha.), lo que representa el 7,94% del total de extensión de la ciudad; de estas el 26,1% es suelo urbano (3389,2 ha) y el 73,9% corresponde a suelo rural (9600,7 ha). Limita al norte con la localidad de Bosa siendo su límite la Autopista Sur; al sur limita con la localidad de Usme siendo su límite el río Chisacá; al oriente limita con la localidad de Tunjuelito y Usme



separándolas el río Tunjuelo, y al occidente limita con el municipio de Soacha. Administrativamente, la localidad de Ciudad Bolívar se estructura en ocho Unidades de Planeación Zonal (UPZ), con cerca de 100 barrios, y una Unidad de Planeación Rural (UPR), con 21 sectores rurales, con alto valor ambiental y productivo en el sector agropecuario.

La localidad de Ciudad Bolívar en el año 2017, según proyecciones poblacionales por localidad para Bogotá DANE, contaba con 733.859 habitantes. La pirámide poblacional de la localidad de Ciudad Bolívar estimada para el 2017 presenta una pirámide estacionaria, que representa una disminución de la natalidad y baja mortalidad, con un estrechamiento en su base con relación al 2005, resultado de la transición demográfica y el aumento en la esperanza de vida al nacer que experimenta la población.

La estructura poblacional de la localidad de Ciudad Bolívar del año 2013 al 2017 presentó un aumento del 8,0% con predominio en población femenina con el 50,5% y el 49,5% de la población es masculina. La proporción de población total de menor de 15 años presenta un descenso pasando de 26% a 24,4% entre el periodo 2013-2017, mientras que el porcentaje de población mayor de 60 años aumentó un 1,1%.

Introducción

La actualización de indicadores básicos en salud se enmarca en la perspectiva del Plan de Intervenciones Colectivas de la Secretaría Distrital de Salud, el cual se constituye en pieza fundamental de la gobernanza puesto que aporta a “el proceso de generación de conocimiento que sintetiza las relaciones entre las condiciones, la calidad de vida, la salud y la enfermedad en la población en los territorios para orientar la toma de decisiones, la planeación distrital, local e institucional, con la



participación de los diferentes actores”.(1)

El presente documento muestra el comportamiento de indicadores tradicionales de enfermedad y muerte, así como la identificación de algunas condiciones de vida, pretende brindar elementos en relación con el estado de calidad de vida de la población; de igual forma se espera avanzar en las definiciones conceptuales que conlleven a brindar nuevos abordajes, así como la identificación de nuevas fuentes de información que permitan complementar el análisis. (2)

El presente documento se estructura en siete capítulos; el primero describe la ubicación de la localidad y equipamiento asociado al sistema vial, rutas de acceso en temas de movilidad y sistemas de información de parques y zonas verdes. El segundo capítulo presenta el componente demográfico donde se describe estructura demográfica y poblacional e indicadores sociodemográficos entre los periodos 2013-2017.

Los indicadores socioeconómicos se desarrollan en el tercer capítulo, donde se muestra un comparativo de viviendas y hogares por estrato socioeconómico de los años 2011-2014 y 2017; de igual manera describe indicadores de educación y oferta educativa en la localidad entre 2013-2017 y se finaliza con los indicadores laborales (2011-2014-2017).El cuarto capítulo presenta los indicadores de morbilidad presentan las atenciones en salud, eventos de notificación al sistema de vigilancia en salud por subsistemas de información. El capítulo cinco da a conocer las coberturas de vacunación.

El capítulo 6, presenta el análisis de la mortalidad por las grandes causas (lista 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud), y grupos específicos de la población en la localidad; así mismo se presenta el comportamiento de la mortalidad materno-infantil y en la niñez a partir de la mortalidad en niños por grandes causas y el comportamiento de indicadores trazadores de mortalidad materno- infantil y de la niñez en los periodos 2013-2017 y el capítulo 7 describe los servicios de salud y



riesgo poblacionales.

Metodología

La elaboración del documento se realizó desde un proceso metodológico que incluye dos momentos. El primero fue el reconocimiento de fuentes de información cuantitativa: Sistema vial por localidades, registro y mapa de vías principales por localidades, DANE proyecciones de población 2005-2020, Bases de datos DANE – RUA F Sistema de estadísticas Vitales SDS, visor encuesta Multipropósito. 2014-2017, Base de datos RIPS SDS 2004-2019, bases subsistemas de vigilancia epidemiológica distrital y local; dicha información fue procesada en tablas de frecuencia, grafico de barras, grafico de tendencias, con apoyo del programa Microsoft Excel 2007.

De igual manera se consultaron documentos nacionales como Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), Serie de Proyecciones poblacionales 2005-2015 DANE. A nivel distrital desde la Secretaría Distrital de Planeación se consultó el documento Inventario de Información en Materia Estadística sobre Bogotá; Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos por localidad 2011 y 2017, Encuesta Multipropósito. 2017, Caracterización Sector Educativo anexo (Años: 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017). El segundo momento está relacionado con la fase de análisis de la información y construcción del documento desde el análisis descriptivo con desagregación por sexo, etapa de ciclo vital y UPZ que permitiendo comprender el comportamiento de las condiciones de salud de las poblaciones de la localidad.

CAPÍTULO 1 UBICACIÓN Y EQUIPAMIENTO

La localidad de Ciudad Bolívar se localiza en el costado suroccidental del Distrito Capital; tiene una extensión total de 12999 hectáreas (ha.), lo que representa el 7,94% del total de extensión de la ciudad; de estas el 26,1% es suelo urbano (3389,2 ha) y el 73,9% corresponde a suelo rural (9600,7 ha). Después de las localidades



de Sumapaz y Usme, Ciudad Bolívar es la localidad más extensa y con mayor proporción de suelo rural de Bogotá D.C. y la quinta localidad con mayor cantidad de área urbana. Limita al norte con la localidad de Bosa siendo su límite la Autopista Sur; al sur limita con la localidad de Usme siendo su límite el río Chisacá; al oriente limita con la localidad de Tunjuelito y Usme separándolas el río Tunjuelo, y al occidente limita con el municipio de Soacha. Administrativamente, la localidad de Ciudad Bolívar se estructura en ocho Unidades de Planeación Zonal (UPZ), con cerca de 100 barrios, y una Unidad de Planeación Rural (UPR), con 21 sectores rurales, con alto valor ambiental y productivo en el sector agropecuario (1).

1.1 Vías de acceso, localidad ciudad bolívar

El sistema vial de un territorio está constituido por toda la infraestructura que sirve como soporte del sistema de transporte de la población; su evaluación y caracterización permite reconocer el valor patrimonial que implica para el territorio, el trazado general de la red vial que la configura.

De acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá (POT), las vías urbanas están clasificadas en cuatro mallas jerarquizadas y relacionadas funcionalmente por las intersecciones generadas entre ellas, a saber: la malla vial arterial principal correspondientes a las vías de mayor jerarquía las cuales actúan como soporte de la movilidad y accesibilidad metropolitana y regional.

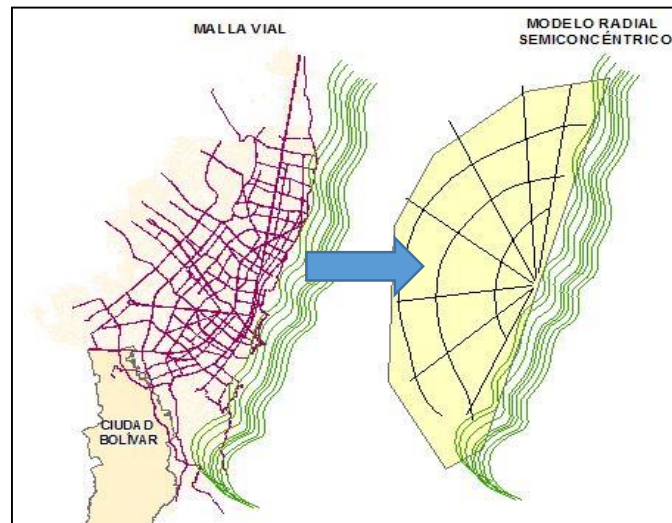
La malla vial arterial complementaria, correspondiente a las vías que articulan operacionalmente la malla vial arterial principal facilitando la movilidad de mediana y larga distancia; la malla vial intermedia conformada por tramos viales que conectan la retícula configurada por las vías principales y complementarias, y sirven como alternativa de circulación permitiendo el acceso y fluidez de la ciudad a escala zonal. Finalmente, la malla vial local cuyos tramos viales que posibilitan el acceso a las unidades de vivienda (2).

La red vial principal de la localidad de Ciudad Bolívar se enmarca dentro de un



esquema distrital de tipo radial semiconcéntrico del cual hacen parte corredores como la Avenida Boyacá, Avenida Villavicencio y la Autopista Sur, las cuales actúan como ejes arteriales que comunican la localidad con el centro de la ciudad y con las zonas residenciales ubicadas en la periferia occidental del distrito (ver figura 1).

Figura 1 Modelo Malla Vial Bogotá



Fuente: Equipo ACCVSYE, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2019.

A partir de las vías arteriales principales se desarrolla una conexión intermedia y complementaria constituida por tramos viales alternativos de circulación como las avenidas Federico Lleras, Circunvalar del Sur, Tunjuelito, Mariscal Sucre y el Camino de Pasquilla, cuya función es permitir el acceso y flujo de transporte a escala zonal en donde se encuentra configurada la malla vial local barrial de acceso a las unidades de vivienda.

De acuerdo con el mapa de referencia de Bogotá versión 12.18 de la Unidad de Infraestructura de Datos Espaciales –IDECA-, la localidad de Ciudad Bolívar cuenta con un total aproximado de 925,7 km de vías, de las cuales el 5,2% corresponde a vías arteriales principales, el 74,3% corresponde a vías complementarias o secundarias que incluyen las vías rurales, el 20,1% a vías intermedias y, el 0,2% a vías locales barriales.

Las vías arteriales principales, en términos generales se encuentran en buen estado



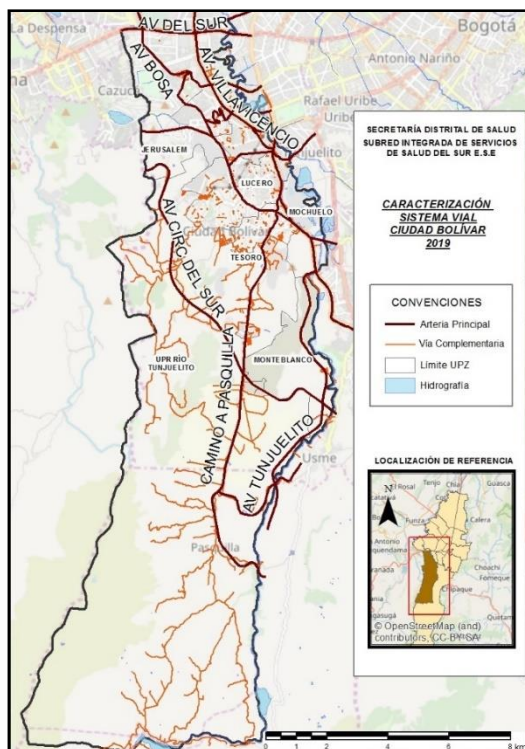
estructural, lo que significa que la mayoría de las vías favorecen el tránsito de altos volúmenes de tráfico vehicular. En cuanto a la conservación física, pese a que en su mayoría se encuentran en buen estado (aproximadamente el 90%), existen tramos viales que presentan deterioro, fisuras, desprendimientos y en el peor de los casos, deformaciones estructurales.

A nivel zonal, las condiciones físico-estructurales de las vías presentan mayores dificultades para el tránsito adecuado de tráfico vehicular y peatonal en tanto que las vías de acceso a los distintos barrios y unidades de vivienda se encuentran parcialmente pavimentadas y en algunos sectores totalmente descubiertas y sin capa asfáltica (principalmente en barrios como Paraíso, Alpes, Jerusalén, Sierra Morena, Estrella, Potosí, entre otros).

Esta situación, sumada a una escasez de vías, un incremento descontrolado del parque automotor y unas condiciones climáticas adversas (principalmente dada por la temporada invernal) causan una intensificación de trancones, aumento de accidentes, daños a los vehículos, situaciones de emergencia, incremento de enfermedades cardiorrespiratorias, segregación espacial y barreras de acceso a grupos poblacionales prioritarios (adultos mayores, personas con discapacidad) al mismo tiempo que afecta la productividad urbana, todo ello traducido en una disminución de la calidad de vida de los habitantes de la localidad.

Mapa 1 Sistema Vía Localidad Ciudad Bolívar





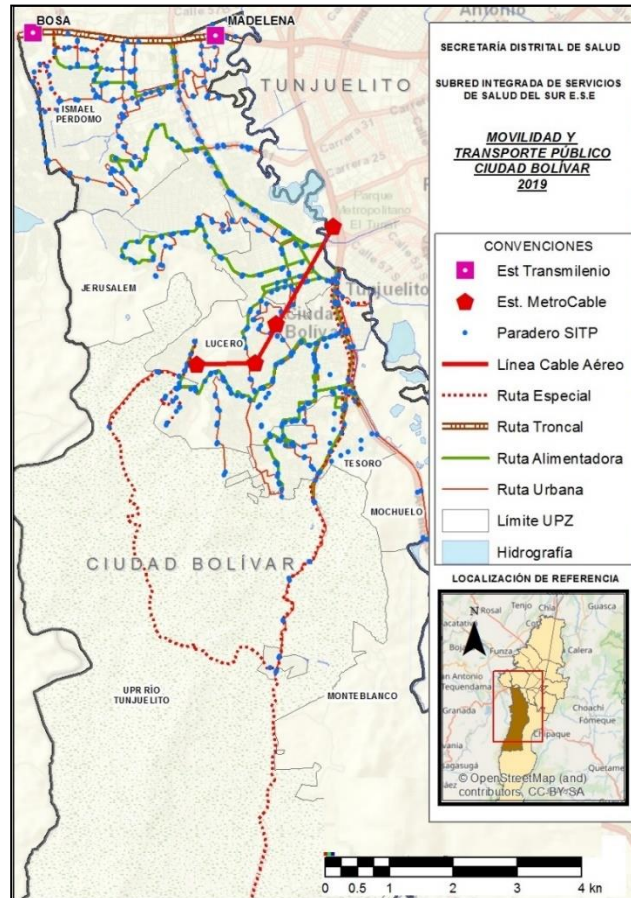
Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSYE Subred Sur 2019 con datos IDECA 2018

1.2 Líneas de Transporte Público en la Localidad Ciudad Bolívar

La caracterización de la movilidad en la localidad busca determinar el equipamiento y la oferta de transporte público colectivo (servicio masivo articulado y complementario) y cómo dicha oferta garantiza el acceso de la población residente y foránea a los diferentes servicios institucionales públicos y privados que ofrece el distrito dentro y fuera de la localidad. El territorio localidad Ciudad Bolívar cuenta con una oferta de transporte público parcial, en la medida en que cubre aproximadamente el 80% de la población, la cual incluye rutas troncales (3,5 km), rutas urbanas (69,2 km), rutas alimentadoras (32,3 km), rutas especiales o de cobertura rural de baja frecuencia (37 km) y un tramo de cableado aéreo que comunica la zona plana con la zona de ladera alta de la localidad (3,37 km) (ver mapa 2).

Mapa 2 Movilidad y transporte, localidad Ciudad Bolívar, 2019.





Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSYE Subred Sur 2019 con datos IDECA 2018

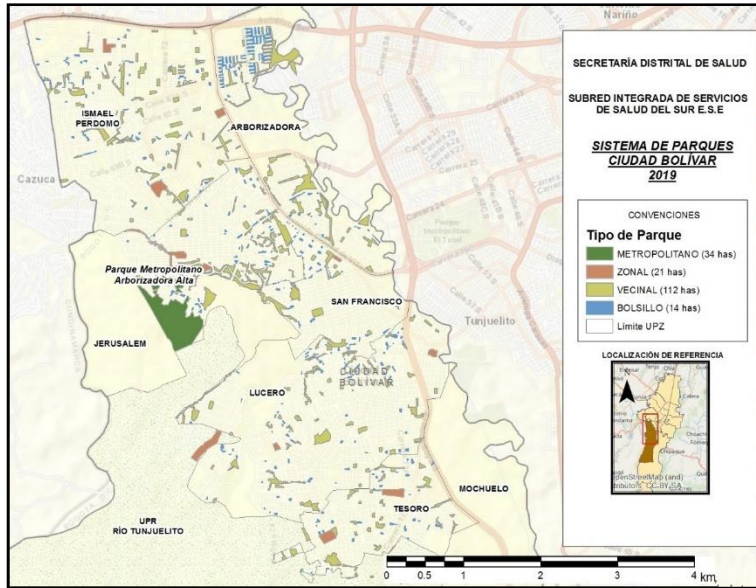
La oferta de transporte público en la localidad de Ciudad Bolívar recorre un total aproximado de 145.37 km de ruta por trayecto cubriendo una población proyectada a 2019 de 762.186 habitantes. Cabe resaltar que debido a la oferta parcial de transporte público, el incremento de la demanda de este, la discontinuidad en algunas rutas, la proliferación de rutas y servicios informales de transporte y la alta densidad poblacional de la localidad, la movilidad en Ciudad Bolívar representa un reto local y distrital que afecta progresivamente la calidad del aire, la salud de los habitantes y los tiempos de desplazamiento.

1.3 Sistema de Parques de la localidad Ciudad Bolívar

Los parques urbanos se definen como aquellos espacios públicos destinados a la recreación y esparcimientos de los ciudadanos y se clasifican según el tamaño de su superficie y servicios ofertados (3); en la localidad se pueden encontrar parques metropolitanos que comprenden áreas libres que tienen superficies superiores a 10 hectáreas destinadas exclusivamente para fines recreativos y generación de valores paisajísticos y ambientales (como el Parque Arbozadora Alta), parques zonales cuya dimensión varía entre 1 y 10 hectáreas dedicadas a la recreación activa (como el Parque de Meissen, Sierra Morena, la Joya, entre otros), parques vecinales con áreas destinadas a la recreación e integración de la comunidad, y, finalmente, parques de bolsillo, tienen áreas inferiores a mil metros cuadrados y son destinados a la recreación de niños y personas de la tercera edad (ver mapa 3).

Mapa 3 Sistema de Parques Localidad Ciudad Bolívar





Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSYE Subred Sur 2019 con datos IDECA 2018

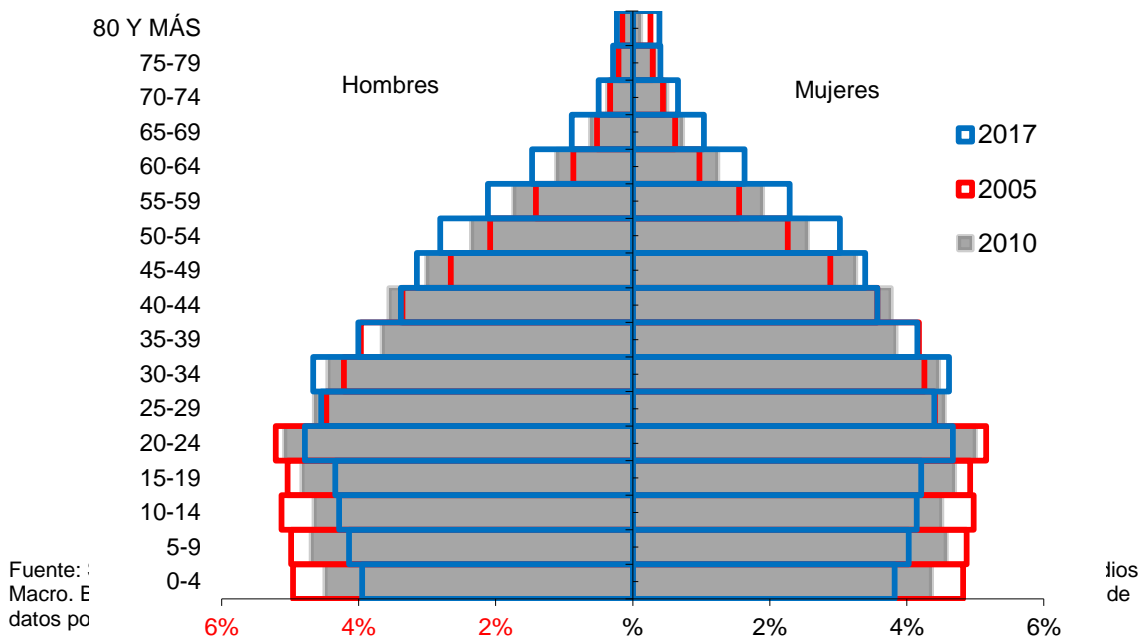
CAPÍTULO 2 INDICADORES DEMOGRÁFICOS

2.1 Pirámide Poblacional

La localidad de Ciudad Bolívar en el año 2017, según proyecciones poblacionales por localidad para Bogotá DANE, contaba con 733.859 habitantes. La pirámide poblacional de la localidad de Ciudad Bolívar estimada para el 2017 presenta una pirámide estacionaria, que representa una disminución de la natalidad y baja mortalidad, con un estrechamiento en su base con relación al 2005, resultado de la transición demográfica y el aumento en la esperanza de vida al nacer que experimenta la población. Se observa una importante disminución de población menor de 24 años, relacionado posiblemente al control de natalidad y las acciones de prevención asociadas.



Gráfica 1 Pirámide poblacional, Localidad Ciudad Bolívar, Año 2005, 2010 y 2017.



2.2 Estructura y Dinámica de la población

La estructura poblacional de la localidad de Ciudad Bolívar del año 2013 al 2017 presentó un aumento del 8,0% con predominio en población femenina con el 50,5% y el 49,5% de la población es masculina. La proporción de población total de menor de 15 años presenta un descenso pasando de 26% a 24,4% entre el periodo 2013-2017, mientras que el porcentaje de población mayor de 60 años aumentó un 1,1%.

En la localidad entre los años 2013 y 2017, el número de hijos que en promedio tiene una mujer en su periodo fértil presentó una disminución pasando de 1,8 a 1,5 en el periodo analizado. La tasa general de fecundidad presenta un descenso pasando de 43,1 a 36,8 por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva en el año 2017, con una disminución de 7 nacimientos por cada 1.000 mujeres durante el periodo. Se registra una reducción en la razón de niños y niñas de 0 a 4 años



pasando de 28,4 en 2013 a 26,8 menores por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) para 2017.

En relación con las personas dependientes menores de 15 años y mayores de 65, presenta una disminución pasando de 42,1 a 40,4. La tasa bruta de natalidad para el año 2017 en la localidad de Ciudad Bolívar, fue 12,8 nacimientos por cada 1.000 habitantes, en comparación con los años 2013, 2014 y 2015 el comportamiento fue de 15 nacimientos por cada 1.000 habitantes. En cuanto a la tasa de mortalidad infantil se observa un comportamiento en descenso pasando de 11,2 a 8,9 por 1.000 nacidos vivos.

Para el año 2017 el índice de friz fue de 106 lo que representa una población madura comportamiento asociado a la relación de envejecimiento de la localidad, va en aumento paso de 24,5 a 30,8 es decir que por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 31 personas mayores de 60 años en la localidad.

Tabla 1. Indicadores demográficos, Localidad de Ciudad Bolívar Año 2013-2017.

Estructura de la Población	2013	2014	2015	2016	2017
Población Total	677.819	691.693	705.663	719.700	733.859
Población Femenina	341.960	348.959	356.007	363.089	370.232
Población Masculina	335.859	342.734	349.656	356.611	363.627
Porcentaje de población total menor de 15 años	26,0	25,6	25,2	24,8	24,4
Porcentaje de población total entre 15 y 19 años	9,0	8,8	8,7	8,6	8,6
Porcentaje de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años	58,2	58,0	57,9	57,7	57,5
Porcentaje de población total de 60 y más años	6,4	6,6	6,9	7,2	7,5
Porcentaje de población de 65 y más años	3,7	3,8	4,0	4,2	4,4
Dinámica de la Población	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa general de fecundidad (por 1.000 mujeres en edad fértil)	43,1	44,6	42,9	39	36,8
Tasa global de fecundidad por mujer (niños/mujer)	1,8	1,8	1,8	1,6	1,5
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años (por 1.000 mujeres en edad fértil)	80,7	81	72,5	67,2	55,3
Tasa bruta de natalidad (nacidos vivos por 1.000 habitantes)	15,2	15,6	15	13,6	12,8
Razón niños - mujer (por cada 100 mujeres en edad fértil)	28,4	28,0	27,5	27,1	26,8



Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)	3,2	3,1	3	3,2	3,0
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	11,2	10,3	10,3	11,5	8,9
Relación de dependencia demográfica	42,1	41,6	41,2	40,8	40,4
Relación de masculinidad (por cada 100 mujeres)	98,2	98,2	98,2	98,2	98,2
Relación de envejecimiento (por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años)	24,5	25,9	27,5	29,1	30,8
Índice de Friz	115	112	110	108	106

Fuente: DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad a 2017. Bases de datos DANE - RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales (2016 publicación DANE 30 de diciembre 2017), Bases de datos DANE- RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales SDS -Preliminares, publicación DANE 28 de marzo 2018. Secretaría Distrital de Salud. SaluData – Observatorio de Salud de Bogotá. Disponible en <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>. Fecha de consulta 2/3/2020.

- **Distribución de la Población por Sexo y Grupos de Edad**

La localidad de Ciudad Bolívar cuenta con una población estimada de 733.857 habitantes para el año 2017 de acuerdo con las proyecciones del DANE- 2005-2020, en donde el 50,5% (n=370.230) son mujeres y el 49,5% (n=363.627) son hombres.

En cuanto a la distribución por quinquenios durante el año 2017, ubican a los grupos de 20 a 24 años (9,5%), 30 a 34 años (9,3%), 15 a 19 años (8,6%) y de 10 a 14 años (8,4%) los de mayores proporciones. En cuanto al comportamiento presentado por sexo, se observa que tanto en hombres como mujeres, el grupo de 20 a 24 años es más frecuente con el 9,7% en hombres (n: 35.101) y el 9,3% (n: 34.290) en mujeres. Así mismo parte de la población el 48,6% se encuentra en los cursos de vida de Adultez y Vejez (Tabla 2).

Tabla 2. Estructura de la población según sexo y grupos de edad, Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2017

Grupo de edad	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
0 a 4	28967	8,0	28044	7,6	57011	7,8
5 a 9	30395	8,4	29557	8,0	59952	8,2
10 a 14	31457	8,7	30403	8,2	61860	8,4
15 a 19	31868	8,8	30903	8,3	62771	8,6
20 a 24	35101	9,7	34290	9,3	69391	9,5
25 a 29	33365	9,2	32301	8,7	65666	8,9
30 a 34	34224	9,4	33860	9,1	68084	9,3
35 a 39	29385	8,1	30497	8,2	59882	8,2
40 a 44	24843	6,8	26189	7,1	51032	7,0
45 a 49	23119	6,4	24907	6,7	48026	6,5
50 a 54	20634	5,7	22188	6,0	42822	5,8



55 a 59	15505	4,3	16802	4,5	32307	4,4
60 a 64	10798	3,0	11964	3,2	22762	3,1
65 a 69	6532	1,8	7638	2,1	14170	1,9
70 a 74	3636	1,0	4841	1,3	8477	1,2
75 a 79	2112	0,6	2975	0,8	5087	0,7
80 y +	1686	0,5	2873	0,8	4559	0,6
Total	363627	100,0	370230	100,0	733857	100,0

Fuente: DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad a 2017.

Otros indicadores demográficos

En la localidad de ciudad bolívar la esperanza de vida presenta un ascenso, las diferencias por sexo reflejan que las mujeres viven más años (78,1) que los hombres (71,6). La edad media de la fecundidad refleja un comportamiento estable de 26 años. La tasa general de fecundidad representa que las mujeres en edad fértil tienen en promedio 1 hijo este comportamiento es constante.

Tabla 3. Otros Indicadores Demográficos. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2005-2020

Indicador	2005 - 2010	2010 - 2015	2015 -2020
Edad Mediana**	23,3	25	26,8**
Esperanza de vida al nacer hombres	67,2	69,6	71,6
Esperanza de vida al nacer- Mujeres	75,2	76,8	78,1
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes) **	21,8	19,6	20,7**
Tasa global de fecundidad (por mujer)	2,4	2,2	2,1
Tasa general de fecundidad (por 1.000 mujeres)	1,2	1,1	1,0
Edad media de la fecundidad	26,1	26,0	26

Fuente: Indicadores Demográficos localidades DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 Nacional y Departamental desagregado. **dato promedio, no se cuenta con información oficial para este periodo de tiempo.



CAPITULO 3. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

Los indicadores socioeconómicos permiten la interpretación de la realidad social. Dado que las políticas sociales deben dirigirse a mejorar los aspectos económicos y sociales que son un indicador de calidad de vida.

3.1 Hogares por estrato socioeconómico

Los dos indicadores reflejan la estructura de protección de los individuos, el hogar se refiere al tipo de hogar que prevalece en la localidad y la vivienda se refiere a las características físicas y condiciones de estas. Este indicador, permite examinar sobre las condiciones sociales de la población. (4)

Tabla 4. Hogares por estrato socioeconómico, Localidad de Ciudad Bolívar, 2011 – 2014 – 2014 (

Hogares y Viviendas	año	Sin estrato	1. Bajo - bajo	2. Bajo	3. Medio - bajo	4. Medio	5. Medio - alto	6. Alto	Total
Hogares por estrato socioeconómico (número de hogares)	2011*	2085	111.133	61.990	6.756	SD	SD	SD	181.964
	2014**	192.324							
	2017***	227.667							

*Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá. Planeación Distrital, Bogotá Ciudad de estadísticas. 2011. ** Alcaldía Mayor de Bogotá. DDP, Encuesta Multipropósito. 2014. ***Alcaldía Mayor de Bogotá. DDP, Encuesta Multipropósito. 2017.

En la localidad de Ciudad Bolívar predomina los hogares en estrato bajo. Sin



embargo, no se pueden comparar la evolución de esto, debido a que en 2014 y 2017 no se encuentra información desagregada por estrato.

3.2 Viviendas por estrato socioeconómico

La clasificación socioeconómica de la localidad de ciudad Bolívar se concentra en el estrato 1. Bajo – bajo. Sin embargo, por los cambios en el territorio para el 2017 emerge el estrato 3, los cuales se representan en proyectos de vivienda de Interés prioritarios y social lo que ha generado crecimiento poblacional.

Tabla 5. Viviendas por estrato socioeconómico, Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2011-2014-2017

Hogares y Viviendas	año	Sin estrato	1. Bajo - bajo	2. Bajo	3. Medio - bajo	4. Medio	5. Medio - alto	6. Alto	Total
Viviendas por estrato socioeconómico (número de viviendas)	2011	1842	91385	52617	6421	1	0	0	152.266
	2014	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	188.496
	2017	126	62.486	43.068	18.795	0	0	0	124.475

*Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá. Planeación Distrital, Bogotá Ciudad de estadísticas. 2011. **Planeación Distrital: Distribución de Estrato localidades EM2014 vs EM2017 [INTERNE]. [Consultado 26 de septiembre 2019]. Disponible en: <http://sdpbogota.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=240da52c0a3142d485720feb60e88f88>

En cuanto a hogares y viviendas por estrato socioeconómico; en Ciudad Bolívar predomina el estrato 1 y no hay clasificación de viviendas en estratos medio y alto, 4, 5 y 6.

La estratificación da cuenta de usuarios con menores recursos, quienes por pertenecer a esta categoría son beneficiarios de subsidios, etc. Para los años 2014 y 2017, se tuvo en cuenta el visor de la encuesta multipropósito para Bogotá, la cual brinda información respecto a las viviendas por estrato socioeconómico; en localidad continua el predominio del estrato 1.

3.3 Indicadores de educación

Los indicadores educativos, permiten medir la garantía de este derecho básico en



la población. El comportamiento del acceso al sistema educativo impacta otras áreas del desarrollo del ser humano, salud, empleo y la participación social.

Tabla 6. Indicadores educativos, localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2012 – 2017

Indicadores educativos	2012*	2013**	2014***	2015****	2016*****	2017*****
Tasa de cobertura bruta	81,4	79,84%	77,60%	73,50%	72,10%	70%
Tasa de repitencia	9,4	9,8%	8,0%	8,2%	9,6%	SD
Tasa de analfabetismo (%)	2,9	SD	1,57	1,80%	1,50%	2,1%

*Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo. Año 2012. **Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo. Año 2013. ***Fuentes: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo anexo. Año 2014. ****Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización del Sector Educativo. Localidad de Ciudad Bolívar. Año 2015. *****Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo anexo. Año 2016. *****Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo. Año 2017.

Tabla 7. Indicadores educativos, localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. 2012 – 2017

Año	Tipo de Colegio			Total
	Oficial	Concesión	Convenio	
2012*	90.662	3.367	18.129	112.158
2013**	87.477	3.335	14.076	104.888
2014***	90.244	3.314	8.976	102.534
2015****	91638	2.236	6.401	100275
2016*****	89.637	3.399	2.246	95.282
2017*****	86.828	2.063	2.209	91.100

*Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo. Año 2012. **Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo. Año 2013. ***Fuentes: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo anexo. Año 2014. ****Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización del Sector Educativo. Localidad de Ciudad Bolívar. Año 2015. *****Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo anexo. Año 2016. *****Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo. Año 2017.

La tasa de cobertura bruta en la localidad de Ciudad Bolívar presenta un comportamiento decreciente, causada por la migración de la matrícula local a Instituciones educativas de localidades cercanas, Tunjuelito. Esto por la considerarse de mayor eficiencia educativa. Ahora bien, aunque se aúnan esfuerzo para disminuir la tasa de repitencia o desaprobación escolar, esta se mantiene por factores relacionados con la baja motivación escolar.



3.4 Indicadores Laborales

Este indicador recoge el comportamiento de la ocupación, desempleo e informalidad de la localidad, este aspecto brinda un panorama de la pobreza en el territorio.

Tabla 8. Indicadores Laborales, localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2011, 2014, 2017

Indicadores Laborales	2011*	2014**	2017***
Población en edad de trabajar	483.700	516.203	589.558
Población económicamente activa	292.396	326.085	360.710
Ocupados	258.902	299.732	320.633
Desocupados	33.494	26.353	40.078
% población en edad de trabajar	74,4	74,6	80,3
Tasa de ocupación	53.5	58.1	54.4
Tasa de desempleo	11.5	16.3	11.1
Tasa de subempleo	46.7	46.3	44.12

*Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital De Planeación Distrital, 21 Monografías de las localidades. Distrito Capital. Localidad 19 Ciudad Bolívar. 2011. **Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria Distrital de la Mujer, Diagnósticos locales Condiciones de las mujeres y su situación en materia de derechos, Ciudad Bolívar. 2016. *** Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital De Planeación Distrital, 21 Monografías de las localidades. Distrito Capital. Localidad 19 Ciudad Bolívar. 2017. (6)

La tasa de desempleo en la localidad se mantiene en el periodo 2011 a 2017, esto a causa de las dinámicas del territorio. Ciudad Bolívar no cuenta con industrias, fábricas u otras fuentes de empleabilidad. Se resalta la tasa de subempleo, la cual es una fuente importante para suplir la falta de empleo, entre las fuentes de empleo informal se encuentra la venta de productos, servicios, etc.



CAPÍTULO 4: INDICADORES DE MORBILIDAD

En el presente capítulo se realiza la descripción de la morbilidad atendida en la localidad de Ciudad Bolívar durante el periodo 2013-2017, a través de la lista 6/67 en donde se analiza las condiciones transmisibles y no transmisibles, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluye todo lo relacionado con los traumatismos y algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal clasificadas.

4.1 Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)

La distribución por servicio presentada para la localidad del 2013 al 2017 refleja la mayor proporción de consultas en el servicio de consulta Externa con 86% con 1.853.821 atenciones, el mayor comportamiento se presentó en 2014 (44%). Cerca del 51,5% de las atenciones según la lista 6/67 correspondieron a todas las demás enfermedades y síntomas y signos mal definidos con un 33%.

En cuanto al servicio de Urgencias; es el segundo servicio de atención consultado por la población de la localidad con un 11,8%, presentó un comportamiento mayor durante el año 2014 con 33%, de acuerdo con lista 6/67 en este servicio se identificó al igual que el anterior, mayor consulta en todas las demás enfermedades con 50,5%, seguido de síntomas y signos mal definidos con 22,7% de las atenciones.

Por último en el servicio de Hospitalización se presentó en promedio 48.439 atenciones con el 2,2% siendo el año 2014 el de mayor consulta en este servicio, dentro de la lista de enfermedades presentadas se evidenció que el grupo de las demás enfermedades mostró un 67,7% de consulta seguido de las enfermedades transmisibles con un 13,2% de atenciones.



Tabla 9. Atenciones por servicio y evento. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013 a 2017

Servicios	Año	Lista 6/67								Total
		Afecciones originadas en periodo perinatal	Cáncer	Causas externas	Diabetes Mellitus (DM)	Enfermedades Cardiovasculares	Enfermedades transmisibles	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	Todas las demás enfermedades	
Consulta Externa	2013	1.314	1.714	30	3718	21.055	13.626	89.272	102.818	233.547
	2014	1001	4480	259	11.008	61963	42.938	265.365	422.391	809405
	2015	352	3.050	239	7521	42.382	27.377	176.776	311.631	569328
	2016	327	1.288	55	2709	16.530	10.464	55.465	81.768	168606
	2017	317	454	34	1449	4.911	4.527	24.720	36.523	72935
Hospitalización	2013	493	161	27	205	537	1.847	643	8.881	12794
	2014	515	189	16	403	791	2.401	2.537	11.371	18223
	2015	179	63	16	112	315	1.168	597	6.044	8494
	2016	120	91	12	76	144	694	456	4.006	5599
	2017	153	15	0	46	57	291	266	2.501	3329
Urgencias	2013	306	127	133	552	1.733	13.734	14.056	31.274	61.915
	2014	224	164	133	792	2.212	19.467	16.400	45.199	84591
	2015	130	68	266	387	1.342	11.917	8.800	29.298	52208
	2016	55	118	145	394	1.116	9.012	8.298	23.131	42269
	2017	50	38	6	86	194	2.737	2.723	8.833	14667
Total		5.536	12.020	1.371	29.458	155.282	162.200	666.374	1.125.669	2.157.910

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2019, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares. (Corte de recepción 2019-06-11). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2018, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2018-12-31)

El comportamiento por sexo indica que, durante el periodo 2013-2017, asisten más mujeres a los servicios con el 65% que los hombres. Al revisar la distribución del grupo de enfermedades por grandes causas, se evidencia que para ambos sexos el grupo de las demás enfermedades prevalece con un 52,2% seguida de signos y síntomas mal definidas con el 31% y la transmisibles con el 7,5%.



Tabla 10. Atenciones por evento, sexo y red de atención. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.

Grandes Causas	Año	Sexo			Red		
		Hombre	Mujer	Total	Adscrita	No adscrita	Total
Afecciones originadas en período perinatal	2013	1.199	914	2.113	2055	58	2113
	2014	874	866	1.740	1651	89	1740
	2015	360	301	661	562	99	661
	2016	299	203	502	501	1	502
	2017	283	237	520	510	10	520
Cáncer	2013	542	1.460	2002	1988	14	2002
	2014	1.291	3542	4833	2366	2467	4833
	2015	856	2.325	3181	844	2337	3181
	2016	419	1.078	1497	1120	377	1497
	2017	150	357	507	170	337	507
Causa Externas	2013	111	79	190	145	45	190
	2014	205	203	408	194	214	408
	2015	232	289	521	336	185	521
	2016	114	98	212	184	28	212
	2017	18	22	40	5	35	40
Diabetes Mellitus (DM)	2013	1.553	2.922	4475	4412	63	4475
	2014	4.903	7.300	12203	6404	5799	12203
	2015	3.448	4.572	8020	2454	5566	8020
	2016	1.275	1.904	3179	1451	1728	3179
	2017	716	865	1581	277	1304	1581
Enfermedades Cardiovasculares	2013	7.567	15.758	23325	22997	328	23325
	2014	21.515	43.451	64966	33980	30986	64966
	2015	14.451	29.588	44039	21218	22821	44039
	2016	5.909	11.881	17790	8426	9364	17790
	2017	1.945	3.217	5162	495	4667	5162
Enfermedades transmisibles	2013	14.194	15.013	29207	28201	1006	29207
	2014	29.458	35.348	64806	39706	25100	64806
	2015	18.002	22.460	40462	24990	15472	40462
	2016	8.896	11.274	20170	16072	4098	20170
	2017	3.676	3.879	7555	3802	3753	7555
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	2013	24.561	79.410	103971	102854	1117	103971
	2014	81.365	202.937	284302	148169	136133	284302
	2015	53.283	132.890	186173	80223	105950	186173
	2016	17.116	47.103	64219	51310	12909	64219
	2017	7.268	20.441	27709	12743	14966	27709



Grandes Causas	Año	Sexo			Red		
		Hombre	Mujer	Total	Adscrita	No adscrita	Total
Todas las demás enfermedades	2013	53.075	89.898	142973	140152	2821	142973
	2014	183.960	295.001	478961	188064	290897	478961
	2015	133.552	213.421	346973	115351	231622	346973
	2016	38.435	70.470	108905	79249	29656	108905
	2017	19.400	28.457	47857	18329	29528	47857

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2019, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares. (Corte de recepción 2019-06-11). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2018, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2018-12-31)

La distribución de la morbilidad en la localidad según grandes causas y curso de vida se evidencia que entre los menores de 1 año la causa más frecuente de consulta es por síntomas, signos y afecciones mal definidas con el 42% seguido de las transmisibles con el 32%. Los signos y síntomas mal definidos ha sido el motivo de mayor de consulta entre el 2013 y 2017 en el grupo de edad de 1 a 5 años con el 45%, estas enfermedades presentaron mayor número de consultas en los cursos de vida de Juventud con 44,3% y adultez con 36,4%. Sin embargo, vale la pena resaltar que las consultas por enfermedades cardiovasculares han tenido aumentos significativos al igual que la Diabetes Mellitus principalmente en mayores de 60 años durante el periodo evaluado.

Tabla 11. Atenciones por evento y momentos del curso de vida. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.

Evento	Año	Momentos del curso de vida							Total
		Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 6 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 28 años	De 29 a 59 años	De 60 y más años	
Afecciones originadas en periodo perinatal	2013	1.889	173	0	9	28	14	0	2.113
	2014	1.457	92	33	29	94	34	1	1.740
	2015	488	69	7	22	61	14	0	661
	2016	397	67	11	5	20	2	0	502
	2017	451	44	3	3	17	2	0	520
	Total	4.682	445	54	68	220	66	1	5.536
Cáncer	2013	21	68	50	80	167	1.133	483	2.002
	2014	20	107	116	215	477	3.136	762	4.833
	2015	4	58	82	131	343	2.099	464	3.181
	2016	0	31	31	67	111	933	324	1.497



Evento	Año	Momentos del curso de vida							Total
		Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 6 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 28 años	De 29 a 59 años	De 60 y más años	
	2017	0	4	6	19	65	327	86	507
	Total	45	268	285	512	1163	7628	2119	12020
Causas externas	2013	1	23	31	22	40	48	25	190
	2014	2	38	51	53	65	156	43	408
	2015	5	46	63	74	82	208	43	521
	2016	14	52	28	43	53	22	0	212
	2017	0	5	4	6	7	15	3	40
	Total	22	164	177	198	247	449	114	1371
Diabetes Mellitus (DM)	2013	0	14	11	18	110	1.955	2.367	4.475
	2014	0	8	36	59	246	5.959	5.895	12.203
	2015	0	4	19	32	173	4.101	3.691	8.020
	2016	0	9	19	17	73	1.410	1.651	3.179
	2017	0	0		7	44	701	829	1.581
	Total	0	35	85	133	646	14126	14433	29458
Enfermedades Cardiovasculares	2013	56	62	43	115	432	7.830	14.787	23.325
	2014	20	94	140	284	913	24.069	39.446	64.966
	2015	18	63	119	206	613	16.078	26.942	44.039
	2016	0	11	16	63	287	5.511	11.902	17.790
	2017	0	14	6	23	128	1.844	3.147	5.162
	Total	94	244	324	691	2373	55332	96224	155282
Enfermedades transmisibles	2013	6.432	10.301	2.782	1.817	2.198	3.900	1.777	29.207
	2014	6.161	19.490	8.500	4.970	6.871	15.098	3.716	64.806
	2015	3.728	12.126	5.207	3.334	4.387	9.193	2.487	40.462
	2016	1.125	7.754	2.430	1.500	1.941	3.572	1.848	20.170
	2017	863	2.415	790	336	1.144	1.593	414	7.555
	Total	18.309	52.086	19.709	11.957	16.541	33.356	10.242	162.200
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	2013	5.774	16.063	6.404	11.333	33.447	24.800	6.150	103.971
	2014	12.536	50.024	28.041	31.516	74.040	74.536	13.609	284.302
	2015	6.219	34.535	19.426	20.823	48.318	48.743	8.109	186.173
	2016	826	11.421	5.128	6.465	18.801	15.493	6.085	64.219
	2017	476	4.613	2.115	2.625	9.619	7.200	1.061	27.709
	Total	25.831	116.656	61.114	72.762	184.225	170.772	35.014	666.374
	2013	5.033	15.611	10.778	13.284	28.398	47.761	22.108	142.973



Evento	Año	Momentos del curso de vida							Total
		Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 6 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 28 años	De 29 a 59 años	De 60 y más años	
Todas las demás enfermedades	2014	4.072	36.691	48.264	45.266	86.493	210.123	48.052	478.961
	2015	2.091	26.952	39.358	34.328	63.792	148.899	31.553	346.973
	2016	603	8.630	7.341	9.384	20.414	41.953	20.580	108.905
	2017	409	3.700	3.671	3.708	11.646	20.252	4.471	47.857
	Total	12.208	91.584	109.412	105.970	210.743	468.988	126.764	1.125.669

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2019, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares. (Corte de recepción 2019-06-11). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2018, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2018-12-31).

4.2 Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (SIVIGILA)

Para el año 2017 se reportaron al SIVIGILA 3.824 eventos residentes de la localidad de Ciudad Bolívar; la localidad aportó un 3% de los eventos en la notificación del Distrito. Los principales eventos con mayor porcentaje fueron zoonosis con el 9,0%, enfermedades transmitidas por alimentos o agua (ETA) 8,2% y micobacterias con 6,6% (Tabla 12).

Tabla 12. Resumen eventos de notificación por grupo, Porcentaje y variación de casos. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2017

GRUPO DE EVENTOS	PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS FRENTE AL DISTRITO	VARIACIÓN LOCAL AÑOS 2017 Vs.2016
	AÑO: 2017	
Inmunoprevenibles	2,5	↓ -1,4
Micobacterias	6,6	↑ 3,1
Infecciones de Transmisión Sexual	3,3	↑ 0,9
Zoonosis	9,0	↓ -0,7
Eventos de riesgo ambiental	2,4	↑ 1,1
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	0,5	↓ -2,0
Eventos de Maternidad Segura	3,6	↑ 0,4
Enfermedades Transmitidas por Vectores	1,8	↑ 1,4
Enfermedad transmitida por alimentos o agua ETA	8,2	↑ 7,6
Salud Mental	2,2	↑ 1,1

Fuente: Bases locales SIVIGILA 2017; procesadas por evento y agrupadas de acuerdo con los eventos notificados



En cuanto el comportamiento presentado dentro de la localidad por UPZ de la notificación presentada, el mayor porcentaje de concentración en todos los eventos corresponde a las UPZ Lucero, Tesoro, Jerusalén y San Francisco.

Tabla 13. Resumen eventos de notificación por UPZ. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2017.

GRUPO DE EVENTOS	ARBORIZADORA	MOCHUELO	TESORO	ISMAEL PERDOMO	JERUSALÉN	LUCERO	MONTEBLANCO	SAN FRANCISCO	RIO TUNJUELO
Inmunoprevenibles	4,7	0,0	11,6	18,1	20,8	28,5	0,3	15,3	0,7
Micobacterias	2,5	0,0	12,5	10,0	10,0	52,5	2,5	10,0	0,0
Infecciones de Transmisión Sexual	4,3	0,0	6,9	12,9	19,0	37,9	0,0	18,1	0,9
Zoonosis	2,4	0,2	12,6	14,9	20,8	35,2	0,5	11,9	1,5
Eventos de riesgo ambiental	3,8	0,0	8,6	7,0	20,0	40,5	0,0	19,5	0,5
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	8,5	0,0	5,3	8,9	19,0	19,0	0,8	38,5	0,0
Eventos de Maternidad Segura	3,1	0,0	14,9	13,7	18,2	39,2	0,2	9,5	1,1
Enfermedades Transmitidas por Vectores	0,0	0,0	14,3	3,6	28,6	39,3	0,0	14,3	0,0
Enfermedad transmitida por alimentos o agua ETA	8,2	0,0	2,0	4,1	6,1	38,8	0,0	40,8	0,0
Salud Mental	2,2	0,0	10,2	8,0	25,5	41,6	0,0	11,7	0,7

Fuente: Bases locales SIVIGILA 2017; procesadas por evento y agrupadas de acuerdo con los eventos notificados

4.3 Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Distrital (SIVIGILA D.C)

El objetivo del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN es monitorear el comportamiento del estado nutricional de los grupos focales (recién nacidos, gestantes, niños y niñas de 0 a 18 años y personas mayores) a través de la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información con el fin de orientar las acciones individuales y colectivas de promoción, prevención y control en salud pública y de seguridad alimentaria y nutricional. De acuerdo con lo anterior a continuación se presenta el comportamiento presentado durante los años 2012 al 2018 a través de la notificación sobre la situación nutricional de la población de la localidad de Ciudad Bolívar

4.3.1 Seguridad Alimentaria y Nutricional SISVAN

El Bajo Peso al Nacer se considera como un factor importante de mortalidad infantil, en términos de comportamiento, se observó que la proporción de Bajos Pesos al Nacer presento un leve descenso de 14,0 a 13,9 entre los periodos 2013 y 2017. La prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años captados por el SISVAN



presento un comportamiento acreciente paso de 1,5% a 2,1% en el periodo analizado. El análisis de la prevalencia de desnutrición crónica se encuentra en descenso al igual que la desnutrición global.

El comportamiento del indicador de lactancia materna hace referencia a la duración en menores de 6 meses, presenta cifras homogéneas en el periodo, alrededor de los 3 meses de duración entre 2013-2016, sin embargo en el año 2017 la mediana de lactancia fue de 2,4, este comportamiento puede estar afectado por el reintegro de las madres a la actividad laboral o actividades cotidianas y/o la influencia de la publicidad de productos sucedáneos de la leche materna que afectan a la práctica de la lactancia exclusiva, así como el inicio precoz de la alimentación complementaria.

Tabla 14. Prevalencia de Indicadores SISVAN. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.

Años	% Desnutrición Aguda en < 5 años	% DNT global en < 5 años	% DNT Crónica en < 5 años	% Bajo peso al nacer	Mediana de Lactancia materna
2013	1,5	6,1	21,4	14,0	3,4
2014	1,3	6,0	22,0	12,9	3,4
2015	1,0	5,5	20,5	12,5	3,3
2016	1,8	6,8	21,5	13,0	3,2
2017	2,1	5,0	19,0	13,9	2,4

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>. Descargada 3/3/2020.

4.3.2. Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar y Maltrato (SIVIM)

En el periodo 2013-2017, se notificaron al subsistema de vigilancia en violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil – SIVIM – un total de 12.255 casos de maltrato ejercido contra niños, niñas y adolescentes (dato que incluyen la tipología adoptada en el nivel distrital: violencia física, psicológica, sexual, negligencia, abandono y violencia económica).

Según el tipo de violencia reportado, es importante aclarar que el componente emocional está presente en las diferentes tipologías de violencia y se encuentra vinculada al comportamiento general del evento de maltrato infantil, en el periodo analizado el 98,8% de los casos corresponden a violencia emocional contra niños,



niñas y adolescentes. En segundo lugar se ubica la violencia por negligencia con 59,8% del total de casos notificados.

En cuanto a los casos de violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes se observa un comportamiento acreciente el cual paso de 333 a 633 casos notificados, con relación a la tasa de violencia sexual presenta un comportamiento ascendiente pasando de 140,8 a 257,4 por 100.000 niños, niñas y adolescentes entre 2013-2017. La violencia económica tiene un comportamiento en aumento la tasa paso de 14 a 29,3 por 100.000 niños, niñas y adolescentes en el periodo analizado.

Tabla 15 Tasa de Maltrato Infantil según tipología. Localidad Ciudad Bolívar, Periodo 2013-2017.

SIVIM	2013	2014	2015	2016	2017
No. Casos Maltrato infantil	1.781	1.930	2.650	2.794	3.100
Tasa Maltrato Infantil	752,9	811,9	1.108,00	1.146,30	1.260,40
No. Casos Violencia emocional	1.714	1.903	2.603	2.794	3.100
Tasa violencia emocional	724,6	800,5	1.088,30	1.146,30	1.260,40
No. Casos Violencia física	340	473	533	489	422
Tasa violencia física	143,7	199	222,8	200,6	171,6
No. Casos Violencia sexual	333	462	544	658	633
Tasa violencia sexual	140,8	194,4	227,4	269,9	257,4
No. Casos Violencia económica	33	150	143	89	72
Tasa violencia económica	14	63,1	59,8	36,5	29,3
No. Casos Violencia negligencia	866	1.126	1.610	1.631	2.091
Tasa violencia negligencia	366,1	473,7	673,1	669,1	850,1
No. Casos Violencia abandono	103	216	252	143	129
Tasa violencia abandono	43,5	90,9	105,4	58,7	52,4

Fuente: Secretaría Distrital de Salud Observatorio de Salud Bogotá-SaluData. Disponible: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>. Descargada 3/3/2020.

4.3.3. Sistema de Vigilancia para Conducta Suicida (SISVECOS)

El intento suicida en población menor de 18 años en Ciudad Bolívar tiene un comportamiento irregular, a tasa oscila entre 5,2 y 12,5 por 100.000 habitantes en el periodo analizado, este evento es importante tenerlo en cuenta al momento de las intervenciones en salud mental, dado que es un factor de riesgo incidente en el evento de suicidio consumado el cual se encuentra en aumento donde la tasa de suicidio paso de 4,1 a 5,5 por 100.000 habitantes con un aumento de 13 defunciones



entre 2013-2017.

Tabla 16. Conducta Suicida, Localidad Ciudad Bolívar periodo 2013-2017.

Años	Intento		Suicidio	
	Caso	Tasa por 10.000 habitantes	Caso	Tasa por 100.000 habitantes
2013	142	6,0	27	4,1
2014	174	7,3	32	4,7
2015	300	12,5	36	5,2
2016	178	7,3	34	4,7
2017	128	5,2	40	5,5

Fuente: Muertes: • INMLCF-Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2014 – 2018 •INMLCF-Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2019 preliminar, fecha de corte agosto 31 de 2019 y fecha de consulta octubre 31 de 2019. Población: •Proyecciones de población para, localidades DANE y SDP 2000-2015 de junio 13 del 2008. •Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de estudios Macro. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 – 2020. Tomado de Secretaría Distrital Salud Observatorio de Salud Bogotá-SaluData. Disponible: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>. Descargada 3/3/2020.

4.3.4. Sistema de Vigilancia de Salud Oral (SISVESO)

Dentro de la clasificación de las enfermedades no transmisibles se encuentran las que afectan la salud oral, consideradas de interés en salud pública, mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Oral (SISVESO) durante el año 2017 y 2018 la distribución de la gingivitis por curso de vida reflejo que en primera infancia la localidad presentó una mayor proporción, al pasar de 55% en el 2018 al 53% en el 2017, comportamiento presentado debido a la práctica inadecuada de hábitos de higiene oral.

En cuanto a periodontitis crónica, enfermedad la cual afecta a los adultos, la prevalencia global se encuentra en el 3% de la población que se encuentra en el curso de vida Vejez y que se puede incrementar con el aumento de la población y la expectativa de vida.

Por otra parte de manera general, el comportamiento presentado de la caries cavitacional para la localidad, enfermedad presente en todos los momentos de curso de vida, siendo su mayor prevalencia en primera infancia del 25% en el 2018 y 54%



en el 2017, seguida del 22% en Juventud en el 2018 y 71% en el 2017 y 17% en infancia y adultez durante el 2018.

De acuerdo con el comportamiento presentado de la lesión de Mancha Blanca, enfermedad reconocida como la primera etapa de la caries dental, se presentó en mayor proporción durante el 2018 en el curso de vida de infancia con el 46% y 13% en el 2017, seguida del 21% en Juventud en el 2018 y el 10% en el 2017 y en menor proporción en vejez al pasar de 0,9% durante el 2018 y 2% en el 2017.

Por último en cuanto al análisis de la lesión por mancha café, siendo en mayor proporción en el curso de Vida de Juventud en un 27% durante el 2018 y el 37% en el 2017, seguido del 22% en primera infancia en el 2018 y 20% en el 2017 y adultez con el 17% en el 2018 y 28% en el 2018.

Tabla 17. Indicadores de Salud Oral – SISVESO. Localidad de Ciudad Bolívar Período 2017-2018.

Curso de Vida	% Gingivitis		% Periodontitis		% Caries Cavitacional		% Lesión en Mancha blanca		% Lesión Mancha café	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Primera Infancia	53	55	0	0,1	54	25	13	46	20	22
Infancia	47	45	0	0,1	63	17	10	14	19	14
Adolescencia	42	47	0	15	60	10	11	4	26	15
Juventud	47	45	0	41	71	22	10	21	37	27
adultez	38	46	3	28	76	17	4	7	28	17
Vejez	44	40	0	15	68	8	2	0,9	11	4

Fuente: Datos tomados del Anuario 2017-2018. VSP Local

4.3.5 Sistema de Vigilancia del abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA)

En la localidad en el periodo 2014-2017, el subsistema de Vigilancia del abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA) se presentó 2.940 casos de abuso de sustancias psicoactivas, el 72% de los casos se presentaron en hombres y el 28% en mujeres.



En cuanto al comportamiento por curso de vida, la mayor proporción de casos se presenta en la adolescencia con el 56,7% entre las edades de 12 a 17 años y juventud 36,8% en las edades de 18 a 28 años, seguido de personas entre los 29 y los 59 años, con un 6,2% de los casos.

Tabla 18. Prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas según sexo y momento del curso de vida. Localidad de Ciudad Bolívar Año 2014-2017.

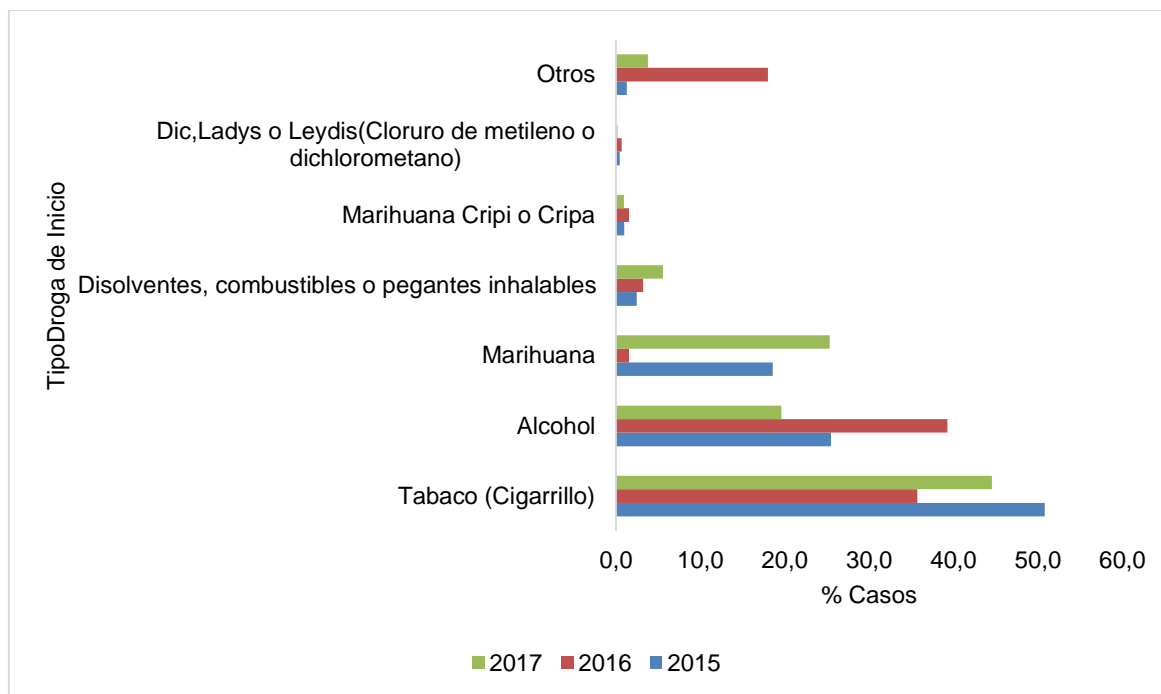
Años	Sexo	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	Total	%
2014	Hombre	0	75	14	2	0	91	81,3
	Mujer	0	20	1	0	0	21	18,8
	Total	0	95	15	2	0	112	100,0
	%	0,0	84,8	13,4	1,8	0,0	100,0	89,3
2015	Hombre	3	638	470	63	4	1178	68,5
	Mujer	1	311	211	18	0	541	31,5
	Total	4	949	681	81	4	1719	100,0
	%	0,2	55,2	39,6	4,7	0,2	100,0	
2016	Hombre	2	318	101	21	1	443	75,3
	Mujer	1	89	51	4	0	145	24,7
	Total	3	407	152	25	1	588	100,0
	%	0,5	69,2	25,9	4,3	0,2	100,0	
2017	Hombre	0	172	177	52	5	406	77,9
	Mujer	0	44	58	11	2	115	22,1
	Total	0	216	235	63	7	521	100,0
	%	0,0	41,5	45,1	12,1	1,3	100,0	

Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, 2014-2017. Datos procesados en lo local.

En cuanto al tipo de droga de inicio con mayor consumo, durante el 2015 a 2017, se evidenció se encuentra en primer lugar el consumo de tabaco, seguido de bebidas alcohólicas y marihuana; en menor proporción los disolventes cripi y bazuco respectivamente.



Gráfica 2 Abuso de sustancias psicoactivas, según tipo de droga. Localidad de Ciudad Bolívar. Periodo 2015-2017.



Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, 2014-2018

4.3.6 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE).

Durante el periodo 2014-2017, se registraron un total de 8.393 notificaciones de eventos relacionados con lesiones de causa externa en la localidad de Ciudad Bolívar, de los cuales el 22,2% corresponden a lesiones intencionales y el 67,1% son lesiones no intencionales. Por otra parte en el período evaluado, se identificó que el 59,6% de los casos se presentaron en hombres y el 40,4% en mujeres. En cuanto al comportamiento presentado por momento del curso de vida, el mayor número de casos notificados corresponden en 40,1% en adultez seguido del 37,9% juventud y adolescencia con 7,5%.



Tabla 19. Distribución de casos de lesiones de causa externa según momento del curso de vida, sexo y mecanismo Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2014-2017

Año	Momentos Curso de vida	Femenino				
		Intencional	No Intencional	Sin Dato	Total	%
2014	Primera infancia	0	0	28	28	8,6
	Infancia	0	0	22	22	6,8
	Adolescencia	0	0	41	41	12,7
	Juventud	0	20	85	105	32,4
	Adulthood	1	29	71	101	31,2
	Vejez	0	0	27	27	8,3
	sd	0	0	0	0	0,0
	Total	1	49	274	324	100
2015	Primera infancia	3	63	2	68	5,9
	Infancia	7	66	2	75	6,5
	Adolescencia	24	54	3	81	7,0
	Juventud	133	232	1	366	31,6
	Adulthood	96	391	7	494	42,6
	Vejez	9	65	2	76	6,6
	Total	272	871	17	1160	100
2016	Primera infancia	1	70	0	71	5,0
	Infancia	5	49	0	54	3,8
	Adolescencia	35	61	0	96	6,7
	Juventud	147	276	0	423	29,7
	Adulthood	134	535	0	669	47,0
	Vejez	9	101	0	110	7,7
	Total	331	1092	0	1423	100
2017	Primera infancia	0	20	0	20	4,2
	Infancia	2	28	0	30	6,3
	Adolescencia	5	17	0	22	4,6
	Juventud	36	123	0	159	33,1
	Adulthood	31	181	0	212	44,2
	Vejez	1	36	0	37	7,7
	Total	75	405	0	480	100
Año		MASCULINO				



	Momentos Curso de vida	Intencional	No Intencional	Sin Dato	Total	%
2014	Primera infancia	0	0	35	35	4,2
	Infancia	0	0	47	47	5,7
	Adolescencia	0	0	91	91	11,0
	Juventud	0	78	232	310	37,6
	Adulthood	3	137	163	303	36,7
	Vejez	0	3	36	39	4,7
	sd	0	0	0	0	0,0
	Total	3	218	604	825	100
2015	Primera infancia	5	132	4	141	5,3
	Infancia	11	126	3	140	5,2
	Adolescencia	94	116	4	214	8,0
	Juventud	377	690	16	1083	40,4
	Adulthood	238	757	15	1010	37,7
	Vejez	14	80	0	94	3,5
	Total	739	1901	42	2682	100
2016	Primera infancia	5	121	0	126	4,0
	Infancia	7	122	0	129	4,1
	Adolescencia	113	121	0	234	7,5
	Juventud	483	799	0	1282	41,1
	Adulthood	298	932	0	1230	39,4
	Vejez	29	92	0	121	3,9
	Total	935	2187	0	3122	100
2017	Primera infancia	1	31	0	32	3,0
	Infancia	1	29	0	30	2,8
	Adolescencia	25	31	0	56	5,3
	Juventud	121	346	0	467	44,1
	Adulthood	90	336	0	426	40,2
	Vejez	8	40	0	48	4,5
	Total	246	813	0	1059	100

Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, 2014-2017.
Procesada a nivel local

En cuanto al comportamiento de lesiones de causa externa según mecanismo durante en el periodo analizado, se evidencia que el porcentaje de notificaciones



por caídas de su propia altura se encuentra en aumento pasando de 2,8% en 2014 a 26,7% en 2017, mientras que los demás mecanismos notificados presentan porcentajes en descensos en el periodo analizado (Tabla 20).

Tabla 20. Distribución Lesiones de Causa Externa según mecanismo, Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2014-2017

Mecanismo	2014		2015		2016		2017	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Arma Fuego	35	3,0	59	1,5	45	1,0	14	0,9
Arma cortopunzante	441	38,3	1005	26,2	1272	28,0	362	23,5
Arma contundente	200	17,4	608	15,8	675	14,9	129	8,4
Ahogamiento asfixia	8	0,7	4	0,1	10	0,2	2	0,1
Intoxicación por envenamiento	10	0,9	8	0,2	3	0,1	3	0,2
inmersión	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Quemaduras	122	10,6	99	2,6	95	2,1	47	3,1
Caída Altura	32	2,8	609	15,9	1117	24,6	411	26,7
otro mecanismo	302	26,3	1450	37,7	1327	29,2	571	37,1
Total	1150	100,0	3842	100,0	4545	100,0	1539	100,0

Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, 2014-2017. Procesada a nivel local

4.3.7 Urgencias y Emergencias

Durante el periodo de 2013 a 2017, en la localidad se notificaron un total de 981 brotes, siendo la varicela el evento de mayor notificación con el 78,8% seguido de Otros no específicos con un 6,1%, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Enfermedad Transmitidas por Alimentados con 3,7% cada uno y Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) con 3,0%. Parotiditis e intoxicaciones con 1,3% cada uno, hepatitis A y lesiones por pólvora con 1,0% respectivamente y Meningitis con 0,1% (Tabla 21).

Tabla 21. Notificación Subsistema de Urgencias y Emergencias- Brotes. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

Evento	2013		2014		2015		2016		2017	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
EDA	8	4,8	7	3,4	7	3,0	11	4,1	3	2,7
ERA	8	4,8	8	3,9	4	1,7	7	2,6	2	1,8
ETA	10	6,0	11	5,3	9	3,9	0	0,0	6	5,4
Hepatitis A	3	1,8	4	1,9	1	0,4	2	0,7	0	0,0
Intoxicaciones	1	0,6	5	2,4	3	1,3	0	0,0	4	3,6



Lesiones por Pólvora	9	5,4	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Meningitis	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros no Específicos	7	4,2	9	4,3	13	5,7	17	6,4	14	12,6
Parotiditis	1	0,6	3	1,4	1	0,4	5	1,9	3	2,7
Varicela	118	71,1	159	76,8	192	83,5	225	84,3	79	71,2
Total	166	100,0	207	100	230	100,0	267	100,0	111	100,0

Fuente: Base de datos SDS Urgencias y Emergencias 2013-2017. Procesada a nivel local.

Finalmente para el periodo evaluado las UPZ con mayores eventos notificados en el periodo evaluado corresponden a Lucero con el 23,9% seguida de la UPZ Perdomo con 21,3%, Jerusalén 15,7%, Tesoro 14,0% y San Francisco 13,8%. (Tabla 22).

Tabla 22. Brotes Notificados por UPZ, Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

UPZ	2013		2014		2015		2016		2017	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
63. EL MOCHUELO	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
64. MONTE BLANCO	0	0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	2	1,8
65. ARBORIZADORA	16	9,8	14	6,8	19	8,3	20	7,5	13	11,7
66. SAN FRANCISCO	28	17,1	22	10,6	42	18,3	28	10,5	15	13,5
67. LUCERO	38	22,6	57	27,5	61	26,5	57	21,3	21	18,9
68. EL TESORO	25	15,2	26	12,6	30	13,0	41	15,4	15	13,5
69. ISMAEL PERDOMO	36	22	55	26,6	37	16,1	54	20,2	27	24,3
70. JERUSALEM	22	13,4	27	13,0	31	13,5	58	21,7	16	14,4
919. UPR CIUDAD BOLÍVAR	1	0	6	2,9	10	4,3	8	3,0	2	1,8
Total	166	100	207	100	230	100,0	267	100,0	111	100

Fuente: Base de datos SDS Urgencias y Emergencias 2013-2017. Procesada a nivel local.

4.3.8 Discapacidad

Entre los años 2013 a 2017 la localidad presentó 7.179 registros de personas con discapacidad, la distribución por sexo evidencia una mayor proporción de casos en mujeres con un 51% que en hombres con un aporte del 49%. En cuanto al comportamiento presentado por curso de vida, el 37,4% de los casos se encuentra en una amplia proporción en mayores de 60 años y el 32,1% en adultez (Tabla 23).



Tabla 23. Población con Discapacidad según sexo y curso de Vida, Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

Año	Sexo	Momento del Curso de Vida					Total
		Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	
Año 2013	Hombre	45	86	87	127	98	443
	Mujer	45	52	73	127	114	411
	Total	90	138	160	254	212	854
Año 2014	Hombre	60	92	147	277	194	770
	Mujer	42	54	85	248	271	700
	Total	102	146	232	525	465	1470
Año 2015	Hombre	55	73	110	229	247	714
	Mujer	63	50	88	307	356	864
	Total	118	123	198	536	603	1578
Año 2016	Hombre	65	73	92	218	292	740
	Mujer	47	58	48	244	458	855
	Total	112	131	140	462	750	1595
Año 2017	Hombre	141	89	98	251	272	851
	Mujer	67	64	44	273	383	831
	Total	208	153	142	524	655	1682

Fuente: Salidas del Registro de discapacidad datos locales 2013-2017, Entregadas por el Subsistema en Agosto 2019.

Por otra parte se identificó que entre el 2013-2017 la localidad, identifico 8 gestantes con discapacidad, pertenecientes a los cursos de vida de Juventud (n=4) y Adulthood (n=3). En cuanto al aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población con discapacidad caracterizada entre el año 2013 al 2017 se evidencio que no existe población en condición de discapacidad sin afiliación a salud. Sin embargo, de las 7.179 personas registradas, se identificó que el 55,5% se encuentra afiliada al régimen subsidiado, 37,7% contributivo y el 4,4% vinculado.

Tabla 24. Aseguramiento en población con discapacidad. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

SGSSS	Años						
	2013	2014	2015	2016	2017	Total	%
Contributivo	262	510	658	624	652	2706	37,7
Subsidiado	494	849	818	893	932	3986	55,5
Régimen Especial	11	21	37	36	40	145	2,0



SGSSS	Años						
	2013	2014	2015	2016	2017	Total	%
Vinculado	69	88	62	42	52	313	4,4
Ninguno	12	2	3	0	6	23	0,3
No sabe	6	0	0	0	0	6	0,1
Total	854	1470	1578	1595	1682	7179	100,0

Fuente: Salidas del Registro de discapacidad datos locales 2013-2017, Entregadas por el Subsistema en Agosto 2019

Por otra parte, la distribución de personas con discapacidad entre los 6 y los 13 años que asisten a establecimientos educativos en el periodo de 2013-2017 es del 2% siendo este notoriamente bajo, de acuerdo con el análisis por edad se identificó un comportamiento similar entre las edades de 8,10 y 13 años con 20 registros.

Tabla 25. Población en Infancia con discapacidad que no asisten a Establecimientos Educativos. Localidad de Ciudad Bolívar Año 2013-2017

Edad	2013	2014	2015	2016	2017	Total
6	2	0	4	5	5	16
7	1	6	9	5	1	22
8	3	6	6	1	4	20
9	8	4	4	0	5	21
10	6	4	4	2	4	20
11	1	4	2	3	1	11
12	2	3	2	2	4	13
13	6	6	2	5	1	20
Total	29	33	33	23	25	143

Fuente: Salidas del Registro de discapacidad datos locales 2013-2017, Entregadas por el Subsistema en Agosto 2019

Entre las personas ingresadas en el registro de discapacidad para la localidad en el período 2013-2017, se pudo evidenciar que la causa de mayor prevalencia de discapacidad es la originada por Accidentalidad seguida de Enfermedad Profesional y Consumo de Sustancias Psicoactivas y en menor prevalencia a causa de lesiones Autoinfligidas (Tabla 26).



Tabla 26. Personas con discapacidad por Causa de Origen Bogotá D.C Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

Origen de la discapacidad	Años					Total	%
	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017		
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	88	163	71	38	47	407	5,7
Complicaciones durante el parto	89	90	57	45	51	332	4,6
Enfermedad general	210	540	581	610	659	2600	36,2
Alteración genética, hereditaria	103	109	105	89	125	531	7,4
Lesión auto infringida	0	1	1	0	2	4	0,1
Enfermedad profesional	9	8	12	19	22	70	1,0
Consumo de psicoactivos	1	3	1	7	26	38	0,5
Desastre natural	0	0	1	0	1	2	0,0
Accidente	76	178	147	154	117	672	9,4
Víctima de violencia	15	14	25	20	13	87	1,2
Conflicto armado	8	38	34	39	31	150	2,1
Dificultades en la prestación de servicios de salud	7	7	9	7	12	42	0,6
Otra	56	36	37	30	50	209	2,9
Desconocido	192	283	497	537	526	2035	28,3
SD	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	854	1470	1578	1595	1682	7179	100,0

Fuente: Salidas del Registro de discapacidad datos locales 2013-2017, Entregadas por el Subsistema en Agosto 2019

4.3.9 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Endometritis posparto vaginal y Endometritis posparto cesárea

La proporción de casos de endometritis por posparto vaginal para la localidad, presento el mismo comportamiento de 2013 a 2017 de 0,7 con un pico máximo en el año 2016 de 1.8%. En cuanto al comportamiento presentado en endometritis por cesárea en la localidad, se presentó un pico máximo en el año 2016 de 2,2% de acuerdo al procedimiento practicado en las unidades de: Caps. Vista Hermosa, USS Candelaria II, USS Manuela Beltrán y UMHES Meissen, siendo estos mayores porcentajes en relación a las demás localidades que conforman la Subred Sur, comportamiento que ha ido disminuyendo, debido al fortalecimiento en las acciones del programa de seguridad del paciente



Tabla 27. proporciones de mortalidad asociada a la atención en salud, endometritis posparto vaginal y cesárea localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

Infecciones	2013		2014		2015		2016		2017	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
MORTALIDAD IAAS	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,01
ENDOMETRITIS POST PARTO VAGINAL	61	0,7	82	1	61	0,9	17	1,8	18	0,7
ENDOMETRITIS PARTOS POR CESARIA	39	0,7	32	0,6	23	0,4	18	2,2	2	0,1

Fuente: Cuadro de salidas Programa mortalidad materna SDS 2013-2017

La tasa de infecciones asociadas a neumonía por uso de ventilador en la localidad presento una disminución de 83,3 pasando de 6,6 en el año 2013 a 1,1 en el año 2017. En cuanto al comportamiento presentado en infecciones del trato urinario por uso de catéter, una disminución del 38,1% al pasar de 4,2 en el 2013 a 2,6 durante el año 2017, presentando un pico mayor en el año 2014 con una tasa de 8.5 en usuarios hospitalizados en la UMHES de Meissen en el servicio de UCI Adultos en paciente que requirieron la utilización de sonda vesical vs días catéter.

Por otra parte el comportamiento presentado en las infecciones del torrente sanguíneo asociados a catéter, presento un aumento del 54,2 al pasar de 2.4 a 3,7 durante el año 2017.

Tabla 28. Tasa de Infecciones asociadas a neumonía por uso de ventilador, tracto urinario por catéter y torrente sanguíneo por mil días de uso del dispositivo en unidades de cuidado intensivo adultos Bogotá D.C localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.

Infecciones	2013		2014		2015		2016		2017	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
INFECCIONES ASOCIADAS A NEUMONIA POR USO DE VENTILADOR UCIA	18	6,6	17	8,5	9	4,9	1	0,7	2	1,1
INFECCIONES ASOCIADAS A TRACTO URINARIO POR CATETER UCIA	13	4,2	8	3,3	11	5,1	2	1,4	7	2,6
INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADAS A CATETER	9	2,4	12	5,4	14	9,0	1	0,9	9	3,7



UCIA															
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Cuadro de salidas SDS 2013-2017

En la localidad de Ciudad Bolívar se evidencia que la tasa de infecciones del torrente sanguíneo asociados a catéter en el año 2016 fue de 10,1, para el año 2017 no se presentaron eventos.

En la localidad de Ciudad Bolívar, en el servicio de hospitalización en unidad de cuidado intensivo neonatal (UMHES Meissen), se presentó una alta tasa de infecciones del torrente sanguíneo asociadas al uso de catéter vs días catéter el tiempo de utilización del dispositivo en el año 2013 presento una tasa de 10,0 en niños mayores de 2500 gr, durante el año 2017 no se presentaron casos

En cuanto a las infecciones asociadas a neumonía por uso de ventilador mecánico en la misma población de evidencio una tasa 7,0 en niños con peso menor a 750 gr en el año 2015, durante el año 2016 a 2017 no se han presentado reportes.

Tabla 29. Tasa de Infecciones asociadas a neumonía por uso de ventilador y del torrente sanguíneo por uso de catéter por mil días de uso del dispositivo estratificando el peso en las unidades de cuidado intensivo pediátricos en la localidad de Ciudad Bolívar en el periodo de 2013-2017.

Infecciones	2013			2014			2015			2016			2017		
	Peso Estratificado	Casos	Tasa	Peso Estratificado	Casos	Tasa	Peso Estratificado	Casos	Tasa	Peso Estratificado	Casos	Tasa	Peso Estratificado	Casos	Tasa
IAAS UCIN															
Infecciones del Torrente Sanguíneo asociadas a catéter UCIN	<= 750g	0	0,0	<= 750g	0	0,0	<= 750g	0	0,0	<= 750g	0	0,0	<= 750g	0	0,0
	751-1000 g	0	0,0	751-1000 g	0	0,0	751-1000 g	0	0,0	751-1000 g	1	8,5	751-1000 g	0	0,0
	1001-1500 g	1	6,5	1001-1500 g	1	1,7	1001-1500 g	0	0,0	1001-1500 g	0	0,0	1001-1500 g	0	0,0
	1501-2500 g	0	0,0	1501-2500 g	3	5,6	1501-2500 g	2	2,5	1501-2500 g	0	0,0	1501-2500 g	0	0,0
	> 2500g	1	10	> 2500g	1	2,8	> 2500g	2	3,1	> 2500g	0	0,0	> 2500g	0	0,0
Infecciones asociadas a Neumonía por uso de Ventilador UCIN	<= 750g	0	0,0	<= 750g	0	0,0	<= 750g	1	7	<= 750g	0	0,0	<= 750g	0	0,0
	751-1000 g	0	0,0	751-1000 g	1	6,2	751-1000 g	0	0,0	751-1000 g	0	0,0	751-1000 g	0	0,0
	1001-1500 g	0	0,0	1001-1500 g	1	3,2	1001-1500 g	0	0,0	1001-1500 g	0	0,0	1001-1500 g	0	0,0
	1501-2500 g	0	0,0	1501-2500 g	2	6,5	1501-2500 g	0	0,0	1501-2500 g	0	0,0	1501-2500 g	0	0,0
	> 2500g	0	0,0	> 2500g	0	0,0	> 2500g	0	0,0	> 2500g	0	0,0	> 2500g	0	0,0

Fuente: Cuadro de salidas SDS 2013-2017



4.3.10. Vigilancia Ambiental y Sanitaria

Línea aire, ruido y radiación electromagnética

La línea de aire, ruido y radiación electromagnética tiene como propósito contribuir a mejorar calidad de vida de los habitantes de Bogotá definiendo intervenciones individuales y colectivas con base en el análisis y problematización alrededor de indicadores cuantitativos y cualitativos construidos en el proceso de vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los efectos en salud por contaminación del aire, ruido, y radiación electromagnética. (SDS, 2019).

Dentro de los indicadores construidos se encuentran la prevalencia de sibilancias en niños y niñas menores de 5 años y la prevalencia de tabaquismo pasivo en niños y niñas de 0 -14 años. En el periodo 2013 - 2017 se aplicaron 2.115 encuestas a padres de familia o acudientes de niños y niñas menores de 5 años en la localidad de Ciudad Bolívar, estas encuestas son de la prevalencia de sintomatología respiratoria.

Se encontró que la prevalencia de sibilancias para este periodo 2013-2017 fue del 17%. El año con mayor prevalencia de sibilancias¹ fue el 2015 con el 19% seguido por el año 2016 con el 17,4% se observa que los años 2013, 2014 y 2015 se presentó un aumento de la prevalencia de sibilancias, y en el año 2016 y 2017 se identificó una disminución de la prevalencia de sibilancias.

Por lo tanto, se presenta una línea de tendencia lineal significativa (X^2 de Mantel-Haenszel 5,19 con un valor de $p < 0.02266$) en comparación al año 2013

Tabla 30. indicadores línea airea, ruido y radiación electromagnética. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

¹ **Definición de sibilancia:** Sonido agudo de características musicales producto por el paso del aire a través de las vías aéreas traqueobronquiales estrechas, que generalmente está acompañado de dificultad respiratoria Departamento de fisiología – Pontificia Universidad Javeriana. [Oline] [Citado 2019-09-03] Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/fisiologia/fw/def/sibil.htm>



Indicador	Años				
	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de sibilancia en niños menores de 5 años	58 (15,6%)	77 (16,6%)	84 (19%)	70 (17,4%)	70 (16%)
Prevalencia de tabaquismo pasivo en niños 0 -14 años	61 (9,8%)	56 (7%)	125 (13%)	136 (16,2%)	60 (7%)

Fuente: Matriz de indicadores datos locales 2013-2017 línea, aire, ruido y radiación electromagnéticas

En el periodo 2013-2017 se aplicaron 4.089 encuestas a padres de familia y/o acudientes de niños y niñas de 0 – 14 años en la localidad de Ciudad Bolívar, encontrando que la prevalencia de tabaquismo pasivo² para este periodo fue del 11%.

El año con mayor prevalencia para tabaquismo pasivo fue el 2016 con el 16,2% en este año se presentó un aumento de la prevalencia de tabaquismo pasivo del 24,6% con respecto al 2015; por lo tanto, se presentó una línea de tendencia constante a pesar del pico presentado en el año 2016. Al realizar el análisis estadístico no se presenta línea de tendencia significativa (χ^2 de Mantel-Haenszel 2,96 con un valor de $p < 0.08533$) en comparación al año 2013 (Tabla 30).

Línea agua y saneamiento básico

En cuanto al Índice de riesgo para la calidad del agua potable (IRCA) para la localidad se desarrolla acciones de vigilancia intensificada a los diferentes sistemas de suministro, fortaleciendo la estrategia de intervención y mejora, en cumplimiento al Decreto 1575 de 2007 y la Resolución 2115 de 2007, en los cuales se establecen los parámetros que debe cumplir el agua para el consumo humano y los procedimientos de vigilancia y control de acuerdo al marco normativo donde se realizan asistencias técnicas que mejoran los procesos de captación, tratamiento y

² **Tabaquismo pasivo:** Es la persona que no fuma, pero que respira el humo de tabaco ajeno o humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental. OMS, Manual PNA [Oline] [Citado 2019-09-03] Disponible en: <https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>



suministro del agua para que cumplan con las características fisicoquímicas y microbiológicas para el consumo humano (Tabla 31).

Tabla 31. Índice de riesgo para la calidad del agua potable (IRCA), Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

Fuente	Indicador	Prevalencia - Frecuencia					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
2	Índice de riesgo para la calidad del agua potable (IRCA)	SD	SD	SD	SD	10 BAJO	14 BAJO

Fuente: Datos históricos Local. Vigilancia Sanitaria y Ambiental, línea seguridad química 2012-2017.
(-) No se cuenta con información para el año 2012-2013-2014-2015 para los indicadores referidos.

Línea seguridad química

En cuanto al manejo de las empresas que manejan materiales peligrosos, durante el periodo evaluado se identificó que en su mayoría comercian artículos de ferretería, pinturas y productos diversos, mantenimiento y reparación de vehículos automotores, y algunas pertenecientes del sector gráfico y metalmeccánico, presento un aumento del 150,2% al pasar de 966 en el año 2016 a 2.417 en el año 2017.

Por otra parte en cuanto a los incidentes presentados en las industrias a causa de materiales peligrosos, presento una disminución del 93,3% al pasar de 15 incidentes en el 2014 a 1 en el 2017. Por último en cuanto a empresas que cuentan con plan de emergencias se presentó un aumento del 63,7% en el periodo evaluado, cabe resaltar que dicho comportamiento se debe al seguimiento a las estrategias establecidas.

Tabla 32. Indicadores Línea de Seguridad Química. Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

Fuente	Indicador	Año					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
3	Número de empresas usuarias de materiales peligrosos	SD	SD	966	1033	1023	2417
3	Número de incidentes en industrias con materiales peligrosos por actividad económica	SD	SD	15	1	9	1
3	Porcentaje de empresas que cuentan con un plan de emergencias respecto al total de empresas usuarias de sustancias químicas peligrosas en el D.C.	SD	SD	58,7	54,6	66,4	96,1

Fuente: Datos históricos Local. Vigilancia Sanitaria y Ambiental, línea seguridad química 2012-2017. (SD) No se cuenta con información para el año 2013 para los indicadores referidos.



Vigilancia sanitaria y ambiental

Entre las acciones de inspección, vigilancia y control de las condiciones higiénicas sanitarias reglamentarias en cada una de las líneas de intervención de la política pública de salud ambiental, se han realizado del año 2013 a 2017 para la localidad 40.616 seguimientos a establecimientos, 55.751 visitas de inspección, 732 medidas sanitarias según tipo de decomiso a productos, 84 medidas sanitarias según tipo de decomiso a establecimientos, 365 establecimientos por incumplimiento de rotulado de alimentos, fechas de vencimiento, alimentos o bebidas contaminados o alterados, riesgo de contaminación cruzada.

Tabla 33. Indicadores de Vigilancia ambiental, Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

Fuente	Indicador	Años				
		2013	2014	2015	2016	2017
5	Número de Establecimientos vigilados y controlados	8.040	7.685	7.333	6.959	10.599
5	Número de visitas realizadas de inspección, vigilancia y control	S/D	14665	13790	11936	15360
5	Proporción de medidas sanitarias aplicadas según tipo decomiso (producto)	189	208	205	101	29
5	Proporción de medidas sanitarias aplicadas según tipo clausura (establecimiento)	2	10	29	25	18
5	Proporción de medidas sanitarias aplicadas suspensión (establecimiento)	95	99	91	58	22

Fuente: Subsistema de vigilancia sanitaria ambiental Subred Integrada de servicios de Salud Sur. E.S.E 2012-2018. (SD) No se cuenta con información para el año 2013 para los indicadores referidos

Por último en cuanto al seguimiento de la problemática por proliferación de roedores e insectos plaga, de origen multifactorial, en donde particularmente los hábitos de la comunidad impactan de forma directa sirviendo como factores que la presencia de plagas en las zonas afectadas, entre los factores ambientales identificados entre los que se encuentran los empozamientos de agua, césped sin mantenimiento y la intermitencia entre épocas secas y de lluvia que favorecen a la proliferación de insectos,

Por último se realizaron 2.732.089 controles integrado de vectores (Artrópodos y roedores), 136.070 coberturas de vacunación canina y 55.918 felina y 6.643 coberturas de esterilización canina y 5.893 para la localidad durante el periodo



evaluado.

Tabla 34. Seguimiento y Coberturas Vigilancia Sanitaria y Ambiental. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

Fuente	Indicador	AÑO				
		2013	2014	2015	2016	2017
6	Control integrado de vectores (artrópodos y roedores)	311.642	484.837	1.585.640	SD	349.970
6	Cobertura vacunación antirrábica caninos	20.234	29.877	26.459	31383	29.117
6	Cobertura vacunación antirrábica felinos	7.506	11.386	10.941	12986	13.099
6	Control población canina callejera (recolección canina callejera)	164	215	68	0	0
6	Cobertura de esterilización canina	1.318	SD	SD	SD	5.325
6	Cobertura de esterilización felina	868	SD	SD	SD	5.025

Fuente: Subsistema de vigilancia sanitaria ambiental Subred Integrada de servicios de Salud Sur. E.S.E 2012-2018. (SD) No se cuenta con información para el año 2013 para los indicadores referidos



CAPÍTULO 5: COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Teniendo en cuenta que el programa ampliado de inmunización tiene como población objeto principalmente los menores de 5 años para el esquema regular de vacunación y con el fin de lograr el objetivo propuesto a 2020, la cobertura de la localidad entre el 2013 a 2018 se mantiene en un promedio del 90% dando cumplimiento a los objetivos establecidos del programa, sin embargo para la población de un año de edad, para el 2017 disminuyó la cobertura de la vacuna de BCG pasando de 36,4% a 61,5% comparado con el año 2013.

Tabla 35. Cobertura de Vacunación Bogotá D.C Localidad de Ciudad Bolívar Año 2013-2017

Grupo de edad	Biológico	2013		2014		2015		2016		2017	
		Dosis	Cobertura	Dosis	Cobertura	Dosis	Cobertura	Dosis	Cobertura	Dosis	Cobertura
< 1 año	Antipolio	10790	102,2	8850	83,5	9621	96,2	9351	95,2	7805	82,9
	DPT	10785	102,1	8855	83,6	9624	96,2	9372	95,4	7805	82,9
	BCG	6505	61,6	5647	53,3	4103	41	3754	38,2	3433	36,4
	Hepatitis B	10798	102,3	8936	84,3	9625	96,3	9371	95,4	7801	82,8
	Haemophilus	10785	102,1	8848	83,5	9619	96,2	9371	95,4	7800	82,8
	Rotavirus	10188	96,5	8489	80,1	8968	89,7	8440	85,9	6670	70,8
1 año	Triple viral	10600	94,8	9918	88,7	10069	97,4	9243	102,7	8371	87,7
	Neumococo	10593	94,8	9917	88,7	10069	97,4	9163	101,8	8397	87,9
	Varicela	11157	99,8	SD	SD	4664	45,1	9009	100,1	8209	86
	Hepatitis A	10787	96,5	9121	81,6	10074	97,4	9252	102,8	8400	88
5 años	Triple viral	10375	83,0	9748	73,5	9213	84,9	8503	90,4	7370	79,7

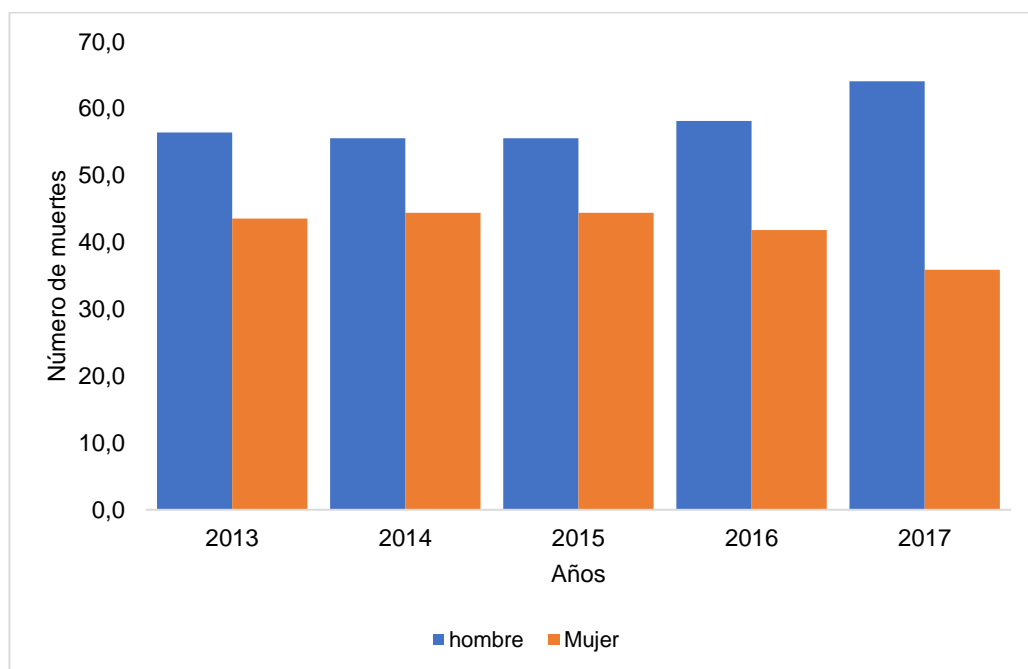
Fuente: Salidas SDS Vacunación 2013-2018 (SD) No se cuenta con información



CAPÍTULO 6: INDICADORES DE MORTALIDAD

Para el periodo 2013 a 2017 en la localidad de Ciudad Bolívar se presentaron 10.424 defunciones; el comportamiento de las defunciones por sexo refleja un mayor número de muertes en hombres (57,9%) respecto a las mujeres (42,1%). La proporción de mortalidad en la localidad es irregular pasando de 18,6% en 2013 a 22,0% en 2016 (Gráfica 3; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Gráfica 3 Mortalidad por grandes causas 6/67 por sexo, Localidad Ciudad Bolívar Año 2013-2017



Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015.); (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019.

6.1.1 Mortalidad por grandes causas según lista OPS 6/67.

Tasas de Mortalidad Crudas

El comportamiento de causas de mortalidad por grandes grupos para la localidad durante los años 2013-2017 ubica en primer lugar el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa cruda 86,6, seguida de las demás causas con una tasa cruda de 70,5 y neoplasias con una tasa cruda 66,8 por cada 100.000 habitantes.



Tabla 36. Tasas crudas de mortalidad por grandes causas 6/67, Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013 – 2017

Grandes Causas	2013	2014	2015	2016	2017
Todas las causas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades transmisibles	18,0	16,8	18,0	26,3	18,5
Neoplasias (Tumores)	60,6	63,9	71,0	64,5	59,0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	85,9	91,8	91,5	91,9	72,3
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,0	8,2	6,5	7,7	5,4
Causas externas	44,4	52,3	39,5	52,5	51,9
Todas las demás causas	63,6	71,6	78,5	82,0	57,2
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	5,6	5,1	6,4	9,5	5,8

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019.

Tasas crudas Mortalidad Específicas según edad y sexo

Enfermedades del Sistema Circulatorio

La localidad presento durante los años 2013 a 2017 una tasa cruda de 80,7 por cada 100.000 habitantes para este grupo, la tasa de mortalidad más alta se presentó en las Enfermedades Isquémicas del Corazón con una tasa cruda de (43,5), seguida de las Enfermedades Cerebrovasculares con tasa crudas de 20,0 por 100.000 habitantes y las Hipertensivas con tasas crudas de 8,3. De acuerdo al comportamiento presentado por sexo tanto en hombres como en mujeres los tres principales patologías se relacionan como las de mayor causa de muerte en este grupo.

Tabla 37. Tasas Crudas por Grupos Específicos en Mortalidad por Enfermedades Circulatorias según sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.

Enfermedades del Sistema Circulatorio	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre Reumática Aguda y Enf cardiacas Reumáticas Crónicas	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Enfermedades Hipertensivas	6,6	4,4	12,0	10,8	7,7
Enfermedades Isquémicas del Corazón	49,1	50,8	44,0	60,3	49,0
Enf. Cardiopulmonar y otras	6,8	8,2	6,9	8,7	6,3



Paro Cardíaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Insuficiencia Cardíaca	2,1	2,3	0,3	2,2	1,9
Enfermedades Cerebrovasculares	17,3	18,1	19,7	16,7	18,2
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0
Otras Enfermedades del Sistema Circulatorio	1,5	8,2	6,0	2,8	3,0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre Reumática Aguda y Enf cardíacas Reumáticas Crónicas	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades Hipertensivas	6,7	9,7	13,8	10,8	1,2
Enfermedades Isquémicas del Corazón	40,6	42,4	39,4	37,6	23,0
Enf. Cardiopulmonar y otras	7,0	8,3	10,7	5,0	7,9
Paro Cardíaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Insuficiencia Cardíaca	1,5	3,4	2,8	2,2	1,2
Enfermedades Cerebrovasculares	24,6	24,6	23,9	23,2	13,7
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras Enfermedades del Sistema Circulatorio	3,2	3,2	3,1	4,1	2,6

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015.); (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

Todas las Demás Causas

El análisis de mortalidad para este subgrupo en el periodo 2013 a 2017 mostro una tasa cruda de 69,2 por 100.000 habitantes, siendo las mayores tasas crudas en las Enfermedades de las Vías Respiratorias Inferiores de 16,7 y Diabetes Mellitus con 8,8 por 100.000 habitantes, siendo relevantes ambas en hombres y mujeres.

Tabla 38. Tasas Crudas por Grupos Específicos en Mortalidad en Todas las demás Causas, según sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.

Todas las Demás Causas	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Diabetes Mellitus	7,1	6,1	9,2	15,2	9,1
Deficiencias Nutricionales y Anemias Nutricionales	0,9	1,2	1,1	1,5	1,4
Trastornos Mentales y del Comportamiento	0,0	0,9	0,0	0,3	0,3
Enfermedades del Sistema Nervioso, Excepto Meningitis	3,6	5,5	3,1	7,7	5,2
Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores	18,2	16,6	22,0	19,8	12,9
Otras Enfermedades. de las Vías Respiratorias Superiores	0,0	0,0	0,3	5,3	5,2
Enfermedades del Pulmón Debidas a Agentes Externos	0,9	2,0	2,6	3,1	1,7
Otras Enfermedades Respiratorias	2,4	2,6	3,1	4,3	3,6



Apendicitis, Hernia Cavidad Abdominal	1,8	2,3	2,3	3,1	1,9
Ciertas Enfermedades Crónicas del Hígado y Cirrosis	2,7	3,8	6,3	4,6	3,6
resto de enfermedades del sistema digestivo	10,1	7,6	11,4	10,2	3,6
Enfermedades del Sistema Urinario	6,0	7,6	8,3	11,4	7,2
Hiperplasia de la Próstata	0,6	2,0	0,3	0,0	0,3
Embarazo, Parto y Puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones Congénitas, Deformaciones y Anomalías Cromosómicas	6,3	5,5	5,4	3,7	5,2
Residuo	7,1	4,4	4,9	0,0	0,0
Todas las Demás Causas	Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Diabetes Mellitus	7,3	11,7	6,5	8,8	7,3
Deficiencias Nutricionales y Anemias Nutricionales	0,9	0,3	0,0	0,6	0,3
Trastornos Mentales y del Comportamiento	0,9	1,1	1,7	1,1	0,3
Enfermedades del Sistema Nervioso, Excepto Meningitis	2,0	4,3	3,1	5,8	4,4
Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores	16,1	16,6	19,7	18,0	7,0
Otras Enfermedades. de las Vías Respiratorias Superiores	2,3	0,0	0,0	2,2	5,8
Enfermedades del Pulmón Debidas a Agentes Externos	2,3	1,4	1,1	2,2	1,5
Otras Enfermedades Respiratorias	2,3	2,9	3,4	4,7	2,0
Apendicitis, Hernia Cavidad Abdominal	2,3	1,7	1,7	2,2	0,6
Ciertas Enfermedades Crónicas del Hígado y Cirrosis	2,6	3,4	2,8	4,7	1,7
resto de enfermedades del sistema digestivo	5,6	8,0	13,8	9,4	1,7
Enfermedades del Sistema Urinario	5,6	8,3	7,3	6,6	3,8
Hiperplasia de la Próstata	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Embarazo, Parto y Puerperio	0,9	1,4	2,0	0,0	2,9
Malformaciones Congénitas, Deformaciones y Anomalías Cromosómicas	3,8	3,7	6,2	3,9	2,9
Residuo	6,4	9,5	6,5	0,0	0,0

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015.); (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

Neoplasias

La causa más frecuente de muertes por neoplasias para el periodo 2013 a 2017 en Ciudad Bolívar, fue la de Tumor Maligno de Estomago con 269 defunciones con una tasa cruda de 7,8 muertes por cada 100.000 habitantes y la segunda causa de muertes es para Otros Tumores Maligno con 250 muertes (tasa 7,2 muertes por cada 100.000 habitantes) tanto en hombres como mujeres.



Tabla 39 Tasas Crudas por Grupos Específicos en Mortalidad en Neoplasias, según sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.

Neoplasias	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
T. Maligno del Estomago	11,6	11,4	15,7	2,2	1,1
T. Maligno del Colon	3,3	3,2	2,9	2,5	4,1
T. Maligno de los Órganos digestivos y del Peritoneo, Excepto Colon y Estomago	4,2	5,3	6,3	3,4	9,4
T. Maligno Hígado y Vías Biliares	1,5	3,5	2,0	4,0	6,3
T. Maligno del Páncreas	3,0	2,6	2,3	3,4	0,0
T. Maligno de la Tráquea, Bronquios y Pulmón	6,8	5,5	6,3	7,7	0,0
T. Maligno Órganos Respiratorios e Intratoracicos, Excepto Tráquea, Bronquios y Pulmones	0,6	1,2	1,1	0,6	0,0
T. Maligno de la Mama	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
T. Maligno del Útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de la Próstata	6,0	4,7	6,3	2,8	7,2
T. Maligno de otros Órganos genitourinarios	0,6	2,6	2,9	3,7	2,5
T. Maligno del Tejido Linfático, Órganos Hematopoyéticos y Afines	2,7	6,7	8,0	8,7	3,6
Otros tumores malignos	8,6	8,2	8,6	8,4	3,6
Cin-situ	5,7	3,8	5,4	4,6	6,1
Neoplasias	Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017
T. Maligno del Estomago	8,2	7,7	10,4	8,0	1,2
T. Maligno del Colon	3,2	4,3	5,4	3,9	3,2
T. Maligno de los Órganos digestivos y del Peritoneo, Excepto Colon y Estomago	3,8	3,2	3,4	2,2	5,5
T. Maligno Hígado y Vías Biliares	3,5	3,4	6,5	2,2	2,3
T. Maligno del Páncreas	3,5	0,6	2,0	1,9	0,9
T. Maligno de la Tráquea, Bronquios y Pulmón	3,5	5,2	3,1	3,6	6,4
T. Maligno Órganos Respiratorios e Intratoracicos, Excepto Tráquea, Bronquios y Pulmones	0,6	0,0	0,3	0,0	5,2
T. Maligno de la Mama	6,7	9,5	9,9	6,4	0,9
T. Maligno del Útero	0,0	8,6	7,9	7,5	0,3
T. Maligno de la Próstata	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de otros Órganos genitourinarios	5,0	7,2	3,4	0,0	4,4
T. Maligno del Tejido Linfático, Órganos Hematopoyéticos y Afines	3,8	5,2	6,5	5,0	4,7
Otros tumores malignos	9,1	7,5	6,2	9,1	3,2
Cin-situ	4,4	6,6	7,6	3,9	9,3

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

Tasas ajustadas de mortalidad (estandarizadas) por edad y sexo



En cuanto al comportamiento presentado dentro del grupo de Grandes causas durante el periodo 2013 a 2017 en Ciudad Bolívar, la principal causa de muerte de este grupo es para las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa Especifica de 86,6 con 3003 defunciones, la segunda causa de muertes es para Todas las demás causas con 2445 muertes (tasa 7,5 muertes por cada 100.000 habitantes).

Tabla 40. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Grandes Causas. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.

Grandes Causas	2013	2014	2015	2016	2017
Todas las causas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades transmisibles	29,6	29,5	36,3	47,5	26,8
Neoplasias (Tumores)	102,8	105,4	126,3	115,0	86,8
Enfermedades del Sistema Circulatorio	186,1	192,4	214,5	220,9	127,6
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,5	8,9	7,2	8,2	5,9
Causas externas	46,3	55,0	40,9	60,6	51,2
Todas las demás causas	128,5	139,2	177,0	185,4	92,4
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	7,3	6,3	7,8	15,1	8,2

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015.); (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

La desagregación de grandes causas para todos los grupos es mayor en hombres que en mujeres las mortalidades debidas a enfermedades del sistema circulatorio en hombres superan en un 32%, mientras que la mortalidad por esta causa en mujeres es de 26,2% con una tasa ajustada en hombres de 92,1 y en mujeres de 81,3 por 100.000 habitantes.

Tabla 41. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Grandes Causas según Sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.

Hombre					
Grandes Causas	2013	2014	2015	2016	2017
Todas las causas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades transmisibles	40,4	43,0	44,2	98,1	42,4
Neoplasias (Tumores)	113,3	112,2	133,1	351,4	113,7
Enfermedades del Sistema Circulatorio	217,7	218,1	219,4	537,4	204,1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,0	8,9	7,7	9,2	7,6
Causas externas	82,2	96,3	63,5	227,2	79,6



Todas las demás causas	160,2	156,1	185,6	552,9	136,2
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	7,7	10,6	10,0	26,4	14,8
Mujer					
Grandes Causas					
	2013	2014	2015	2016	2017
Todas las causas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades transmisibles	21,5	19,7	30,4	36,0	18,5
Neoplasias (Tumores)	96,1	101,8	121,9	93,2	73,7
Enfermedades del Sistema Circulatorio	162,9	172,7	213,0	198,8	77,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,9	8,9	6,7	7,3	4,1
Causas externas	13,5	16,8	18,9	22,7	27,6
Todas las demás causas	106,9	127,6	171,9	154,5	62,9
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	7,1	2,9	5,6	13,8	3,4

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015.), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

Tasas ajustadas de mortalidad específicas por edad y sexo

El comportamiento de causas de mortalidad por subgrupos para la localidad durante los años 2013-2017 ubica en primer lugar el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 85,7, seguida de las demás causas con una tasa ajustada de 69,2 y neoplasias con una tasa ajustada de 60,7 por cada 100.000 habitantes.

Enfermedades Circulatorias

La localidad presentó durante los años 2013 a 2017 una tasa ajustada de 85,7 por cada 100.000 habitantes para este grupo, la tasa de mortalidad más alta se presentó en las Enfermedades Isquémicas del Corazón con un descenso significativo, pasando de una tasa ajustada de 98,6 en el año 2013 a 64,5 por 100.000 habitantes en el año 2017, seguida de las Enfermedades Cerebrovasculares cuya tasa ajustada pasó de 45,5 en el año 2013 a 27,5 en el año 2017 por 100.000 habitantes y en tercer lugar las Hipertensivas con una tasa ajustada de 15,6 en el año 2013 y 7,0 en el año 2017, sin embargo para el año 2015 se aprecia un aumento de 32,2 por 100.000 habitantes disminuyendo nuevamente en el año 2016 con una tasa ajustada de 29,7. De acuerdo al comportamiento presentado por sexo tanto en hombres como en mujeres los tres principales patologías se relacionan como las de



mayor causa de muerte en este grupo.

Tabla 42 Tendencia de Tasas Ajustadas por Subgrupos en Mortalidad por Enfermedades Circulatorias según sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.

Enfermedades del Sistema Circulatorio	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre Reumática Aguda y Enfermedades Cardiacas Reumáticas Crónicas	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Enfermedades Hipertensivas	18,3	12,9	32,7	68,3	9,4
Enfermedades Isquémicas Del Corazón	126,1	121,5	109,2	311,2	109,5
Enfermedades. Cardiopulmonar, Circulares, Pulmonares y Otras	11,1	14,7	14,7	41,0	11,4
Paro Cardiaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Insuficiencia Cardiaca	6,7	7,2	1,0	3,8	4,0
Enfermedades Cerebrovasculares	42,3	38,8	47,4	100,3	40,7
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0
Otras Enfermedades del. Sistema Circulatorio	13,2	22,9	14,1	11,5	5,4
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre Reumática Aguda y Enfermedades Cardiacas Reumáticas Crónicas	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades Hipertensivas	13,8	19,3	31,7	29,0	5,4
Enfermedades Isquémicas Del Corazón	79,3	82,1	93,7	92,8	33,9
Enfermedades. Cardiopulmonar, Circulares, Pulmonares y Otras	13,5	14,0	21,7	11,0	11,5
Paro Cardiaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Insuficiencia Cardiaca	3,1	6,1	8,3	6,4	1,8
Enfermedades Cerebrovasculares	47,0	45,1	50,4	51,0	18,9
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras Enfermedades del. Sistema Circulatorio	5,8	6,1	7,2	8,6	3,9

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015.); (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

Neoplasias

La causa más frecuente de muertes por neoplasias para el periodo 2013 a 2017 en Ciudad Bolívar, fue la de Tumor Maligno de Estomago con 269 defunciones el comportamiento presentado por sexo fue mayor en hombres con una tasa de ajustada de 8,4 por 100.000 habitantes y la tasa ajustada en mujeres fue de 7,1 muertes por cada 100.000 habitantes. Con relación a la segunda causa de muerte de Otros Tumores Maligno, presento una tasa ajustada en hombres de 7,4 muertes por cada 100.000 habitantes y en mujeres de 7,0 por 100.000 habitantes (Tabla 43)



Tabla 43 Tasas Ajustadas por Subgrupos Específicos en Mortalidad en Neoplasias, según sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.

Neoplasias	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
T. Maligno Del Estomago	22,6	18,0	27,9	71,2	22,1
T. Maligno Del Colon	7,7	6,9	5,0	11,4	6,3
T. Maligno De Los Órganos Digestivos Y Del Peritoneo y Colon	9,0	11,8	14,0	5,5	17,6
T. Maligno Hígado y Vías Biliares	2,7	6,6	4,7	14,8	13,7
T. Maligno Del Páncreas	5,4	4,9	3,9	19,3	0,0
T. Maligno de la Tráquea, Bronquios y Pulmón	15,8	11,0	13,9	26,4	0,0
T. Maligno Org Respiratorio E Intrator, Excepto Traque, Bronq y Pulmón	1,1	2,4	2,3	8,1	0,0
T. Maligno De La Mama	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
T. Maligno Del Útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno De La Próstata	15,5	13,5	16,1	53,5	17,4
T. Maligno De Otros Órganos Genitourinarios	0,6	5,8	3,9	13,1	4,4
T. Maligno Del Tej Linf, Org Hematopoyéticos y Afines	4,7	12,0	13,2	33,8	4,4
Otros Tumores Malignos	12,9	14,4	17,1	21,9	5,9
C In-Situ, T. Ben/Comp Incierto o Desconocido	11,7	4,7	9,8	22,0	9,3
Neoplasias	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
T. Maligno Del Estomago	12,9	13,2	18,1	12,2	7,6
T. Maligno Del Colon	4,8	7,5	10,3	7,1	4,3
T. Maligno De Los Órganos Digestivos Y Del Peritoneo y Colon	6,5	4,5	5,3	3,9	7,7
T. Maligno Hígado y Vías Biliares	5,1	6,0	13,3	3,5	3,6
T. Maligno Del Páncreas	6,5	1,2	4,2	4,6	1,3
T. Maligno de la Tráquea, Bronquios y Pulmón	5,4	7,8	6,5	7,9	6,6
T. Maligno Org Respiratorio E Intrator, Excepto Traque, Bronq y Pulmón	0,8	0,0	0,3	0,0	6,1
T. Maligno De La Mama	10,3	12,5	15,2	7,6	1,0
T. Maligno Del Útero	0,0	11,6	10,8	10,9	0,5
T. Maligno De La Próstata	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno De Otros Órganos Genitourinarios	7,3	9,9	4,5	0,0	4,9
T. Maligno Del Tej Linf, Org Hematopoyéticos y Afines	5,9	6,8	8,2	6,2	8,3
Otros Tumores Malignos	12,6	10,4	11,5	15,0	3,9
C In-Situ, T. Ben/Comp Incierto o Desconocido	6,6	10,0	11,7	7,3	13,5

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

Todas las Demás Causas

El análisis de mortalidad para este subgrupo en el periodo 2013 a 2017 mostro una tasa ajustada de 69,1 por 100.000 habitantes, el comportamiento presentado por sexo de las enfermedades de las vías respiratorias superiores fue mayor en hombres con una tasa de ajustada de 17,8 por 100.000 habitantes y la tasa ajustada en mujeres fue de 15,5 muertes por cada 100.000 habitantes. En relación a la



segunda causa de muerte la Diabetes Mellitus, presento una tasa ajustada en hombres de 9,3 muertes por cada 100.000 habitantes y en mujeres de 8,3 por 100.000 habitantes.

Tabla 44 Tasas Ajustadas por Subgrupos en Mortalidad en Todas las demás Causas. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017.

Todas las demás Causas	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Deficiencias Nutricionales y Anemias Nutricionales	1,7	2,5	3,2	1,6	3,1
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	0,0	3,0	0,0	0,4	0,9
Enfermedades del Sistema Nervioso, Excepto Meningitis	5,2	8,1	6,6	15,5	6,4
Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores	58,4	49,1	63,7	138,6	34,4
Otras Enfermedades. de las Vías Respiratorias Superiores	0,0	0,0	0,3	23,9	12,8
Enfermedades de Pulmón Debidas a Agentes Externos	1,9	4,8	7,6	27,5	2,4
Otras Enfermedades Respiratorias	5,8	5,4	6,7	21,5	6,7
Apendicitis, Hernia Cav Ab Y Obst Int	2,7	5,5	5,5	27,5	3,3
Ciertas Enfermedades Crónicas del Hígado y Cirrosis	5,9	5,6	12,7	21,8	6,7
Resto De Enfermedades Del Sistema Digestivo	25,4	17,9	24,5	72,5	6,7
Enfermedades Del Sistema Urinario	13,7	19,4	17,4	107,9	14,1
Hiperplasia de la Próstata	1,4	6,4	0,8	0,0	0,9
Embarazo, Parto Y Puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	6,4	5,9	5,8	3,7	5,8
Residuo	14,0	9,3	9,6	0,0	0,0
Todas las demás Causas	Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Deficiencias Nutricionales y Anemias Nutricionales	1,9	0,3	0,0	1,2	0,2
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	1,3	2,5	5,8	2,9	0,3
Enfermedades del Sistema Nervioso, Excepto Meningitis	3,2	6,1	6,3	9,6	5,2
Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores	34,4	34,3	58,0	49,8	11,4
Otras Enfermedades. de las Vías Respiratorias Superiores	4,5	0,0	0,0	3,4	9,3
Enfermedades de Pulmón Debidas a Agentes Externos	4,5	2,6	3,5	4,3	2,3
Otras Enfermedades Respiratorias	3,0	4,2	8,8	6,8	2,8
Apendicitis, Hernia Cav Ab Y Obst Int	4,4	2,8	3,8	4,3	0,8
Ciertas Enfermedades Crónicas del Hígado y Cirrosis	4,1	5,6	4,7	6,8	2,6
Resto De Enfermedades Del Sistema Digestivo	10,1	14,6	33,2	20,5	2,6
Enfermedades Del Sistema Urinario	10,1	15,7	16,7	14,7	5,9
Hiperplasia de la Próstata	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Embarazo, Parto Y Puerperio	0,8	1,3	1,7	1,2	2,5
Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	4,1	4,0	7,1	4,2	3,1
Residuo	9,8	12,7	9,6	0,0	0,0

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019



Tasa Mortalidad Ajustada Media Trienio 2015-2017

En la localidad durante el trienio las Enfermedades del Sistema Circulatorio representaron la causa más frecuente de mortalidad en Hombres con una tasa ajustada de 320,3 y en Mujeres de 162,9 por 100.000 habitantes, la segunda causa de muerte en Hombres fueron las demás causas con una tasa ajustada de 291,6 y en Mujeres de 129,8 por 100.000 habitantes.

Tabla 45. Tasas de mortalidad ajustadas media del trienio final por grandes causas y sexo. Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2015-2017.

Grandes Causas	Hombres	Mujeres	Total AS
Enfermedades transmisibles	61,6	28,3	36,9
Neoplasias (Tumores)	199,4	96,2	109,4
Enfermedades del Sistema Circulatorio	320,3	162,9	187,7
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,2	6,0	7,1
Causas externas	123,4	23,1	50,9
Todas las demás causas	291,6	129,8	151,6
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	17,1	7,6	10,4

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015.), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

6.2 Mortalidad Materno-Infantil por Grandes Causas

Muertes en Niños por Grandes Causas

Mortalidad menor de 1 año

En Ciudad Bolívar entre el periodo 2013-2017, se presentaron 1.034 defunciones en niños- niñas menores de 1 año; el 55,9% de las muertes prevalecen en hombres y el 44,1% en mujeres. Durante los últimos cinco años, la mortalidad en los menores de un año en la localidad se encuentra en descenso, pasando de una tasa de 11,2 a 8,1 muertes por mil nacidos vivos para el 2017. En la localidad, la principal causa de muerte en menores de 1 año durante el periodo 2013 al 2017 se le atribuye a ciertas afecciones del periodo perinatal.



Tabla 46. Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año. Localidad Ciudad Bolívar Año 2013 a 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total				
	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,30	0,00	0,19	0,10	0,21
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,10	0,10	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,10	0,09	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,20	0,00	0,00	0,10	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,20	0,09	0,00	0,41	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,10	0,00	0,19	0,00	1,39
Enfermedades del sistema respiratorio	0,99	1,33	0,78	1,94	0,53
Enfermedades del sistema digestivo	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,17	4,45	4,94	4,70	2,99
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,98	2,65	0,00	1,63	0,53
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,89	0,09	0,19	1,43	0,64
Todas las demás enfermedades	1,19	1,61	3,68	1,12	0,21
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015.); (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019. Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2013-2017. Datos procesados con Anexo 15 herramienta de tasas específicas MI y niñez.

Tabla 47 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año según sexo. Localidad Ciudad Bolívar, Periodo 2013- 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,39	0,21	0,44
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,20	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,39	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,20	0,00	0,00	0,40	0,00	0,20	0,19	0,00	0,42	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,20	0,00	0,19	0,00	2,08	0,00	0,00	0,19	0,00	0,66
Enfermedades del sistema respiratorio	0,78	1,29	0,77	1,78	0,62	1,21	1,36	0,78	2,11	0,44
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,69	4,25	5,40	5,54	2,08	3,63	4,66	4,48	3,80	3,95
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,91	3,32	0,00	1,78	1,04	2,02	1,94	0,00	1,48	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,39	0,18	0,00	1,78	1,25	1,41	0,00	0,39	1,06	0,00
Todas las demás enfermedades	1,76	1,66	3,67	0,40	0,42	0,61	1,55	3,70	1,90	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019. Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2013-2017. Datos procesados con Anexo 15 herramienta de tasas específicas MI y niñez

Mortalidad en menores de 1- 4 años

Respecto a las mortalidades en menores de 1-4 años en el periodo 2013- 2017 en Ciudad Bolívar se presentaron 168 defunciones. Respecto a la causa de muerte en la tabla 48 se evidencia las enfermedades del sistema respiratorio van en aumento donde la tasa de mortalidad paso de 18,6 a 21,3 por por 1.000 nv. (Tabla 48).

Tabla 48. Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 1-4 años. localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total				
	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9,93	9,47	0,00	20,43	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	9,47	29,07	10,22	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	9,93	9,47	9,69	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	20,43	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	9,93	0,00	9,69	10,22	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	9,93	0,00	0,00	0,00	10,68
Enfermedades del sistema respiratorio	19,86	9,47	19,38	61,30	21,36
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	9,69	0,00	21,36
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	9,47	0,00	0,00	10,68
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	9,47	0,00	10,22	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9,93	0,00	19,38	30,65	32,04
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	40,87	10,68
Todas las demás enfermedades	29,79	37,87	48,44	40,87	53,41
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	56,80	0,00	10,22	32,04

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019. Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2013-2017. Datos procesados con Anexo 15 herramienta de tasas específicas MI y niñez

Tabla 49 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 1-4 años y según sexo. Localidad



Ciudad Bolívar. Periodo 2013- 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	18,47	0,00	19,78	0,00	20,19	0,00	0,00	21,13	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	57,87	0,00	0,00	0,00	19,42	0,00	21,13	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	19,54	0,00	19,29	0,00	0,00	0,00	19,42	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	39,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	19,54	0,00	19,29	19,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	19,54	0,00	0,00	0,00	20,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	19,54	18,47	19,29	59,35	0,00	20,19	0,00	19,47	63,38	43,91
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	19,29	0,00	20,80	0,00	0,00	0,00	0,00	21,95
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	20,80	0,00	19,42	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	19,78	0,00	0,00	19,42	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	19,29	39,56	20,80	20,19	0,00	19,47	21,13	43,91
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	59,35	20,80	0,00	0,00	0,00	21,13	0,00
Todas las demás enfermedades	19,54	18,47	96,45	79,13	104,01	40,39	58,26	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	73,88	0,00	0,00	41,61	0,00	38,84	0,00	21,13	21,95

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015.); (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019. Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2013-2017. Datos procesados con Anexo 15 herramienta de tasas específicas MI y niñez

Mortalidad en menores de 5 años

En cuanto a muertes presentadas en menores de 5 años durante el periodo 2013 al 2017 se le atribuye a ciertas afecciones del periodo perinatal en términos absolutos, las demás enfermedades y malformaciones congénitas



Tabla 50. Mortalidad Infantil y en la Niñez específica en menores de 5 años, localidad Ciudad Bolívar periodo 2013-2017 .

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total				
	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	39,72	9,47	19,38	30,65	21,36
Tumores (neoplasias)	0,00	9,47	38,76	20,43	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	19,86	18,93	9,69	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	19,86	0,00	0,00	30,65	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	29,79	9,47	9,69	51,08	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	19,86	0,00	19,38	0,00	149,54
Enfermedades del sistema respiratorio	119,17	142,01	96,89	255,41	74,77
Enfermedades del sistema digestivo	9,93	0,00	9,69	0,00	21,36
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	9,47	0,00	0,00	21,36
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	417,08	454,42	494,14	480,18	299,08
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	307,85	265,08	19,38	194,12	85,45
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	89,37	9,47	19,38	183,90	74,77
Todas las demás enfermedades	148,96	198,81	416,63	153,25	74,77
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	56,80	19,38	10,22	32,04

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015.); (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019. Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2013-2017. Datos procesados con Anexo 15 herramienta de tasas específicas MI y niñez

- **Indicadores trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez**

Para el análisis de la mortalidad materno infantil y en la niñez, se realiza un ejercicio de semaforización, teniendo en cuenta los intervalos de confianza de las diferencias relativas, usando el método de Rothman; donde se evidencia diferencia significativa en la razón de mortalidad materna (74,6%) de la localidad de Ciudad Bolívar frente al Distrito.

Tabla 51. Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, Localidad Ciudad Bolívar Bogotá D.C, periodo 2013-2017.

Causa de muerte	Referencia Bogotá. 2017	Referencia Ciudad Bolívar. 2017					
			###	###	###	2016	2017



Razón de mortalidad materna	28,20	74,80	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad perinatal	13,50	12,00	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,40	8,10	↘	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11,20	10,00	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	2,80	0,00	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,30	0,00	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por Neumonía en menores de cinco años	7,90	9,70	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018. 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

De acuerdo con el comportamiento de los indicadores trazadores de mortalidad en la tabla 52 se evidencia mayor riesgo la UPZ Ismael Perdomo, seguido de Jerusalén en todos los periodos analizados y de los diferentes eventos donde se registraron casos de mortalidad. Dentro de los determinantes sociales proximales asociados a los eventos, se encuentra: falta de cultura de cuidado preconcepcional, no adherencia a control prenatal, bajo nivel educativo de padres y cuidadores, bajas o escasas condiciones socioeconómicas de la población, que incluyen no acceso a servicios de salud, bajo peso al nacer, malnutrición, niños que no reciben leche materna, hacinamiento, agua y alimentos insalubres.

Tabla 52 Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, por UPZ, localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017

MORTALIDAD	Año	Mochuelo	Monteblanco	Arborizadora	San Fco	Lucero	Tesoro	I. Perdomo	Jerusalén	UPR
		tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa
PERINATAL (Meta: Tasa 11,65 por 1.000 nv+fetales)	2015	500	23,3	26,9	22,3	6,7	36,0	31,9	29,9	107
	2016	0	100	7,2	21,2	5,5	30,9	29,0	29,1	0,0
	2017	500	47,6	13,7	13,5	6,1	21,0	19,2	22,8	0,0



MORTALIDAD	Año	Mochuelo	Monteblanco	Arborizadora	San Fco	Lucero	Tesoro	I. Perdomo	Jerusalén	UPR
		tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa
INFANTIL (Tasa 8,16 por 1.000 nv)	2015	500	0,0	4,2	18,5	5,4	18,6	17,2	15,9	0,0
	2016	0,0	63,8	9,6	18,4	12,3	2	5,4	12,6	0,0
	2017	0,0	0,0	0,0	13,6	4,5	7,8	18,5	14,2	0,0
IRA (Tasa 5 por 100.000 menores de 5 años)	2015	0,0	0,0	0,0	0,0	12,2	7	0,0	11	0,0
	2016	0,0	0,0	0,0	14,2	12,2	7	0,0	0,0	0,0
	2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORTALIDAD	Año	Razón	Razón	Razón	Razón	Razón	Razón	Razón	Razón	Razón
MATERNA (Meta Razón 25,6 por 1.000 nv)	2015	0,0	0,0	0,0	142,5	15,5	0,0	81,8	113,3	0,0
	2016	0,0	0,0	0,0	153,6	16,2	198,8	0,0	114,5	0,0
	2017	0,0	0,0	0,0	0,0	34,3	0,0	97,6	514,8	0,0

Fuente: 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018. 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

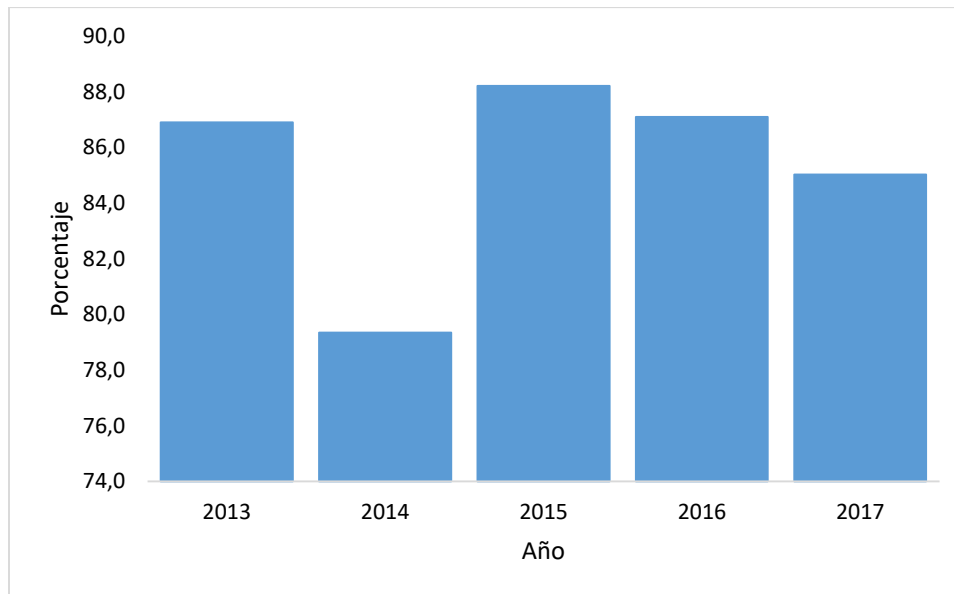


CAPÍTULO 7 SERVICIOS DE SALUD Y RIESGOS POBLACIONALES

- **Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales.**

La proporción de nacidos vivos en la localidad de Ciudad Bolívar con 4 o más controles prenatales fue mayor en el año 2015 con el 88.2% y ha venido en decremento en los últimos dos años terminando en el año 2017 en el 85%

Gráfica 4 Proporción de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013 – 2017



Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2013-2017

Nacidos vivos según profesional que atendió el parto.

En la localidad la mayor cantidad de nacidos vivos fue atendido por un Médico General, en cada año se evidencia que la tendencia es mayor del 99% y en segundo lugar se encuentran los partos atendidos por parteras

Tabla 53. Porcentaje de nacidos vivos por profesional que atendió el parto, Bogotá D.C Localidad de Ciudad Bolívar Año 2013 a 2017

CIUDAD BOLIVAR	Nacidos Vivos/Profesional Que Atendió El Parto.	Enfermera	Médico General	Medico Obstetra	Partera	Promotor



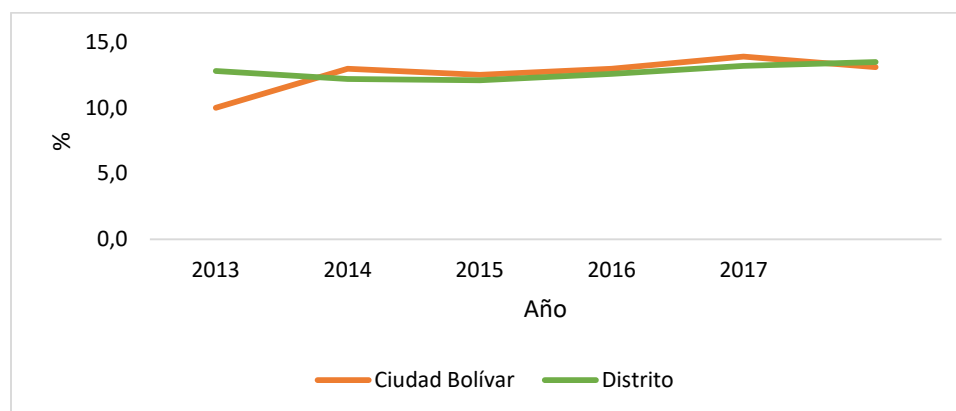
2013	CASOS	0	10054	0	12	4
	PROPORCION	0,00	99,84	0,00	0,12	0,04
2014	CASOS	2	10551	0	9	1
	PROPORCION	0,02	99,89	0,00	0,09	0,01
2015	CASOS	1	10308	0	9	3
	PROPORCION	0,01	99,87	0,00	0,09	0,03
2016	CASOS	0	9769	0	17	2
	PROPORCION	0,00	99,81	0,00	0,17	0,02
2017	CASOS	1	9324	2	29	6
	PROPORCION	0,01	99,59	0,02	0,31	0,06

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2013-

Bajo peso al nacer

Se puede evidenciar en la gráfica que para la localidad de ciudad bolívar, el porcentaje es constante entre el 10 y el 14%, comportamiento similar con los porcentajes distritales., finalizando en el 2017 por debajo de la media distrital con el 12.2%

Gráfica 5 Proporción de bajo peso al nacer, Bogotá D.C Localidad Ciudad Bolívar, periodo 2013 – 2017



Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2013-2017

Morbilidad Materna Extrema

En la localidad de Ciudad Bolívar el mayor porcentaje de casos según los criterios de inclusión para la morbilidad materna extrema fue la preclamsia en el año 2017 y la mayor concentración de casos en los años 2013 hasta el año 2017 fueron las fallas cardiovasculares que presentaron las gestantes.

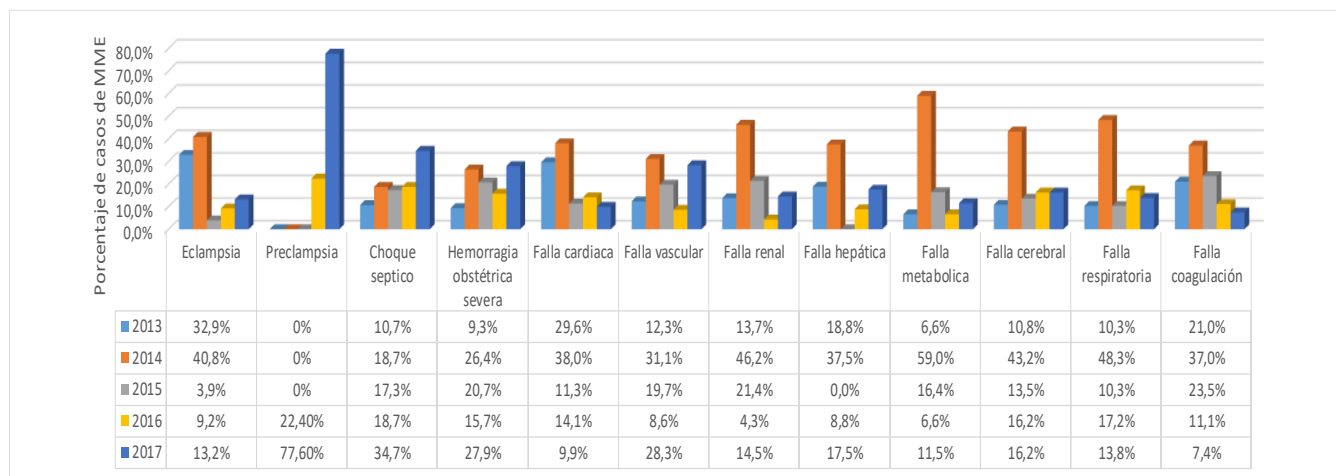
Sobre la edad de las gestantes adolescentes, jóvenes y adultas, con mayor



porcentaje, fue la edad de 20 a 24 años con el 23,6% (n=156) que cumplen con los criterios de morbilidad materna extrema entre los años 2013 hasta el año 2017.

Teniendo en cuenta el régimen de afiliación al SGSSS de las gestantes, las afiliadas al régimen subsidiado tuvieron mayor número de hijos vivos en al año 2017, el 64,7% (n=152) gestantes y 62,5% (n=223 hijos vivos). El 15,9% (n=105) de las gestantes no aseguradas tienen una mayor posibilidad de presentar riesgo por complicaciones de los criterios de inclusión en los años 2013 hasta el año 2017.

Gráfica 6 Morbilidad Materna Extrema Según Criterios de Inclusión, Localidad de Ciudad Bolívar, periodo 2013-2017



Fuente: Base de datos locales SIVIGILA, evento 549, años 2013 – 2017. Bases procesadas en lo local

Instituciones prestadoras de servicios de salud según tipos (públicas, privadas y mixtas)

La localidad de Ciudad Bolívar cuenta con 17 centros de atención en salud de la red pública del Distrito Capital (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). Del total, el 17,6% (n=3) se concentran en las UPZ Lucero, Jerusalén e Ismael Perdomo, respectivamente, el 11,7% (n=2) en las UPZ El Tesoro y San Francisco, y el 5,8% (n=1) en la UPZ Arborizadora; adicional, la localidad de Ciudad Cuenta con dos Unidades de Servicios de Salud en la Unidad de Planeación Rural (UPR) Rio Tunjuelo: USS Mochuelo y USS Pasquilla.

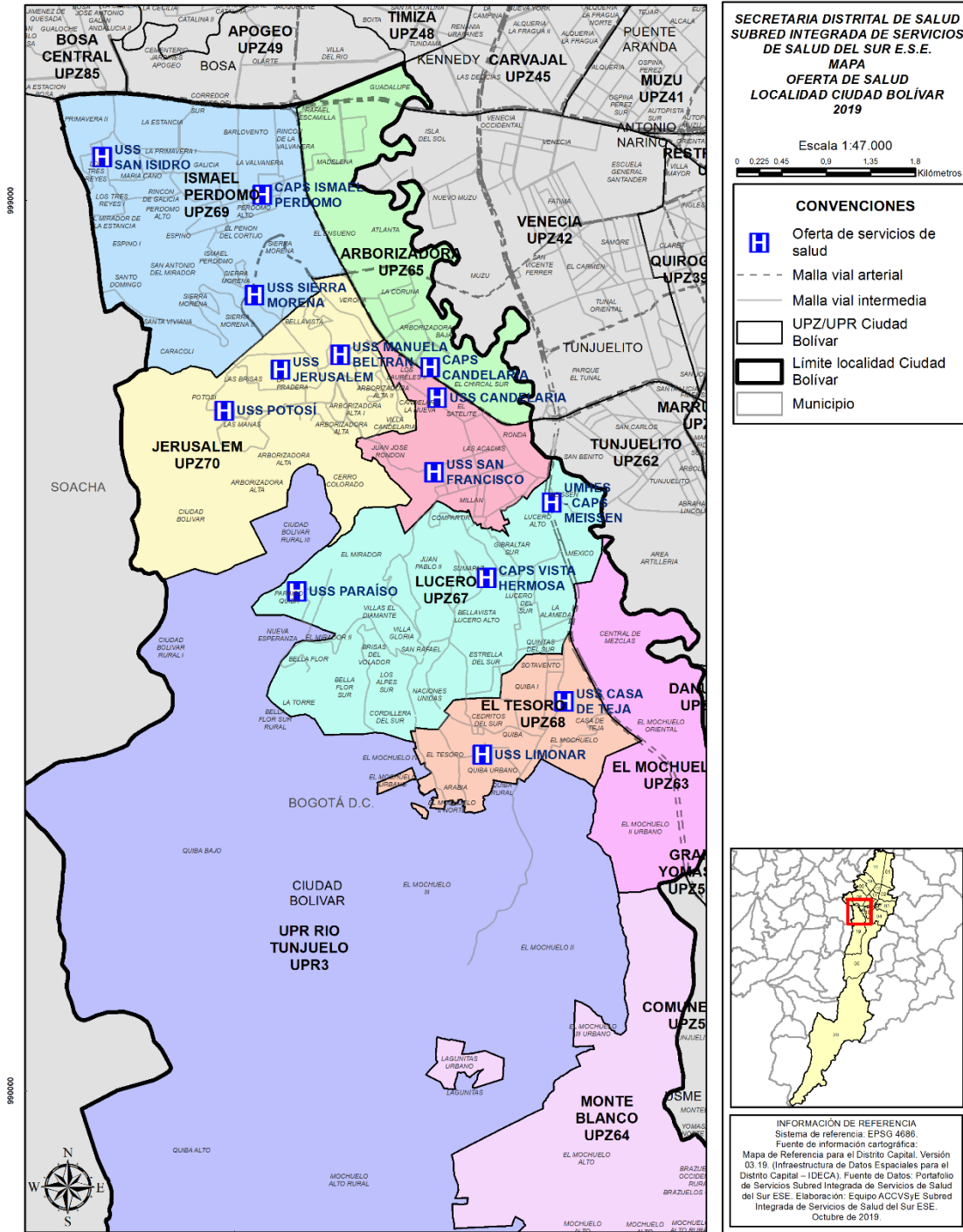
La población de la localidad de Ciudad Bolívar dispone de la UMHES Meissen para la atención en salud de alta complejidad, junto con la USS – CAPS El Tunal de la



localidad de Tunjuelito y perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, lo que garantiza el acceso y la atención en salud; adicional, en la localidad de Ciudad Bolívar no hacen presencia las EAPB del régimen contributivo, por lo que la población perteneciente a este régimen debe desplazarse fuera de la localidad para el acceso a los servicios de salud, utilizando para la movilidad la Avenida Villavicencio, la Autopista Sur y la Avenida Boyacá.

Mapa 4. Oferta de servicios de salud. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, Localidad Ciudad Bolívar Año 2019.





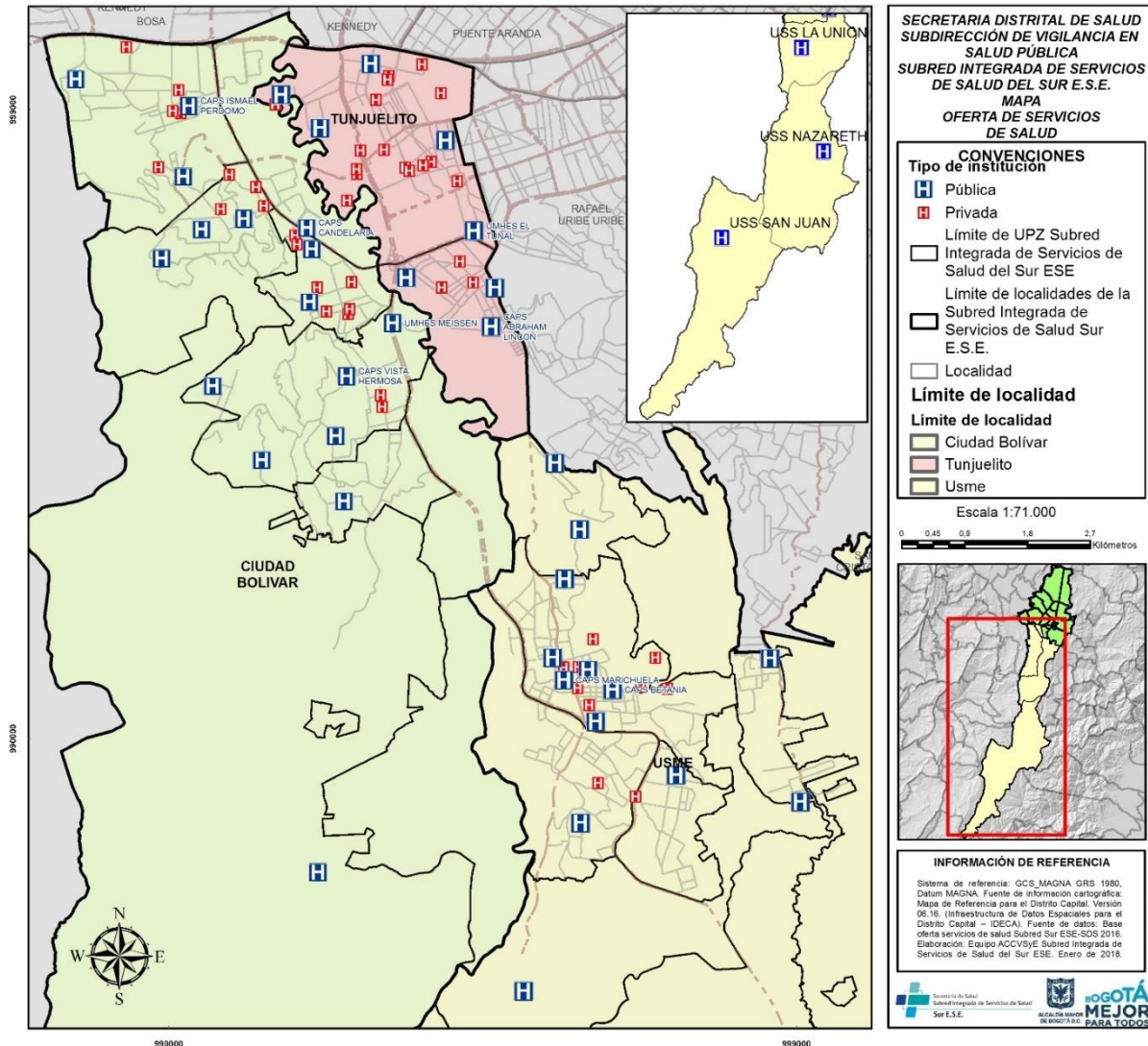
Fuente: Portafolio de Servicios de Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, Ciudad Bolívar 2019.

La localidad de Ciudad Bolívar cuenta con 37 centros de atención en salud (mapa 5), de las cuales el 54,1% (n=20) son de tipo privado y el 45,9% (n=17) corresponde a Unidades de Servicios de Salud de la red pública. Del total de centros de atención en salud de la localidad de Ciudad Bolívar el 29,7% (n=11) se concentra en la UPZ



San Francisco, el 21,6% (n=8) en la UPZ Ismael Perdomo, el 18,9% (n=7) en las UPZ Jerusalén y Lucero, respectivamente, y el 10,8% (n=4) en el resto de las UPZ, incluido dos Unidades de Servicios de Salud en la Unidad de Planeación Rural (UPR) Rio Tunjuelo: USS Mochuelo y USS Pasquilla.

Mapa 5. Oferta de servicios de salud. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE y red privada, Bogotá D.C Localidad de Ciudad Bolívar Año 2016.



Fuente: Directorio UGPD-SIVIGILA Ciudad Bolívar 2016.

La localidad de Ciudad Bolívar cuenta con 37 centros de atención en salud (mapa 3), de las cuales el 54,1% (n=20) son de tipo privado y el 45,9% (n=17) corresponde a Unidades de Servicios de Salud de la red pública. Del total de centros de atención



en salud de la localidad de Ciudad Bolívar el 29,7% (n=11) se concentra en la UPZ San Francisco, el 21,6% (n=8) en la UPZ Ismael Perdomo, el 18,9% (n=7) en las UPZ Jerusalén y Lucero, respectivamente, y el 10,8% (n=4) en el resto de las UPZ, incluido dos Unidades de Servicios de Salud en la Unidad de Planeación Rural (UPR) Rio Tunjuelo: USS Mochuelo y USS Pasquilla.

- **Afiliados por tipo de régimen.**

El comportamiento a nivel local difiere considerablemente al evidenciado en el Distrito Capital, en donde cerca de tres de cada cuatro habitantes pertenecen al régimen contributivo, a nivel local pertenece el 62.87%, hecho relacionado posiblemente a las dificultades de oferta laboral legalmente constituida en dicha localidad, donde el trabajo informal continua siendo una opción ampliamente utilizada, además de ser consistente con el observado el año anterior con un 61,9% para la localidad, según el diagnóstico sectorial de salud realizado por la Secretaria Distrital de Salud en octubre de 2015.

En Consecuencia la participación en el régimen subsidiado también muestra diferencias, porcentualmente en Ciudad Bolívar se cuenta con un porcentaje más alto a lo presentado en el distrito (26,06%), este dato es inferior al del año anterior 31,1%, dato relacionado anteriormente.

Frente a los encuestados SISBEN no afiliados las diferencias son menos marcadas entre lo local y el distrito, aunque el peso porcentual en Ciudad Bolívar (0.8%) es levemente mayor al distrital (0.6%), pero se cuenta con un mayor porcentaje de personas potencialmente beneficiarios (90,8%) en contraste con el distrito (83.7%) con los no Afiliables el régimen subsidiado.



Tabla 54. Distribución por aseguramiento. Localidad Ciudad Bolívar Año 2016

Aseguramiento		Ciudad Bolívar	%	Bogotá D.C.	
Régimen Contributivo (estimado)		452.454	62,87%	6.181.534	77,50%
Régimen De Excepción (estimado)		8.636	1,20%	207.739	2,60%
Régimen Subsidiado		187.553	26,06%	1.166.823	14,60%
Encuestados SISBEN No Afiliados	Potenciales Beneficiarios	5.218	0,73%	41.376	0,50%
	No Afiliables a Régimen Subsidiado	531	0,07%	8.033	0,10%
	Total SISBÉN No Afiliados	5.749	0,80%	49.409	0,60%

Fuente: Contributivo BDU - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016. Subsidiado BDU - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2016 (vigente a 31 de diciembre de 2016). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Maestro Subsidiado SDS, corte 31 de diciembre de 2016.

Tomando como base la información registrada en el aplicativo Atención Primaria en Salud (APS) del periodo 2013 a 2015, se cuenta con un estimado de 4.614 personas residentes en la zona rural de la localidad de Ciudad Bolívar.



Discusión

La población de la localidad ha crecido en cifras absolutas durante el periodo evaluado siendo las mujeres el sexo predominante, en cuanto a la estructura por edad, la distribución de la población presenta cambios en los grupos quinquenales de 30 a 34 años y 35 a 39 años, presentan mayor expansión con disminución en población adulta y adulta mayor. La distribución por edades simples en el año 2017 registra que el número de niños, niñas y adolescentes disminuye continuamente entre los 5 y los 11 años, luego incrementa levemente para los 12 años, posteriormente vuelven a disminuir entre las edades de 13 y 14 años, y finaliza con incrementos en edades de 15 y 16 años.

La esperanza de vida presenta un ascenso, por sexo reflejan que las mujeres viven más años (78,1) que los hombres (71,6) con edad media de fecundidad de 26 años. La principal consecuencia de los cambios en los componentes de la dinámica demográfica es el cambio en la estructura por edad de la población, debido al descenso sostenido de la fecundidad. Por otra parte en la localidad predomina los hogares en estrato bajo principalmente estrato 1, la demanda efectiva del sector educativo da cuenta que prevalece colegios oficiales y la tasa de cobertura bruta, presenta un comportamiento decreciente. Así mismo la tasa de desempleo se mantiene en el periodo 2011 a 2017 a causa de las dinámicas del territorio.

El análisis de morbilidad parte de agrupar las causas de consulta registradas en los servicios de salud según la lista CIE 10 6/67 en las categorías descritas Condiciones transmisibles y nutricionales, Condiciones materno-perinatales, Enfermedades no transmisibles, Lesiones y Signos y síntomas mal definidos, la distribución por servicio refleja la mayor proporción de consultas en el servicio de consulta Externa.

Con relación a las causas de mortalidad general, la localidad entre los años 2013 y 2017, se destacan las enfermedades del sistema circulatorio, como la principal



causa con una tasa de específica de 86.6 muertes por cada cien mil habitantes. Las principales causas de mortalidad distribuidas por subgrupos se deben a las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, respectivamente.

Por otra parte en cuanto a la mortalidad infantil la principal causa de muerte se le atribuye a ciertas afecciones del periodo perinatal en términos absolutos, las demás enfermedades y malformaciones congénitas. Los nacimientos presentados del 2013 a 2017, evidencio que en su mayoría fueron atendidos por médico general, en cuanto a bajos pesos al nacer durante el 2017 se encuentra por debajo de la media distrital con un 12.2%. Para el año 2017 la morbilidad materna extrema identifico la preclamsia como la causa principal de casos presentados, durante los años 2013 a 2017 se identificó a las fallas cardiovasculares, enfermedades presentes continuamente en las gestantes.



Conclusiones

La localidad de Ciudad Bolívar en su dinámica ambiental y territorial evidencia factores de riesgo relacionados con la contaminación atmosférica asociada con el alto tráfico vehicular e infraestructura vial, y en algunos sectores la actividad industrial.

Dentro de la dinámica poblacional la localidad cuenta con presencia de población étnica y de inclusión social (LGBTI, Habitante de Calle y población con discapacidad) siendo la Localidad que más aporta a la Subred Sur, lo que implica un desafío para las intervenciones en salud, debido a las prácticas culturales y las barreras de acceso que tienen estas poblaciones y su interacción con el territorio.

La transición demográfica ha incidido en el cambio de la estructura por edad de la población, esta situación se caracteriza por una reducción de la población infantil y joven, con aumentando de la población adulta y adulta mayor.

Llama la atención los casos de violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes se observa un comportamiento acreciente el cual paso de 333 a 633 casos notificados, con relación a la tasa de violencia sexual presenta un comportamiento ascendiente pasando de 140,8 a 257,4 por 100.000 niños, niñas y adolescentes entre 2013-2017. La violencia económica tiene un comportamiento en aumento la tasa paso de 14 a 29,3 por 100.000 niños, niñas y adolescentes en el periodo analizado.

Y el intento suicida en población menor de 18 años en Ciudad Bolívar tiene un comportamiento irregular, a tasa oscila entre 5,2 y 12,5 por 100.000 habitantes en el periodo analizado, este evento es importante tenerlo en cuenta al momento de las intervenciones en salud mental, dado que es un factor de riesgo incidente en el evento de suicidio consumado el cual se encuentra en aumento donde la tasa de suicidio paso de 4,1 a 5,5 por 100.000 habitantes con un aumento de 13 defunciones entre 2013-2017.



Frente al consumo abusivo de SPA en la localidad prevalece en con sumo en la adolescencia con 56,7% seguido de juventud 36,8% y adultez con 6,2% de los casos, el tipo de droga inicio fue tabaco, seguido de bebidas alcohólicas y marihuana; en menor proporción los disolventes cripi y bazuco respectivamente.

En cuanto a seguridad alimentaria y nutricional, el bajo peso al nacer se considera como un factor importante de mortalidad infantil, en términos de comportamiento, se observó que la proporción de bajos pesos al nacer presento un leve descenso de 14,0 a 13,9 entre los periodos 2013 y 2017. la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años captados por el SISVAN presento un comportamiento acreciente paso de 1,5% a 2,1% en el periodo analizado. El análisis de la prevalencia de desnutrición crónica se encuentra en descenso al igual que la desnutrición global



Recomendaciones

De acuerdo con el comportamiento de seguridad alimentaria y nutricional, se recomienda desarrollar es estrategia de Huertas urbanas con población, a través de asistencias técnicas, acompañamientos y generación de conocimiento, entorno a los temas de soberanía y seguridad alimentaria nutricional en articulación con otros sectores (IPES, SLIS, Secretaría de Ambiente, Jardín Botánico).

Frente al tema de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas; es importante articular acciones de promoción y estilos de vida saludable con otras entidades, a fin de incidir positivamente en los determinantes proximales de las personas; por ello es importante aunar esfuerzo con SDILS, e IDRDR a fin de apoyar este proceso de manera intersectorial. Así mismo lograr establecer acuerdos sostenibles con la RIA CCVC.

Los procesos materno perinatales son de vital importancia en esta localidad, y se deben centralizar algunas acciones en las UPZ gran Yomasa y Alfonso López, es importante continuar acompañando las familias de manera integral y continuar con las estrategias integrales establecidas institucionalmente (ángeles Kids, embarazados todos por la vida) y que aportan significativamente en los indicadores, lo cual garantiza efectividad en los procesos.



BIBLIOGRAFIA

1. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación. Diagnóstico Revisión del Plan de Ordenamiento Territorial [Internet]. Bogotá, D.C.; 2017. p. 175. Available from: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/201708_resumendiagnosticipot_v3.0.pdf
2. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Consulta de la Norma: Decreto 190, 2004. Bogota. D.C; 2009. p. 1–5.
3. Ruiz J, Parra E, López-Carr D. Una visión geográfica de los parques urbanos de la ciudad de Tunja, Boyacá, Colombia. Vol. 20, Perspectiva Geográfica. Bogotá, D.C.; 2017. p. 245.
4. Alcaldía Mayor de Bogotá. Planeación Distrital, Bogotá Ciudad de estadísticas. 2011.
5. Alcaldía Mayor de Bogotá. DDP, Encuesta Multipropósito. 2014. ***Alcaldía Mayor de Bogotá. DDP, Encuesta Multipropósito. 2017.
6. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital De Planeación Distrital, 21 Monografías de las localidades. Distrito Capital. Localidad 19 Ciudad Bolívar. 2011.
7. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria Distrital de la Mujer, Diagnósticos locales Condiciones de las mujeres y su situación en materia de derechos, Ciudad Bolívar. 2016.
8. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital De Planeación Distrital, 21 Monografías de las localidades. Distrito Capital. Localidad 19 Ciudad Bolívar. 2017.

