

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



INDICADORES BÁSICOS EN SALUD SUBRED SUR LOCALIDAD DE TUNJUELITO 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.....	9
CAPÍTULO 1: UBICACIÓN Y EQUIPAMIENTO.....	10
1.1 Vías de Acceso Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C.....	10
1.2 Líneas de transporte público Localidad Tunjuelito,	12
1.3 Sistema de Parques Localidad Tunjuelito	13
CAPÍTULO 2: INDICADORES DEMOGRÁFICOS	15
2.1 Pirámide poblacional.....	15
2.2 Estructura y Dinámica de la población	16
CAPITULO 3. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS	20
3.1 Hogares por estrato socioeconómico.....	20
3.2 Viviendas por estrato socioeconómico	20
3.3 Indicadores de educación	21
3.4 Indicadores Laborales	22
CAPÍTULO 4: INDICADORES DE MORBILIDAD	23
4.1 Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS).....	23
4.2 Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (SIVIGILA).....	27
4.3 Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica Distrital (SIVIGILA, D.C).....	29
CAPÍTULO 5: COBERTURAS DE VACUNACIÓN.....	46
CAPÍTULO 6: INDICADORES DE MORTALIDAD	47
6.2 Mortalidad materno-infantil y en la niñez.....	56
CAPÍTULO 7: SERVICIOS DE SALUD Y RIESGOS POBLACIONALES	65
Conclusiones.....	72
Recomendaciones.....	73
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	74

Listado de Tablas

Tabla 1 Indicadores demográficos, Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017 .	16
Tabla 2 Estructura de la poblacional según sexo y grupo de edad. Localidad de Tunjuelito. Periodo 2017.	18
Tabla 3 Otros Indicadores demográficos. Localidad de Tunjuelito, periodo 2005-2020	19
Tabla 4 Hogares por estrato socioeconómico comparativo 2011-2014-2017.	



Localidad de Tunjuelito	20
Tabla 5 Viviendas por estrato socioeconómico comparativo 2011-2014-2017. Localidad de Tunjuelito	20
Tabla 6 Indicadores educativos, Localidad de Tunjuelito, periodo 2012 – 2017 ...	21
Tabla 7 Indicadores educativos, Tipo de colegio. Localidad de Tunjuelito, . 2013 - 2017	22
Tabla 8 Indicadores Laborales, Localidad de Tunjuelito, . 2011, 2014 y 2017	22
Tabla 9. Atenciones por servicio y evento. Localidad de Tunjuelito, periodo 2013-2017	23
Tabla 10. Atenciones por evento, sexo y red de atención. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.....	24
Tabla 11. Atenciones por evento y momentos del curso de vida. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.	26
Tabla 12. Resumen eventos de notificación por grupo, Porcentaje y variación de casos. Localidad Tunjuelito. Periodo 2017.....	27
Tabla 13 Resumen eventos de notificación por UPZ, Localidad Tunjuelito, . Periodo 2017.....	28
Tabla 14. Indicadores SISVAN. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013 a 2017.....	29
Tabla 15 Tasa de Maltrato Infantil según tipología. Localidad Tunjuelito, Periodo 2013-2017.....	30
Tabla 16 Conducta suicida. Localidad Tunjuelito, Periodo 2013-2017.....	31
Tabla 17 Indicadores Salud Oral- SISVESO. Localidad Tunjuelito, periodo 2017-2018.....	32
Tabla 18 Prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas según sexo y momento del curso de vida. Localidad Tunjuelito, periodo 2014-2017	33
Tabla 19 Distribución de casos de lesiones de causa externa según momento del curso de vida, sexo y mecanismo. Localidad Tunjuelito, periodo 2014-2017.....	35
Tabla 20 Distribución Lesiones de Causa Externa según mecanismo, Localidad Tunjuelito Periodo 2014- 2017.	37
Tabla 21 Notificación Subsistema de Urgencias y Emergencias- Brotes. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.	37
Tabla 22 Eventos de Brotes por UPZ localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017....	38
Tabla 23 Prevalencia de población con discapacidad por sexo y curso de vida. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.....	38
Tabla 24 Aseguramiento en población con discapacidad. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.....	39
Tabla 25 Población en Infancia con discapacidad, no asiste a establecimiento educativo. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.....	39
Tabla 26 Origen de la discapacidad Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.....	40
Tabla 27 proporciones de mortalidad asociada a la atención en salud, endometritis posparto vaginal y cesárea, en la localidad de Tunjuelito. Periodo del 2013 al 2017	40
Tabla 28 indicadores línea airea, ruido y radiación electromagnética. Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.	42
Tabla 29 indicadores línea de seguridad química. Localidad Tunjuelito, periodo 2013-2017.....	43
Tabla 30 Indicadores vigilancia sanitaria ambiental. Localidad Tunjuelito, periodo	



2013-2017.....	44
Tabla 31 Coberturas de Vacunación. Localidad de Tunjuelito, periodo 2013-2017.	46
Tabla 32 Tasas crudas de mortalidad por grandes causas. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.....	48
Tabla 33 Tasas crudas por grupos específicos en la mortalidad por enfermedades transmisibles Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.	48
Tabla 34 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades transmisibles por sexo Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.....	49
Tabla 35 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades por Neoplasias, Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.	50
Tabla 36 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio, Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.	51
Tabla 37 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.....	52
Tabla 38 Tasas ajustadas por grandes causas por sexo en la mortalidad de la Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.....	52
Tabla 39 Tasas ajustadas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio, Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.	53
Tabla 40 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por Neoplasias, Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.	54
Tabla 41 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por Causas Externas, Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.	55
Tabla 42 Tasas de mortalidad ajustadas media del trienio final por grandes causas y sexo. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.....	56
Tabla 43 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año. Localidad de Tunjuelito, Periodo 2013- 2017.....	57
Tabla 44 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año y sexo. Localidad de Tunjuelito, Periodo 2013- 2017.....	58
Tabla 45 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 1-4 años. Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013- 2017.....	59
Tabla 46 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 1-4 años y sexo. Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013- 2017.....	60
Tabla 47 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 5 años. Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013- 2017.....	61
Tabla 48 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 5 años y sexo. Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013- 2017.....	62
Tabla 49 Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, Localidad de Tunjuelito, Bogotá D.C 2013-2017.....	62
Tabla 50 Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, por UPZ, localidad de Tunjuelito, periodo 2013-2017.....	63
Tabla 51 Porcentaje de nacidos vivos por profesional que atendió el parto, Localidad de Tunjuelito, periodo 2013 a 2017.....	66
Tabla 52 Porcentaje de bajo peso al nacer por UPZ, Localidad de Tunjuelito, periodo 2015 –2017	67
Tabla 53 Distribución por aseguramiento, Localidad Tunjuelito, año 2016.	70



Listado de Mapas

Mapa 1 Sistema Vial Localidad Tunjuelito.....	11
Mapa 2 Movilidad y Transporte Localidad Tunjuelito	12
Mapa 3 Sistema de Parques Localidad Tunjuelito	13
Mapa 4 Oferta de servicios de salud. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, localidad Tunjuelito. 2019	69

Listado de gráficos

Gráfica 1 Pirámide poblacional. Localidad de Tunjuelito. Comparativo 2005-2010 y 2017.	15
Gráfica 2 Abuso de sustancias psicoactivas, según tipo de droga. Localidad Tunjuelito, periodo 2014-2017.....	34
Gráfica 3 Mortalidad general por sexo. Localidad Tunjuelito, periodo 2013-2017. 47	
Gráfica 4 Total nacidos vivos, Localidad de Tunjuelito, periodo 2013 –2017.....	65
Gráfica 5 Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Localidad de Tunjuelito, periodo 2013 –2017.	66
Gráfica 6 Porcentaje de bajo peso al nacer, Localidad de Tunjuelito, Bogotá D.C periodo 2013 –2017.	67
Gráfica 7 Morbilidad materna extrema según criterios de inclusión, Tunjuelito, periodo 2013-2017	68



Resumen

La Localidad de Tunjuelito para el año 2017 cuenta con 187.971 habitantes de acuerdo con las proyecciones de población por localidad para Bogotá DANE 2005–2030, presenta una pirámide poblacional regresiva, con un comportamiento descendiente de la población total menor de 15 años, y aumento de la población de 65 y más años.

En el periodo 2013 al 2017 en la localidad sexta ocurrieron 4.338 defunciones, con un promedio anual de 868 mortalidades y una tasa de mortalidad de 496,4 muertes por cada 100.000 habitantes en 2017. La principal causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio (tasa de 125,7 por 100.000 habitantes), seguido de las demás causas (tasa de 113,3 por cada 100.000 habitantes), la tercera causa es la mortalidad por neoplasias (tasa de 103,7 por cada 100.000 habitantes).

Frente a la mortalidad en población menor de 5 años en el periodo analizado se presentó un total de 158 mortalidades, el promedio anual fue de 32 muertes infantiles; el comportamiento proporcional es acreciente pasando de 16,5% en 2013 a 24,7% en 2017. Prevalen las defunciones en población menor de 1 año con 89,2%; mientras que la mortalidad de 1-4 años aportó 10,8%. La principal causa de es ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal una diferencia relativa de 2,0 en la tasa de mortalidad entre 2017-2013, seguido de la mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio y del sistema circulatorio con una tasa 12,5 por cien mil menores de 5 años respectivamente.

En cuanto a los indicadores trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez se realizó implemento el método de Rothman el cual evidencio diferencia significativa en la tasa de mortalidad por IRA (5,3%) de la localidad de Tunjuelito frente al Distrito. En Tunjuelito , se evidencia que los indicadores más críticos son: mortalidad perinatal, mortalidad infantil, mortalidad de 5 años y mortalidad por neumonía, estos eventos se concentran en la UPZ Venecia donde los determinantes sociales proximales asociados a los procesos de inmigración asociado a falta de cultura de cuidado preconcepcional, no adherencia a control prenatal, bajo nivel educativo de padres y cuidadores, bajas 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.



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 procesos 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 presenta 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 de Tunjuelito; 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 – RUAF 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.



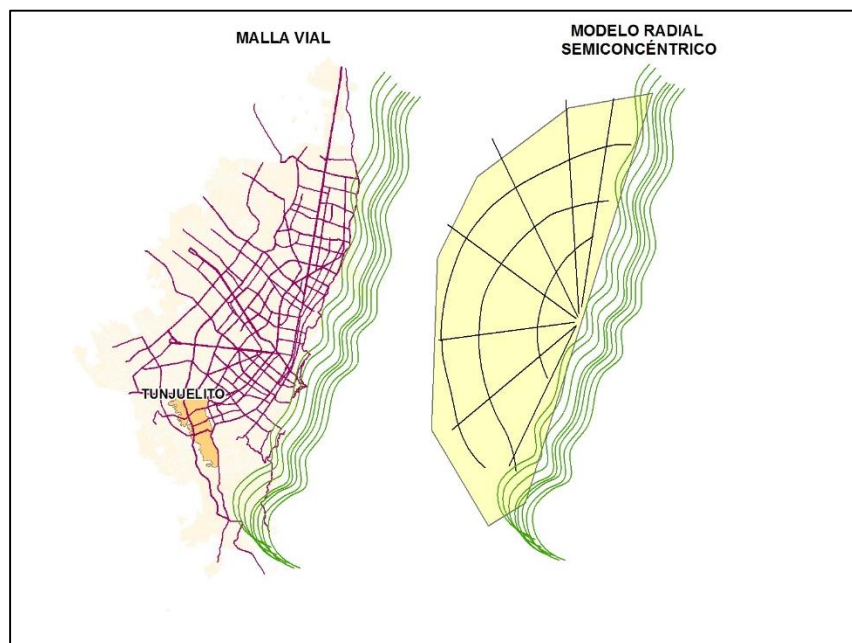
CAPÍTULO 1: UBICACIÓN Y EQUIPAMIENTO

La localidad de Tunjuelito se ubica al sur del distrito capital de Bogotá, sobre la parte baja de la cuenca del río Tunjuelo; con una extensión de 982 hectáreas (ha), se convierte en la cuarta localidad de menor extensión del distrito. Limita al norte con la autopista Sur con las localidades de Puente Aranda y Kennedy, al occidente con el río Tunjuelo y con la localidad Ciudad Bolívar, al sur por la calle 47 con la localidad de Usme y al oriente por la calle 51 Sur con las localidades Rafael Uribe y Antonio Nariño. Se divide en dos Unidades de Planeación Zonal (UPZ), a saber: la UPZ Venecia y la UPZ Tunjuelito(1).

1.1 Vías de Acceso Localidad Tunjuelito, Bogotá D.C.

La red vial principal de la localidad de Tunjuelito se enmarca en un esquema distrital de tipo radial semiconcéntrico del cual hacen parte corredores como la Avenida Ciudad de Quito, Avenida Boyacá 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 (Ilustración 1).

Ilustración 1 Modelo Malla Vial Bogotá



Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSYE Subred Sur 2019

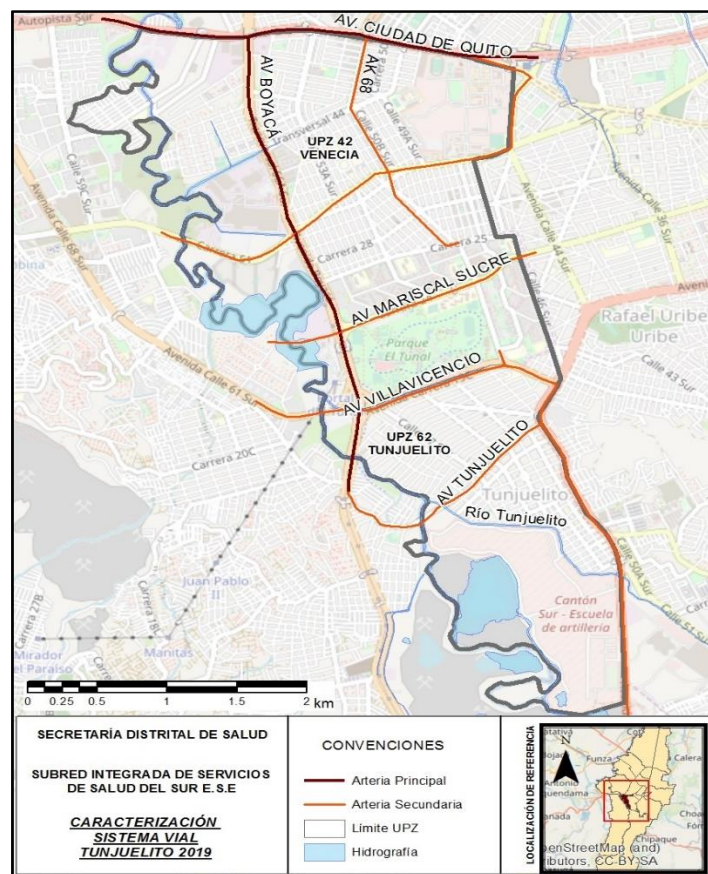
A partir de las arterias principales se desarrolla una conexión complementaria e



intermedia constituida por tramos viales alternativos de circulación masiva como las avenidas Jorge Gaitán Cortes, Tunjuelito, Mariscal Sucre, Caracas, Villavicencio, General Santander, Batallón Caldas y la avenida carrera 68, 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 (Mapa 1).

La localidad de Tunjuelito cuenta con un total aproximado de 157,8 km de vías, de las cuales el 4,5% corresponden a vías arteriales principales, el 9,7% a vías complementarias, el 28,1% vías intermedias y el 57,6% a vías locales barriales. Las arterias principales, en términos generales presentan buen estado estructural, lo que significa que la mayoría de las vías favorecen el tránsito de altos volúmenes de tráfico vehicular. En cuanto a conservación física, aproximadamente el 90% de las vías arteriales principales se encuentran en buen estado, sin embargo, existen tramos en la superficie estructural de las vías con fisuras, desprendimientos y deformaciones, principalmente a nivel zonal y de acceso a los distintos barrios y unidades de vivienda.

Mapa 1 Sistema Vial Localidad Tunjuelito

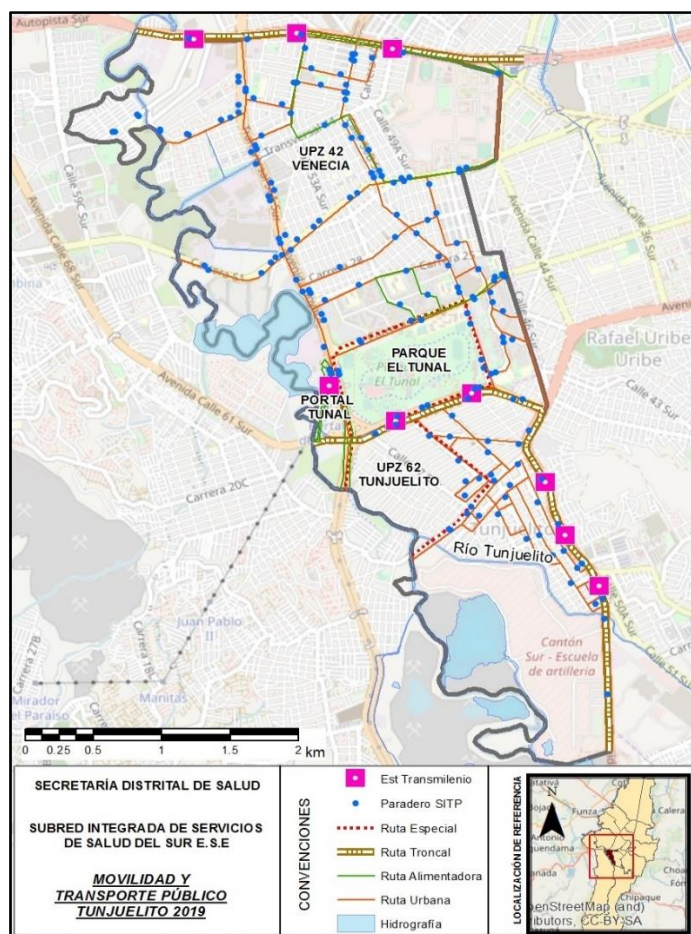


1.2 Líneas de transporte público Localidad Tunjuelito, .

La caracterización de la movilidad en la localidad busca determinar el equipamiento y la oferta de transporte público colectivo (servicio masivo articulado, complementario y ciclo rutas) 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.

Tunjuelito cuenta con una cobertura parcial de oferta en transporte público, algunos sectores y barrios cuentan con una amplia oferta de movilidad para la población, tales como rutas troncales (7,5 km), rutas urbanas (37,1 km), rutas alimentadoras (9,4 km) y rutas especiales con cobertura rural (5,1 km); igualmente dentro de la localidad existen ocho estaciones de servicio troncal de Transmilenio, 1 portal de Transmilenio -Portal El Tunal- y 117 paraderos del Sistema Integrado de Transporte Público -SITP- (Mapa 2).

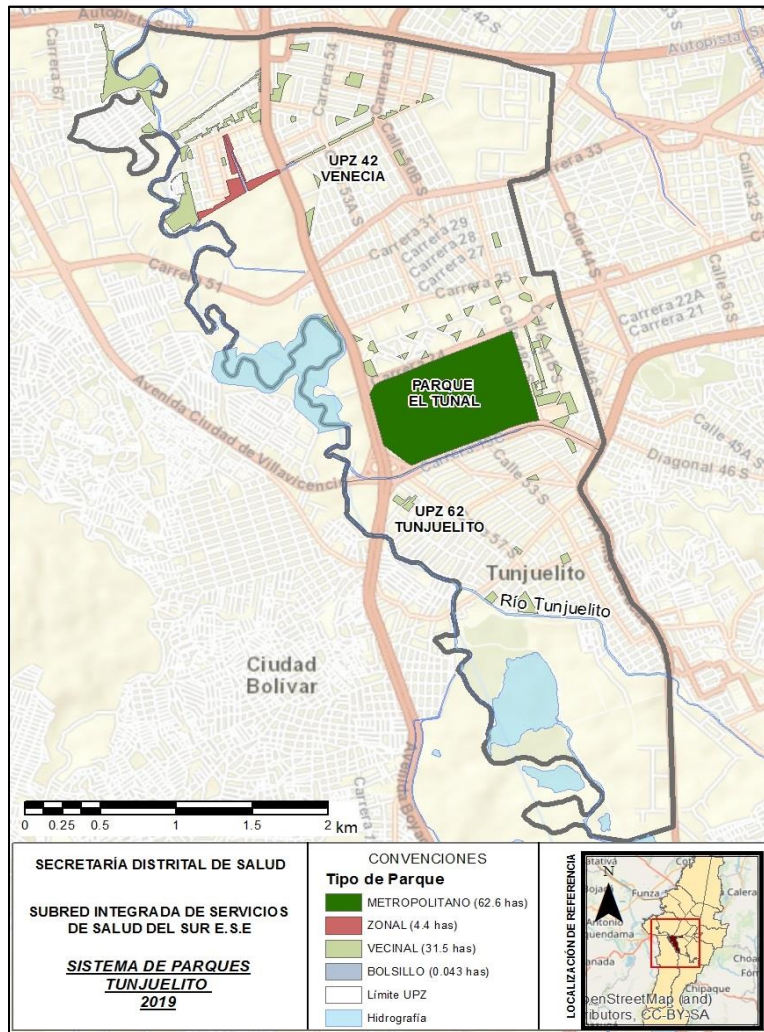
Mapa 2 Movilidad y Transporte Localidad Tunjuelito



1.3 Sistema de Parques Localidad Tunjuelito

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 podemos 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 lo es el Parque El Tunal, parques zonales cuya dimensión varía entre 1 y 10 hectáreas dedicadas a la recreación activa, 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 (Mapa 3).

Mapa 3 Sistema de Parques Localidad Tunjuelito



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



El área total de parques urbanos públicos de la localidad es de aproximadamente 985.000 m² (98,5 has) para el disfrute de una población proyectada de 184.744 habitantes, con lo cual, la localidad cuenta tan solo con 5.3 m² de zona verde por habitante; parámetro que se encuentra muy por debajo del mínimo propuesto por la OMS de 9 m² (4).

Este indicador refleja una deficiencia de espacios verdes de libre acceso debido a una intensa ocupación del suelo urbano encaminada al mayor beneficio económico del mismo que desconoce las expectativas de sus habitantes; situación que se agrava a tan solo 1,9 m² de zona verde por habitante, si solo se tienen en cuenta los parques zonales, vecinales y de bolsillo de la localidad que garantizan un acceso libre por ser espacios abiertos e inmediatos a la población.



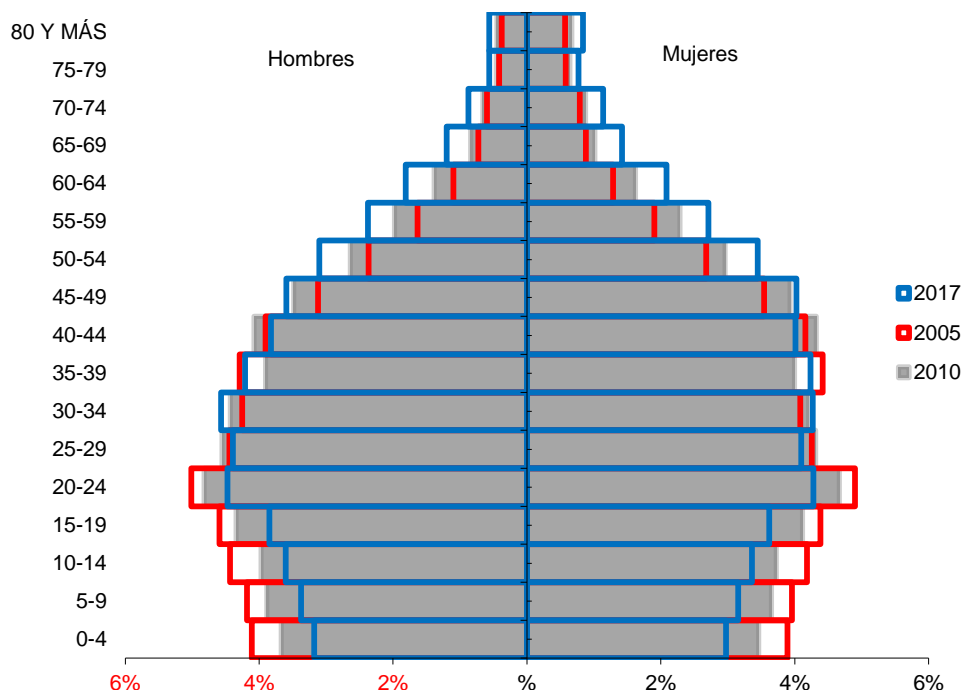
CAPÍTULO 2: INDICADORES DEMOGRÁFICOS

2.1 Pirámide poblacional

La Localidad de Tunjuelito para el año 2017 cuenta con 187.971 habitantes de acuerdo con las proyecciones de población por localidad para Bogotá DANE, su pirámide poblacional refleja un comportamiento regresivo, en el año 2017 evidencia estrechamiento de su base con relación al año 2005 que representa una disminución en la natalidad y mortalidad resultado de la transición demográfica y aumento en la esperanza de vida al nacer que experimenta la población.

Se observa una importante reducción en el grupo poblacional de 15 a 24 años, entre el 2010 y 2017, lo cual se relaciona con el incremento en las medidas del control de la natalidad en la década de 1990 y la implementación de las acciones de protección específica y detección temprana a partir del año 2000.

Gráfica 1 Pirámide poblacional. Localidad de Tunjuelito. Comparativo 2005-2010 y 2017.



Fuente: 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 2005 - 2030. *Base de datos poblacional 2018. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Este tipo de perfil corresponde a poblaciones constrictivas se observa una



disminución en el número de personas hasta los 49 años y a partir de los 50 años el aumento es progresivo.

2.2 Estructura y Dinámica de la población

La estructura poblacional de la localidad en el periodo 2012 y 2017, presenta una reducción poblacional del 0,3%, con un comportamiento poblacional ascendente hasta el año 2015 y a partir del año 2016 un comportamiento decreciente. La distribución por sexo es homogénea a lo largo de los periodos analizados.

En la distribución porcentual por grupos de edad, se observa un comportamiento descendente en los grupos poblacionales menor de 15 años y la población de 15 y 19 años; mientras que la proporción de población de 65 y más años se encuentra en ascenso pasando de 6% en el 2012 a 7,4% en 2017 (Tabla 1).

Tabla 1 Indicadores demográficos, Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017

Estructura de la Población	2013	2014	2015	2016	2017
Población Total	189.633	190.289	190.318	189.522	187.971
Población Femenina	95.670	96.001	96.015	95.614	94831
Población Masculina	93.963	94.288	94.303	93.908	93140
Porcentaje de población total menor de 15 años	21,2	20,8	20,4	20,0	19,6
Porcentaje de población total entre 15 y 19 años	8,0	7,8	7,6	7,5	7,5
Porcentaje de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años	557,8	57,5	57,2	56,9	56,6
Porcentaje de población total de 60 y más años	9,7	10,0	10,4	10,8	11,3
Porcentaje de población de 65 y más años	6,2	6,5	6,8	7,1	7,4
Dinámica de la Población	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa general de fecundidad (por 1.000 mujeres en edad fértil)	63,5	57	52,2	54,0	48,1
Tasa global de fecundidad por mujer (niños/mujer)	1,8	1,7	1,7	1,7	1,6
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años (por 1.000 mujeres en edad fértil)	63,5	57,0	52,2	54,0	48,1
Tasa bruta de natalidad (nacidos vivos por 1.000 habitantes)	14,5	13,9	13,5	13,8	12,9
Razón niños - mujer (por cada 100 mujeres en edad fértil)	22,8	22,4	22,0	21,6	21,3
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)	4,3	4,2	4,0	4,9	5,0
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	8,9	10,1	7,8	11,5	14,9
Relación de dependencia demográfica	37,8	37,5	37,3	37,2	37,0
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)	45,6	48,3	51,1	54,2	57,4
Índice de Friz	89,3	87,5	85,8	84,2	82,8



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.

En Tunjuelito entre los años 2013 y 2017, el número de hijos que en promedio tiene una mujer en su periodo fértil ha disminuido pasando de 1,8 en el año 2013 a 1,6 hijos en el último año, este comportamiento se refleja en la tasa general de fecundidad la cual presenta un comportamiento en descenso pasando de 63,5 a 48,1 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, evidenciándose una disminución de 15 puntos porcentuales en los nacimientos frente a lo registrado en el año 2013. Así mismo se observa una reducción de niños y niñas de 0 a 4 años, donde la razón niños-mujer paso de 22,8 a 21,3 menores por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años).

Frente a la cantidad de personas dependientes menores de 15 años y mayores de 65 años presentan una leve reducción pasando de 37,8 a 37 en el periodo analizado, según el comportamiento del índice demográfico de dependencia.

Para el año 2017 el índice de friz fue de 82,8 lo que representa una población madura, lo cual está asociado a la relación de envejecimiento de la localidad, donde se evidencia un aumento de 45,6 a 57,4 personas, es decir que por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 57 personas mayores de 60 años en Tunjuelito.

- **Distribución de la población por sexo y grupos de edad**

De acuerdo con la distribución poblacional en la localidad y el momento del curso de vida, se refleja que más de la mitad de la población se agrupa en adultez y vejez en un 56% (n=104.589), seguido del 32% (n=59.534) de juventud y adolescencia; de acuerdo con el sexo las mujeres representan el 50,5% de toda la población y el 49,6% son hombres.

De total de población de acuerdo con la edad por quinquenios se observa que el 8,8% se concentra en los grupos de 30-34 y 20-24 años cada uno, seguido del quinquenio de 25-29 años con 8,5% y el 8,4% de relaciona con el grupo de 35 a 39 años. (Tabla 2).



Tabla 2 Estructura de la poblacional según sexo y grupo de edad. Localidad de Tunjuelito. Periodo 2017.

Grupo de edad	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
0-4	5972	6,4	5594	5,9	11566	6,2
5-9	6343	6,8	5935	6,3	12278	6,5
10-14	6773	7,3	6316	6,7	13089	7,0
15-19	7232	7,8	6804	7,2	14036	7,5
20-24	8406	9,0	8046	8,5	16452	8,8
25-29	8255	8,9	7702	8,1	15957	8,5
30-34	8592	9,2	8025	8,5	16617	8,8
35-39	7917	8,5	7966	8,4	15883	8,4
40-44	7182	7,7	7541	8,0	14723	7,8
45-49	6755	7,3	7563	8,0	14318	7,6
50-54	5829	6,3	6481	6,8	12310	6,5
55-59	4461	4,8	5093	5,4	9554	5,1
60-64	3407	3,7	3922	4,1	7329	3,9
65-69	2256	2,4	2674	2,8	4930	2,6
70-74	1646	1,8	2144	2,3	3790	2,0
75-79	1055	1,1	1449	1,5	2504	1,3
80 y +	1059	1,1	1576	1,7	2635	1,4
Total	93140	100,0	94831	100,0	187971	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.

Respecto a la distribución por sexo y edad, en hombres se observa una distribución equivalente a los grupos de edad del total poblacional, es decir que el 9,2% prevalece en el quinquenio de 30-34 años, seguido de un 9% de 20-24 años y el 8,5% se concentra en la población de 35 a 39 años. En las mujeres la distribución es diferente, dado que los quinquenios que prevalecen son 20-24 años y de 30-34 años con el 8,5% cada uno, en segundo lugar se ubica el grupo de edad de 35-39 años con 8,4%.

- **Otros indicadores demográficos**

Para Tunjuelito la esperanza de vida presenta un ascenso en promedio cada persona vive 71 años, las diferencias por sexo reflejan que las mujeres viven más años (78 años) en relación con los hombres (72 años). 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 decreciente.



Tabla 3 Otros Indicadores demográficos. Localidad de Tunjuelito, periodo 2005-2020

Indicador	2005 - 2010	2010 - 2015	2015 - 2020
Edad Mediana	27,0	29,4	28,2**
Esperanza de vida al nacer hombres	68,0	70,1	71,6
Esperanza de vida al nacer- Mujeres	75,6	77,1	78,3
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)	17,7	15,8	16,8**
Tasa global de fecundidad (por mujer)	2,1	2,0	2,0
Tasa general de fecundidad (por 1.000 mujeres)	1,0	1,0	1,0
Edad media de la fecundidad	26,9	26,9	26,9

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 termino de hogar hace, referencia al tipo de hogares que prevalecen 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.

Tabla 4 Hogares por estrato socioeconómico comparativo, Localidad de Tunjuelito, 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
Hogares por estrato socioeconómico (número de hogares)	2011*	287	0	35.405	25.449	0	0	0	61.141
	2014**	61.052							
	2017***	64.145							

*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.

Para el año 2011, en la localidad de Tunjuelito predominaron los hogares en estrato bajo y una pequeña porción sin estrato. Es importante aclarar que en los años 2014 y 2017 la información de hogares que presenta el distrito no cuenta con la desagregación por estrato socioeconómico, que limita la evolución de los procesos de clasificación catastral.

3.2 Viviendas por estrato socioeconómico

Tabla 5 Viviendas por estrato socioeconómico, Localidad de Tunjuelito, 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*	239	0	27.769	21.160	0	0	0	49.168
	2014**	0	29.553	30.761	0	0	0	0	60.314
	2017**	164	27822	32896	60	0	0	0	60.942

*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>

Según los indicadores de planeación distrital, en Tunjuelito la clasificación socioeconómica centraliza la población en estratos 2. Bajo y 3. Medio- bajo, teniendo en los tres años mayor porcentaje de hogares y viviendas en estrato 2. Bajo. En esta localidad particularmente y a diferencia de las demás urbanas y que componen la Subred Sur, el estrato 1. Bajo-bajo contiene la menor cantidad de viviendas y hogares.

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. A continuación se describe información relacionada en boletines de caracterización del sector educativo de acuerdo con las publicaciones de secretaria de educación distrital para la localidad de Tunjuelito en los periodos de análisis referidos.

Tabla 6 Indicadores educativos, Localidad de Tunjuelito, periodo 2012 – 2017

Indicadores educativos	2012	2013	2014	2015	2016	2017
% Tasa de cobertura bruta	145,2	147,5	147,3	144,8	155,7	150,9
%Tasa de repitencia	10,1	10,6	11,5	11,1	11,8	SD
% Tasa de analfabetismo	2,0	2,0	1,8	1,8	1,8	1,3

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo. anexo Año 2012, Año 2013, Año 2014, Año 2015, Año 2016 y Año 2017. (SD) No se cuenta con información por parte del sector educativo para el año 2017.

Entre 2012 y el 2017, la tasa de cobertura bruta de la localidad presenta una tendencia acreciente pasando de 145,2% en 2012 a 150,9% en 2017 se observa un incrementó de 5,7 puntos porcentuales, de lo cual se puede inferir que Tunjuelito es una localidad ampliamente receptora de población escolar. Respecto a la tasa de reprobación o repitencia del sector educativo en Tunjuelito se encuentran en aumento pasando de 10,1% a 11,8% en el periodo 2012-2016 (Tabla 6).

Respecto al tipo de Colegio en los periodos analizados, en el año 2013 se contó que el 99,6% de las matrículas se presentaron en Instituciones educativas distritales y el 0,4% de las mismas con entidades educativas privadas a través de convenio. Para los años 2014- 2017 según información del sector educativo las matrículas se concentraron en el 100% de las Instituciones educativas distritales (Tabla 7).



Tabla 7 Indicadores educativos, Tipo de colegio. Localidad de Tunjuelito, periodo 2013 - 2017

Año	Tipo de Colegio			Total
	Oficial	Concesión	Convenio	
2013	42202	SD	184	42386
2014	43525	SD	80	43605
2015	42725	SD	SD	42725
2016	41616	SD	SD	41616
2017	43340	SD	SD	43340

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo. anexo Año 2012, Año 2013, Año 2014, Año 2015, Año 2016 y Año 2017. (SD) No se cuenta con información por parte del sector educativo.

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 Tunjuelito, periodo 2011, 2014 y 2017

Indicadores Laborales	2011	2014	2017
Población en edad de trabajar	162.805	165.553	158.755
Población económicamente activa	99.489	107.278	91.688
Ocupados	91.382	100.212	82.802
Desocupados	8.108	7.066	8.886
% población en edad de trabajar	87,0	87,0	84,5
%Tasa de ocupación	56,1	60,5	52,2
% Tasa de desempleo	8,1	6,6	9,7
%Tasa de subempleo	48,1	39,6	SD

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

Los indicadores laborales dan a conocer como entre 2011 a 2017 disminuye la población en edad de trabajar, donde el porcentaje de población en edad de trabajar presenta un comportamiento descendente de 3 puntos porcentuales entre los periodos analizados, frente a la tasa de ocupación tiene un comportamiento irregular y se encuentra estrechamente relacionado con la población ocupada en los años referenciados



CAPÍTULO 4: INDICADORES DE MORBILIDAD

4.1 Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)

El presente apartado describe el comportamiento de la morbilidad en los usuarios que consultaron los diferentes servicios de salud (urgencias, consulta externa y hospitalización) ofertados por las unidades de servicios de salud ubicadas en la localidad de Tunjuelito que integran la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE. La fuente de información son los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) 2013-2017.

Entre 2013-2017 se brindaron 1.989.952 atenciones a través de las USS Tunal, El Carmen, Tunjuelito, Abraham Lincoln, Venecia e Isla del Sol. El 82,0% de las atenciones se realizaron Enel servicio de consulta externa, el 15,7% en urgencias y el 2,3% en hospitalización (Tabla 9).

Tabla 9. Atenciones por servicio y evento. Localidad de Tunjuelito, periodo 2013-2017

Servicio	Año	Grandes Causas, lista 6/67								Total
		Afecciones originadas en periodo perinatal	Cáncer	Causa externa	Diabetes Mellitus (DM)	Enfermedad Cardiovascular	Enfermedad transmisible	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	Todas las demás enfermedades	
Consulta Externa	2013	2.566	3.049	196	5.828	28.398	17.113	67.998	133.827	258.975
	2014	2.025	5.083	625	9.797	41.078	28.895	97.596	242.996	428.095
	2015	1.024	2.366	255	5.353	26.459	21.164	72.835	151.084	280.540
	2016	715	2.111	106	3.617	13.942	15.641	45.954	129.450	211.536
	2017	1.282	3835	223	6.013	17.309	24.576	185.039	213.372	451.649
Hospitalización	2013	290	311	5	120	574	848	540	6.099	8.787
	2014	343	672	7	204	997	1.364	690	9.505	13.782
	2015	190	117	10	71	262	524	450	3.106	4.730
	2016	135	110	9	72	242	529	460	3.436	4.993
	2017	369	263	35	203	645	1.296	2.207	8.136	13.154
Urgencias	2013	897	186	135	264	1.129	8.833	22.603	35.537	69.584
	2014	821	234	232	779	1.894	7.191	24.370	42.532	78.053
	2015	128	187	136	196	837	4.466	6.681	15.803	28.434
	2016	59	299	142	368	776	5.572	7.409	22.701	37.326
	2017	211	456	310	762	1.911	16.525	30.880	48.899	99.954
Total		11.055	19.279	2.426	33.647	136.453	154.537	565.712	1.066.483	1.989.592

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).

Entre el periodo 2013-2017 el servicio de consulta externa brindó 1.630.795 atenciones a la población residente de Tunjuelito, reflejando mayor porcentaje de acceso al servicio en los años 2017 (27,7%) y 2014 (26,3%). En relación con el grupo de eventos, predominan las atenciones en los grupos: todas las demás enfermedades con 53,4%, y síntomas, signos y afecciones mal definidas con 28,8%.

El total de atenciones en el servicio de hospitalización en los periodos analizados fue de 45.446 correspondiendo al 1,3%. De acuerdo con las grandes causas se identifica que todas las demás causas prevalecen con 66,6%, seguido de enfermedades transmisibles con 10% y síntomas, signos y afecciones mal definidas con 9,6%.

Con relación al servicio de urgencias se identificó 313.531 atenciones entre 2013-2017 los eventos de la agrupación 6/67 reflejan un comportamiento afín con el servicio de consulta externa, donde prevalece: todas las demás enfermedades con 52,8%, seguido de síntomas, signos y afecciones mal definidas en 29,3% (Tabla 9).

Tabla 10. Atenciones por evento, sexo y red de atención. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

Grandes Causas	Año	sexo			Red		
		Hombre	Mujer	Total	Adscrita	No adscrita	Total
Afecciones originadas en periodo perinatal	2013	1862	1891	3753	3732	21	3753
	2014	1462	1727	3189	3083	106	3189
	2015	641	701	1342	1275	67	1342
	2016	457	452	909	905	4	909
	2017	958	904	1862	1853	9	1862
Cáncer	2013	1038	2508	3546	2871	675	3546
	2014	1607	4382	5989	4616	1373	5989
	2015	888	1782	2670	1278	1392	2670
	2016	746	1774	2520	1967	553	2520
	2017	1223	3331	4554	3678	876	4554
Causas externas	2013	149	187	336	243	93	336
	2014	251	613	864	705	159	864
	2015	174	227	401	220	181	401
	2016	117	140	257	194	63	257
	2017	270	298	568	398	170	568
Diabetes Mellitus (DM)	2013	2688	3524	6212	3068	3144	6212



Grandes Causas	Año	sexo			Red		
		Hombre	Mujer	Total	Adscrita	No adscrita	Total
	2014	4383	6397	10780	6607	4173	10780
	2015	2695	2925	5620	1455	4165	5620
	2016	1890	2167	4057	1892	2165	4057
	2017	2934	4044	6978	3806	3172	6978
Enfermedades Cardiovasculares	2013	10563	19538	30101	12897	17204	30101
	2014	15277	28692	43969	20927	23042	43969
	2015	9811	17747	27558	6203	21355	27558
	2016	5705	9255	14960	3713	11247	14960
	2017	7588	12277	19865	9475	10390	19865
Enfermedades transmisibles	2013	13065	13729	26794	11483	15311	26794
	2014	17331	20119	37450	14182	23268	37450
	2015	11701	14453	26154	7002	19152	26154
	2016	9946	11796	21742	12710	9032	21742
	2017	18.929	23468	42397	30813	11584	42397
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	2013	34290	56851	91141	48236	42905	91141
	2014	46439	76217	122656	58565	64091	122656
	2015	27007	52959	79966	19537	60429	79966
	2016	15598	38225	53823	35941	17882	53823
	2017	69846	148280	218126	193917	24209	218126
Todas las demás enfermedades	2013	63193	112270	175463	109770	65693	175463
	2014	108067	186966	295033	155057	139976	295033
	2015	66947	103046	169993	49615	120378	169993
	2016	58711	96876	155587	85762	69825	155587
	2017	96104	174303	270407	185450	84957	270407

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)

Del total de atenciones en salud brindadas a la población en los diferentes servicios de salud en el periodo 2013-2017, se evidencia mayor acceso por parte de las mujeres con una relación de dos mujeres por un hombre que consultan los servicios de salud (Tabla 10). De acuerdo al momento del curso de vida prevalecen las atenciones en adultez (29-59 años) con 37,0%, seguido de juventud (18-28 años) con 17,1%, vejez (60 años y más) 16,6%, primera infancia (0-5 años) 14,0%, adolescencia (12-17 años) 7,8%, e infancia 7,6% (Tabla 11).

En cuanto a la red de atención en la Tabla 10 se observa que el 56% de las atenciones se brindaron a la población adscrita a los servicios de la Subred Sur y el 44% de las atenciones a usuarios no adscritos a la red pública.



Tabla 11. Atenciones por evento y momentos del curso de vida. Localidad Tunjuelito. 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	2.921	666	1	21	102	38	4	3.753
	2014	2.403	616	48	18	69	31	4	3.189
	2015	1.230	47	12	7	37	9	0	1.342
	2016	665	160	27	32	25	0	0	909
	2017	927	678	130	57	70	0	0	1.862
	Total	8.146	2.167	218	135	303	78	8	11.055
Cáncer	2013	20	70	58	108	258	2.147	885	3.546
	2014	13	85	238	172	464	3.692	1.325	5.989
	2015	2	42	63	93	217	1.818	435	2.670
	2016	4	48	59	60	233	1.313	803	2.520
	2017	1	97	76	174	382	2.682	1.142	4.554
	Total	40	342	494	607	1.554	11.652	4.590	19.279
Causas externas	2013	4	48	21	25	56	112	70	336
	2014	6	46	67	97	242	288	118	864
	2015	1	33	54	43	128	121	21	401
	2016	0	34	25	39	59	74	26	257
	2017	0	75	81	78	135	160	39	568
	Total	11	236	248	282	620	755	274	2.426
Diabetes Mellitus (DM)	2013	0	6	15	47	121	2.639	3.384	6.212
	2014	2	14	22	89	304	5.218	5.131	10.780
	2015	3	5	13	20	107	2.626	2.846	5.620
	2016	0	16	5	12	81	1.763	2.180	4.057
	2017	0	8	21	72	132	3.005	3.740	6.978
	Total	5	49	76	240	745	15.251	17.281	33.647
Enfermedades Cardiovasculares	2013	3	59	53	94	586	11.422	17.884	30.101
	2014	16	44	94	210	802	17.313	25.490	43.969
	2015	5	25	65	134	576	11.641	15.112	27.558
	2016	6	36	52	77	447	6.253	8.089	14.960
	2017	1	56	102	191	659	8.357	10.499	19.865
	Total	31	220	366	706	3.070	54.986	77.074	136.453
Enfermedades transmisibles	2013	3.730	8.375	2.891	1.514	3.235	5.755	1.294	26.794
	2014	3.801	10.932	4.402	2.199	4.993	9.149	1.974	37.450
	2015	2.178	6.105	2.741	1.615	4.486	7.595	1.434	26.154
	2016	839	6.923	2.925	1.545	2.778	5.167	1.565	21.742



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	1.211	14.983	6.527	3.056	4.931	8.543	3.146	42.397
	Total	11.759	47.318	19.486	9.929	20.423	36.209	9.413	154.537
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	2013	5.614	16.944	7.302	7.547	16.784	25.994	10.956	91.141
	2014	7.907	23.737	12.271	10.565	21.326	34.363	12.487	122.656
	2015	5.024	14.964	8.446	7.846	17.361	22.180	4.145	79.966
	2016	446	8.390	5.028	5.802	13.693	15.474	4.990	53.823
	2017	284	29.841	20.416	22.893	35.938	67.883	40.871	218.126
	Total	19.275	93.876	53.463	54.653	105.102	165.894	73.449	565.712
Todas las demás enfermedades	2013	3.190	12.773	10.390	13.599	36.519	72.643	26.349	175.463
	2014	3.627	20.702	22.061	24.669	56.168	125.710	42.096	295.033
	2015	1.924	11.323	14.918	14.962	33.679	75.527	17.660	169.993
	2016	789	10.751	12.323	13.585	29.597	63.722	24.820	155.587
	2017	457	20.382	20.613	23.637	47.108	105.165	53.045	270.407
	Total	9.987	75.931	80.305	90.452	203.071	442.767	163.970	1.066.483

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 2.801 eventos residentes de la localidad de Tunjuelito; la localidad aportó un 2,1% de los eventos en la notificación del Distrito. Los principales eventos con mayor porcentaje fueron micobacterias con 3,1%, maternidad segura 2,9%, e inmunoprevenibles con 2,6%. Por el contrario, las enfermedades transmitidas por alimentos o agua (ETA) y los eventos de salud mental son las de menor proporción con 1,6% y 0,5% respectivamente (Tabla 12).

El grupo de micobacterias se encuentra asociado a eventos de lepra y tuberculosis en todas las formas; para el año 2017 el 97,7% de los casos notificados en esta localidad se relacionan con tuberculosis en todas las formas, donde el 64,9% de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 32,4% confirmados por clínica.

Con relación al evento de lepra aporta un 2,6% a la notificación de este grupo de eventos y el 100% de los casos se confirmaron por clínica. Las dos UPZ de esta localidad reflejan alta prevalencia en la notificación de este grupo de eventos (Tabla 13).

Tabla 12. Resumen eventos de notificación por grupo, Porcentaje y variación



de casos. Localidad Tunjuelito. Periodo 2017.

GRUPO DE EVENTOS	PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS FRENTE AL DISTRITO	VARIACIÓN LOCAL AÑOS 2017 Vs.2016	
	AÑO: 2017		
Inmunoprevenibles	2,6	↓	-27
Micobacterias	3,1	↑	19
Infecciones de Transmisión Sexual	2,4	↑	22
Zoonosis	2,4	↑	88
Eventos de riesgo ambiental	1,9	↓	-26
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	1,7	↑	15
Eventos de Maternidad Segura	2,9	↑	18
Enfermedades Transmitidas por Vectores	2,1	↓	-74
Enfermedad transmitida por alimentos o agua ETA	1,6	↓	-27
Salud Mental	0,5	↓	-1

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

El segundo lugar de notificación lo ocupa el grupo de eventos en maternidad saludable que aporta un 2,9% en la notificación del distrital, los eventos con mayor porcentaje son morbilidad materna extrema, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal. La UPZ donde se concentra la mayor notificación es Venecia con 72,3%.

En el grupo de Inmunoprevenibles los eventos con mayor notificación son parotiditis y varicela individual; este grupo de eventos aporta el 2,6% a la notificación distrital, de acuerdo con la clasificación de los casos el 60,4% fueron confirmados por clínica y el 0,2% confirmados por laboratorio. La UPZ con mayor afectación por este grupo de eventos es Venecia con 63%.

Tabla 13 Resumen eventos de notificación por UPZ, Localidad Tunjuelito. Periodo 2017.



GRUPO DE EVENTOS	VENECIA	TUNJUELITO
Inmunoprevenibles	63,0	37,0
Micobacterias	52,6	47,4
Infecciones de Transmisión Sexual	60,7	39,3
Zoonosis	72,2	27,8
Eventos de riesgo ambiental	1,94	1,30
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	72,3	27,7
Eventos de Maternidad Segura	72,3	27,7
Enfermedades Transmitidas por Vectores	36,4	63,6
Enfermedad transmitida por alimentos o agua ETA	9,1	90,9
Salud Mental	62,5	37,5

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

4.3 Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica Distrital (SIVIGILA, D.C)

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica es una estrategia fundamental en la salud pública, con un proceso sistemático de monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva que se dinamiza a través de acciones específicas de mitigación del riesgo. En el presente apartado se da a conocer aspectos importantes de cada uno de los subsistemas que integran la vigilancia en salud pública (VSP).

4.3.1 Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

La información relaciona el comportamiento de los indicadores nutricionales que se monitorean en la localidad de Tunjuelito a través del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN); la fuente de información fue la base poblacional de niños y niñas menores de 5 años y gestantes que acceden a las instituciones de salud públicas y privadas que hacen parte de la red de vigilancia nutricional de la Secretaría Distrital de Salud.

Tabla 14. Indicadores SISVAN. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013 a 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	5,3	17,1	12,7	2,6
2014	1,4	4,6	16,4	12,3	2,8



2015	1,3	5,1	17,8	12,1	2,8
2016	1,5	6,7	21,8	12,5	2,8
2017	1,5	5,5	19,7	11,9	2,9

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

En la localidad de Tunjuelito la desnutrición global en menor de 5 años presenta una tendencia en aumento que oscila entre 4,6% y 6,7% en el periodo 2013-2017. En cuanto, al comportamiento de la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, en el periodo analizado se observa en aumento pasando de 17,1% a 21,8%. En cuanto al comportamiento de bajo peso al nacer se evidencia una reducción de 0,8 puntos porcentuales entre el periodo 2013 a 2017.

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

En Tunjuelito entre el periodo 2013-2017, se notificaron al subsistema de vigilancia en violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil – SIVIM – un total de 2.128 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, se encuentra que el 99,4 % (n=2.116) del total de casos notificados en el periodo 2013-2017 corresponden a violencia emocional contra niños, niñas y adolescentes. Es necesario indicar, que el componente emocional está presente en las diferentes tipologías de violencia y esta asociación se encuentra vinculada al comportamiento general del evento de maltrato infantil. En cuanto a los casos registrados por violencia física, se conocieron 325 casos que representan el 15,3% del total de casos notificados en el periodo analizado por maltrato infantil.

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

SIVIM	2013	2014	2015	2016	2017
No. Casos Maltrato infantil	489	460	378	334	467
Tasa Maltrato Infantil	832,3	797,3	667,5	639,1	913,6
No. Casos Violencia emocional	484	457	374	334	467
Tasa violencia emocional	823,7	792,1	660,4	639,1	913,6
No. Casos Violencia física	112	76	50	39	48
Tasa violencia física	190,6	131,7	88,3	74,6	93,9
No. Casos Violencia sexual	71	41	47	81	98
Tasa violencia sexual	120,8	71,1	83	155	191,7
No. Casos Violencia económica	4	1	3	2	12
Tasa violencia económica	6,8	1,7	5,3	3,8	23,5



SIVIM	2013	2014	2015	2016	2017
No. Casos Violencia negligencia	235	266	213	164	258
Tasa violencia negligencia	400	461,1	376,1	313,8	504,7
No. Casos Violencia abandono	10	12	17	7	15
Tasa violencia abandono	17	20,8	30	13,4	29,3

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

La violencia sexual, es “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”¹. Este tipo de violencia en la infancia genera repercusiones graves a lo largo de la vida, además de ser una población vulnerable que requiere de la protección y cuidados especiales por parte de la sociedad

En cuanto a los casos de violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes se observa un comportamiento irregular que oscila entre 41 y 98 casos notificados, con relación a la tasa de violencia sexual presenta un comportamiento ascendiente pasando de 120,8 a 191,7 por 100.000 niños, niñas y adolescentes entre 2013-2017. Frente a la violencia económica se observa un comportamiento en aumento, la tasa paso de 6,8 a 23,5 por 100.000 niños, niñas y adolescentes en el periodo analizado.

4.3.3 Sistema de Vigilancia para Conducta Suicida (SISVECOS)

El intento suicida en la localidad de Tunjuelito evidencia un comportamiento irregular, la tasa de intento de suicidio en menores de 18 años oscila entre 5,4 a 205 por 10.000 menores de 18 años en el periodo analizado. En relación al número de casos en el año 2015 se presentó el mayor número de casos (n=116 casos) seguido del año 2014 (n=90 casos) (Tabla 16).

Tabla 16 Conducta suicida. Localidad Tunjuelito, Periodo 2013-2017.

Años	Intento	Suicidio
------	---------	----------

¹ Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N°.239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.



	Caso	Tasa por 10.000 habitantes	Caso	Tasa por 100.000 habitantes
2013	32	5,4	8	4,0
2014	90	15,6	9	4,5
2015	116	20,5	5	2,5
2016	47	9,0	12	6,3
2017	54	10,6	8	4,6

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.

En el periodo comprendido entre 2013- 2017 y 2018 la tasa de suicidios en Tunjuelito evidencia una tendencia al ascenso pasando de 4,0 a 6,3 por 100.000 habitantes. De acuerdo con los datos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML – CF, en el periodo analizado la localidad sexta se registra un total de 42 casos de suicidio. El 10 % de los casos de suicidio consumado, suceden en población joven entre los 35-39 años y en el grupo de 50-54 años cada grupo, el 8% lo representa el grupo entre 20-24 años y el 6% lo representan los grupos de 20-24 años y 25-29 años respectivamente.

4.3.4 Sistema de Vigilancia de Salud Oral (SISVESO)

En el año 2018, el subsistema de vigilancia de salud oral SISVESO, captó 5.741 registros de los cuales Tunjuelito aportó el 17,5% (n=898 casos) de la notificación. La gingivitis es una de las enfermedades prevenibles y se encuentra relacionada con problemas de autocuidado de la salud oral.

En Tunjuelito en el 2018, los grupos poblacionales con mayor riesgo de gingivitis son los adultos y la población mayor de 60 años. En relación con enfermedad por periodontitis, los grupos de edad más afectados son los jóvenes y los adultos, comportamiento esperado de acuerdo con hábitos de higiene oral inadecuados, baja adherencia al tratamiento de odontología de la población joven y adulta.

Tabla 17 Indicadores Salud Oral- SISVESO. Localidad Tunjuelito, periodo 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	14	13	4%*	0	44	18	12	28	15	22
Infancia	12	16		0	62	15	13	25	18	14
Adolescencia	22	17		15	64	12	12	12	24	13
Juventud	22	17		37	67	21	17	22	26	27
adultez	33	20		29	73	18	8	9	25	15
Vejez	23	24		18	75	14	4	2	26	8

Fuente: Datos tomados del Anuario 2017-2018. VSP * Para el año 2017 no se cuenta con el dato de periodontitis desagregado por momento del curso de vida; por lo cual brinda dato local sin desagregación

En cuanto al índice de dientes permanentes cariados, obturados por caries y perdidos por caries a la edad de 12 años (COP-D), en el año 2018, notificados al subsistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral, en Tunjuelito el valor promedio fue 3,2: es decir presenta un nivel moderado.

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

El comportamiento de la notificación de casos de abuso de sustancias psicoactivas en la localidad de Tunjuelito es irregular, los años 2017 y 2015 presentan la mayor prevalencia en casos con 27,9% y 27,8% respectivamente; frente al número de casos notificados presenta una reducción de 11,4% al pasar de 411 casos notificados en 2016 a 356 casos en 2017.

En el periodo 2014-2017 se notificó un total de 1.156 casos de abuso de sustancias psicoactivas en la localidad de Tunjuelito, en términos de razón de sexos por cada mujer con consumo problemático de SPA hay cinco hombres con la misma causa. El 84% de los casos se concentran en los momentos del curso de vida de adolescencia (46,6%) y juventud (37,4%) y el 16,0% restante se distribuye entre adultez (14,6%), vejez (1,3%) e infancia (0,1%) (Tabla 18).

Tabla 18 Prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas según sexo y momento del curso de vida. Localidad Tunjuelito, periodo 2014-2017

	Categorías	Infancia (6-11 años)	Adolescencia (12-17 años)	Juventud (18-28 años)	Adultez (29-59 años)	Vejez (60 años y más)	Total	%
2014	Hombre	0	6	4	2	0	12	66,7
	Mujer	0	6	0	0	0	6	33,3
	Total	0	12	4	2	0	18	100,0
	%	0,0	66,7	22,2	11,1	0,0	100,0	
2015	Hombre	0	124	109	42	5	280	77,1
	Mujer	0	70	11	2	0	83	22,9
	Total	0	194	120	44	5	363	100,0
	%	0,0	53,4	33,1	12,1	1,4	100,0	
2016	Hombre	1	168	126	50	1	346	84,2
	Mujer	0	56	8	1	0	65	15,8

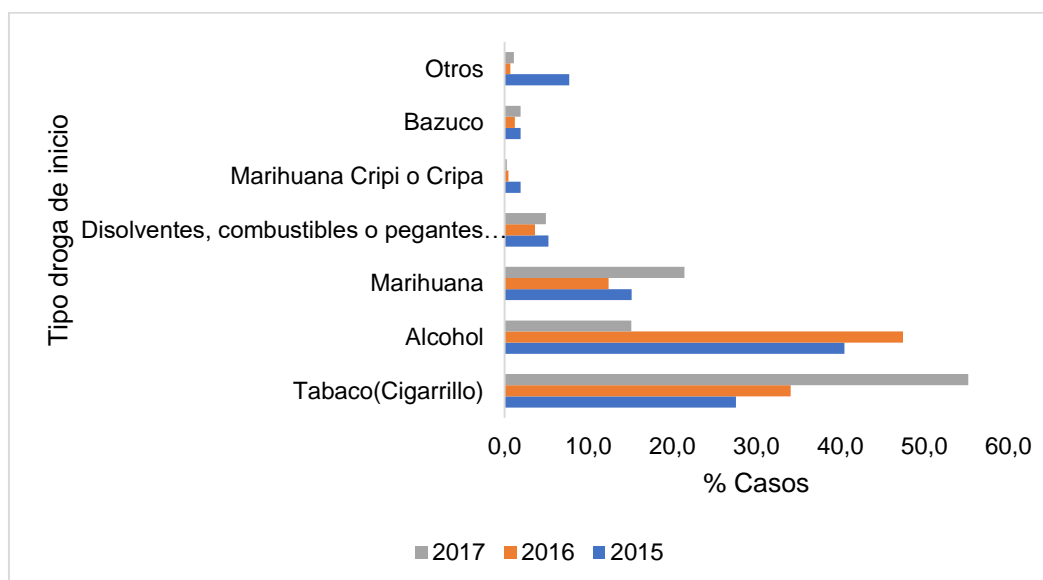


	Total	1	224	134	51	1	411	100,0
	%	0,2	54,5	32,6	12,4	0,2	100,0	
2017	Hombre	0	101	157	63	7	328	90,1
	Mujer	0	8	17	9	2	36	9,9
	Total	0	109	174	72	9	364	100,0
	%	0,0	29,9	47,8	19,8	2,5	100,0	

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

El consumo de sustancias lícitas, como tabaco (34,0%) y bebidas alcohólicas (30,8%), son los eventos de mayor notificación en el abuso de sustancias psicoactivas en la población de Tunjuelito; seguido de 14,5% por marihuana. Las sustancias con menor notificación son los disolventes, combustibles o pegantes, con 4,0%, bazuco 1,5% y cocaína 0,4% (Gráfica 2) Las combinaciones más frecuentes en el uso abusivo de psicoactivos son: alcohol-tabaco-marihuana; alcohol-tabaco-marihuana-bazuco y marihuana-bazuco-cocaína.

Gráfica 2 Abuso de sustancias psicoactivas, según tipo de droga. Localidad Tunjuelito, periodo 2015-2017.



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

4.3.6 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de lesiones de causa externa (SIVELCE).

Los eventos asociados a lesiones de causa externa (LCE) intencionales y no intencionales, pueden originarse por un traumatismo, agresión, accidentes, heridas cortopunzantes, caídas etc., pueden ser fatales y no fatales. En Tunjuelito entre 2014-2017 el subsistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa



externa (SIVELCE); recibió 2.437 notificaciones; de las cuales el 15,6% corresponde a lesiones intencionales, un 78,20% son lesiones no intencionales y el 6,4% de los registros no cuentan con clasificación De acuerdo al momento del curso de vida según sexo, del total de notificaciones del periodo analizado, el evento predomina en hombres con 62,5%, seguido del 37,5% en mujeres los momentos del curso de vida con mayor afectación es Adulthood y Juventud respectivamente. (Tabla 19).

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

Año	Momentos Curso de vida	Femenino				
		Intencional	No Intencional	Sin Dato	Total	%
2014	Primera infancia	0	1	8	9	8
	Infancia	0	0	8	8	7,1
	Adolescencia	0	0	5	5	4,5
	Juventud	0	24	7	31	27,7
	Adulthood	0	35	16	51	45,5
	Vejez	0	2	6	8	7,1
	SD	0	0	0	0	0
	Total	0	62	50	112	100
2015	Primera infancia	1	11	0	12	4,5
	Infancia	1	10	0	11	4,1
	Adolescencia	11	8	0	19	7,1
	Juventud	27	59	0	86	32,3
	Adulthood	19	101	0	120	45,1
	Vejez	2	16	0	18	6,8
	Total	61	205	0	266	100
2016	Primera infancia	0	16	0	16	5,5
	Infancia	0	11	0	11	3,8
	Adolescencia	5	7	0	12	4,1
	Juventud	22	55	0	77	26,6
	Adulthood	24	131	0	155	53,4
	Vejez	2	17	0	19	6,6
	Total	53	237	0	290	100
2017	Primera infancia	0	4	0	4	1,6
	Infancia	0	4	0	4	1,6
	Adolescencia	3	5	0	8	3,3
	Juventud	12	86	0	98	39,8



	Adultez	11	110	0	121	49,2
	Vejez	2	9	0	11	4,5
	Total	28	218	0	246	100
Año	Momentos Curso de vida	Masculino				
		Intencional	No Intencional	Sin Dato	Total	%
2014	Primera infancia	0	1	14	15	5
	Infancia	0	1	8	9	3
	Adolescencia	0	0	18	18	6
	Juventud	1	92	24	117	39
	Adultez	0	100	29	129	43
	Vejez	0	0	10	10	3,3
	sd	0	0	2	2	0,7
	Total	1	194	105	300	100
2015	Primera infancia	1	16	0	17	3,3
	Infancia	0	17	0	17	3,3
	Adolescencia	11	12	0	23	4,5
	Juventud	55	162	0	217	42,4
	Adultez	37	192	0	229	44,7
	Vejez	0	9	0	9	1,8
	Total	104	408	0	512	100
2016	Primera infancia	0	15	0	15	2,5
	Infancia	1	15	0	16	2,7
	Adolescencia	10	15	0	25	4,2
	Juventud	50	194	0	244	40,7
	Adultez	49	223	0	272	45,4
	Vejez	5	22	0	27	4,5
	Total	115	484	0	599	100
2017	Primera infancia	0	4	0	4	3,6
	Infancia	0	2	0	2	1,8
	Adolescencia	1	4	0	5	4,5
	Juventud	11	23	0	34	30,4
	Adultez	7	47	0	54	48,2
	Vejez	0	13	0	13	11,6
	Total	19	93	0	112	100

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

De acuerdo con el mecanismo para el año 2014 y 2015 prevalecen las lesiones con arma contundente con 15,3% y 14,8%; mientras que en el año 2016 y 2017 predominan las caídas desde su propia altura con 21,4% y 29,3%



respectivamente. (Tabla 20).

Tabla 20 Distribución Lesiones de Causa Externa según mecanismo, Localidad Tunjuelito Periodo 2014- 2017.

Mecanismo	2014		2015		2016		2017	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Arma Fuego	4	1,0	4	0,5	10	1,1	2	0,6
Armas cortopunzantes	50	12,1	92	11,8	143	16,1	51	14,2
Arma contundente	63	15,3	115	14,8	105	11,8	21	5,9
Ahogamiento asfixia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intoxicación por envenamiento	2	0,5	8	1,0	2	0,2	0	0,0
Quemaduras	5	1,2	22	2,8	34	3,8	7	2,0
Caída Altura	28	6,8	104	13,4	190	21,4	105	29,3
Otro mecanismo	260	63,1	433	55,7	405	45,6	172	48,0
Total	412	100,0	778	100,0	889	100,0	358	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

En la localidad de Tunjuelito entre 2013-2017 se notificó un total de 405 eventos por brotes, el tipo de brote con mayor notificación es varicela con 69,9%, seguido de otros eventos con 20%, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) y las enfermedades diarreicas (EDA) aportan 2,7% cada una (Tabla 21).

Tabla 21 Notificación Subsistema de Urgencias y Emergencias- Brotes. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

Tipo de Brote	2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Varicela	76	75,2	84	69,4	62	70,5	48	64,9	13	61,9	283	69,9
Otros eventos	16	15,8	24	19,8	19	21,6	15	20,3	7	33,3	81	20,0
EDA	2	2,0	1	0,8	5	5,7	2	2,7	1	4,8	11	2,7
ETA	4	4,0	4	3,3	0	0,0	3	4,1	0	0,0	11	2,7
Parotiditis	0	0,0	3	2,5	1	1,1	4	5,4	0	0,0	8	2,0
Lesiones por Pólvara	2	2,0	2	1,7	1	1,1	0	0,0	0	0,0	5	1,2
Intoxicación por Otras Sustancias	0	0,0	1	0,8	0	0,0	2	2,7	0	0,0	3	0,7
Intoxicación Monóxido de Carbono y Otros Gases	1	1,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5
Intoxicación por Fármacos	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Total	101	100,0	121	100,0	88	100,0	74	100,0	21	100,0	405	100,0

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

La UPZ Venecia tiene un comportamiento constante y en aumento en el porcentaje de notificación de brotes en la localidad sexta, mientras que UPZ



Tunjuelito presenta una reducción en el número de casos del 84% de acuerdo con la notificación entre 2013 y 2017 (Tabla 22).

Tabla 22 Eventos de Brotes por UPZ localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

UPZ	2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
TUNJUELITO	45	44,6	31	25,6	31	35,2	29	39,2	7	33,3	143	35,3
VENECIA	56	55,4	90	74,4	57	64,8	45	60,8	14	66,7	262	64,7
TOTAL	101	100,0	121	100,0	88	100,0	74	100,0	21	100,0	405	100,0

Fuente: Base de datos SDS Urgencias y Emergencias 2013-2017

4.3.8 Discapacidad

En la localidad en el periodo 2013-2017 se registró un total de 2.810 personas con discapacidad, con mayor registro de mujeres de 53,1% y el 46,9% restante en hombres. El momento del curso de vida que prevalece es vejez con 48,7%, seguido de adultez 28,8%, juventud 9,4%, adolescencia 7,0% e infancia 6,1% (Tabla 23).

Tabla 23 Prevalencia de población con discapacidad según sexo y curso de vida. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

Año	Sexo	Momento del Curso de Vida					Total
		Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	
Año 2013	Hombre	14	33	29	43	54	173
	Mujer	5	13	19	53	138	228
	Total	19	46	48	96	192	401
Año 2014	Hombre	25	28	42	81	82	258
	Mujer	10	17	26	87	116	256
	Total	35	45	68	168	198	514
Año 2015	Hombre	23	27	33	89	142	314
	Mujer	16	20	22	87	184	329
	Total	39	47	55	176	326	643
Año 2016	Hombre	17	15	30	79	125	266
	Mujer	8	5	11	87	211	322
	Total	25	20	41	166	336	588
Año 2017	Hombre	24	24	31	110	119	308
	Mujer	27	16	22	93	198	356
	Total	51	40	53	203	317	664

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



Con relación a la población gestante entre 2013-2017 se registró un caso en el año 2016 del momento de vida juventud. Respecto al régimen de seguridad social en salud de la población con discapacidad residente en Tunjuelito, se identificó que el 51,1% es subsidiado, el 37,3% contributivo, el 5,8% son del régimen especial, el 4,0% es población pobre no asegurada y el 1,9% refirió no tener ningún tipo de afiliación (Tabla 24).

Tabla 24 Aseguramiento en población con discapacidad. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

SGSSS	Años						Total	%
	2013	2014	2015	2016	2017			
Contributivo	107	205	256	219	260	1047	37,3	
Subsidiado	257	242	308	305	323	1435	51,1	
Régimen Especial	8	25	34	27	69	163	5,8	
Vinculado	12	27	30	31	12	112	4,0	
Ninguno	17	14	15	6	0	52	1,9	
No sabe	0	1	0	0	0	1	0,0	
Total	401	514	643	588	664	2810	100,0	

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

De los 169 infantes registrados en la base de población con discapacidad entre 2013-2017, frente a la garantía del derecho a la educación, se identificó que el 20,1% de los menores no se encuentra vinculado a ningún establecimiento educativo (Tabla 25).

Tabla 25 Población en Infancia con discapacidad, no asiste a establecimiento educativo. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

Edad	Años					Total	%
	2013	2014	2015	2016	2017		
6	0	0	3	0	0	3	8,8
7	0	0	0	2	0	2	5,9
8	1	2	1	0	0	4	11,8
9	2	0	1	0	0	3	8,8
10	0	1	0	2	0	3	8,8
11	2	3	1	0	1	7	20,6
12	3	0	3	0	0	6	17,6
13	3	0	1	1	1	6	17,6
Total	11	6	10	5	2	34	100

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

Frente al origen de la discapacidad de la población adscrita en el registro de discapacidad residente en Tunjuelito, las tres principales causas se relacionan con desconocimiento 35,9%, seguido de enfermedad general con 25,7% y otras causas 9,8%. Frente al número de casos en origen de la discapacidad se observa un comportamiento ascendente en lesión autoinfringida, consumo de psicoactivos,



enfermedad profesional y accidentes (Tabla 26).

Tabla 26 Origen de la discapacidad. Localidad Tunjuelito. 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	19	29	21	15	18	102	3,6
Complicaciones durante el parto	20	29	20	13	18	100	3,6
Enfermedad general	90	121	138	227	146	722	25,7
Alteración genética, hereditaria	29	52	58	42	55	236	8,4
Lesión auto infringida	1	1	1	0	2	5	0,2
Enfermedad profesional	2	2	13	8	15	40	1,4
Consumo de psicoactivos	1	2	6	1	11	21	0,7
Desastre natural	0	0	0	0	0	0	0,0
Accidente	26	43	56	37	42	204	7,3
Víctima de violencia	5	7	9	7	7	35	1,2
Conflicto armado	1	3	2	5	36	47	1,7
Dificultades en la prestación de servicios de salud	3	5	2	1	1	12	0,4
Otra	41	57	64	44	70	276	9,8
Desconocido	163	163	253	188	243	1010	35,9
SD	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	401	514	643	588	664	2810	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

El porcentaje de mortalidad por infecciones asociadas al cuidado de la salud en la localidad de Tunjuelito presenta una reducción pasando de 0,33% a 0,1% es decir que las acciones implementadas han tenido adherencia en el personal de la salud favoreciendo la atención materna de esta localidad como UMHES Tunjuelito, USS el Carmen y el UMHES Tunal.

Tabla 27 proporciones de mortalidad asociada a la atención en salud, endometritis posparto vaginal y cesárea, en la localidad de Tunjuelito. Periodo del 2013 al 2017

06 – TUNJUELITO	2013		2014		2015		2016		2017	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Mortalidad IAAS	65	0,33	65	0,33	65	0,33	65	0,33	2	0,01
Endometritis post parto vaginal	25	1,03	18	0,83	14	0,64	11	0,66	27	1,34
Endometritis partos por cesárea	27	1,97	11	0,86	8	0,58	17	1,88	2	0,18

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

La endometritis es una causa común de infección puerperal, la complicación ocurre más frecuentemente en países en vías de desarrollo, encontrando factores de riesgo que se relacionan con aumento en la frecuencia de dicha infección.



Un estudio en factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013, logro determinar la asociación de ciertos factores de riesgo en cuanto al manejo durante la gestación y todo el proceso de atención del parto. Uno de los factores presente es la edad materna, pues la adolescencia es una etapa de la vida reproductiva de la mujer muy vulnerable para que se produzca esta afección, debido al hecho de que los órganos genitales están poco desarrollados y, por tanto, tienen más posibilidades de que se produzcan traumas obstétricos, con la consiguiente infección. Sin embargo, en este estudio la endometritis se asoció mucho más con las gestantes de edad avanzada (7).

En Tunjuelito el evento de endometritis en pospartos vaginales evidencia un leve aumento pasando de 1,0% en 2013 a 1,3% en 2017 reflejando un incremento de 30 puntos porcentuales. Mientras que el evento de endometritis en pospartos por cesáreas presenta un comportamiento irregular en los datos porcentuales de los años analizados.

Los factores de riesgo son el parto por cesárea, el número de exploraciones previas, tiempo de bolsa rota mayor de 6 horas, duración del parto de más de 8 horas, presencia de meconio, alumbramiento manual, diabetes, corioamnionitis, heridas y desgarro del canal de parto. La infección de la episiotomía es una complicación poco frecuente, en torno al 1%, disminuyendo su incidencia debido al perfeccionamiento de la técnica quirúrgica y la asepsia en el paritorio.

La infección de la herida quirúrgica aparece en un 2-5% de todas las cesáreas. Son factores predisponentes la cesárea urgente, tiempo quirúrgico prolongado, corioamnionitis, obesidad o malnutrición, anemia o alteraciones de coagulación e inmunosupresión (8).

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. Dentro de los indicadores de monitoreo 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, a



continuación se presentan estos indicadores:

En el periodo 2013 a 2017 se aplicaron 2.050 encuestas de sintomatología respiratoria a padres de familia o acudientes de niños y niñas menores de 5 años en la localidad de Tunjuelito, donde se encontró que la prevalencia de sibilancias para el periodo analizado fue 31,2%. El año con mayor prevalencia de sibilancias² fue 2018 con 23,5%, seguido por 2016 con 18,3%. En este periodo se presenta una línea de tendencia ascendente, en el análisis estadístico se encontró que no fue significativa (X^2 de Mantel-Haenszel 0,51 con un valor de $p < 0.47$) en comparación al año 2013 (Tabla 28).

Tabla 28 indicadores línea airea, ruido y radiación electromagnética. Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

Fuente	Indicador	Años				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Prevalencia de sibilancias (silbidos en el pecho) en menores de 5 años posiblemente asociados a material en partículas PM10	21,9% (n=92)	23,5% (n=85%)	17,8% (n=92)	18,3% (n= 85)	17,4% (n= 287)
1	Prevalencia de tabaquismo pasivo en niños de 0-14 años	19,2% (n=124)	14,2% (n=128)	14,0% (n=146)	12,3% (n=87)	17,0% (n=85)
1	Casos de intoxicaciones intramurales por monóxido de carbono (CIMCT)	No se realiza toma de muestras en la localidad de Tunjuelito				

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

En cuanto a la prevalencia de tabaquismo pasivo en niños de 0-14 años, en el periodo 2013-2017 aplicaron 3.881 encuestas a padres de familia o acudientes de niños y niñas de 0 a 14 años en la localidad de Tunjuelito, encontrando que la prevalencia de tabaquismo pasivo³ para este periodo fue del 14,6%. El año con mayor prevalencia para tabaquismo pasivo fue 2013 con 19,2%, seguido por el año 2017 con 17%. Es este periodo se presenta una línea de tendencia descendente, en el análisis estadístico se encontró que es significativa (X^2 de Mantel-Haenszel 25.33 con un valor de $p < 0.000000482$) en comparación al año 2013 (Tabla 28).

² **Definición de sibilancia:** Sonido agudo de características musicales producto por el paso del aire a través de las vía 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>

³ **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>



Línea agua y saneamiento básico

En la localidad de Tunjuelito no se realiza toma de muestras, por lo cual no se cuenta con el Índice de riesgo para la calidad del agua potable (IRCA).

Línea seguridad química

En la localidad de Tunjuelito en el periodo 2013-2017 la Subred integrada de servicios de salud logro brindar atención a 4.825 empresas usuarias de materiales peligrosos, las cuales son pequeñas y medianas empresas dedicadas en su mayoría al comercio de artículos de ferretería, pinturas y productos diversos, mantenimiento y reparación de vehículos automotores, y algunas pertenecientes del sector gráfico y metalmecánico (Tabla 29).

Tabla 29 indicadores línea de seguridad química. Localidad Tunjuelito, periodo 2013-2017.

Indicador	Años				
	2013	2014	2015	2016	2017
Número de empresas usuarias de materiales peligrosos	SD	1193	1158	968	1506
Número de incidentes en industrias con materiales peligrosos por actividad económica	SD	2	0	1	1
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	66,3%	73,3%	81,3%	65,1%

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.

Frente al número de incidentes en Tunjuelito en el periodo 2014-2017, se registró cuatro incidentes, en su mayoría en empresas pequeñas y medianas dedicadas en su mayoría a la curtición de cueros, elaboración de calzado y elaboración de productos a base de sustancias químicas.

En cuanto a la implementación de plan de emergencia dentro de una empresa de productos peligrosos, el cual incluye el diseño de estrategias para generar una respuesta adecuada en caso de emergencia y establecer un plan de acción que analice las características fisicoquímicas de los productos relacionándolas con cada operación; así mismo debe contar con equipos de seguridad apropiados, con procedimientos operacionales estandarizados y un activo programa de capacitación (Tabla 29).



Vigilancia sanitaria y ambiental

Las acciones de inspección, vigilancia y control de las condiciones higiénicas y sanitarias se ejecutan de acuerdo con lo definido en la Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional) y sus normas reglamentarias en cada una de las líneas de intervención de la política pública de salud ambiental.

En el periodo 2013-2017 el subsistema de vigilancia sanitaria y ambiental logró atender 29.322 establecimientos vigilados y controlados; presenta comportamiento irregular en el porcentaje de medidas sanitarias aplicadas según tipo decomiso en el periodo analizado, se presenta incumplimiento de rotulado de alimentos, fechas de vencimiento, alimentos o bebidas contaminados y/o alterados y con riesgo de contaminación cruzada.

Tabla 30 Indicadores vigilancia sanitaria ambiental. Localidad Tunjuelito, periodo 2013-2017.

Indicador	Años				
	2013	2014	2015	2016	2017
número de Establecimientos vigilados y controlados	5.730	6.185	5.869	5.085	6.453
Número de visitas realizadas de inspección, vigilancia y control	SD	12250	11237	9409	9782
Porcentaje de medidas sanitarias aplicadas según tipo decomiso (producto)	23%	50%	17%	64%	42%
Porcentaje de medidas sanitarias aplicadas según tipo clausura (establecimiento)	12%	10%	5%	24%	35%
Porcentaje de medidas sanitarias aplicadas suspensión (establecimiento)	6%	9%	6%	2%	1%
Control integrado de vectores (artrópodos y roedores)	252028	280063	SD	251819	17.000
Cobertura vacunación antirrábica caninos	5879	5791	5916	6227	7.406
Control población canina callejera (recolección canina callejera)	0	7	SD	22	0
Cobertura de esterilización canina	8975	6436	SD	16153	622
Cobertura de esterilización felina			SD		716

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.

Frente al porcentaje en medidas sanitarias por tipo de clausura se observa una tendencia acreciente pasando de 12% en 2013 a 35% en 2017 asociado a diferentes causas como presencia de plagas, deficiencias en el proceso y falla en la infraestructura que afecta la inocuidad de los alimentos. Respecto al de medidas sanitarias de suspensión se observa un comportamiento irregular, asociado a incumplimiento de rotulado de alimentos, fechas de vencimiento, alimentos o



bebidas contaminados o alterados y riesgo de contaminación cruzada.

En la localidad de Tunjuelito en el periodo analizado se efectuaron 800.910 acciones de control integrado de vectores (artrópodos y roedores), esta problemática por proliferación de roedores e insectos plaga es de origen multifactorial, donde los hábitos de la comunidad impactan de forma directa favoreciendo la presencia de plagas en las zonas afectadas. Por otro lado los factores ambientales como los empozamientos de agua, césped sin mantenimiento y la intermitencia entre épocas secas y de lluvia favorecen igualmente que particularmente los insectos plaga proliferen (Tabla 30).

En cuanto al control integrado de vectores para el año 2017 se observa una reducción significativa, este comportamiento se ve afectado por la reorganización del modelo de salud, pasando de hospitales a Subred y que afecto las metas establecidas y la reducción de programas y acciones con relación al tema descrito



CAPÍTULO 5: COBERTURAS DE VACUNACIÓN

En la tabla se evidencia que en población menor de 5 años, los esquemas de vacunación han logrado una cobertura por encima del 95% en los diferentes biológicos, lo que evidencia compromiso de los equipos de salud de la Subred Sur.

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 2017 se mantiene en un promedio del 96% dando cumplimiento a los objetivos establecidos del programa, sin embargo para la población de un año.

Tabla 31 Coberturas de Vacunación. Localidad de Tunjuelito, periodo 2013-2017.

Grupo de edad	Biológico	2013		2014		2015		2016		2017	
		Dosis	Cobertura	Dosis	Cobertura	Dosis	Cobertura	Dosis	Cobertura	Dosis	Cobertura
< 1 año	Antipolio	3330	100,3	2663	86,3	2536	83,2	2682	102,0	2734	101,3
	DPT	3331	100,3	2666	86,4	2533	83,1	2686	102,2	2732	101,2
	BCG	3615	108,8	3388	109,9	3492	114,6	3417	130,0	3122	115,6
	Hepatitis B	3331	100,3	2666	86,4	2534	83,2	2686	102,2	2732	101,2
	Haemophilus	3331	100,3	2666	86,4	2531	83,1	2686	102,2	2732	101,2
	Rotavirus	3238	97,5	2588	83,9	2725	89,4	2704	102,9	2680	99,3
1 año	Triple viral	3011	93,7	2875	88,6	2899	96,0	2615	112,6	2824	107,6
	Neumococo	3010	94	2875	88,6	2898	96,0	2601	112,0	2819	107,4
	Varicela	SD	SD	SD	SD	SD	SD	2577	111,0	2826	107,7
	Hepatitis A	3072	96	2879	88,7	2906	96,2	2617	112,7	2848	108,5
5 años	Triple viral	3196	91	3103	100,3	2958	90,2	2634	83,4	2846	94,9

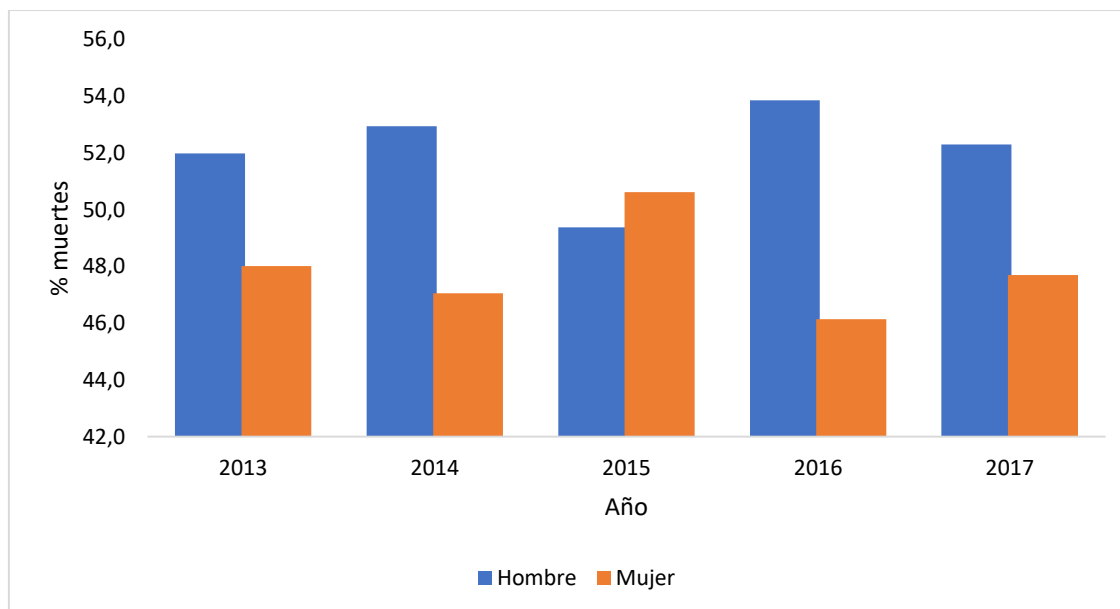
Fuente: Salidas SDS Vacunación 2013-2018 (SD) No se cuenta con información



CAPÍTULO 6: INDICADORES DE MORTALIDAD

En Tunjuelito entre el periodo 2013 al 2017 ocurrieron 4.338 defunciones, la tendencia de la mortalidad en la localidad es constante para el periodo analizado, la tasa de mortalidad para el año 2013 fue 425 muertes por cada 100.000 habitantes y para el 2017 de 496,4 muertes por cada 100.000 habitantes.

Gráfica 3 Mortalidad general por sexo. Localidad Tunjuelito, periodo 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.

La proporción de mortalidad en la localidad es ascendente pasando de 18,6% en 2013 a 21,5% en 2017. Del total de defunciones respecto al sexo en el mismo periodo de tiempo el 52,2% de las muertes están presentes en los hombres y el 47,8% en mujeres. (Gráfica 3).

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

- **Tasas de Mortalidad Crudas**

Según las grandes causas de mortalidad para la localidad de Tunjuelito entre 2013-2017, se evidencia que la principal causa está asociada a enfermedades del sistema circulatorio, la tasa cruda de mortalidad para el año 2017 fue de 118,1 por 100.000 habitantes. Como segunda causa de mortalidad general se encuentran



las demás causas y la tercera causa son las neoplasias con una tasa de 105,3 y 101,6 por cada 100.00 habitantes respectivamente, aportando 28,2% y 22,7% del total de la mortalidad del periodo (Tabla 32).

Tabla 32 Tasas crudas de mortalidad por grandes causas. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017

Grandes Causas	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	128,7	127,2	141,9	146,7	118,1
Las demás causas	109,2	137,7	118,7	130,9	105,3
Neoplasias	101,8	107,2	95,6	125,1	101,6
Causas externas	43,8	38,9	29,9	43,8	38,8
Enfermedades transmisibles	27,9	23,1	20,0	29,0	20,7
Afecciones periodo perinatal	5,8	8,9	5,8	8,4	11,2
signos y síntomas mal definidos	7,4	11,6	8,4	9,5	4,8

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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

- **Tasas crudas de mortalidad específicas según edad y sexo**

Enfermedades Transmisibles

Para el año 2017 en la localidad de Tunjuelito la tasa cruda de mortalidad fue 20,7 por cada 100.000 habitantes. Dentro de este grupo, la tasa de mortalidad más alta se relaciona con las infecciones respiratorias agudas (18,1), mientras que ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia presento la tasa más baja (0,5).

En cuanto a la tendencia general del grupo de eventos al comparar las tasas de mortalidad del 2017-2013, se presenta reducción en los grupos específicos de meningitis y ciertas enfermedades prevenibles por vacuna y otras enfermedades infecciosas y parasitarias con 100% cada uno, septicemia (66,4%) y tuberculosis, inclusive secuelas (62,2%). los demás subgrupos tienen aumentos significativos en el valor de las tasas (Tabla 33).

Tabla 33 Tasas crudas por grupos específicos en la mortalidad por enfermedades transmisibles Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
grupos específicos	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades infecciosas intestinales	0,5	1,1	0,5	1,1	1,1
Tuberculosis, inclusive secuelas	4,2	1,1	0,0	2,6	1,6
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,5	1,1	0,5	0,5
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Meningitis	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0



Septicemia	3,2	0,0	0,5	0,0	1,1
Infecciones transmisión predomsexual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad por el VIH/sida	3,7	5,3	3,2	4,7	4,3
Infecciones respiratorias agudas	16,3	13,7	12,1	17,9	18,1
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	1,1	1,6	2,1	2,1	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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

Respecto al comportamiento de la mortalidad según el sexo, tanto en hombres como en mujeres los tres principales grupos se relacionan con infecciones respiratorias agudas, enfermedad por VIH/SIDA y tuberculosis, inclusive secuelas para hombres como en mujeres.

Tabla 34 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades transmisibles según sexo Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Hombre				
	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades infecciosas intestinales	0,0	2,1	1,1	1,1	0,0
Tuberculosis, inclusive secuelas	4,3	1,1	0,0	3,2	3,2
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Meningitis	1,1	0,0	1,1	0,0	0,0
Septicemia	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Infecciones transmisión predomsexual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad por el VIH/sida	7,4	10,6	5,3	8,5	7,5
Infecciones respiratorias agudas	21,3	12,7	10,6	21,3	15,0
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	1,1	1,1	3,2	3,2	0,0
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mujer				
	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades infecciosas intestinales	1,0	0,0	0,0	1,0	2,1
Tuberculosis, inclusive secuelas	4,2	1,0	0,0	2,1	0,0
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	1,0	2,1	0,0	0,0
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meningitis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Septicemia	2,1	0,0	1,0	0,0	2,1
Infecciones transmisión predomsexual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad por el VIH/sida	0,0	0,0	1,0	1,0	1,1
Infecciones respiratorias agudas	11,5	14,6	13,5	14,6	21,1
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	1,0	2,1	1,0	1,0	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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.



Neoplasias

Dentro del grupo específico de mortalidad por neoplasias para el periodo 2013 a 2017 en Tunjuelito, la principal causa de muerte es tumor maligno del estómago con 119 muertes (tasa 9,8 muertes por cada 100.000 habitantes), seguido de tumores malignos con 136 defunciones y una tasa específica de 5,8 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2017.

Tabla 35 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades por Neoplasias, Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

NEOPLASIAS	2013	2014	2015	2016	2017
T. Maligno del estomago	17,3	15,2	16,8	9,0	9,8
T. Maligno del colon	7,5	9,6	6,6	11,5	9,4
T. Maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluido estómago y colon	7,5	8,3	6,4	7,1	18,7
T. Maligno hígado y vías biliares	4,7	6,6	3,0	6,4	7,3
T. Maligno del páncreas	1,9	2,4	5,1	8,0	0,4
T. Maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	4,5	10,4	10,0	10,3	6,8
T. Maligno órgano respiratorio	1,3	1,2	0,5	1,0	1,6
T. Maligno de la mama	8,6	7,5	4,2	11,0	0,4
T. Maligno del útero	0,0	4,8	5,6	5,7	0,4
T. Maligno de la próstata	8,5	8,1	6,9	7,4	11,1
T. Maligno de otros órganos genitourinarios	8,6	6,9	6,6	3,5	6,1
T. Maligno del tej linf, org hematopoyéticos y afines	6,6	10,1	13,7	17,0	3,3
Otros tumores malignos	15,6	23,9	9,9	20,4	5,8
C in-situ, t. Ben/comp incierto o desc	4,0	4,3	9,0	6,8	16,1

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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

En hombres las dos principales causas de mortalidad por neoplasias se relacionan con tumor maligno de la próstata (tasa 26,3 por cada 100.000 hombres) y cáncer desconocido (tasa 18,9 por cada 100.000 hombres). Mientras que en mujeres la principal causa es tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo con una tasa de mortalidad de 20,7 por cada 100.000 mujeres, seguido de tumor desconocido con una tasa de mortalidad de 12,9 por cada 100.000 mujeres.

Enfermedades Circulatorias

En Tunjuelito en el periodo 2013-2017, fallecieron 1.159 personas por diagnósticos asociados a enfermedades del sistema circulatorio; de acuerdo con el sexo la



mayor proporción de muertes se presentan en hombres (50,1%) y el 49,9% restante en mujeres.

En Tunjuelito la principal causa de muerte son las enfermedades circulatorias con una tasa de 118,1 por 100.000 habitantes en el año 2017, el grupo específico de esta mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón (tasa específica de 68,6 por 100.000 habitantes), seguido de enfermedades cerebrovasculares (Tabla 36).

Tabla 36 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio, Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre reumática aguda y enf cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Enfermedades hipertensivas	16,3	13,7	16,8	10,6	5,9
Enfermedades isquémicas del corazón	63,3	72,5	73,0	41,2	68,6
Enf. Cardiopulmonar, cir. pulm y otras	10,0	6,3	15,2	9,0	11,2
Paro cardiaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Insuficiencia cardiaca	1,6	2,6	2,6	3,2	4,3
Enfermedades cerebrovasculares	33,2	25,8	27,3	27,4	18,1
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
Otras enferm. Sistema circulatorio	4,2	7,4	6,8	7,9	4,3

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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

En cuanto a las implicaciones de la mortalidad por sexo y edad permite reconocer que en la mayoría de los grupos específicos la mujer tiene mayor de riesgo de morir por alguna causa cardiovascular, afectando de manera negativa los procesos demográficos de la localidad asociado a la reducción en la natalidad, afectaciones a la familia y a los procesos de producción.

Tasas ajustadas de mortalidad ajustadas (estandarizadas) por edad y sexo

Según las grandes causas de mortalidad para la localidad de Tunjuelito en el periodo 2013-2017, la principal causa está asociada a enfermedades del sistema circulatorio, donde la tasa de mortalidad para el año 2017 fue 125,7 por 100.000 habitantes. Como segunda causa de mortalidad se encuentran las demás causas con una tasa de 113,3 por cada 100.000 habitantes, seguido de la mortalidad por neoplasias con una tasa de 103,7 por cada 100.000 habitantes en el año 2017 (Tabla 37).



Tabla 37 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017

GRANDES CAUSAS	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	33,2	25,1	21,6	30,9	21,5
Neoplasias (Tumores)	116,7	119,3	104,7	131,8	103,7
Enfermedades del Sistema Circulatorio	157,9	148,1	162,5	162,7	125,7
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,7	12,0	7,8	11,9	16,1
Causas externas	42,5	38,8	28,3	42,3	37,1
Todas las demás causas	134,4	162,0	135,7	147,6	113,3
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	8,4	12,4	8,6	10,3	4,7

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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

De acuerdo con el sexo el comportamiento es similar en su orden a las causas de mortalidad general, donde la principal causa en hombres son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 201,5 por cada 100.000 habitantes seguido de las demás causas (tasa de 176,3 por 100.000 habitantes) y la mortalidad por neoplasias ocupa el tercer lugar (tasa de 133,5). Mientras que en las mujeres prevalece en la mortalidad por neoplasias con una tasa de 83,2 por 100.000 habitantes seguido de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 69,4 por cada 100.000 habitantes (Tabla 38).

Tabla 38 Tasas ajustadas por grandes causas según sexo mortalidad de la Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

HOMBRE					
GRANDES CAUSAS	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del Sistema Circulatorio	179,3	169,5	173,1	201,7	201,5
Todas las demás causas	145,8	174,7	143,2	172,0	176,3
Neoplasias (Tumores)	119,9	146,0	121,7	140,5	133,5
Causas externas	69,8	60,6	43,9	71,4	53,3
Enfermedades transmisibles	54,7	31,5	24,7	44,6	31,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,1	13,5	5,6	14,4	19,3
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	14,5	18,7	11,1	7,6	8,1
MUJER					
GRANDES CAUSAS	2013	2014	2015	2016	2017
Neoplasias (Tumores)	116,3	99,3	92,1	125,1	83,2
Enfermedades del Sistema Circulatorio	138,3	131,0	153,3	133,3	69,4
Todas las demás causas	125,5	151,2	130,7	130,8	66,2
Causas externas	16,5	18,0	12,8	13,0	22,2
Enfermedades transmisibles	17,2	18,7	18,9	20,7	14,8
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,5	10,3	10,2	9,2	12,7
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	3,4	7,1	6,3	12,5	1,8

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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.



- **Tasas ajustadas de mortalidad específicas por edad y sexo**

Sistema Circulatorio

En Tunjuelito en el periodo 2013-2017, fallecieron 1.256 personas por diagnósticos asociados a enfermedades del sistema circulatorio; la mayor proporción se dio en mujeres (50,5%) y el 49,5% en hombres (Tabla 42).

Tabla 39 Tasas ajustadas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio, Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

Sistema Circulatorio	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	77.3	84.7	84.4	46.9	73.3
Enfermedades cerebrovasculares	41.0	30.1	30.9	29.9	18.7
Enf. Cardiopulmonar, circ pulm. y otras	12.3	7.0	17.0	9.8	12.4
Enfermedades hipertensivas	20.1	16.3	19.4	11.7	6.1
Insuficiencia cardiaca	1.9	2.9	3.1	3.8	4.7
Otras enferm. Sistema circulatorio	5.2	8.4	7.6	8.5	4.2
Fiebre reumática aguda y Enf. cardiacas reumáticas crónicas	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0
Paro cardiaco	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Aterosclerosis	0.0	0.0	0.0	0.5	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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

En el año 2017 ocurrieron 129 defunciones, donde el subgrupo de Enfermedades isquémicas del corazón, con una tendencia decreciente en la tasa ajustada para la edad. La segunda causa son las enfermedades cerebro vasculares, tanto para hombres como en mujeres, presenta una tendencia decreciente en la tasa ajustada pasando de 41,0 a 18,7 por 100.000 habitantes; en cuanto a los grupos de edad, las frecuencias absolutas se concentran en la población mayor de 65 años para ambos sexos.

La tercera causa se asociada a enfermedades hipertensivas; afecta a hombres y mujeres en igual proporción; el comportamiento de la tasa ajusta es decreciente en los periodos analizados, de acuerdo con la edad de fallecimiento se concentra en la población mayor de 60 años.

En cuanto a las implicaciones de la mortalidad por sexo y edad permite reconocer que en la mujer tiene mayor de riesgo de morir por alguna causa cardiovascular, especialmente por afecciones cerebro vasculares en el 2017 se evidencia que por cada hombre hay tres mujeres que mueren por esta causa, este comportamiento



afecta de manera negativa los procesos demográficos de la localidad, acelerando los procesos de reducción en la natalidad e incrementando la mortalidad en la mujer.

Neoplasias

Las neoplasias son la segunda causa de muerte en la localidad de Tunjuelito, para el periodo 2013- 2017 se presentaron 1.007 defunciones por esta causa; la mayor proporción de mortalidad se da en mujeres con 51,7%; seguido del 48,3% en hombres. Para el año 2017 ocurrieron 191 defunciones por esta causa. Respecto al comportamiento en los grupos específicos la principal causa de muerte fueron los tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon la tasa ajustada de mortalidad se encuentra en aumento pasando de 7,5 a 18,7 por 100.000 habitantes.

Tabla 40 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por Neoplasias, Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

Neoplasias	2013	2014	2015	2016	2017
T. Maligno de los órganos digestivos y del perit, excl. estom y colon	7,5	8,3	6,4	7,1	18,7
C in-situ, t. Ben/comp incierto o desc	4,0	4,3	9,0	6,8	16,1
T. Maligno de la próstata	8,5	8,1	6,9	7,4	11,1
T. Maligno del estomago	17,3	15,2	16,8	9,0	9,8
T. Maligno del colon	7,5	9,6	6,6	11,5	9,4
T. Maligno hígado y vías biliares	4,7	6,6	3,0	6,4	7,3
T. Maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	4,5	10,4	10,0	10,3	6,8
T. Maligno de otros órganos genitourinarios	8,6	6,9	6,6	3,5	6,1
Otros tumores malignos	15,6	23,9	9,9	20,4	5,8
T. Maligno del tej linf, org hematopoy y afines	6,6	10,1	13,7	17,0	3,3
T. Maligno org resp e intrator, excepto traq, bronq y pulmonl	1,3	1,2	0,5	1,0	1,6
T. Maligno de la mama	8,6	7,5	4,2	11,0	0,4
T. Maligno del útero	0,0	4,8	5,6	5,7	0,4
T. Maligno del páncreas	1,9	2,4	5,1	8,0	0,4

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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.



La segunda causa está asociada a tumor c in-situ, incierto o desconocido, presenta un comportamiento en aumento en el periodo analizado. El tumor maligno de próstata es la tercera causa de mortalidad en el grupo de las neoplasias en esta localidad. Con relación al comportamiento por sexo, para el año 2017 en hombres la principal causa es tumor maligno de próstata con una tasa de 26,2 por 100.000 hombres y en mujeres la principal causa de muerte se relaciona con tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 20,7 por 100.000 mujeres

Causas Externas

La mortalidad por causa externa fue la tercera causa de muerte en Tunjuelito en el 2017, la principal causa fueron las agresiones (homicidios), con una tendencia en aumento de la tasa ajustada pasando de 11,2 a 16,5 por 100.00 habitantes entre 2013-2017. La segunda causa se relaciona con accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad de 8,2 por 100.000 habitantes para el año 2017, este evento se encuentra en descenso en el periodo analizado.

Tabla 41 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por Causas Externas, Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

Causa Externa	2013	2014	2015	2016	2017
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	11.2	7.0	14.1	16.0	16.5
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	10.7	12.6	6.3	9.3	8.2
Caídas	6.9	3.7	2.2	4.2	3.6
Eventos de intención no determinada, inclus sec	6.2	7.1	3.4	1.4	2.8
Lesiones autoinflig intención (suicidios), inclusive secuelas	4.2	2.0	1.8	8.7	1.4
Otros accidentes, inclusive secuelas	0.0	1.1	0.0	2.1	0.9
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Accidentes caus máquinas y por instrumentos corta. O punz.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Accidentes disparo armas de fuego	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ahogamiento y sumersión accidentales	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0
Exposición al humo, fuego y llamas	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0
Envenenamiento accidental sustancias nocivas	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0
Complic atencion med y quir, inclusive secuela	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
Interv legal y oper guerra, inclus secuelas	0.0	0.0	0.0	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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.



Para el año 2017 la mortalidad por causas externas en los hombres está determinada por agresiones (homicidios) y accidentes de transporte con una tasa de mortalidad de 23,1 y 10,5 por cada 100.000 hombres respectivamente. En las mujeres está por agresiones (homicidios) y accidentes de transporte con una tasa de mortalidad 9,7 y 6,4 por cada 100.000 mujeres respectivamente.

- **Tasa de mortalidad ajustada media del trienio final (2015-2017)**

Durante el trienio 2015-2017 en la localidad de Tunjuelito se presentaron 2.488 defunciones con un promedio anual de 829 mortalidades, con una desviación estándar de 94,5.

Tabla 42 Tasas de mortalidad ajustadas media del trienio final por grandes causas y sexo. Localidad Tunjuelito. Periodo 2013-2017.

GRANDES CAUSAS	Tasas de Mortalidad ajustada media del trienio final (2015-2017)		
	Hombre	Mujer	Total
Enfermedades transmisibles	33,4	18,2	24,7
Neoplasias (tumores)	131,9	100,2	113,4
Enfermedades del sistema circulatorio	192,1	118,7	150,3
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	13,1	10,7	11,9
Causas externas	56,2	16,0	35,9
Todas las demás causas	163,8	109,2	132,2
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	8,9	6,9	7,9

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.

Respecto a la tasa de mortalidad ajustada media del trienio final (2015-2017) la principal causa de muerte se relaciona con enfermedades del sistema circulatorio (tasa ajustada media de 150,3 por 100.000 habitantes) con mayor afectación en hombres respecto a las mujeres. La segunda causa de mortalidad en trienio son las Neoplasias donde la tasa ajustada media del trienio fue 113,4 por 100.000 habitantes.

6.2 Mortalidad materno-infantil y en la niñez

- **Muertes en niños por grandes causas**

- **Mortalidad menor de 1 año**



En Tunjuelito en el periodo 2013-2017, se presentaron 141 defunciones en niños-niñas menores de 1 año; el 53,2% de las muertes prevalecen en hombres y el 46,8% en mujeres. Durante los últimos cinco años, la mortalidad en los menores de un año en la localidad de Tunjuelito está en ascenso, pasando de una tasa de 8,9 a 14,9 muertes por mil nacidos vivos para el 2017.

En cuanto a las causas de mortalidad, durante el período analizado se ha mantenido como primera causa las afecciones originadas en el período perinatal la tasa de mortalidad se encuentra en ascenso pasando de 2,4 a 8,7 por 1000 nacidos vivos entre 2013-2017. En segundo lugar, se ubican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que, por el contrario, ha tenido un comportamiento irregular la tasa de mortalidad oscila entre 2,1 y 2,9 por 1.000 nacidos vivos en el periodo analizado. Las enfermedades de tipo respiratorio son la tercera causa de importancia presenta un comportamiento irregular la mayor tasa de mortalidad se presentó en el año 2016 con una tasa de 1,9 por 1.000 nacidos vivos (Tabla 43).

Tabla 43 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año. Localidad de Tunjuelito, 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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,3	0,0	0,4	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Enfermedades del sistema respiratorio	0,3	0,4	1,1	1,9	0,8
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,4	5,7	2,9	6,1	8,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,4	2,9	2,2	0,0	2,1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,7	0,7	0,0	0,4	0,4
Síndrome Respiratorio agudo grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,4	0,0	3,1	1,2
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8

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. 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.



En afecciones perinatales el comportamiento va en aumento, de acuerdo con el sexo en hombres este incremento es mayor mientras que en las mujeres el comportamiento de la tasa relativamente progresivo; este mismo comportamiento se observa en malformaciones congénitas. En las enfermedades respiratorias ambos sexos tienen tendencia decreciente.

Tabla 44 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año según sexo. Localidad de Tunjuelito, 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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,7	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,7	0,7	1,5	0,0	0,7	0,0	1,5	2,3	1,7
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,4	6,2	2,8	7,7	10,4	3,4	5,3	3,0	4,6	6,9
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,1	3,4	2,1	0,0	4,0	2,7	2,3	2,3	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,7	1,4	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,8	0,9
Síndrome Respiratorio agudo grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	3,1	0,8	0,0	0,8	0,0	3,0	1,7
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9

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. 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**

En Tunjuelito en el periodo 2013-2017 se presentaron 17 casos de mortalidad en población de 1 a 4 años, el 76,5% de las defunciones ocurrió en hombres y el 23,5% restante en mujeres; es decir que por cada mujer fallecen tres hombres en este grupo de edad. La tasa de mortalidad es irregular, en el año 2016 se presentó la mayor tasa de mortalidad de 2,1 por 1.000 nacidos vivos, dato que disminuye en el año 2017 con una tasa de mortalidad de 1,2 por 1.000 nacidos vivos.

De acuerdo con la causa de muerte, el grupo de todas las demás enfermedades presentan un comportamiento irregular con una constante entre los años 2015-2017 con una tasa de 0,4 por 1.000 nacidos vivos. Con relación a las causas de enfermedades del sistema nervioso y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas el comportamiento de la tasa de mortalidad es constante con 0,4 por 1.000 nv en cada causa. Mientras que las enfermedades del sistema circulatorio presentan un descenso donde la tasa de mortalidad paso de 0,8 a 0,4 por 1.000 nv entre 2015-2017. (Tabla 45).

Tabla 45 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 1-4 años. Localidad de Tunjuelito. 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	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,8	0,0	0,4
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0
Síndrome Respiratorio agudo grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,4	0,8	0,4
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	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. 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

El comportamiento de la tasa de mortalidad según sexo en población de 1-4 años, refleja mayor en la defunción de hombres respecto a las mujeres; en cuanto a la



causa de defunción en hombres se observa tasas de mortalidad en aumento en Enfermedades del sistema circulatorio y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En mujeres se observa en aumento la tasa de mortalidad de todas las demás enfermedades pasando de 0,8 a 0,9 por 1.000 nv entre 2016-2017 (Tabla 46).

Tabla 46 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 1-4 años y según sexo. Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013- 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombre					Mujer				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,7	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,7	0,7	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,7	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síndrome Respiratorio agudo grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,9
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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. 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 Tunjuelito entre el periodo 2013 a 2017 se presentó un total de 158 mortalidades en población menor de 5 años, el promedio anual fue de 32 muertes infantiles; el comportamiento proporcional es acreciente pasando de 16,5% en 2013 a 24,7% en 2017. El 55,7% de las defunciones se presentaron en hombres y el 44,3% en mujeres. De acuerdo con la edad del fallecido prevalecen las defunciones en población menor de 1 año con 89,2%; mientras que la mortalidad



de 1-4 años aporta el 10,8%.

Las tres primeras causas de muerte se relacionan con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal donde la tasa de mortalidad paso de 2,4 a 8,7 por 1.000 nacidos vivos, la segunda causa está relacionada con Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se observa un descenso en la tasa de mortalidad a partir del año 2014 pasando de 3,2 a 2,5 por 1.000 nv (Tabla 47).

Tabla 47 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 5 años. Localidad de Tunjuelito. 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	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,3	0,0	0,4	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,7	0,0	0,8
Enfermedades del sistema respiratorio	0,3	0,4	1,1	2,3	0,8
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,4	5,7	2,9	6,1	8,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,4	3,2	2,6	0,0	2,5
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,7	1,1	0,0	0,8	0,4
Síndrome Respiratorio agudo grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,4	0,4	3,8	1,7
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8

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. 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

El comportamiento según sexo en este grupo de edad, evidencia mayor mortalidad en hombres respecto a las mujeres. En hombre las enfermedades del sistema circulatorio la tasa de mortalidad paso de 0,7 a 1,6 por 1.000 nv entre 2015- 2017 y la tasa de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ascendieron de 1,4 a 10,4 por 1.000 nv. En mujeres se observa un comportamiento ascendente de en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal donde la tasa paso de 3,4 a 6,9 por 1.000 nv (Tabla 48).



Tabla 48 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 5 años y sexo. Localidad de Tunjuelito. Periodo 2013- 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombre					Mujer				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,7	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,7	0,0	1,6	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,7	0,7	1,5	0,0	0,7	0,0	1,5	3,0	1,7
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,4	6,2	2,8	7,7	10,4	3,4	5,3	3,0	4,6	6,9
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,1	4,1	2,8	0,0	4,8	2,7	2,3	2,3	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,7	2,1	0,0	0,8	0,0	0,7	0,0	0,0	0,8	0,9
Síndrome Respiratorio agudo grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,7	3,8	0,8	0,0	0,8	0,0	3,8	2,6
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9

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. 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 tasa de mortalidad por IRA (7,2%) de la localidad de Tunjuelito frente al Distrito.

Tabla 49 Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, Localidad de Tunjuelito, Bogotá D.C, periodo 2013-2017.

Causa de muerte	Bogotá.	Localidad	Años
-----------------	---------	-----------	------



	2017	Tunjuelito. 2017	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	28,2	0,0	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad perinatal	13,5	14,7	↘	↗	-	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,4	14,9	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	11,2	16,1	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,3	0,0	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	2,8	7,2	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,0	0,0	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por Neumonía en menores de cinco años	7,9	0,0	↘	↗	↘	-	-

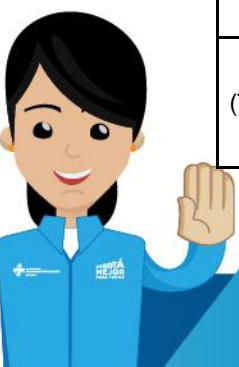
Fuente: 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018). 2018: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

Con relación al comparativo en las tasas de mortalidad del Distrito frente a la localidad, se evidencia que los indicadores más críticos son: mortalidad perinatal, mortalidad infantil, mortalidad de 5 años y mortalidad por neumonía, estos eventos de mortalidad se concentran en la UPZ Venecia. Los determinantes sociales proximales asociados a los eventos, se relacionan la 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 49).

De acuerdo con el comportamiento de los indicadores trazadores de mortalidad en la tabla 50 se evidencia mayor riesgo la UPZ Venecia en todos los periodos analizados y de los diferentes eventos donde se registraron casos de mortalidad.

Tabla 50 Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, por UPZ, localidad de Tunjuelito, periodo 2013-2017

MORTALIDAD	Año	Venecia		Tunjuelito		sin información UPZ	Total localidad	
		casos	Tasa	casos	tasa	casos	casos	tasa
PERINATAL (Meta: Tasa 11,65 por 1.000 nv+fetales)	2015	29	27,4	4	2,4	6	39	14,2
	2016	20	22,3	11	6,4	15	46	17,4
	2017	18	21,5	9	5,8	9	36	14,7
INFANTIL (Tasa 8,16 por 1.000 nv)	2015	15	0,0	5	0,0	1	21	7,8
	2016	12	13,6	18	10,5	0	30	11,5
	2017	20	24,2	4	2,6	12	36	14,9



MORTALIDAD	Año	Venecia		Tunjuelito		sin información UPZ	Total localidad	
		casos	Tasa	casos	tasa	casos	casos	tasa
MENOR 5 AÑOS (Tasa 9,52 por 1.000 nv)	2015	19	18,4	6	3,6	1	26	9,6
	2016	16	18,1	19	11,0	0	35	13,4
	2017	22	26,7	6	3,8	11	39	16,1
IRA (Tasa 5 por 100.000 menores de 5 años)	2015	1	11,6	0	0,0	0	1	6,6
	2016	2	23,8	3	85,5	0	5	35,1
	2017	1	12,2	0	0,0	0	1	7,2
MORTALIDAD	Año	casos	Razón	casos	Razón	casos	casos	Razón
MATERNA (Meta Razón 25,6 por 1.000 nv)	2015	1	96,8	0	0,0	1	2	73,8
	2016	1	113,0	0	0,0	0	1	38,2
	2017	0	0,0	0	0,0	0	0	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).

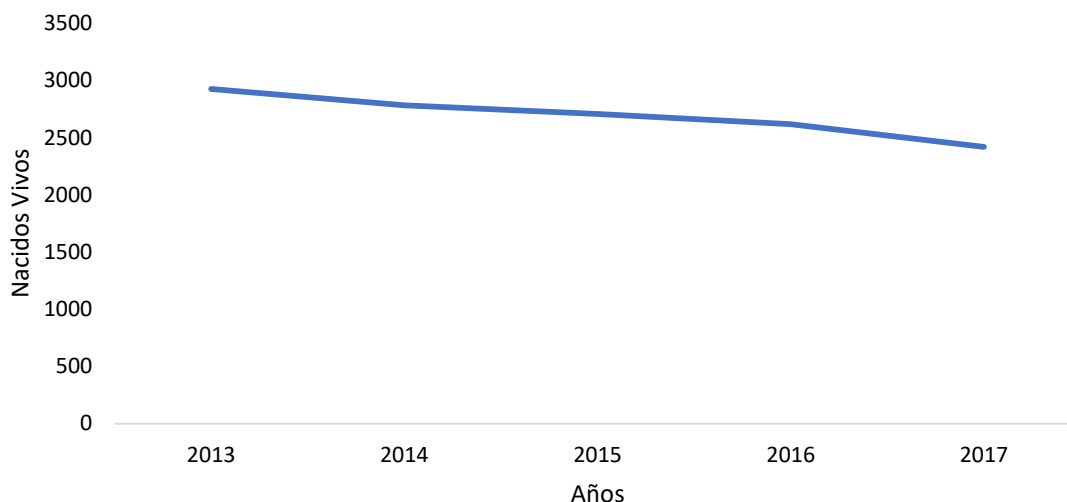


CAPÍTULO 7: SERVICIOS DE SALUD Y RIESGOS POBLACIONALES

- **Nacidos vivos con 4 o más controles:**

En Tunjuelito entre el 2013 al 2017 se presentó un total de 13.455 nacimientos, el mayor número de nacidos vivos ocurrió en el año 2013 (2.926), el año 2017 registra el menor número de nacimientos (2.419). Se observa un descenso leve en el número de nacidos para los periodos analizados. Este comportamiento es factor incidente de la efectividad en las acciones de promoción y educación con relación al control de la fecundidad implementadas a la población de la localidad (Gráfica 4)

Gráfica 4 Total nacidos vivos, Localidad de Tunjuelito, periodo 2013 –2017.



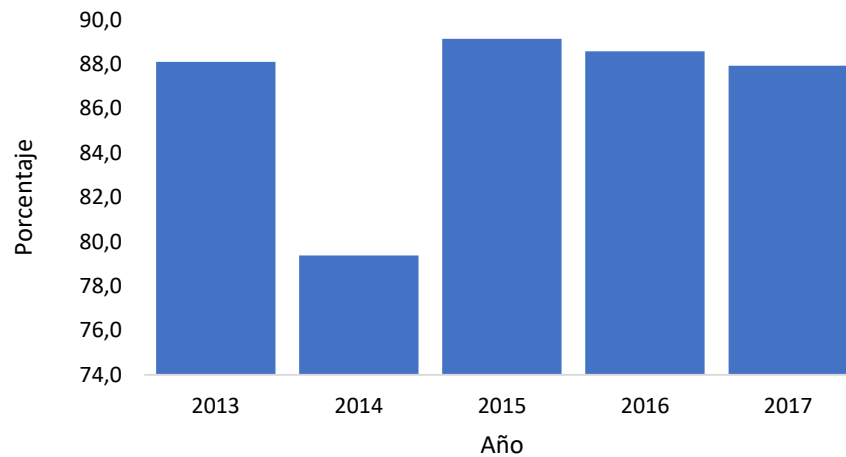
Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2013-2017

Según la OMS, “la atención de salud profesional durante el embarazo, el parto y el período posnatal (inmediatamente posterior al parto) evita complicaciones a la madre y al recién nacido a la vez que permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud.

En Colombia, según la norma técnica de detección temprana de las alteraciones del embarazo, las consultas de seguimiento de la mujer gestante deben ser mensuales hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta el parto. De acuerdo con los registros de estadísticas vitales, para 2017 el 87,9% de los nacidos vivos tuvieron cuatro o más controles prenatales en la localidad de Tunjuelito. El comportamiento de 4 o más controles en los nacimientos presenta un leve descenso entre 2015 y 2017 pasando de 89,1% a 87,9% (Gráfica 5).



Gráfica 5 Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Localidad de Tunjuelito, 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 51 Porcentaje de nacidos vivos por profesional que atendió el parto, Localidad de Tunjuelito, periodo 2013 a 2017

TUNJUELITO	Nacidos Vivos/Profesional Que Atendió El Parto.	Enfermera	Médico General	Medico Obstetra	Partera	Promotor
2013	CASOS	0	2924	0	2	0
	%	0,00	99,93	0,00	0,07	0,00
2014	CASOS	0	2781	2	0	0
	%	0,00	99,93	0,07	0,00	0,00
2015	CASOS	0	2706	1	2	0
	%	0,00	99,89	0,04	0,07	0,00
2016	CASOS	1	2615	0	2	0
	%	0,04	99,89	0,00	0,08	0,00
2017	CASOS	0	2412	1	6	0
	%	0,00	99,71	0,04	0,25	0,00

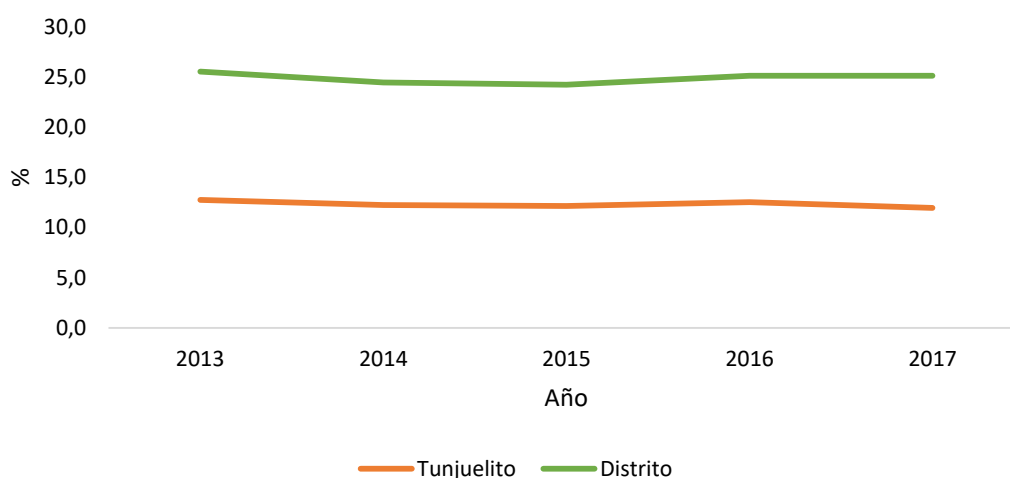
Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2013-2017



- **Bajo peso al nacer**

De los 13.455 nacidos vivos de la localidad de Tunjuelito (2013 – 2017), se registró que el 12,6% presentaron bajo peso al nacer. El comportamiento de este indicador es estable entre 2013 (12,7%) y 2016 (12,5%), para el año 2017 presenta una reducción de 4,6% en comparación con año inmediatamente anterior.

Gráfica 6 Porcentaje de bajo peso al nacer, Localidad de Tunjuelito, Bogotá D.C periodo 2013 –2017.



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

De acuerdo con la UPZ de residencia se observa que la prevalencia de bajo peso al nacer en Venecia es irregular, mientras que en Tunjuelito ha incrementado de manera significativa; este fenómeno puede estar relacionado con las zonas de vulnerabilidad y concentración de población con menor acceso a los componentes de seguridad alimentaria.

Tabla 52 Porcentaje de bajo peso al nacer por UPZ, Localidad de Tunjuelito, periodo 2015 –2017

UPZ	2015	2016	2017
42. VENECIA	10,8	12,2	11,8
62. TUNJUELITO	12,9	127,8	120,5

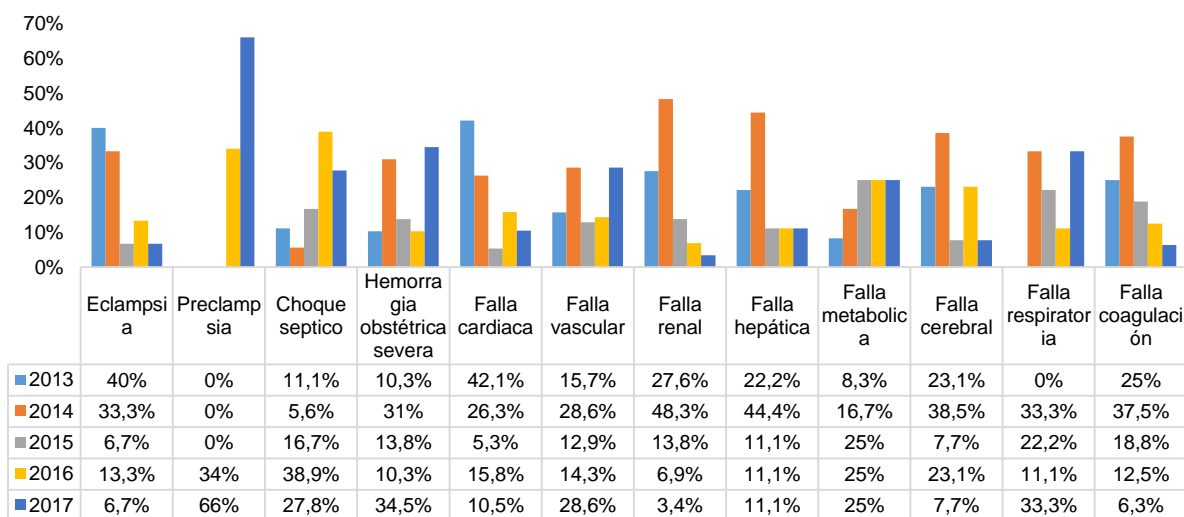
Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2015-2017



- **Morbilidad Materna Extrema**

En la localidad de Tunjuelito 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.

Gráfica 7 Morbilidad materna extrema según criterios de inclusión, Tunjuelito, periodo 2013-2017



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

Sobre la edad las gestantes adolescentes, jóvenes y adultas, con mayor porcentaje fue la edad de 20 a 24 años el 34,3% (n=55) cumplen con criterios de morbilidad materna entre el año 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 60% (n=36) gestantes y 54,5% (n=6 hijos vivos). El 17,5% (n=28) 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.

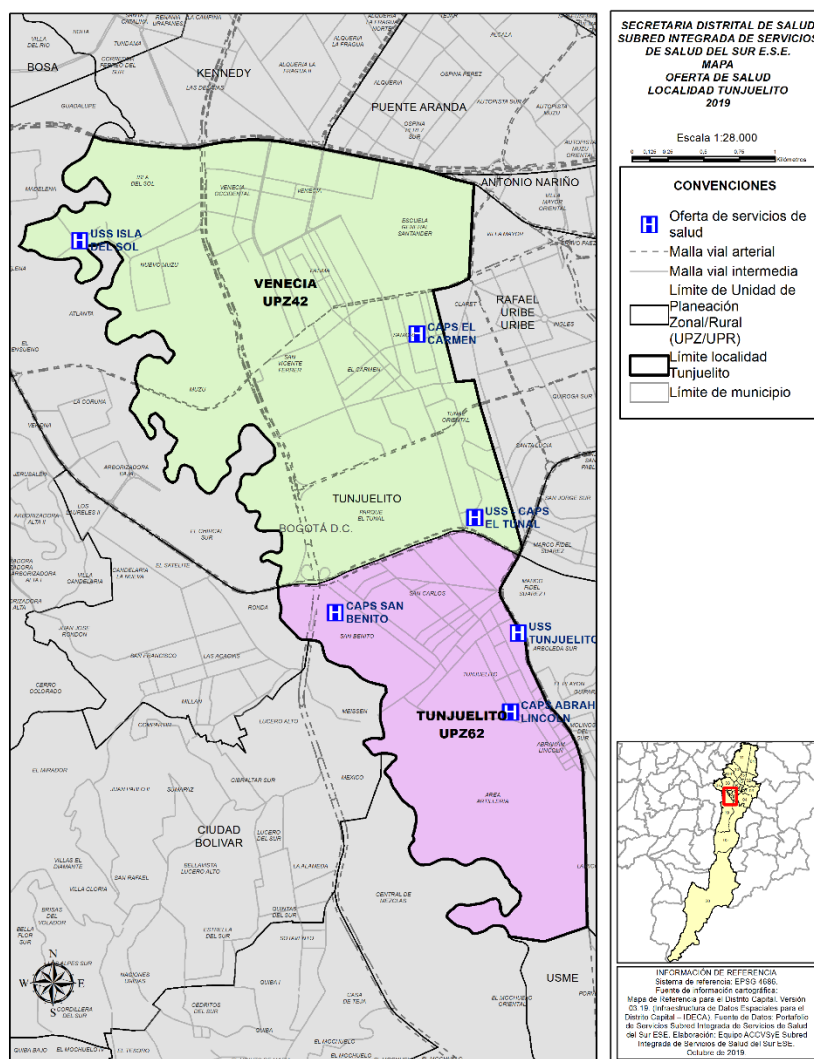
- **Instituciones prestadoras de servicios de salud según tipos (públicas, privadas y mixtas).**

La localidad de Tunjuelito cuenta con 6 centros de atención en salud de la red pública del Distrito Capital total de centros de atención en salud de la localidad de Tunjuelito el 50,0% (n=3) se concentra en la UPZ Venecia y el 50,0% (n=3) en la UPZ Tunjuelito.



La población de la localidad de Tunjuelito dispone de la UMHES - CAPS Meissen, para la atención en salud de alta complejidad, junto con la USS – CAPS El Tunal, ambos 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 Tunjuelito 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 Caracas, la Avenida Boyacá y la avenida Mariscal Sucre. La localidad de Tunjuelito cuenta con 20 centros de atención en salud de tipo privado

Mapa 4 Oferta de servicios de salud. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, localidad Tunjuelito. 2019



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



- **Afiliados por tipo de régimen**

Tomando como base las proyecciones poblacionales para 2016 ya mencionadas, se cuenta con una población de 189.522 para la localidad Tunjuelito y 7.980.001 para el Distrito Capital, la distribución del aseguramiento muestra los siguientes datos:

Tabla 53 Distribución por aseguramiento, Localidad Tunjuelito, año 2016.

Aseguramiento		Tunjuelito	%	.	%
Régimen Contributivo (estimado)		136.435	72,0%	6.181.534	77,5%
Régimen De Excepción (estimado)		6.633	3,5%	207.739	2,6%
Régimen Subsidiado		37.757	19,9%	1.166.823	14,6%
Encuestados SISBÉN No Afiliados	Potenciales Beneficiarios	2.678	0,8%	41.376	0,5%
	No Afiliables a R. Subsidiado	280	0,1%	8.033	0,1%
	Total SISBÉN No Afiliados	1.659	0,9%	49.409	0,6%

Fuente: Contributivo BDUA – FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016. Subsidiado BDUA – 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.

La distribución por aseguramiento, Localidad Tunjuelito, año 2016, muestra la distribución por aseguramiento a nivel local, en ella se evidencia un comportamiento inferior al visto en el distrito en cuanto al régimen contributivo en un 5.5%, lo cual es posible atribuir al acceso a la oferta laboral favorecido por temas de ubicación y movilidad, sin embargo, la participación en el régimen subsidiado supera el dato distrital en un 5.3% asociado a dificultades socio económicas. Con relación a los encuestados SISBÉN No Afiliados las diferencias son menos marcadas, evidenciando a nivel local una mayor Porcentaje de no afiliados al mismo y potenciales beneficiarios.



Discusión

La tasa de mortalidad perinatal en Tunjuelito presenta un comportamiento irregular, la mayor tasa de mortalidad se presentó en 2017 (17,4 por 1.000 nacidos vivos+ fetales). En los meses de enero a septiembre 2019 la localidad presenta una tasa de mortalidad perinatal de 16,4 por 1.000 nacidos vivos+ fetales, ubicándose por encima de la tasa en Bogotá (13,4 muertes por 1.000 nacidos vivos).

De acuerdo con la UPZ de residencia de muertes perinatales, en la localidad este evento se concentra en Venecia con tasas de mortalidad por encima de los datos locales y distritales ((2015: tasa 27,4 por 1.000 nacidos vivos) (2016: tasa 22,3 por 1.000 nacidos vivos), (2017: tasa 21,5 por 1.000 nacidos vivos), (2018: tasa 26,7 por 1.000 nacidos vivos) y (enero-septiembre 2019 tasa 36,8 por 1.000 nacidos vivos). Lo anterior permite analizar que el riesgo de mortalidad es mayor en aquellas regiones del país donde hay mayor concentración de las desigualdades sociales y económicas, analfabetismo y limitado acceso a los servicios de salud (5). El de escolaridad es uno de los factores que se ha asociado con altas tasas de MP en países como Haití y Bolivia. En Perú, el factor de riesgo es el analfabetismo de las madres o el hecho de que solo hubieran cursado la primaria (6). De las muertes que ocurrieron en los meses de enero a septiembre 2019 el nivel educativo predominante es médica académica o clásica con 48,1%.

La mortalidad infantil se considera uno de los indicadores clave del nivel de salud de una población, es una medida ampliamente usada de la efectividad del sistema de atención de salud de un país (9). En Tunjuelito la mortalidad infantil presenta un comportamiento irregular en los periodos analizados, la tasa más baja se observa en 2015 (6,5 por 1.000 nacidos vivos); para el periodo 2018 se presentaron 23 defunciones, con una tasa de 14,1 por 1.000 nacidos vivos. La UPZ con mayor afectación de los casos de mortalidad es Venecia.

Los determinantes sociales proximales asociados a los eventos, se relacionan con la falta de cultura de cuidado preconcepcional, no adherencia a control prenatal, bajo nivel educativo de padres y cuidadores, bajas condiciones socioeconómicas de la población que inciden en el bajo peso al nacer, malnutrición, hacinamiento, agua y alimentos insalubres. En cuanto a los indicadores de mortalidad por IRA, Neumonía, EDA y Desnutrición en la localidad de Tunjuelito se observa un comportamiento favorable en los tres últimos años donde no se registra ningún caso de mortalidad dando cumplimiento a las metas distritales.



Conclusiones

- Respecto a la dinámica demográfica, en el año 2017 la localidad de Tunjuelito aportó un 14,9% de la población de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur. La transición demográfica que presenta la localidad incide 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 aumento de personas mayores. Para el 2017 el índice de friz fue 82,8 representando una población madura.
- En Tunjuelito entre los años 2013 y 2017, el número de hijos que en promedio tiene una mujer en su periodo fértil disminuyó pasando de 1,8 en el año 2013 a 1,6 hijos en el último año, este comportamiento incide en la tasa general de fecundidad la cual presenta un comportamiento en descenso pasando de 42 a 39 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, evidenciándose una disminución de 3 nacimientos frente a lo registrado en el año 2013. Así mismo se presenta una reducción de niños y niñas de 0 a 4 años pasando de 22,8 a 21,3 menores por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años).
- El riesgo materno perinatal en la localidad de Tunjuelito refleja que la UPZ Venecia concentra la mayor tasa de mortalidad perinatal en los periodos analizados; este mismo comportamiento se registra con la razón de mortalidad materna la cual se concentró en los barrios de la UPZ 42.
- Respecto a los indicadores de mortalidad evitable en población menor de 5 años en Tunjuelito entre 2013-2017 se registraron un total 13.455 nacidos vivos en el periodo analizado, de los cuales un 12,6% de los menores presentaron bajo peso al nacer; la UPZ Tunjuelito concentra el mayor casos de nacidos vivos con bajo peso y el porcentaje de BPN ha incrementado de manera significativa en los años referidos, este fenómeno puede estar relacionado con las zonas de vulnerabilidad y concentración de población con menor acceso a los componentes de seguridad alimentaria.
- Frente a los indicadores de mortalidad infantil, menor de 5 años e infección respiratoria aguda las tasas de mortalidad de estos eventos se concentran en la UPZ Venecia entre los años 2015-2017; dado que esta



Recomendaciones

- Teniendo en cuenta el comportamiento de los indicadores materno perinatal se recomienda dar continuidad con las estrategias de atención integral desde la gestación, por es importante continuar con las estrategias de Ángeles guadianés, embarazados por la vida, ángeles KIDS con mayor énfasis en la UPZ Venecia.
- Como estrategia de respuesta integral es importante articular los procesos de intervención y respuesta con entidades como ICBF, Secretaria de integración y ONG´s presentes en el territorio con el fin de impactar en los determinantes proximales de las familias gestantes y lactantes con el fin de reducir el riesgo de mortalidad en esta UPZ; es importante reactivar el comité materno perinatal por localidad como espacio articulador en temas de prevención de la mortalidad materno perinatal.
- Con relación al tema de seguridad alimentaria y nutricional en Tunjuelito es importante realizar procesos de educación y estrategias de intervención en Seguridad alimentaria (huertas comunitarias, iniciativas comunitarias y proyectos productivos) con juntas de acción comunal, jardines infantiles y con programas materno perinatales que implementen entidades como ICBF, Secretaria de Integración, ONG´s, cajas de compensación y secretaria de desarrollo económico con el fin de garantizar el accesibilidad a los alimentos en las familias con población infantil.
- Desde el sector salud en Tunjuelito es importante implementar la estrategia de barrios promotores en la UPZ Venecia con énfasis en cuidado materno perinatal y seguridad alimentaria. De igual forma es importante retomar la estrategia del programa “Tu vales” con el fin de abordar programas de intervención comunitaria integral. Así mismo dar continuidad con los programas de seguimiento y atención materno infantil implementados en los diferentes espacios, programas y componentes, en articulación con la Ruta Integral de Atención Materno perinatal activa en la Subred.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

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_resumendiagnosticot_v3.0.pdf.
2. Alcaldía Mayor de . 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. Jiménez Jiménez M. Sistema de parques: origen y evolución de un principio “estructurador” de lo urbano. Vol. 12, Ciudades. 2017. p. 265.
5. Salud in de. Mortalidad perinatal y neonatal tardía. 2014;6–29. Available from: [http://www.hosusana.gov.co/sites/default/files/u1/capacitacion/pro_mortalidad_perinatal_y_neonatal\(1\).pdf](http://www.hosusana.gov.co/sites/default/files/u1/capacitacion/pro_mortalidad_perinatal_y_neonatal(1).pdf).
6. Ticona M, Huanco D. Mortalidad perinatal hospitalaria en el Perú: factores de riesgo. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [revista en la Internet] 2005 [acceso 2 de noviembre de 2013]; 70(5): 313-317.
7. Torres L. Jarol. Rodríguez Ortiz Jorge A. Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013.
8. Bezares, O. Sanz, I. Jiménez. Patología puerperal Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Virgen del Camino. Pamplona
9. Yurima Díaz Elejaldel; Rosa María Alonso Uría. La mortalidad infantil, indicador de excelencia. Rev Cubana Med Gen Integr v.24 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2008.

