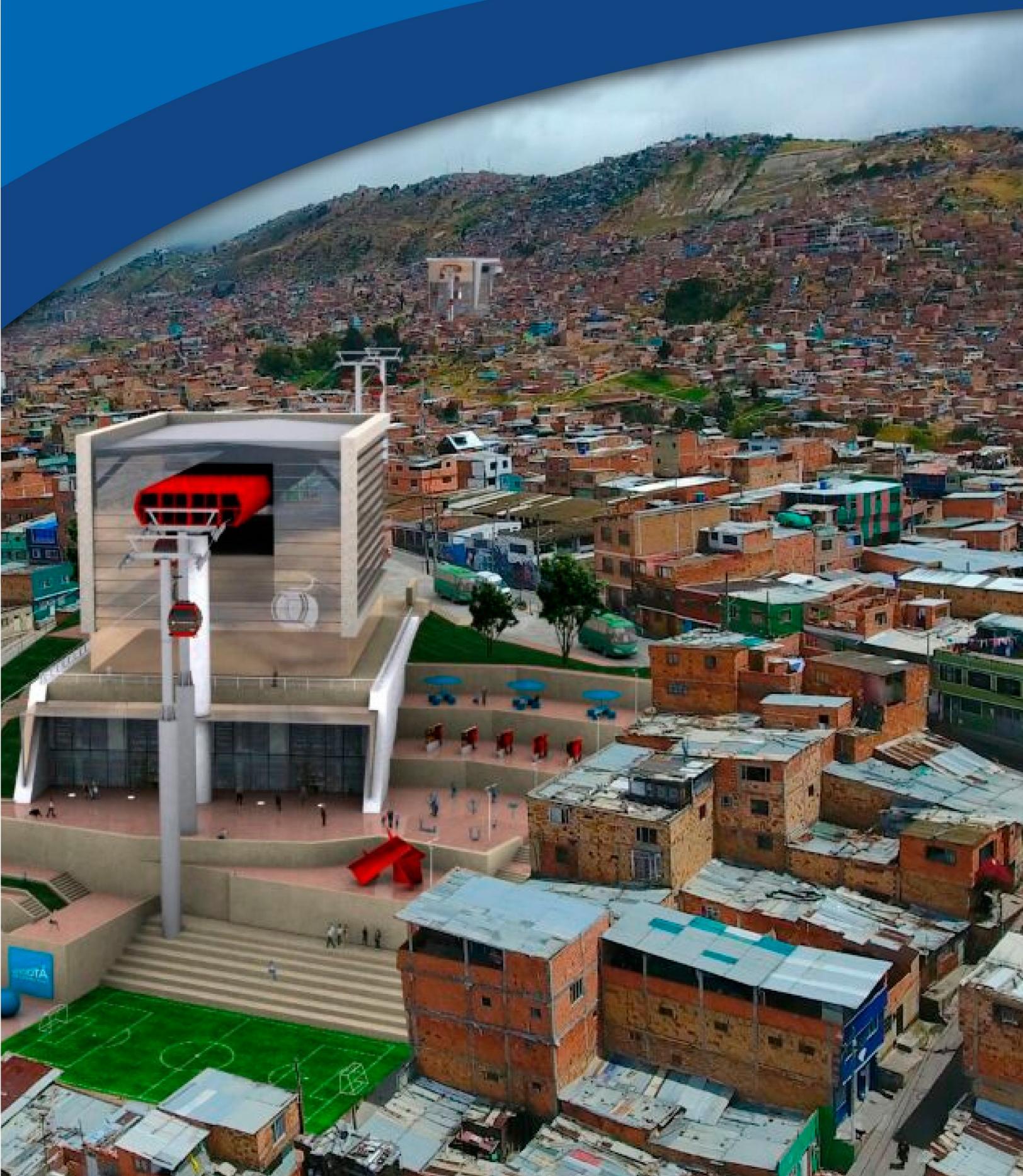


ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD

LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



Fuente: Localidad Ciudad Bolívar.



Fuente: Iglesia Quiba, Localidad Ciudad Bolívar.



Fuente: Pasquilla, Localidad Ciudad Bolívar.

Informe ejecutivo de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad

LOCALIDAD 19 CIUDAD BOLÍVAR

FOTO PORTADA
www.radionacional.co

Desde el mes de septiembre del año 2016 y hasta marzo de 2017, el equipo de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad de la Subred Integrada de Servicios de Salud sur ESE, elaboró dos documentos de análisis, uno para la zona urbana y otro para la zona rural de la Subred; en los cuales se registra información con respecto al contexto territorial y demográfico, condiciones de vida, situación de morbilidad - mortalidad y priorización de territorios. Para marzo de 2017 dichos documentos son desagregados por localidad para la elaboración de informes ejecutivos que dan cuenta de los elementos principales. El presente tiene como centralidad la localidad de Ciudad Bolívar.

Contenido

Capítulo 1: Contexto territorial y demográfico.

Capítulo 2: Condiciones de vida.

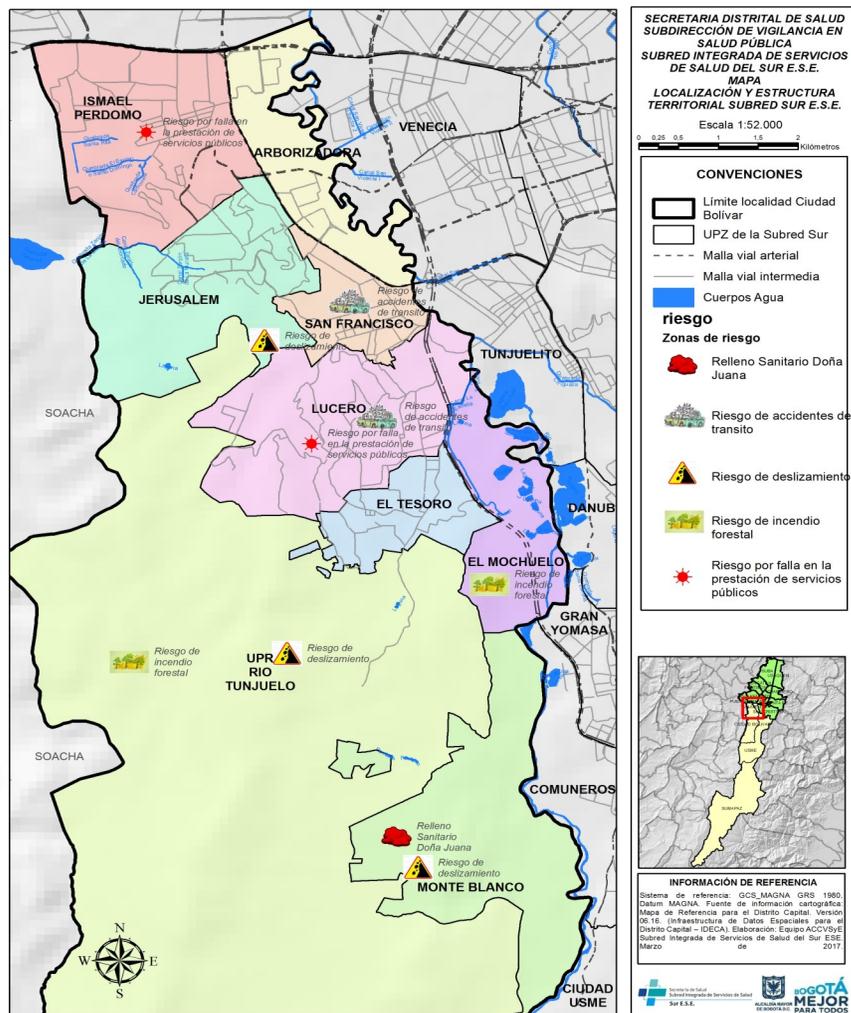
Capítulo 3: Mortalidad y Morbilidad.

Capítulo 4: Priorización de Territorios.

Capítulo 5: Principales necesidades.

Capítulo 1: Contexto territorial y demográfico

Mapa 1. Localización y estructura territorial, Localidad Ciudad Bolívar, 2015



Fuente: IDECA. 2015.

Características físicas del territorio

Los terrenos de la zona urbana están situados a una altitud de 2.400 metros sobre el nivel del mar (msnm) en la parte más baja y de 3.100 msnm en su parte más alta, clasificados como piso térmico frío. Con una temperatura mínima 9°C y máxima 19°C, con una temperatura promedio de 14°C. El ambiente es generalmente seco y soleado la mayor parte del año.

4.080 hectáreas son de suelo protegido, que equivale al 31,4% sobre el total del suelo de esta localidad; de este total, la mayor superficie se ubica en suelo rural. El suelo rural de Ciudad Bolívar junto con el suelo rural de Usme conforman la UPR Río Tunjuelo. En el suelo urbano, la UPZ Jerusalén cuenta con la mayor área protegida con 172 ha., le sigue la UPZ EL Mochuelo con 136 ha.

En la localidad existen un total de 4.650 manzanas en zonas de amenaza por remoción en masa, las UPZ donde se localizan la mayor cantidad de manzanas con esta amenaza son: Ismael Perdomo (amenaza alta); Lucero (amenaza media) y San Francisco (amenaza baja). La UPZ Arborizadora es la única UPZ que no posee ninguna manzana amenazada por remoción en masa.

Respecto a riesgo por inundación, en la quebrada Limas existen numerosos asentamientos, que se originan en la parte alta con los barrios San Joaquín y Nueva Colombia y se extienden en la parte media, donde se ubican barrios como Juan José Rondón y Marandú, invadiendo así la ronda de esta quebrada. En otros barrios como Meissen, México, y Candelaria, en la convergencia de la quebrada con el río Tunjuelito, también se presenta este riesgo.

Localización y límites geográficos

Esta ubicada al sur del distrito capital de Bogotá, limita al norte con la localidad de Bosa; al sur con la localidad de Usme; al oriente con la localidad de Tunjuelito y Usme y al occidente con el municipio de Soacha (1).

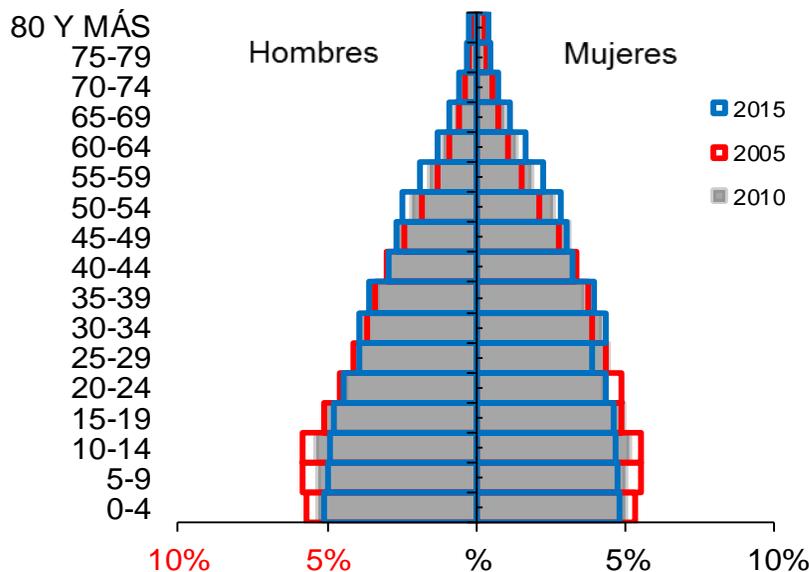
División político administrativa

Se divide en ocho Unidades de planeación zonal (UPZ): Arborizadora, Ismael Perdomo, Jerusalén, San Francisco, Lucero, Tesoro, El mochuelo y Monteblanco y en una Unidad de planeación rural (UPR) Río Tunjuelo.

Extensión territorial

Tiene una extensión total de 12.999 hectáreas, cuenta con el 26,1 % de suelo urbano y el 73,9% corresponden al suelo rural, después de la localidad de Sumapaz y Usme, Ciudad Bolívar está clasificada como la localidad más extensa, como la tercera localidad con mayor superficie rural y como la quinta localidad con mayor cantidad de área urbana (2).

Gráfica 1. Pirámide poblacional, Localidad Ciudad Bolívar, 2015



Fuente: Proyecciones Poblacionales DANE- Censo 2005. Secretaria de Planeación Distrital.

Contexto poblacional

En el 2015 se presentó una pirámide estacionaria, que representa una disminución de la natalidad y baja mortalidad, con un estrechamiento en su base con relación al 2005, resultado de la transición demográfica y el aumento en la esperanza de vida al nacer que experimenta la población.

Para el año 2015 la población de la localidad de Ciudad Bolívar fue de 687923 habitantes. En relación a la distribución de la población por sexo, el 51% (351127) eran mujeres y 49% (336796) hombres. Para el periodo 2005 a 2015, se observa una reducción en la población de 0 a 19 años y un aumento de la población de 30 a 74 años.

Respecto a los cursos de vida el 11,8% de la población corresponde a primera infancia (0 a 5 años), 15,4% infancia (6 a 13 años), 7,6% adolescencia (14 a 17 años), 15,7% juventud (18 a 26 años), 41,8% adultez (27 a 59 años) y 7,8% vejez (mayores de 60 años). En la relación de hombre mujer para el año 2015, se observó que por cada cien mujeres hay 95,9 hombres, al comparar con el año 2005 (96,3) se ha presentado disminución para el año 2015. En la razón de niños – mujer para el año 2015 por cada 1000 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) se encontraron 36 niños menores de 5 años, en comparación con el año 2005 (40 niños menores de 5 años) se observa disminución.

El Índice de infancia para el año 2015 indica que el 29% de la población son personas de 0 a 14 años de edad, al comparar con el año 2005 (34%) se observa que ha disminuido la población infantil. El Índice de juventud para el año 2015 indica que el 26% del total de la población de la localidad son personas de 15 a 29 años de edad, al comparar con el año 2005 (28%) se observa disminución en la población joven.

En cuanto al Índice de vejez: el 8% de la población del año 2015 son personas de 65 y más años, estos datos reflejan aumento frente al año 2005 (5%). Según el índice de envejecimiento del año 2015 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años habían 27 adultos mayores de 65 años, en comparación a 2005 (16) se evidencia aumento en el año 2015.

El Índice de dependencia indica que en la localidad por cada 100 personas en edad de trabajar hay 51,3 personas dependientes en edades inactivas (menores de 15 años y mayores de 60 años). Con relación al Índice de dependencia infantil por cada 100 personas de la localidad el 44 tienen una edad entre 0 y 14 años. Índice de dependencia en personas mayores indica que por cada 100 personas potencialmente activas (población de 15 a 64 años), 7,3 personas no son población potencialmente activas. Para el año 2015 el Índice de Friz fue de 138,9 indicando que la población de ciudad Bolívar es una población madura.

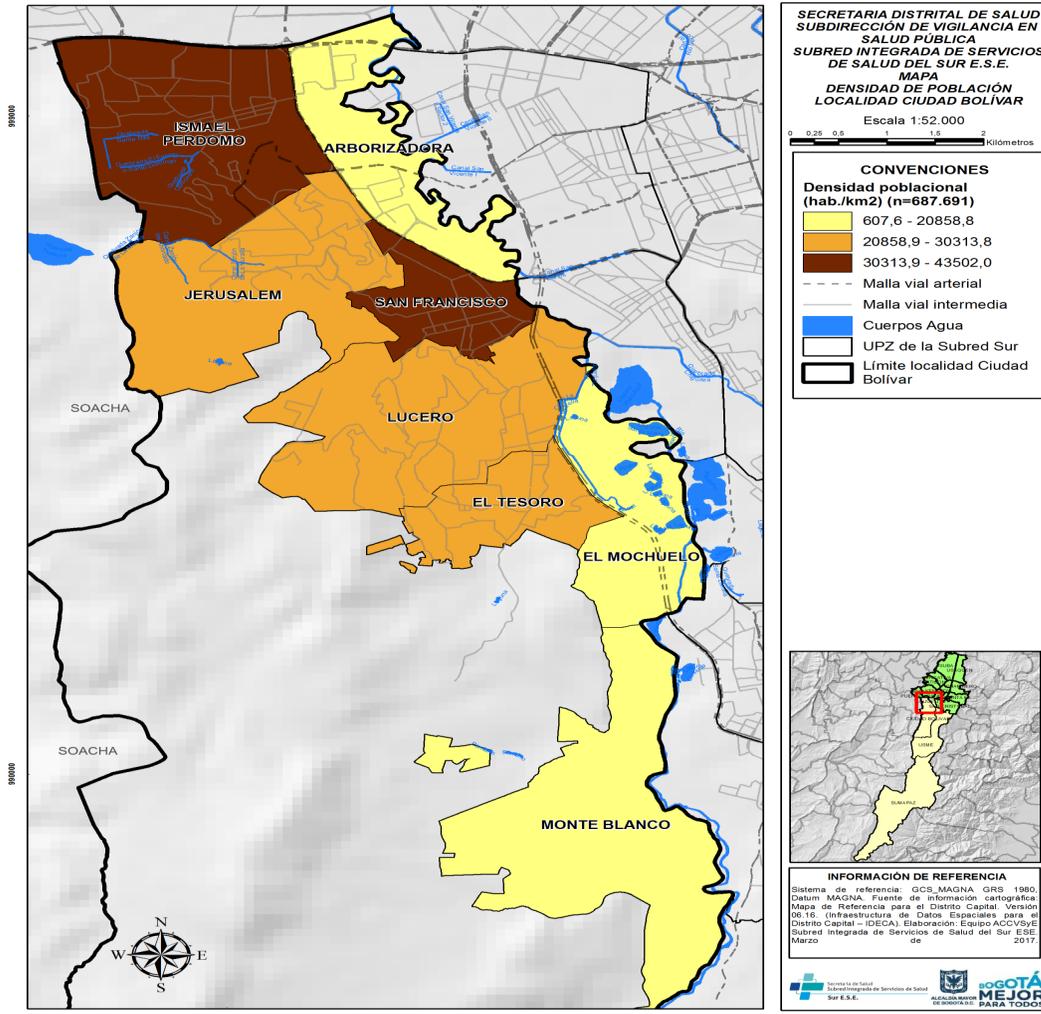
Tabla 1. Población diferencial Localidad Ciudad Bolívar 2015

Población diferencial	Ciudad Bolívar	%
Pertenencia étnica	1555	4,8
Víctima del desplazamiento	28512	88,8
Habitabilidad en calle	321	1,0
Población LGBTI	57	0,2
En ejercicio de trabajo sexual	0	0,0
Condición de discapacidad	1671	5,2
Total	32116	100,0

Durante el año 2015 se identificaron 32116 personas pertenecientes a población diferencial, de esta población el 88,8% era víctima de desplazamiento, 5,2% se encontraba en condición de discapacidad, 4,8% tenían alguna pertenencia étnica, 1% eran habitantes de calle y 0,2% eran LGBTI.

Fuente: población víctimas del conflicto armado- Secretaria General – SIVIC-2013, Diagnóstico diferencial, Ciudad Bolívar 2015

Mapa 1. Densidad poblacional, Localidad Ciudad Bolívar, 2015



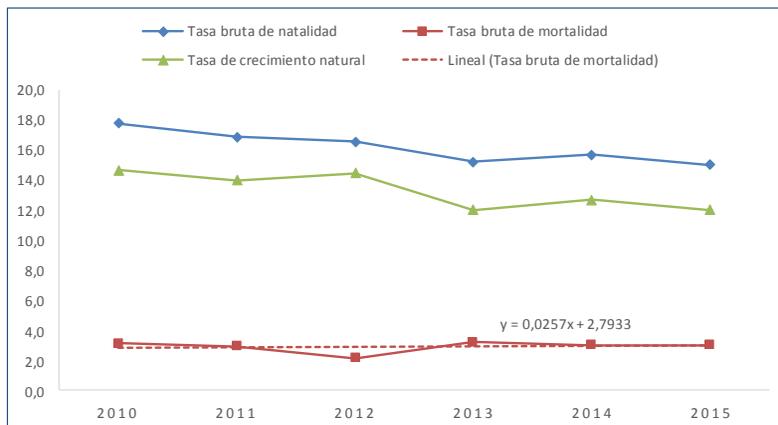
Indicadores de dinámica demográfica

La localidad de Ciudad Bolívar alcanza geográficamente una extensión de 3412,74 hectáreas para el área urbana, en el año 2015 la población fue de aproximadamente 687923 habitantes, lo cual permite estimar una densidad poblacional de 201,6 habitantes por hectárea (3).

Respecto al área rural la densidad poblacional fue de 0,5 habitantes por hectárea para el año 2013, con una extensión de 10824,83 hectáreas y una población aproximada de 5234 habitantes (4).

Fuente: IDECA. 2015.

Gráfica 2. Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Vegetativo, Localidad Ciudad Bolívar 2010-2015

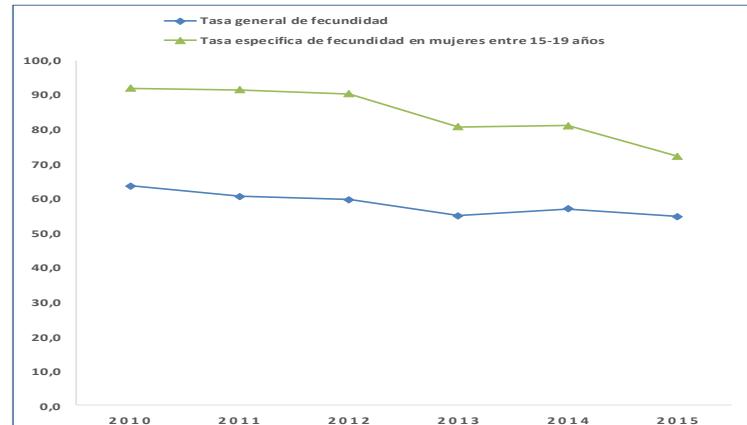


Fuente: Proyecciones Poblacionales DANE- Censo 2005. Secretaría de Planeación Distrital.2015 – Bases poblacionales 2015 UPSS Nazareth - Bases de datos preliminares RUAF ND – Secretaría Distrital de Salud.

Respecto a la tasa de crecimiento natural se observa una tendencia a la disminución, pasando de 14,6 en el año 2010 a 12 en 2015.

La tasa bruta de natalidad para el año 2015 en la localidad de Ciudad Bolívar, indica que por cada 1000 habitantes se presentaron 15 nacimientos, respecto al año 2010 (17,7) a disminuido (Ver gráfica 2).

Gráfica 3. Tasa general de fecundidad, tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años, Localidad Ciudad Bolívar 2010-2015



Fuente: Proyecciones Poblacionales DANE- Censo 2005. Secretaría de Planeación Distrital.2015 – Bases poblacionales 2015 UPSS Nazareth - Bases de datos preliminares RUAF ND – Secretaría Distrital de Salud.

Con relación a la tasa general de fecundidad se calcula que para el año 2015 en la localidad nacieron 55 niños y niñas por cada mil mujeres en edad fértil.

Respecto a las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años para el año 2015 fue de 1,5 por 1000 nacidos vivos y en mujeres de 15 a 19 años de 72,2. (Ver gráfica 3)

Capítulo 2: Condiciones de vida

Tabla 2. Condiciones de vida, comparativo Bogotá -localidad Ciudad Bolívar

Condiciones de vida		BOGOTÁ	CIUDAD BOLÍVAR
Incidencia de la pobreza, de acuerdo con el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM).		12,8	23,4
Incidencia de la pobreza, según componentes del IPM, 2011	Educación	28,4	48,3
	Niñez y juventud	30,9	41,3
	Trabajo	34,2	75,5
	Salud	16,8	20,6
	Vivienda- Servicios públicos	4,5	8,3
Índice de prosperidad Bogotá 2011		0,5	0,4

Fuente: ECV, 2007; EMB, 2011- Boletín Desigualdad. Secretaria de Planeación Noviembre 2013- Profamilia, SDP, SDIS, Encuesta Distrital de Demografía y Salud, 2011

La dimensión de educación es un determinante que se ve afectado por la baja tasa de equipamientos de educación, siendo para la localidad de 27 por cada 100000 habitantes ubicándose por debajo de la razón de equipamientos en educación para Bogotá (47,1), junto con bajos ingresos económicos de las familias, que se convierten en factores predisponentes para la inclusión en actividades laborales de la población adolescente y joven, muchas de estas informales; además la alta tasa de analfabetismo para la localidad (año 2011: 2,9), así como la alta tasa de fecundidad en población joven (en mujeres de 10 a 14 años: 1,7 y en mujeres de 15 a 19 años 63,8 por 1000 nacidos vivos) impactan negativamente en la educación.

En relación a la dimensión de condiciones de niñez y juventud se observa en la tabla que la localidad presenta una incidencia de 41,3 dato que esta por encima del distrito. La tasa de deserción escolar para la localidad en el año 2012 fue de 2,5 para el sector escolar oficial, inferior a la presentada en el distrito (3,1). Según el nivel educativo se encontró que la mayor tasa de deserción se presenta en secundaria con 3,4, seguida de la educación media con 3,2 y primaria 1,7; situación que en la mayoría de ocasiones esta influenciada por cambio de residencia fuera de la localidad y/o ciudad, estudiantes que residen lejos del establecimiento educativo, problemas familiares, falta de interés, inseguridad en algunos sectores de la localidad, embarazo o paternidad y falta de recurso de los padres (5).

Para la localidad Ciudad Bolívar en el año 2014 el 48,5% de los niños y niñas menores de 5 años asistieron a una institución de atención integral a la primera infancia (6). Respecto a la situación nutricional de los niños menores de 5 años, para el año 2016 fueron notificados 863 casos de desnutrición global con una prevalencia de 6,9 y 2651 casos de desnutrición crónica con una prevalencia de 22,9, este comportamiento tiene relación con diversos factores en el territorio asociado a los bajos ingresos de la población y la falta de empleo, lo que impide el acceso a la canasta familiar inocua para los requerimientos nutricionales de la familia, otro factor que incide en la alta prevalencia de la desnutrición se asocia con el bajo peso al nacer y la prematurez, lo que dificulta tener un estado nutricional adecuado durante la infancia.

En la localidad para el año 2016 se identificaron 73 niños y 43 adolescentes en peores formas de trabajo, se desarrollaron acciones de acompañamiento a las familias de los niños y adolescentes, logrando abordar temáticas como: pautas de crianza, proyecto de vida y derechos sexuales y reproductivos.

Frente a la dimensión de trabajo la tasa de informalidad para el año 2014 fue de 46,3% inferior a la tasa de Bogotá D.C. 56,3%; para el año 2016 se identificaron 207 unidades de trabajo informal (UTIS) con uso de agentes químicos en el proceso de producción y 232 trabajadores informales con exposición a agente químico. Además se identificó que la localidad presentó una tasa de participación global de 59,9% en el año 2014, lo cual indica que el 40,1% de la población en edad económicamente activa no laboraba o se encontraba ejerciendo trabajo informal.

Con relación a la dimensión de salud el 6% de la población no se encuentra afiliada (7), lo cual representa un riesgo para el cuidado de la salud al no acceder a programas de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, especialmente en la población más vulnerable: niños, gestantes y personas mayores. En la dimensión de servicios públicos y condiciones de la vivienda se identificó que el 99,9% de los hogares de la localidad en el año 2014 contaban con servicio de acueducto, 99,8% alcantarillado y recolección de basuras 99,6%, lo cual indica que no se logró una cobertura del total de los hogares dado que se presenta una dinámica de asentamientos subnormales.

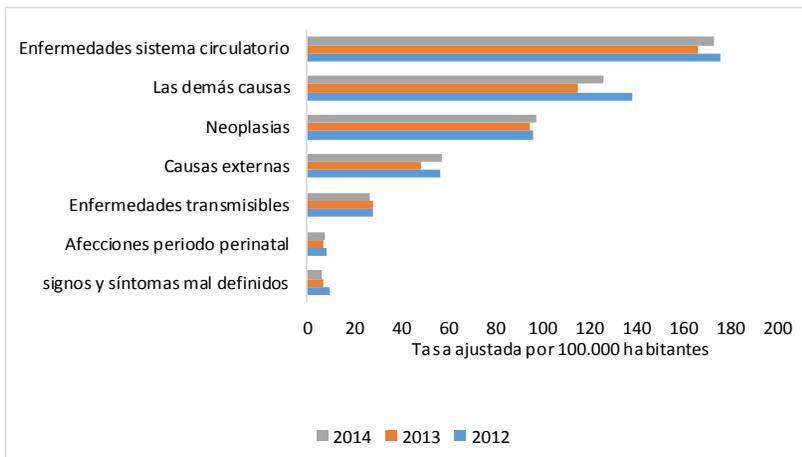
Capítulo 3: morbilidad y mortalidad

Mortalidad general

Para el año 2014 la mortalidad general en la Localidad de Ciudad Bolívar fue de 2.142 defunciones, incremento en relación al año 2012 donde se presentaron 2.071 mortalidades.

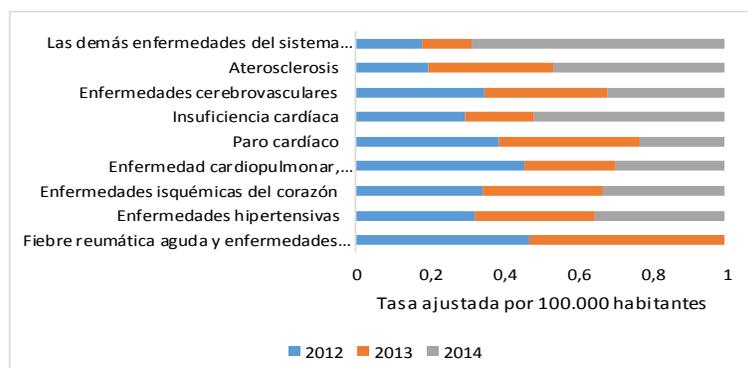
Según las grandes causas de mortalidad en el periodo 2012-2014 la principal causa está asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, la tasa de mortalidad para el año 2014 fue de 173.5 por 100.000 habitantes. Seguido de las demás causas y Neoplasias con un tasa de 126.5 y 98.0 por cada 100.00 habitantes respectivamente.

Gráfica 4. Mortalidad General, Localidad Ciudad Bolívar, años 2012 a 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. Año 2012 (Publicación DANE octubre 31 del 2014) finales. Año 2013 (Publicación DANE julio 30 del 2015). Año 2014 (Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016).

Gráfica 5. Mortalidad general relacionada con el Sistema Circulatorio, años 2012 a 2014



Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. Año 2012 (Publicación DANE octubre 31 del 2014) finales. Año 2013 (Publicación DANE julio 30 del 2015). Año 2014 (Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016).

Mortalidad específica por Subgrupos

La mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio incremento en el año 2014 con 340 casos, en relación al año 2012 donde se presentaron 295 muertes. Las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de mortalidad en hombres y mujeres con una tasa de 88.1 por cada 100.000 habitantes en el año 2014. La segunda causa son enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 38.9 por cada 100.000 habitantes.

Tabla 3. Mortalidad por neoplasias 2012 a 2014

Grupos específicos de Neoplasias	2012	2013	2014
Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea	8,5	7,7	10,3
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	8,8	8,7	8,7
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	7,2	8,0	7,4
Tumor maligno de la mama de la mujer	5,9	5,5	6,7
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,6	5,0	5,3
Tumor maligno de la próstata	5,6	5,7	4,8
Tumor maligno del cuello del útero	4,8	3,7	3,8
Leucemia	3,9	1,9	3,2
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,2	1,8	2,3
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,4	0,5	1,3
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	3,4	2,1	1,2
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	2,2	0,7	0,6
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,8	8,8	0,4
Tumor maligno del estómago	15,2	15,7	0,2
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. Año 2012 (Publicación DANE octubre 31 del 2014) finales. Año 2013 (Publicación DANE julio 30 del 2015). Año 2014 (Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016).

Mortalidad por Neoplasias

La mortalidad por neoplasias en la localidad de Ciudad Bolívar para el año 2014 de acuerdo a la lista 6/67 por grupo específico, prevalece el tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea con una tasa de 10.3 muertes por cada 100.000 habitantes. Seguido de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 8.7 muertes por cada 100.000 habitantes.

De acuerdo al sexo, en hombres la principal causa de mortalidad está relacionada con tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea, donde la tasa para el año 2014 fue de 12.4 por cada 100.000 habitantes; seguido de tumor maligno de próstata con una tasa de 12.2 por cada 100.000 habitantes respectivamente. En las mujeres la principal causa de mortalidad es tumor maligno de la mama con una tasa de mortalidad para el año 2014 de 12.0 por cada 100.000 habitantes.

Mortalidad Infantil y en la Niñez

Según la tasa específicas de mortalidad infantil en el año 2014, en Ciudad Bolívar la principal causa de mortalidad en niños menores de un año son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de mortalidad de 3,14 por 1.000 nacidos vivos, lo cual representa el 43,5% de total de las defunciones en este grupo de edad, observándose aumento en 18 casos de este evento en el año 2014 comparado con el año anterior. En segundo lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 1,0 por 1.000 nacidos vivos.

En los niños de uno a cuatro años la principal causa de mortalidad son las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa 11,2 por 1.000 nacidos vivos, seguido de Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con una tasa de 5,57 por 1.000 nacidos vivos.

Tabla 4. Mortalidad por neoplasias 2012 a 2014

Causa de muerte	2015	2016
Razón de mortalidad materna	38,8	9,8
Tasa de mortalidad perinatal	14,8	15,6
Tasa de mortalidad infantil	9,6	11,1
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,8	7,3
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	0
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0	2,9
Tasa de mortalidad por Neumonía en menores de cinco años	11,8	19,1

Mortalidad Infantil

Mortalidad infantil es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida, en la localidad de Ciudad Bolívar en el 2016 presento una tasas de mortalidad infantil de 10,9 por cada 1000 nacidos vivos (n=111 casos). Entre los factores de riesgo identificados, según la OMS, se encuentran bajo peso al nacer, malnutrición, niños que no reciben leche materna, hacinamiento, agua y alimentos insalubres, así como las relacionadas con la mortalidad fetal. El comportamiento a escala de UPZ permite identificar que las San Francisco, Jerusalem, Lucero, El Tesoro, Arborizadora y Monteblanco se encuentran por encima de la meta distrital.

Mortalidad Menor de 5 años

Frente a la mortalidad por IRA en menores de cinco años aumentó con una tasa de 7,3 por 100.000 menores de cinco años en el año 2016; con un comportamiento superior a la meta distrital (tasa de 5 por 100.000 menores de cinco años). las UPZ donde se presentaron los eventos fue El Tesoro San Francisco e Ismael Perdomo. El indicador de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años para los dos periodos ha presentado un comportamiento satisfactorio.

La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Ciudad Bolívar, aumentó, con una tasa de 2,9 por 100.000 menores de cinco años en el año 2016; de acuerdo al lugar de residencia se ubican en la UPZ 67 Lucero, barrios el Mirador y Paraíso, los dos casos eran mayores de un año, ocurrieron en el mes de abril; pertenecían a régimen subsidiado (Capital Salud); la causa básica de muerte desnutrición proteico-calórica severa (1) y kwashiorkor (1).

Mortalidad Materno– Perinatal:

En la localidad Ciudad Bolívar para el año 2016 ocurrió un caso de mortalidad materna, con una razón de 9,8 por 100.000 nacidos vivos, el caso corresponde a una mujer de 21 años de edad, que residía en el barrio brisas del volador, afiliada a régimen subsidiado, la causa básica de defunción fue falla multiorganica, con antecedente de pielonefritis aguda severa. Para el año 2016 la tasa de mortalidad perinatal en Ciudad Bolívar fue de 15,6 por 1000 nacidos vivos (n=159 casos). La distribución de los eventos asociados a la mortalidad perinatal a escala de UPZ permite identificar que Lucero (tasa 15,4 por 1000 nacidos vivos), San Francisco (tasa 20,3 por 1000 nacidos vivos), Jerusalem (tasa 21,7 por 1000 nacidos vivos), y Monte Blanco (tasa 38,1 por 1000 nacidos vivos), presentan una tasa superior a la meta distrital.

Morbilidad según agrupaciones de 6/67 por grupo de edad

La información descrita en este apartado da a conocer la situación de morbilidad de la población atendida en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias de la población de la localidad. La fuente de información es el cruce de datos entre las bases de territorios saludables por residencia y registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) del año 2015.

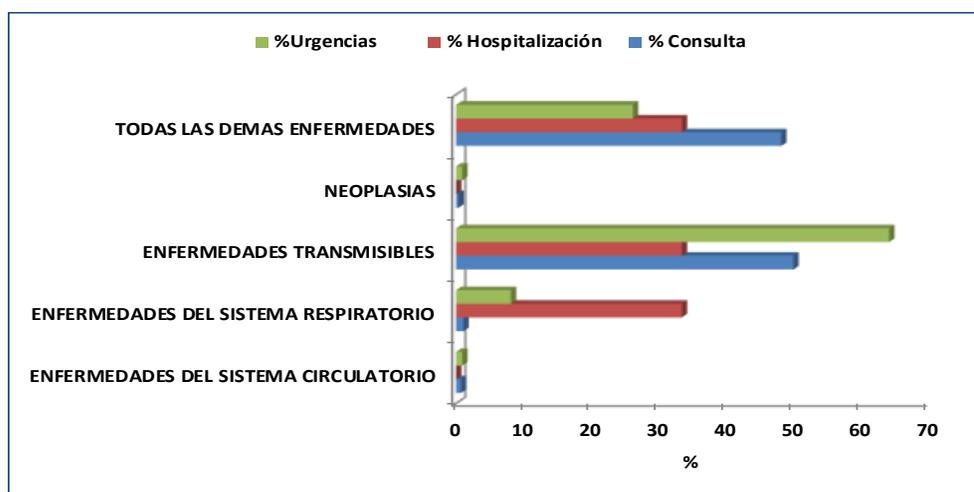
Tabla 5. Grandes causas de morbilidad en menores de 5 años, según agrupación de la lista 6/67, localidad Ciudad Bolívar, año 2015

Grandes Causas	% Menor de 1 año			% 1 a 5 Años		
	Consultas	Hospitalización	Urgencias	Consultas	Hospitalización	Urgencias
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,2	19,4	0,6	0,0	0,0	0,2
Enfermedades del sistema circulatorio	0,8	6,5	0,2	0,3	0,0	0,2
Enfermedades del sistema respiratorio	0,8	0,0	0,2	0,6	20,0	2,2
Enfermedades transmisibles	73,9	45,2	84,4	73,2	65,0	76,9
Neoplasias	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2
Todas las demas Enfermedades	20,9	29	14,5	25,8	15	20,3
Total	100	100	100	100	100	100

Según la agrupación de grandes causas se encontró que la principal causa de morbilidad para menores de 1 año y de 1 a 5 años fueron las enfermedades transmisibles, en segundo lugar todas las demás enfermedades, y en tercer lugar las afecciones originadas en el periodo perinatal.

En relación a las causas específicas se encontró en primer lugar las enfermedades respiratorias y en segundo lugar las enfermedades infecciosas intestinales.

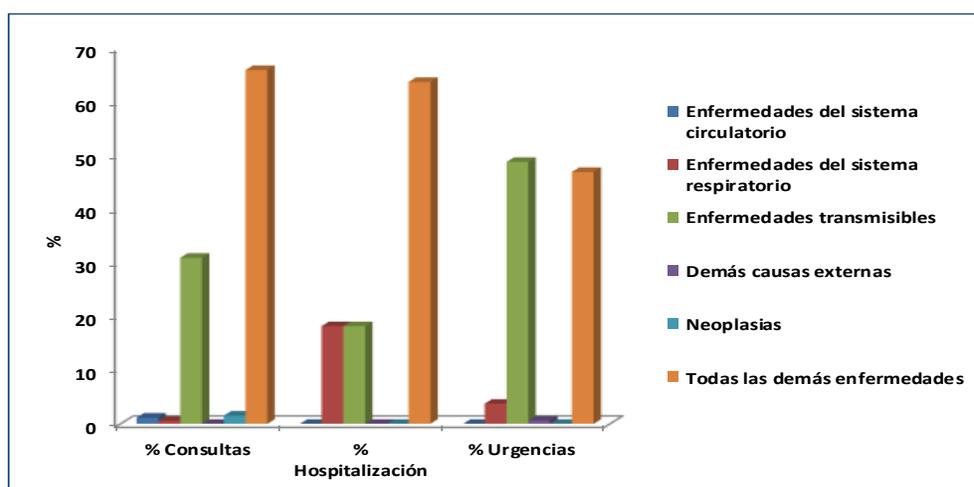
Gráfica 6. Grandes causas de morbilidad en niños de 6 a 11 años según agrupación de la lista 6/67, localidad Ciudad Bolívar, año 2015



Según la agrupación de grandes causas las tres causas mas frecuente son las enfermedades transmisibles, todas las demás enfermedades y las enfermedades del sistema respiratorio. En menores proporciones se ubican las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

Las causas específicas mas frecuentes son las infecciones respiratorias agudas.

Gráfica 6. Grandes causas de morbilidad en el grupo de 12 a 17 años según agrupación de la lista 6/67, localidad Ciudad Bolívar, año 2015



Según la agrupación de grandes causas las causas mas frecuentes fueron todas las demás enfermedades y las enfermedades transmisibles.

En las causas específicas se encontraron como las mas frecuentes las infecciones respiratorias agudas, resto de enfermedades y los trastornos mentales y del comportamiento.

Tabla 5. Grandes causas de morbilidad en el grupo de 18 a 28 años, según agrupación de la lista 6/67, localidad Ciudad Bolívar, año 2015

Grandes Causas	% Consultas	% Hospitalización	% Urgencias
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,3
Enfermedades del sistema circulatorio	2,3	5,6	1,3
Enfermedades del sistema respiratorio	0,2	1,9	2,4
Enfermedades transmisibles	25,6	27,8	40,3
Demás causas externas	0,1	1,9	0,3
Neoplasias	1,2	0,0	0,8
Todas las demás enfermedades	70,6	63,0	54,7
Total	100	100	100

Con relación a la agrupación de grandes causas las principales causas se ubican en todas las demás enfermedades, en segundo lugar se encuentran las enfermedades transmisibles y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, es importante mencionar que para este grupo se presentaron las causas agrupadas en demás causas externas, en los diagnósticos que hacen referencia a los homicidios y accidentes de tránsito.

Tabla 6. Grandes causas de morbilidad población curso de vida Adultez y Vejez según agrupación de la lista 6/67, localidad Ciudad Bolívar, año 2015

Grandes Causas	29- 59 años			De 60 y más años		
	% Consultas	% Hospitalización	% Urgencias	% Consultas	% Hospitalización	% Urgencias
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,8	0,1	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	28,5	21,0	17,3	66,4	50,5	39,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,3	3,4	3,2	0,1	2,0	2,4
Enfermedades transmisibles	16,3	20,2	27,1	7,7	12,1	20,5
Demás causas externas	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Neoplasias	1,5	0,0	0,7	0,5	3,0	1,0
Todas las demás enfermedades	53,4	54,6	51,3	25,3	32,3	37,1
Total	100	100	100	100	100	100

Para el grupo de Adultez según lista 6/67 y de acuerdo al tipo de atención se observa mayor proporción en las demás enfermedades con un promedio de 53,1%, seguido por las enfermedades del Sistema Circulatorio. En el curso de Vida de 60 y más se observa un comportamiento inverso con relación al curso de vida Adultez, es decir, la principal causa de morbilidad en los tres servicios de atención son las Enfermedades del Sistema Circulatorio.

De acuerdo al grupo específico para los dos cursos de vida en enfermedades del sistema circulatorio predominan las enfermedades hipertensivas, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón. Frente al grupo de las demás enfermedades predominan resto de enfermedades, seguido de enfermedades del sistema genitourinario.

Capítulo 4: Priorización de territorios

Con el objetivo de realizar priorización de Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) críticas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se realizó ejercicio de priorización desde el equipo ACCVSyE y ejercicio de concertación con líderes de espacios de vida cotidiana, programas, P y D, Gobernanza y componentes de Salud Pública, con el fin de que exista un consenso frente a las UPZ en las que se centrarán las acciones de todos los equipos de acuerdo a las necesidades en salud y calidad de vida.

Tabla 6 Resultado priorización UPZ 2017, Ciudad Bolívar

Localidad	UPZ	Priorización 2017
Ciudad Bolívar	63 - El Mochuelo	
	64 - Monteblanco	
	65 - Arborizadora	
	66 - San Francisco	
	67 - Lucero	
	68 - El Tesoro	
	69 - Ismael Perdomo	
	70 - Jerusalem	



64 - Monteblanco

Sectores priorizados: Lagunitas, Paticos, La Esmeralda y Barranquitos.

Los cuatro barrios priorizados se comportan como centro poblado al ser un asentamiento isla en la ruralidad conocido como Mochuelo Bajo. Tiene proximidad con el Relleno Sanitario Doña Juana, el parque industrial minero y la drilleras presentando alta incidencia de morbilidad por ERA y EDA, problemáticas de vectores y roedores, riesgos de zoonosis y alta vulnerabilidad social.

66 - San Francisco

Sectores priorizados: Millán, Sauces, Acacias, Juan José Rondón.

Las condiciones socioeconómicas en la UPZ son determinantes del proceso salud enfermedad, presentando alta vulnerabilidad. Tiene una recepción alta de población desplazada, altos índices de delincuencia y presencia de consumo de SPA. Tiene dificultades en su malla vial y de transporte, con alto riesgo de accidentabilidad. Se presenta contaminación e inadecuado manejo de residuos.



67 - Lucero

Sectores priorizados: Paraíso Quiba, Bella Flor, La Torre, Cordillera del Sur, Naciones Unidas, Brisas del Volador, Villa Gloria, Juan Pablo II, Sumapaz, México, Lucero Alto, Gibraltar Sur, Compartir. El 70% de la población se encuentra en estrato 1 y 19% en estrato 2, se cuenta con bajos ingresos, condiciones de la vivienda y entorno desfavorables para la salud de la población, en especial para la población en edades vulnerables.

68 - El Tesoro

Sectores priorizados: Divino Niño, Arabia, Minuto de María, El Recuerdo.

Algunos sectores no cuentan con cobertura de servicios públicos y se presenta riesgo de estabilidad de las viviendas. Existe deficiencia en el estado de las vías para el transporte y la movilidad. 92% de la población se encuentra en estrato 1 y cerca del 7% en estrato 2, presentando vulnerabilidad socioeconómica. Se identifican altas tasas de mortalidad infantil, en menor de 5 y por IRA.



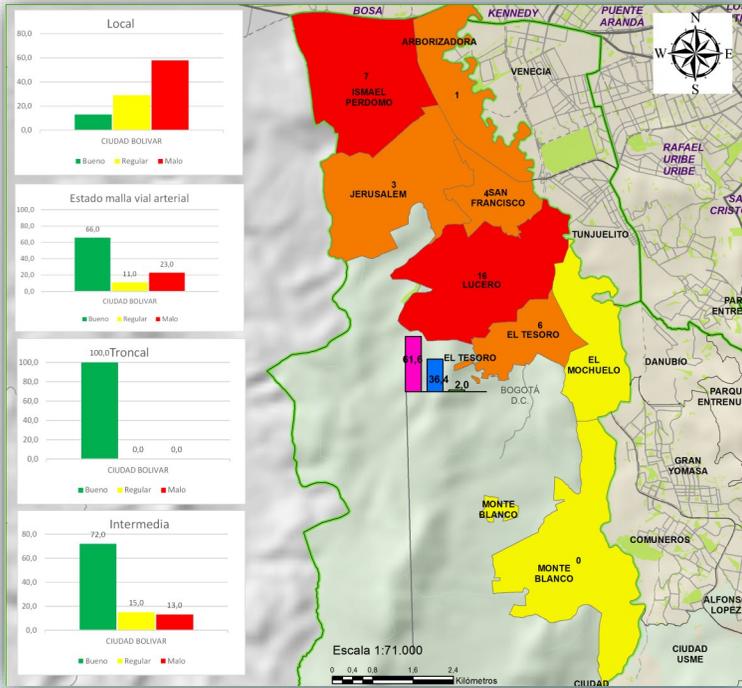
69 - Ismael Perdomo

Sectores priorizados: Caracolí, Santa Viviana, Santo Domingo, El Espino, Tres Reyes, María Cano, Perdomo Alto. La población presenta alta vulnerabilidad socioeconómica, 95% se encuentra en los estratos 1 y 2. Se presenta exposición a sustancias químicas proveniente de la zona industrial, inadecuado manejo de residuos y presencia de vectores. Existe consumo de SPA, problemas de microtráfico y alta delincuencia.

70 - Jerusalem

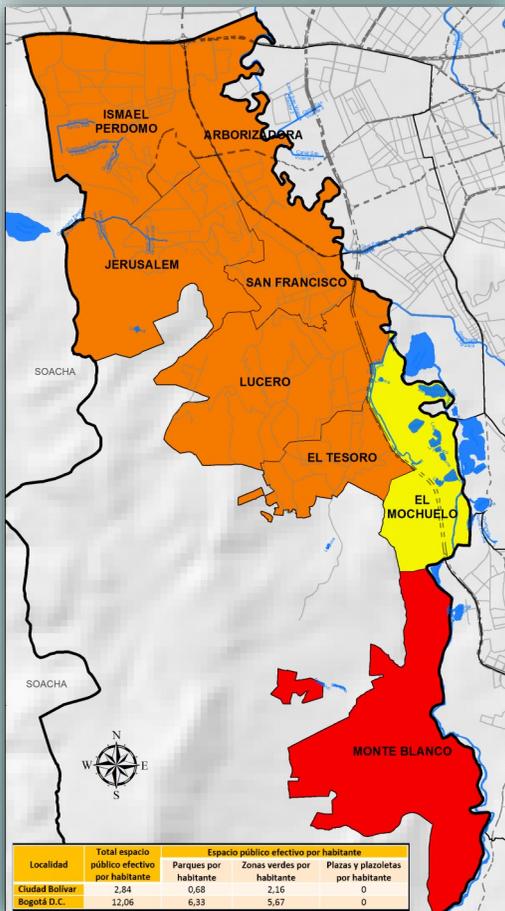
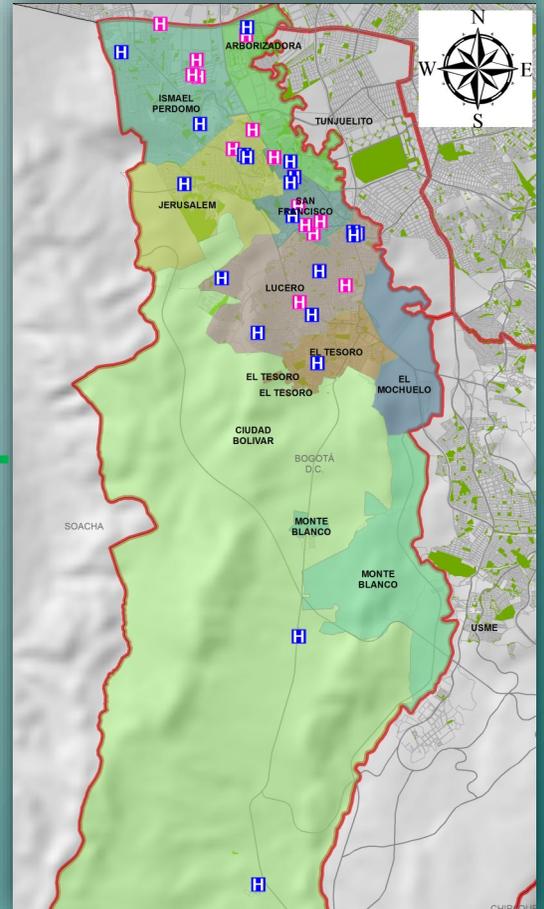
Sectores priorizados: Potosí, Las Brisas, Arborizadora Alta, Verona, Jerusalem. En la UPZ se encuentran zonas de asentamientos subnormales, recepción de población desplazada y hacinamiento en las viviendas. Cerca del 88% de la población se encuentra en estrato 1 y alrededor del 8% en estrato 2. Se presenta vulnerabilidad socioeconómica, problemática de trabajo infantil e informalidad laboral. Existe inadecuado manejo de residuos sólidos y presencia de vectores.

Capítulo 5: Resumen de necesidades



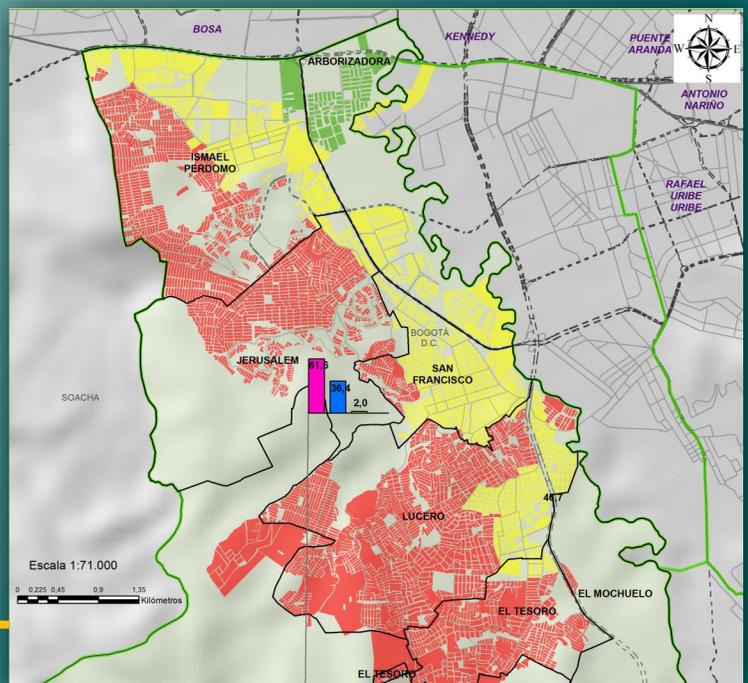
presenta el mayor número de instituciones públicas, además presenta la mayor concentración de población en estrato 1 de la subred; en cuanto al estado de la malla vial la red vial arterial como local se encuentra en mal estado; adicionalmente presenta dificultad de accesibilidad geográfica en la UPZ Mochuelo Y la UPR Río Tunjuelo

cuenta con la mayor cantidad de IPS públicas y privadas de la Subred Sur, las cuales se concentran en la UPZ San Francisco, Arbolezadora, Lucero e Ismael Perdomo, la oferta institucional de la red publicas se concentra en al UPZ El Lucero con 7 IPS, seguido de la UPZ Arbolezadora, Ismael perdomo y Jerusalém



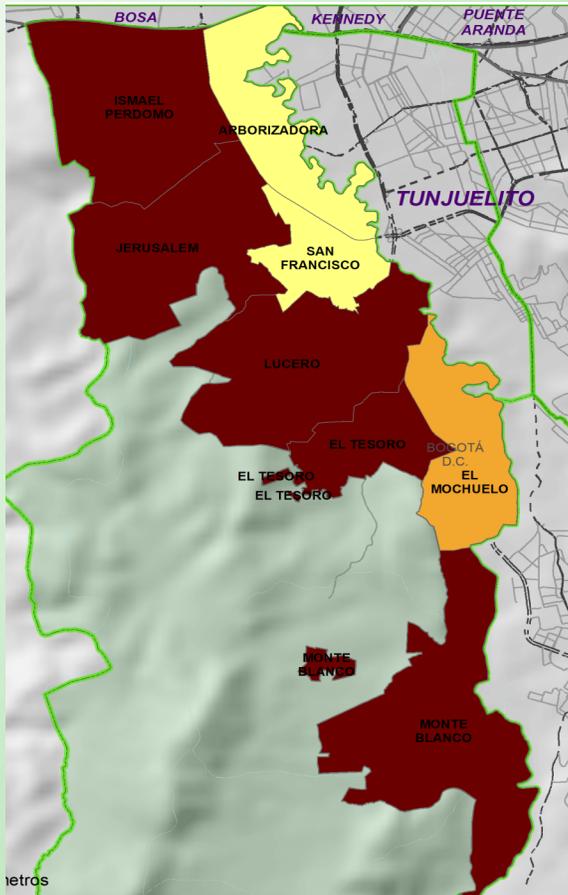
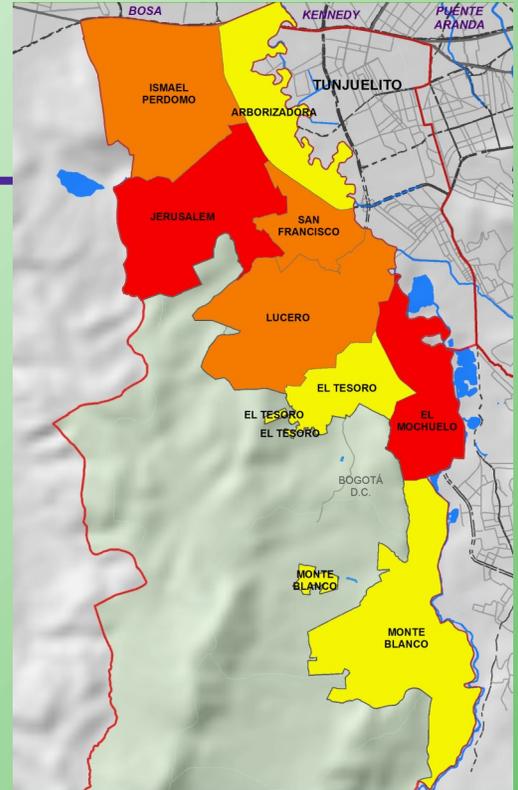
En la localidad de Ciudad Bolívar predomina el estrato I con 58,5%, seguido del estrato II con 36,8%, estrato III con el 3,2% y sin estrato con el 1,6% del total de las viviendas, UPZ como El Tesoro, Lucero y Jerusalém son su mayoría estrato I, la UPZ San Francisco es su mayor medida estrato II, la UPZ Arbolezadora concentra la mayor cantidad de viviendas en estrato III de la Subred Sur

Se identifica la UPZ Monte Blanco presenta la tasa de equipamiento por 10.000 hab. mas baja de la localidad; la UPZ El Mochuelo presenta según el mapa la mejor tasa frente a este indicador, esto se debe a que no tiene presencia de población y en el territorio se ubican el relleno sanitario Doña Juana y una área extensa de extracción minera.



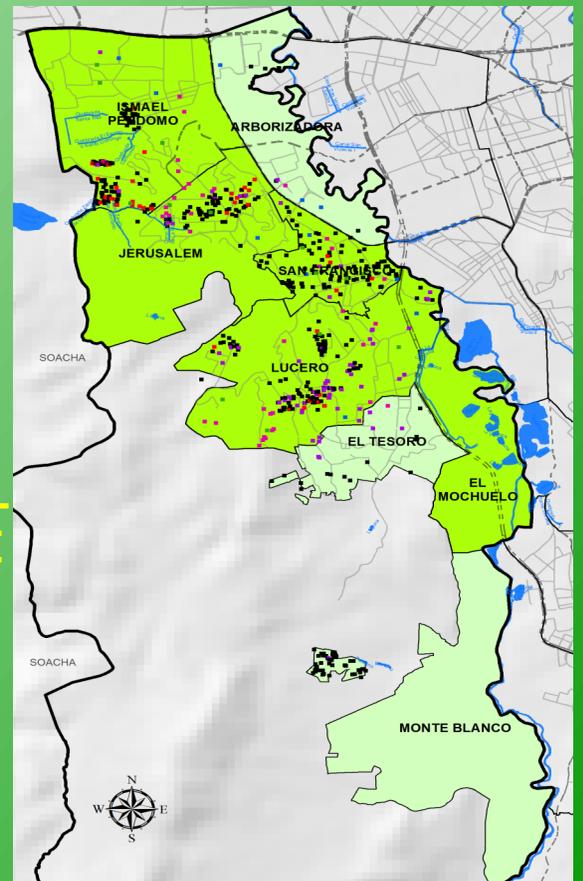
Capítulo 5: Resumen de necesidades

El mayor índice de asentamientos subnormales se concentra en las UPZ Jerusalén y El Mochuelo, las UPZ Arborizadora, Monte Blanco y El Tesoro presentan el menor índice, esto debido a que en Monte Blanco se encuentra ubicado el relleno sanitario Doña Juana y los sectores subnormales han sido legalizados, en la UPZ Tesoro no se cuenta con áreas de expansión que permitan estos asentamientos y en la UPZ Arborizadora existe más control en la ronda del río Tunjuelo.



Las UPZ Ismael Perdomo, Jerusalén, Lucero, El Tesoro y Monte Blanco presentan dificultades en cuanto a accesibilidad geográfica debido a las características del terreno que en su mayoría se encuentra en pendiente, además de no contar con vías adecuadas y las existentes no dan respuesta a la demanda para la zona. En la UPZ Arborizadora y San Francisco se cuenta con malla vial arterial de la ciudad como la autopista Sur, Avenida Jorge Gaitán Cortes y avenida Villavicencio.

Se identifica las intervenciones de los espacios de vida cotidiana en cuanto a familias intervenidas por el Espacio Vivienda, colegios priorizados por el Espacio Educativo, puntos de atención de Espacio Público y unidades de trabajo informal caracterizados por el Espacio Laboral. Las familias abordadas se seleccionaron de las UPZ priorizadas de acuerdo a los criterios de la Secretaría Distrital de Salud vigencia agosto 2016— marzo 2017, priorizando para la localidad 861 equivalente a 57,2% de las familias intervenidas en la Subred Sur, por parte del Espacio pública se tiene intervenciones en la localidad por parte de CAMAI, centros de escucha, competencias ciudadanas, constructores de espacio público y organizaciones y redes



Bibliografía

1. Secretaria de Cultura Recreación y Deporte, Localidad No. 19 Ciudad Bolívar. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.bogota.gov.co/localidades/ciudad-bolivar> Consultado: 27 de marzo de 2017.
2. Secretaria Distrital De Planeación. Diagnóstico de los aspectos físicos demográficos y socioeconómicos. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionEnLinea/InformacionDescargableUPZs/Localidad%2019%20Ciudad%20Bol%EDvar/Monografia/19%20Localidad%20de%20Ciudad%20Bol%EDvar.pdf> Consultado: 27 de marzo de 2017.
3. Censo DANE 2005; proyecciones de población 2005, 2014. Hectáreas: Catastro Distrital, IDECA 06.2016.
4. Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. 2013.
5. Secretaria de Educación. Boletín estadístico anual 2013.
6. Secretaria Distrital De Planeación. Encuesta Multipropósito, Boletín 65. 2014.
- (7) Diagnóstico Sectorial de salud 2015 SDS - Secretaria de Salud- Coberturas PAI 2015.